

Vigilância em Saúde

Boletim
HEPATITES VIRAIS

DIRETORIA GERAL DE VIGILÂNCIA DE
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
DG-VDT



SEVS
Secretaria Executiva de
Vigilância em Saúde

Secretaria de
Saúde



ANO 9 | Julho| 2019

Nesta Edição:

1 Hepatite Tipo A

6 Hepatite Tipo B

10 Hepatite Tipo C

16 Procedimento para
tabulação de dados

17 Tabelas Informativas

A hepatite viral é a inflamação dos tecidos do fígado provocada por diferentes vírus que apresentam predileção a acometer células deste órgão. Existem cinco vírus mais relevantes para essa enfermidade: A, B, C, D e E. Neste boletim serão exclusivamente apresentados os dados relacionados às hepatites virais com circulação em Pernambuco: tipos A, B e C.

As hepatites virais podem se manifestar na forma de **aguda**, com aspectos clínicos e virológicos limitados aos primeiros seis meses da infecção; **fulminante**, termo utilizado para designar a insuficiência hepática no curso de uma hepatite aguda ou, por fim, **crônica**, que persiste após seis meses do início da infecção.

Segundo a portaria SES/PE nº 390, de 13 de setembro de 2016, que estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território estadual, as hepatites virais são agravos de notificação compulsória.

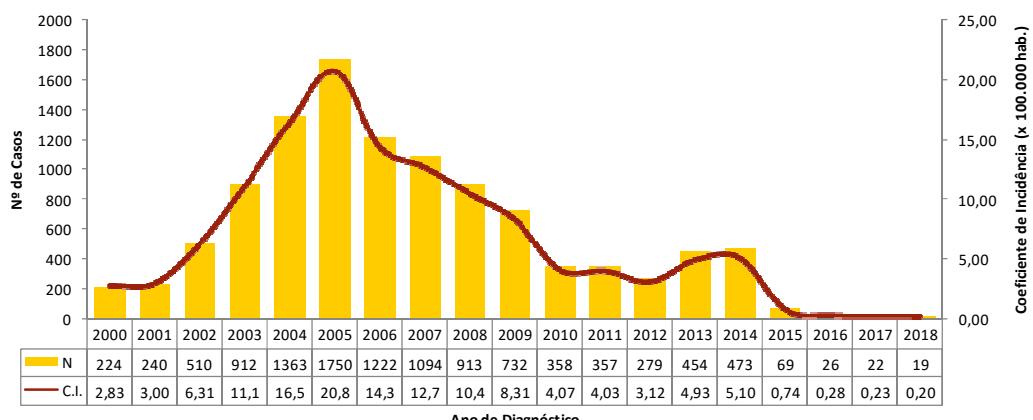
Hepatite tipo A

A hepatite do tipo A é uma doença infecciosa causada pelo vírus A (HAV), um vírus de RNA, com período de incubação de 15 - 45 dias (média de 30 dias). Sua transmissão é fecal-oral, mais relacionada à contaminação ambiental (água) ou de alimentos e por contato entre indivíduos. Recentemente, devido a surtos em outras regiões/países, os casos de transmissão sexual entre homens que fazem sexo com homens (HSH), ganharam relevância epidemiológica nas regiões com baixa cobertura vacinal.

Para fins de vigilância, foram considerados casos confirmados de hepatite A aqueles que têm a presença do marcador Anti-HAV IgM reagente e aqueles que estão concluídos como clínico-epidemiológico com classificação etiológica vírus A.

De 2000 até 2018, em Pernambuco foram notificados 11.022 casos de hepatite A. Desde 2005, percebeu-se uma tendência de redução tanto da quantidade de casos notificados, quanto do coeficiente de incidência. O maior coeficiente foi identificado no ano de 2005 (20,80 casos por 100 mil habitantes) e o menor em 2018 (0,20 casos por 100 mil habitantes) (Figura 1).

Figura 1. Série histórica dos casos e coeficiente de incidência (por 100 mil hab.) de hepatite A segundo ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2018*

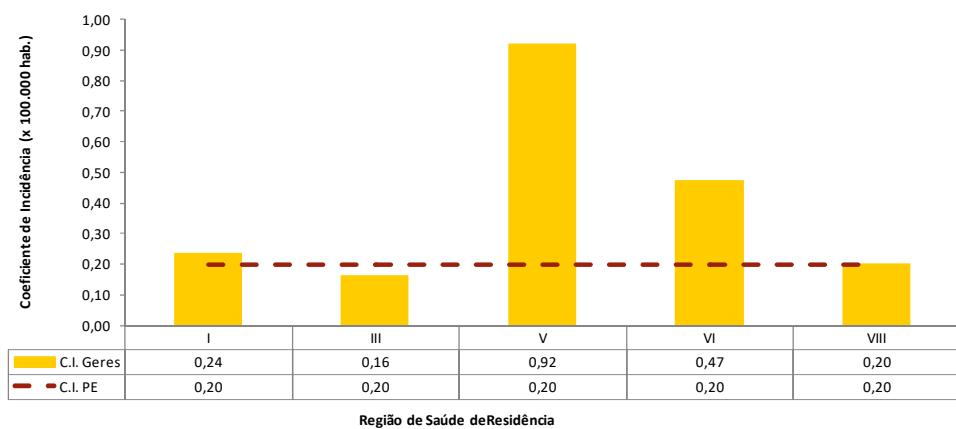


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Os casos notificados no ano de 2018 (19) são residentes de apenas cinco Regiões de Saúde, I, III, V, VI e VIII. A V Região apresentou maior coeficiente de incidência com 05 casos notificados (0,92 casos por 100 mil habitantes), seguida da VI e I Região com 0,47 e 0,24 casos a cada 100 mil habitantes, respectivamente. Ao se comparar o coeficiente de incidência do Estado com os das Regiões de Saúde que notificaram casos, identificou-se que a III (0,16/100 mil hab.) foi a única que apresentou risco inferior ao do Estado (Figura 2).

Figura 2. Coeficiente de incidência dos casos de hepatite A (por 100 mil hab.) segundo região de saúde de residência. Pernambuco, 2018*

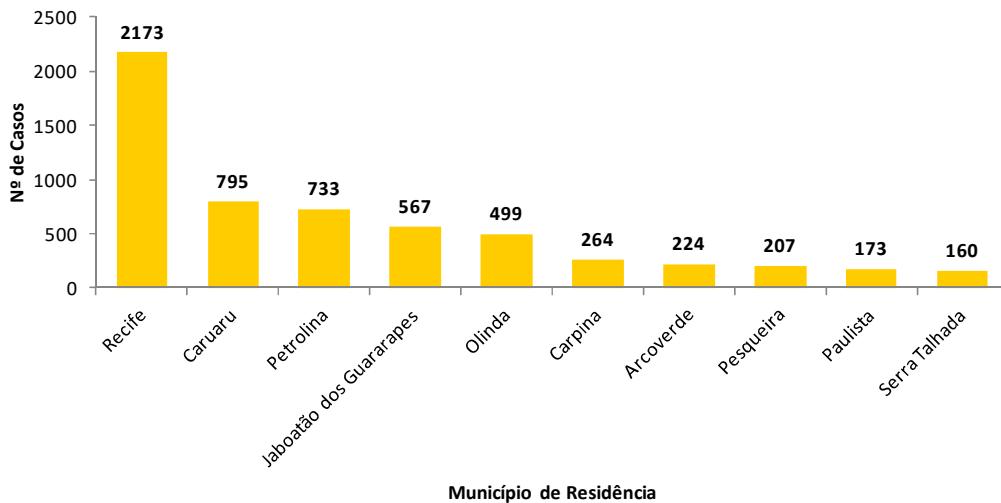


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em um ranking dos dez municípios com maior quantitativo de casos, no período de 2000 a 2018, destacou-se o Recife (n=2.173), seguido de Caruaru (n=795) e Petrolina (n=733) (Figura 3).

Figura 3. Ranking dos municípios com maior número de casos de hepatite A. Pernambuco, 2000 a 2018*

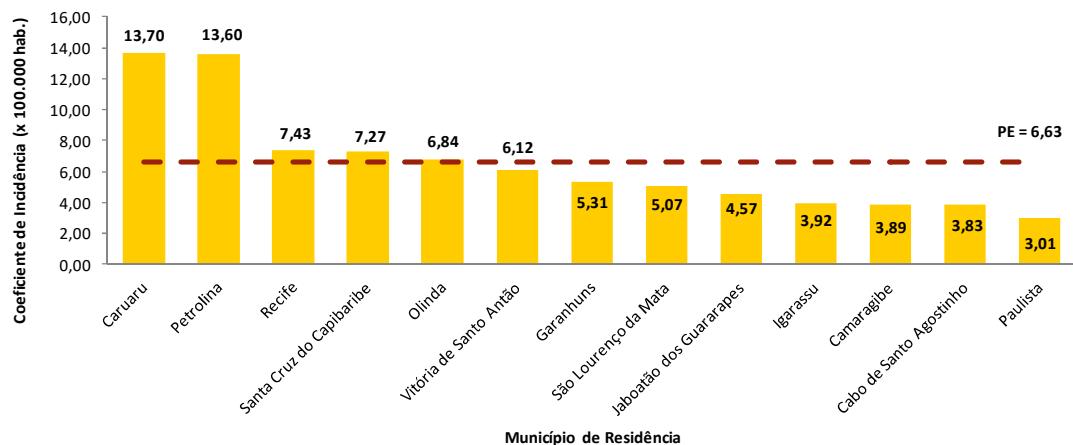


Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em relação aos municípios com população igual ou maior que 100 mil habitantes, no período de 2000 a 2018 Caruaru apresentou o maior coeficiente de incidência (13,70/100 mil hab.), seguido de Petrolina (13,60/100 mil hab.) e Recife (7,43/100 mil hab.) (Figura 4).

Figura 4. Ranking dos municípios (com população igual ou maior que 100 mil hab.) segundo coeficiente de incidência (por 100 mil hab.) de hepatite A. Pernambuco, 2000 a 2018*

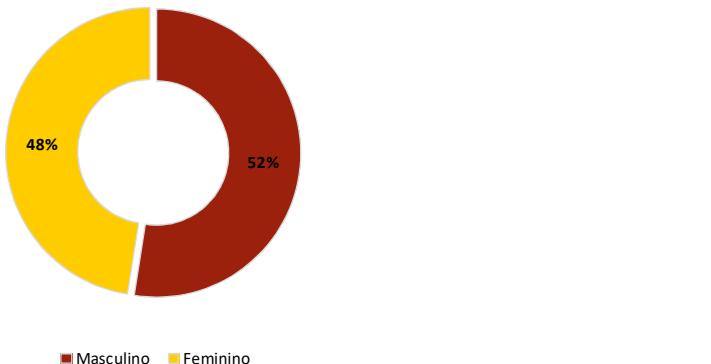


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em relação ao sexo, observou-se sutil predomínio de pessoas do sexo masculino (n=5.782; 52%) (Figura 5). Para o último ano, a razão entre os sexos foi de 1,38 (M/F) (Figura 6).

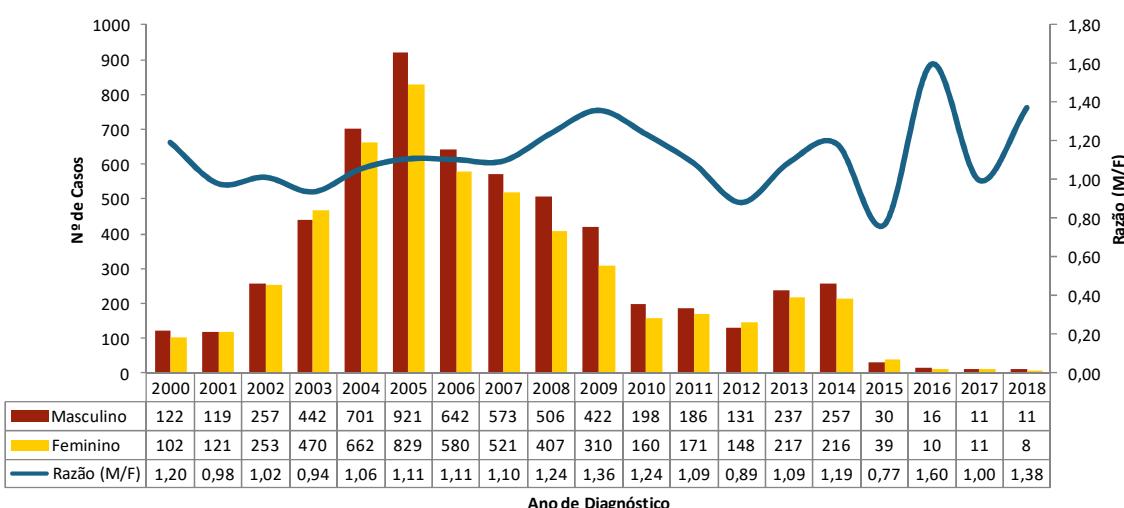
Figura 5. Distribuição proporcional de casos confirmados de hepatite A segundo sexo. Pernambuco, 2000 a 2018*



Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Figura 6. Número de casos de hepatite A segundo sexo, razão de sexos (M/F) e ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2018*

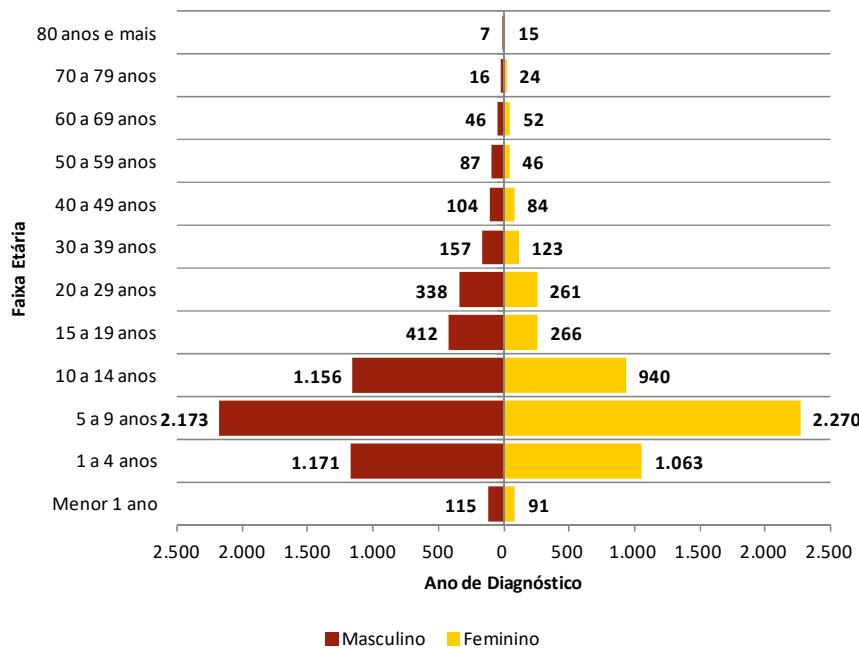


Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Sobre a faixa etária, no período de 2000 a 2018, a maioria dos casos se concentram entre 5 e 9 anos de idade para ambos os sexos (4.443 casos) e, a partir desta faixa, os valores são cada vez menores com o avançar da idade (Figura 7).

Figura 7. Número de casos de hepatite A segundo sexo e faixa etária. Pernambuco, 2000 a 2018*

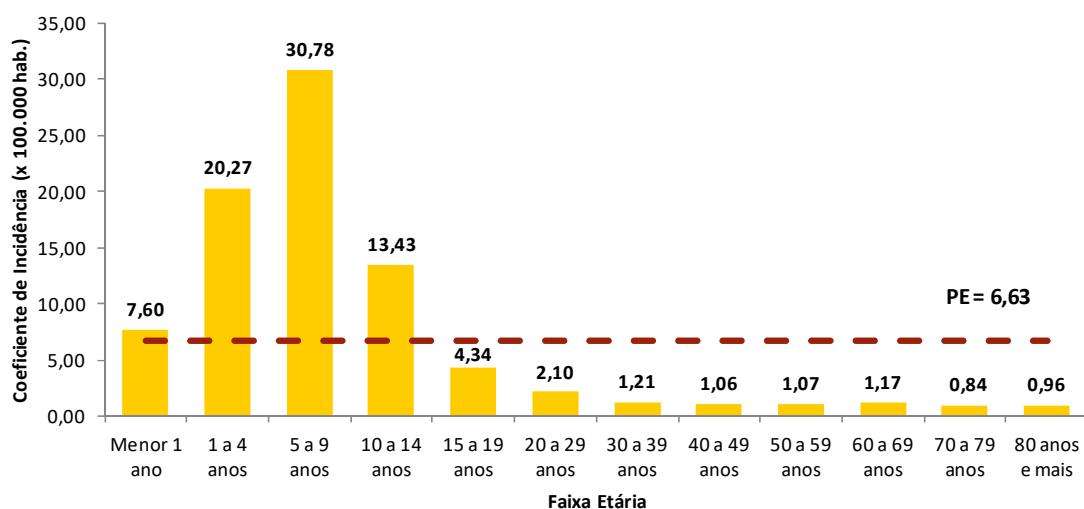


Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Para o período avaliado, a faixa etária de maior risco foi a de 5 a 9 anos (30,78/100 mil habitantes). No entanto, observou-se que as faixas etárias de 1 a 4 anos (20,27/100 mil habitantes), de 10 a 14 anos (13,43/100 mil habitantes) e menor de 1 ano (7,60/100 mil habitantes) apresentaram o coeficiente de incidência superior ao do Estado (6,63/100 mil habitantes) (Figura 8).

Figura 8. Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) dos casos de hepatite A segundo faixa etária. Pernambuco, 2000 a 2018*



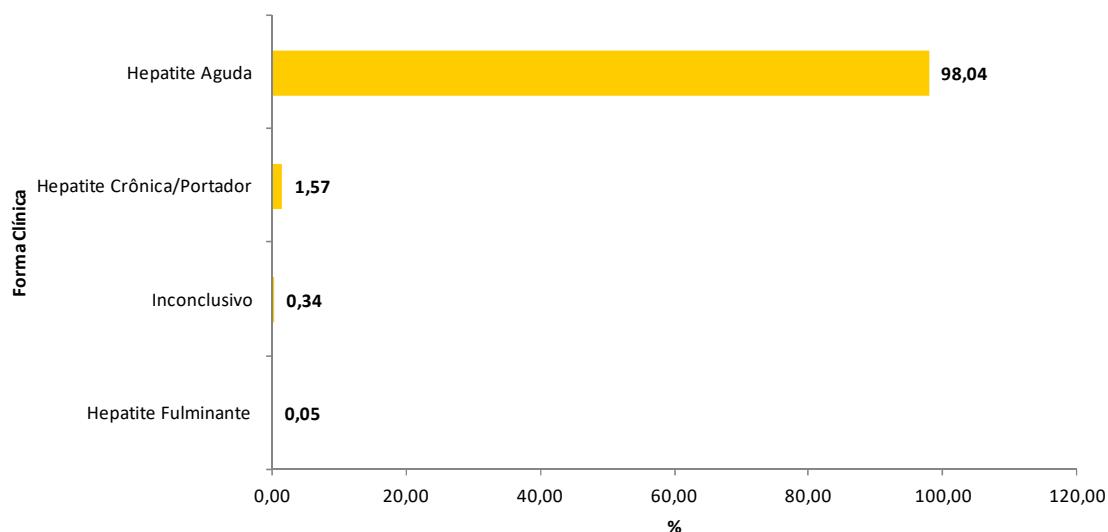
Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

As variáveis raça/cor e escolaridade não foram explicitadas para o período por apresentar elevado percentual de ausência de informação, com 19,84% e 20,28% respectivamente, o que compromete a validade dos resultados.

Em relação à forma clínica, predominou a hepatite aguda com 98,04% das notificações (9.747 casos), enquanto a hepatite do tipo fulminante é representada por apenas 0,05% (5 casos) (Figura 9).

Figura 9. Percentual de casos de hepatite A segundo forma clínica. Pernambuco, 2000 a 2018*

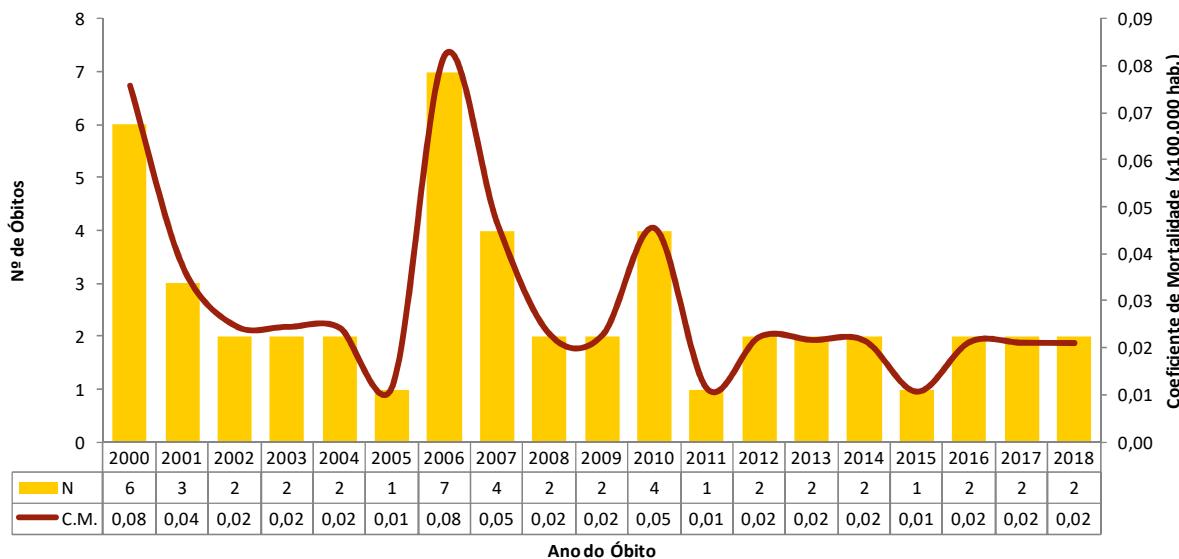


Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

De 2000 a 2018, foram registrados 49 óbitos que apresentaram como causa básica a hepatite A igualmente distribuídos entre os sexos. Observou-se uma tendência de redução do número de óbitos e consequentemente do coeficiente de mortalidade ao longo dos anos. Em 2018, registrou-se apenas 02 óbitos pela hepatite A e um coeficiente de mortalidade de 0,02 óbitos para cada 100 mil habitantes (Figura 10).

Figura 10. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (por 100 mil hab.) de hepatite A segundo ano do óbito. Pernambuco, 2000 a 2018*



Fonte: SIM e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

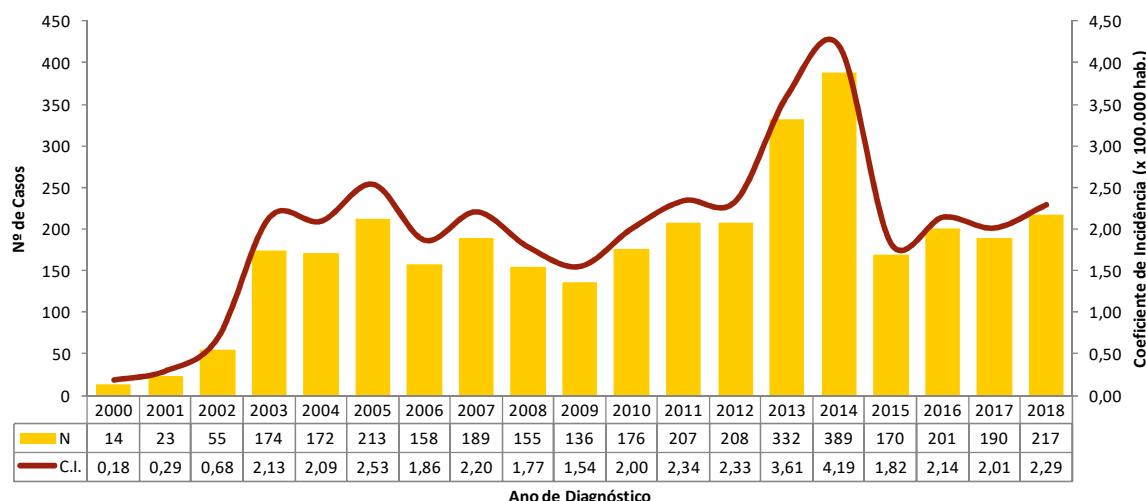
*Dados atualizados em 21/05/2019, sujeitos à alteração

Hepatite tipo B

A hepatite do tipo B é uma doença infecciosa causada pelo vírus B (HBV), um vírus DNA, da família hepadnaviridae, com período de incubação de 30-180 dias (média de 60 a 90 dias). A maioria dos casos de hepatite B não apresentam sintomas e seus sinais costumam aparecer de um a seis meses após a infecção.

No período de 2000 a 2018 foram notificados 3.379 casos de hepatite B no Estado. Pernambuco vem apresentando uma tendência de aumento no número de casos e no coeficiente de incidência de hepatite B. O ano 2000 apresentou o menor número de casos (14) e o menor coeficiente de incidência (0,18/100 mil habitantes). Já o ano de 2014, o maior número de casos (389) e maior coeficiente de incidência (4,19/100 mil habitantes) (Figura 11).

Figura 11. Série histórica dos casos e coeficiente de incidência (por 100 mil hab.) de hepatite B segundo ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2018*

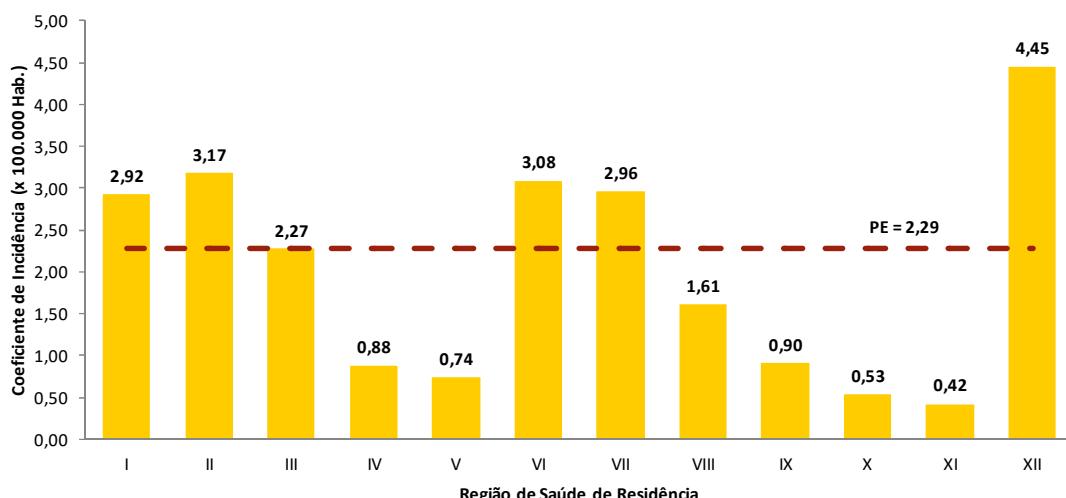


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em 2018 foram notificados 217 casos de hepatite B, correspondendo a um coeficiente de incidência de 2,29/100mil hab. A Região que apresentou maior risco foi a XII com 4,45/100 mil hab., seguida da II (3,17/100mil hab.) e da VI (3,08/100 mil hab.). No mesmo ano, o menor risco foi observado na XI Região (0,42/100 mil hab.) (Figura 12).

Figura 12. Coeficiente de incidência dos casos de hepatite B (por 100 mil hab.) segundo região de saúde de residência. Pernambuco, 2018*

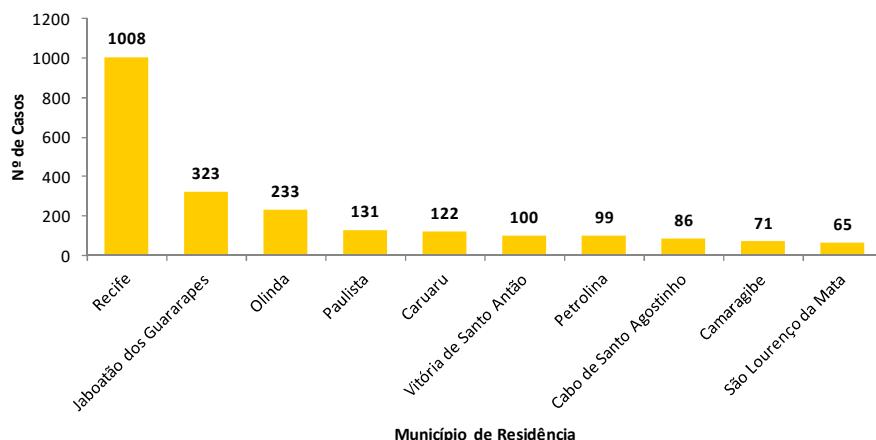


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em um ranking com os dez municípios com maior número de casos, de 2000 a 2018, destacaram-se Recife (n=1008), Jaboatão dos Guararapes (n=323) e Olinda (n=233) (Figura 13). Em relação ao coeficiente de incidência dos municípios com população igual ou maior a 100 mil habitantes, no período de 2000 a 2018, Vitória de Santo Antão foi o que apresentou o maior risco (4,11/100 mil hab.), seguido de Recife (3,44/100 mil hab.) e São Lourenço da Mata (3,40/100 mil hab.) (Figura 14).

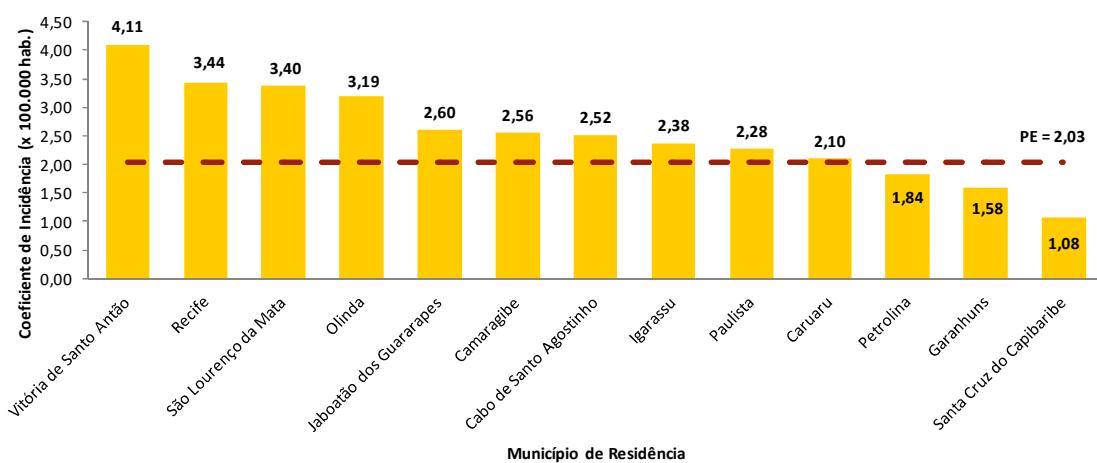
Figura 13. Ranking dos municípios com maior número de casos de hepatite B. Pernambuco, 2000 a 2018*



Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Figura 14. Ranking dos municípios (com população igual ou maior que 100.000 hab.) segundo coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de casos de hepatite B. Pernambuco, 2000 a 2018*

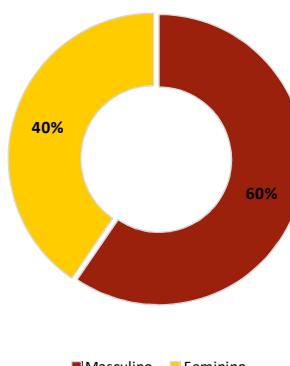


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

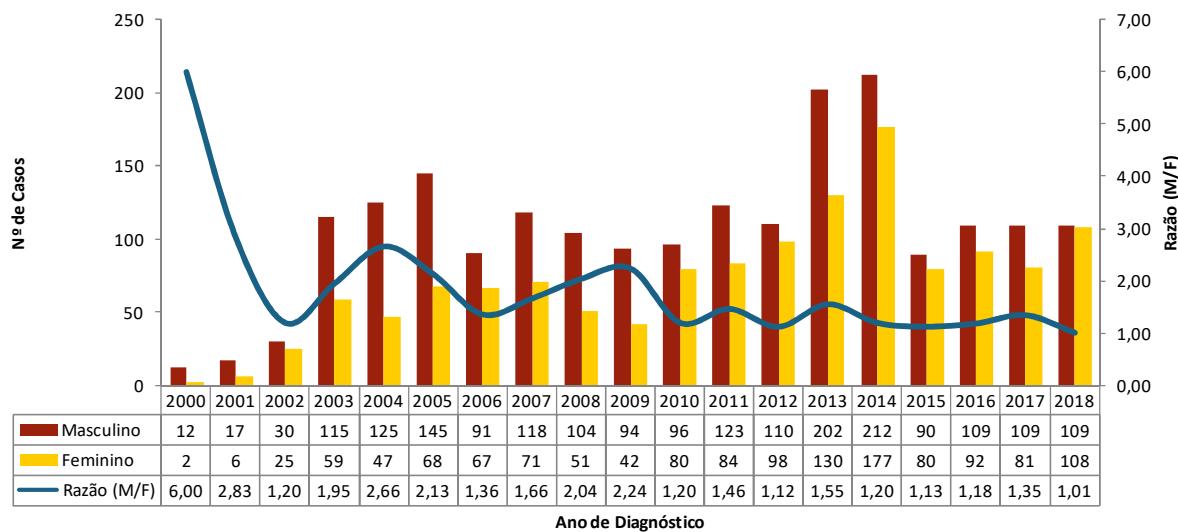
Dos casos notificados, 60% (2.011 casos) são do sexo masculino (Figura 15). Em 2018, a razão entre os sexos foi de 1,01 casos (M/F). É possível observar que esta razão vem diminuindo ao longo dos anos (Figura 16).

Figura 15. Distribuição proporcional de casos confirmados de hepatite B segundo sexo. Pernambuco, 2000 a 2018*



Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

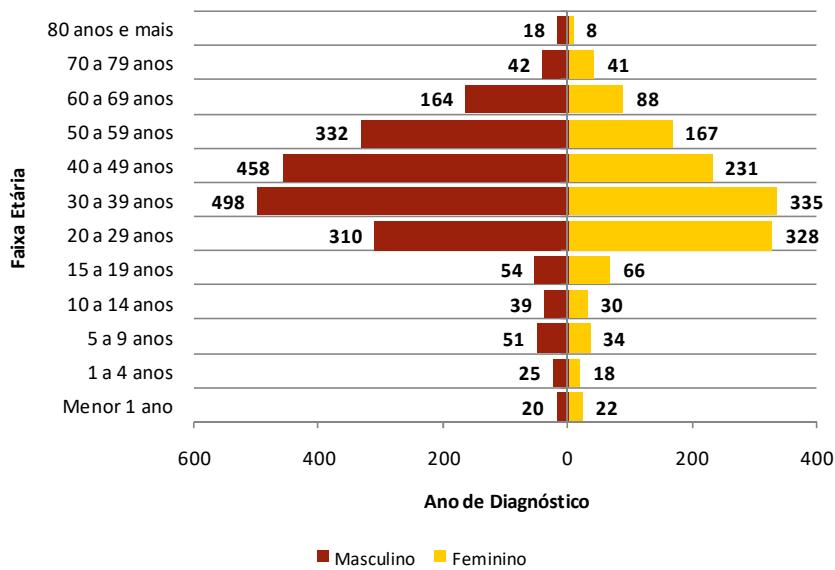
*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Figura 16. Número de casos de hepatite B segundo sexo, razão de sexo (M/F) e ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2018*

Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Sobre a faixa etária, a maioria dos casos se concentraram entre 20 e 59 anos de idade em ambos os sexos (79,5%) (Figura 17).

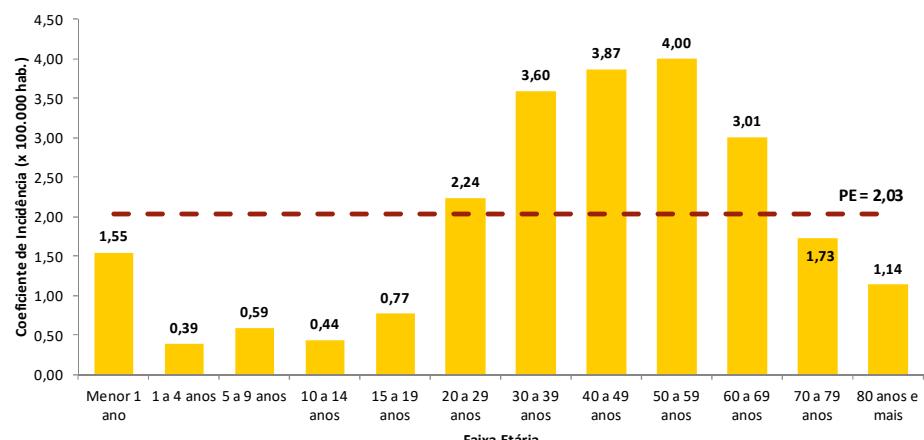
Figura 17. Número de casos de hepatite B segundo sexo e faixa etária. Pernambuco, 2000 a 2018*

Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em relação ao coeficiente de incidência por faixa etária, pessoas de 50 a 59 anos de idade apresentaram o maior risco para contrair o vírus da hepatite B (4,00/100 mil hab.) e as crianças de 1 a 4 anos o menor risco (0,39/100 mil hab.) (Figura 18).

Figura 18. Coeficiente de incidência (por 100 mil hab.) dos casos de hepatite B segundo faixa etária. Pernambuco, 2000 a 2018*

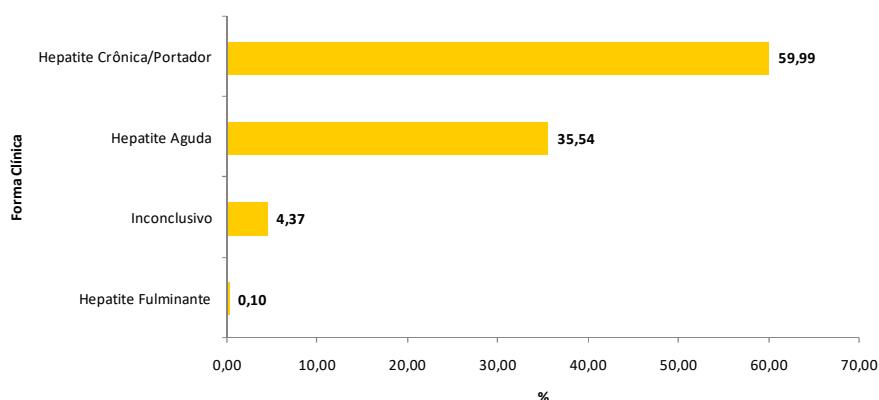


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em relação a forma clínica, houve predomínio da hepatite crônica/portador com 59,99% (1.784 casos), seguida da hepatite aguda com 35,54% (1.057 casos). Já a hepatite do tipo fulminante representou apenas 0,10% (3 casos), sendo este o menor percentual ao longo período analisado (Figura 19).

Figura 19. Número de casos de hepatite B segundo forma clínica. Pernambuco, 2000 a 2018*

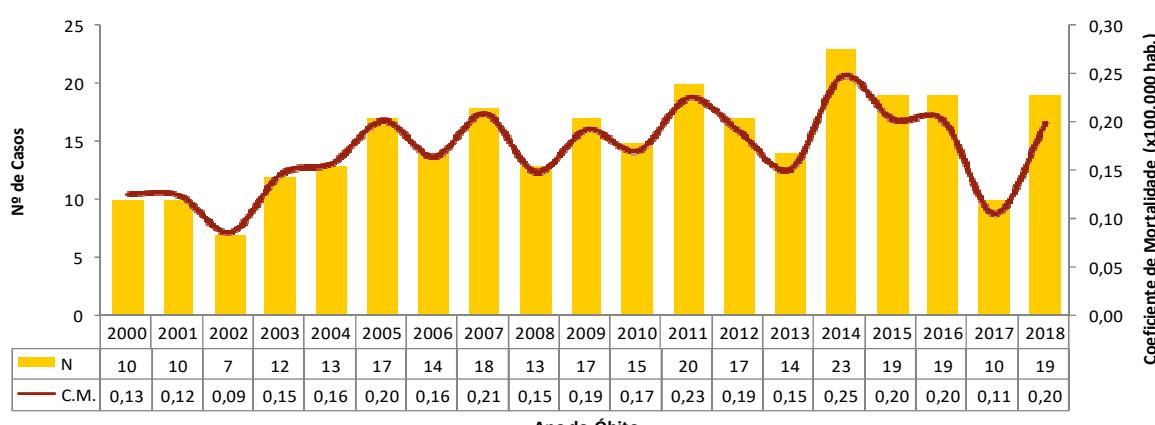


Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Quanto à mortalidade, foi registrado um total de 287 óbitos por hepatite B no período de 2000 a 2018. A partir de 2014, observou-se que a mortalidade apresentava-se com tendência de redução, porém em 2018 retoma as taxas apresentadas em 2015 e 2016 de 0,20 óbitos/100 mil habitantes. O ano de 2014 foi o de maior registro de óbitos (23 óbitos) e consequentemente maior coeficiente de mortalidade (0,25/100 mil habitantes) no período analisado (Figura 20).

Figura 20. Número de óbitos com hepatite B segundo ano do óbito. Pernambuco, 2000 a 2018*

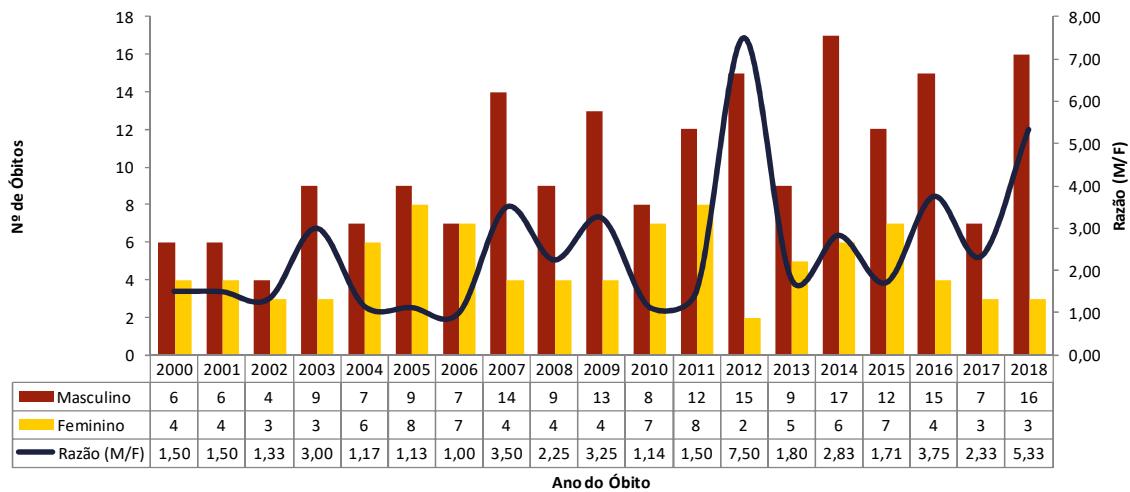


Fonte: SIM e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

A razão entre os sexos para os óbitos, apresenta-se de forma expressiva. Em 2012, teve-se 7,5 óbitos de homens para cada mulher. Enquanto que 2006 esta razão atingiu seu maior equilíbrio (01 óbito M/F) (Figura 21).

Figura 21. Razão entre os sexos dos óbitos de hepatite B segundo ano do óbito. Pernambuco, 2000 a 2018*



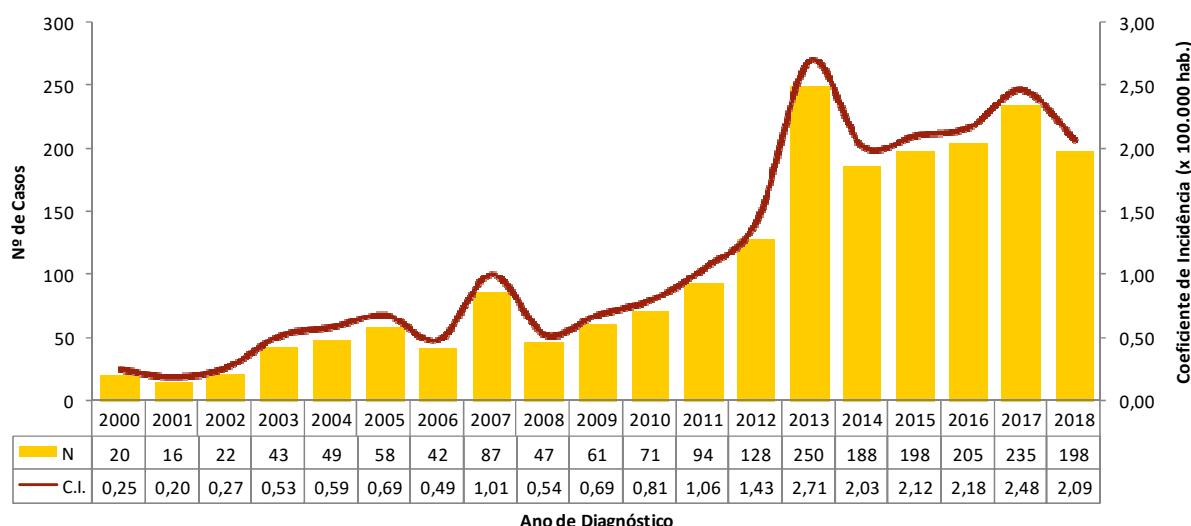
Fonte: SIM/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 21/05/2019, sujeitos à alteração

Hepatite tipo C

A hepatite do tipo C é uma doença causada pelo vírus C (HCV), um vírus RNA da família *Flaviviridae*, com período de incubação de 15-150 dias (média de 50 dias), sendo o diagnóstico realizado por meio de exames específicos. No período de 2000 a 2018, foram notificados 2.012 casos de hepatite C em Pernambuco. O Estado apresentou uma tendência de crescimento no número de casos e no coeficiente de incidência até o ano de 2017, porém no último ano houve uma redução de 235 casos em 2017 para 198 casos em 2018, consequentemente houve redução do risco, com coeficiente de incidência de 2,48 para 2,09 casos/100 mil hab. de 2017 para 2018. No ano de 2013 houve o maior registro de número de casos e maior coeficiente de incidência, sendo 250 casos notificados e 2,71 casos por 100 mil hab., respectivamente. Já o ano de 2001 registrou o menor número de casos (16) e menor coeficiente de incidência (0,20 casos por 100 mil hab.) (Figura 22).

Figura 22. Série histórica dos casos e coeficiente de incidência (por 100 mil hab.) de hepatite c segundo ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2018*

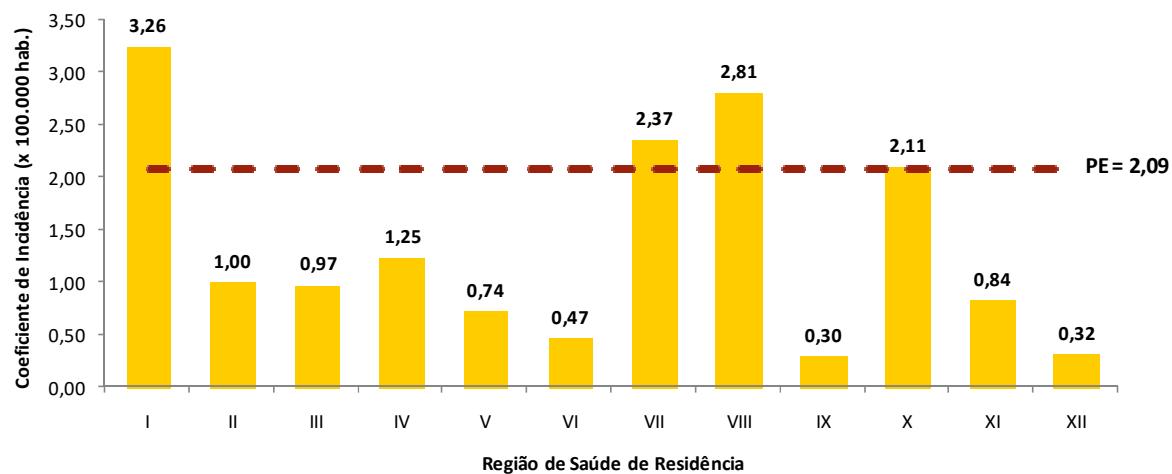


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em relação ao coeficiente de incidência, em 2018, a região que apresentou maior risco para hepatite C foi a I, com 3,26 casos/100 mil hab., e o menor na IX Região, com 0,30/100 mil hab. No mesmo ano, o estado teve um coeficiente de 2,09 casos por 100 mil habitantes. As I, VII, VIII e X Regiões apresentaram risco superior ao de Pernambuco (Figura 23).

Figura 23. Coeficiente de incidência dos casos de hepatite C (por 100 mil hab.) segundo região de saúde de residência. Pernambuco, 2018*

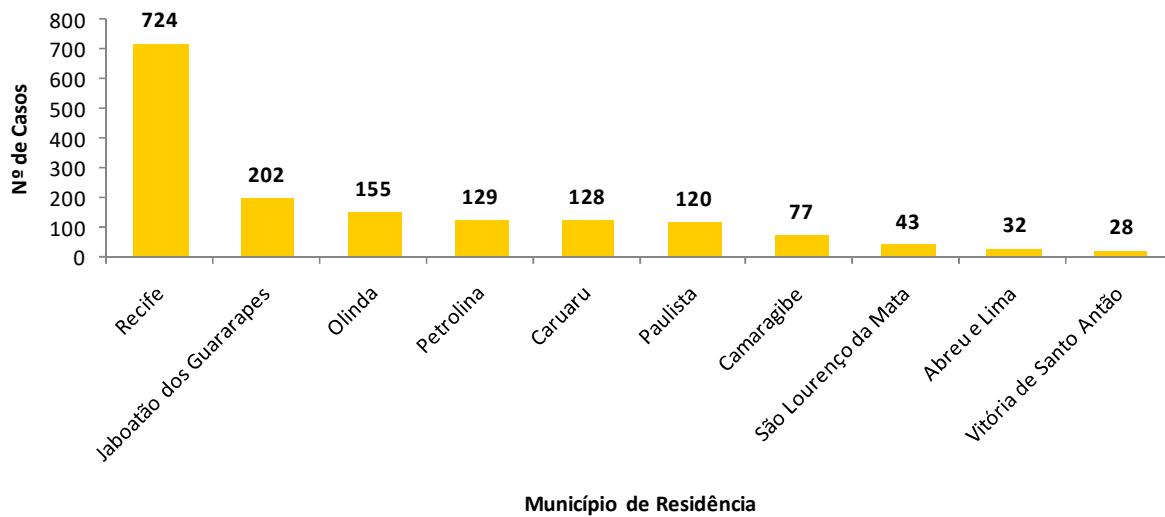


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em um ranking com os dez municípios com maior número de casos, de 2000 a 2018, destacaram-se Recife (n=724), Jaboatão dos Guararapes (n=202) e Olinda (n=155) (Figura 24). Dentre os municípios com população igual ou maior a 100 mil habitantes, o coeficiente de incidência de Camaragibe foi o maior observado (2,78/100 mil hab.), seguido de Recife (2,47/100 mil hab.) e Petrolina (2,39/100 mil hab.) (Figura 25).

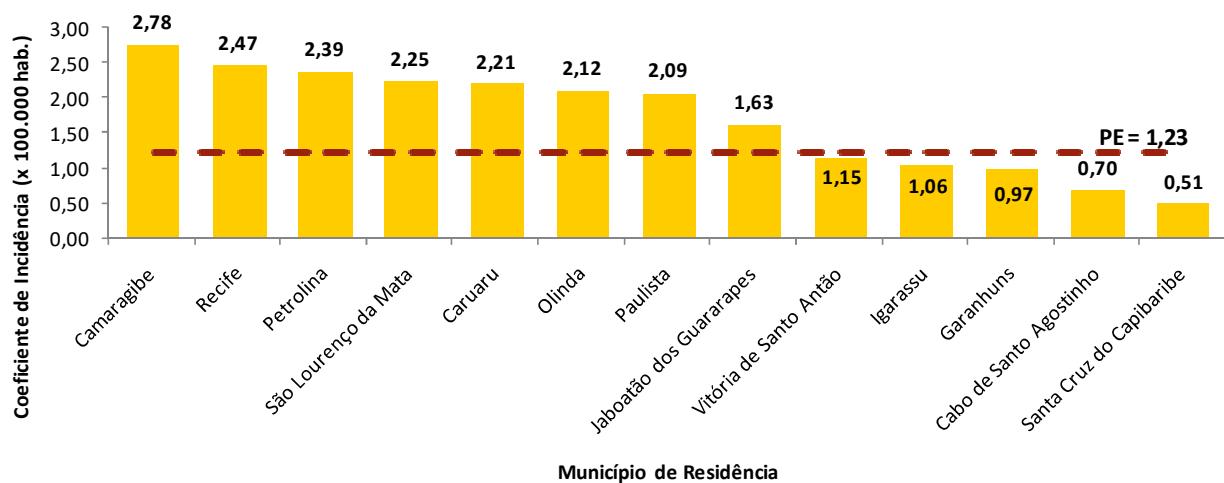
Figura 24. Ranking dos municípios com maior número de casos de hepatite C. Pernambuco, 2000 a 2018*



Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Figura 25. Ranking dos municípios (com população igual ou maior que 100 mil hab.) segundo coeficiente de incidência (por 100 mil hab.) de casos de hepatite C. Pernambuco, 2000 a 2018*

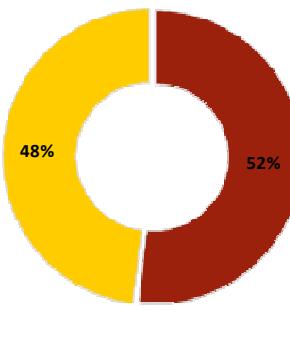


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

No período analisado, 52% (1.042 casos) dos casos notificados de hepatite C são do sexo masculino (Figura 26). Em 2018, a razão entre os sexos foi de 1,06 casos (M/F) (Figura 27).

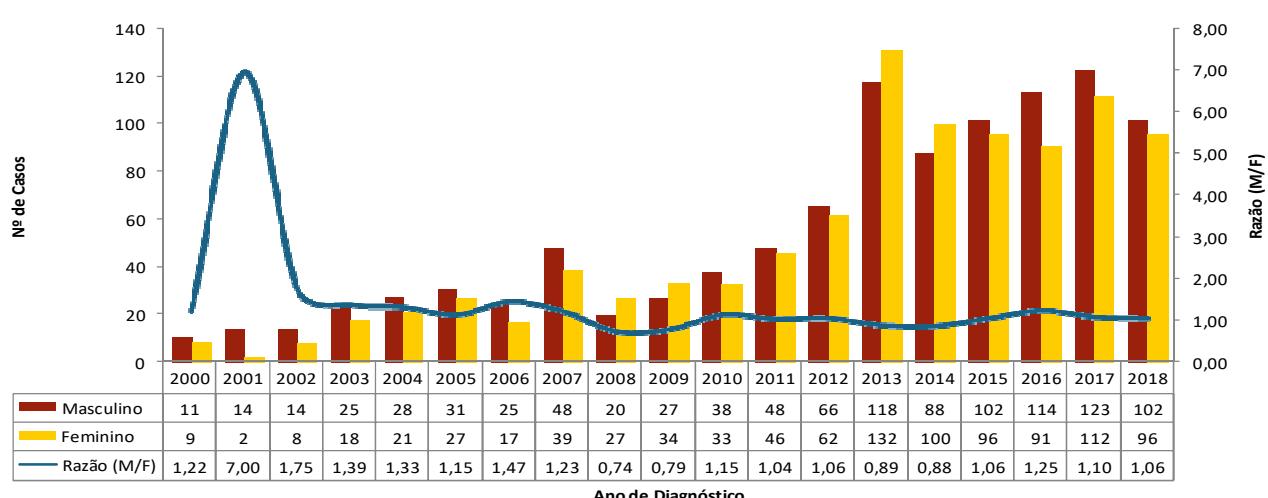
Figura 26. Distribuição proporcional de casos confirmados de hepatite C segundo sexo. Pernambuco, 2000 a 2018*



Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Figura 27. Número de casos de hepatite C segundo sexo, razão entre os sexos (M/F) e ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2018*

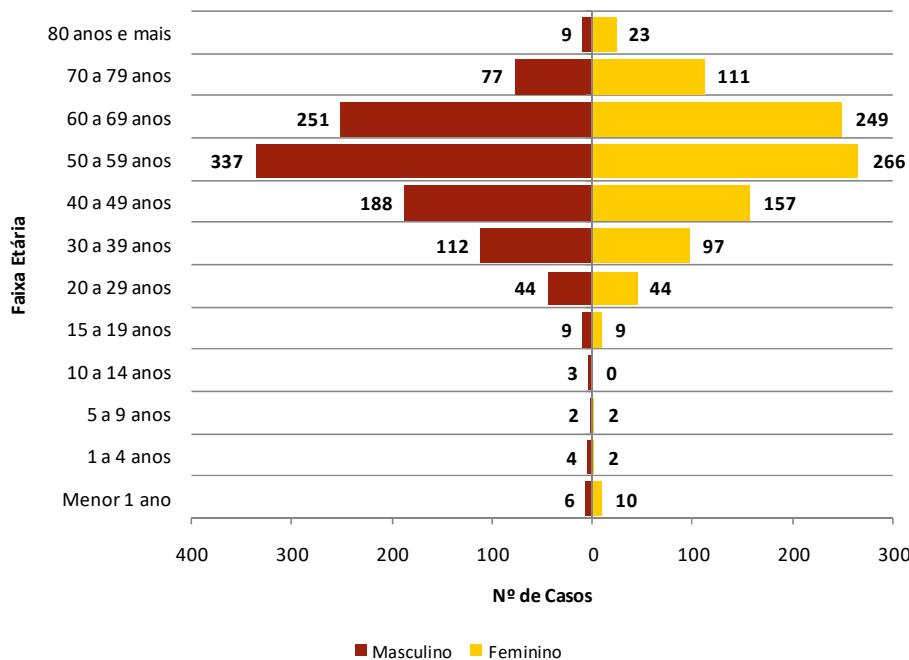


Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em relação à faixa etária, a maioria (71,97%) dos casos se concentra entre 40 a 69 anos (n=1.448 casos) com distribuição equilibrada entre os sexos (Figura 28).

Figura 28. Número de casos de hepatite C segundo sexo e faixa etária. Pernambuco, 2000 a 2018*

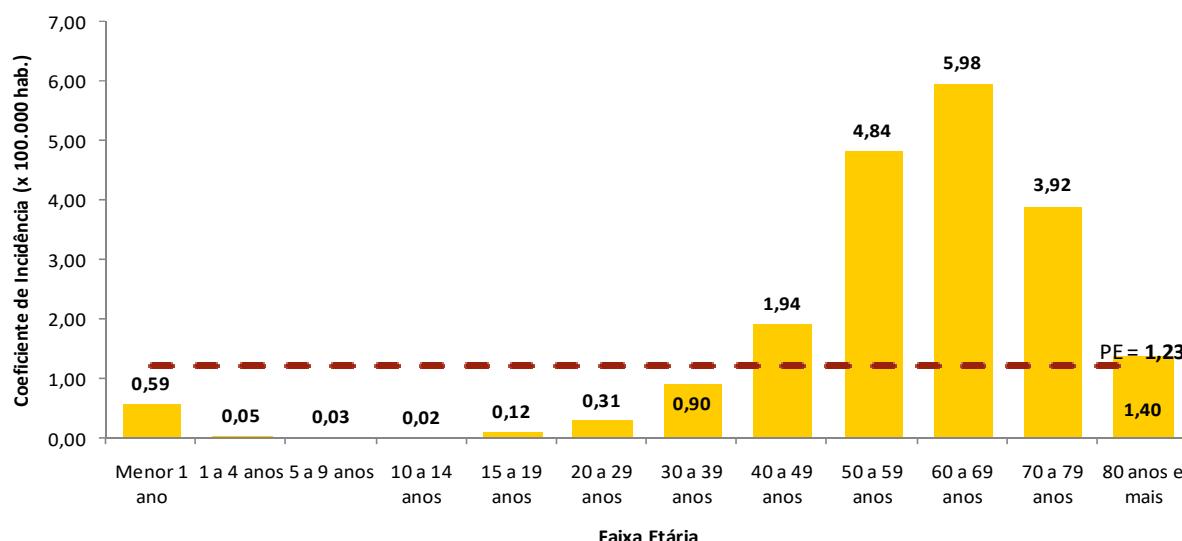


Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Sobre o coeficiente de incidência por faixa etária, casos de 60 a 69 anos apresentaram o maior risco para a infecção (5,98/100 mil hab.) e os de 10 a 14 anos menor risco (0,02/100 mil hab.). No período, o Estado apresentou coeficiente de 1,23/100 mil habitantes. Apesar de não ser a faixa etária com maior risco, os menores de 1 ano chamam atenção, por terem como provável fonte de infecção a transmissão vertical, quando o vírus é transmitido da mãe para o bebê durante o período gestacional (Figura 29).

Figura 29. Coeficiente de incidência dos casos de hepatite C segundo faixa etária. Pernambuco, 2000 a 2018*

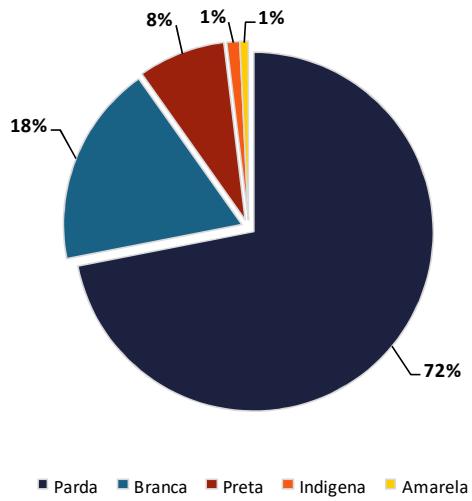


Fonte: Sinan e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Quanto à variável raça/cor, apesar do alto percentual de ausência de preenchimento (14,81%; n=298 casos) das notificações no período analisado, a raça/cor parda foi identificada em 72% dos casos (n=1.233 casos) seguida da branca com 18% (n=313 casos) e preta com 8% dos casos (n=135 casos) (Figura 30).

Figura 30. Distribuição proporcional de casos confirmados de hepatite C segundo raça/cor. Pernambuco, 2000 a 2018*



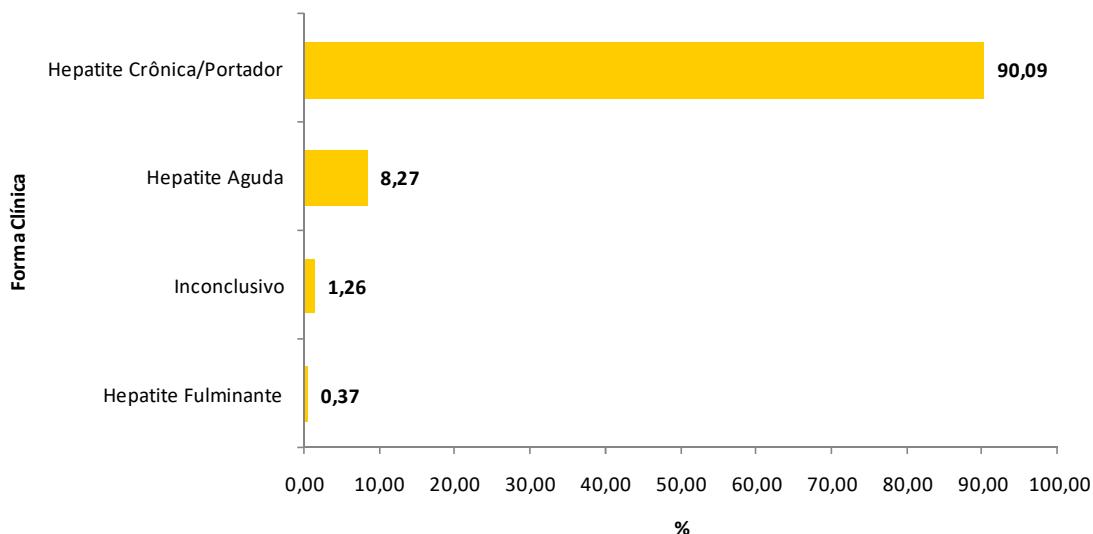
Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Em relação à escolaridade, a ausência de preenchimento desta informação está em 50,73% (1.027 casos), período de 2000 a 2018, o que inviabiliza a análise deste dado.

Para a forma clínica, observa-se na figura 30 o predomínio da hepatite crônica/portador com 90,09% (1.710 casos), seguida da hepatite aguda com 8,27% (157 casos). A infecção fulminante representa apenas 0,37% (07 casos), o menor percentual ao longo período analisado (Figura 31).

Figura 31. Número de casos de hepatite C segundo forma clínica. Pernambuco, 2000 a 2018*



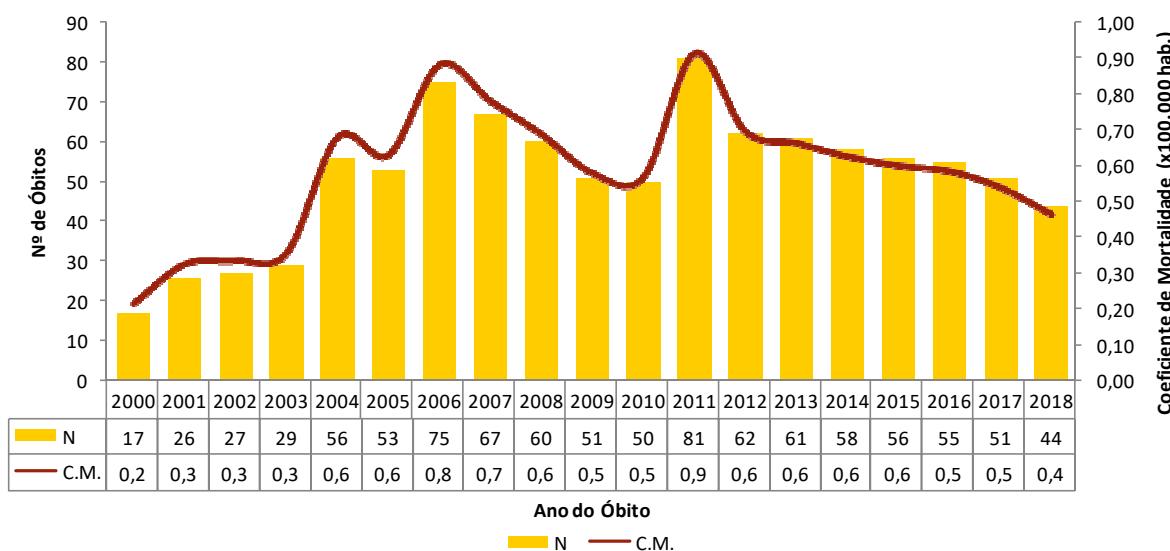
Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Sobre a variável fonte e mecanismo de infecção, a análise dos dados apresenta limitações devido ao alto percentual de ignorabilidade, correspondendo a 86,28% dos casos (n=1.736).

Dentre os óbitos que apresentaram como causa básica a hepatite C, no período analisado foram registrados 979 óbitos. Comparado aos demais anos, 2011 foi o ano com maior coeficiente de mortalidade relacionada à hepatite C, com 0,9 óbitos/100 mil hab. Desde então, Pernambuco apresenta declínio no número de óbitos por essa infecção (Figura 32). A razão entre os sexos para os óbitos foi mais expressiva em 2006 com 2,0 óbitos M/F (Figura 33).

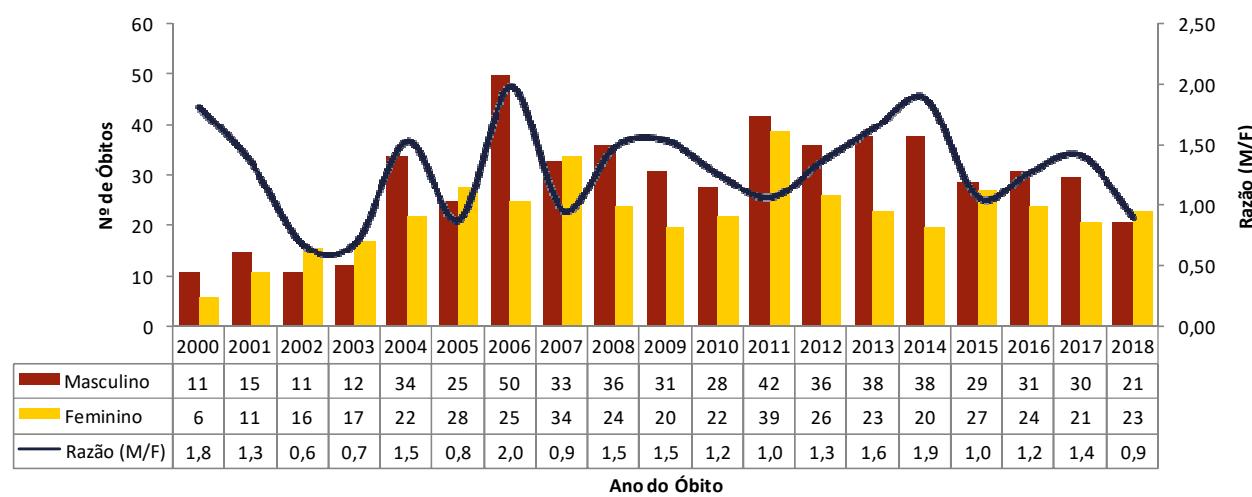
Figura 32. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (por 100 mil hab.) por hepatite C. Pernambuco, 2000 a 2018*



Fonte: SIM e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Figura 33. Número de óbitos por hepatite C segundo sexo, razão entre os sexos, sexo e ano do óbito. Pernambuco, 2000 a 2018*



Fonte: SIM/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Considerações Finais

A prevenção das hepatites virais pode ser feita de diversas maneiras, considerando sua forma de transmissão. Para a hepatite A pontua-se a higiene como grande aliada, desde o cuidado com a água e alimentos como a higiene do corpo antes e após as relações sexuais. É importante saber que a vacina para a hepatite A está prevista no calendário vacinal da criança. A hepatite B é imunoprevenível e a vacinação é prevista para toda a população, independente da faixa etária, associada ao uso sistemático do preservativo e o uso individual de materiais perfurocortantes e para hepatite C é fundamental o uso individual destes materiais. Lâminas de barbear, alicates, tesouras e afastadores de unhas, seringas e agulhas devem ser de uso pessoal e não compartilhado. A oferta da testagem rápida para a população em geral é importante para o diagnóstico precoce e possibilita que o tratamento seja iniciado de forma oportuna, evitando agravamento do quadro clínico do paciente.

Procedimento para tabulação de dados

Os dados apresentados neste boletim, tabulados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram obtidos seguindo as definições de casos confirmados para as hepatites virais segundo o Guia de Vigilância em Saúde 2017. Os dados foram tabulados da seguinte forma:

- Caso confirmado de hepatite A: marcado sorológico anti-HAV IgM; classificação final clínico-epidemiológico e classificação etiológica vírus A.
- Caso confirmado de hepatite B: casos que apresentem um dos seguintes marcadores com resultado reagente: HBsAg ou Anti - HBc IgM. Para a tabulação deste boletim, foi incluído também o marcador HBeAg reagente.
- Caso confirmado de hepatite C: até 2014, casos que tem marcador HCV-RNA reagente e o Anti-HCV reagente. A partir de 2015, para caso confirmado basta ter o marcador HCV-RNA reagente ou Anti-HCV reagente.

Para a tabulação dos dados sobre os óbitos, utilizando a causa básica disponível no Sistema Informação de Mortalidade (SIM), foram agrupadas da seguinte forma:

- Óbito por hepatite A: causa básica B 15.0 ou B 15.9
- Óbito por hepatite B: causa básica B 16.2 ou B 16.9 ou B 18.1
- Óbito por hepatite C: causa básica B 17.1 ou B 18.2

Tabela 10. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por hepatite A segundo o ano do óbito. Pernambuco, 2000 a 2018*

Ano do Óbito	N	C.M.
2000	6	0,08
2001	3	0,04
2002	2	0,02
2003	2	0,02
2004	2	0,02
2005	1	0,01
2006	7	0,08
2007	4	0,05
2008	2	0,02
2009	2	0,02
2010	4	0,05
2011	1	0,01
2012	2	0,02
2013	2	0,02
2014	2	0,02
2015	1	0,01
2016	2	0,02
2017	2	0,02
2018	2	0,02
Total	49	0,03

Fonte: SIM e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Tabela 12. Casos de hepatite B segundo região de saúde de residência e ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2019*

Região de Saúde de Residência	Ano de Diagnóstico																				Total
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
I	10	6	37	102	124	127	76	122	104	100	137	138	145	240	280	102	137	119	123	16	2245
II	0	4	2	1	3	5	13	4	8	5	2	12	9	13	15	5	6	5	19	4	135
III	1	1	3	15	1	17	13	8	6	9	8	13	12	14	24	7	7	5	14	2	180
IV	2	5	3	18	17	24	30	22	19	5	7	9	12	11	22	23	21	11	12	2	275
V	1	3	4	19	13	13	7	8	4	2	6	5	1	9	8	8	2	11	4	2	130
VI	0	0	0	0	4	5	1	2	2	3	4	2	6	9	5	4	1	8	13	0	69
VII	0	0	0	2	4	3	3	4	4	0	1	2	1	5	3	0	1	3	5	0	41
VIII	0	0	3	6	2	5	8	9	3	1	3	8	10	8	7	9	11	9	8	0	110
IX	0	0	0	1	3	4	1	1	1	0	1	2	4	6	5	4	1	2	3	1	40
X	0	2	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	4	3	0	1	3	1	0	20
XI	0	0	1	4	0	6	2	3	0	2	0	9	2	3	4	0	7	1	1	0	45
XII	0	2	1	6	1	4	4	5	4	6	6	7	6	10	13	8	6	13	14	1	117
Pernambuco	14	23	55	174	172	213	158	189	155	136	176	207	208	332	389	170	201	190	217	28	3407

Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Tabela 13. Casos, percentual e razão de sexo de hepatite B segundo sexo e ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2019*

Ano de Diagnóstico	Sexo				Total	Razão (M/F)
	Masculino	Feminino	N	%		
2000	12	0,59	2	0,14	14	0,41
2001	17	0,84	6	0,43	23	0,68
2002	30	1,48	25	1,81	55	1,61
2003	115	5,68	59	4,26	174	5,11
2004	125	6,18	47	3,40	172	5,05
2005	145	7,17	68	4,91	213	6,25
2006	91	4,50	67	4,84	158	4,64
2007	118	5,83	71	5,13	189	5,55
2008	104	5,14	51	3,68	155	4,55
2009	94	4,65	42	3,03	136	3,99
2010	96	4,75	80	5,78	176	5,17
2011	123	6,08	84	6,07	207	6,08
2012	110	5,44	98	7,08	208	6,11
2013	202	9,99	130	9,39	332	9,74
2014	212	10,48	177	12,79	389	11,42
2015	90	4,45	80	5,78	170	4,99
2016	109	5,39	92	6,65	201	5,90
2017	109	5,39	81	5,85	190	5,58
2018	109	5,39	108	7,80	217	6,37
2019	12	0,59	16	1,16	28	0,82
Total	2023	100,00	1384	100,00	3407	1,46

Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Tabela 20. Número e coeficiente de mortalidade por hepatite B segundo ano do óbito. Pernambuco, 2000 a 2018*

Ano do Óbito	N	C.M.
2000	10	0,13
2001	10	0,12
2002	7	0,09
2003	12	0,15
2004	13	0,16
2005	17	0,20
2006	14	0,16
2007	18	0,21
2008	13	0,15
2009	17	0,19
2010	15	0,17
2011	20	0,23
2012	17	0,19
2013	14	0,15
2014	23	0,25
2015	19	0,20
2016	19	0,20
2017	10	0,11
2018	19	0,20
Total	287	0,17

Fonte: SIM e IBGE/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 21/05/2019, sujeitos à alteração

Tabela 25. Casos e percentual de hepatite C segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2019*

Ano do Diagnóstico	Raça/Cor												Total
	Ign/Branco		Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2000	1	5,00	5	25,00	2	10,00	0	0,00	12	60,00	0	0,00	20
2001	2	12,50	3	18,75	1	6,25	0	0,00	10	62,50	0	0,00	16
2002	2	9,09	5	22,73	2	9,09	0	0,00	13	59,09	0	0,00	22
2003	7	16,28	13	30,23	4	9,30	0	0,00	19	44,19	0	0,00	43
2004	6	12,24	12	24,49	3	6,12	0	0,00	28	57,14	0	0,00	49
2005	12	20,69	18	31,03	3	5,17	0	0,00	25	43,10	0	0,00	58
2006	5	11,90	8	19,05	2	4,76	0	0,00	27	64,29	0	0,00	42
2007	11	12,64	12	13,79	8	9,20	1	1,15	55	63,22	0	0,00	87
2008	6	12,77	9	19,15	1	2,13	0	0,00	31	65,96	0	0,00	47
2009	6	9,84	8	13,11	3	4,92	0	0,00	39	63,93	5	8,20	61
2010	12	16,90	11	15,49	10	14,08	0	0,00	36	50,70	2	2,82	71
2011	25	26,60	12	12,77	17	18,09	1	1,06	38	40,43	1	1,06	94
2012	21	16,41	14	10,94	14	10,94	1	0,78	75	58,59	3	2,34	128
2013	27	10,80	32	12,80	21	8,40	3	1,20	162	64,80	5	2,00	250
2014	18	9,57	30	15,96	11	5,85	2	1,06	126	67,02	1	0,53	188
2015	28	14,14	26	13,13	12	6,06	0	0,00	132	66,67	0	0,00	198
2016	38	18,54	23	11,22	7	3,41	1	0,49	136	66,34	0	0,00	205
2017	39	16,60	39	16,60	6	2,55	2	0,85	148	62,98	1	0,43	235
2018	32	16,16	33	16,67	8	4,04	2	1,01	121	61,11	2	1,01	198
2019	3	9,09	3	9,09	3	9,09	1	3,03	23	69,70	0	0,00	33
Total	301	14,72	316	15,45	138	6,75	14	0,68	1256	61,42	20	0,98	2045

Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração

Tabela 26. Casos e percentual de hepatite C segundo forma clínica e ano de diagnóstico. Pernambuco, 2000 a 2019*

Forma Clínica	00-04		05-08		09-12		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hepatite Aguda	6	4,00	11	4,70	2	0,56	5	2,00	2	1,06	44	22,22	29	14,15	45	19,15	13	6,57	0	0,00	157	7,68
Hepatite Crônica/Portador	138	92,00	218	93,16	347	98,02	235	94,00	185	98,40	112	56,57	160	78,05	157	66,81	158	79,80	29	87,88	1739	85,04
Hepatite Fulminante	0	0,00	1	0,43	0	0,00	5	2,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,43	0	0,00	0	0,00	7	0,34
Inconclusivo	0	0,00	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	11	5,56	3	1,46	7	2,98	2	1,01	0	0,00	24	1,17
Ign/Branco	6	4,00	4	1,71	4	1,13	5	2,00	1	0,53	31	15,66	13	6,34	25	10,64	25	12,63	4	12,12	118	5,77
Total	150	100,00	234	100,00	354	100,00	250	100,00	188	100,00	198	100,00	205	100,00	235	100,00	198	100,00	33	100,00	2045	100,00

Fonte: Sinan/Programa Estadual de IST/Aids/HV/DGCDA/SEVS/SES-PE

*Dados atualizados em 06/05/2019, sujeitos à alteração



O importante é não se descuidar.

Demonstre carinho pela sua saúde, vacine-se contra a hepatite B!



Expediente:

Paulo Henrique Saraiva Câmara
Governador de Pernambuco

Luciana Barbosa de Oliveira Santos
Vice Governador de Pernambuco

André Longo Araújo de Melo
Secretário Estadual de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque Bezerra
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

George Santiago Dimech
Diretor Geral de Vigilância de Doenças Transmissíveis

Camila de Farias Dantas
Gerente de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids

Wilma Silva Araújo
Coordenação de Vigilância de HIV/AIDS

Djair Pereira de Sena
Coordenação de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis

**SECRETARIA DE SAÚDE
DO ESTADO DE PERNAMBUCO**
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi
Recife-PE, CEP: 50751-530
www.saude.pe.gov.br

Programa Estadual IST/Aids/HV



(81) 3184.0204



pedstaids@gmail.com