

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITE B ENTRE 2021 A 2023 E COBERTURA VACINAL DA HEPATITE B: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA

Nayane Silva Almeida¹, Maria Luiza Vitoraci de Souza², Paula Vitória Henriques de Oliveira³, Ana Vitória Santos de Oliveira⁴, Isabelle de Menezes Siqueira⁵, Murilo Soares Costa⁶

Ciências da Saúde

Introdução e Objetivo

As hepatites virais, representam um importante problema de saúde pública, elas atingem principalmente o fígado e geram alterações de nível leve, moderado e grave, sendo responsável por 1,4 milhões de mortes por ano no âmbito mundial. Os tratamentos existentes são eficazes em oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente (Tipo A, C, e E) contudo nem sempre resultam numa cura, sendo apenas paliativo (tipo B e D). Desde 1980, temos a existência de uma vacina para o tipo B que tem se mostrado eficaz na prevenção tanto horizontal (entre pessoas) quanto vertical (da mãe para o filho) e está diretamente relacionada com a redução da morbidade (Mironova; Ghany, 2024; Brasil, 2024).

A hepatite B é uma infecção viral que afeta principalmente o fígado e pode evoluir para formas crônicas, aumentando o risco de cirrose e câncer hepático. A principal forma de prevenção é a vacinação, que está disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) para todas as pessoas que ainda não tenham sido vacinadas, independentemente da idade (Brasil, 2025a).

O esquema vacinal recomendado para adultos consiste em três doses da vacina recombinante contra a hepatite B, aplicadas nos intervalos de 0, 1 e 6 meses. A vacina é administrativa por via intramuscular, sendo segura e eficaz na prevenção da infecção pelo vírus (Brasil, 2025a).

¹ Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, nayanasilva36113048@gmail.com;

² Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, vitoracidesouza@gmail.com;

³ Graduado em Odontologia, Universidade Vale do Cricaré-UNIVC, paulavhoo@hotmail.com;

⁴ Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, anav.soliver@gmail.com;

⁵ Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, izabelle.siqueira@edu.ufes.br.

⁶ Doutor em Infectologia, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, murilo.costa@ufes.br.

Para crianças, a vacina faz parte do calendário nacional de imunização, sendo administrada como prevalente aos 2,4 e 6 meses de idade, protegendo também contra difteria, tétano, coqueluche e *Haemophilus influenzae* tipo b (Brasil, 2025b).

Além da vacinação, é importante adotar medidas de prevenção, como o uso de preservativos em relações sexuais, não compartilhar objetos pessoais que possam ter contato com sangue (como lâminas de barbear e escovas de dentes) e garantir que procedimentos médicos e odontológicos sejam realizados com materiais esterilizados (Brasil, 2025a).

A vacinação contra a hepatite B é uma estratégia eficaz para reduzir a morbidade e mortalidade associadas à doença, contribuindo para a saúde pública e o bem-estar da população. É fundamental que todos mantenham o calendário vacinal atualizado e busquem orientação nas unidades de saúde para esclarecer dúvidas e atualizar a situação vacinal (Brasil, 2025a).

A partir da presente pesquisa, busca-se compreender os avanços e desafios relacionados à proteção vacinal entre os anos 2012 a 2023. Objetivando conectar os níveis de morbidade, com o proporcional da cobertura vacinal, em território Brasileiro considerando as características socioeconômicas da população afetada. Assim, esse trabalho propõe analisar de forma crítica o papel da vacinação na prevenção, destacando seus impactos na saúde pública.

Método e Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal, descritiva e observacional, com base em dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) via DATASUS e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). A análise abrange o período de 2012 até 31 de dezembro de 2023, e a população de interesse consiste nas notificações de casos confirmados de hepatites no Brasil, totalizando 416.238 registros.

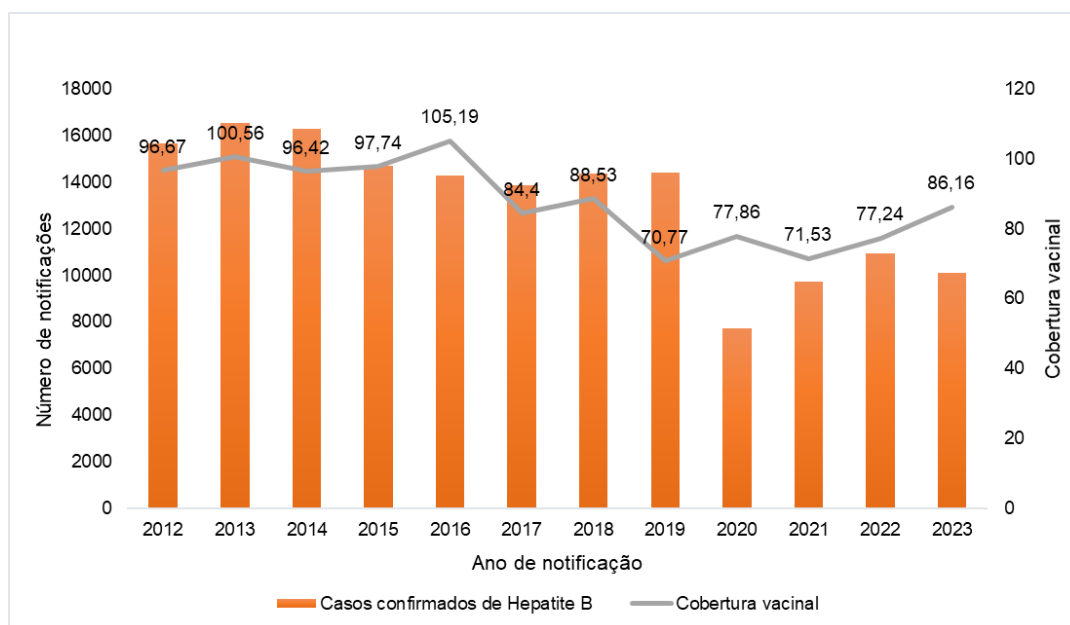
Os dados foram inicialmente inseridos no Microsoft Excel e, posteriormente, exportados para o software Stata.

Discussão e Resultados

Em relação a Hepatite B a cobertura vacinal apresentava níveis elevados, com destaque para os anos de 2013 e 2016, que atingiram 100,56% e 105,19%, respectivamente. Durante esse

período, os casos confirmados de hepatite B mantiveram-se relativamente estáveis, oscilando entre 13.000 e 15.000 notificações anuais.

Figura 1 - Distribuição dos casos confirmados de Hepatite B entre 2012 a 2023 e cobertura vacinal da Hepatite B



Fonte: Próprio Autor, 2025.

A partir de 2019, observou-se uma queda expressiva no número de casos confirmados, acompanhada de um declínio na cobertura vacinal, que atingiu seu ponto mais baixo em 2021 (71,53%), a redução pode ser explicada devido a pandemia de COVID-19, que comprometeu as rotinas dos programas de imunização em todo o país. Nos anos seguintes, verificou-se uma recuperação da cobertura vacinal, que voltou a crescer em 2022 (77,24%) e 2023 (86,16%).

Considerações Finais

Com base nos dados apresentados, pode-se concluir que a cobertura vacinal contra a hepatite B no período analisado apresentou variações significativas. Destacam-se os anos de 2013 e 2016, com cobertura vacinal e associada à estabilidade no número de casos confirmados, que se manteve entre 13.000 e 15.000 notificações atuais. A partir de 2019, houve uma redução tanto na cobertura vacinal quanto nos casos confirmados, atingindo o ponto mais baixo em 2021, provavelmente devido ao impacto da pandemia da COVID-19 sobre as rotinas de imunização. Nos anos seguintes, observa-se uma recuperação gradual da cobertura vacinal, alcançando 86,16% em 2023.

Apesar das tendências identificadas, o estudo apresenta limitações, como a dependência de dados secundário, que podem estar sujeitos a subnotificação ou inconsistências nas notificações, e a impossibilidade de controlar fatores externos que influenciaram a cobertura vacinal, como crises sanitárias e mudanças nas políticas de imunização. Esses aspectos devem ser considerados ao interpretar os resultados.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sinan/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatite B**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatite-b>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacina pentavalente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vacina-pentavalente>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI**. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/si-pni/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

MIRONOVA, O.; GHANY, M. **Hepatitis: epidemiologia, tratamento e prevenção**. *Journal of Viral Hepatitis*, [s.l], 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652893>. Acesso em: 31 ago. 2025.