

INCIDÊNCIA DE HEPATITE C (Versão Preliminar)

1. Conceituação

- Número absoluto de casos novos confirmados de hepatite C, na população residente em determinado espaço geográfico e no ano considerado (código B17.1 da CID-10).
- A definição de *caso confirmado* de hepatite C baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país ¹.

2. Interpretação

- Indica a frequência anual de casos confirmados de hepatite C. Os casos resultam de infecção pelo vírus da hepatite C (VHC), transmitido por via parenteral, seja através de agulhas, seringas e outros materiais perfuro-cortantes contaminados, seja pela transfusão de sangue ou hemoderivados contaminados ou através de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos sem adequada biossegurança. Deve-se considerar também o risco de transmissão sexual e vertical. A ocorrência de casos pode indicar a não implantação em maior escala dos projetos de redução de danos entre usuários de drogas injetáveis ou deficiência nas ações dirigidas a diminuição da incidência nesse grupo e, ainda, o deficiente controle de qualidade do sangue transfundido, principalmente antes da testagem em doadores de sangue, que teve início em 1993.

3. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos casos confirmados de hepatite C, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica para prevenção e controle da doença.
- Identificar situações que requeiram a realização de estudos especiais ou a adoção de medidas para ampliar o conhecimento sobre a situação epidemiológica da doença no País.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para o controle da hepatite C.

4. Limitações

- A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica de hepatite C e de outras hepatites virais.

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE/ FUNASA. *Doenças de Interesse para a Saúde Pública e Vigilância Epidemiológica: Hepatite*. In: Guia de Vigilância Epidemiológica, Volume I, pág.391-412. Brasília, 2002

- A base de dados de notificação de hepatite C apresenta deficiências diversas, como a subnotificação que impõem cautela na apreciação dos valores encontrados, quer seja pela recente implantação da vigilância epidemiológica da hepatite C, quer seja pelo sistema passivo de notificação adotado nesta fase, captando parte dos casos existentes. Os bancos de sangue, através da triagem de doadores se constituem na principal fonte de notificação. O sistema de vigilância epidemiológica da hepatite C ainda está em processo de implantação nos estados brasileiros.

5. Fonte

Ministério da Saúde/ SVS. Base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (a partir de 1998).

6. Método de Cálculo

Somatório do número anual de casos novos de Hepatite C confirmados em residentes.

7. Categorias Sugeridas para Análise

- Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.
- Faixa etária: <1 ano, 1-4, 5-9, 10-19, 20-39, 40-59 e 60 anos e mais.
- Sexo: feminino e masculino

8. Dados Estatísticos e Comentários

Número de casos confirmados de Hepatite C. Brasil e Grandes Regiões – 1998 a 2003*

Regiões	1998	1999	2000	2001	2002
Brasil	607	2.530	5.172	4.876	4.809
Norte	8	41	168	187	225
Nordeste	42	124	408	306	369
Sudeste	190	418	2.380	1.976	1.987
Sul	366	1.860	1.728	1.979	1.751
Centro-Oeste	1	87	488	428	477

Fontes: Ministério da Saúde/SVS: Base de dados do Sistema Nacional da Vigilância Epidemiológica

*dados sujeitos a revisão (atualizados em 13/02/2004)

Os dados mostram oscilações que possivelmente refletem diferenças entre estados na implantação das ações de vigilância epidemiológica da doença.

Estudos realizados nas últimas décadas, em diversas áreas do País, indicam como fator de risco importante para a infecção pelo VHC de múltiplas transfusões de sangue, ser hemofílico, estar se submetendo a hemodiálise e o uso de drogas injetáveis. O uso de drogas inaláveis, tratamento odontológico, realização de tatuagens e colocação de *piercing* também podem ser considerados como fatores de exposição.

Dados de prevalência da infecção pelo VHC em todas as regiões do país, tendo como base doadores de sangue (Hemorrede) mostram a seguinte distribuição: 0,62% na região Norte, 0,55% na Nordeste, 0,43% na Sudeste, 0,28% na Centro-Oeste e 0,46% na região Sul¹.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE - RIPSA
FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES

O único inquérito com amostra probabilística, de base populacional, estratificada por sexo, idade e local de moradia, foi realizado no município de São Paulo, onde foi observada a prevalência de 1,42% para a hepatite C. Para a população acima de 30 anos a estimativa de prevalência foi de 2,7% ².

1. Prevalência do HbsAg em doadores de sangue no Brasil, ANVISA, 2002.
2. Focaccia, R.; Conceição, O. J. G.; Sette Jr., H.; Sabino, E.; Bassit, L.; Nitrini, D. R.; Lomar, A.V.; Lorenço, R.; Souza, F. V.; Kiffer, C. R. V.; Santos, E. B.; Gonzáles, M. P.; Sáez-Alquezar, A.; Riscal, J. R.; Fisher, D.; Estimated prevalence of viral hepatitis in general population of the municipality of São Paulo, measured by a serologic survey of a stratified, randomized and residence-based population; *BJID*, 2: 269-84, 1998.