



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HEPATITES VIRAIS



RIO GRANDE DO SUL – JULHO/2021

No Brasil, foram notificados entre os anos de 1999 e 2020 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 689.933 casos confirmados de hepatites virais.

Os casos estão distribuídos da seguinte maneira: 24,4% hepatite A (168.579), 36,9% de hepatite B (254.389), 38,1% de hepatite C (262.815), e 0,6 % de hepatite D (4.150).

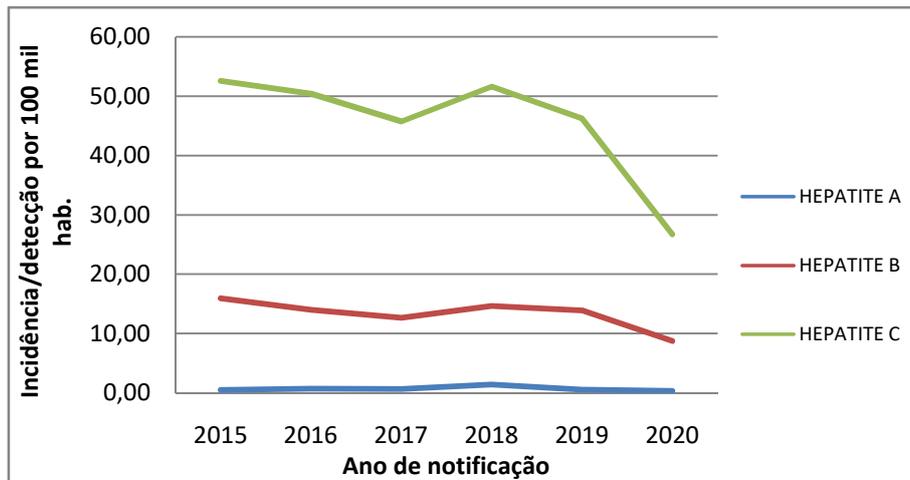
A maior proporção de vírus A pode ser verificada na região Nordeste (30,1%). Na região Sudeste está a maior proporção de vírus B (34,2%) e C (58,8%). Enquanto a região Norte tem a maior proporção do vírus D, chegando a representar 74,8% do total de casos de hepatite D.

Na região Sul, observa-se que a maior parte dos casos refere-se às Hepatites B e C, as quais representam, respectivamente, 31,8% e 27,4% do total notificado no país, no período de 1999 a 2020.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO RIO GRANDE DO SUL:

As hepatites virais são de extrema importância epidemiológica no Rio Grande do Sul por serem um dos agravos transmissíveis mais notificados, sobretudo quando falamos das hepatites B e C.

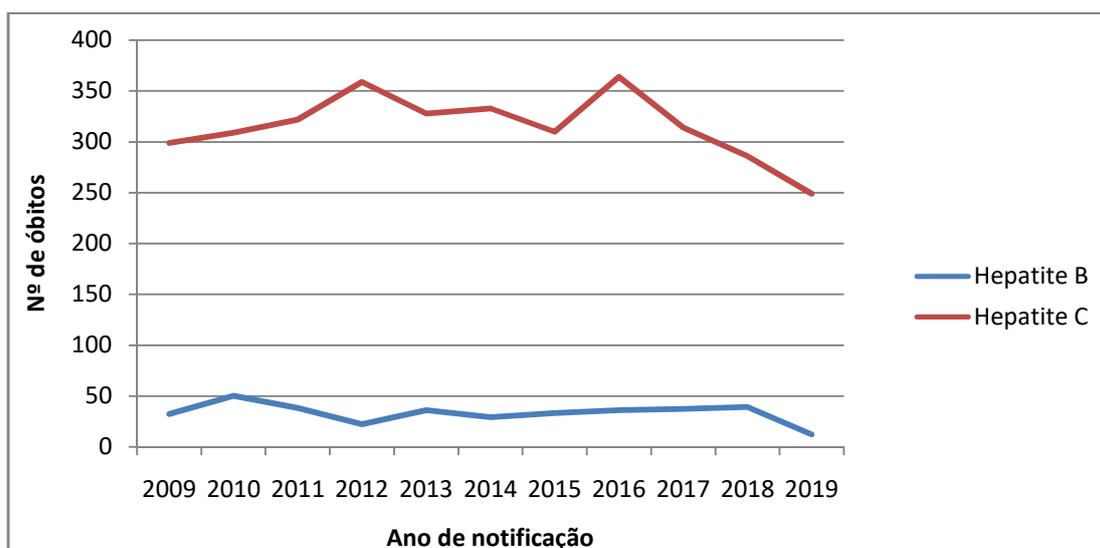
Em 2020, houve uma redução importante na taxa de incidência das hepatites, essa queda já vinha sendo observada desde 2018, mas com a chegada da pandemia da COVID-19 houve uma queda acentuada dessa taxa. A hepatite C teve a queda mais expressiva em 2020, se comparado com 2018, chegando a uma redução de cerca de 50% (figura 1).



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 1: Taxa de incidência de hepatites no RS, 2015-2020 / 100 mil hab

Os dados fornecidos pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, permitem analisar os óbitos ocorridos no Rio Grande do Sul tendo como causa básica as hepatites virais até o ano de 2019. No período de 2009 até 2019 foram registrados 3.863 óbitos, destes 89,0% estavam relacionados à hepatite C. Houve redução expressiva nos óbitos de hepatite B de 2018 para 2019 e de hepatite C a partir de 2016, possivelmente pela introdução dos antivirais de ação direta (figura 2).

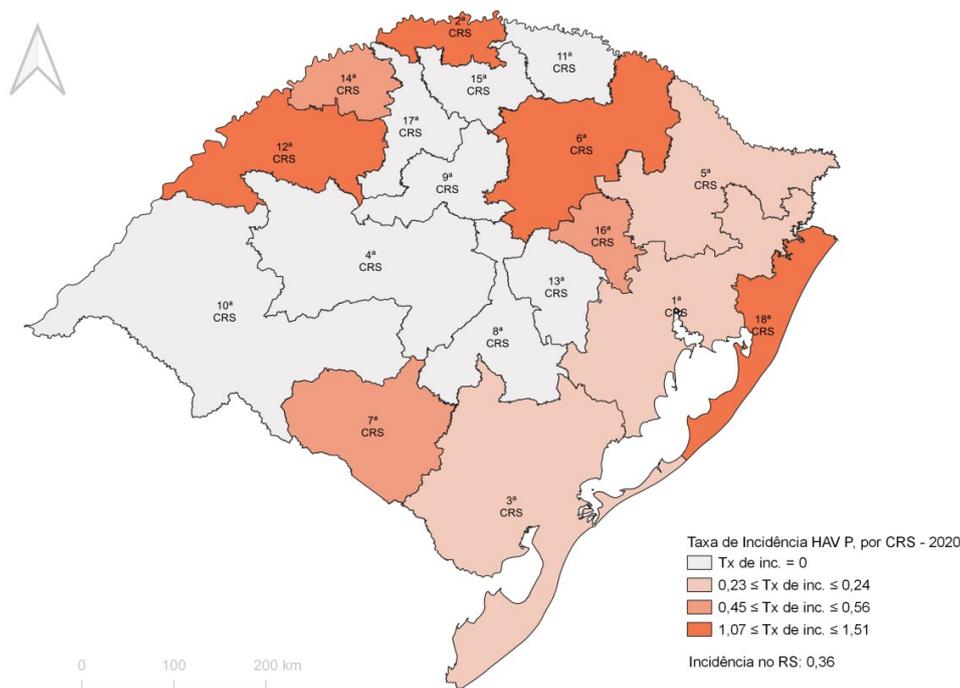


Fonte: MS/SVS/DCCI. (1) Dados até 31/12/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Figura 2: Óbitos por hepatites como causa básica no RS, 2009 - 2019.

Hepatite A

No ano de 2020, a 2ª – Frederico Westphalen, 6ª – Passo Fundo, 12ª – Santo Ângelo e a 18ª – Osório, foram as Coordenadorias Regionais de Saúde que apresentaram as maiores incidências de hepatite A no Rio Grande do Sul. Em contrapartida 8 coordenadorias não apresentaram nenhum caso relacionado a hepatite A (Figura 3). No contexto geral do estado houve diminuição no número geral de casos, passando de 66 casos de hepatite A em 2019 para 41 casos em 2020, uma redução de 37% em relação ao ano anterior.

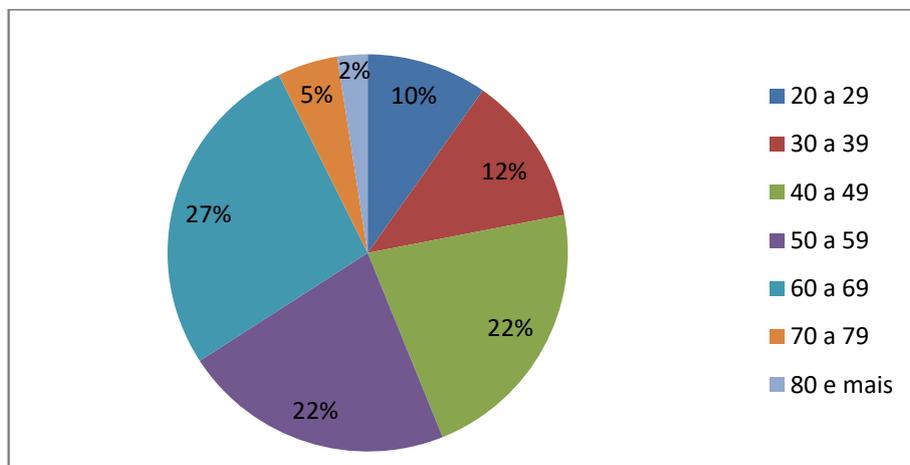


Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 3: Taxa de Incidência de hepatite A por 100 mil hab. no RS, por CRS, 2020.

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, observou-se uma concentração de casos na faixa etária de 30 a 59 anos. Já em 2020, a maioria dos casos pode ser

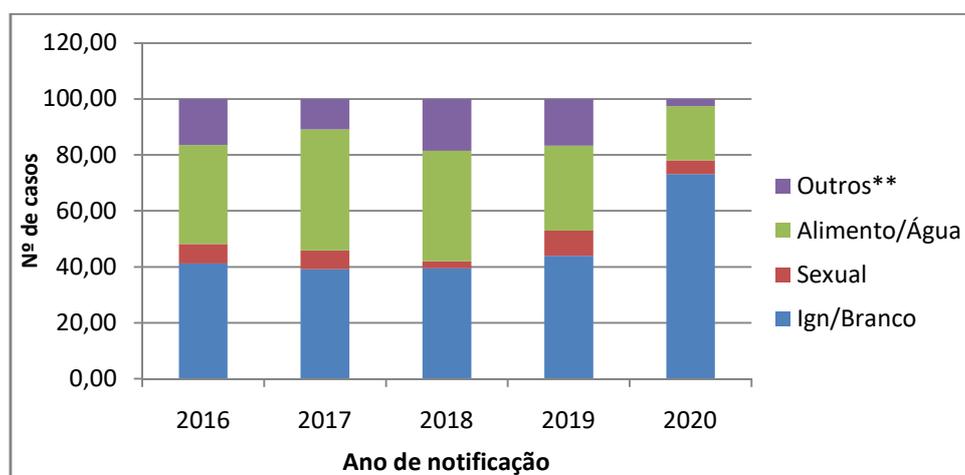
observada na faixa etária de 40 a 69 anos (figura 4). Importante destacar que em 2020 não foram observados casos de hepatite A em menores de 20 anos.



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 4: Proporção de casos de hepatite A por faixa etária, RS, 2020.

Dentre as prováveis fontes da infecção por hepatite A, a maior proporção entre as causas relatadas, em toda a série histórica analisada foi alimento/água. Todavia, em 2020 o campo ignorado/branco teve um aumento significativo em relação aos anos anteriores (figura 5). Trata-se de um campo auto relatado, e a ausência desta informação pode estar relacionada a uma sobrecarga do sistema de saúde devido à pandemia de COVID-19.



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 5: Casos de hepatite A por fonte de infecção, RS, 2016-2020.



INSTITUTO DE VIGILÂNCIA
SECRETARIA DA SAÚDE - RS
150

CEVS
centro estadual de
vigilância em saúde RS



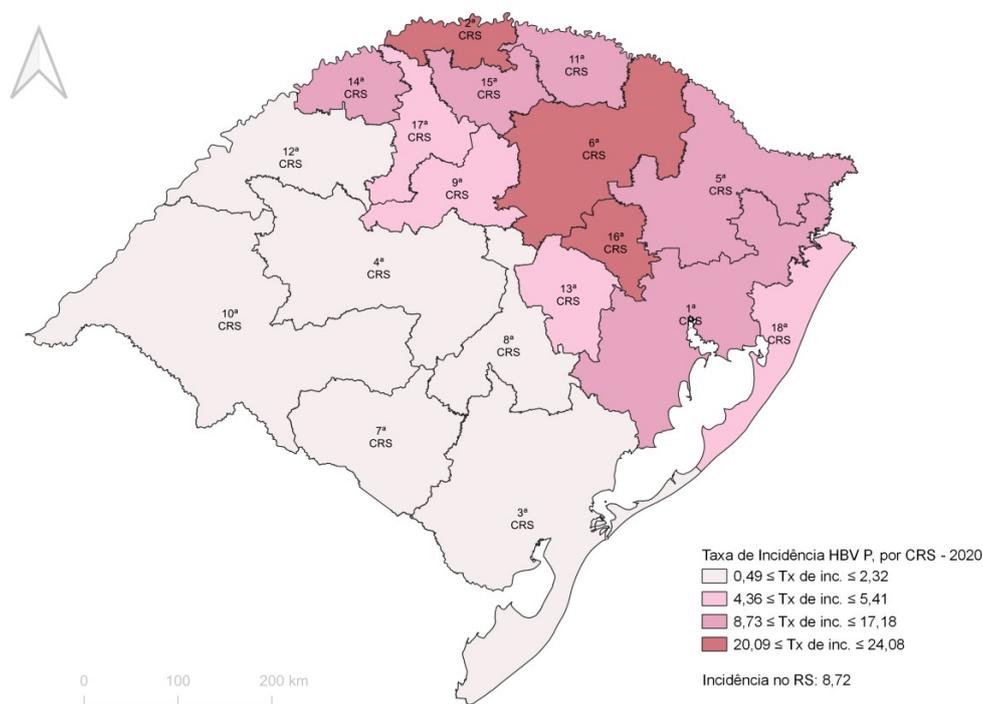
GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Hepatite B

A transmissão da hepatite B ocorre principalmente pela via sexual, mas ela também pode ocorrer pelo contato com o sangue, pela via parenteral, pelos fluidos corporais e pela via percutânea.

Quando a infecção ocorre na infância, principalmente nos bebês, há maiores chances dos infectados desenvolverem a forma crônica da doença. De modo geral, em média 6% das pessoas que são infectadas pelo vírus da hepatite B desenvolvem a forma crônica.

Ao avaliarmos a taxa de incidência de Hepatite B, no ano 2020, no Rio Grande do Sul, é possível observar que as maiores taxas estão localizadas nas regiões norte e nordeste do estado (figura 6). As Coordenadorias Regionais com maior incidência de detecção foram a 6ª – Passo Fundo, 2ª – Frederico Westphalen e a 16ª – Lajeado.

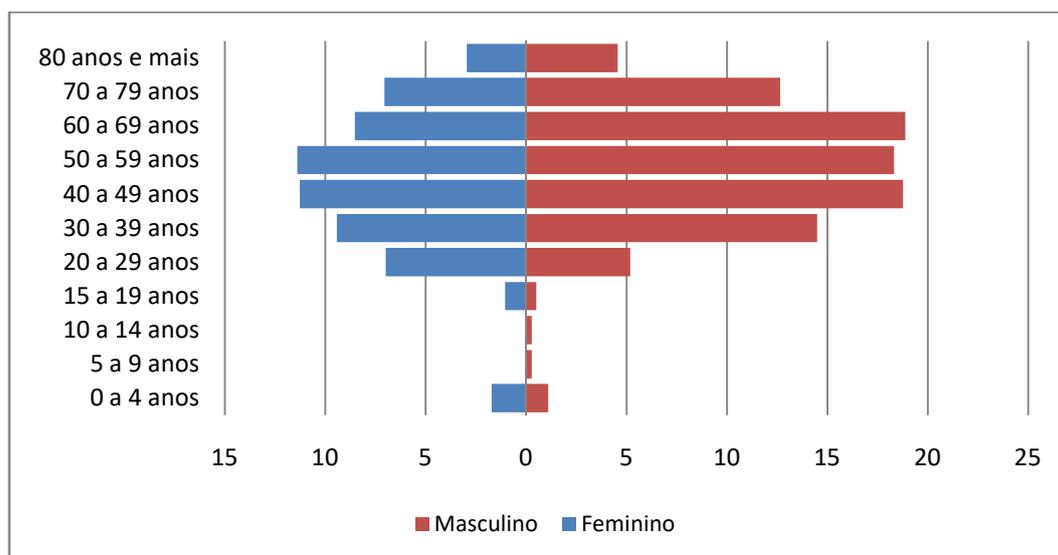


Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 6: Taxa de detecção de Hepatite B por 100 mil hab. no RS, por CRS, 2020.



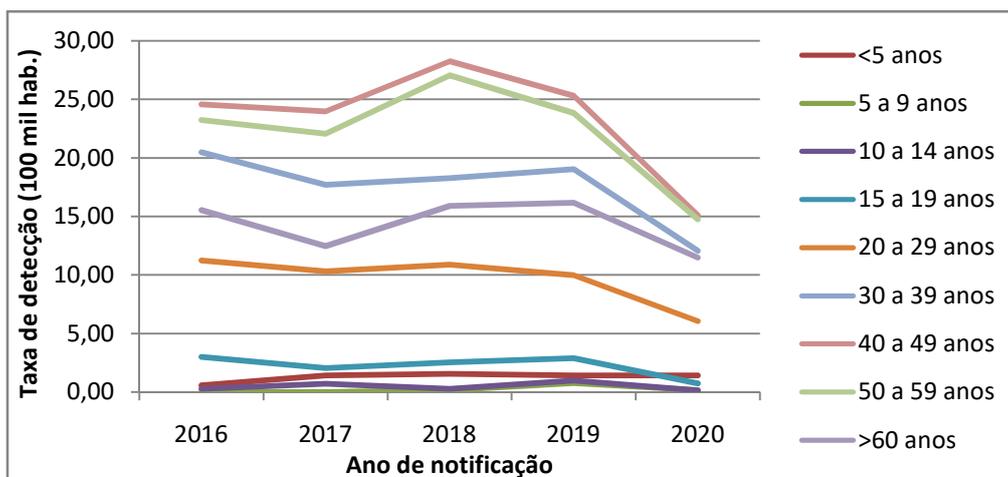
Quando analisamos a taxa de detecção por faixa etária, é possível verificar que no ano de 2020, a faixa etária com maior incidência de indivíduos com hepatite B está entre os 40 e os 69 anos. Analisando segundo o sexo, pode ser observado que o sexo com maior taxa de detecção de hepatite B é o masculino (figura 7).



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 7: Taxa de detecção de Hepatite B por sexo e faixa etária (por 100 mil habitantes), RS, 2020.

Analisando anos anteriores, verificamos que na série histórica mantém-se esse padrão de concentração da taxa de detecção nas faixas etárias de acima de 40 anos, observando-se uma diminuição em 2020 para todas as faixas etárias, com exceção dos menores de cinco anos (figura 8). A vacina para a Hepatite B está disponível de forma universal para adultos no SUS desde 2016, e no calendário vacinal infantil desde a década de 90. A maior incidência na faixa etária acima dos 40 anos pode estar relacionada a uma menor cobertura vacinal nesta faixa etária.



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 8: Taxa de detecção de Hepatite B por faixa etária (por 100 mil hab.), RS, 2016-2020.

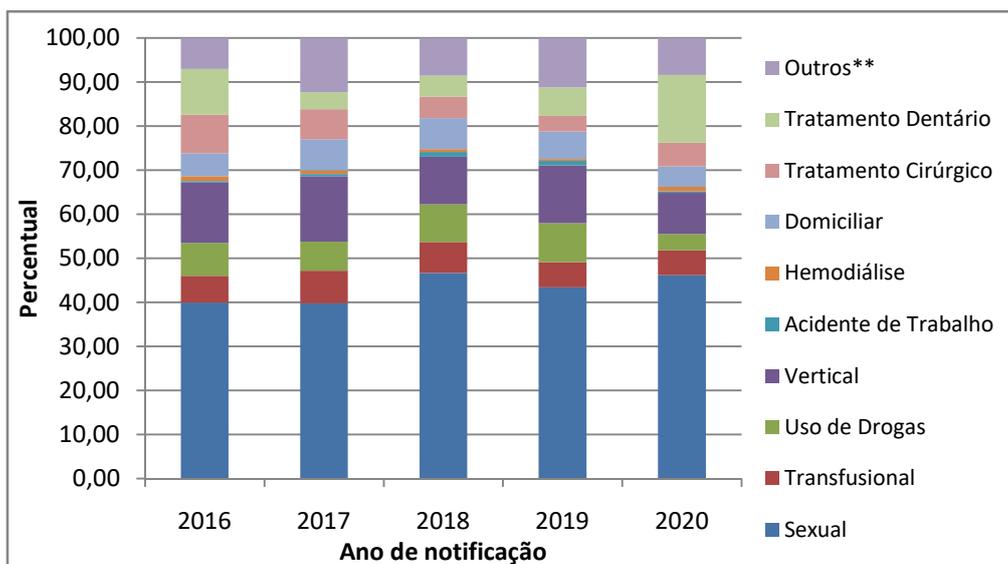
Os casos de Hepatite B detectados durante a gestação diminuíram em 2020, estando em uma taxa de 0,33 casos a cada 1.000 nascidos vivos (figura 9).

Casos detectados de HBV durante a gestação	2018		2019		2020*	
	Casos	Taxa*	Casos	Taxa*	Casos	Taxa*
Total RS	57	0,42	67	0,50	45	0,33

Fonte: SINAN 05/07/2021. SINASC. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 9: Taxa de detecção de Hepatite B detectadas no momento da gestação (por 1.000 nascidos vivos), RS, 2018-2020.

Ao avaliar a provável fonte de infecção, observa-se que dentre as notificações em que consta esta informação, a maior parte refere-se à via sexual. Em 2020, a provável fonte de infecção mais relatada foi a sexual (43,44%), seguida de tratamentos dentários (15,38%), e transmissão vertical (9,36%) (figura 10).



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 10: Proporção de casos de hepatite B por fonte de infecção, RS, 2016-2020.

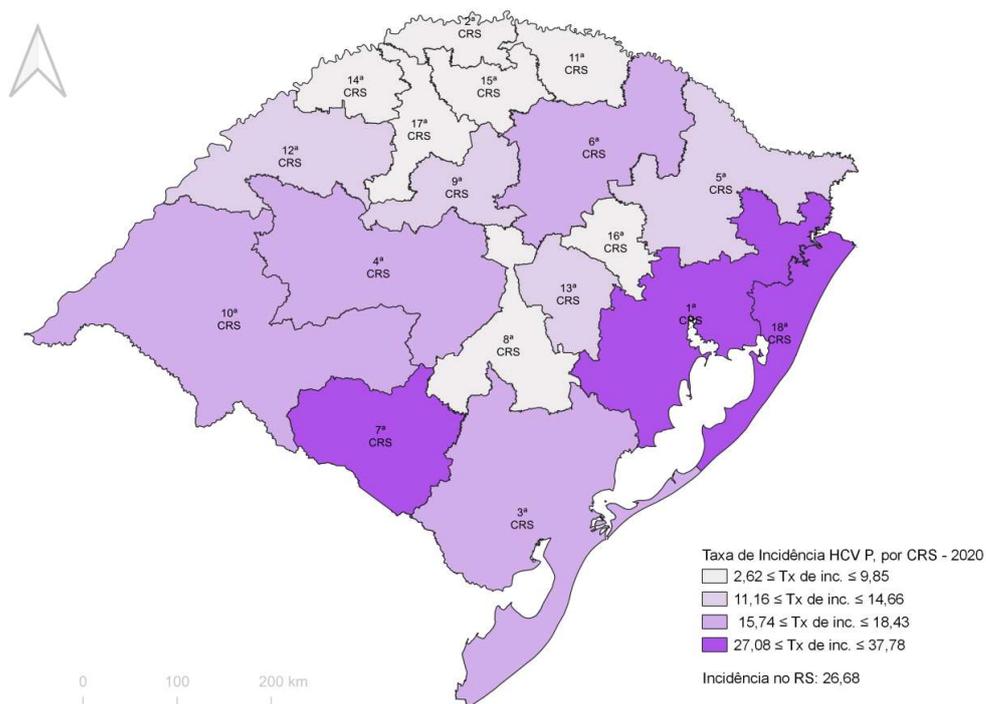
A taxa de detecção de casos de hepatite B com coinfeção com HIV, em 2020, foi de 0,50 casos para cada 100 mil habitantes. Ao longo da série histórica, observa-se uma redução na taxa de detecção de coinfeção, assim como a detecção geral do agravo, de 2019 para 2020 (figura 14).

Hepatite C

A transmissão da hepatite C ocorre principalmente pela via parenteral, sendo a transmissão sexual e vertical menos freqüente.

Desta forma, a maior prevalência de hepatite C está entre pessoas que têm idade superior a 40 anos, e pessoas submetidas à hemodiálise, privados de liberdade, usuários de drogas e pessoas vivendo com HIV são populações mais vulneráveis à infecção pelo vírus da hepatite C.

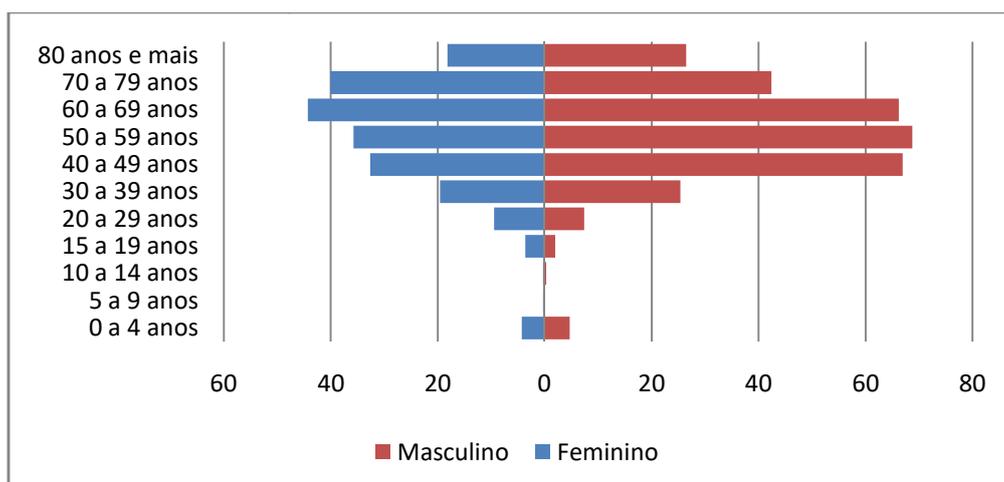
No ano de 2020, no Rio Grande do Sul, é possível observar que as maiores taxas de detecção de hepatite C estão localizadas nas regiões sul e metropolitana do estado (figura 11). As Coordenadorias Regionais com maior incidência de detecção foram a 1ª – Porto Alegre, 18ª – Osório e a 7ª – Bagé.



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 11: Taxa de detecção de hepatite C por 100 mil hab. no RS, por CRS, 2020.

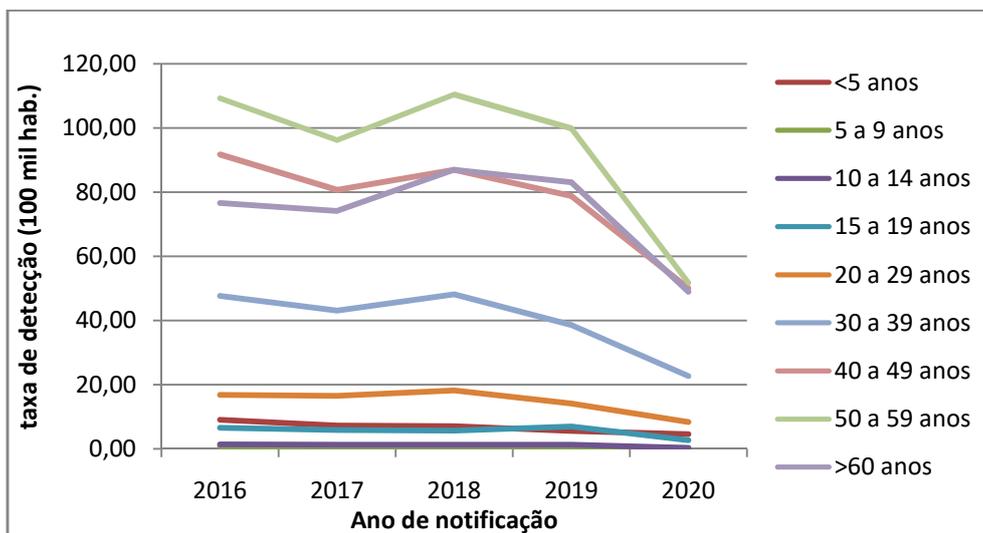
Com relação à taxa de detecção por sexo e faixa etária, em 2020, observa-se uma maior incidência na faixa etária dos 40 aos 69 anos, da mesma forma que para a hepatite B (figura 12).



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 12: Taxa de detecção de hepatite C por sexo e faixa etária (por 100 mil habitantes), RS, 2020.

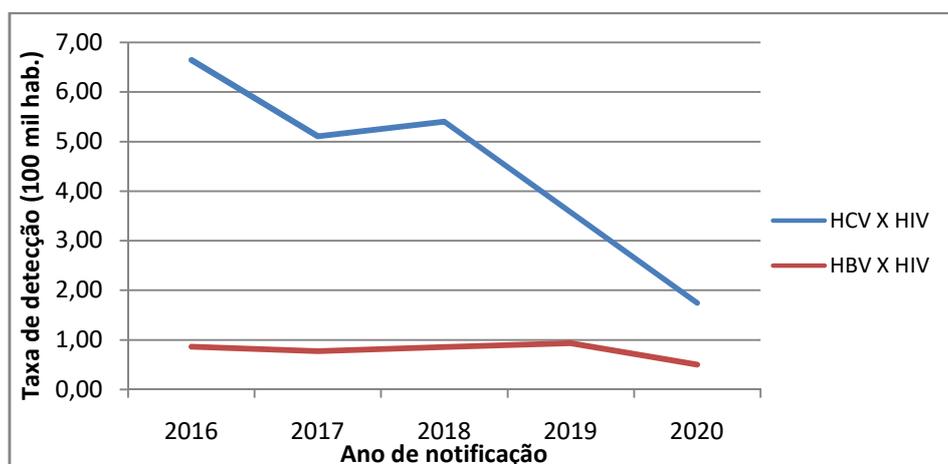
Analisando anos anteriores, verificamos que na série histórica mantém-se esse padrão de concentração da taxa de detecção nas faixas etárias de 40 a 59 anos, observando-se uma diminuição em 2020 para todas as faixas etárias, com exceção dos menores de cinco anos (figura 13).



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 13: Taxa de detecção de hepatite C por faixa etária, RS, 2016-2020.

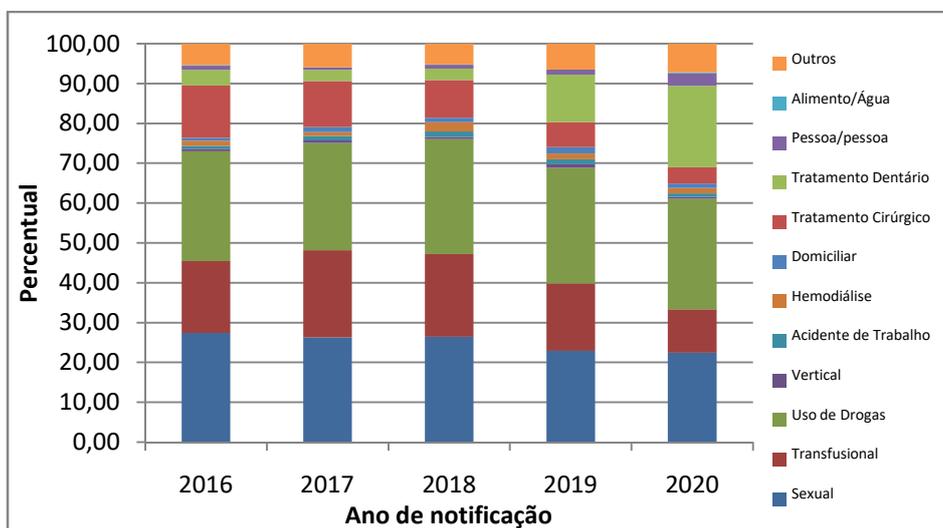
A taxa de detecção de casos de hepatite C com coinfeção com HIV, em 2020, foi de 1,74 casos para cada 100 mil habitantes. Ao longo da série histórica, observa-se uma redução na taxa de detecção de coinfeção, assim como a detecção geral do agravo, a partir de 2018 (figura 14).



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 14: Taxa de detecção de coinfeção de hepatites B e C e HIV por CRS (por 100 mil hab.), RS, 2016-2020.

Ao avaliarmos a provável fonte de infecção, para a hepatite C observa-se que a maior parte corresponde ao uso de drogas e transmissão sexual, seguida da via transfusional (a qual vem diminuindo na série histórica) e tratamento dentário (figura 15).



Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 15: Proporção de casos de hepatite C por fonte de infecção, RS, 2016-2020.

Microeliminação da Hepatite C nas Clínicas de Diálise

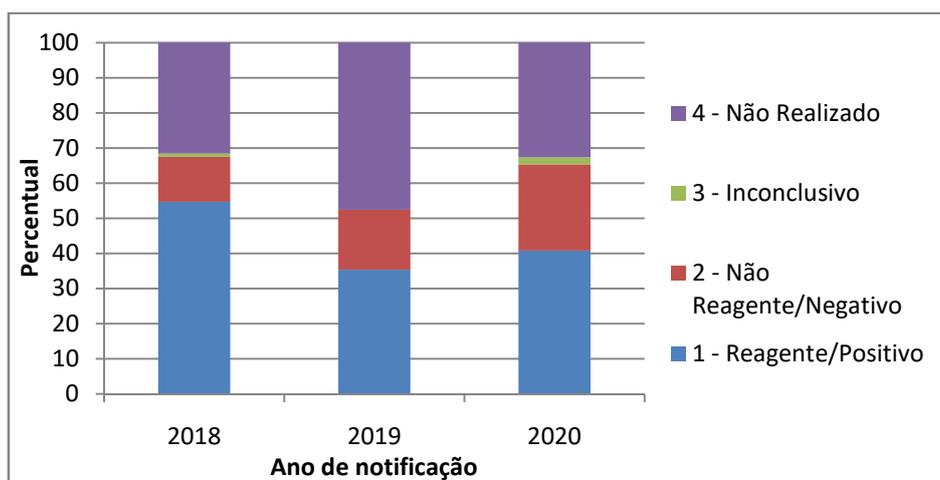
Alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde pactuou, em 2018, junto aos estados e municípios, o Plano de Eliminação da Hepatite C, com o objetivo de reduzir novos casos e a mortalidade associada a eles em 90% e 65%, respectivamente, até 2030.

Ações estratégicas para o diagnóstico, tratamento e prevenção em diferentes grupos populacionais são etapa importante do processo do controle da hepatite C, por isso, o estabelecimento de diretrizes voltadas para grupos prioritários pode facilitar e acelerar o processo de eliminação da doença (estratégias de microeliminação).

A realização de procedimentos de hemodiálise aumenta as possibilidades de contaminação e transmissão das hepatites virais e estima-se que a população em terapia renal substitutiva apresente cinco vezes mais casos de hepatite C do que a população geral. Devido a isso, pessoas submetidas à hemodiálise são uma população prioritária para a eliminação da hepatite C, conforme preconiza a Organização Mundial

da Saúde. A identificação de pessoas infectadas pelo HCV e o manejo correto destes pacientes nos centros de hemodiálise reduz o risco de infecções.

No ano de 2020, 1,61% dos casos de Hepatite C notificados com o marcador de anti-HCV reagente foram expostos à hemodiálise. Destes, cerca de 30% continham a informação de HCV-RNA não realizado (figura 16). O HCV-RNA é o exame confirmatório e que possibilita que os pacientes iniciem o seu tratamento.

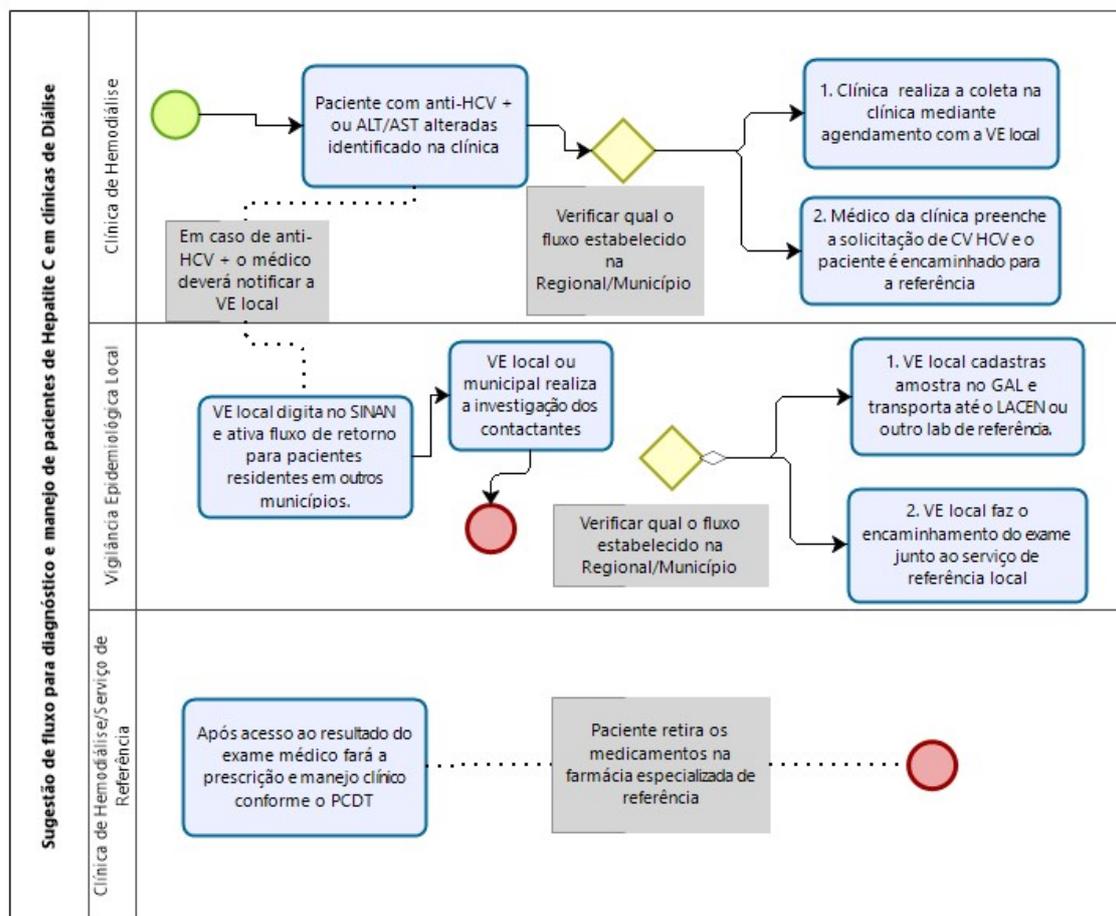


Fonte: SINAN 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 16: Proporção de resultados de HCV-RNA entre expostos à hemodiálise com anti-HCV reagente, RS, 2018-2020.

Nesse contexto, o Programa Estadual de Hepatites Virais e a Sociedade Gaúcha de Nefrologia vem trabalhando com o intuito de estabelecer fluxos para aprimorar o diagnóstico e tratamento para a Hepatite C dos pacientes em hemodiálise.

As Coordenadorias Regionais de Saúde pactuaram, em seu território, o melhor fluxo para suas necessidades, dentre duas propostas que atendam melhor ao usuário: Fluxo 1 – com a coleta ocorrendo na própria clínica, ou fluxo 2 – com a coleta ocorrendo no município de residência de cada paciente, com a prescrição do exame já realizada pelo nefrologista (figura 17):



VE = vigilância epidemiológica; CV HCV = carga viral HCV; PCDT = protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; ALT/AST = aspartato aminotransferase/alanina aminotransferase – marcadores de função hepática

Figura 17: Fluxos para diagnóstico e tratamento de pacientes com suspeita de hepatite C em hemodiálise, RS, 2020.

Testagem Rápida para hepatites B e C

Um das estratégias eficazes para o controle das hepatites virais B e C é a aplicação dos Testes Rápidos (TR) para triagem, determinando diagnóstico oportuno e tratamento adequado.

No ano de 2020, ocorreu redução dos testes realizados, em comparação com os anos de 2018 e 2019 (figura 18).

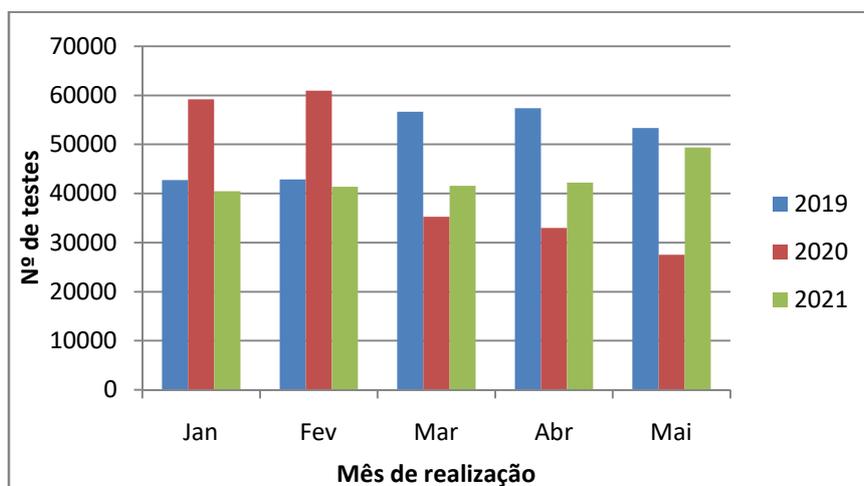


TR Realizados no RS		
Ano	HBV	HCV
2014	74.946	73.240
2015	81.222	127.782
2016	155.442	165.275
2017	253.368	251.222
2018	317.914	327.458
2019	417.069	387.563
2020	265.478	266.853

Fonte: SISLOGLAB 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 18: Número de testes rápidos para Hepatites B e C realizados, RS, 2014-2020.

Embora essa redução na realização de testes para diagnóstico, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19, seja preocupante, em análise parcial do ano de 2021 é possível observar, comparando-se com os mesmos períodos dos anos anteriores, que a partir de maio observa-se uma aproximação nos quantitativos de testes realizados no período pré-pandêmico, em 2019 (figura 19).



Fonte: SISLOGLAB 05/07/2021. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Figura 19: Número de testes rápidos para Hepatites B e C realizados, RS, jan –mai, 2019-2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Referencial teórico:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços**. –Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Plano de Eliminação da Hepatite C**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 51. Nº 29. Julho de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ofício nº 1747/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS. Orientações acerca da disponibilização de testes rápidos e carga viral para hepatite C, destinados às ações para eliminação do agravo em todo território nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ofício nº 1015/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS. Orientações para a estratégia de microeliminação da hepatite C em serviços de diálise. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.