

DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA AS HEPATITES VIRAIS -2018

As Hepatites Virais constituem um enorme desafio à saúde pública em todo o mundo. Elas são responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos anualmente, como consequência de suas formas agudas graves ou, principalmente, pelas complicações das formas descompensadas crônicas ou por hepatocarcinoma.

PANORAMA DAS HEPATITES VIRAIS NO RIO GRANDE DO SUL

As Hepatites Virais estão incluídas na lista de doenças de notificação compulsória e, portanto, os profissionais de saúde têm papel relevante na notificação e no acompanhamento das pessoas portadoras, sintomáticas ou não.

Na tabela a seguir observa-se uma redução no coeficiente de incidência para Hepatite B e Hepatite C quando comparamos os anos de 2016 e 2017. Coloca-se em relevo, porém, que o coeficiente de incidência de Hepatite A no primeiro semestre de 2018 já é superior ao de todo ano de 2017, sendo possível inferir que há um aumento significativo no número de casos detectados.

Tabela 01: Número de casos confirmados de Hepatite A, Hepatite B e Hepatite C, e coeficiente de incidência por 100.000 hab. Rio Grande do Sul. 2017.

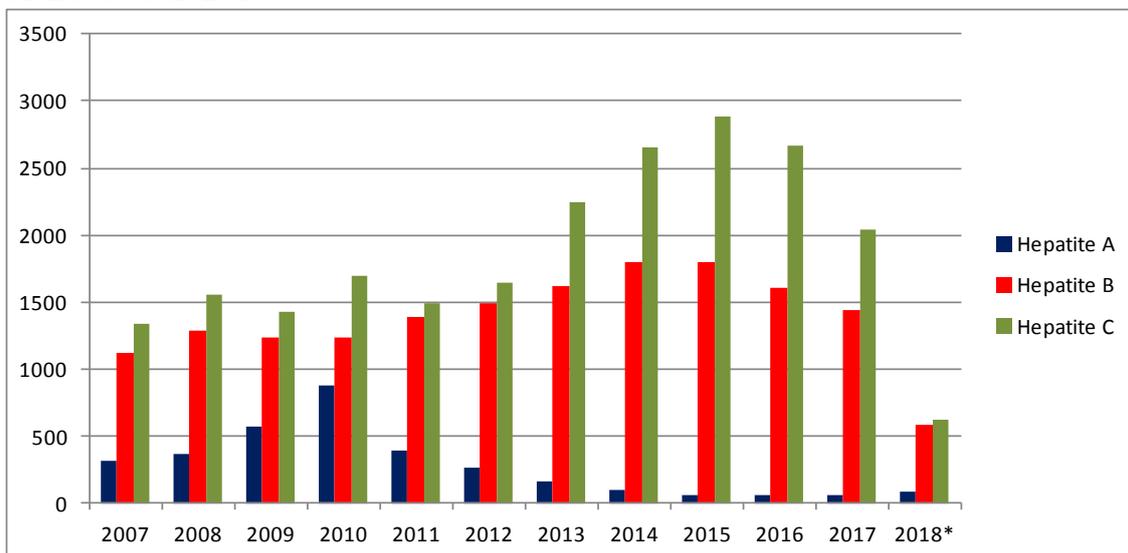
Ano	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C	
	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.
2007	311	2,8	1.120	10,1	1.343	12,1
2008	360	3,3	1.285	11,8	1.560	14,4
2009	573	5,3	1.234	11,3	1.429	13,1
2010	879	8,2	1.235	11,5	1.691	15,8
2011	390	3,6	1.393	13	1.492	13,9
2012	268	2,5	1.494	13,9	1.646	15,3
2013	164	1,5	1.621	14,5	2.247	20,1
2014	103	0,9	1.791	16	2.657	23,7
2015	56	0,5	1.797	16	2.881	25,6
2016	61	0,5	1.601	14,2	2.670	23,7
2017	60	0,5	1.434	13,3	2.039	18,9
2018*	80	0,7	582	5,4	621	5,8

SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018

*2018: Dados parciais

O Gráfico 01 permite inferir que a Hepatite C, em todos os anos da coorte analisada, constitui a de maior incidência entre as Hepatites Virais.

Gráfico 01: Número de casos confirmados de Hepatite A, Hepatite B e Hepatite C. Rio Grande do Sul. 2017.



SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018

*2018: Dados parciais

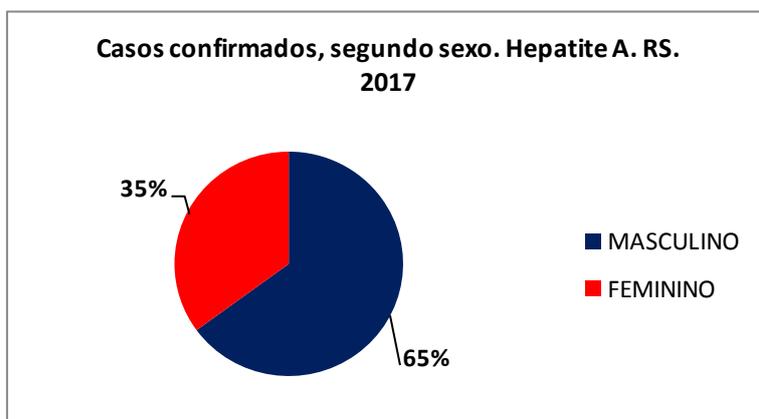
Os casos confirmados de Hepatite A ocorreram na sua maioria entre adultos jovens e adultos (20 a 39 anos). Na Hepatite B o grupo mais acometido possui entre 30 e 59 anos, 25%. A faixa etária de 40 a 69 anos apresentou o maior número de casos de Hepatite C, 28%.

Tabela 02: Número de casos confirmados de Hepatite A, Hepatite B e Hepatite C, segundo faixa etária. Rio Grande do Sul. 2017

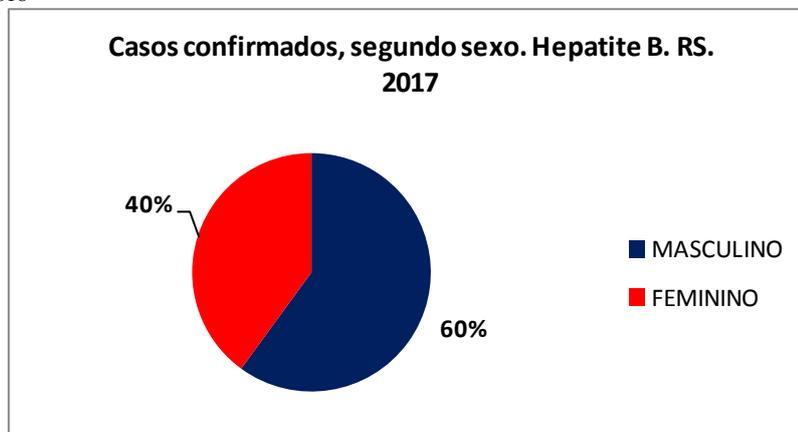
Faixa Etária	Hepatite A	Hepatite B	Hepatite C
Menor 1 ano	0	7	5
1 a 4 anos	1	3	4
5 a 9 anos	0	0	2
10 a 14 anos	2	5	0
15 a 19 anos	3	16	18
20 a 29 anos	16	180	96
30 a 39 anos	16	312	308
40 a 49 anos	4	355	485
50 a 59 anos	8	318	568
60 a 69 anos	6	168	372
70 a 79 anos	3	58	150
80 anos e mais	1	12	31
Total	60	1.434	2.039

SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018

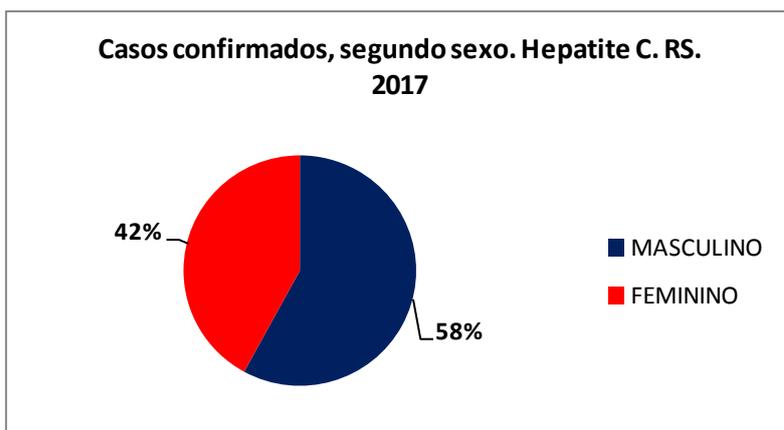
As maiores taxas de detecção de Hepatites Virais são observadas em homens. Isto toma maior dimensão quando avaliamos a Hepatite A, 65% dos casos são observados em pessoas do sexo masculino.



SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018

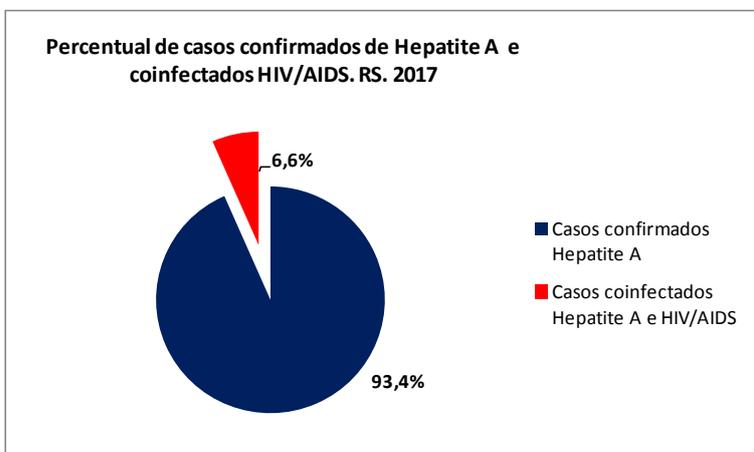


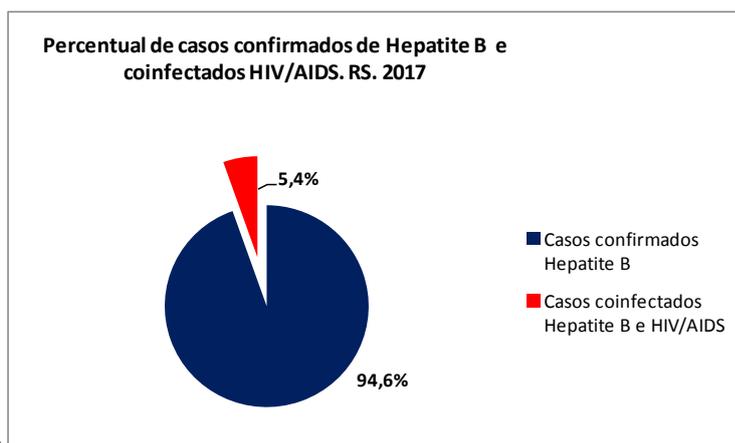
SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018



SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018

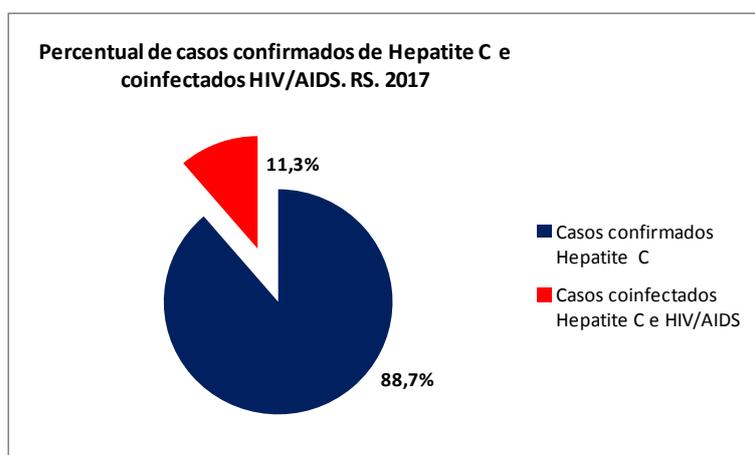
Quando analisamos o percentual dos casos confirmados de Hepatites Virais de 2017 e, destes, os que são coinfetados com HIV/AIDS é possível observar que dos 60 casos confirmados de Hepatite A, 06 casos são coinfetados; dos 2.036 casos de Hepatite B, 231 são casos de coinfecção e dos 1.434 casos de Hepatite C, 78 são casos coinfetados. A Hepatite C apresenta um percentual maior de coinfetados com HIV/AIDS, 11,3%





SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018

SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018



SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018

O Estado possui um grande número de notificações no SINAN com a fonte de infecção em branco ou ignorada, aproximadamente 63% dos casos de Hepatite B e 46% de Hepatite C. Este é um campo auto referido pelo paciente durante a investigação. Este dado pode estar relacionado ao fato do paciente não saber como contraiu o vírus ou não querer informar.

Tabela 03: Número de casos confirmados de Hepatite A, Hepatite B e Hepatite C, segundo fonte de infecção. Rio Grande do Sul. 2017.

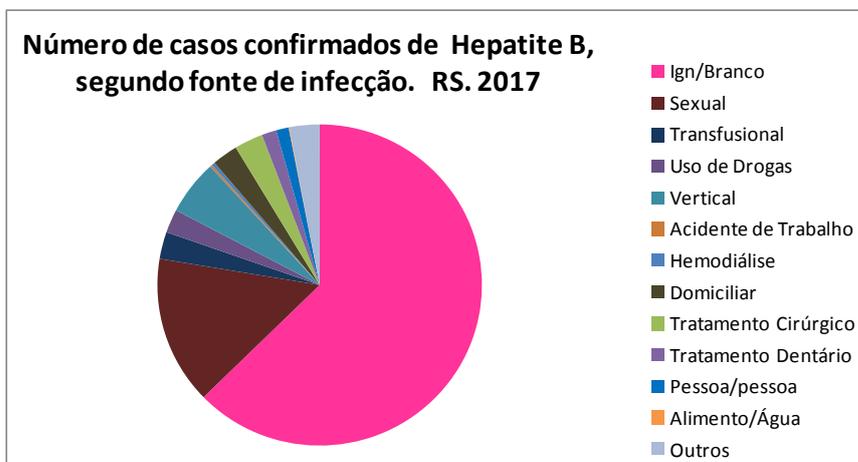
Fonte de Infecção	Hepatite A_2017	Hepatite B_2017	Hepatite C_2017
Ign/Branco	16	899	932
Sexual	3	214	291
Transfusional	0	39	248
Uso de Drogas	0	34	302
Vertical	0	79	6
Acidente de Trabalho	0	3	6
Hemodiálise	0	5	5

Domiciliar	0	37	11
Tratamento Cirúrgico	0	41	116
Tratamento Dentário	0	21	32
Pessoa/pessoa	0	18	9
Alimento/Água	38	0	0
Outros	3	43	81
Total	60	1.433	2.039

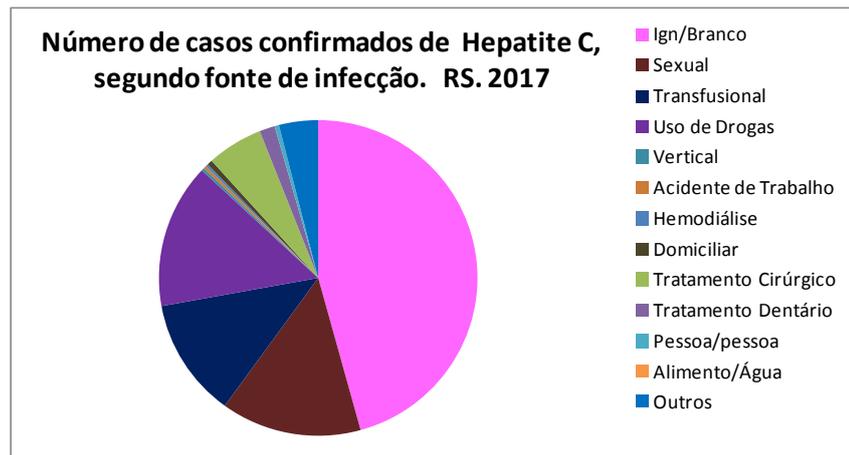
SINAN / TABWIN Acesso:20/06/2018

Entre os casos confirmados de Hepatite A, no Rio Grande do Sul, em 2017, 63% a fonte de infecção identificada foi por alimento ou água infectados.

A fonte de infecção mais incidente, entre os casos confirmados de Hepatite B e Hepatite C, no Rio Grande do Sul, em 2017, foi a via sexual, 15% e 14% respectivamente.



Fonte: SINAN/TABWIN Acesso: 20/06/2018



Fonte: SINAN/TABWIN Acesso: 20/06/2018

TESTES RÁPIDOS NO RIO GRANDE DO SUL

Os **Teste Rápidos, para Hepatite B e Hepatite C**, são exames de triagem e caracterizam-se como uma das principais ferramentas para o diagnóstico precoce destas patologias. Contribuem de forma substancial para um maior controle da doença, possibilitando interromper a cadeia de transmissão através dos métodos de prevenção e tratamento. O Estado possui, até abril de 2018, 457 municípios realizando Teste Rápido de Hepatites, em pelo menos uma unidade de saúde. Até 2019, como meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde - PES, todos os municípios gaúchos deverão realizar Testes Rápidos para Hepatite B e Hepatite C.

Ao analisarmos a série histórica que segue é possível inferir um aumento crescente no número de realizações de Testes Rápidos de Hepatite B e Hepatite C, no Rio Grande do Sul. Em 2017, foram realizados 235.697 Teste Rápidos para Hepatite B e 233.551 para Hepatite C.

Tabela 04: Número de Testes Rápidos de Hepatite B e Hepatite C realizados no Rio Grande do Sul. 2017.

Ano	TR Hepatite B	TR Hepatite C
2015	119.578	172.015
2016	193.798	209.509
2017	235.697	233.551

Fonte: SISLOG LAB Acesso em 06/2018

MEDIDAS PREVENTIVAS

O Programa Nacional de Imunizações disponibiliza, no Sistema Único de Saúde, vacinas para Hepatite A e Hepatite B, conforme Calendário Nacional de Imunizações:

- ✓ Vacina Hepatite A: na rotina para crianças de 15 meses a menores de 5 anos e para situações especiais, descritas no Manual do Centro de Referência para Imunobiológico Especial - CRIE, como exemplo os portadores de HIV, Hepatite B e C e demais hepatopatias, portadores de fibrose cística e transplantados, entre outros.
- ✓ Vacina Hepatite B: desde 2016, tornou-se universal, sendo disponibilizada para todas as faixas etárias.

A Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B (IGHAHB) é disponibilizado em situações especiais, mediante análise do Equipe Técnica do CRIE, como por exemplo à recém-nascidos de mães HBsAg positivas, vítimas de violência sexual, acidentes com material perfuro cortante, entre outras.

Ainda não existe vacina disponível para Hepatite C.

Ainda, como medidas de prevenção para as Hepatites Virais recomenda-se:

- ✓ Sexo seguro: uso de preservativos masculinos ou femininos.

- ✓ Evitar compartilhamento de objetos pessoais: lâminas de barbear e depilar, escovas de dentes, alicates de unha e outros.
- ✓ Evitar compartilhamento de instrumentos de drogadição.
- ✓ Frequentar locais (consultórios e clínicas médicas e dentárias, estúdios de tatuagem e colocação de piercings, salões de beleza) que seguem as normas de biossegurança estabelecidas pela Vigilância Sanitária.
- ✓ Alertar a comunidade estimulando hábitos como lavar as mãos, beber água tratada ou fervida e comer apenas alimentos higienizados.
- ✓ Conscientizar as pessoas da importância da prevenção.

CENÁRIO ATUAL DAS HEPATITES VIRAIS

1. AUMENTO DE CASOS DE 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 e a população mais acometida era de crianças e adolescentes. Atualmente verifica-se um novo cenário, representado pelo aumento expressivo do número de casos entre homens jovens e adultos. Este perfil epidemiológico sugere transmissão pessoa-pessoa com componente comportamental.

O município de Porto Alegre observou um aumento expressivo de notificações de Hepatite A no primeiro quadrimestre de 2018, com registro de 31 casos (dois casos de Hepatite A fulminante e um óbito), sendo que o mesmo período de 2017 registrou um caso e 13 casos no total do ano. O que chama a atenção é a mudança do perfil epidemiológico da população afetada. A análise dos dados revela o aumento do número de casos na faixa etária entre 20 e 39 anos (68%) em indivíduos do sexo masculino (78%). Este cenário remete a informação dos surtos de Hepatite A que iniciaram na Europa em 2016 e se espalharam pelas Américas em 2017, incluindo as cidades de São

Paulo e Rio de Janeiro. Há semelhança do surto observado em São Paulo cujos afetados pela doença são na maioria homens jovens.

2. PLANO DE ELIMINAÇÃO DE 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 diagnósticos da doença através do aumento das testagens rápidas nos serviços de saúde e da garantia da ampliação do tratamento para todos os diagnosticados com hepatite C, independentemente do grau de comprometimento do fígado.

Apontamos como elementos essenciais para a eliminação da Hepatite C como ameaça a saúde pública a detecção do maior número de casos possíveis para que se tenha um panorama fidedigno da realidade epidemiológica.

Nesse contexto, faz-se necessária a ampliação dos diagnósticos por meio de estratégias como:

- ✓ Capilarização dos serviços que recebem os Testes Rápidos, através da descentralização do teste rápido de Hepatites Virais para as unidades de saúde ativas nos municípios, utilizando preferencialmente a estratégia da livre demanda.
- ✓ Registro adequado dos resultados destes Testes Rápidos.
- ✓ Fluxo de confirmação de diagnóstico.
- ✓ Reforçar a testagem rápida nos CAPS, Atenção Básica nos programas de Saúde para populações específicas.

Dando seguimento a proposta do plano de eliminação são estratégias que apoiam a vigilância epidemiológica.

- ✓ Análise situacional dos pacientes em hemodiálise.

- ✓ Identificação e notificação dos casos Anti-HCV+ e Hepatite B nos bancos de sangue.
- ✓ Sensibilização do profissional da área da saúde em relação ao panorama das Hepatites Virais do RS.

Visando a melhoria na capacidade de diagnóstico, estabeleceu-se na reunião de Coordenadores Regionais de Hepatites Virais, realizada no dia 15 de março de 2018, a meta de implantar a partir de abril de 2018 o SislogLab nas Coordenadorias Regionais de Saúde que ainda não utilizam o sistema de informação e capacitar todos os municípios até Outubro/2018 para a utilização deste sistema. Os objetivos principais são a melhoria da articulação entre as esferas de gestão, do planejamento de aquisições de kits, do fluxo e da qualidade de informações logísticas e do controle de estoque de kits.

REFERENCIAL TEORICO

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, 2015.

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.

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. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Virais (DIAHV) Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais 2017 . V:48, Nº: 24. 2017

OMS. Cúpula Mundial de Hepatites 2017. Relatório Global sobre Hepatites, 2017: Declaração de São Paulo Sobre Hepatites.