



Mato Grosso

Boletim Epidemiológico

Hepatites Virais - 2019

Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
Gerencia de Vigilância de Doenças e Agravos Endêmicos
Ano II / nº 2

Gilberto Gomes de Figueiredo
SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE

Juliano Silva Melo
SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tatiana Helena Belmont
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Alba Valéria Gomes de Melo
GERENTE DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS E AGRAVOS ENDÊMICOS

Organização:

Mara Andreia Pereira Fagundes da Silva
Regina Mary da Silva Nascimento

Elaboração Técnica Hepatites Virais:

Regina Mary da Silva Nascimento

Colaboração:

Queli Cristina de Oliveira
Hudson Teixeira da Silva

Revisão:

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes
Cleiri Meneses de Oliveira Garcia
Valéria Francischini

Site: www.saude.mt.gov.br

E-mail: aidsgevepi@ses.mt.gov.br

Mato Grosso. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids – Mato Grosso – Ano II- nº 2/2019.40 p.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Introdução

Este Boletim Epidemiológico é uma publicação da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, tem como objetivo divulgar o cenário das hepatites virais no estado, bem como nas 16 Regiões de Saúde, com o intuito de subsidiar o planejamento e aprimorar as ações de atenção, prevenção e vigilância das hepatites virais.

Trata-se de dados secundários coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, dos casos cuja classificação final é por confirmação laboratorial e/ou confirmação clínico-epidemiológica e causa básica do óbito, referente à série histórica compreendida no período de 2015 a 2018.

HEPATITE A

A hepatite A é uma doença contagiosa, causada pelo vírus A (HAV) e também conhecida como “hepatite infecciosa”. Sua transmissão é fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus. Geralmente, não apresenta sintomas. Porém, os mais frequentes são: cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Quando surgem, costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção.

A taxa de incidência de hepatite A, em Mato Grosso, desde 2015, tem apresentado tendência de queda. As Regiões de Saúde que se destacaram com maior taxa de incidência em 2015 foi a Região Araguaia Xingu, com 48,71 casos para cada 100.000 habitantes, em 2016 e 2017, a Região Vale do Peixoto com 8,86 e 1,95 por 100.000 habitantes, respectivamente, em 2018 a Região Sudeste Matogrossense com 13,51 casos por 100.000 habitantes.

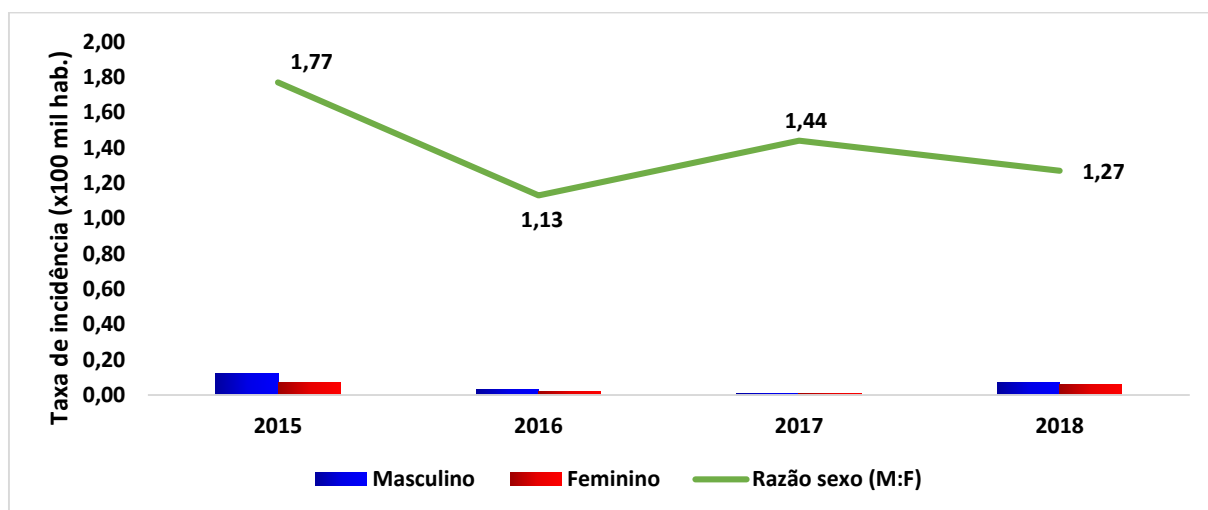
Tabela 1. Taxa de Incidência de casos de Hepatite A, por 100 mil habitantes, segundo ano de notificação e Região de Residência. Mato Grosso, 2015 a 2018.

Região de Saúde	Anos			
	2015	2016	2017	2018
Médio Araguaia	0,00	2,16	0,00	1,03
Alto Tapajós	0,97	0,97	1,92	0,93
Garças Araguaia	2,47	3,28	0,00	0,80
Oeste Matogrossense	17,84	1,05	0,52	1,01
Norte Matogrossense	2,97	0,00	0,00	1,45
Baixada Cuiabana	7,31	0,00	0,72	0,10
Centro Norte	1,03	2,06	1,02	0,00
Vale dos Arinos	1,91	0,00	0,00	1,86
Noroeste Matogrossense	6,59	0,65	0,63	2,46
Vale do Peixoto	10,92	8,86	1,95	0,95
Sudoeste Matogrossense	0,00	7,87	0,87	13,51
Araguaia Xingu	48,71	5,85	0,00	4,48
Sul Matogrossense	0,41	1,80	0,20	0,38
Norte Araguaia Karajá	0,00	8,49	0,00	0,00
Teles Pires	3,60	1,00	0,24	0,47
Médio N. Matogrossense	0,44	0,43	1,26	0,41
Mato Grosso	5,85	1,54	0,60	1,10

Fonte: SINAN-MT.

A razão de sexo variou ao longo do período entre 1,77 no ano de 2015 e de 1,27 no ano de 2018, sendo a maior incidência dos casos no sexo masculino.

Figura 1. Taxa de incidência de casos de Hepatite A, por 100 mil habitantes, segundo sexo. Mato Grosso, 2015 a 2018.



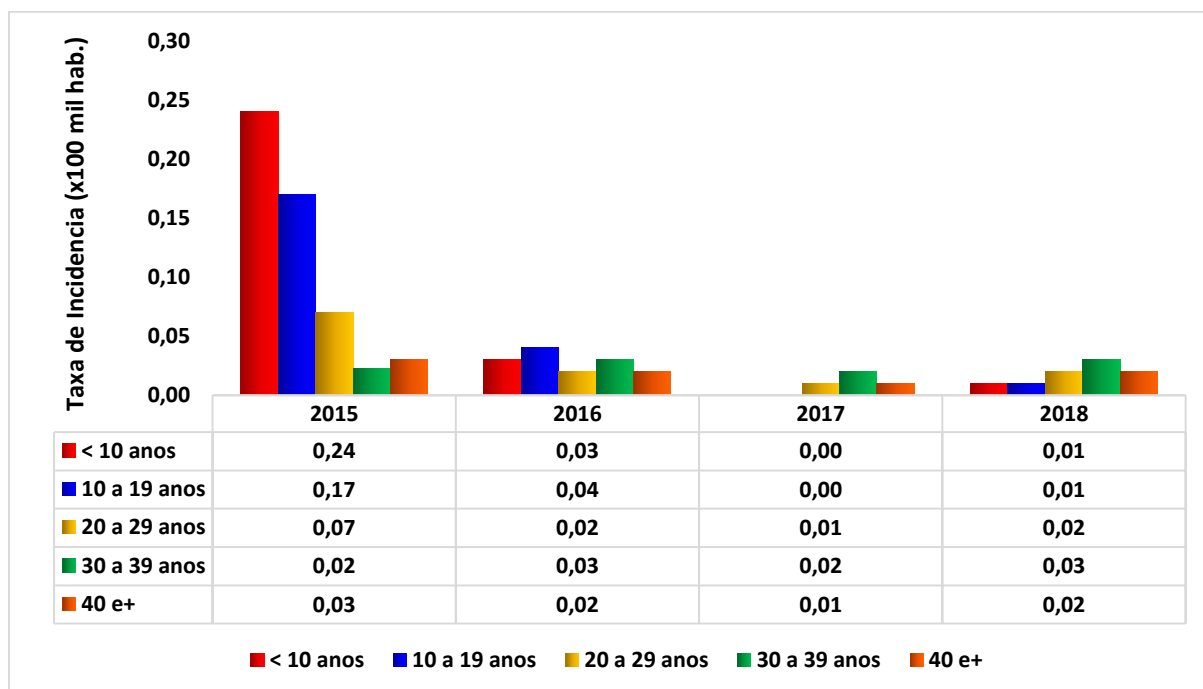
Fonte: SINAN-MT

Notas: Pop de 2014 e 2015 Ripsa

Pop 2016 a 2018 – Projeção

A taxa de incidência de hepatite A permaneceu elevada em crianças menores de 10 anos de idade, em relação às demais faixas etárias no período analisado, devido a exposição desta faixa etária ao modo de transmissão.

Figura 2. Taxa de incidência de casos de hepatite A, por 100 mil habitantes, segundo faixa etária. Mato Grosso, 2015 a 2018.



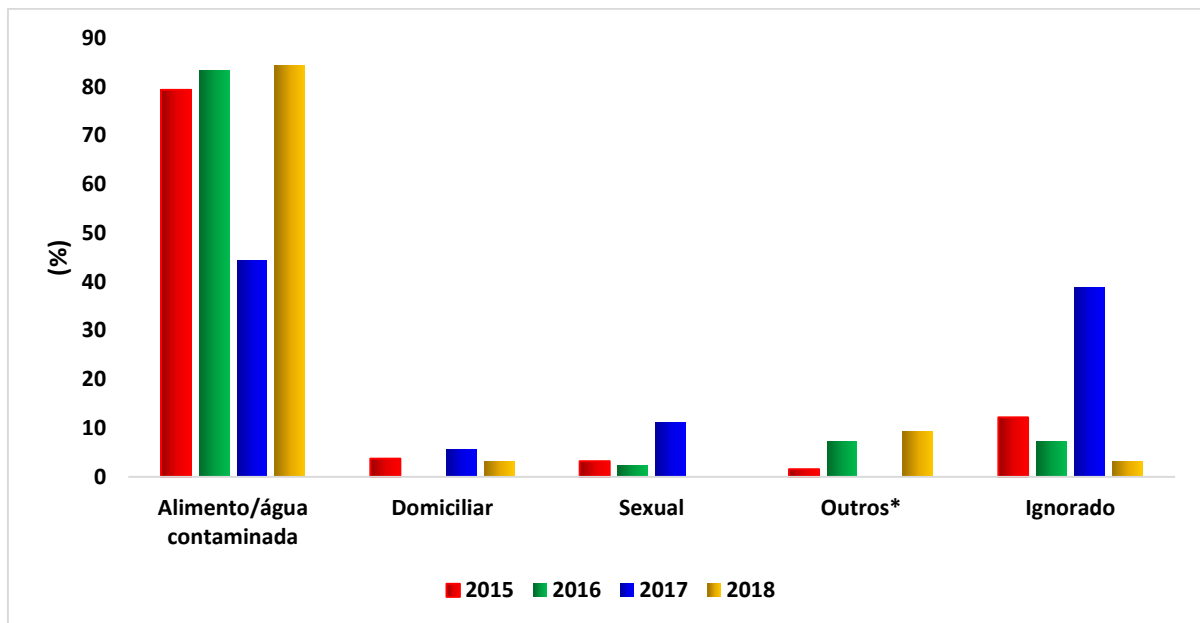
Fonte: SINAN-MT

Notas: Pop 2015 Ripsa

Pop 2016 a 2018 – Projeção IBGE, 2019

Ao analisar a categoria fonte ou mecanismo de exposição dos casos de hepatite A, observa-se que a categoria de exposição com o maior percentual é alimento/água contaminada, que corresponde a 44,4 em 2017 sendo o menor percentual é de 84,4 em 2018 o percentual mais elevado. Destacando-se também os casos ignorados que em 2017 chegaram a 38,9 dos casos sem a categoria de exposição informada. O preenchimento campo fonte de infecção é primordial para a definição de medidas de controle a serem adotadas.

Figura 3. Percentual de casos de Hepatite A, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Mato Grosso, 2015 a 2018.



Fonte: SINAN-MT

Nota: Outros* (pessoa/pessoa, vertical, acidente de trabalho, transfusional e tratamento dentário)

HEPATITE B

Causada pelo vírus B (HBV), a hepatite do tipo B é uma doença infecciosa, também chamada de soro-homóloga. Como o HBV está presente no sangue, no esperma e no leite materno, a hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível. Entre as causas de transmissão estão:

- Relações sexuais sem camisinha com uma pessoa infectada;
- Da mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou amamentação;
- Compartilhamento de material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos), de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou de confecção de tatuagem e colocação de piercings;
- Transfusão de sangue contaminado.

A maioria dos casos de hepatite B não apresentam sintomas, porém os mais frequentes são cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Esses sinais costumam aparecer de um a seis meses após a infecção.

As taxas de detecção de hepatite B, em Mato Grosso, vem apresentando poucas variações, com leve tendência de queda, no período analisado, chegando a 14,12 por 100.000 habitantes em 2018 no Estado. A Região Vale do Arinos apresentou a maior taxa de detecção no período, com 55,43 por 100.000 habitantes dos casos notificados no ano de 2017.

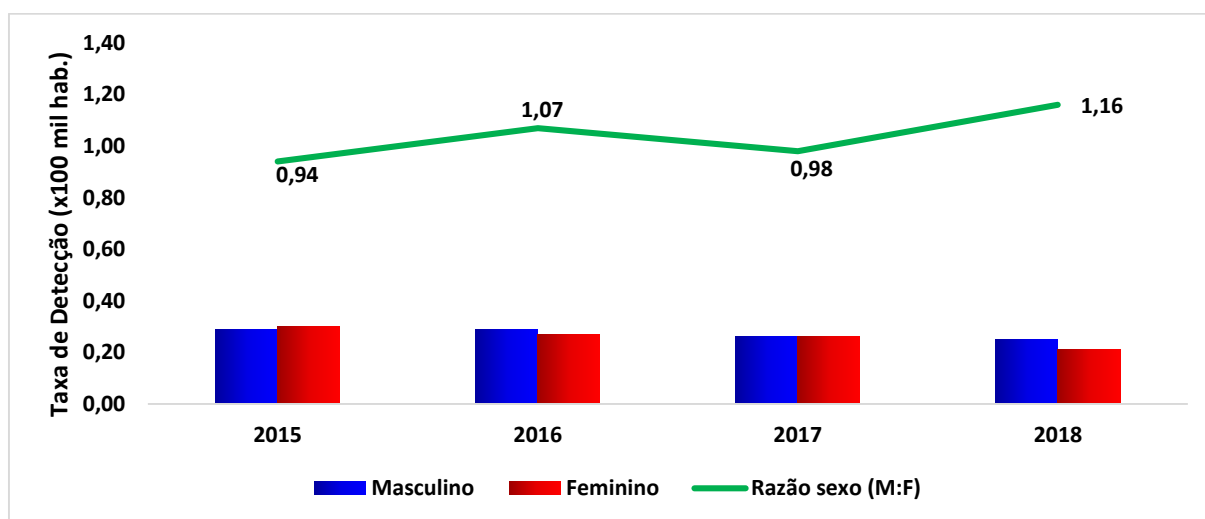
Tabela 2. Taxa de detecção de casos de Hepatite B, por 100 mil habitantes, segundo Região de Residência. Mato Grosso, 2015 a 2018.

Região de Saúde	Anos			
	2015	2016	2017	2018
Médio Araguaia	7,69	7,56	14,85	11,33
Alto Tapajós	24,28	22,20	27,83	25,19
Garças Araguaia	12,36	2,46	4,09	6,36
Oeste Matogrossense	8,40	12,03	16,16	9,12
Norte Matogrossense	23,78	28,31	22,40	26,15
Baixada Cuiabana	12,63	9,83	9,04	7,80
Centro Norte	7,23	5,14	12,26	2,98
Vale dos Arinos	19,13	32,51	55,43	13,01
Noroeste Matogrossense	27,01	25,17	25,94	20,28
Vale do Peixoto	24,82	30,53	34,20	17,10
Sudoeste Matogrossense	10,56	11,37	6,95	11,82
Araguaia Xingu	9,50	11,69	9,21	10,07
Sul Matogrossense	22,31	14,80	11,84	13,56
Norte Araguaia Karajá	0,00	0,00	4,19	16,28
Teles Pires	37,02	41,53	29,74	29,34
Médio N. Matogrossense	20,04	23,97	17,68	17,58
Mato Grosso	18,47	17,58	16,15	14,12

Fonte: SINAN-MT

O total de casos de hepatite B, notificados no período de 2014 a 2018 foram 2.860. Desses casos 1.432 (50,2%) ocorreram em pessoas do sexo feminino e 1.423 (49,8%) em pessoas do sexo masculino. Não havendo diferença significativa dos casos detectados entre os sexos. No período de 2015 e 2018 a razão de sexos (M: F) variou entre 0,94 e 1,16.

Figura 4. Taxa de detecção de casos de Hepatite B, por 100 mil habitantes, segundo sexo e ano de notificação. Mato Grosso, 2015 a 2018.



Fonte: SINAN-MT
 Notas: Pop 2015 Ripsa
 Pop 2016 a 2018 – Projeção IBGE, 2019.

A tabela abaixo, mostra os casos de hepatite B, segundo faixa etária, de 2015 a 2018, em Mato Grosso. Observa-se pouca variação no total de casos notificados no período, com tendência de queda. Em 2015 foram 603 (0,30/100 mil) casos e em 2018 foram 486 (0,23/100 mil) casos notificados.

Tabela 3. Número e taxa de detecção dos casos de Hepatite B, segundo faixa etária, por 100 mil habitantes. Mato Grosso, 2015 e 2018.

Faixa Etária	Anos							
	2015		2016		2017		2018	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
< 5 anos	9	0,06	5	0,03	7	0,05	0	0,00
5 a 9 anos	0	0,00	0	0,00	1	0,01	1	0,01
10 a 14 anos	0	0,00	0	0,00	3	0,02	0	0,00
15 a 19 anos	28	0,16	25	0,15	24	0,14	15	0,09
20 a 24 anos	66	0,39	56	0,33	61	0,36	37	0,22
25 a 29 anos	86	0,50	79	0,46	81	0,48	73	0,43
30 a 34 anos	80	0,45	80	0,45	71	0,40	57	0,33
35 a 39 anos	73	0,46	84	0,52	67	0,40	71	0,42
40 a 44 anos	69	0,49	58	0,41	58	0,40	45	0,30
45 a 49 anos	57	0,45	68	0,53	46	0,35	43	0,32
50 a 54 anos	45	0,39	47	0,40	44	0,36	57	0,47
55 a 59 anos	33	0,34	39	0,39	31	0,30	28	0,26
60 anos e+	57	0,24	40	0,16	46	0,18	59	0,22
Mato Grosso	603	0,30	581	0,29	540	0,26	486	0,23

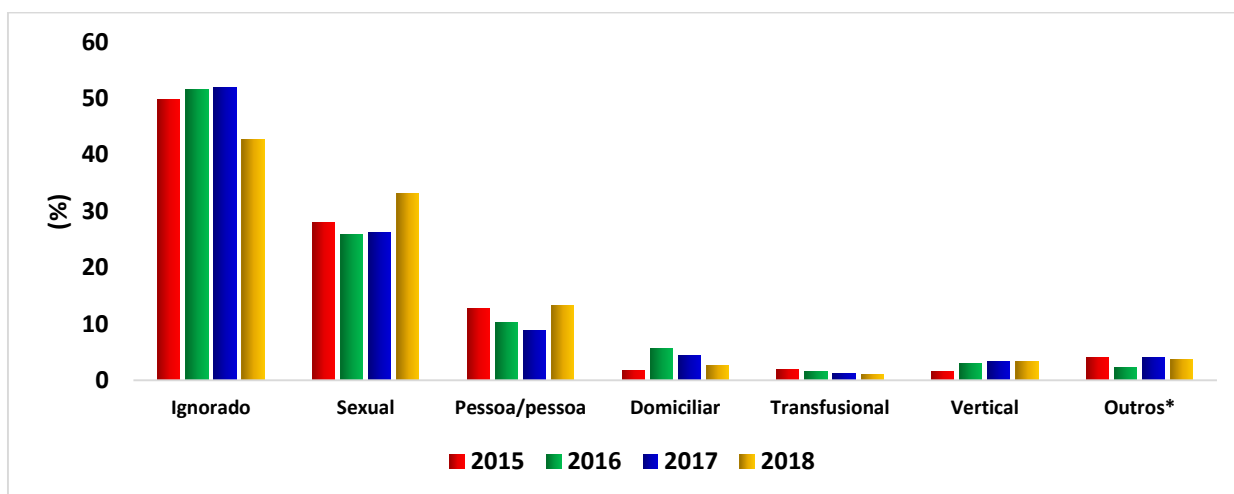
Fonte: SINAN-MT

Notas: Pop de 2015 Ripsa

Pop 2016 a 2018 – Projeção IBGE, 2019.

Quanto a provável fonte ou mecanismo de infecção dos casos de Hepatite B notificados no período, observou-se que em mais da metade dos casos essa informação foi registrada como “ignorado”, destacando-se o ano de 2017 com 52% dos casos, dificultando uma melhor avaliação sobre a provável fonte ou mecanismo de infecção. Apesar dessa limitação, observou-se que entre os casos cuja fonte ou mecanismo de infecção era conhecida, a maioria ocorreu por via sexual, chegando a 33,2% em 2018.

Figura 5. Proporção de casos de Hepatite B, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Mato Grosso, 2015 a 2018.

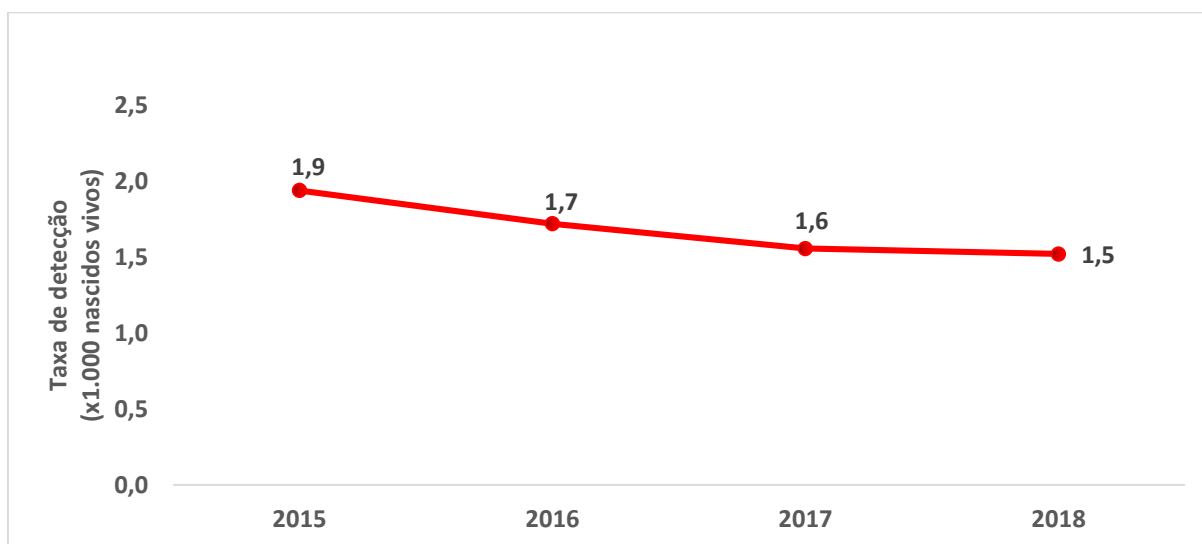


Fonte: SINAN-MT

Nota: Outros: Tratamento dentário, uso de drogas, acidente de trabalho, tratamento cirúrgico, alimento/água contaminada e hemodiálise

A taxa de detecção dos casos de hepatite B em gestante, mostra discreta queda no período avaliado, seguindo a tendência nacional, variando de 1,9 em 2015 e 1,5 em 2018 para cada 1.000 nascidos vivos. Na Região Centro Oeste a taxa de detecção foi de 0,6 e no Brasil de 0,4 por 1.000 nascidos vivos em 2018.

Figura 6. Taxa de detecção de casos de Hepatite B em gestantes. Mato Grosso de 2015 a 2018.



Fonte: SINAN-MT e SINASC-MT

HEPATITE C

A hepatite C é causada pelo vírus C (HCV). O vírus C, está presente no sangue e a transmissão ocorre por:

- Transfusão de sangue;
- Compartilhamento de material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos, entre outros), para higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou para confecção de tatuagem e colocação de piercings;
- Da mãe infectada para o filho durante a gravidez (mais rara);
- Sexo sem camisinha com uma pessoa infectada (mais rara).

O surgimento de sintomas em pessoas com hepatite C aguda é muito raro. Entretanto, os que mais aparecem são cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

As taxas de detecção de hepatite C, em Mato Grosso, vem apresentando pequena variação no período avaliado. A taxa mais elevada ocorreu em 2015, na Região da Baixada Cuiabana, com 10,12 dos casos por 100.000 mil habitantes.

Tabela 4. Taxa de detecção de casos de Hepatite C, por 100 mil habitantes, segundo Região de Residência. Mato Grosso, 2015 a 2018.

Região de Saúde	Anos			
	2015	2016	2017	2018
Médio Araguaia	2,20	2,16	2,12	3,09
Alto Tapajós	4,86	9,65	1,92	8,40
Garças Araguaia	4,12	3,28	6,54	7,95
Oeste Matogrossense	4,72	3,66	9,90	5,57
Norte Matogrossense	1,49	7,45	1,49	8,72
Baixada Cuiabana	10,12	7,76	9,45	7,40
Centro Norte	5,17	4,11	6,13	0,99
Vale dos Arinos	1,91	3,82	5,73	1,86
Noroeste Matogrossense	3,95	3,23	1,27	2,46
Vale do Peixoto	6,95	1,97	4,89	3,80
Sudoeste Matogrossense	3,52	2,62	4,34	2,53
Araguaia Xingu	0,00	1,17	4,61	1,12
Sul Matogrossense	8,52	8,00	8,09	8,78
Norte Araguaia Karajá	4,30	0,00	0,00	0,00
Teles Pires	6,17	7,00	7,31	6,86
Médio N. Matogrossense	4,36	6,85	4,63	3,68
Mato Grosso	6,71	6,17	6,91	6,13

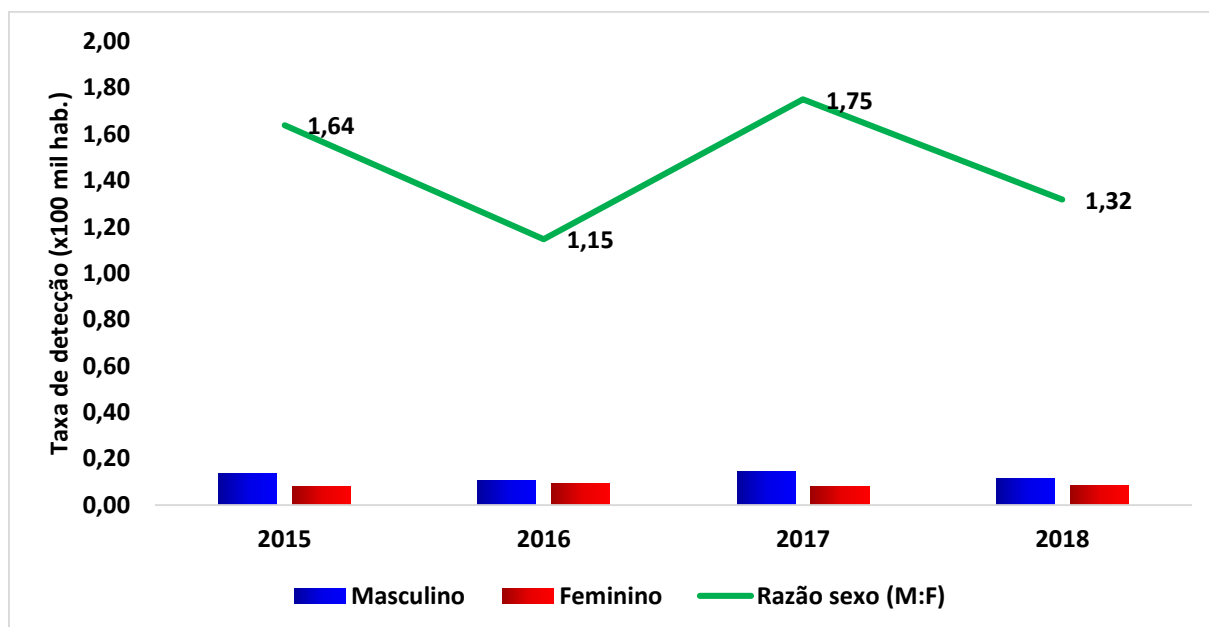
Fonte: SINAN-MT

Nota: Pop de 2015 Ripsa

Pop 2016 a 2018 – Projeção

No período de 2015 a 2018, dos 865 casos confirmados de hepatite C, 512 (59,20%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 353 (40,80%) ocorreram em indivíduos do sexo feminino. A razão de sexo variou de 1,64 em 2015 e de 1,75 em 2017.

Figura 7. Taxa de detecção de casos de Hepatite C, segundo sexo e razão de sexo. Mato Grosso, 2015 a 2018.



Fonte: SINAN-MT

Nota: Pop de 2015 Ripsa

Pop 2016 a 2018 – Projeção

No período de 2015 a 2018, podemos observar que os casos de hepatite C ocorreram em sua grande maioria na faixa etária acima dos 50 anos, devido a cronicidade da doença. Os maiores números de casos registrados por sexo, no período, foram em 2017, com 147 casos em pessoas do sexo masculino e em 2016 com 95 casos em pessoas do sexo feminino.

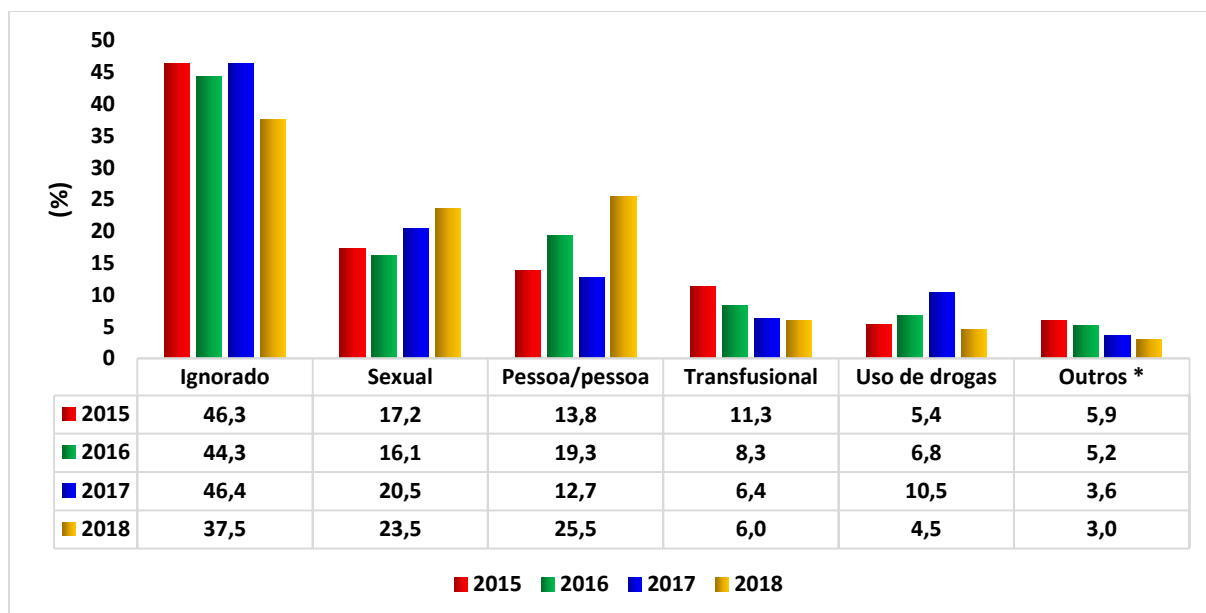
Tabela 5. Número de casos de Hepatite C, segundo faixa etária e sexo. Mato Grosso, 2015 a 2018.

Faixa Etária	2015		2016		2017		2018	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
< 10 anos	2	0	2	0	2	1	1	2
10 a 19 anos	0	3	2	0	1	1	1	2
20 a 29 anos	8	10	3	13	6	4	5	8
30 a 39 anos	19	14	12	16	19	13	14	16
40 a 49 anos	45	16	32	19	36	17	24	15
50 a 59 anos	42	23	30	26	57	27	39	26
60 anos e+	20	17	28	21	26	21	36	22
TOTAL	136	83	109	95	147	84	120	91

Fonte: SINAN-MT

No período de 2015 a 2018 foram notificados 836 casos de Hepatite C. Quanto a provável fonte ou mecanismo de infecção da Hepatite C, ressalta-se a falta de informação, “ignorado” com 46,3% em 2015, 43,3% em 2016, 46,4% em 2017 e 37,5% em 2018, dos casos notificados. A falta da informação dificulta a caracterização da provável fonte ou mecanismo de infecção, bem como a definição de medidas de controle a serem adotadas. Em 2018, o maior percentual de infecção informado foi referente a transmissão pessoa a pessoa com 25,5%, seguido de transmissão sexual com 23,5% dos casos notificados.

Figura 8. Proporção de casos de Hepatite C, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Mato Grosso, 2015 a 2018.



Fonte: SINAN-MT

Nota: Outros: Hemodiálise, tratamento dentário, tratamento cirúrgico, vertical, acidente de trabalho e domiciliar.

MORTALIDADE POR HEPATITES VIRAIS

Em Mato Grosso, no período de 2015 a 2018 foram registrados 170 óbitos como causa básica as hepatites B e C. Ressaltamos que dentre os óbitos registrados no período 24 tiveram como causa básica hepatites virais não especificadas.

No período de 2015 a 2018 não houve ocorrência de óbitos como causa básica a hepatite A.

Os óbitos por hepatite B como causa básica, de 2015 a 2018 foram 67 óbitos, sendo a segunda causa de óbito relacionados as hepatites virais. O maior percentual ocorreu em 2016 com 17 (25,4%) óbitos, desses 52 (77,6%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 15 (22,4%) do sexo feminino.

O total de óbitos por hepatite C como causa básica, no período analisado foi de 79 óbitos. Destacando-se os anos de 2015 e 2018 com 16 (20,3%) óbitos do total, sendo que 56 (70,9%) óbitos ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 23 (29,1%) do sexo feminino. A hepatite C é a primeira causa de mortalidade entre as hepatites virais, devido a cronicidade da doença.

Tabela 1. Número de óbitos por Hepatites Virais. Mato Grosso, 2015 a 2018.

Ano	Hepatites			
	B		C	
	Nº	%	Nº	%
2015	16	23,9	16	20,3
2016	17	25,4	11	13,9
2017	15	22,4	14	17,7
2018	7	10,4	16	20,3
Total	67	100,0	79	100,0

Fonte: SIM-MT

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais- Brasília [internet] 2016. 121 p. [acesso em 2020 fev 07]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único-Brasília [internet] 2019. 3ª. Ed, 740 p.[acesso em 2020 fev 07]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções – Brasília [internet] 2017,120 p. [acesso em 2020 fev 07]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeccoes>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções–Brasília [internet] 2019. 68p. [acesso em 2020 fev 07]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais Ano VI – nº 01 [internet]2018 [acesso em 2020 fev 07]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais. Público-geral/o-que-sao-hepatites virais [internet]2019. [acesso em 2019 ago 09]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/o-que-sao-hepatites-virais>



Governo de Mato Grosso
Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica
Programa Estadual de Vigilância, Prevenção e Controle das IST,
HIV/Aids e Hepatites Virais.

www.saude.mt.gov.br
aidsgevepi@ses.mt.gov.br