

Boletim Epidemiológico

Volume 26, número 5

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVEPI/SUVISA/SES-GO)

Perfil epidemiológico de hepatites B e C no estado de Goiás, 2020 a 2024

Daniela Martins Pinheiro¹, Luciene Siqueira Tavares², Pedro Rohan de Figueiredo Seabra³

¹ Biomédica especialista em Saúde Pública com ênfase em saúde da família. CVISTS/ GVEDT/ SUVEPI/ SES-GO
Goiânia. GO.
Brasil <https://lattes.cnpq.br/9077317963704674>

² Enfermeira especialista em Análise de Situação de Saúde, CVISTS/GVEDT/ SUVEPI/ SES-GO
Goiânia. Go. Brasil.
<https://lattes.cnpq.br/3233386121048655>

³ Estagiário, graduando em Biomedicina. UNESGO
Goiânia, Go. Brasil.
<https://lattes.cnpq.br/8625895830726409>

Recebido: 13/05/2025

Aceito: 06/06/2025

Publicado: 09/06/2025

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: Hepatite B e
Hepatite C, Epidemiologia

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são infecções que atingem o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Porém, quando presentes, podem se manifestar como: cansaço, febre, mal estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras ^[1].

As hepatites virais mais comuns no Brasil são causadas pelos vírus A, B e C. Existe ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte do país) e o vírus da hepatite E, que é menos frequente no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia ^[1]. A exposição a qualquer um pode levar a infecção aguda, sintomática ou não, que pode evoluir para forma crônica, quando o agente for o vírus da hepatite B (HBV) ou vírus da hepatite C (HCV). A forma aguda da infecção, tem evolução rápida, com duração em torno de 6 meses, sendo autolimitante e apresenta bom prognóstico.

Já em sua forma crônica, tem evolução lenta e continuamente progressiva, podendo levar a cirrose e/ou carcinoma hepatocelular ^[2].

Nesse boletim, daremos enfoque às hepatites B e C por serem agravos de maior impacto na população afetada (quando comparado as outras hepatites virais) e se manterem como um dos principais problemas de saúde pública, a despeito das medidas de prevenção e controle da infecção, e estratégias atualmente adotadas para eliminação [3].

A transmissão do vírus da hepatite B pode ocorrer por via parenteral ou por via sexual, portanto esta doença é considerada uma doença sexualmente transmissível. A transmissão vertical (materno-infantil) também é causa frequente de disseminação desse vírus. Já a transmissão do vírus da hepatite C ocorre principalmente por via parenteral. A transmissão sexual é pouco frequente, ocorrendo principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com práticas sexuais de risco (sem uso de preservativo). As estimativas atualizadas da OMS indicam que 296 milhões de pessoas viviam com hepatite B e 58 milhões de pessoas com hepatite C no ano de 2022 em 187 países [8]. A hepatite é a segunda principal causa infecciosa de morte em nível mundial, com 1,3 milhão de mortes por ano, o mesmo que a tuberculose, uma das principais causas infecciosas de morte [3].

A proposta estratégica para combater essas doenças como um obstáculo à saúde pública prevê que as ações sejam organizadas de modo a reduzir as ocorrências de hepatites B e C em 90% e a mortalidade de ambas em 65% até 2030, tomando como referência o ano de 2015 [4].

O contexto brasileiro pode servir de exemplo e modelo para a concretização das estratégias de eliminação das hepatites virais no restante do mundo, em virtude do rol de serviços ofertados gratuitamente para essas doenças no país.

Esse boletim tem o objetivo de demonstrar o perfil epidemiológico dos casos de infecção pelo HBV e HCV que foram confirmados entre 2020 e 2024 em Goiás, apresentando os indicadores epidemiológicos e operacionais de relevância do estado, para fins de tomada de decisão em relação às ações do programa para eliminação das Hepatites Virais até 2030.

MÉTODOS

Este boletim é uma análise descritiva de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tabulados em ferramenta de análise de dados Excel e *Tabwin*, referentes à coorte de casos diagnosticados e confirmados por município de residência entre 2020 e 2024 pelos serviços de saúde de Goiás. Ressaltamos que casos notificados são todas as notificações inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e casos confirmados são aqueles que atendem os *critérios de definição dos casos* de Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas [5].

Para o cálculo dos coeficientes, foram utilizados dados do Censo e das estimativas populacionais e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao período de 2020 a 2024.

Neste documento foram analisados os casos confirmados de infecção pelo HBV e pelo HCV, levando em consideração o resultado dos marcadores sorológicos pesquisados (HBsAg - Reagente e/ou anti HBcIgM- Reagente) para o vírus B e (anti-HCV-Reagente e/ou HCV RNA detectável) para o vírus da hepatite C.

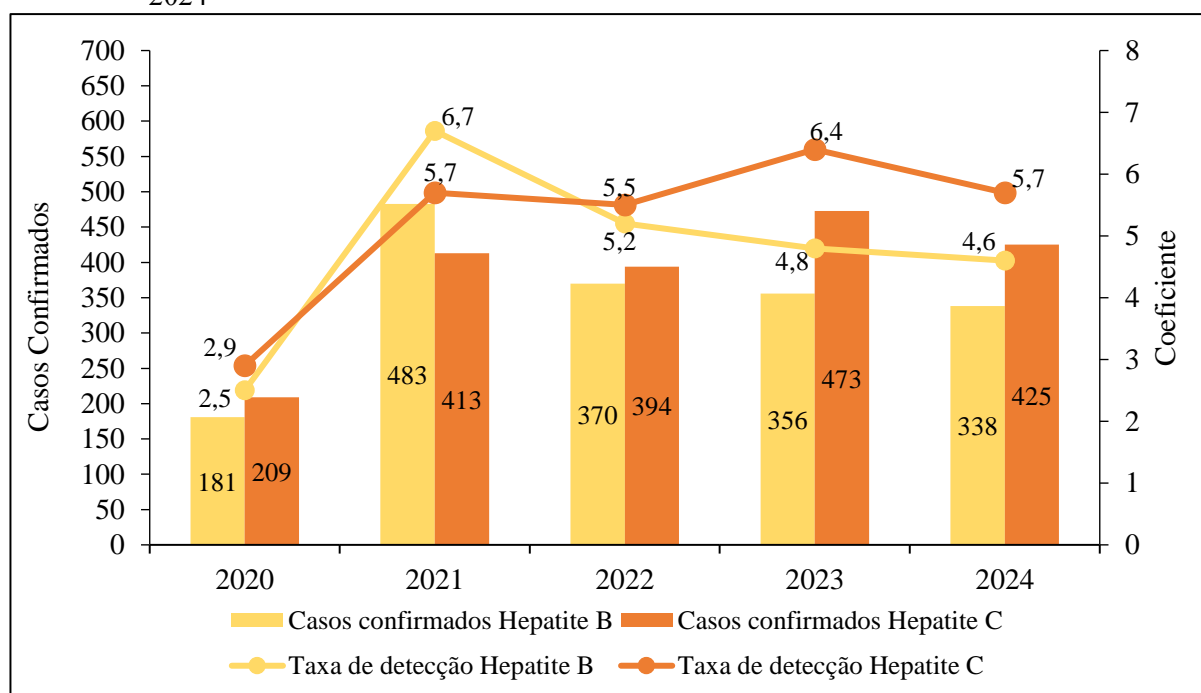
RESULTADOS

No estado de Goiás de 2020 a 2024, foram confirmados 3642 casos de hepatites B e C. Destes, 1728 (47,7%) são casos de hepatite B e 1914 (52,6%) de hepatite C.

A taxa de detecção de infecção pelo HBV e HCV, de acordo com a Figura 1, apresentou aumento considerável (de 2,5 para 6,7 e de 2,9 para 5,7 por 100.000 hab.) de 2020 para 2021, para os dois agentes, respectivamente. Esse aumento pode ser atribuído ao período da pós pandemia da COVID-19, em atenção às medidas de contenção e segurança que o momento exigia refletindo o retorno as atividades regulares de monitoramento. Por outro lado, no ano de 2022 a taxa de detecção diminuiu em relação ao ano de 2021 para os dois agentes com posterior aumento para HCV em 2023 (de 5,5 para 6,4). A taxa de detecção para hepatite B diminuiu de 2022 a 2023 (5,2 a 4,8) e apresentou nova queda em 2024 (4,6). A mais alta taxa de detecção para hepatite B foi em 2021 (6,7).

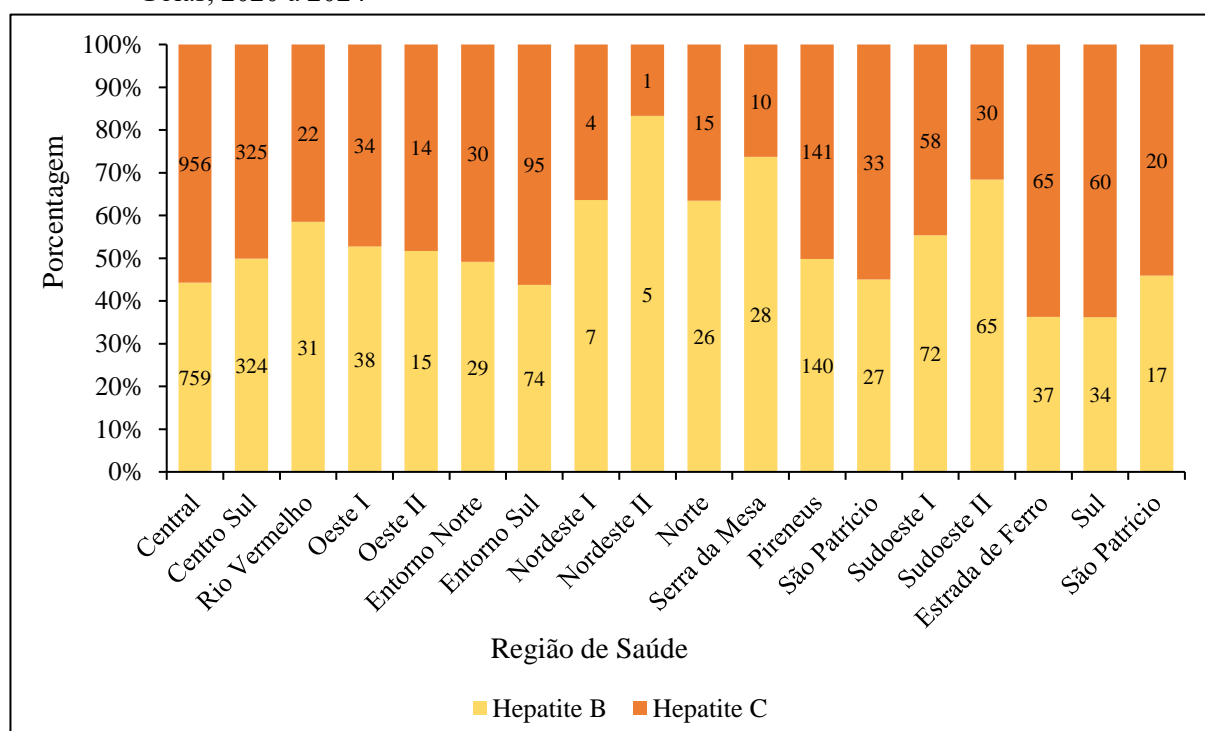
As Regiões de Saúde (RS) apresentaram perfis epidemiológicos distintos em relação à proporção de casos confirmados de infecção pelos HBV e HCV, conforme ilustrado na Figura 2. Foi observado que, na RS Nordeste II há um predomínio marcante de infecção pelo HBV, com 83% dos casos confirmados registrados no SINAN. Para a RS Central, o cenário foi mais equilibrado, com HCV representando 56% dos casos e HBV representando 44%. Para a RS Serra da Mesa, mais de 70% das infecções confirmadas foram causadas pelo HBV, demonstrando maior prevalência desse tipo viral na região. Em contrapartida, as RS Estrada de Ferro e Sul apresentaram uma predominância do HCV, responsável por 64% dos casos confirmados.

Figura 1 - Taxa de detecção de infecção pelo HBV e HCV segundo ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2024*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em (04/04/2025)

Figura 2 - Proporção dos casos confirmados de infecção pelo HBV e HCV segundo a Região de Saúde, Goiás, 2020 a 2024*

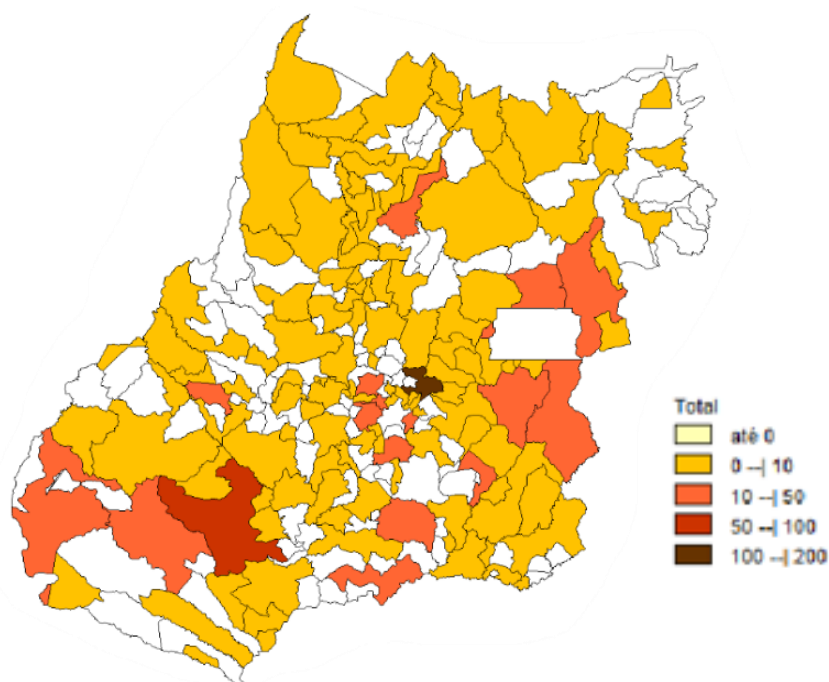


Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em (04/04/2025)

HEPATITE B

Como pode ser visto no mapa (Figura 3), o município de Goiânia, capital do Estado, concentra o maior número de casos ao longo da série histórica com 678 casos, representando 39% do total de confirmados. Dentre os municípios mais populosos em Goiás há o maior número de casos com 234 (14%) em Aparecida de Goiânia, 117 (7%) em Anápolis, 54 (3%) em Rio Verde e 48 (3%) em Senador Canedo.

Figura 3 – Distribuição do acumulado de casos de infecção pelo HBV segundo município de residência, Goiás 2020 a 2024*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em (04/04/2025)

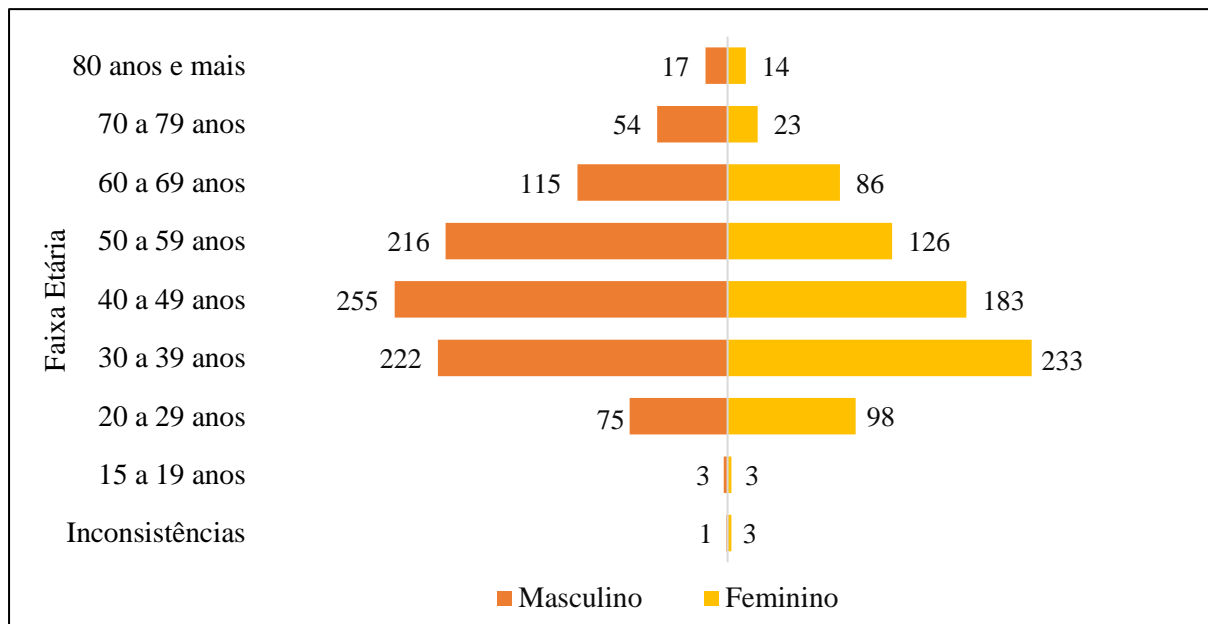
Do total de casos de infecção por HBV no estado de Goiás no período analisado, 958 casos em homens e 769 em mulheres, com 1 caso sem definição de sexo. Dentre as mulheres, a faixa etária mais afetada foi a de 30 a 39 anos, com 233 casos, seguida pela faixa de 40 a 49 anos, com 183 casos. Nos homens, a mais acometida foi a de 40 a 49 anos, com 255 casos, e, a segunda foi a de 30 a 39 anos, com 222 casos (Figura 4).

Quanto à provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão dos casos confirmados, foi observado que do total dos casos da série histórica, em 77% essa informação foi registrada como “ignorada/branco”, dificultando a melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção.

Dentre os casos cuja provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão era supostamente conhecido, a maior proporção ocorreu por via sexual, com 40%, sendo essa, a via

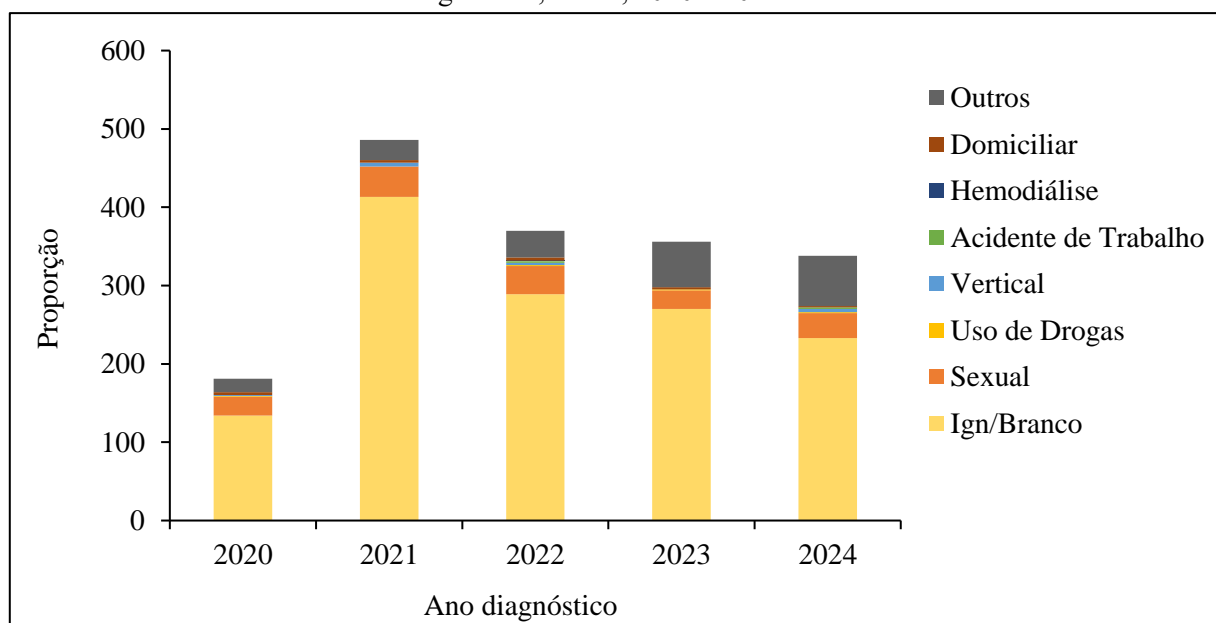
frequentemente comum de exposição ao HBV. A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo (Figura 5).

Figura 4 - Acumulado de casos de infecção pelo HBV segundo faixa etária e sexo, Goiás, 2020 a 2024*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em (04/04/2025)

Figura 5 - Proporção de casos de infecção por HBV, segundo provável fonte de infecção/mecanismo de transmissão e ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2024*

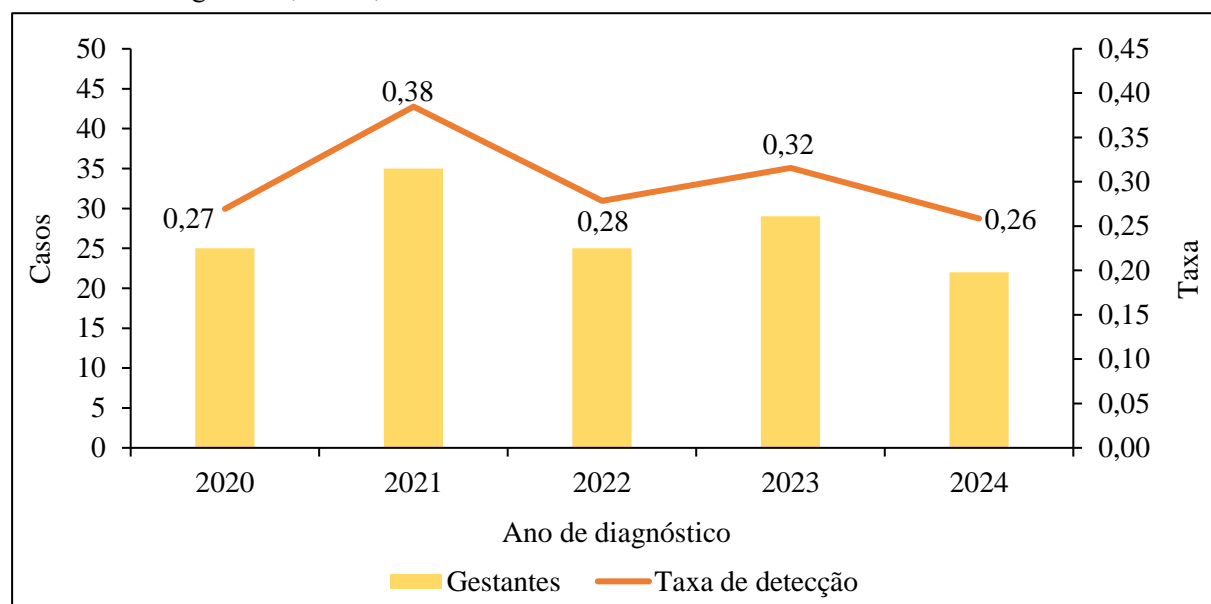


Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em 04/04/2025

No período do estudo, a distribuição dos casos acumulados de hepatite B detectados no momento da gestação representaram 8% (136/1728) do total na população adulta. A taxa

apresentou declínio a partir do ano de 2021, que passou de 0,4 casos por mil nascidos vivos, para 0,3 casos em 2022, se mantendo em 2023 e 2024 (Figura 6).

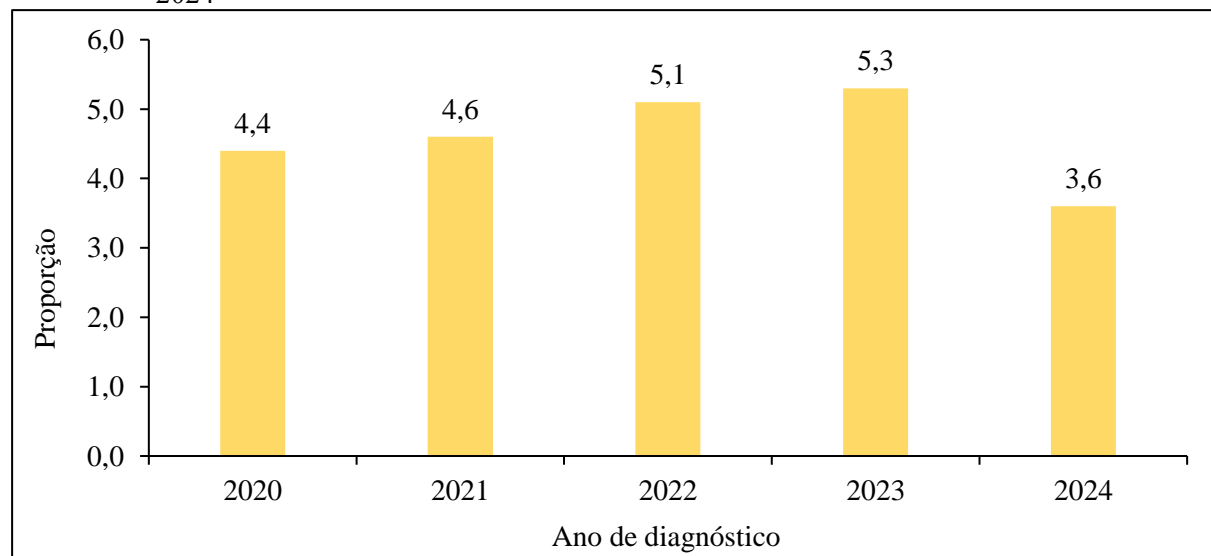
Figura 6 – Total de casos e taxa de detecção de infecção por HBV em gestantes segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2024*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em (04/04/2025)

Do total de casos confirmados de infecção por HBV (1728), em média 5,0% havia coinfeção HBV/HIV. Foi observado, ao longo desses anos, aumento na proporção da coinfeção, de 4,4 em 2020, atingindo 5,3 em 2023. Em 2024 ocorreu um declínio para 3,6 em sua proporção (Figura 7).

Figura 7 - Proporção de casos de coinfeção HBV/HIV segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2024*

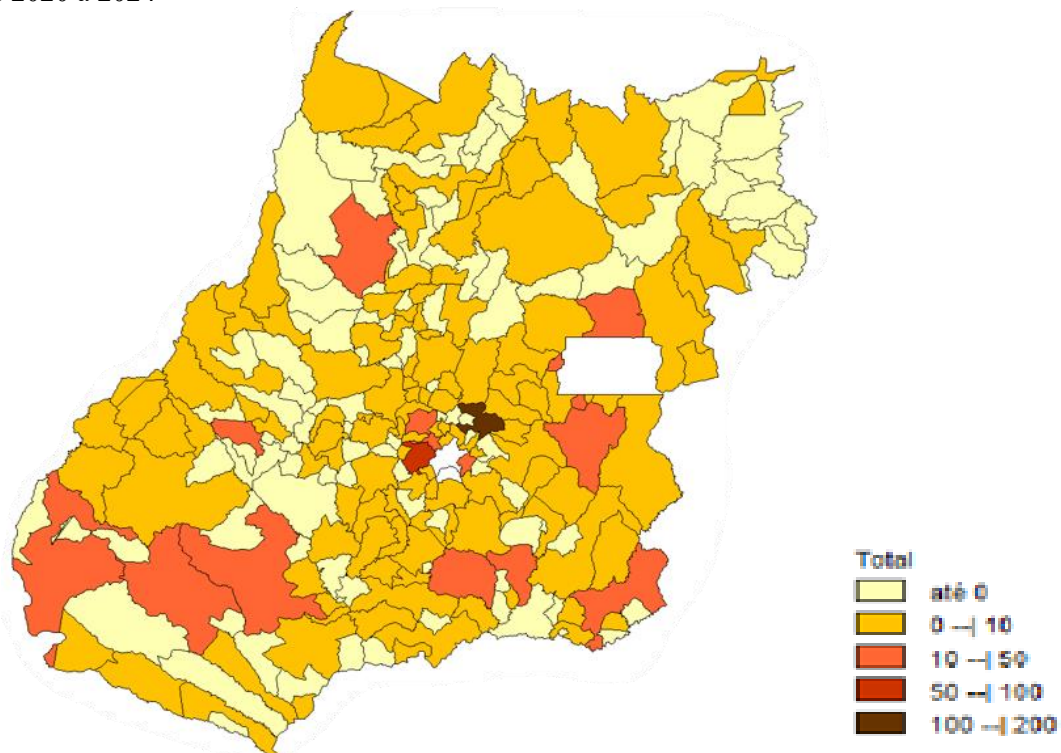


Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos a alteração, atualizados em 04/04/2025

HEPATITE C

Como pode ser visto na figura 8, do total de casos confirmados para HCV (1914), a capital Goiânia concentrou o maior número de casos com 816 (43%) no período analisado, seguido de Aparecida de Goiânia com 231 (12%). Anápolis contou com 125 casos (7%), Trindade com 63 (3%), Luziânia com 47 (2%) e Senador Canedo com 42 casos (2%), sendo estes os municípios que concentram o maior número de notificações.

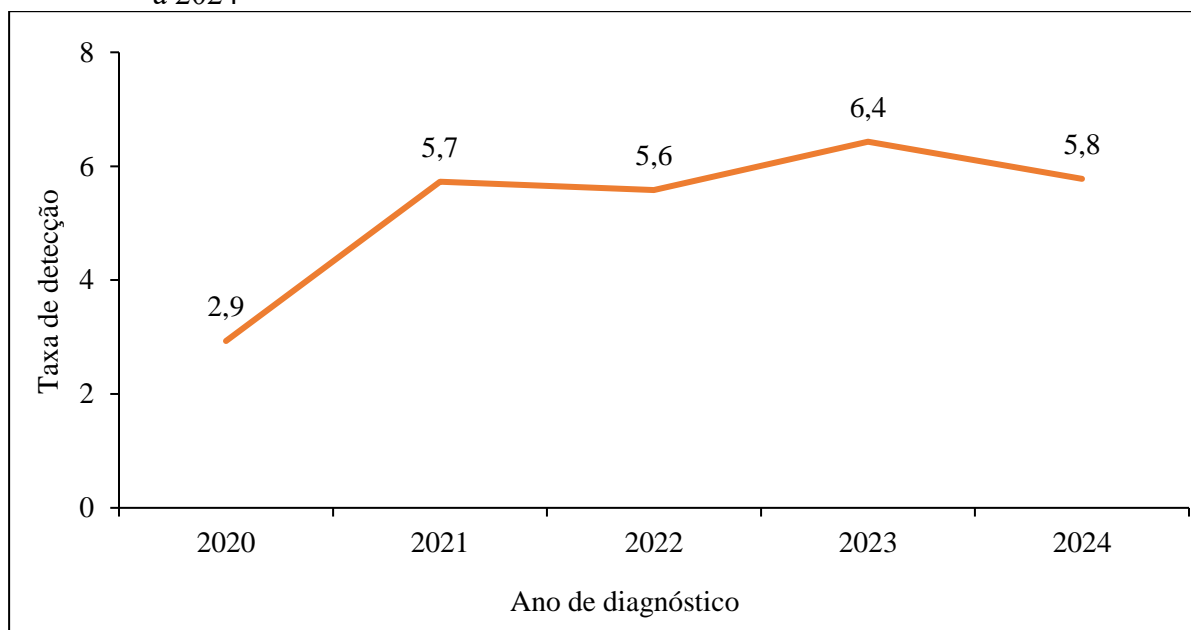
Figura 8 - Distribuição do acumulado de casos de infecção pelo HCV segundo município de residência, Goiás 2020 a 2024*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em 04/04/2025

Entre os anos de 2020 e 2021 houve aumento na taxa de detecção, variando entre 2,9 e 5,7/100.000 habitantes, com leve diminuição em 2022 (5,6) atingindo o máximo de 6,4 em 2023 (Figura 9).

Figura 9 - Taxa de detecção de infecção pelo HCV, segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2024*

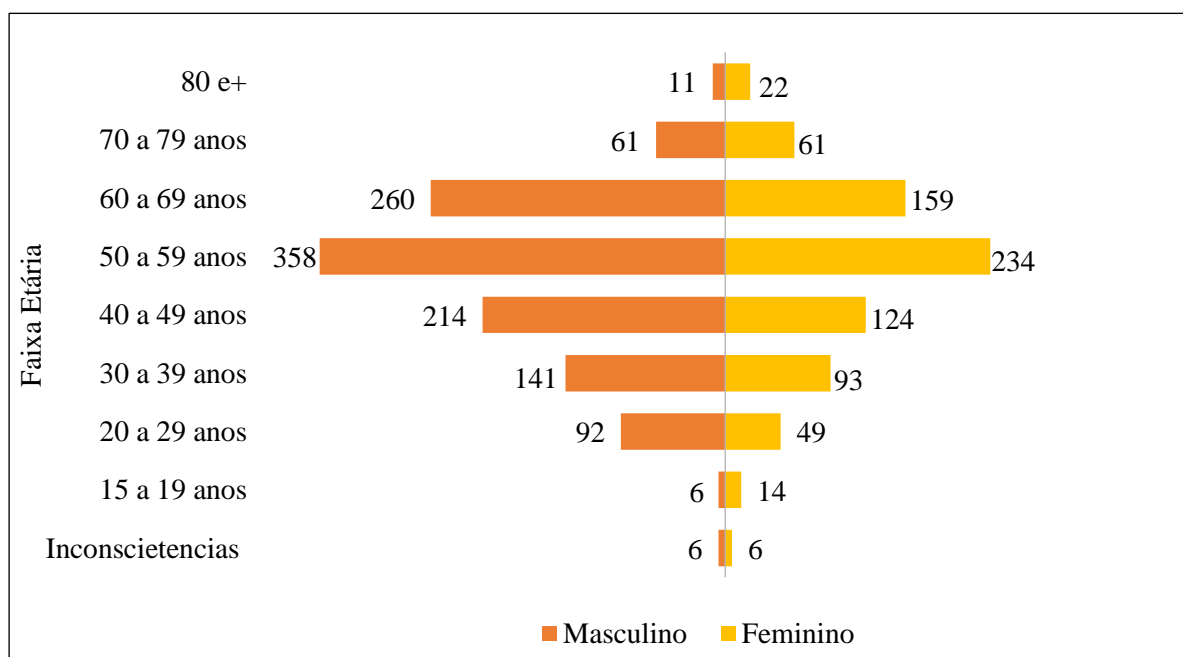


Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 04/04/2025.

Foi observado que o maior percentual de confirmados de hepatite C, ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos em ambos os sexos, correspondendo a 31% do total de casos (Figura 10).

Dos 1914 casos, 60% foram de sexo masculino e 40% do sexo feminino, sendo 1 caso ignorado.

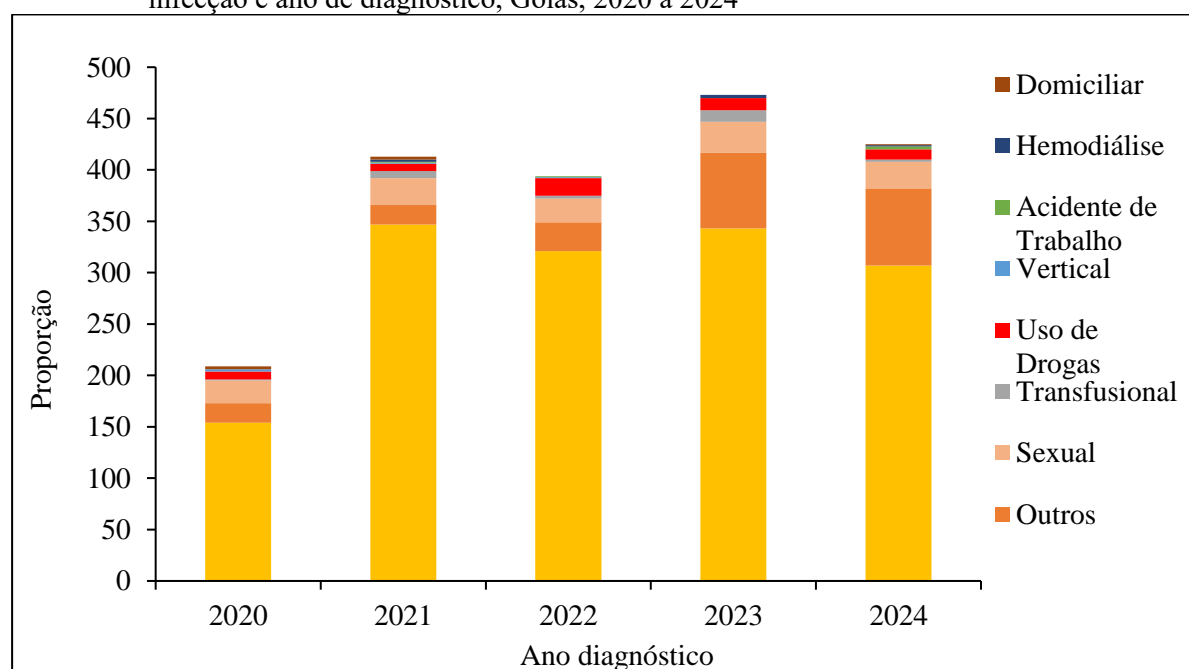
Figura 10 – Acumulado de casos de infecção pelo HCV segundo faixa etária e sexo, Goiás, 2020 a 2024*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 04/04/2025.

Em relação a proporção de casos de hepatite C segundo fonte ou mecanismo de infecção, em 74% dos casos a informação foi “ignorada/branca” em 2020, aumentou para 84% em 2021, reduziu em 2022 e teve novo aumento em 2023 (Figura 11).

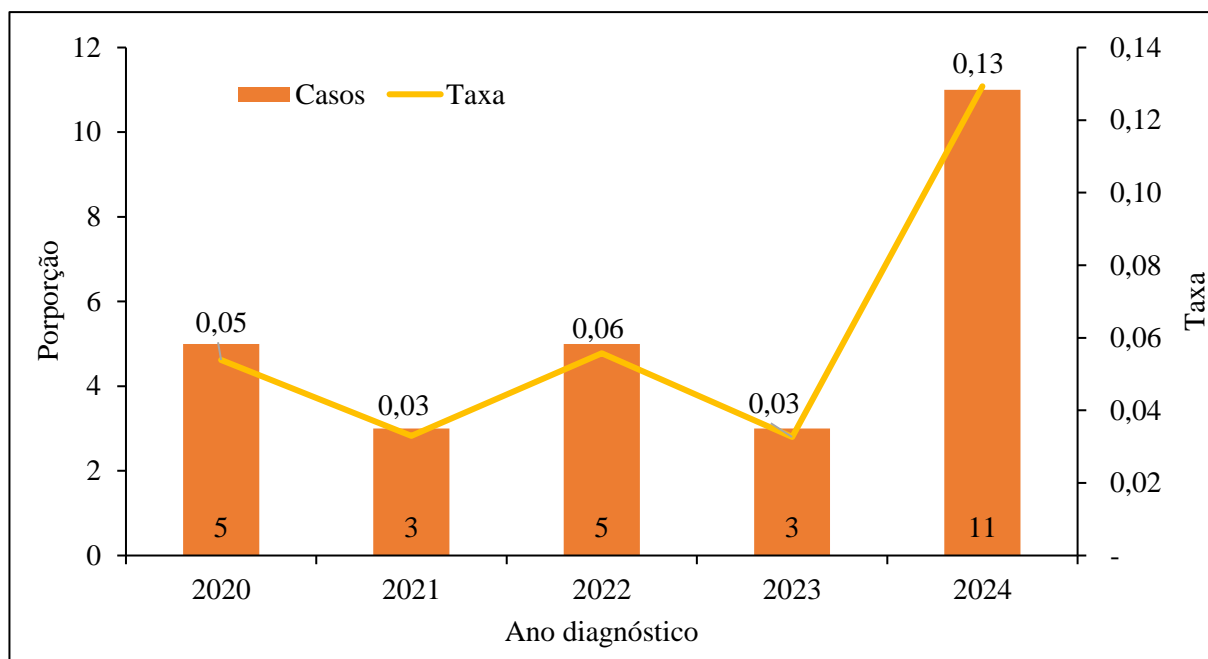
Figura 11 - Proporção de casos de infecção pelo HCV segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2024



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 04/04/2025

Em toda a série histórica analisada, foram identificadas 27 notificações de gestantes com hepatite C, sendo 5 em 2020 e 2022 (18,5% do total de gestantes), 3 em 2021 e 2023 (11,1%) e 11 (40,7%) casos no ano de 2024. A taxa de detecção de infecção por HCV em gestante no ano de 2024 foi a maior de todo período analisado com 0,13/1000 nascidos vivos (Figura 12).

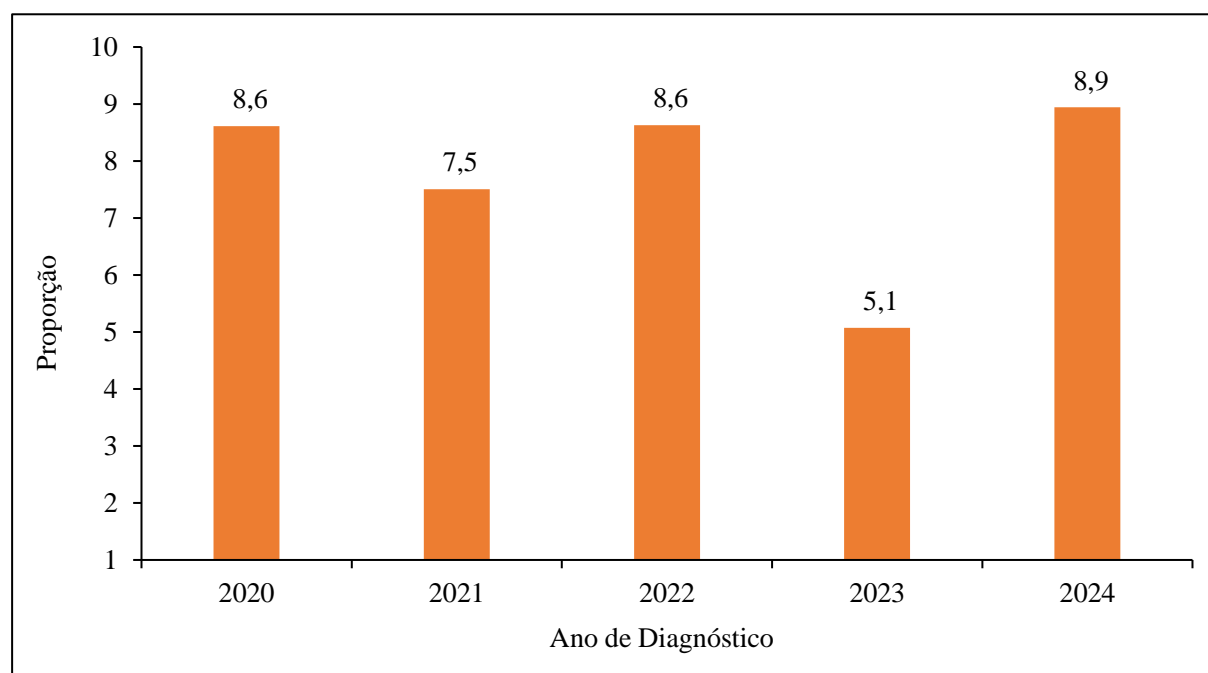
Figura 12 - Taxa de detecção de infecção pelo HCV em gestantes, por 1000 nascidos vivos, segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2024



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos a alteração, atualizados em (04/04/2025)

A coinfeção HCV/HIV foi observada em 8,6% (18 coinfectados/209 infectados) dos casos no ano de 2020 e 7,5% (31/413) em 2021. A proporção em 2024 foi de 8,9 (38/425), a mais alta do período (Figura 13).

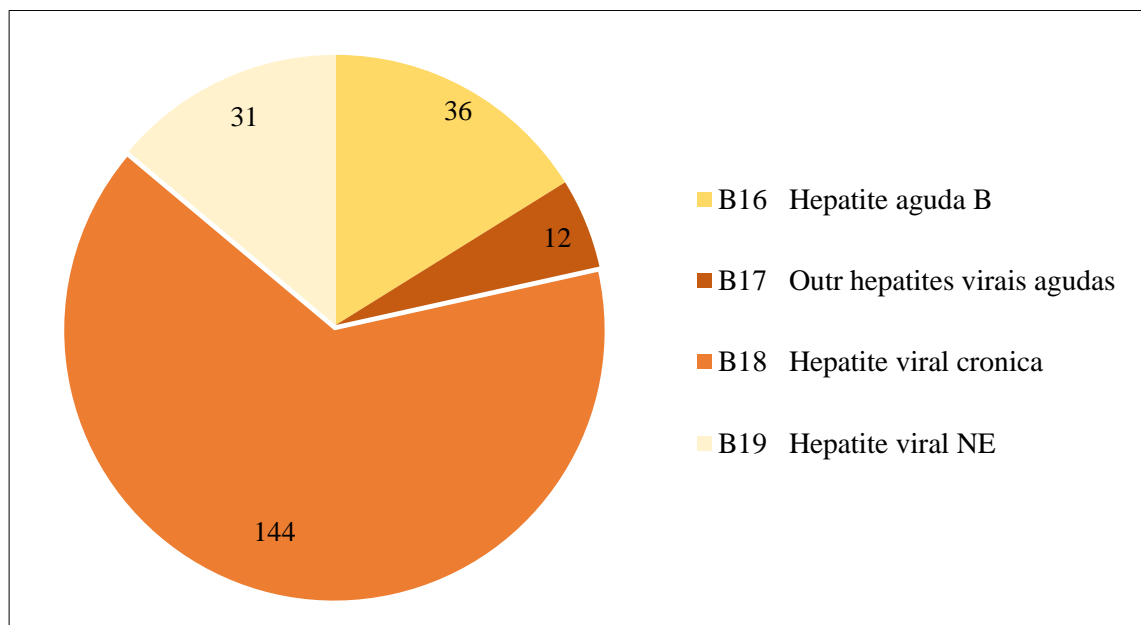
Figura 13 - Proporção de casos de coinfeção HCV/HIV segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2024*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN*Dados sujeitos à revisão, atualizados em (04/04/2025)

No estado de Goiás, entre os anos de 2020 e 2024, foram confirmados 223 óbitos com menção de hepatites, no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM (Figura 14).

Figura 14 - Distribuição de óbitos com causa básica de hepatites virais, Goiás, 2020 a 2024*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SIM *Dados sujeitos a alterações, atualizados em (04/04/2025)

DISCUSSÃO

O Estado de Goiás, apresentou no ano de 2020, uma taxa de detecção de 2,5 e 2,9 pelo HBV e HCV, respectivamente, sendo a mais baixa da série histórica analisada, o que pode ser muito provavelmente associado a pandemia COVID 19. A taxa de detecção nacional foi de 3,7 e 6,0 de infecção pelos dois agentes respectivamente no mesmo ano, demonstrando assim que Goiás ficou abaixo da média nacional. Entretanto a taxa de detecção de HBV em Goiás no ano de 2021 foi a maior da série histórica (6,7) ficando significativamente acima da média nacional (4,6).

No Brasil as taxas de detecção de hepatite C foram maiores que as de hepatite B entre os anos de 2020 a 2023, e, em Goiás as taxas de detecção de hepatite C ficaram abaixo da média nacional.

Das Regiões de Saúde, o número de casos confirmados de infecção pelo HBV é maior em relação ao HCV em 50% das regiões.

Dos 246 municípios de Goiás, durante toda série histórica, tivemos 109 (44%) silenciosos (sem notificações) para hepatite B, enquanto para C houveram 104 (42%). Vale ressaltar que, os municípios mais populosos do Estado concentram o maior número de casos.

As taxas de detecção dos casos confirmados de infecção por HCV para o país e regiões apresentaram aumento a partir de 2015, quando a definição de caso confirmado para fins de vigilância epidemiológica se tornou mais sensível. Assim, qualquer indivíduo em que seja detectado um dos marcadores de infecção pregressa ou em desenvolvimento (anti-HCV ou HCV-RNA, respectivamente) passou a ser notificados [2]

A história clínica e os antecedentes epidemiológicos do paciente, incluindo idade, região de origem, relato de exposição a objetos cortantes, história prévia de transfusão de sangue ou uma variedade de práticas sociais, culturais e comportamentais, podem ser muito importantes para determinar a etiologia da doença. No entanto, na maioria dos casos, essas informações são incompletas e às vezes imprecisas e, portanto, fornecem pouco auxílio na investigação e notificação do caso.

Considerando as devidas limitações da vigilância epidemiológica da hepatite B e C, quanto à provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão dos casos confirmados, foi observado que, na maioria dos casos, essa informação foi registrada como “ignorada”, dificultando uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. Entre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, os registros demonstram que a maioria ocorreu por via sexual o que está de acordo com a epidemiologia da infecção pelo HBV, sendo que a distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo. Em relação a Hepatite C também observamos que em mais de 70% dos casos da série histórica, essa informação foi registrada como “ignorada”.

CONCLUSÃO

O estado de Goiás apresenta algumas das menores taxas de detecção no país, exigindo a implementação de medidas de assistência e vigilância mais eficazes. É crucial aprimorar as estratégias atuais de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, visando identificar todas as pessoas com essas infecções, além de reforçar o monitoramento e avaliação contínuos.

A população goiana tem acesso, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), às tecnologias mais modernas e eficazes para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das hepatites B e C disponíveis no mundo, e de forma gratuita. A vacinação é um exemplo, sobretudo a dose ao nascer da vacina hepatite B – o que não se apresenta como uma realidade nos demais países – e dos tratamentos para hepatite C, cuja proporção de cura é superior a 95% para os casos tratados adequadamente [7].

A vigilância epidemiológica representa um dos eixos principais e estratégicos para alcançar o estágio para a eliminação das hepatites virais no país até o ano de 2030, que é um compromisso assumido pelo Brasil com a Organização Mundial de Saúde (OMS) ^[2], pois, para desenhar um plano de eliminação, é fundamental que todas as etapas da linha de cuidado dessas doenças estejam articuladas e baseadas em dados de vigilância.

Em suma, o aumento do número de casos, evidenciado em todas as regiões do território goiano ao longo dos anos, demonstra a necessidade de desenvolver ações efetivas para eliminação dessas doenças como problema de saúde pública com medidas de prevenção e controle desenvolvidas de forma articulada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais>. Acesso em: 27 mar. 2025
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>. Acesso em: 19 mar. 2025
3. Hahné SJ, Veldhuijzen IK, Wiessing L, Lim TA, Salminen M, Laar Mv. Infection with hepatitis B and C virus in Europe: a systematic review of prevalence and cost-effectiveness of screening. BMC Infect Dis. 2013; 13:181. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-13-181>. Acesso em: 25 mar. 2025
4. World Health Organization (WHO). Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021: towards ending viral hepatitis. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.06>. Acesso em: 23 abr. 2025
5. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES-GO. Boletim epidemiológico: perfil epidemiológico de hepatites B e C no Estado de Goiás, 2019 a 2023. Goiânia: SES-GO; 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/boletins-epidemiologicos-diversos/>. Acesso em: 07 maio 2025
6. World Health Organization (WHO). Global hepatitis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565455>. Acesso em: 15 abr. 2025
7. Ministério da Saúde (BR). Saúde vai dobrar o número de pacientes com hepatite B em tratamento no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/saude-vai-dobrar-o-numero-de-pacientes-com-hepatite-b-em-tratamento-no-brasil>. Acesso em: 20 mar. 2025
8. World Health Organization (WHO). *Hepatitis: key facts – July 2023*. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis>. Acesso em: 15 maio 2025