

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis
Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares
Avenida 136, quadra f-44, lotes 22/24, Edifício César Sebba, Setor Sul, Goiânia-Go - CEP: 74.093-250

Boletim nº1/2014: Situação Epidemiológica da hepatite A em Goiás

A hepatite pelo vírus A é uma doença auto-limitante do fígado, de um modo geral com evolução boa para cura, cuja gravidade aumenta com a idade. A forma mais comum de transmissão é pela ingestão do vírus com alimentos ou água contaminados. Mas, pode também ser transmitida para os contatos domiciliares e trabalhadores de hospitais pelo contato com pessoa doente. Embora rara, a transmissão por transfusão sanguínea para neonato ou por material contaminado para a população usuária de drogas também já foi descrita (Pereira e Gonçalves, 2003). Adultos com infecção aguda podem ter a forma grave da doença ou desenvolver sérias complicações (WHO, 2009).

Em países com melhores condições sanitárias a incidência é intermediária, 15-150 casos por 100000 habitantes por ano, e pico de prevalência com sorologia positivo atingido no final da infância e início da adolescência. De baixa mortalidade em jovens, com aumento se adquirida a partir da quarta década de idade (Pereira e Gonçalves, 2003). Não são conhecidos fatores de risco, mas pacientes com doença hepática crônica tem maior risco (WHO, 2009).

A Organização Panamericana da Saúde – OPAS estima que ocorram 130 casos novos por 100 mil habitantes por ano no Brasil e que mais de 90% da população maior de 20 anos tenha tido exposição ao vírus e o país é considerado área de risco para a doença (Ministério da Saúde, 2009).

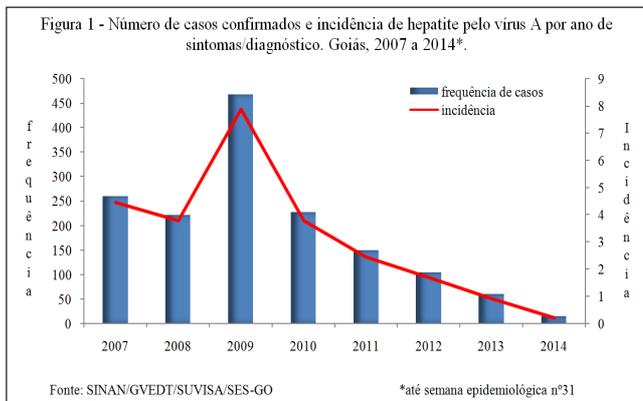
No Brasil, a notificação compulsória da hepatite A teve início em 1996. De 1999 a 2010, observou-se tendências epidemiológicas semelhantes entre as regiões brasileiras, com destaque para a Região Norte que apresentou taxas de incidência por 100000 habitantes significativamente maiores do que a média nacional (Ministério da Saúde, 2012)

Um estudo de prevalência de base populacional realizado pela Universidade do Pernambuco nas 26 capitais brasileiras e no DF, na faixa etária de 5 a 19 anos (Brasil, 2010), apontou o aumento da exposição ao vírus da hepatite A com o aumento da idade e classificou o conjunto das capitais do Centro-Oeste como região de endemicidade intermediária, o que coloca a região como área com recomendação para vacinação contra hepatite A (Jacobsen e Koopman citados em Brasil, 2010).

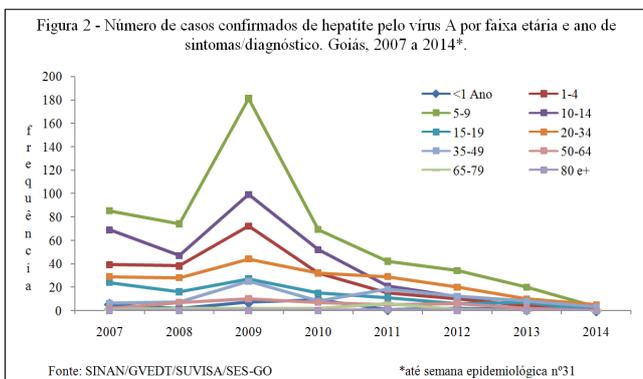
No período de 2007 até a semana epidemiológica nº31 de 2014, em Goiás, foram notificados 46500 casos suspeitos de hepatites virais. Em um total de 12900 casos (24,74%) a classificação etiológica foi definida. Destes, 1503 casos foram confirmados¹ como hepatite pelo vírus A. O ano com o maior número de casos confirmados foi 2009 com 467 casos, ano da ocorrência de surtos em dois municípios da Regional Entorno Sul: Luziânia e Águas Lindas. A incidência estadual variou de 7,88

¹ **Confirmado:** Indivíduo que preenche as condições de caso suspeito e que apresente **anti-HAV IgM** reagente; Indivíduo que preenche as condições de caso suspeito e que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A.

casos por 100000 habitantes em 2009 a 0,21 em 2014 evidenciando uma tendência decrescente da doença neste período (Figura 1).

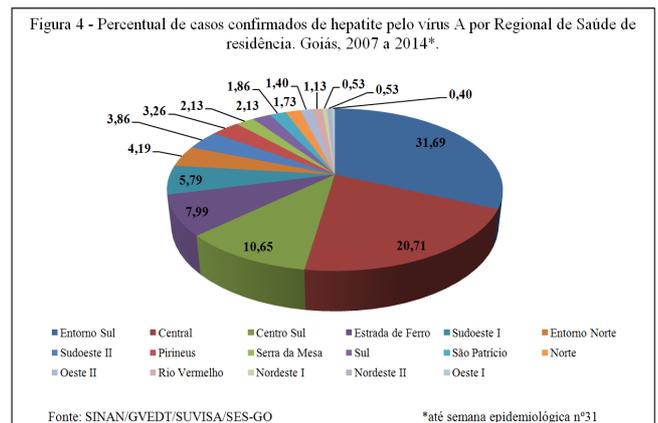
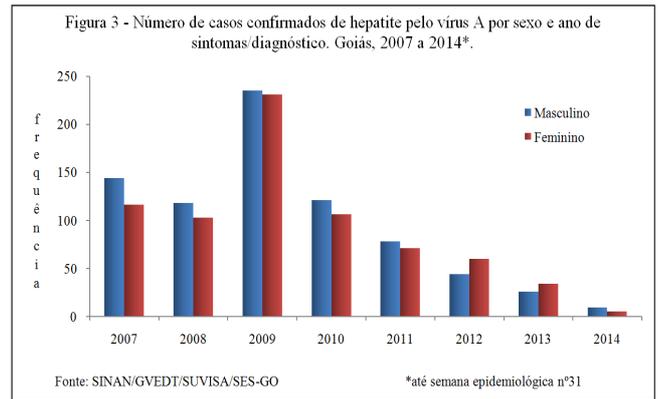


A faixa etária de 5 a 9 anos de idade totalizou 508 casos confirmados no período (33,87% dos casos), foi a mais atingida em todos os anos (Figura 2) e registrou a maior incidência de 2007 a 2013. A segunda faixa etária em número de casos foi a de 10 a 14 anos com 308 casos confirmados, 20,53% do total no período. Em 2014 a faixa etária de 1 a 4 anos foi a de maior incidência.



A proporção total de casos confirmados no sexo masculino foi ligeiramente superior ao sexo feminino, 51,63% e 48,37%, respectivamente. Somente nos anos 2012 e 2013 o número de casos no sexo feminino foi superior (Figura 3).

A Regional de Saúde com maior total de casos confirmados no período foi a Entorno Sul com 476 casos, seguida da Central com 311 e Centro Sul com 160, representando, respectivamente, 31,69%, 20,71% e 10,65% (Figura 4).



Quanto aos municípios com maior número de casos confirmados tivemos Goiânia com 244 casos, Luziânia 211, Águas Lindas de Goiás 122 e Aparecida de Goiânia com 101 casos. Os quatro municípios totalizaram 44,47% dos casos do estado no período. Além destes, destacaram nas Regionais com incidência média acima da estadual: Formosa, Planaltina e São João d' Aliança (Regional de Saúde Entorno Norte), Novo Gama e Valparaíso (Entorno Sul), Campinorte (Serra da Mesa), Jataí (Sudoeste II) e Caldas Novas, Catalão e Pires (Estrada de Ferro). Noventa e oito municípios goianos registraram menos de 10 casos confirmados e 121 não tiveram nenhum caso confirmado de 2007 a 2014.

O perfil epidemiológico da hepatite pelo vírus A no Estado de Goiás, no período estudado, foi semelhante ao observado no Brasil que apresentou diminuição da incidência a partir de 2006, após revisão da definição de caso. Em 2010, Goiás alcançou uma incidência de 3,7 casos por 100000,

pouco superior à taxa nacional de 3,6 (Ministério da Saúde, 2012).

A existência de irregularidades nas notificações, de uma grande parcela de casos não confirmados ou não investigados adequadamente, a falta de identificação do agente etiológico que torna o diagnóstico das hepatites virais incompleto, somado ao fato de os dados disponíveis no sistema de notificação - Sinan serem quase que exclusivamente oriundos das unidades públicas de saúde, limitam a avaliação de risco regional e a análise do perfil epidemiológico da doença. Um registro de dados de forma mais completa na ficha de notificação e investigação e a realização do diagnóstico laboratorial permitirão um melhor conhecimento do padrão da hepatite viral A no Estado, em específico e das hepatites virais como um todo.

O Ministério da Saúde introduziu no calendário nacional de vacinação a vacina contra a Hepatite A, para crianças a partir de 12 meses até menores de 2 anos. Além da garantia de água e condições sanitárias adequadas para a população, outro desafio apresentado nas ações de controle da doença, a garantia da manutenção de cobertura vacinal de acordo com a meta preconizada, 95%, e de forma homogênea nos municípios.

Estratégias de controle

- ❖ Sensibilização sobre o problema para os profissionais de saúde e público em geral, o fortalecimento das medidas preventivas e mobilização de recursos;
- ❖ Dados para políticas de saúde e ação: comunicação dos resultados e instrumentos que permitam aos governos a elaboração de políticas e planos com custo eficaz e baseado nos dados; elaboração de diretrizes e orientações para a garantia da segurança das práticas

da atenção sanitária e avaliação das medidas preventivas adotadas;

- ❖ Prevenção da transmissão: introdução da vacina contra hepatite A no calendário e garantia de coberturas adequadas, garantia da segurança dos alimentos e água;
- ❖ Detecção, atenção e tratamento.

Referências Bibliográficas

Brasil. Universidade de Pernambuco. Núcleo de Pós-Graduação. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. Relatório de Pesquisa. Brasil, 2010. Disponível em http://www.aids.gov.br/publicacao/2010/estudo_de_prevalencia_d_e_base_populacional_das_infecoes_pelos_virus_das_hepatites_b. Acessado em 16 de janeiro de 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, ano III, número 01, 2012. Disponível em http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim_de_hepatites_virais_2012. Acessado em 16 de janeiro de 2014.

Pereira, F.E.L.; Gonçalves, C.S. Hepatite A. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. V. 36(3):387-400, mai-jun, 2003.

WHO. World Health Organization. Hepatitis A Virus Infection and Susceptibility: A Systematic Review. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010. 431 p. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.01_eng.pdf?ua=1. Acessado dia 2 de julho de 2014

Goiânia, 18 de agosto de 2014