

Programa de Hepatites Virais no estado de São Paulo, 2000 a 2015

Viral Hepatitis Program in the state of São Paulo, from 2000 to 2015

Débora Moraes Coelho; Norma Farias; Maria do Carmo R. S. Camis

Programa Estadual de Hepatites Virais B Ee C. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo – Brasil.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais B e C constituem problemas globais de Saúde Pública. Estima-se que em todo o mundo aproximadamente dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o vírus da hepatite B (VHB) e 240 milhões são portadores crônicos. É causa de 60 a 80% dos cânceres de fígado e responsável por cerca de 780.000 mortes por ano. Aproximadamente 90% dos adultos infectados pelo VHB estarão completamente livres do vírus num período de seis meses; ao contrário, 90% das crianças infectadas no primeiro ano de vida desenvolverão infecções crônicas.^{1,2} Em relação ao vírus da hepatite C (VHC), aproximadamente 130 a 150 milhões de pessoas vivem com hepatite C crônica mundialmente, 500.000 morrem cada ano em consequência de complicações: cirrose ou câncer de fígado, e 55 a 85% das pessoas infectadas desenvolverão doença crônica. Em 25% dos pacientes com hepatocarcinoma, a causa básica de morte é a hepatite C.³

O vírus da hepatite B é transmitido pelas vias parenteral, perinatal (ou vertical) e sexual, cujo método de prevenção mais eficaz é a vacina hepatite B, disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) para todas as pessoas até 49 anos de idade e populações mais vulneráveis. O vírus da hepatite B é 10 vezes mais infectante que o HIV.

A principal forma de transmissão da Hepatite C decorre da exposição parenteral. Os grupos mais atingidos são aqueles que fizeram transfusão de sangue antes de 1993 e atualmente, a população mais vulnerável ao VHC são os usuários de drogas. A transmissão sexual é menos frequente que na hepatite B e a transmissão vertical pode ocorrer, principalmente se houver coinfeção com HIV. A taxa de infecção pelo VHC em jovens usuários de drogas é quatro vezes maior do que a infecção pelo HIV.⁴ Após cinco anos de uso até 90% dos usuários podem estar infectados. Não existe vacina para a hepatite C.

A partir de 1999, as hepatites virais foram incluídas na Lista de Doenças de Notificação Compulsória no país (Portaria GM/MS Nº 1.461, de 22/12/1999) inserindo a coleta de dados e análise sobre sua ocorrência às ações de vigilância epidemiológica.

Programa Estadual de Hepatites Virais

No estado de São Paulo o Programa Estadual de Hepatites Virais, instituído no ano 2000, atua na coordenação de ações voltadas à prevenção, vigilância epidemiológica e assistência às hepatites virais B e C, em permanente interação com instituições e a sociedade. A rede de atenção organiza-se em três níveis com atribuições diferenciadas (Quadro 1).

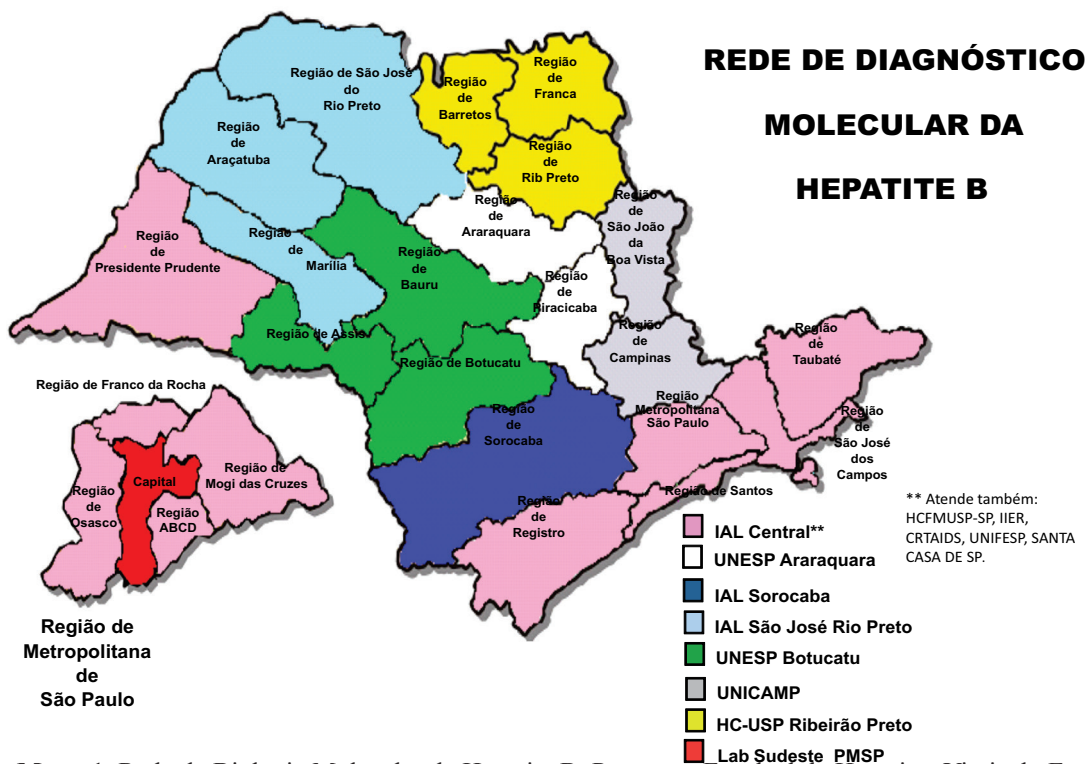
Quadro 1. Níveis de Assistência do Programa Estadual do Estadual de Hepatites Virais do Centro de Vigilância Epidemiológica/CCD/SES-SP

ASSISTÊNCIA		
NÍVEL I	NÍVEL II	NÍVEL III
<p>UBS Unidades Básicas de Saúde</p> <p>PSF Programa de Saúde da Família</p>	<p>SAE Serviços Ambulatoriais de Especialidade</p> <p>CR Centros de Referência</p> <p>CTA Centro de Testagem e Aconselhamento</p> <p>AE Ambulatório de Especialidades</p>	<p>Hospitais</p>
<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento • aconselhamento pré e pós testagem • testagem de triagem e/ou confirmação de diagnóstico • encaminhamento para o nível II 	<ul style="list-style-type: none"> • elucidação diagnóstica • marcadores sorológicos complementares e solicitação de exames de biologia molecular • biópsia (local ou referenciada) • tratamento segundo protocolos 	<ul style="list-style-type: none"> • elucidação diagnóstica • marcadores sorológicos complementares e exames de biologia molecular • biópsia no local • tratamento segundo protocolos • protocolos especiais, em consonância com as normas do CONEP

Para notificação de hepatite B ou C a definição de caso é baseada em critério laboratorial e corresponde àqueles com pelo menos um marcador sorológico reagente de infecção (cicatriz sorológica) ou doença, com ou sem sintomas. Os marcadores de triagem da hepatite B são o antígeno de superfície (AgHBs) e o anticorpo contra o antígeno do núcleo (Anti HBc). O marcador de triagem da hepatite C é o anticorpo contra o vírus (Anti HCV), que indica

exposição passada ou presente ao vírus.

Para o diagnóstico da doença são realizadas sorologias para os marcadores da hepatite B e sorologia e exames de biologia molecular para hepatite C, segundo um fluxo laboratorial definido. O exame de biologia molecular do vírus da hepatite B é realizado para monitoramento e tratamento da doença. A rede de biologia molecular conta com oito laboratórios para Hepatite B e 12 para a hepatite C (Mapas 1 e 2).



Mapa 1. Rede de Biologia Molecular da Hepatite B, Programa Estadual de Hepatites Virais do Estado de São Paulo, 2015

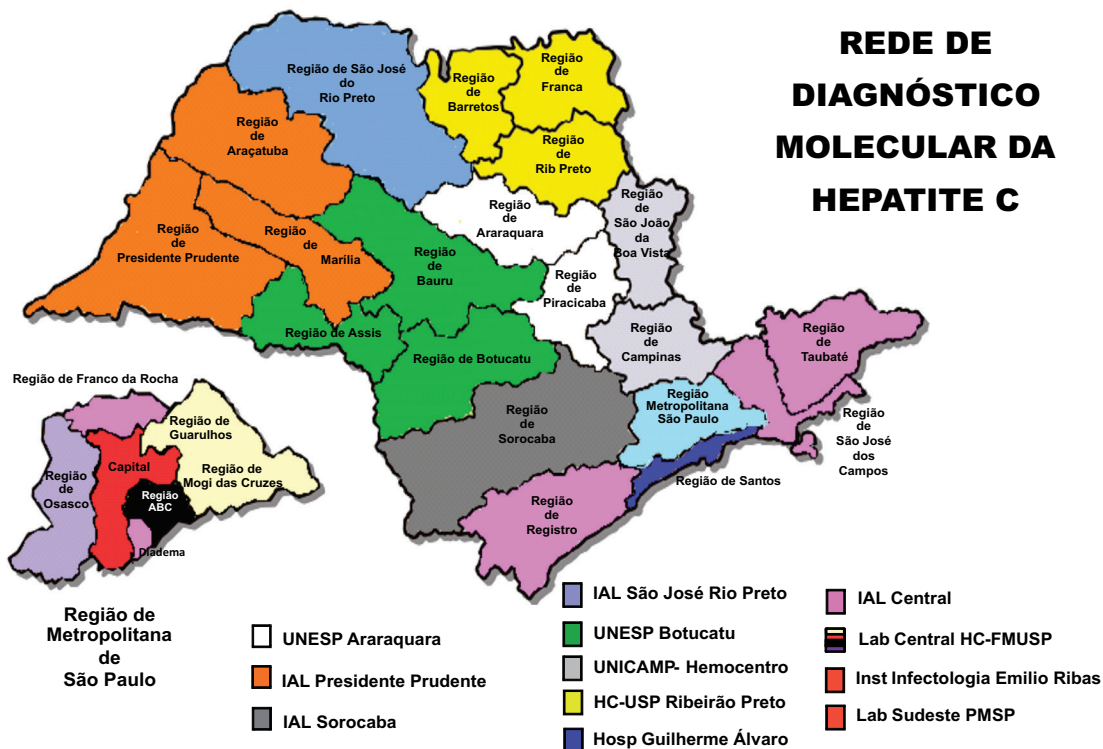
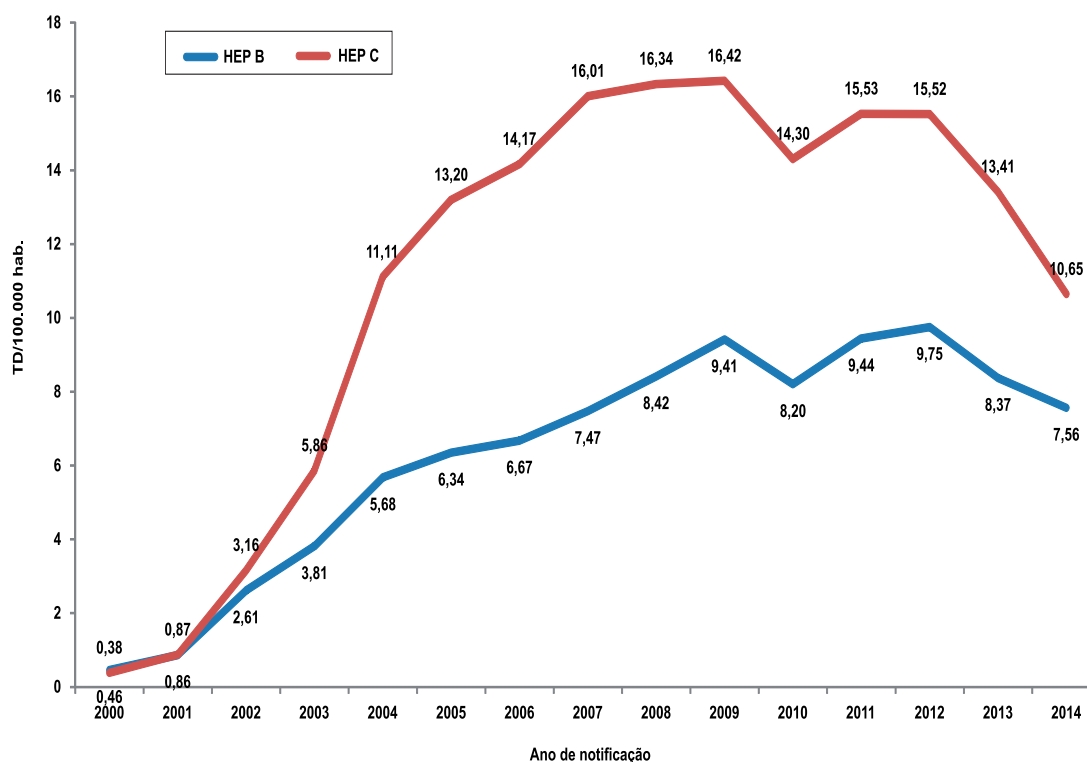


Figura 2. Rede de Biologia Molecular da Hepatite C, Programa Estadual de Hepatites Virais do Estado de São Paulo, 2015

Nestes 15 anos, encontram-se no Sistema de Agravos de Notificação (Sinan) mais de 40 mil casos confirmados de hepatite B e aproximadamente 70 mil de hepatite C, com grande concentração no Departamento Regional de Saúde – Grande São Paulo, região mais populosa e com maior número de serviços (Tabelas 1 e 2). O inquérito de base populacional realizado pelo Ministério da Saúde entre 2005 a 2009 nas capitais das Macroregiões e Distrito Federal mostrou prevalência na Região Sudeste de 0,31% de marcador de doença de hepatite pelo vírus B (AgHBs) e 1,27% de marcador de infecção pelo vírus da hepatite C (anti HCV).^{5,6} De acordo com estas estimativas apenas 34% e 14% dos casos de hepatite B e hepatite C, respectivamente, encontram-se registrados no

Sinan, apontando subnotificação importante, a despeito do aumento da detecção de casos até 2009 (Gráfico 1).

Além da subnotificação e redução da taxa de detecção nos últimos anos, observa-se que o número de exames reagentes para anti HCV (que indica contato com o vírus da hepatite C), apresenta-se, notadamente desde 2007, maior que o número de realização de exames de biologia molecular para detecção do RNA do vírus, necessário para o diagnóstico atual da infecção. Esse dado sugere ausência de registro no Sinan sobre a realização de HCV RNA para parte dos casos de anti HCV reagente uma vez que a rede de biologia molecular existente no estado é ampla e eficiente (Gráfico 2).



*Dados provisórios até 04/08/2015, sujeitos a correção
Fonte: Sinan CVE; Pop IBGE -projeção 2013

Gráfico 1. Taxa de detecção (TD) de Hepatite Viral (por 100.000 habitantes) por ano de notificação, estado de São Paulo, 2000 a 2014*

Tabela 1. Número de casos de Hepatite B por região de residência e ano de notificação, estado de São Paulo - 2000 a 2015*

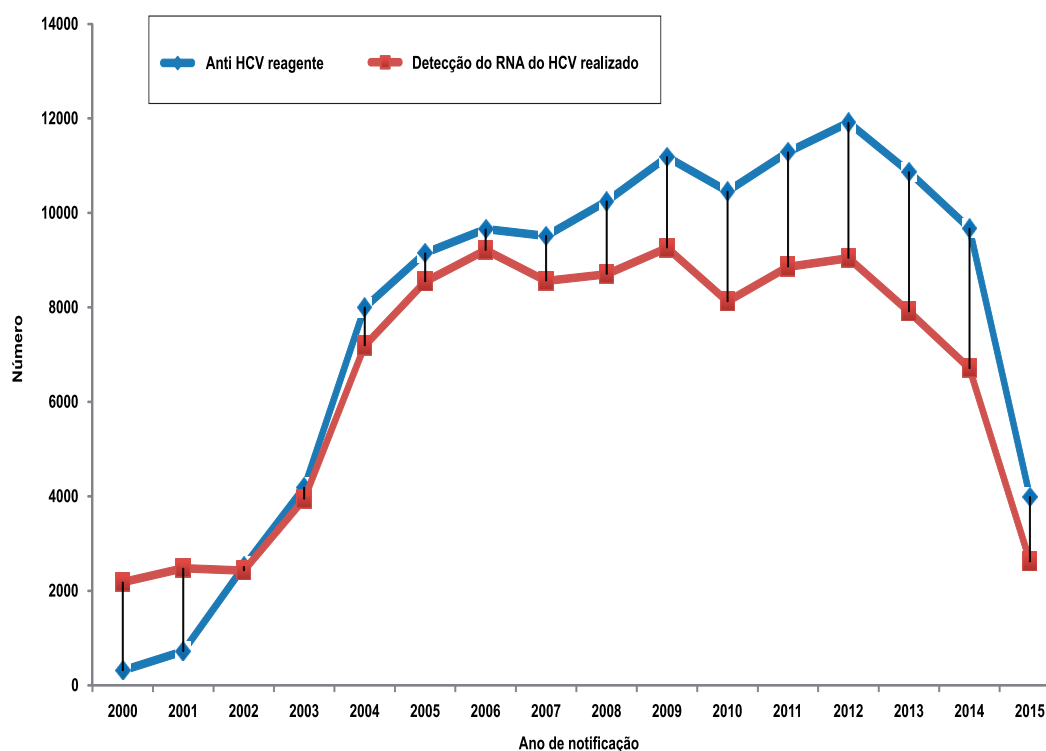
DRS de Residência	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Grande São Paulo	7	28	222	485	863	1.113	1.180	1.621	1.745	1.879	1.672	1.976	2.296	1.923	1.726	944	19.680
Campinas	0	5	66	83	168	182	227	234	223	458	328	587	462	335	304	104	3.766
Taubaté	27	26	62	179	182	193	145	300	217	143	141	157	149	152	145	55	2.273
Ribeirão Preto	84	145	144	132	161	137	158	115	171	189	153	115	133	155	141	67	2.200
Baixada Santista	10	18	64	78	87	106	126	114	233	226	181	219	247	162	161	47	2.079
São José do Rio Preto	1	10	68	80	115	114	161	167	230	262	295	165	130	104	121	46	2.069
Sorocaba	16	31	81	104	126	106	97	103	102	98	109	164	101	119	108	52	1.517
Bauru	0	10	24	35	104	99	92	70	78	104	107	93	118	169	116	47	1.266
Araraquara	3	7	86	84	104	71	64	48	85	95	48	53	48	67	49	22	934
Piracicaba	4	20	21	34	32	44	68	26	43	68	72	94	114	71	76	49	836
Marília	2	3	51	41	69	64	70	42	62	60	58	65	53	75	43	22	780
Araçatuba	4	1	40	25	65	54	74	47	55	67	34	43	38	23	41	16	627
São João da Boa Vista	1	0	7	14	33	70	64	31	36	61	53	77	39	40	49	18	593
Barretos	7	6	11	27	31	72	45	19	26	55	37	22	39	35	50	24	506
Franca	3	12	29	37	26	18	19	18	60	42	25	26	27	29	24	14	409
Presidente Prudente	0	1	5	9	8	16	12	15	16	29	43	37	71	55	35	17	369
Registro	1	1	10	14	27	28	42	21	20	6	25	32	25	28	39	4	323
Total	170	324	991	1.461	2.201	2.487	2.644	2.991	3.402	3.842	3.381	3.925	4.090	3.542	3.228	1.548	40.227

DRS= Departamento Regional de Saúde

Tabela 2. Número de casos de Hepatite C por região de residência e ano de notificação, Estado de São Paulo - 2000 a 2015*

DRS de Residência	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Grande São Paulo	1	10	192	836	1.570	2.172	2.537	3.312	3.321	3.117	2.629	2.875	2.966	2.512	1.876	609	30.535
Campinas	0	10	101	132	409	488	428	446	377	637	464	799	774	751	487	161	6.464
Taubaté	56	82	192	271	332	378	443	469	353	399	366	393	382	253	251	98	4.718
São José do Rio Preto	1	3	49	121	312	337	344	324	446	288	536	327	245	225	232	65	3.855
Ribeirão Preto	49	127	163	196	153	186	212	225	246	385	295	211	219	272	233	80	3.252
Baixada Santista	0	1	13	66	173	162	267	285	299	275	218	384	362	316	266	142	3.229
Bauru	0	0	4	29	181	265	259	191	197	299	249	234	249	199	211	73	2.640
Piracicaba	10	30	61	106	148	186	296	150	258	264	211	248	268	172	112	47	2.567
São João da Boa Vista	2	3	7	44	151	223	132	289	188	181	134	191	212	188	153	25	2.123
Sorocaba	11	2	45	93	120	139	104	127	141	134	144	185	173	168	144	81	1.811
Marília	0	7	55	52	157	162	123	133	132	112	156	169	154	143	131	52	1.738
Araraquara	2	8	206	119	143	142	114	132	180	117	116	83	89	128	109	26	1.714
Barretos	8	22	19	61	69	71	80	121	222	215	162	112	119	114	110	61	1.566
Araçatuba	0	2	31	51	221	137	170	87	105	120	92	130	137	91	108	19	1.501
Franca	1	19	57	68	133	48	44	69	85	110	75	71	63	74	55	30	1.002
Presidente Prudente	0	0	2	1	16	56	37	38	39	47	34	29	85	61	42	16	503
Registro	0	1	2	2	19	22	23	9	14	3	16	16	12	8	23	1	171
Total	141	327	1.199	2.248	4.307	5.174	5.613	6.407	6.603	6.703	5.897	6.457	6.509	5.675	4.543	1.586	69.389

DRS= Departamento Regional de Saúde



*Dados provisórios até 04/08/2015, sujeitos a correção
Fonte: Sinan CVE

Gráfico 2. Número de anti-hcv reagente e de detecção do RNA do HCV registrados de acordo com o ano de notificação -Estado de São Paulo -2000 a 2015*

Outro aspecto avaliado refere-se ao número de testes anti HCV realizados e registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA – SUS), o número de testes anti HCV esperados reagentes dentre os registrados no SIA-SUS (base na prevalência estimada de 1,27%) e o número de anti HCV reagentes notificados no Sinan (Tabela 3). Observa-se que o número de testes anti HCV reagentes notificados tem sido menor que o esperado na maioria das DRS, à exceção das DRS Araçatuba, Barretos, Piracicaba, São João da Boa Vista, Sorocaba, Taubaté. Uma das possibilidades para explicar esta diferença pode estar associada a falhas de registro: não registro de testes anti HCV realizados no SIA-SUS; não registro de casos anti HCV reagentes no Sinan.

Os grupos mais representados são os homens de 30 a 39 anos para a hepatite B (6.352) e os homens de 40 a 49 anos para a hepatite C (14.333). Esses dados corroboram com a literatura científica e podem refletir a maior ocorrência na população masculina mais exposta à transfusões de sangue e cirurgias, antes da triagem de hepatite C para doadores de sangue anterior a 1993. Os casos de hepatite B apresentam tendência de concentração na população mais jovem, o que pode refletir o principal modo de transmissão da doença, a via sexual. Nota-se o menor número de casos desse agravo em menores de 20 anos, consequência da prevenção eficaz por meio de vacinação (Gráficos 3 e 4)

Tabela 3. Número de anti-HCV realizado, reagente esperado e notificado por DRS de residência, Estado de São Paulo - 2008 a 2015*

DRS de residência	AntiHCV realizado	Reagentes esperados	Total	
			Notificado	Diferença notificado-esperado (%)
Piracicaba	69.827	908	2364	160,4
Barretos	59.073	768	1703	121,8
São João da Boa Vista	73.798	959	2028	111,4
Araçatuba	59.081	768	1072	39,6
Sorocaba	156.025	2.028	2519	24,2
Taubaté	294.691	3.831	3903	1,9
Ribeirão Preto	226.791	2.948	2917	-1,1
Araraquara	99.152	1.289	1236	-4,1
Grande São Paulo	3.330.396	43.295	40612	-6,2
São José do Rio Preto	321.952	4.185	3777	-9,8
Baixada Santista	341.301	4.437	3907	-11,9
Campinas	709.953	9.229	7931	-14,1
Bauru	227.978	2.964	2436	-17,8
Marília	137.564	1.788	1408	-21,3
Presidente Prudente	98.808	1.285	980	-23,7
Franca	73.533	956	713	-25,4
Registro	35.903	467	124	-73,4
Total	6.315.826	82.106	79.630	-3,0

Notas:

Anti-HCV realizados = Situação da base de dados nacional em 24/07/2015. Dados de junho de 2014 até junho de 2015 sujeitos a retificação.

Reagentes esperados= 1,3% na população de 10 a 69 anos - região Sudeste. 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.

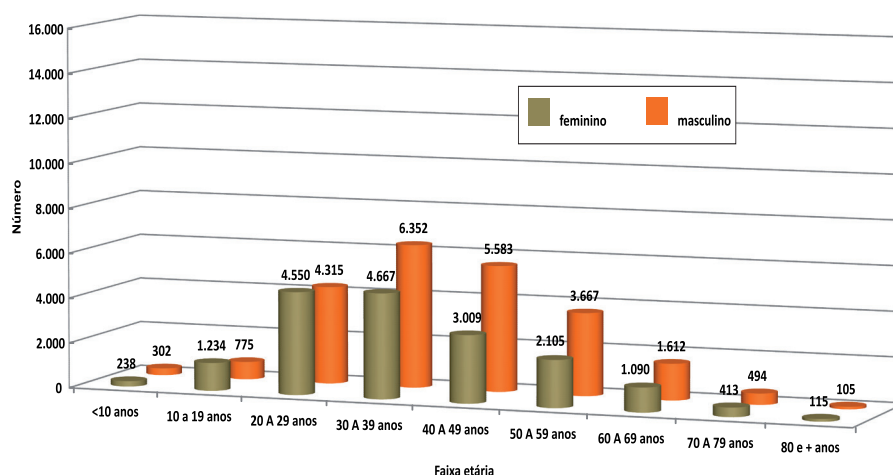
Notificados= número de notificações com anti-HCV reagente.

DRS= Departamento Regional de Saúde

Fontes: Anti-HCV realizados= Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) - acessado em 13/08/2015

Reagentes esperados= Universidade de Pernambuco. Núcleo de Pós-Graduação

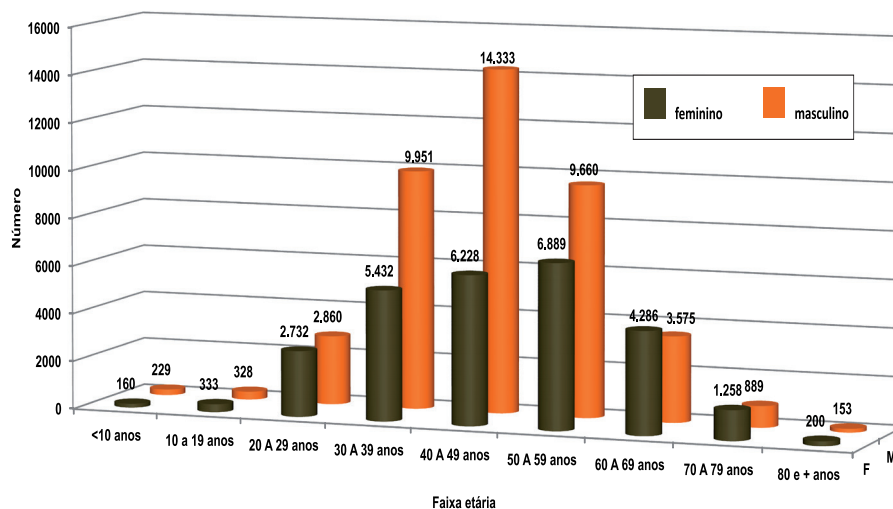
Notificados= Sinan CVE - dados até 04/08/2015 sujeitos a correção



*Dados provisórios até 04/08/2015, sujeitos a correção

Fonte: Sinan CVE

Gráfico 3. Número de casos de Hepatite B notificados de acordo com a faixa etária e sexo -Estado de São Paulo -2000 a 2015*



Dados provisórios até 04/08/2015, sujeitos a correção
Fonte: Sinan CVE

Gráfico 4. Número de casos de Hepatite C notificados de acordo com a faixa etária e sexo -Estado de São Paulo -2000 a 2015

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema de Vigilância das hepatites virais B e C mostra aumento da adesão pelos serviços ao longo do tempo, pelo aumento de número de notificações. Esses dados não refletem a prevalência ou incidência da doença, mas a captação de casos, diagnóstico e notificação ao longo dos anos.

No entanto, alguns desafios impõem-se, como o aumento da detecção de casos e da notificação ao Sinan, aprimoramento dos registros em todos

os sistemas de informação, para que se possa, de forma eficiente, acompanhar a tendência do agravamento no Estado de São Paulo.

O Estado apresenta uma eficiente rede de atenção e de biologia molecular construída ao longo da implementação do Programa Estadual de Hepatites Virais, considerada a maior do país. Essa Rede deverá ser aprimorada com a implantação da linha de cuidados em hepatites virais no estado.

BIBLIOGRAFIA

1. Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *Journal of Viral Hepatitis* 2004; 11 (2):97-107.
2. WHO. Hepatitis B Fact Sheet nº 204 (update July 2015). [acesso em 04.08.15] Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>
3. WHO. Hepatitis C Fact Sheet nº 164 (update July 2015). [acesso em 04.08.15]. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus (VHC) infection and VHC-related chronic disease; *MMWR*, 47: 1-40, 1998.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Aids, DST e Hepatites Virais. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais; ano II, nº 01. Brasília - DF, 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Aids, DST e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais; ano IV nº 01. Brasília- DF, 2015.
-
-

Correspondência/Correspondence to:

Divisão de Hepatites Virais B e C. Centro de Vigilância Epidemiológica "Profº Alexandre Veranjac. Coordenadoria de Controle de Doenças
Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º Andar – Pacaembú, São Paulo – SP
CEP: 01246-000
Tel.: 55 11 3066-8875 fax: (11) 3081-9161
E-mail: dvhepa@saude.sp.gov.br