



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Boletim Epidemiológico HEPATITES VIRAIS

28 DE JULHO
DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA AS
HEPATITES VIRAIS
ANO - 2016

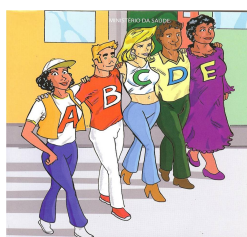
NESTA EDIÇÃO:

Núcleo de Controle das Hepatites Virais 1

Imunização das hepatites A e B no SUS 1

Situação Epidemiológica das Hepatites virais em Roraima 2

O diagnóstico e o tratamento das hepatites virais são direitos de todo cidadão e estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS)



Coordenação Geral de Vigilância em Saúde

Daniela Palha Souza Campos

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Luciana Cristina Grisoto

Núcleo de Controle das Hepatites Virais

Coordenação

Alexandrita Souto Maior

Equipe Técnica

Francinete Brito Ferreira

Neyla Maia da Silva

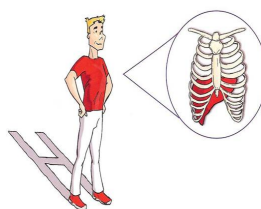
Jacqueline de Aguiar Barros

As hepatites virais constituem-se em um problema de saúde pública relevante em todo mundo. O Brasil é classificado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um país de alta endemicidade para a hepatite A, com elevada prevalência para as hepatites B e delta (D), particularmente na região da Amazônia Legal, e de endemicidade intermediária para a hepatite C.

O Programa Nacional de Hepatites Virais foi criado no Brasil em 2002 através da portaria 2.080 e em 2009 integrou-se ao Departamento de DST/HIV/AIDS. Isso permitiu, potencializar o controle desse agravo e assistências aos portadores, para alcançar maior impacto na qualidade de vida da população.

Em 2011, as ações programáticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde foram intensificadas pela reestruturação organizacional do Departamento de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, que aprofundou a integração programática do controle dos três agravos e tem promovido avanços em relação às metas estabelecidas. A estruturação da rede de atenção primária e dos serviços de média complexidade para as hepatites virais é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS). Além do fortalecimento da integração da Vigilância Epidemiológica com a Aten-

ção Básica na perspectiva da disseminação das ações de prevenção e diagnóstico, principalmente utilizando a Estratégia da Saúde da Família (MS, 2012).



As hepatites virais são doenças graves que atacam o fígado, um dos órgãos mais importantes do corpo humano

As notificações de hepatites B e C têm aumentado em quase todos os estados do Brasil, mostrando a importância desses agravos em nosso meio. Esse aumento se deu também pelo aumento da oferta de testagem rápida em campanhas e a descentralização dessas testagens às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sob a perspectiva do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), observa-se um progressivo aumento da detecção de casos de hepatites B e C, ao passo que ocorre um declínio dos casos de hepatite A.

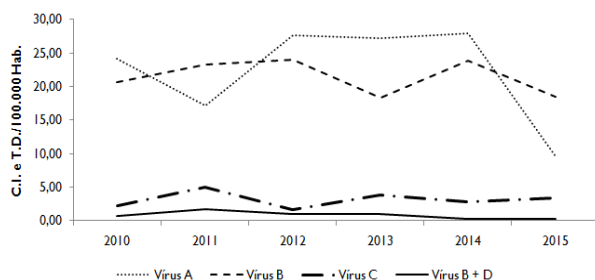
Em Roraima o Programa Estadual foi criado em 2005 e não está integrado ao Programa DST/AIDS. O pólo de aplicação de interferon peguado foi implantado no Hospital Coronel Mota, com a dispensação das medicações para tratamento das hepatites virais crônicas na própria unidade de saúde, através da Farmácia do Serviço Ambulatorial Especializado (SAE).

No dia 28 de julho de 2015 implantou-se o **atendimento multidisciplinar dos portadores crônicos das hepatites virais no SAE/Coronel Mota**. Com a implantação deste serviço foi possível proporcionar assistência de qualidade aos portadores desta doença, garantindo assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, em nível ambulatorial, fixando o paciente a uma equipe multidisciplinar que o acompanhará ao longo de sua doença, melhorando a qualidade de vida dessa população no estado de Roraima. Após implantação do atendimento multiprofissional das hepatites virais no SAE em 28 de julho de 2015, foram cadastrados 285 portadores de hepatites virais crônicas, o que representa 39,75% dos 717 casos de hepatite viral crônica notificados no SINAN (598 hepatite B, 88 hepatite C e 23 hepatite delta).

Imunização contra as hepatites A e B no SUS

- A vacina contra hepatite A foi implantada no calendário vacinal da criança no ano de 2014, para crianças de 1 ano a menores de 2 anos.
- Em 2012, o Calendário Básico de vacinação da Criança foi ampliado com a introdução da **vacina pentavalente** que previne contra difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B e meningites causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b. A vacinação básica consiste na aplicação de 03 doses com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias), a partir de 2 meses de idade. Para recém-nascidos, fará parte deste esquema, a primeira dose nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas, com a vacina da hepatite B recombinante.
- O Ministério da Saúde ampliou, em 2016, a oferta da vacina contra hepatite B para a população independente da idade e ou condições de vulnerabilidade. Para ficar protegido é preciso tomar três doses!

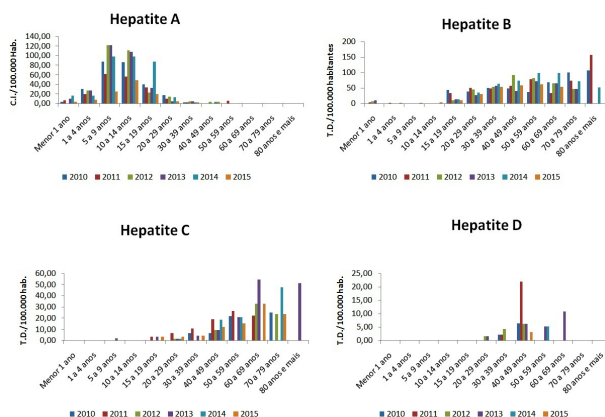
No período de 2010 a 2015 foram notificados 11.698 casos suspeitos de hepatites virais, destes 1.175 (10,04%) foram confirmados por critério laboratorial e 01 (0,01%) por vínculo epidemiológico. A hepatite viral mais frequente no estado é a hepatite A, apresentando maior coeficiente de incidência no ano de 2014 com 27,90/100.000 habitantes. Em segundo lugar temos a hepatite B, que apresentou maior taxa de detecção no ano de 2012 com 24,07 casos/100.000 habitantes. Seguida pela hepatite C com maior taxa de detecção em 2011 com 5 casos por 100.000 habitantes e, por fim, a hepatite D com maior taxa de detecção em 2011 com 1,74 casos por 100.000 habitantes (Figura 1).



*C.I. – Coeficiente de Incidência (hepatite A), T.D. – Taxa de Detecção (Hepatites B, C e D)

Figura 1. Coeficiente de incidência e taxa de detecção das hepatites virais, Roraima, 2010 a 2015.

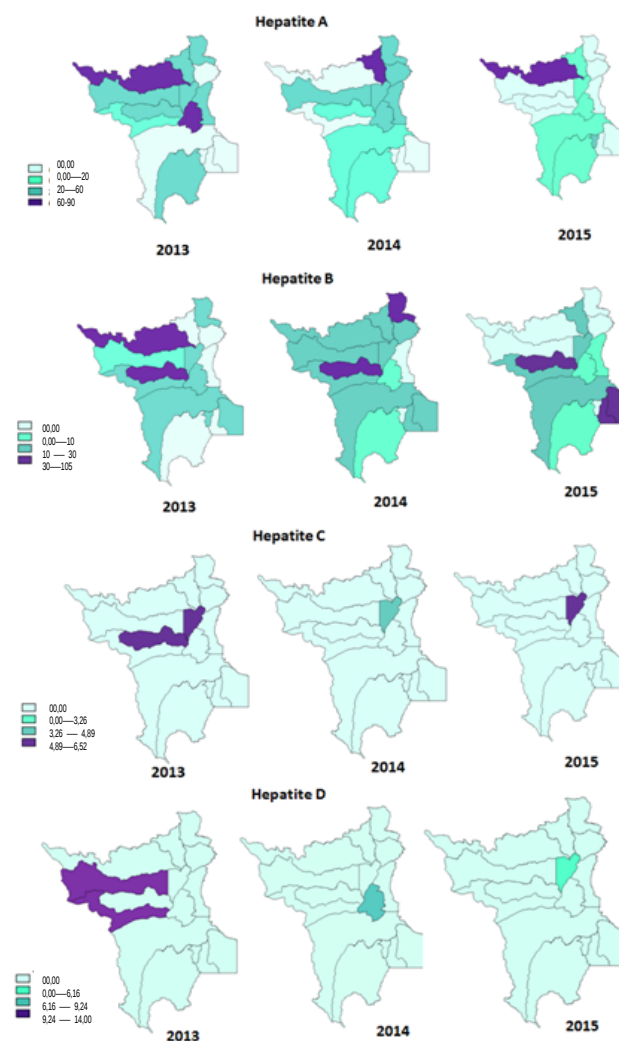
Em relação à ocorrência das hepatites virais por faixa etária, observa-se que as maiores incidências de hepatite A ocorreram na primeira década de vida, principalmente na faixa etária de 5 a 9 anos, com maior incidência nos anos de 2012 e 2013, atingindo em ambos 121,09 casos/100.000 habitantes. Este cenário sugere um padrão epidemiológico de alta endemicidade no Estado, que está associado a precárias condições socioeconômicas e de saneamento básico. A taxa de detecção da hepatite B começa a aumentar a partir dos 15 anos, o que provavelmente está associado ao estilo de vida e aos comportamentos que oferecem maior risco. Em 2015, observou-se maior detecção na faixa de 50 a 59 anos de idade com 61,87 casos/100.000 habitantes. A hepatite C acomete, sobretudo, a faixa etária de 40 anos e mais, o que denota uma doença silenciosa, cujo diagnóstico ocorre numa fase mais tardia da vida. Em 2015, a maior taxa de detecção ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos de idade com 32,52 casos/100.000 habitantes (Figura 2).



*C.I. – Coeficiente de Incidência (hepatite A), T.D. – Taxa de Detecção (Hepatites B, C e D)

Figura 2. Coeficiente de incidência e taxa de detecção das hepatites virais por faixa etária, Roraima, 2010 a 2015.

Ao analisar os casos por município de residência no ano de 2015, observou-se maior incidência de hepatite A no município de Amajari (60,39/100.000 hab.), seguido pelo município de São Luiz (28,70/100.000 hab.). A hepatite B apresentou maior taxa de detecção nos municípios de Mucajá (58,72/100.000 hab.) e Caroebe (47,17/100.000 Hab.). As hepatites C e D, foram detectadas apenas no município de Boa Vista com taxas de



5,39/100.000 hab. e 0,34/100.000 hab., respectivamente (Figura 3).

Figura 3. Coeficiente de incidência e taxa de detecção das hepatites virais por município de residência, Roraima, 2010 a 2015.

AVISO IMPORTANTE

Cada campo da ficha de notificação/investigação do SINAN apresenta informações importantes para acompanhamento da disseminação da doença por categoria de exposição, subsidiando ações para prevenção e controle, formulação de indicadores de saúde e estudos epidemiológicos. Assim, os profissionais de saúde devem se identificar como atores importantes nesse processo de quebra da transmissão do agravo!

Elaborado por: Jacqueline de Aguiar Barros (Farmacêutica-Bioquímica, Especialista em Epidemiologia, Mestre em Ciência da Saúde).