



# MMWR™

**Morbidity and Mortality Weekly Report**



Weekly

January 2, 2004 / Vol. 52 / Nos. 51 & 52

## **Incidência da Hepatite B Aguda – Estados Unidos, 1990-2002**

O vírus da hepatite B (VHB) é um vírus transmitido através do sangue e sexualmente que é adquirido por exposição percutânea e mucosa a sangue ou outros fluidos corporais de uma pessoa infectada. As manifestações clínicas da hepatite B aguda podem ser graves e complicações sérias (ou sejam, cirrose e câncer hepático) são mais prováveis de se desenvolver em pessoas infectadas cronicamente. Nos Estados Unidos, aproximadamente 1,2 milhões de pessoas tem infecção pelo vírus da hepatite B crônica (VHB) e são fontes de transmissão do VHB a outros. Entretanto, desde o final da década de 1980, a incidência da hepatite B tem declinado agudamente, especialmente entre crianças vacinadas. Para caracterizar a epidemiologia da hepatite B nos Estados Unidos, o CDC analisou os dados nacionais de vigilância de doenças notificáveis para 1990-2002. Este relatório sumariza os resultados dessa análise, que indica que, durante o período 1990-2003, a incidência de hepatite B notificada declinou 67%. Este declínio foi maior entre crianças e adolescentes, indicando o efeito da vacinação infantil de rotina. O declínio foi menor entre adultos, que contribuíram com a maioria dos casos; a incidência aumentou entre adultos nos mesmos grupos etários. Para reduzir mais a transmissão do VHB nos Estados Unidos, os programas de vacinação contra a hepatite B são necessários que tenham como alvo homens que têm sexo com homens (HSH), usuários de drogas injetáveis (UDIs) e outros adultos de alto risco.

O CDC analisou os dados de vigilância para os casos de hepatite B notificados semanalmente pelos departamentos de estado da saúde e o Distrito de Colúmbia durante o período de 1990-2002. Os dados incluíram cada condado de residência do paciente, sexo, raça/etnia e idade. Os dados clínicos e do fator de risco estiveram disponíveis para aproximadamente 35% dos casos notificados desde 1990, incluindo óbito devido à hepatite B aguda, uso relatado de droga injetável, sexo e número de parceiros sexuais, e exposição a um contato domiciliar ou sexual durante o período de incubação. A incidência de hepatite B aguda foi calculada pelo uso dos denominadores populacionais do Departamento de Censo dos Estados Unidos.

### **Sumário da Incidência**

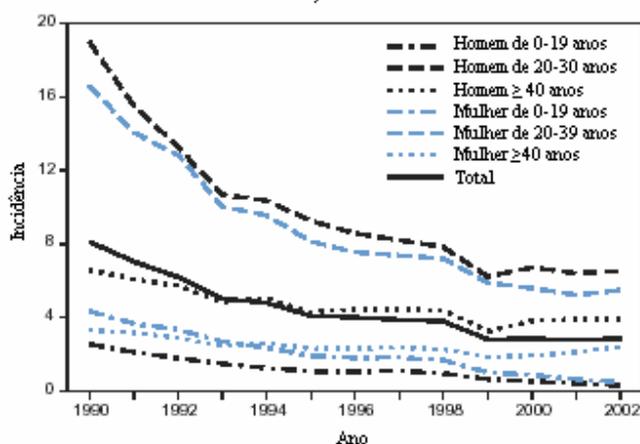
# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Durante o período de 1990-2003, a incidência da hepatite B aguda declinou 67%, de 8,5 por 100.000 habitantes (21.102 casos totais notificados) para 2,8 por 100.000 habitantes (8.064 casos totais notificados) (Figura) Por região \*, em 2002, a incidência foi mais alta no Sul (3,6), seguida pelo Noroeste (3,5), Oeste (2,3) e o Meio Oeste (1,6). Durante o período de 1990-2002, os decréscimos na incidência foram maiores no Oeste (78%), seguido pelo Meio Oeste (72%), Sul (59%) e Noroeste (52%); entretanto, a incidência no Noroeste tem aumentado 41% desde 1999.

**FIGURA. Incidência\* da hepatite B aguda, por grupo etário, sexo e ano - Estados Unidos, 1990-2003**



\* Por 100.000 habitantes.

A incidência da hepatite B aguda entre homens tem sido consistentemente mais alta que entre as mulheres. Em 1990, a incidência entre homens e mulheres foi 9,8 e 6,3, respectivamente; em 2002, a incidência foi 3,7 e 2,2, respectivamente. Em geral, a incidência entre mulheres tem declinado mais que entre os homens; a razão proporcional foi 1,5 em 1990, comparado com 1,7 em 2002.

Por idade, o declínio mais significativo (89%) na incidência da hepatite B aguda durante o período de 1990-2002 ocorreu entre as pessoas de 0-19 anos de idade, de 3,0 em 1999 para 0,3 em 2002. Entre as pessoas de 20-30 anos e ≥40 anos, a incidência da hepatite B aguda declinou 67% e 39%, respectivamente; entretanto, a maioria deste declínio ocorreu durante o período de 1990-1998. Desde 1999, a incidência da hepatite B aguda tem aumentado 5% entre homens de 20-39 anos de idade e 20% e 31%, respectivamente, entre homens e mulheres ≥40 anos (Figura). Entre 6.790 (32%) dos 21.102 casos notificados em 1990 e

\* *Noroeste* = Connecticut, Maine, Massachusetts, New Hampshire, New Jersey, New York, Pennsylvania, Rhode Island, e Vermont; *Meio Oeste* = Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, North Dakota, Ohio, South Dakota, e Wisconsin; *Sul* = Alabama, Arkansas, Delaware, Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Maryland, Mississippi, North Carolina, Oklahoma, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, e West Virginia; e *Oeste* = Alaska, Arizona, California, Colorado, Hawaii, Idaho, Montana, Nevada, New Mexico, Oregon, Utah, Washington, e Wyoming.

3.079 (38%) dos 8.064 casos notificados em 2002, para os quais os dados do fator de risco estiveram disponíveis, a proporção de pessoas que relataram uso de drogas injetáveis foi similar (17% e 15%). Entretanto, a proporção de heterossexuais relatando parceiros sexuais múltiplos aumentou de 14% para 29%, com o fez a proporção do HSH auto-identificado, de 7% para 18%. Durante o período de 1990-2002, a proporção de HSH relatando múltiplos parceiros sexuais foi aproximadamente 50%.

### **Exemplos de Tendências Locais**

Os dados de dois condados ilustram a alteração epidemiológica da hepatite B nos Estados Unidos. Em ambos os condados, a incidência geral e a incidência entre crianças têm declinado. No condado de Baltimore (Baltimore, Maryland), a incidência da hepatite B aguda tem sido consistentemente mais alta que a média nacional. Desde 1990, a incidência tem declinado 26% em geral; entretanto, durante 200-2002, a incidência aumentou 15%. Em 2002, o condado de Baltimore notificou 50 casos de hepatite B aguda (29 entre homens e 21 entre mulheres) para uma incidência geral de 6,6; a incidência para homens e mulheres foi 8,1 e 5,3, respectivamente, com a razão proporcional homem-para-mulher de 1,5. Das 38 pessoas com dados disponíveis de fator de risco, 15 (40%) relataram uso de drogas injetáveis, oito (21%) pessoas relataram terem múltiplos parceiros heterossexuais, oito (21%) pessoas relataram serem HSH, e três (8%) relataram ambos os fatores de risco. Cinco (13%) pessoas relataram exposição a um contato domiciliar ou sexual infectado pelo VHB; nenhuma pessoa relatou uso de drogas injetáveis.

**Relatado por:** *Departamentos Estadual e Local de Saúde. Departamento de Saúde e Higiene Mental de Maryland. Departamento de Saúde e Serviços Sociais de North Carolina. J Miller, MPH, L Finelli, DrPH, BP Bell, MD, Divisão de Hepatite Viral, Centro Nacional de Doenças Infecciosas, CDC.*

### **Nota Editorial:**

Em 1991, uma estratégia abrangente para eliminar a transmissão do VHB foi implementada nos Estados Unidos e tem reduzido a incidência da hepatite B aguda entre as crianças. A estratégia incluiu a vacinação universal infantil, a triagem universal de mulheres gestantes, e a profilaxia pós-exposição de recém-nascidos de mães infectadas para prevenir a infecção VHB perinatal; desde 1982, os adolescentes e adultos de alto risco têm sido recomendados a receberem a vacina contra VHB (1). Em 1995, a estratégia foi ampliada para incluir a vacinação de rotina de todos os adolescentes de 11-12 anos de idade e, em 1999, para incluir todas as pessoas de 0-18 anos de idade que não tiveram sido vacinados anteriormente (2). A incidência da hepatite B aguda tem declinado agudamente durante a década precedente, em parte devido ao sucesso da vacinação e outros programas de prevenção. O declínio observado na incidência da hepatite B entre crianças ocorreu coincidentemente com um aumento na cobertura vacinal contra hepatite B entre crianças de 19-35 meses, de 16% em 1992 para 90% em 2000 (3).

Desde 1999, após mais de uma década de declínio, a incidência da hepatite B entre homens >19 anos e mulheres >40 anos tem aumentado. Os fatores de risco mais comuns relatados entre adultos com hepatite B aguda continuam a ser os múltiplos parceiros sexuais, HSH e

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

E-mail: [edson.moura@saude.gov.br](mailto:edson.moura@saude.gov.br)

Em: 05/01/2004

Acesso rápido na Internet ? [ftp://ftp.funasa.gov.br/pub/artigos\\_cientificos/](ftp://ftp.funasa.gov.br/pub/artigos_cientificos/)

uso de drogas injetáveis (4). Os diferentes comportamentos de alto risco contribuíram para a maioria das transmissões em diferentes locais.

Os aumentos nas doenças transmitidas sexualmente (DTS), incluindo a sífilis e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre HSH (5,6) têm sido atribuídos aos aumentos no comportamento sexual de alto risco (por exemplo, coito anal sem proteção com mais de um parceiro e sexo inseguro enquanto sob influência de álcool ou drogas) (5,6). As mudanças nos padrões de comportamento sexual também poderiam ser responsáveis pelo aumento na transmissão do VHB entre HSH.

Em 1982, o Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações recomendou a vacinação contra hepatite B para os homens homossexuais e bissexuais sexualmente ativos e UDIs e, em 1985, para os heterossexuais com múltiplos parceiros sexuais ou uma recente DTS (1). As tendências na infecção aguda da hepatite B também refletem baixa cobertura vacinal entre pessoas que adotam esses comportamentos. De 3.432 HSH jovens em sete áreas metropolitanas dos Estados Unidos, apenas 9% tinham recebido a vacina contra a hepatite B (7). Em um condado de San Diego, Califórnia, inquérito, apenas 6% dos UDIs tinham concluído a série vacinal de 3 doses contra o VHB (8).

As pessoas de alto risco para infecção pelo VHB com frequência buscam atenção à saúde em locais nos quais os serviços de vacinação poderiam ser fornecidos. Durante 1996-1998, aproximadamente metade das pessoas notificadas com hepatite B aguda tinha sido tratada para um DTS ou encarcerada: 89% de UDIs, 35% dos HSH e 70% de pessoas com múltiplos parceiros sexuais (4,9). Ambas as clínicas de DTS e estabelecimentos correcionais são locais nos quais os serviços de vacinação contra hepatite B são recomendados.

Os achados neste relatório estão sujeitos a pelo menos duas limitações. Primeiro, a qualidade dos dados de vigilância variam nos níveis local e estadual. Segundo, a notificação nacional de caso de hepatite viral é incompleta; apenas aproximadamente 35% de todos os casos notificados contêm dados do fator de risco.

O declínio na hepatite B aguda entre crianças indica que os programas de vacinação contra hepatite B com êxito são possíveis. Esses programas devem considerar a epidemiologia local da hepatite B e identificar os meios para alcançar as populações de alto risco. A integração da vacinação contra hepatite B aos programas de atenção à saúde que têm com alvo as pessoas de alto risco é factível e de bom custo-benefício (8,10). Os programas de vacinação contra a hepatite B têm sido implementados em clínicas de DTS, estabelecimentos de detenção juvenil e de adultos, centros de teste e aconselhamento para o HIV e outros locais. Não existe programa nacional para a hepatite B em adulto que seja similar àqueles que têm se mostrado de êxito para crianças e adolescentes. Os componentes de um programa nacional de vacinação para adulto devem incluir as políticas para vacinação, incluindo métodos para alcançar taxas de vacinação mais altas entre adultos de maior risco e recursos apropriados para apoiar a implementação.

## Referências

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

E-mail: [edson.moura@saude.gov.br](mailto:edson.moura@saude.gov.br)

Em: 05/01/2004

Acesso rápido na Internet ? [ftp://ftp.funasa.gov.br/pub/artigos\\_cientificos/](ftp://ftp.funasa.gov.br/pub/artigos_cientificos/)

1. CDC. Hepatitis B virus: a comprehensive strategy for eliminating transmission in the United States through universal childhood vaccination: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR 1991;40(No. RR-13).
2. CDC. Update: recommendations to prevent hepatitis B virus transmission-United States. MMWR 1999;48:33-4.
3. CDC. Hepatitis B vaccination-United States, 1982--2002. MMWR 2002;51:549-52, 563.
4. Goldstein ST, Alter MJ, Williams IT, et al. Incidence and risk factors for acute hepatitis B in the United States, 1982--1998: implications for vaccination programs. J Infect Dis 2002;185:713-9.
5. Wolitski RJ, Valdiserri RO, Denning PH, Levine WC. Are we headed for a resurgence of the HIV epidemic among men who have sex with men? Am J Public Health 2001;91:883-8.
6. CDC. Primary and secondary syphilis among men who have sex with men-New York City, 2001. MMWR 2002;51:853-6.
7. MacKellar DA, Valleroy LA, Secura GM, et al. Two decades after vaccine license: hepatitis B immunization and infection among young men who have sex with men. Am J Public Health 2001;91:965-71.
8. CDC. Hepatitis B vaccination among high-risk adolescents and adults-San Diego, California, 1998-2001. MMWR 2002;51:618-21.
9. Khan A, Goldstein S, Williams I, Bell B, Mast E. Opportunities for hepatitis B prevention in correctional facilities and sexually transmitted disease treatment settings [Abstract]. Antiviral Therapy 2000;5(suppl 1):21.
10. Weinstock HS, Bolan G, Moran JS, Peterman TA, Polish L, Reingold AL. Routine hepatitis B vaccination in a clinic for sexually transmitted diseases. Am J Public Health 1995;85:846-9.

Este documento traduzido trata-se de uma contribuição da **Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/SVS/MS**, em parceria com a **Organização Pan Americana de Saúde – OPAS** - Escritório Regional da **Organização Mundial de Saúde para a Região das Américas** - Brasil, a todos que se dedicam às ações de imunizações.

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

E-mail: [edson.moura@saude.gov.br](mailto:edson.moura@saude.gov.br)

Em: 05/01/2004

Acesso rápido na Internet ? [ftp://ftp.funasa.gov.br/pub/artigos\\_cientificos/](ftp://ftp.funasa.gov.br/pub/artigos_cientificos/)

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)