



HEPATITES VIRAIS RIO GRANDE DO SUL - 2020

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

De 1999 a 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 632.814 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 167.108 (26,4%) são referentes aos casos de hepatite A, 233.027 (36,8%) aos de hepatite B, 228.695 (36,1%) aos de hepatite C e 3.984 (0,7%) aos de hepatite D (Tabela 1). A distribuição proporcional dos casos varia entre as cinco regiões brasileiras. A região Nordeste concentra a maior proporção das infecções pelo vírus A (30,3%). Na região Sudeste verificam-se as maiores proporções dos vírus B e C, com 34,9% e 60,0%, respectivamente. Por sua vez, a região Norte acumula 74,9% do total de casos de hepatite D (ou Delta). (BRASIL, 2019)

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular (em até 7 dias). Portanto, todos os casos confirmados e surtos devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a Ficha de Investigação das Hepatites Virais. As fichas devem ser encaminhadas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica – municipal, regional, estadual ou federal.

As principais fontes notificadoras são: unidades de saúde, hemocentros e bancos de sangue, clínicas de hemodiálise, laboratórios, comunidade, escolas, creches, entre outras. Além disso, casos podem ser captados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), Sistemas de Informações Hospitalares (SIH) e nos sistemas de informação das Vigilâncias Sanitária e Ambiental. (BRASIL, 2019)

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO RIO GRANDE DO SUL:

No Rio Grande do Sul as Hepatites Virais caracterizam-se como um dos agravos transmissíveis mais notificados e portanto de extrema importância para o cenário epidemiológico do estado, especialmente as causadas pelos vírus B (HBV) e C (HCV).

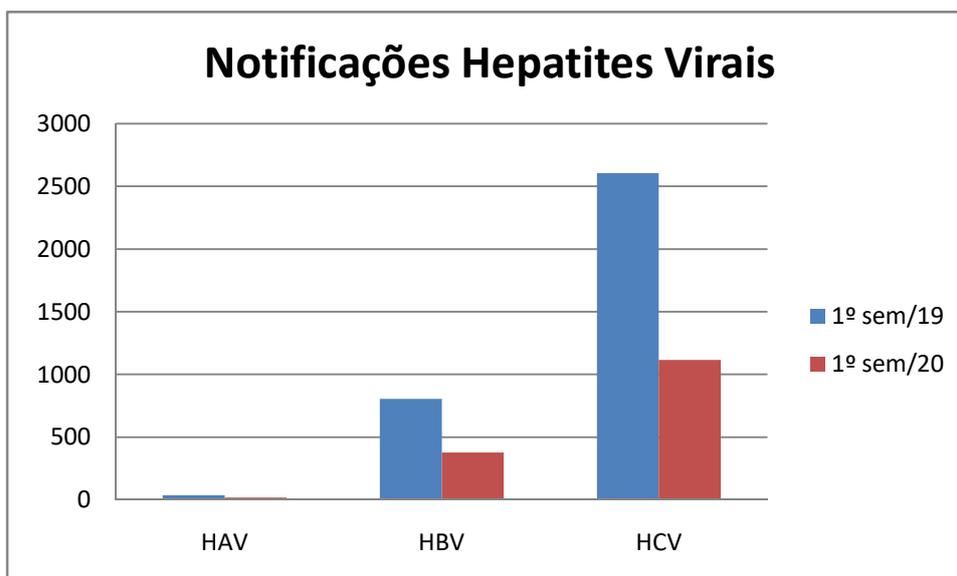
Tabela 1: Casos confirmados e taxa de incidência por 100 mil hab. Hepatites Virais. 2017-2020*. RS

	2017		2018		2019		2020	
	Casos	Tx. Incidência						
HAV	62	0,55	157	1,39	66	0,6	18	0,2
HBV	1.460	12,94	1.668	14,79	1.578	13,9	384	3,4
HCV	5.188	45,99	5.853	51,89	5.191	45,6	1.124	9,8

Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

Em 2020, possivelmente devido à pandemia da COVID-19, pode-se perceber uma redução média de cerca de 50% nos casos notificados de Hepatites Virais, comparando-se com o mesmo período do ano passado.

Gráfico 1: Notificações de Hepatites Virais no RS no primeiro semestre de 2020, em comparação com o mesmo período do ano anterior.



Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

A análise do perfil epidemiológico das Hepatites Virais, em conjunto com o HIV/AIDS, permitiu cartografar as áreas de maior risco para estas patologias no Rio Grande do Sul. São considerados prioritários 62 municípios, pois o somatório de carga das doenças Hepatite B, Hepatite C, Aids e Sífilis é considerado muito relevante pelo Ministério da Saúde. São eles: Alegrete, Alvorada, Bagé, Bento Gonçalves, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Camaquã, Campo Bom, Canela, Canoas, Capão da Canoa, Carazinho, Caxias do Sul, Charqueadas, Cruz Alta, Erechim, Esteio, Estrela, Eldorado do Sul, Estância Velha, Farroupilha, Frederico Westphalen, Gravataí, Guaíba, Ijuí, Itaqui, Lagoa Vermelha, Lajeado, Marau, Montenegro, Novo Hamburgo, Osório, Palmeira das Missões, Parobé, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa

Vitória do Palmar, São Jerônimo, São Luis Gonzaga, São Sebastião do Caí, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santiago, Santo Ângelo, São Borja, São Gabriel, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Soledade, Taquara, Torres, Tramandaí, Tapes, Uruguaiana, Vacaria, Venâncio Aires e Viamão.

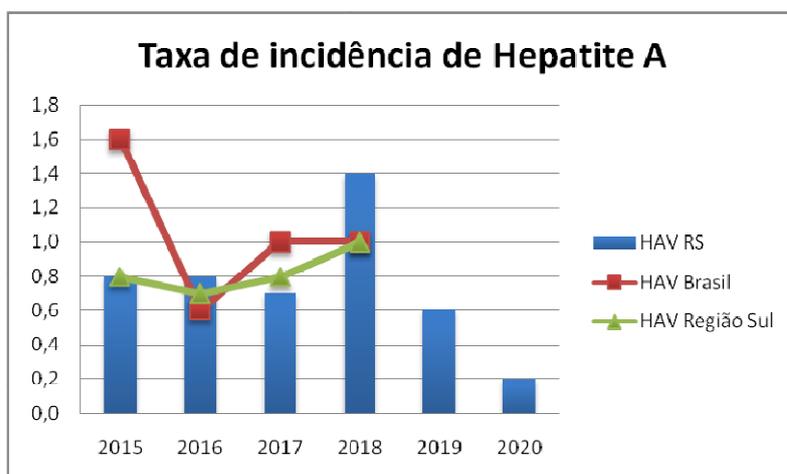
Os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, através do *Painel de Indicadores e Dados Básicos das Hepatites nos municípios Brasileiros*, nos permitem analisar os óbitos ocorridos no Rio Grande do Sul cuja causa base está relacionada às hepatites virais até o ano de 2017. No período de 2000 a 2017 foram registrados 5.454 óbitos relacionados a hepatites virais no Rio Grande do Sul, e destes, 87,6% eram relacionados à Hepatite C.

1. HEPATITE A

A Hepatite A é uma doença contagiosa, geralmente assintomática e autolimitada, causada pelo vírus HAV, um patógeno de transmissão fecal-oral. Historicamente relacionada à precariedade de saneamento, sua transmissão clássica é através de água e alimentos contaminados, podendo ocorrer também através de práticas sexuais que propiciem o contato fecal-oral.

Avaliando a série história gaúcha da taxa de incidência de Hepatite A e comparando-a com os dados nacionais e regionais disponíveis é possível afirmar que, de 2015 a 2018, a incidência no Estado esteve abaixo ou próxima das taxas nacional e regional. Em 2018, houve um incremento significativo nos casos no Estado, ficando muito acima dos dados nacionais e da Região Sul. Em 2019 houve uma importante redução, estando inclusive menor que a de anos anteriores.

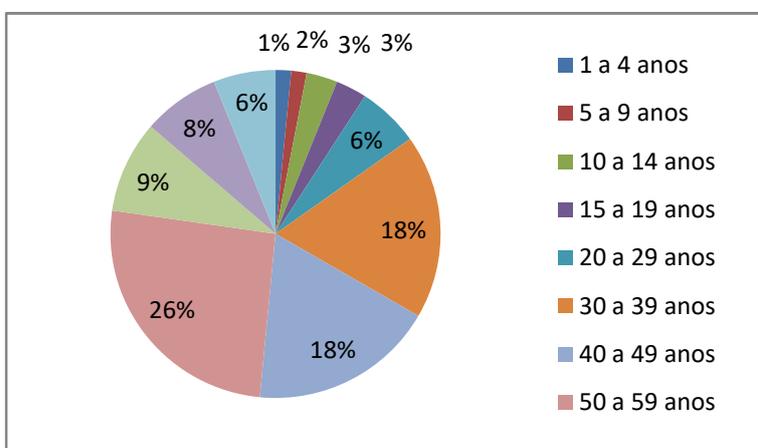
Gráfico 2: Taxa de incidência para 100 mil hab. de HAV, RS/Região Sul/Brasil, 2015 a 2020*.



Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais. Dados regionais e nacionais: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A introdução da vacina contra Hepatite A no Calendário Básico Infantil se deu em 2014, sendo indicada, atualmente, aos 15 meses. Até este período a incidência de Hepatite A era mais elevada em crianças menores de dez anos de idade em relação às outras faixas etárias, independentemente do sexo. Em 2019, observa-se uma concentração de casos na faixa etária de 30 a 59 anos. A taxa de incidência em menores de um ano está relacionada a pacientes que tiveram contato com o vírus mas que ainda não estavam imunizados. Com relação ao sexo, em 2019, 53% dos novos casos de Hepatite A ocorreram em homens. Os dados estão de acordo com dados nacionais que indicam tendência de aumento de casos entre homens possivelmente relacionado à prática sexual.

Gráfico 3: Casos de HAV por faixa etária, RS, 2019.



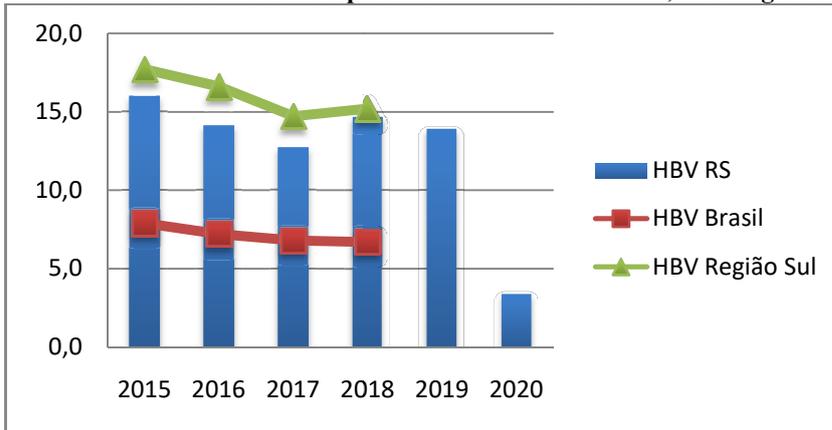
Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

2. HEPATITE B

O vírus da Hepatite B (HBV) possui como principal via de transmissão, a sexual; mas também ocorre pelo contato com sangue, pelas vias parenteral e percutânea, e fluidos corporais. Em média 6% dos pacientes infectados desenvolvem a forma crônica, e esta situação é mais frequente quando a contaminação se dá na infância, em especial nos bebês.

Ao avaliarmos a taxa de incidência de Hepatite B, entre 2015 e 2018, no Rio Grande do Sul, é possível observar que a incidência estadual é superior a taxa de incidência nacional.

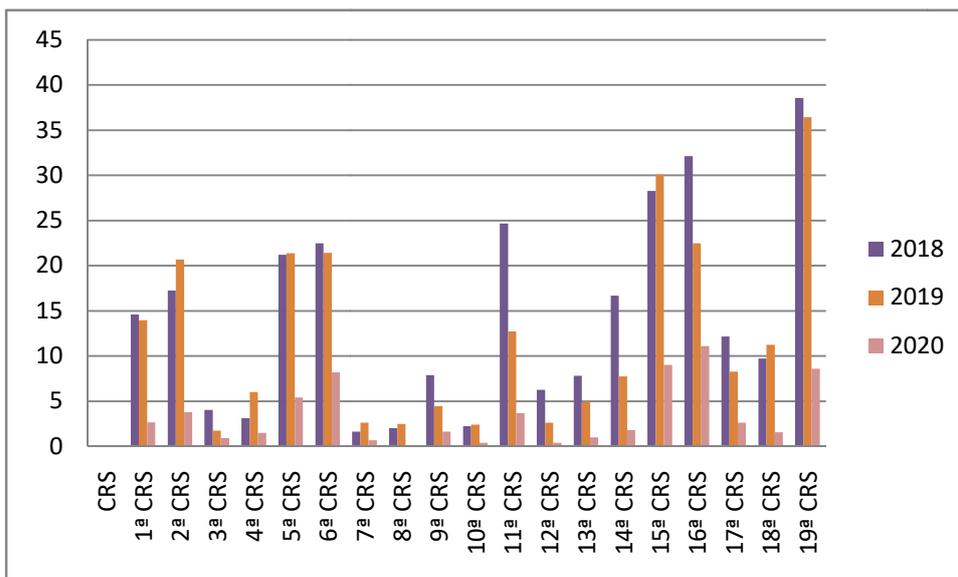
Gráfico 4: Taxa de incidência para 100 mil hab. de HBV, RS/Região Sul/Brasil, 2015 a 2020*.



Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais. Dados regionais e nacionais: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Analisando os dados por Coordenadoria Regional de Saúde, verifica-se uma maior incidência de Hepatite B na 19ª CRS.

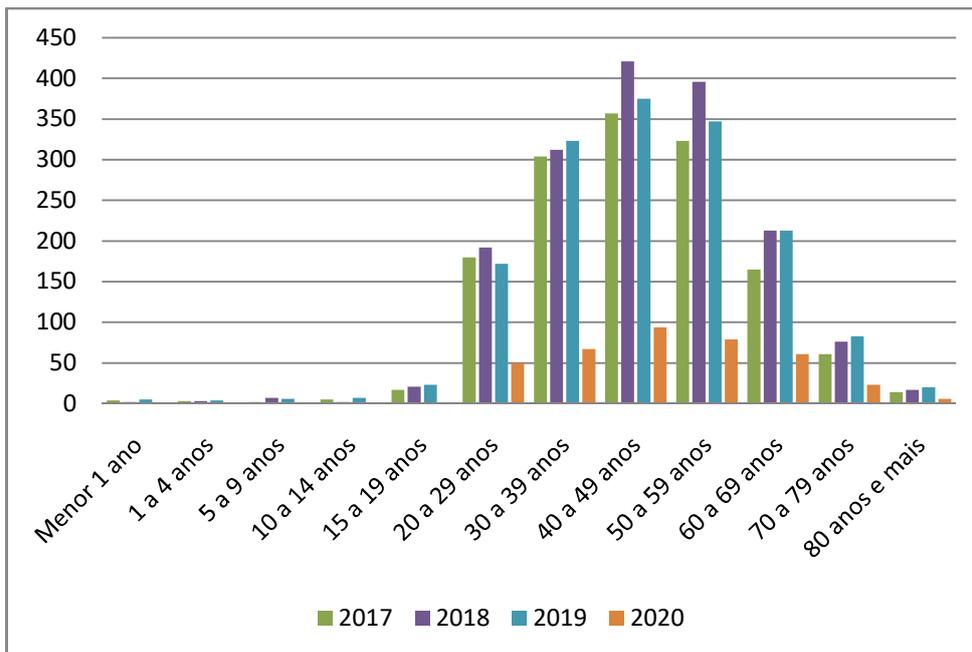
Gráfico 5: Taxa de incidência para 100 mil hab. de HBV, por CRS / RS, 2018 a 2020*.



Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

Quando analisamos o recorte por faixa etária, é possível verificar que ao longo da série histórica, a faixa etária mais acometida é de pacientes de 40 a 49 anos. A estratificação segundo sexo mostra uma maior incidência de casos em homens. Em 2019, 60% dos novos casos de Hepatite B acometeram pacientes do sexo masculino.

Gráfico 6: Incidência de Hepatite B por faixa etária / RS, 2017 a 2020*

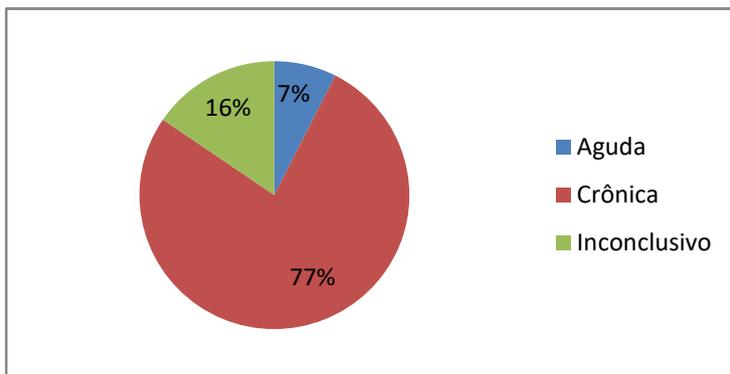


Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, a coinfeção com o HIV entre os casos notificados de hepatite B foi observada em 5,2% dos casos acumulados no período de 2007 a 2018. A proporção de indivíduos coinfectados variou segundo as regiões; no Sul, a proporção observada foi de 4,2% do total de casos. No Rio Grande do Sul, em 2019 a proporção de coinfectados esteve em 6,5%, superior a média nacional.

A forma clínica mais comumente identificada de Hepatite B nos novos casos é a crônica, sendo identificada em 77% dos casos em 2020.

Gráfico 6: Incidência de Hepatite B por forma clínica / RS, 2020*



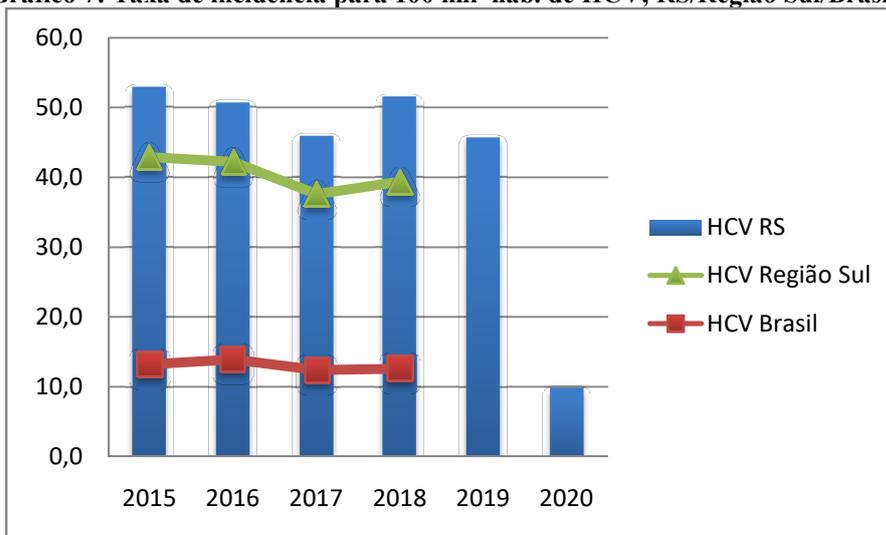
Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

3. HEPATITE C:

O vírus da Hepatite C (HCV) é transmitido por meio do sangue infectado, principalmente pela via parenteral, sendo a transmissão sexual e vertical menos frequente. São consideradas populações de risco acrescido: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993; usuários de drogas injetáveis (cocaína, anabolizantes, complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) ou pipadas (*crack*); pessoas que compartilham ou utilizam instrumentos não esterilizados para aplicação de *piercings*, tatuagem, manicure e objetos para higiene pessoal (escovas de dentes, lâminas de barbear e de depilar, etc.).

O estado do Rio Grande do Sul tem historicamente taxas de incidência de Hepatite C superiores à nacional e regional, comparando-se a série histórica disponível no *Painel de Indicadores e Dados Básicos das Hepatites nos municípios Brasileiros*.

Gráfico 7: Taxa de incidência para 100 mil hab. de HCV, RS/Região Sul/Brasil, 2015 a 2020*.

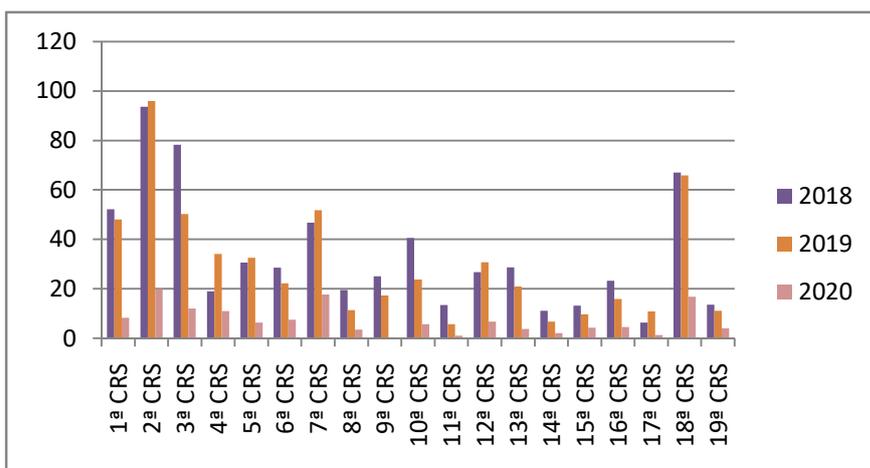


Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais. Dados regionais e nacionais: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Analisando-se os dados por Coordenadoria Regional de Saúde, observa-se que a 2ª CRS, onde localiza-se o município de Porto Alegre, possui a maior taxa de incidência por Hepatite C. Na 3ª CRS, observa-se um importante declínio nos novos casos do ano de 2018 para 2019.

Ao analisar as notificações por município prioritário de residência, observa-se que, dos 5.191 novos casos ocorridos em 2019, 4.593 ocorreram nos 62 municípios identificados como prioritários.

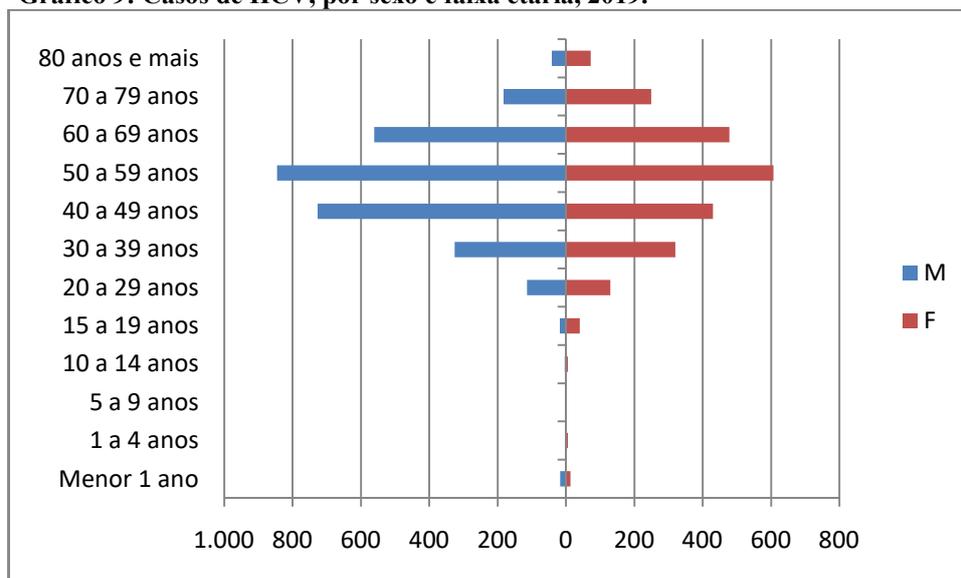
Gráfico 8: Taxa de incidência para 100 mil hab. de HCV, por CRS / RS, 2018 a 2020*.



Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

Ao analisar os casos de Hepatite C por faixa etária, no ano de 2019, verifica-se que metade dos casos concentraram-se na faixa etária dos 40 aos 59 anos, sendo mais frequente em homens.

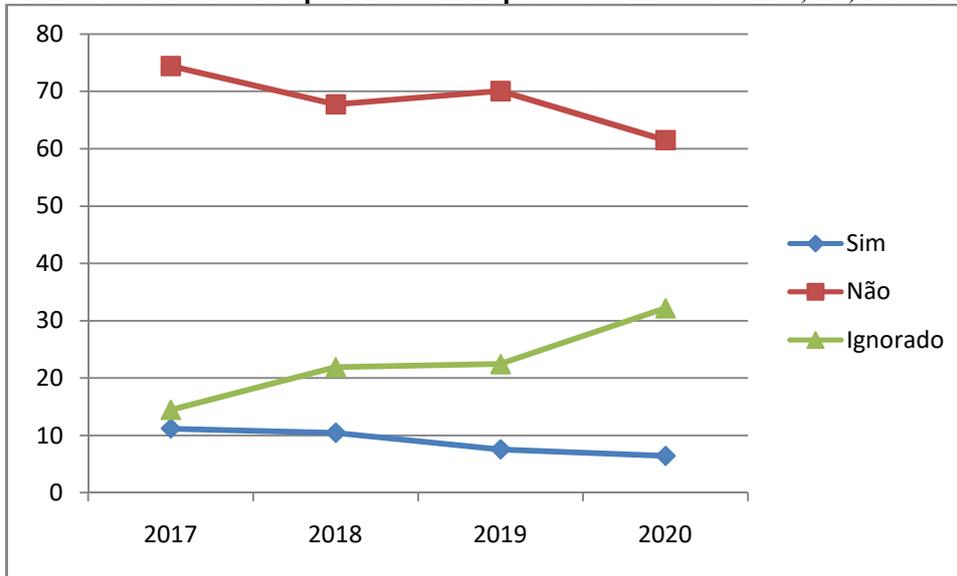
Gráfico 9: Casos de HCV, por sexo e faixa etária, 2019.



Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

Entre os casos diagnosticados de Hepatite C, em 2019, 7,5% apresentaram coinfeção com o HIV. Observa-se que vem ocorrendo uma diminuição neste indicador ao longo da série analisada, todavia, a proporção de notificações com o campo preenchido como ignorado aumentou no mesmo período.

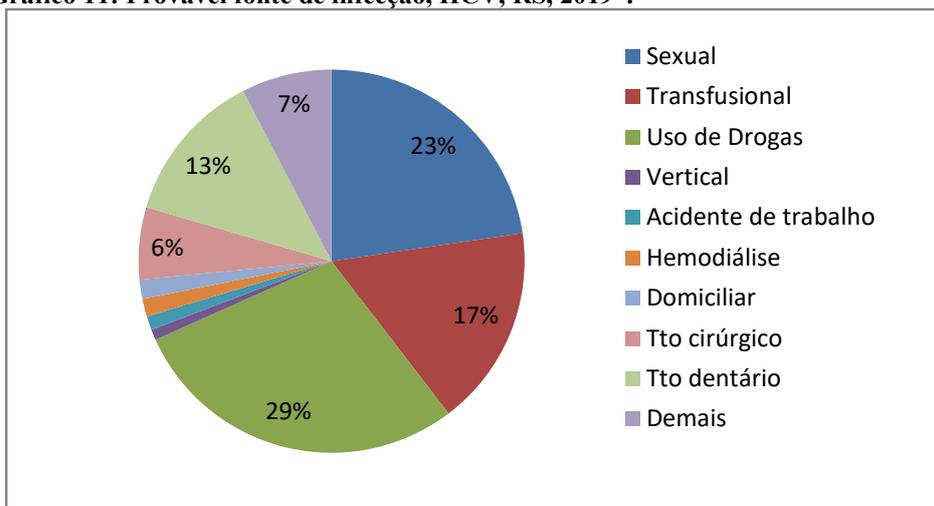
Gráfico 10: Percentual de pacientes com Hepatite C coinfectados HIV, RS, 2017-2020*.



Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

Com relação a provável fonte de infecção, em 2019, 70% das fichas de notificação continham a informação ignorado ou vazio neste campo. Dos que preencheram esta informação, lembrando tratar-se de uma informação autorreferida, 29% relataram o uso de drogas como provável fonte de infecção, seguido da via sexual e transfusional.

Gráfico 11: Provável fonte de infecção, HCV, RS, 2019*.



Fonte: SINAN Data: 14/07/2020 *dados parciais

Plano de Eliminação da Hepatite C até 2030

No sentido de adotar a primeira Estratégia Global contra as Hepatites Virais, foi firmado em maio de 2016 na Assembleia Mundial da Saúde, um compromisso histórico para eliminação da hepatite C como ameaça a saúde pública até 2030. Durante a Cúpula Mundial de Hepatites, realizada em São Paulo, em novembro de 2017, este compromisso foi anunciado tendo como foco principal a redução de novas infecções em 90% e a redução da mortalidade em 65% sinalizando o maior compromisso mundial sobre a doença até o momento.

Estratégias estão sendo traçadas e diretrizes foram estabelecidas apontando como objetivos principais a ampliação do diagnóstico da doença através do aumento das testagens rápidas nos serviços de saúde, garantia da ampliação do tratamento para todos os diagnosticados com hepatite C independentemente do grau de comprometimento do fígado e da implementação da vigilância epidemiológica nos municípios.

Algumas das ações que estão sendo articuladas no Estado para atingir o objetivo de fortalecimento da vigilância epidemiológica são a articulação de fluxos de trabalho para aprimorar a busca ativa de indivíduos localizados nos bancos de sangue, bem como, estabelecimento de planos de trabalho para a microeliminação da Hepatite C em serviços de diálise.

4. TESTE RÁPIDO - TR

Os testes rápidos são exames de triagem e exigem confirmação com exame sorológico laboratorial ou teste molecular (CV). O teste rápido é uma importante ferramenta para ampliação do diagnóstico precoce das Hepatites B e C, proporcionando o aumento na detecção dos casos confirmados. Contribui para um maior controle da doença, possibilitando interromper a cadeia de transmissão através dos métodos de prevenção além de possibilitar a rápida vinculação do paciente aos serviços de assistência. Os testes rápidos são fornecidos integralmente pelo Ministério da Saúde aos Estados.

Segue abaixo serie histórica do quantitativo de Testes Rápidos, para o diagnóstico de Hepatite B e Hepatite C, realizados no Rio Grande do Sul.

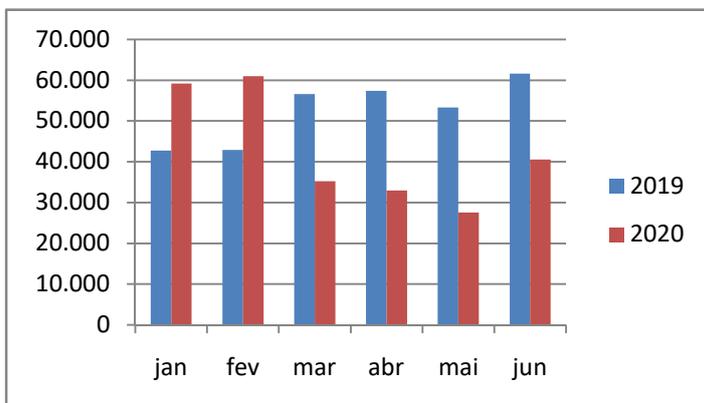
Tabela 2: Número de Testes Rápidos realizados para Hepatites B e Hepatite C. 2014 a 2020*. RS.

TR Realizados no RS		
Ano	HBV	HCV
2014	74.946	73.240
2015	81.222	127.782
2016	155.442	165.275
2017	253.368	251.222
2018	317.914	327.458
2019	417.069	387.563
2020*	129.433	131.110

Fonte: SISLOG - Acesso em 14/07/2020. *Dados Parciais

Em 2020, possivelmente devido a pandemia da COVID-19, observou-se uma redução de cerca de 50% no número de testes realizados comparando-se com o mesmo período do ano anterior.

Gráfico 12: Número de Testes Rápidos realizados para Hepatites B e C. 1º semestre 2019 x 1º semestre 2020, RS.



Fonte: SISLOG - Acesso em 14/07/2020. *Dados Parciais

REFERENCIAL TEÓRICO:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde* : volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Virais (DIAHV) Boletim Epidemiológico – *Hepatites Virais 2019* . v:50, nº. 17.jul 2019.

Dados Nacionais e Regionais: <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>. Acesso em: 16/07/20

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil. Brasília-DF, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *ABCDE do diagnóstico para as hepatites virais* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.