

# Informativo

# Epidemiológico

Julho de 2023



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

## Perfil epidemiológico das hepatites virais B, C e D no Distrito Federal, 2018 a 2022.

### Apresentação

Este Boletim Epidemiológico é produzido anualmente pela Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (GEVIST), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

As **hepatites virais B, C e D** são doenças infecciosas sistêmicas que afetam o fígado e que são consideradas um grave problema de saúde pública no mundo. Embora nem sempre apresentem sinais e sintomas, os mais frequentes, na fase inicial da doença, são náusea, vômitos, mal-estar, dor de cabeça e perda do apetite. A urina escura (colúria) e as fezes esbranquiçadas (acolia) antecedem a fase icterica (pele e olhos amarelados) que, em geral, coincide com alteração das provas de função hepática.

A via primária de transmissão das hepatites virais B, C e D é a parenteral, por contato com sangue e hemoderivados, podendo também ser transmitidas por contato sexual e de mãe infectada para o recém-nascido (durante o parto ou no período perinatal). Usuários de drogas injetáveis, pessoas em hemodiálise ou com múltiplos parceiros apresentam maior risco de infecção pelos vírus.

A transmissão pode ocorrer ainda pelo compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear ou depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicure, materiais para colocação de *piercing* e para confecção de tatuagens, materiais para escarificação da pele para rituais, instrumentos para uso de substâncias injetáveis, inaláveis (cocaína) e fumadas (crack). Pode ocorrer também em acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos, odontológicos, endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são respeitadas. A maioria das pessoas desconhece seu estado

de portador, o que corrobora para a cadeia de transmissão do HBV e HCV, que perpetua as duas doenças.

Após a infecção pelo HBV ou HCV, as respostas imunes no fígado são iniciadas tendendo à eliminação espontânea na fase aguda. No entanto, essas respostas imunológicas podem falhar na eliminação do vírus, levando para a fase crônica, caracterizada pela permanência do HBsAg ou HCV-RNA por mais de seis meses. Nos pacientes com infecção crônica a replicação viral persistente nos hepatócitos pode levar à inflamação descontrolada, que na ausência de tratamento, aumenta a probabilidade de evolução para cirrose ao longo do tempo.

A taxa de progressão para cirrose é variável e pode ser mais acelerada em determinados grupos de pacientes, como alcoolistas, coinfectados pelo HIV ou HBV/HCV ou imunossuprimidos. Uma vez estabelecido o diagnóstico de cirrose hepática, o risco anual de desenvolvimento do carcinoma hepatocelular (CHC) devido ao HCV é de 1% a 5%, no que tange à hepatite B, embora a cirrose seja um fator de risco para CHC, 30 a 50% dos casos de CHC por HBV ocorrem na ausência desta. A infecção crônica pelo HBV é responsável por mais de 50% de todos os casos de CHC no mundo. A coinfeção HBV e HDV é considerada a forma mais grave de hepatite crônica, dada a sua progressão mais rápida para o CHC e morte por causas hepáticas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, em 2019, no mundo, 296 milhões de pessoas viviam com infecção crônica por hepatite B e 58 milhões de pessoas com infecção crônica pelo vírus da hepatite C. Nesse mesmo ano, a hepatite B causou cerca de 820.000 mortes e a hepatite C aproximadamente 290.000, ambas principalmente por cirrose e carcinoma hepatocelular. Em relação à hepatite Delta, a OMS estimou que, em 2020, cerca de 5% das pessoas

com infecção crônica pelo vírus da hepatite B estavam infectadas com o HDV.

Apesar da introdução da **vacina para hepatite B** desde 1989 e da oferta atual, no Sistema Único de Saúde (SUS), para toda a população, reduzir a transmissão da hepatite B ainda é um desafio.

Em relação à **hepatite C**, embora **não exista vacina**, os medicamentos disponíveis no SUS permitem a cura, na grande maioria dos casos tratados.

Os **testes rápidos** para a detecção da infecção pelos vírus B ou C estão **disponíveis para toda a população na rede do SUS**, no Distrito Federal (DF), e todas as pessoas precisam ser testadas pelo menos uma vez na vida. Além disso, deve-se realizar a testagem em todas as gestantes no 1º trimestre da gestação, ou quando se iniciar o pré-natal.

## Levantamento de dados

Neste informativo foram considerados casos confirmados de hepatites B, C e D que atendiam às definições preconizadas pelo Guia de Vigilância em Saúde de 2022, do Ministério da Saúde, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre os residentes do Distrito Federal. A hepatite viral A não foi incluída nesta publicação já que sua principal via de transmissão não é a sexual, apesar de haver surtos relacionados com a transmissão fecal-oral entre homens que fazem sexo com homens (HSH) documentados na literatura mundial.

Para os dados relacionados aos óbitos, foram analisados os casos que tiveram menção das hepatites B, C ou D como causa básica ou associada na Declaração de Óbito (DO), segundo ano da morte. Foram considerados óbitos por hepatite como causa associada, os que tiveram menção da hepatite B, C ou D em alguma das linhas do campo 40 da DO e cuja a causa básica foi atribuída a outra patologia.

Foram utilizadas como fontes as bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), dos sistemas de

A **hepatite D**, por outro lado, é causada pelo vírus da hepatite D (HDV) que é um vírus defeituoso, que necessita da presença do antígeno de superfície do HBV (HBsAg) para se replicar e causar a infecção. Assim, os indivíduos suscetíveis à infecção pelo HBV têm o risco de sofrer a infecção simultânea por ambos os vírus, assim como aqueles que se encontram infectados cronicamente pelo HBV.

A imunidade para a hepatite D pode ser conferida indiretamente pela vacina contra a hepatite B, para indivíduos sem infecção por hepatite B. Segundo dados do boletim epidemiológico de hepatites virais do Ministério da Saúde de 2022, no período de 2000 a 2021, foram notificados no Brasil 4.259 casos confirmados de hepatite D, desses 73,7% ocorreram na região Norte do país.

prontuário eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal E-SUS e TrakCare, do Sistema Hórus, do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom-hepatites) e das estimativas populacionais da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan).

Para extração de dados do Sinan foram definidos os seguintes critérios: UF de residência Distrito Federal e ano de diagnóstico (2018 a 2022). Pelo fato de não constar na ficha de notificação/ investigação de hepatites virais a variável ano de diagnóstico, para esse parâmetro foi considerada a data da coleta da sorologia e, na sua ausência, a data de início dos sintomas.

Para a extração e a tabulação dos dados no Sinan, no SIM e no Sinasc, utilizou-se o programa Tabwin (Datusus/Ministério da Saúde); para geração de gráficos e tabelas, foi utilizado o programa Excel®; e, para o geoprocessamento, foi utilizado o *software* livre QGIS.

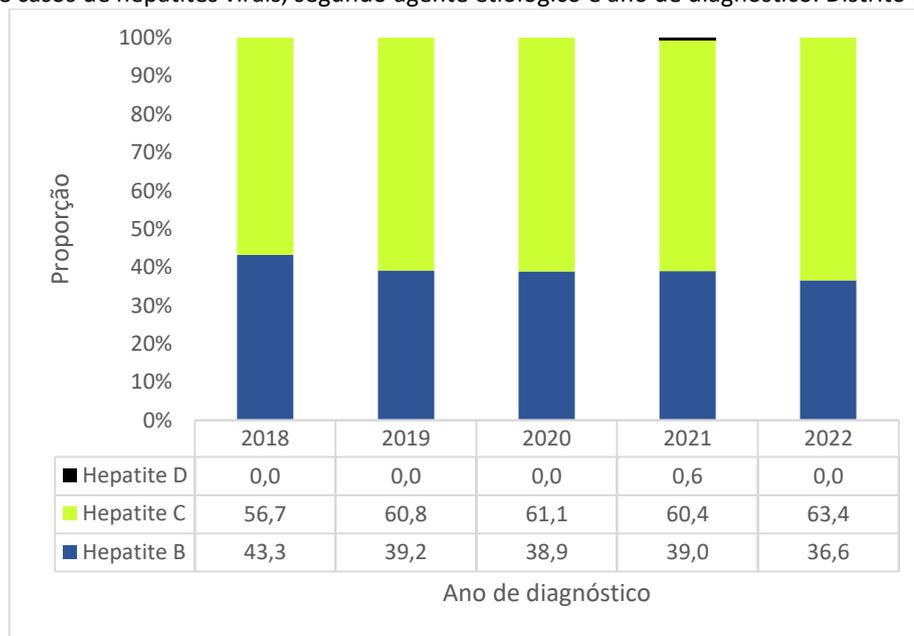
As etapas executadas durante a elaboração deste boletim demonstraram a importância do preenchimento integral e adequado de todos os campos da Ficha de Notificação e Investigação, a fim de possibilitar o efetivo cumprimento dos objetivos da vigilância epidemiológica.

## Cenário epidemiológico das hepatites virais

No Distrito Federal, de 2018 a 2022, foram registrados no Sinan **1.395 casos novos de hepatites virais**, sendo **552 (39,6%) de hepatite B**, **841 (60,3%) de hepatite C** e **2 (0,1%) de hepatite D**. Em todos os anos é possível observar um maior percentual de casos de hepatite C. Os casos de

hepatite Delta foram registrados apenas em 2021, corroborando com a literatura que descreve maior concentração de casos da doença na região norte do país (Gráfico 1; tabela 1).

**Gráfico 1.** Proporção de casos de hepatites virais, segundo agente etiológico e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

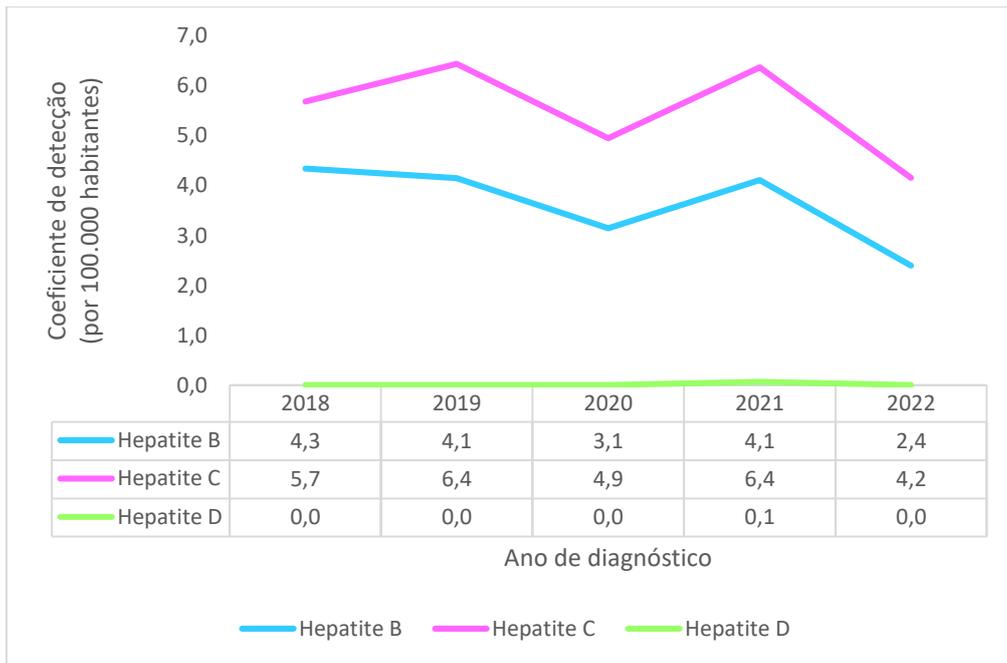


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

Em relação ao coeficiente de detecção da hepatite B por 100 mil habitantes, observou-se uma queda de 4,3, em 2018, para 2,4, em 2022. O coeficiente de hepatite C, por sua vez, apresentou um decréscimo de 5,7 para 4,2, no mesmo período. No entanto, nos anos de 2019 e 2021 foram

verificados os maiores coeficientes do período, 6,4 casos de hepatite C a cada 100 mil habitantes. Ambas as hepatites registraram em 2022 os menores coeficientes de detecção do período (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatites virais, segundo agente etiológico e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

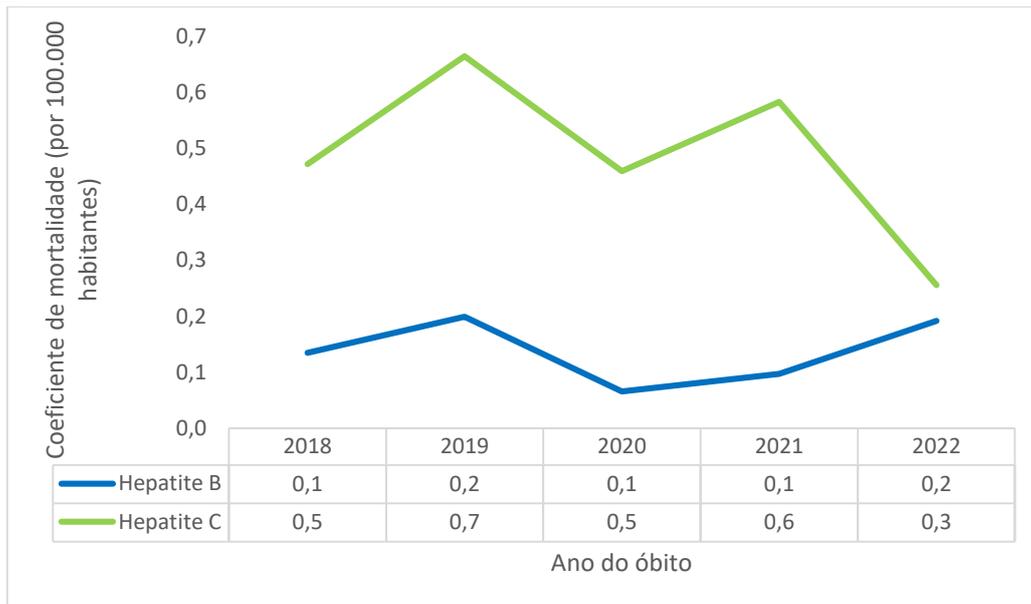


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

De 2018 a 2022, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Distrito Federal, ocorreram **95 óbitos** que tiveram como causa básica as hepatites virais B ou C, sendo 74 por hepatite C e 21 por hepatite B. No período, o coeficiente de mortalidade por hepatite B variou entre 0,1 e 0,2 por 100.000 habitantes. Em relação à hepatite C, o maior coeficiente de mortalidade foi registrado em 2019, com 0,7

caso por 100.000 habitantes, e o menor em 2022, com 0,3 caso por 100.000 habitantes. Vale ressaltar que, o banco de 2022 ainda não se encontrava fechado no momento da extração dos dados, portanto esses valores podem sofrer alteração (Gráfico 3; tabela 2). Além desses, no período, foram registrados **182 óbitos** que tiveram as hepatites B ou C como causas associadas.

**Gráfico 3.** Coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes) por hepatites B e C como causas básicas segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2018 a 2022.

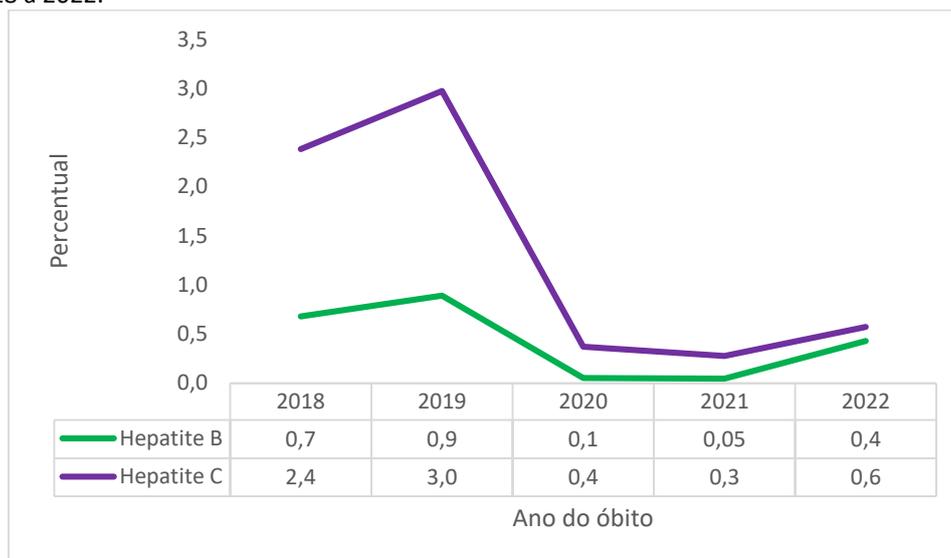


Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

Do total de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (n=12.916) no DF no período, 0,2% correspondem a óbitos por hepatite viral B e 0,6% a óbitos por hepatite viral C. Observou-se que ambas as hepatites apresentaram aumento do percentual em 2019, com queda em 2020 e 2021, voltando a registrar crescimento em 2022. Cabe ressaltar que nos anos de 2020 e 2021 houve um aumento

considerável no número de óbitos por doenças infecciosas quando foi incluído o óbito por covid-19 no capítulo das doenças infecciosas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Assim, há a diminuição da representatividade dos óbitos por hepatites virais B e C no total analisado (Gráfico 4).

**Gráfico 4.** Percentual de óbitos por hepatite B e C em relação ao total de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (Cid 10 – capítulo 1). Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

# Hepatite B

A hepatite B tem elevada transmissibilidade e importante impacto na saúde pública brasileira. O vírus da hepatite B, causador da doença, é um vírus DNA e pertence à família *Hepadnaviridae*. Todos os vírus pertencentes a essa família possuem as mesmas características: uma dupla fita incompleta e a enzima transcriptase reversa, responsável pela replicação do genoma viral.

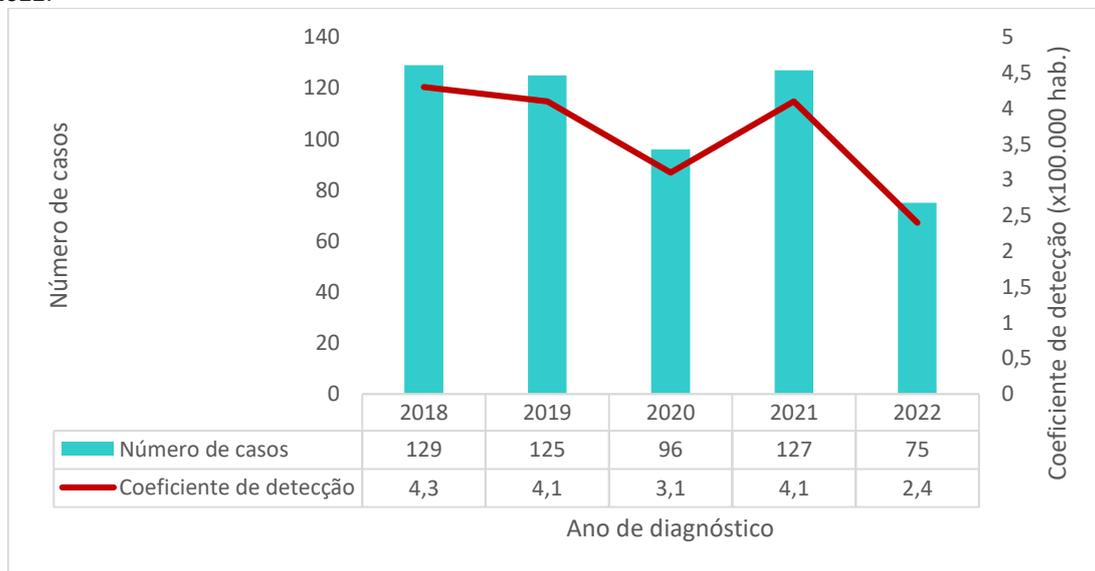
O HBV é considerado oncogênico e apresenta dez genótipos classificados de A à J, que são diferenciados entre si pela patogenicidade e sequência de nucleotídeos, sendo alguns classificados ainda em subgenótipos. Os subgenótipos mais comuns no Brasil são A1, A2, F2a e F4.

No Distrito Federal, no período de 2018 a 2022, foram notificados no Sinan **552 casos novos de hepatite B**, sendo 145 (26,3%) na região Sudoeste, 79 (14,3%) na Centro-Sul, 73 (13,2%) na Norte, 69 (12,5%) na Oeste, 67 (12,1%) na Sul, 62 (11,2%) na Leste e 51 (9,2%) na Central. Com relação às regiões administrativas, no último ano, a Candangolândia registrou o maior coeficiente de detecção (6,1 casos de hepatite B por 100.000 habitantes), seguida de Sobradinho,

São Sebastião e Paranoá (todas com 4,0 casos por 100.000 habitantes), e de Taguatinga (3,8 casos por 100.000 habitantes). Ceilândia apresentou em 2022 o maior número de casos, 54, com um coeficiente de detecção de 2,0 casos de hepatite B por 100.000 habitantes (Tabela 3).

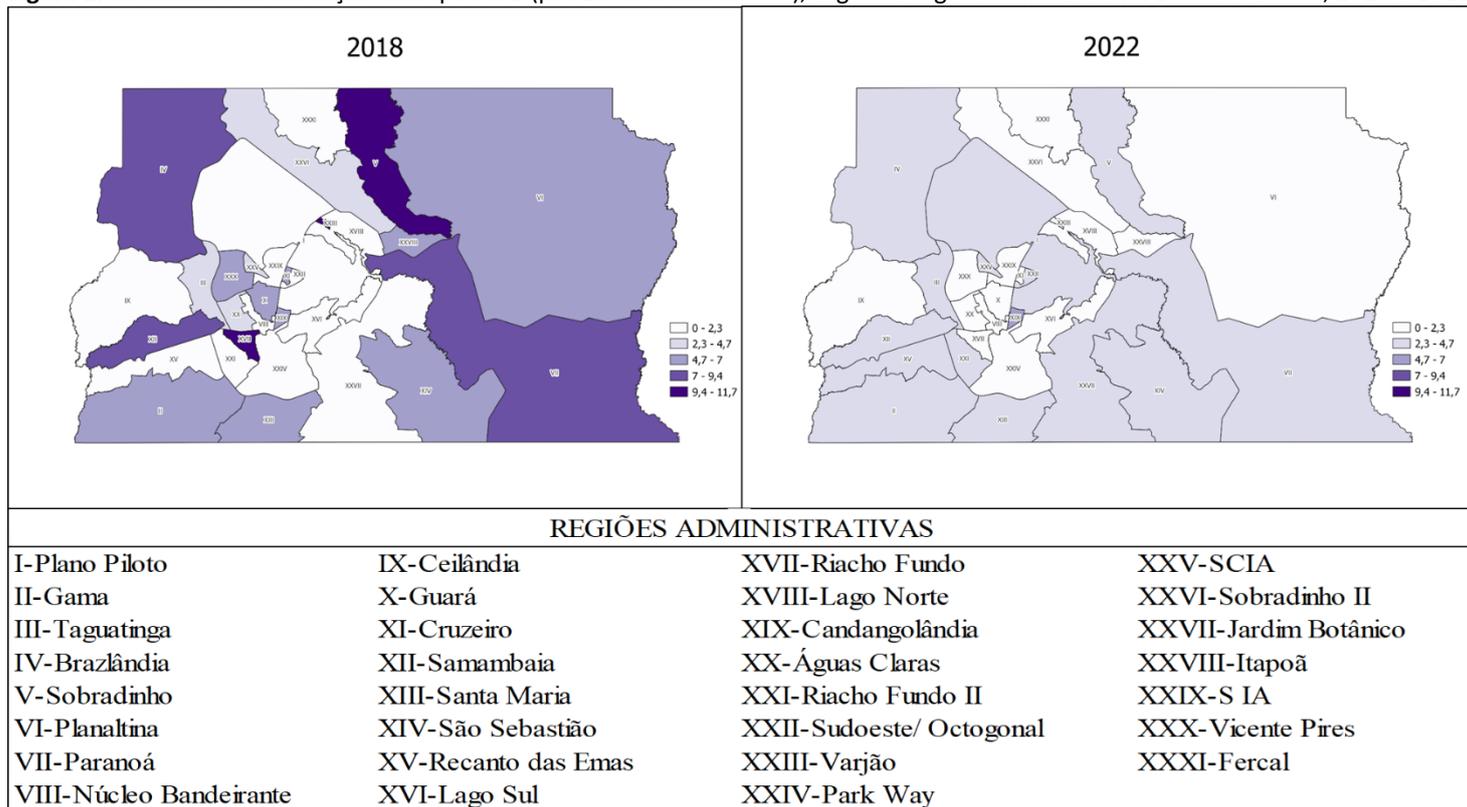
Quando comparados os dados de 2018 e 2022, por região administrativa, observou-se que o Riacho Fundo II apresentou um aumento de 129,7% no coeficiente de detecção de hepatite B (passando de 1,2 caso por 100.000 habitantes, em 2018, para 2,7 casos por 100.000 habitantes, em 2022). Por outro lado, o Cruzeiro, o Varjão e o Itapoã apresentaram redução de 100% (passando de 6,4 casos por 100.000 habitantes, 11,4 casos por 100.000 habitantes e 4,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, para zero casos por 100.000 habitantes). O Riacho Fundo I, por sua vez, teve redução de 81,0% no coeficiente de detecção de hepatite B (passando de 11,7 casos por 100.000 habitantes, em 2018, para 2,2 casos por 100.000 habitantes, em 2022) (Gráfico 5; tabela 3; figura 1).

**Gráfico 5.** Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

**Figura 1.** Coeficiente de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2018 e 2022.

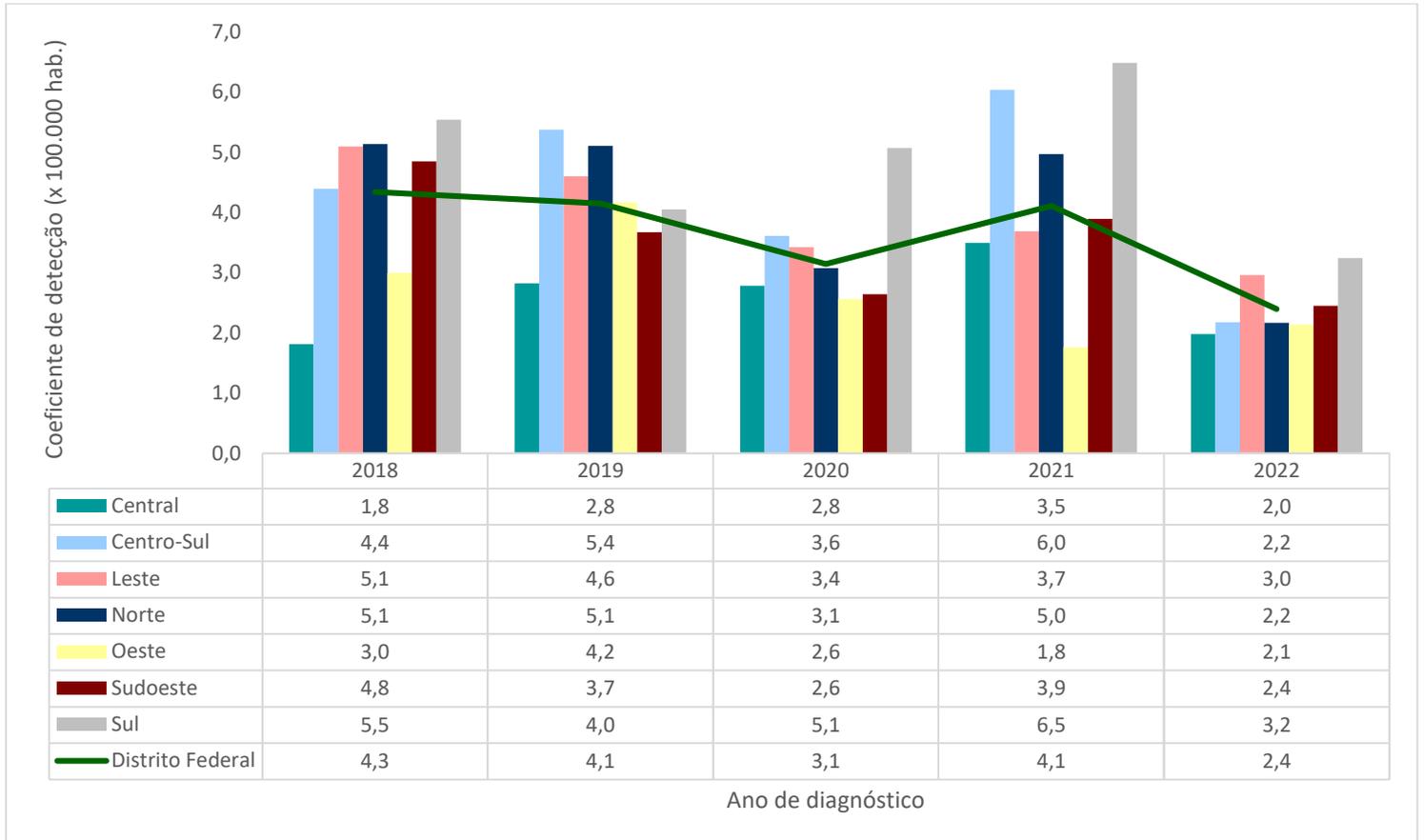


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

Em 2022, houve aumento do coeficiente de detecção por 100.000 habitantes apenas na região Oeste que passou de 1,8 caso por 100.000 habitante em 2021 para 2,1 casos para 100.000 habitantes em 2022. As demais regiões de saúde apresentaram redução. Nesse ano, a região Sul apresentou o maior coeficiente (3,2), seguida da região Leste (3,0),

Sudoeste (2,4), Centro-Sul e Norte (2,2) e Oeste (2,1). No período de 2018 a 2022, o coeficiente de detecção por 100.000 habitantes do Distrito Federal apresentou queda em 2019 e 2020, apresentando crescimento em 2021 e voltando a cair em 2022 (Gráfico 6; tabela 3).

**Gráfico 6.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/03/2023. População Codeplan.

No que se refere ao coeficiente de detecção por 100.000 habitantes segundo sexo, o masculino apresentou crescimento em 2019 e 2021, e mostrou queda em 2020 e 2022. No sexo feminino, foi observada queda em 2019 e

2020, crescimento em 2021 e queda novamente em 2022. A razão de sexos (M:F) apresentou crescimento de 1,3 para 2,6 homens para cada mulher com hepatite B, em 2022 em relação ao ano de 2021 (Gráfico 7; tabela 4).

**Gráfico 7.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2018 a 2022.

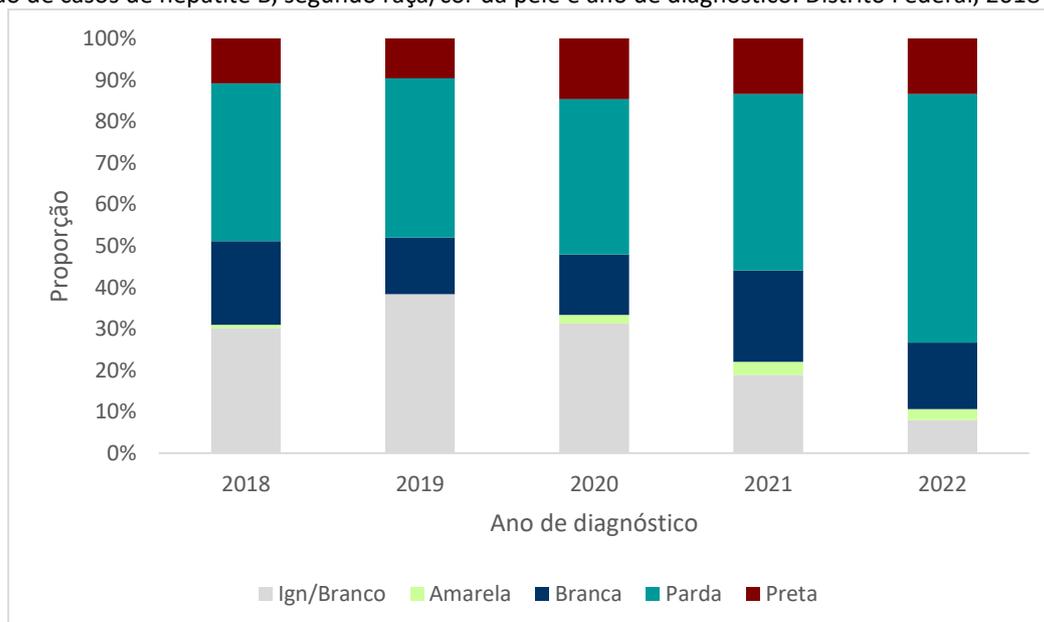


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023. População Codeplan.

Em relação à distribuição de casos de hepatite B, segundo raça/cor da pele, verificou-se maior proporção da parda, durante todo o período, chamando a atenção os elevados percentuais de informações ignoradas ou em branco (média de 25,4% no período), podendo prejudicar a análise dessa variável (Gráfico 8; tabela 6). Vale reforçar que, desde 2017,

a coleta do quesito cor é de preenchimento obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 344/GM/MS de 1º de fevereiro de 2017.

**Gráfico 8.** Proporção de casos de hepatite B, segundo raça/cor da pele e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

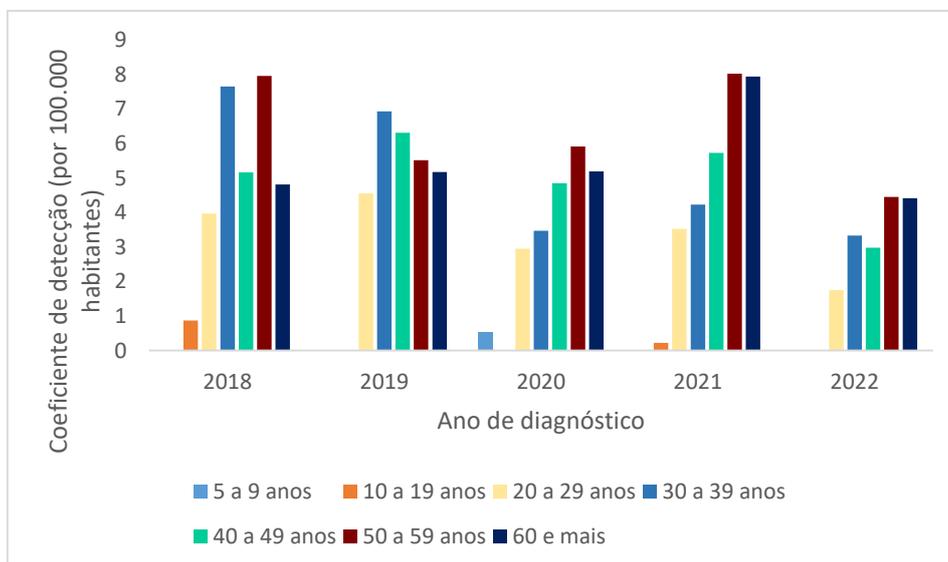


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/03/2023.

Em se tratando da faixa etária, entre 2018 e 2022, os maiores coeficientes de detecção de hepatite B por 100.000 habitantes foram verificados entre 50 a 59 anos, com exceção de 2019, em que a faixa etária com maior

coeficiente de detecção foi a de 30 a 39 anos, com 6,9 por 100.000 habitantes. No período analisado, não foram notificados casos de hepatite B entre menores de cinco anos de idade (Gráfico 9; tabela 5).

**Gráfico 9.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

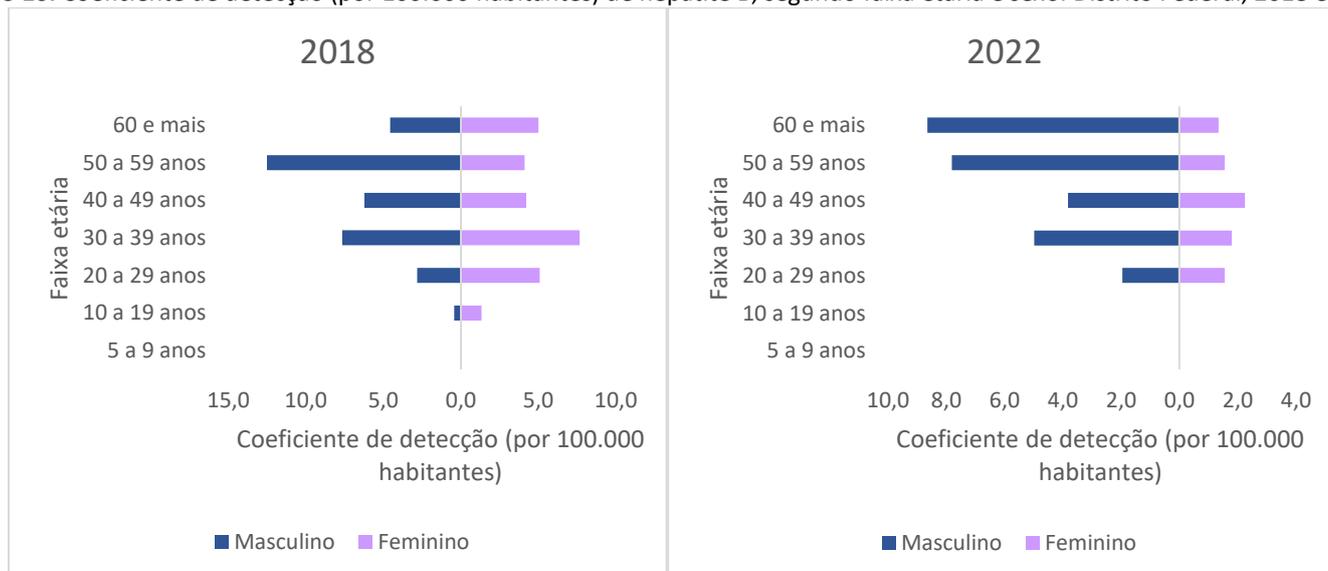


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

A análise da faixa etária e do sexo, nos anos de 2018 e 2022, apontou no sexo masculino os maiores coeficientes de detecção na faixa etária de 50 a 59 anos em 2018 (12,5 por 100.000 habitantes) e de maiores de 60 anos em 2022 (8,6

por 100.000 habitantes). No sexo feminino, em 2018, o maior coeficiente foi observado na faixa de 30 a 39 anos (7,7 por 100.000 habitantes) e, em 2022, na de 40 a 49 anos (2,2 por 100.000 habitantes) (Gráfico 10; tabela 5).

**Gráfico 10.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2018 e 2022.

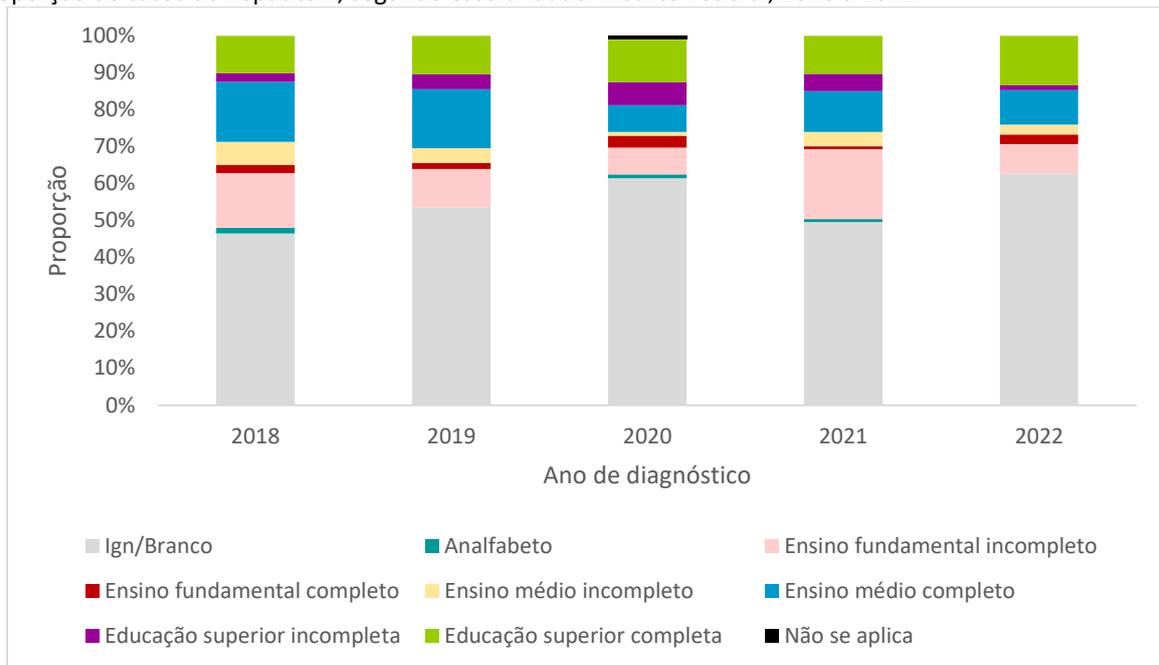


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

Quanto à escolaridade, as elevadas proporções de informações ignoradas ou em branco (53,6% no período) dificultaram a análise, tornando-se evidente a necessidade das unidades notificadoras do Distrito Federal preencherem com mais cautela os campos da ficha de notificação/investigação dos casos de hepatite B. De qualquer forma, dos cinco anos analisados, em dois houve maiores percentuais de notificação em pessoas que

declararam ter ensino médio completo (16,3% em 2018, 16,0% em 2019). No último ano, assim como em 2020, a maior proporção foi observada no grupo de pessoas com educação superior completa (11,5% em 2020 e 13,3% em 2022) (Gráfico 11; tabela 6). Entretanto, considerando a baixa qualidade desses dados não é possível caracterizar o nível de escolaridade da população com hepatite B no DF.

**Gráfico 11.** Proporção de casos de hepatite B, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2018 a 2022.

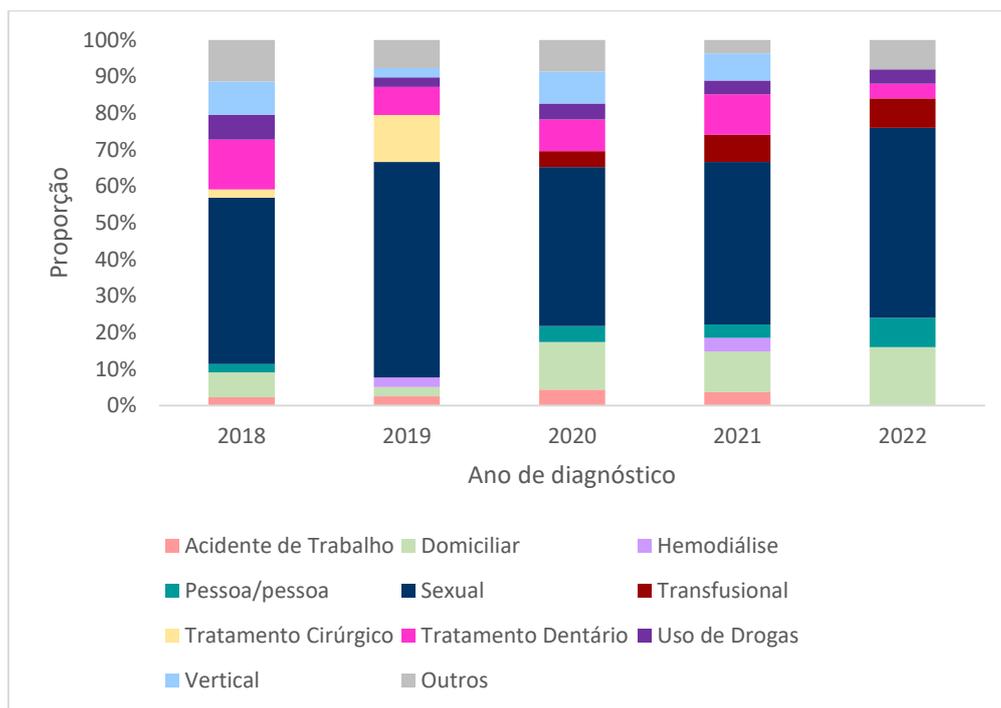


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

Em relação à análise da variável provável fonte ou mecanismo de infecção, observou-se que, em mais da metade dos casos (71,4%) da série histórica, essa informação foi registrada como “ignorada/em branco”, comprometendo a análise desse campo. A partir dessa limitação,

considerando apenas os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido (158 casos), a via sexual apresentou maior proporção em todos os anos analisados, sendo responsável por 49,4% do total dessas ocorrências (Gráfico 12; tabela 6).

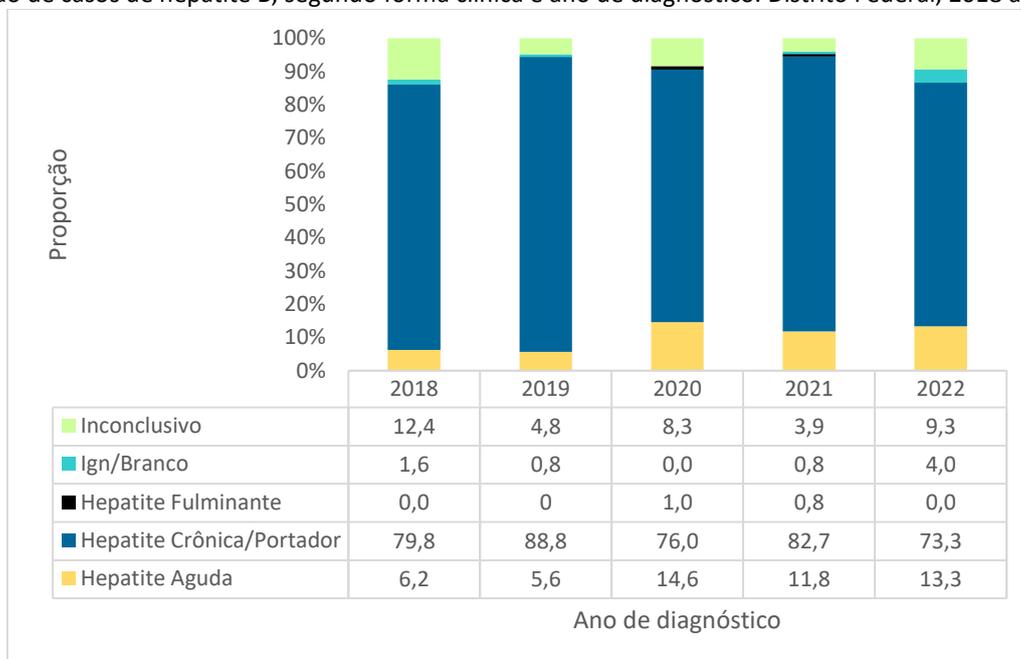
**Gráfico 12.** Proporção de casos de hepatite B, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

No que se refere à análise da variável forma clínica, observou-se que, a crônica apresentou maior percentual em todos os anos. Apenas nos anos de 2020 e 2021 houve casos de hepatite fulminante (Gráfico 13; tabela 6).

**Gráfico 13.** Proporção de casos de hepatite B, segundo forma clínica e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

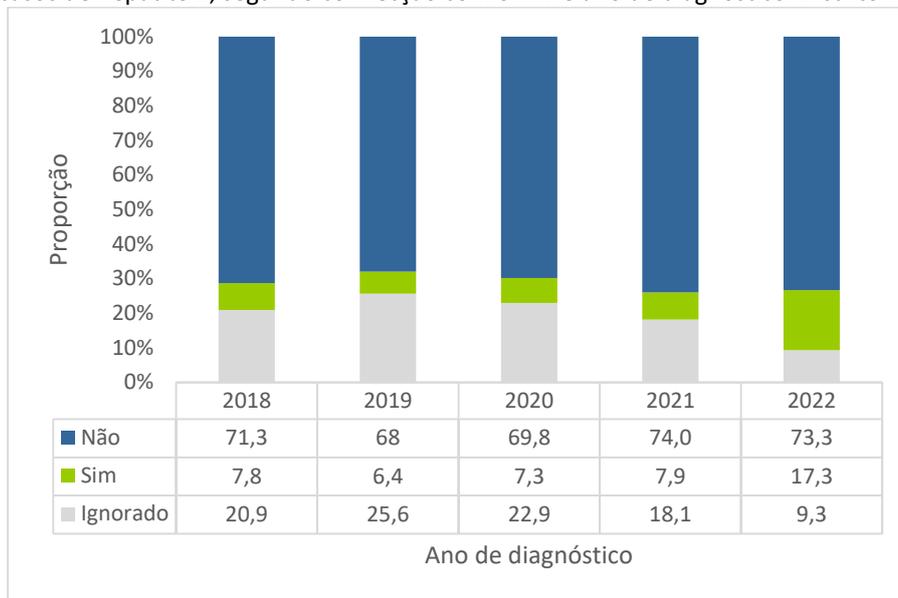


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

## Hepatite B com HIV

No período, do total de casos de hepatite B registrados (552), 8,7% apresentaram a coinfeção com o HIV. A maior proporção (17,3%) foi notada no ano de 2022 e a menor (6,4%) no ano de 2019 (Gráfico 14; tabela 7).

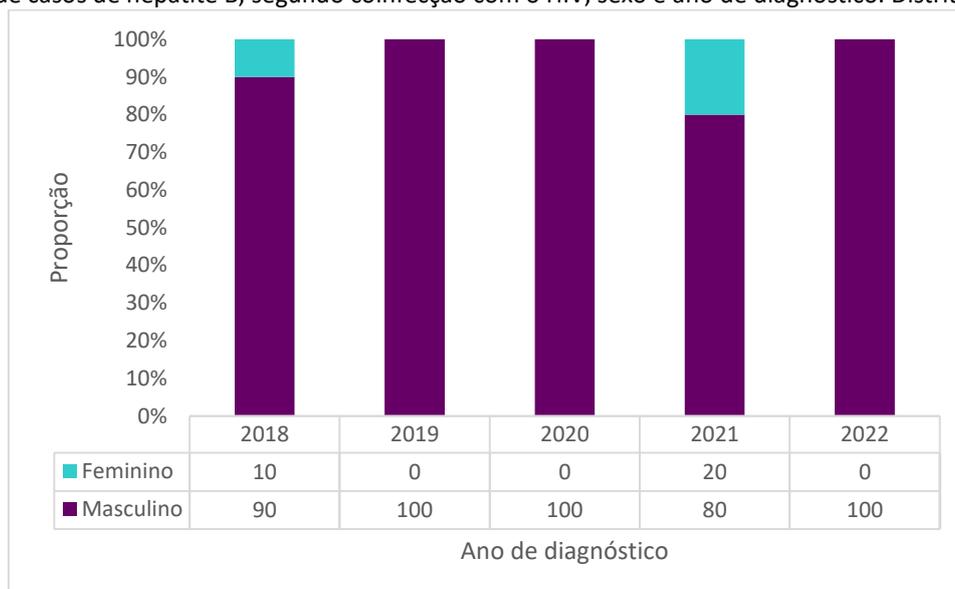
**Gráfico 14.** Proporção de casos de hepatite B, segundo coinfeção com o HIV e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

Do total de casos de hepatite B com a coinfeção pelo HIV (48), nos anos de 2019, 2020 e 2022 100% foram do sexo masculino. Em 2018 e 2021, o sexo feminino representou 10,0% e 20,0%, respectivamente, dos casos com essa coinfeção (Gráfico 15, tabela 7).

**Gráfico 15.** Proporção de casos de hepatite B, segundo coinfeção com o HIV, sexo e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



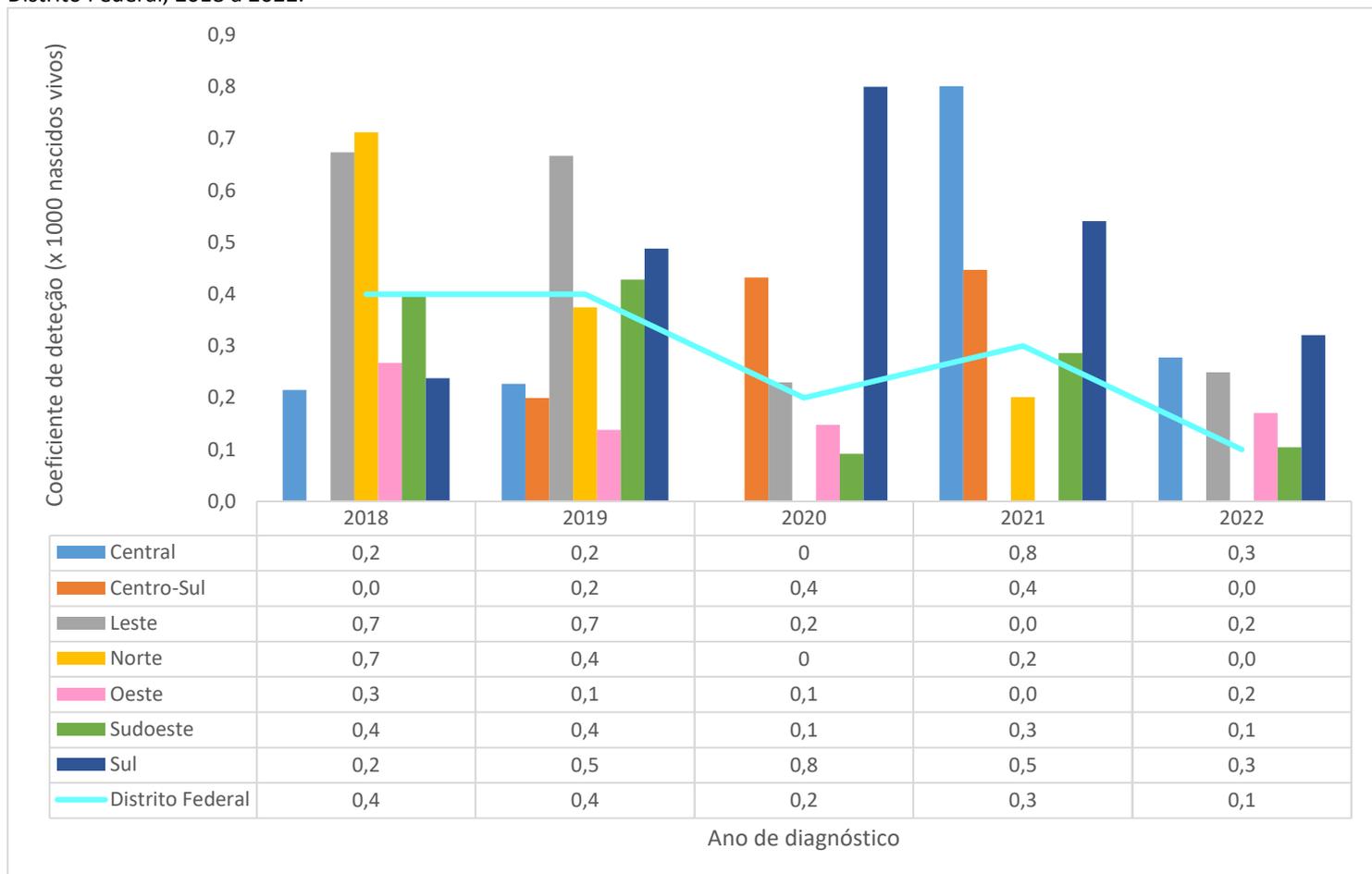
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 6/4/2023.

## Hepatite B em gestantes

No período, foram registradas no Sinan **55 gestantes** com hepatite B, o que representa 10,0% do total de casos novos notificados. O ano de 2022 apresentou o menor número de casos em gestantes do período. O coeficiente de detecção

por 1.000 nascidos vivos variou entre 0,1 e 0,4 nos anos analisados, com variação entre as regiões de saúde (Gráfico 16; tabela 9).

**Gráfico 16.** Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite B em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

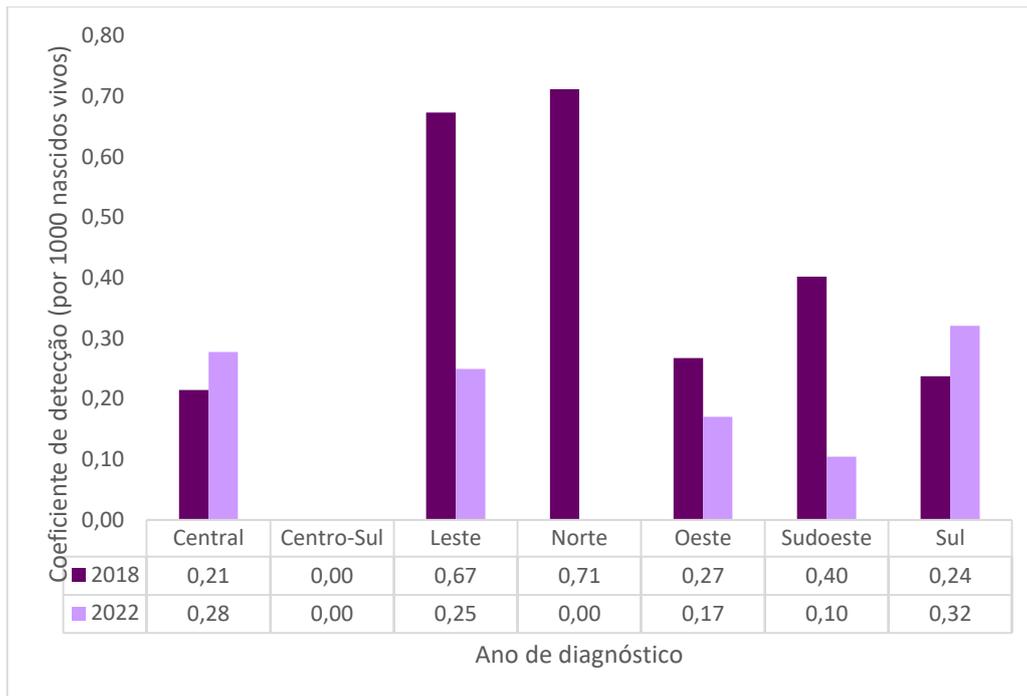


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 30/3/2023.

Quando comparados os anos de 2018 e 2022, os coeficientes de detecção por 1.000 nascidos vivos de hepatite B em gestantes das regiões Leste, Norte, Oeste e Sudoeste apresentaram redução e os das regiões Central e Sul apresentaram aumento. Em 2022, o maior indicador foi

registrado na região Sul (0,32 caso por 1.000 nascidos vivos). A região Centro-Sul não registrou nenhum caso em ambos os anos e a região Norte não registrou nenhum caso em 2022 (Gráfico 17, tabela 9).

**Gráfico 17.** Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite B em gestantes, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2018 e 2022.

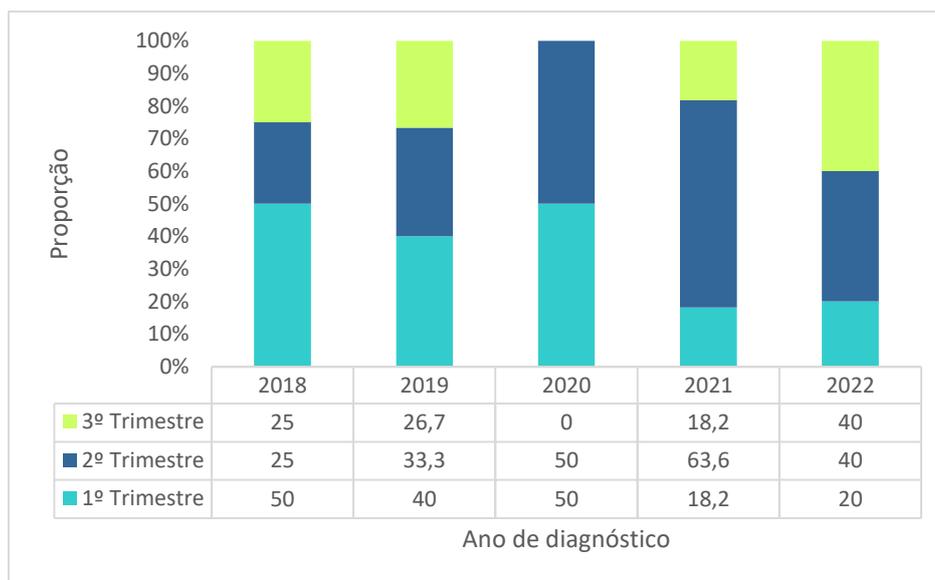


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 30/3/2023.

Segundo a idade gestacional, os anos de 2021 e 2022 apresentaram as menores proporções de diagnósticos no primeiro trimestre da gravidez, com 18,2% e 20%, respectivamente. Em 2020, não houve nenhum diagnóstico

no terceiro trimestre. Do total, 61,8% das gestantes foram diagnosticadas após o 1º trimestre (Gráfico 18; tabela 8).

**Gráfico 18.** Proporção de casos de hepatite B em gestantes, segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

Vale ressaltar que, não há ficha específica de notificação no Sinan para gestante com hepatite B. Assim, se a mulher tiver sido notificada anteriormente em qualquer período da vida, para não existir a duplicidade nominal no banco de dados,

não será necessária uma nova notificação durante a gestação. Dessa forma, o número de gestantes com hepatite B pode ser maior do que o registrado no Sinan.

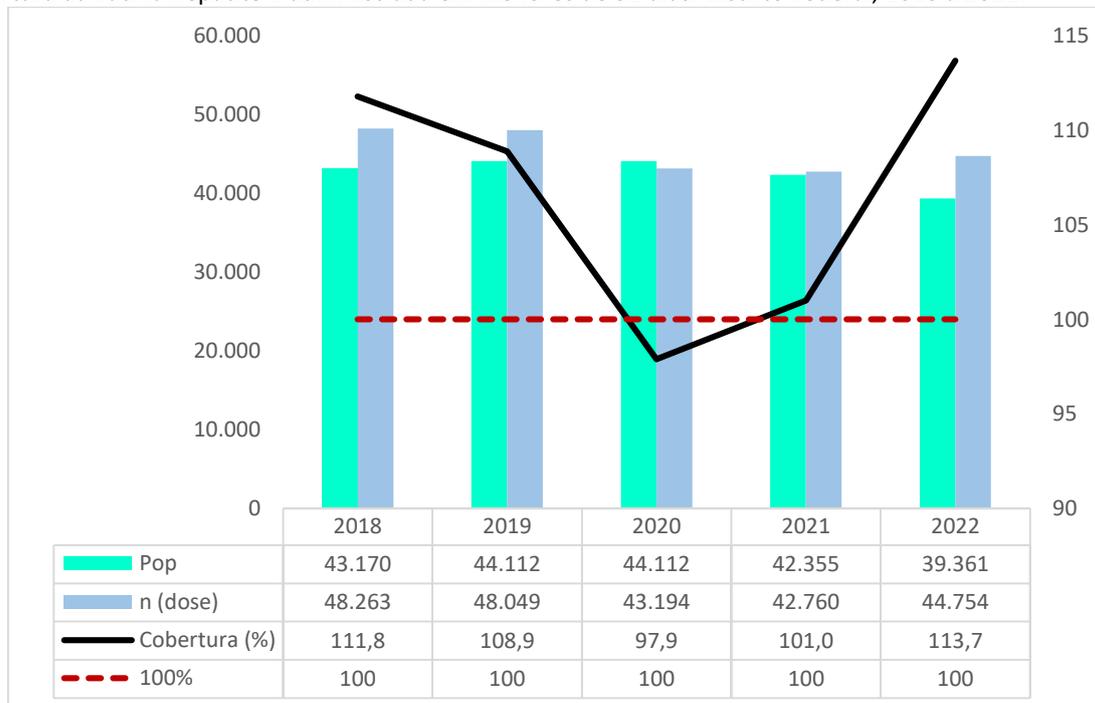
## Vacina Hepatite B e Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacina hepatite B monovalente deve ser administrada nos recém-nascidos, durante as primeiras 24 horas de vida – preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade – ou em até 30 dias de vida, na primeira visita aos serviços de vacinação. Aos 2, 4 e 6 meses de idade, deve ser dado seguimento ao esquema com a vacina pentavalente (difteria + tétano + caxumba + hepatite B + *Haemophilus influenzae* tipo b).

A meta da cobertura vacinal preconizada pelo PNI para hepatite B, até 30 dias de idade e para hepatite B (D3 penta + D3 hexa + D3 HB), em menores de 1 ano, é de 95%.

No Distrito Federal, para a dose aplicada em recém-nascidos, a meta foi alcançada em todos os anos do período avaliado, ultrapassando 100% em 2018, 2019, 2021 e 2022 (Gráfico 19; tabela 10).

**Gráfico 19.** Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 31 dias. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Foram considerados todos os tipos de dose registradas na faixa etária de menores de 31 dias em consonância com a metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde. Dados extraídos em 24/01/2023.

Já para a hepatite B em menores de 1 ano, a meta não foi atingida em nenhum dos anos, tendo seu valor mais elevado em 2020, com 90,4% (Gráfico 20; tabela 11).

Ressalta-se que a manutenção de baixas coberturas vacinais implica em um acúmulo de suscetíveis no território, colocando em risco a saúde de toda a população.

**Gráfico 20.** Cobertura da vacina hepatite B (3ª dose) em menores de 1 ano de idade. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Dados extraídos em 24/01/2023.

### Atenção!

A vacina contra a hepatite B é universal e está disponível para todas as faixas etárias nas Salas de Vacinação do Distrito Federal.

Para reduzir o risco de transmissão vertical, os recém-nascidos de mulheres com hepatite B devem receber, logo após o nascimento, imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal para HBV.

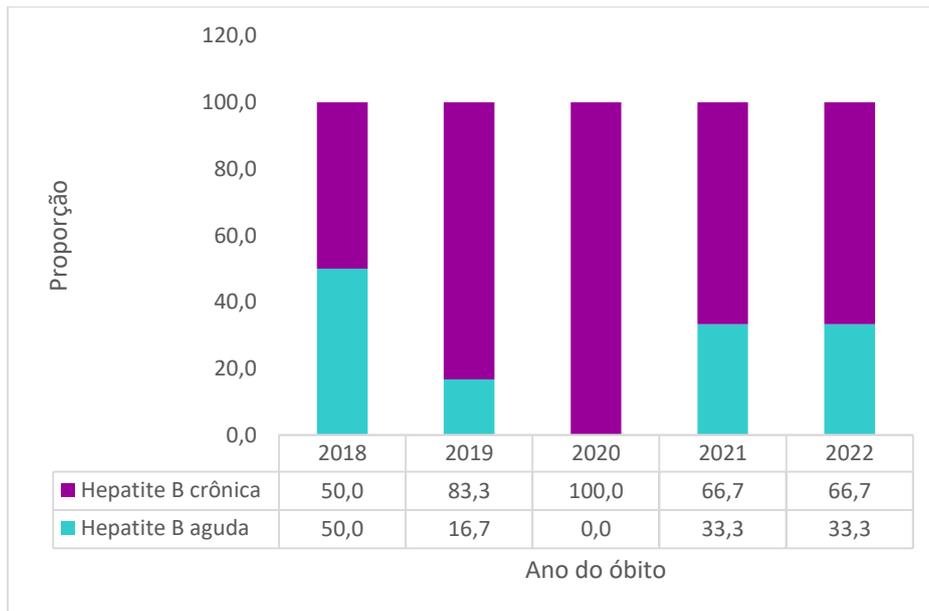
De acordo com dados extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), no Distrito Federal, de 2018 a 2022, foram aplicadas 102 doses de imunoglobulina para prevenção da infecção perinatal (Tabela 12).

## Óbitos por hepatite viral B

Quando se analisou os óbitos por hepatite B como causa básica observou-se que, em relação à forma clínica, a crônica apresentou maior percentual nos anos de 2019 a 2022 e

correspondeu a 71,4% das 21 mortes registradas no período. Em 2020, não foi registrado nenhum óbito por hepatite B aguda (Gráfico 21; tabela 13).

**Gráfico 21.** Proporção de óbitos por hepatites B como causa básica, segundo forma clínica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

No que se refere ao sexo das pessoas que foram à óbito por hepatite B, verificou-se que o masculino apresentou maior coeficiente de mortalidade em todos os anos analisados. O sexo feminino apresentou maior coeficiente em 2020, com 0,12 óbito por 100.000 habitantes. A razão de sexos

apresentou maior valor em 2019, com cinco óbitos entre homens para cada um em mulheres. Em 2018, não houve registro de nenhum óbito do sexo feminino e por isso, não foi possível calcular a razão de sexos nesse ano (Gráfico 22; tabela 14).

**Gráfico 22.** Coeficiente de mortalidade por hepatite B (por 100.000 habitantes) segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2018 a 2022.

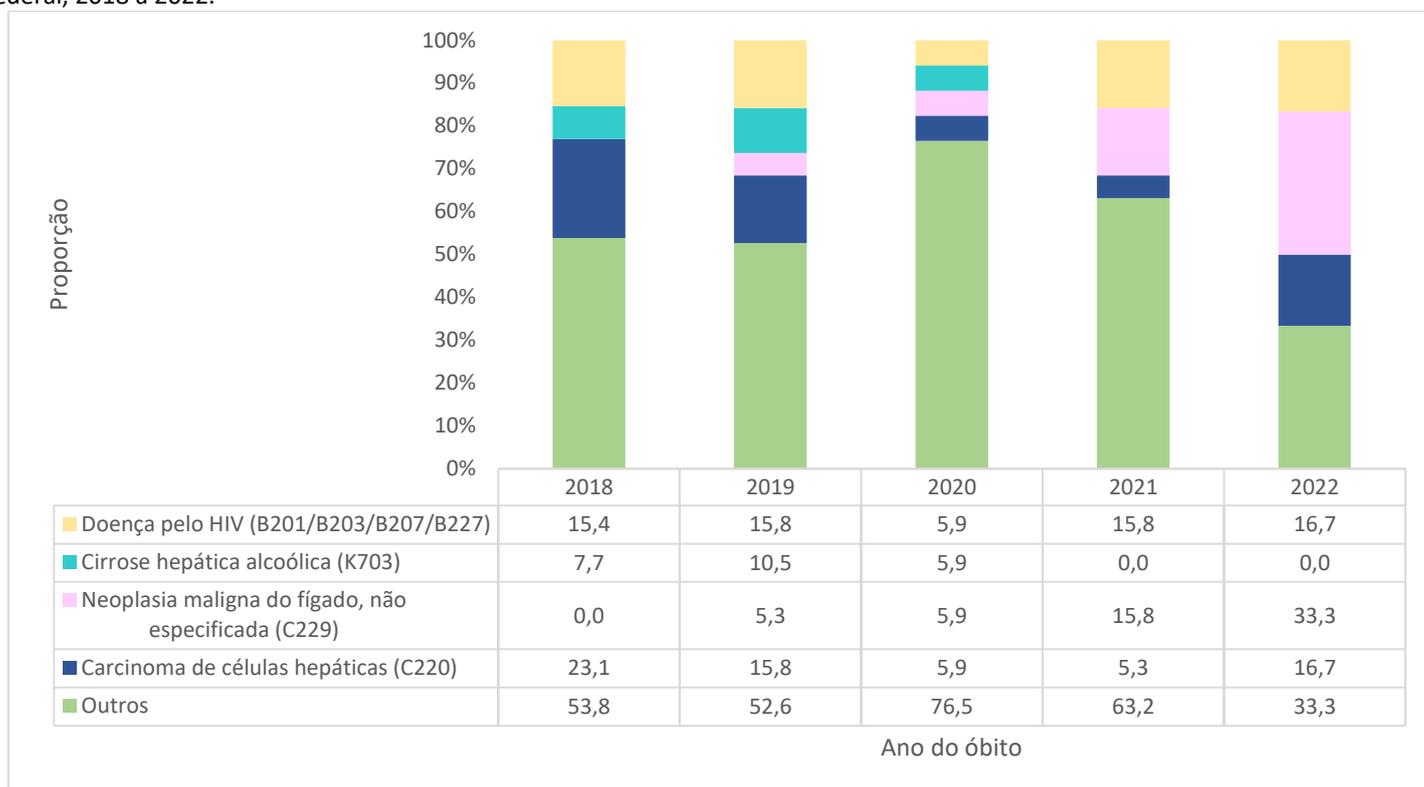


Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

De 2018 a 2022, foram registrados no SIM 74 óbitos que tiveram a hepatite B como causa associada. Quando se analisou as causas básicas dessas mortes, verificou-se que desse total, 21,6% foram por câncer hepático, seja o carcinoma de células hepáticas (CID-10: C220) ou a neoplasia maligna do fígado, não especificada (CID-10: C229), valendo lembrar que o VHB é um vírus oncogênico. A doença pelo HIV

(CID-10: B201/B203/B207/B227) representou 5,9% das causas básicas desses óbitos, em 2020, menor percentual do período, e 16,7%, em 2022, maior proporção registrada. A cirrose hepática alcoólica apresentou maior percentual em 2019, com 10,5%, não sendo registrada como causa básica entre os óbitos que tiveram a hepatite B como causa associada nos anos de 2021 e 2022 (Gráfico 23, tabela 15).

**Gráfico 23.** Proporção de óbitos que tiveram a hepatite B como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

# Hepatite C

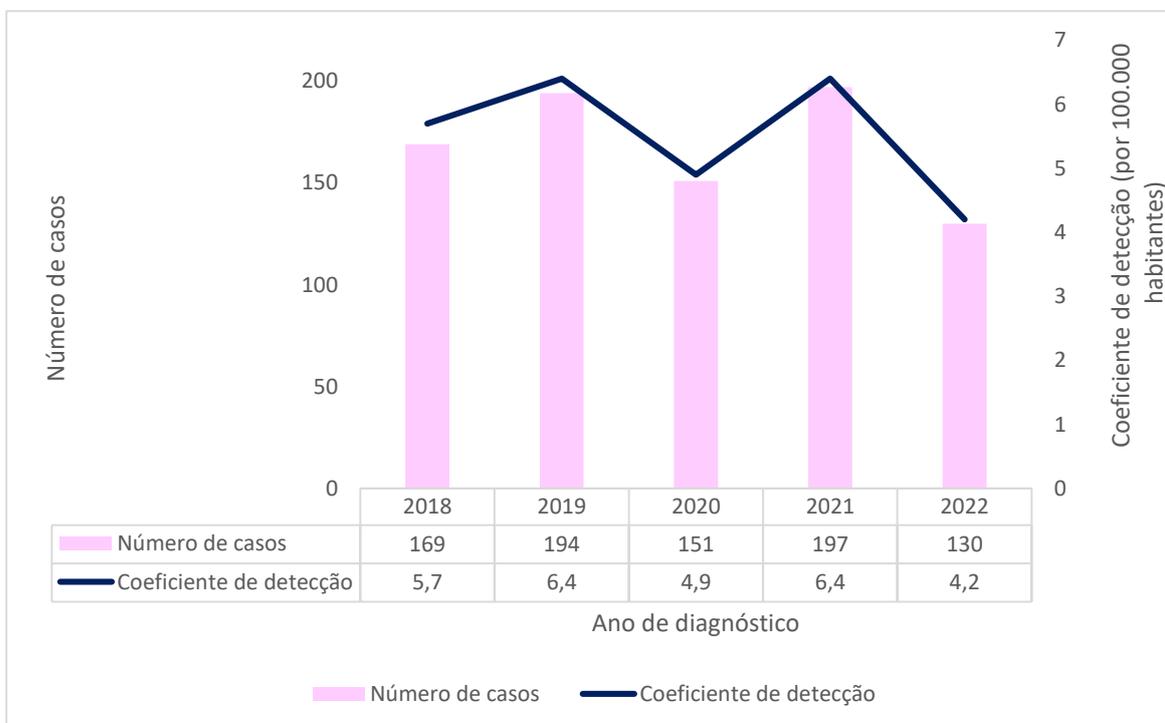
O vírus da hepatite C (HCV) pertence ao gênero *Hepacivirus*, família *Flaviviridae*. Sua estrutura genômica é composta por uma fita simples de ácido ribonucleico (RNA), de polaridade positiva, com aproximadamente 9.400 nucleotídeos. O HCV possui, pelo menos, sete genótipos e 67 subtipos do vírus.

O HCV é prevalente em todo o mundo e possui uma ampla distribuição geográfica. No Distrito Federal, no período de 2018 a 2022, foram notificados **841 casos novos de hepatite C**, sendo 233 (27,7%) na região Sudoeste, 124 (14,7%) na Oeste, 111 (13,2%) na Central, 105 (12,5%) na Centro-Sul, 104 (12,4%) na Sul, 100 (11,9%) na Norte e 64 (7,6%) na Leste (Tabela 3). Com relação às regiões administrativas, no último ano, a Candangolândia registrou o maior coeficiente de detecção (12,3 casos de hepatite C por 100.000 habitantes), seguida do Lago Sul e Vicente Pires (com 9,9 casos por 100.000 habitantes e 8,8 casos por 100.000 habitantes respectivamente). Em 2022, Ceilândia apresentou o maior número de casos, 13, com um coeficiente de detecção de 2,9 casos de hepatite C por 100.000 habitantes e São Sebastião

o menor (0,8 casos por 100.000 habitantes). As regiões do Varjão, Park Way, SIA, Itapoã e Fercal não registraram nenhum caso nesse ano. (Gráfico 24; tabela 16; figura 2).

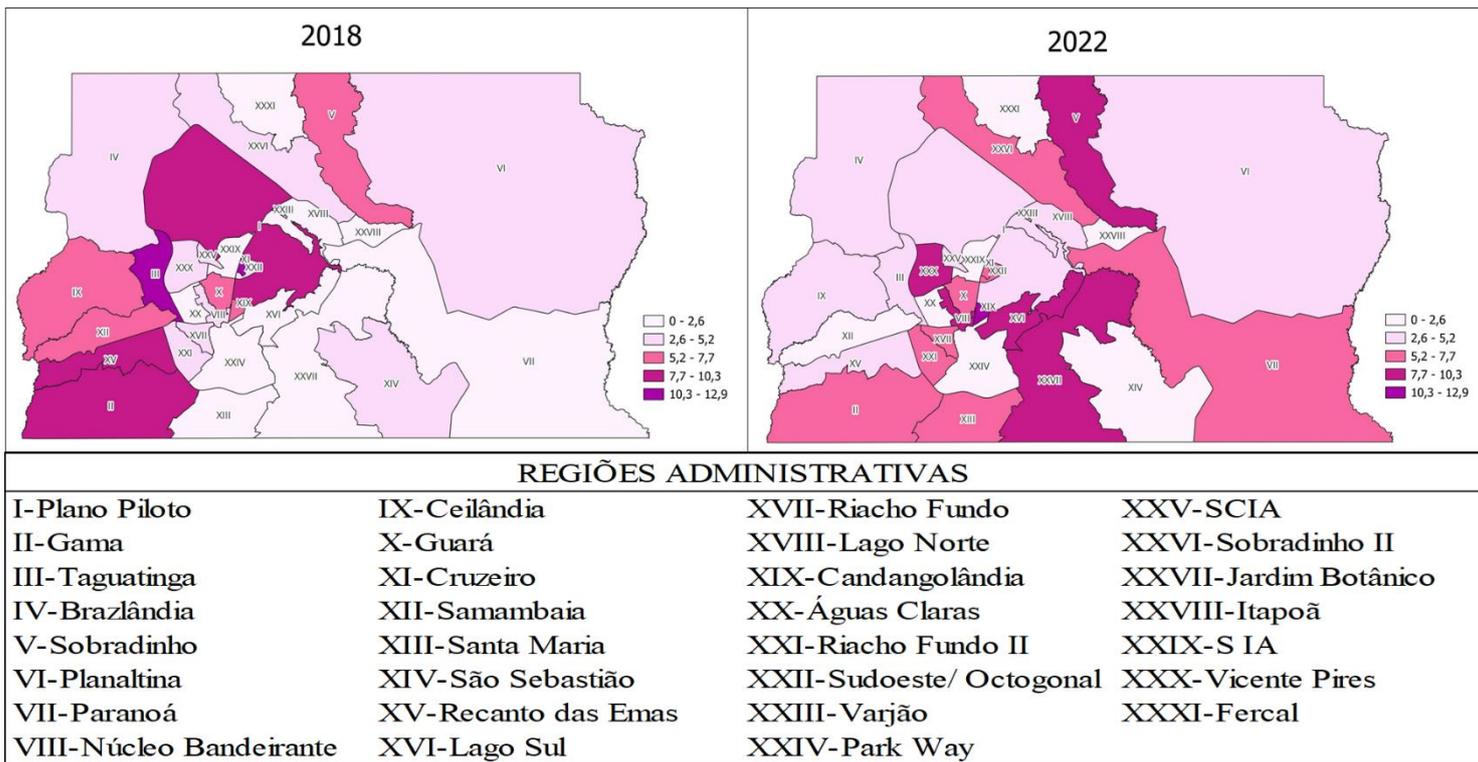
Quando comparados os dados de 2018 e 2022, por região administrativa, observou-se que Jardim Botânico apresentou um aumento de 360,1% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 1,8 caso por 100.000 habitantes, em 2018, para 8,3 casos por 100.000 habitantes, em 2022) e que Paranoá teve um aumento de 285,4% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 1,4 caso por 100.000 habitantes, em 2018, para 5,3 casos por 100.000 habitantes, em 2022). Por outro lado, verificou-se que Itapoã apresentou uma redução de 100% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 1,6 casos por 100.000 habitantes, em 2018, para zero casos por 100.000 habitantes, em 2022) e que São Sebastião teve uma redução de 83,4% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 4,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018, para 0,8 casos por 100.000 habitantes, 2022). (Tabela 16; figura 2).

**Gráfico 24.** Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

**Figura 2.** Coeficiente de detecção de hepatite C (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2018 e 2022.

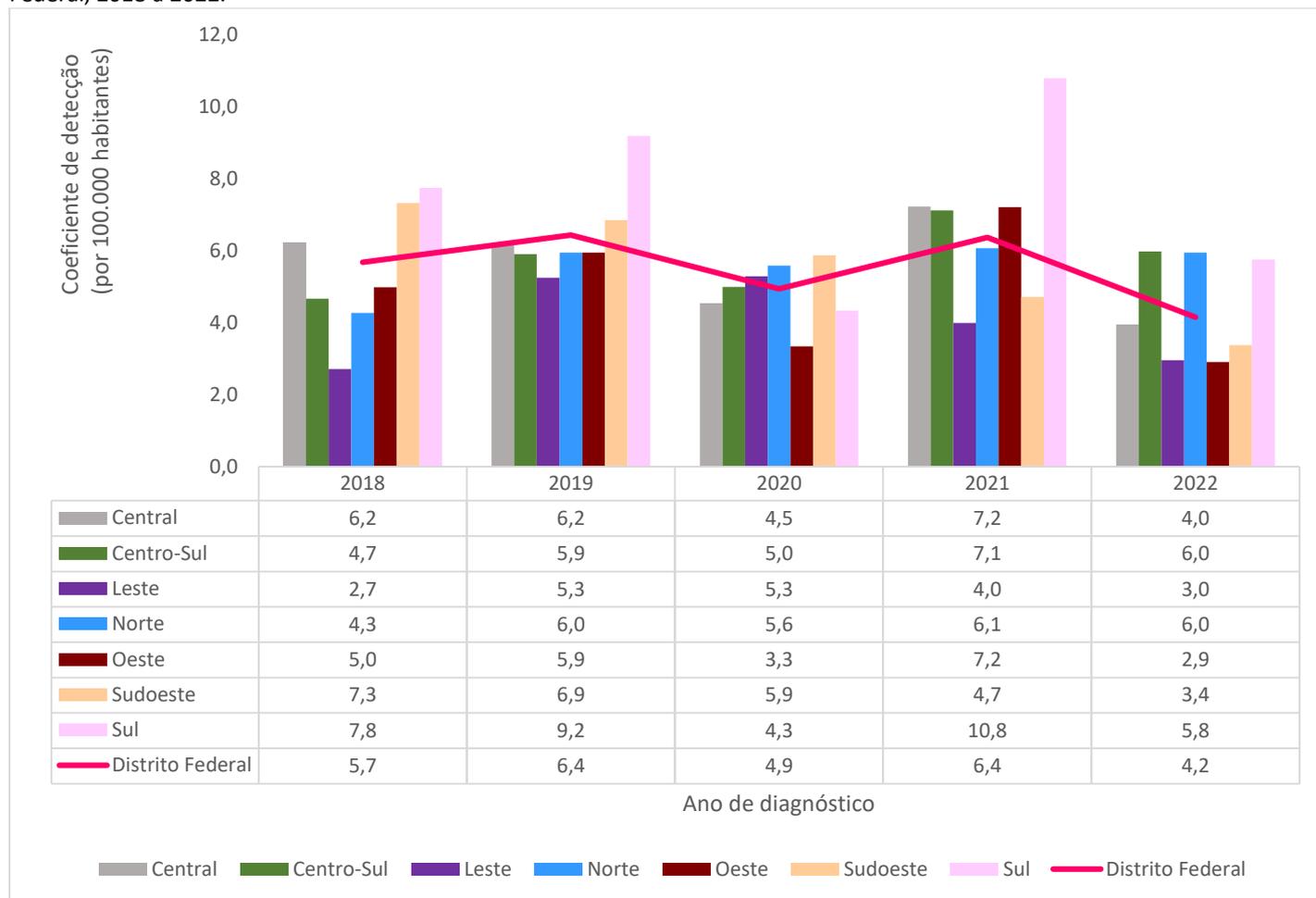


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

No último ano, houve redução no coeficiente de detecção por 100.000 habitantes em todas as regiões de saúde. Em 2022, a região Centro-sul e Norte apresentaram o maior coeficiente de detecção (ambas com 6,0 casos por 100.000 habitantes), enquanto a região Oeste apresentou o menor

coeficiente (2,9 casos por 100.000 habitantes). Em relação ao Distrito Federal, o coeficiente de detecção apresentou aumento de 2018 a 2019, com redução em 2020, voltando a crescer em 2021 e decaindo em 2022 (Gráfico 25; tabela 16).

**Gráfico 25.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

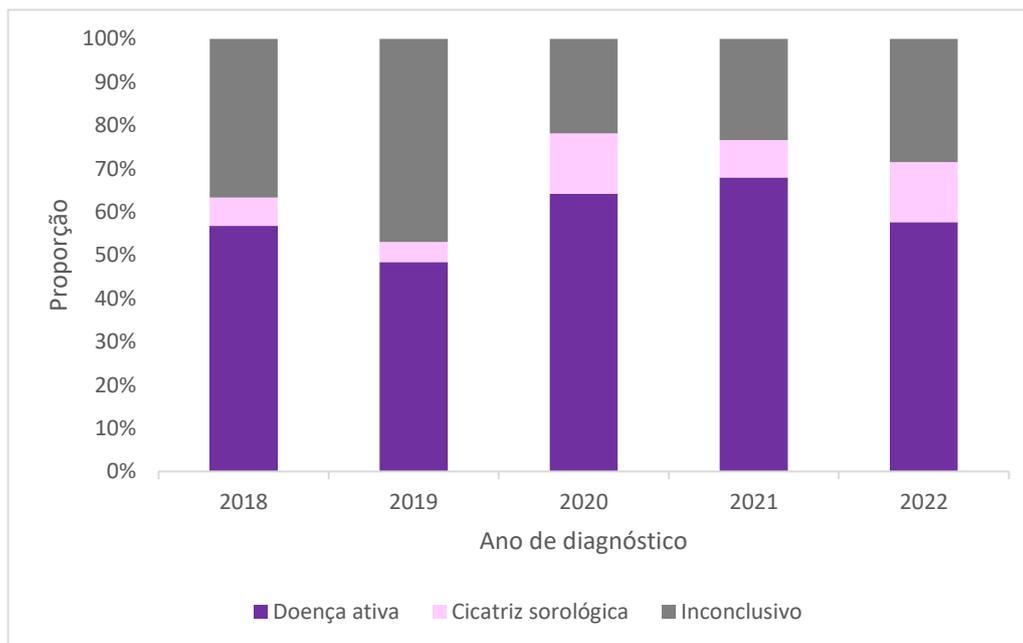


Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

Quando analisada a classificação de casos por marcadores, verifica-se, em 2019, um aumento dos casos inconclusivos, ou seja, aqueles que apresentavam anti-HCV reagente e que não foram confirmados com o HCV-RNA. Em 2020 e 2021,

houve um aumento de casos de doença ativa, em relação à cicatriz sorológica, os maiores percentuais de notificação foram em 2020 e 2022 (Gráfico 26; tabela 17).

**Gráfico 26.** Distribuição percentual dos casos de hepatite C segundo classificação dos casos, utilizando os marcadores sorológicos, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



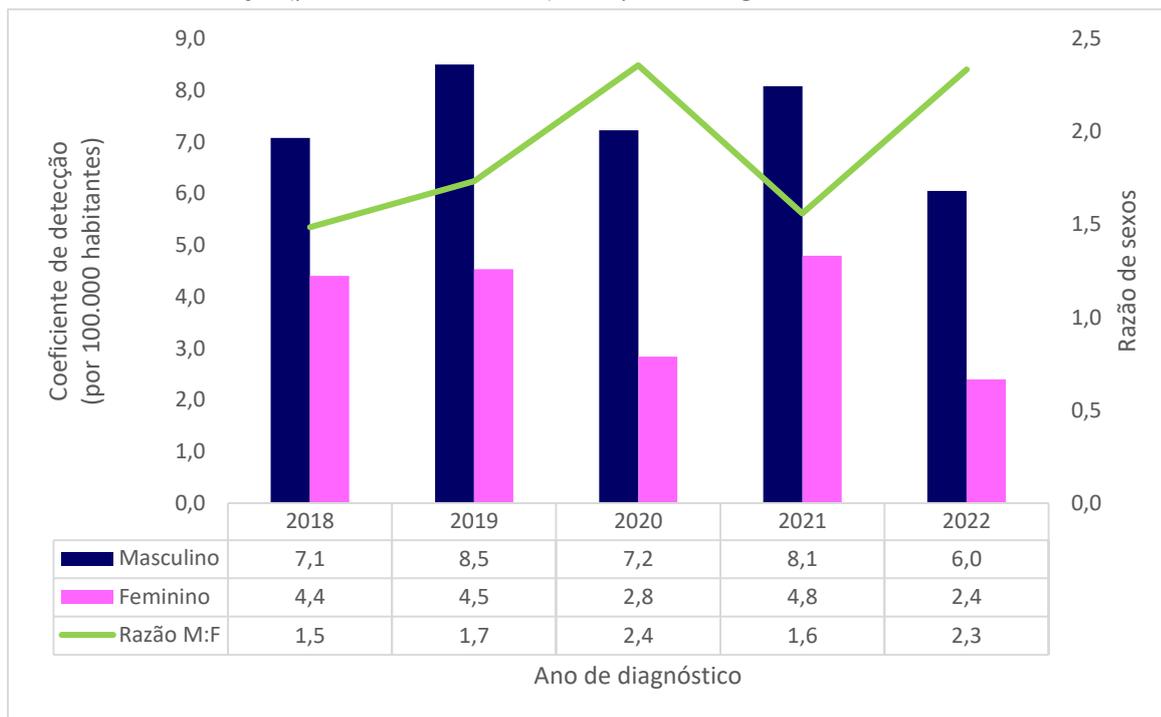
Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

Nota (1): Doença ativa: VHC-RNA reagente; Cicatriz sorológica: Anti-HCV reagente e HCV-RNA não reagente; Inconclusivo: anti-HCV reagente e HCV-RNA não realizado.

No que tange ao coeficiente de detecção por 100.000 habitantes segundo sexo, o feminino e o masculino apresentaram padrões semelhantes com crescimento em 2019, redução em 2020, voltando a crescer em 2021 e

reduzindo novamente no último ano. A razão entre os sexos (M:F) apresentou um crescimento de 2021 para 2022, passando de 1,8 para 2,3 homens para cada mulher com hepatite C, respectivamente (Gráfico 27; tabela 18).

**Gráfico 27.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2018 a 2022.

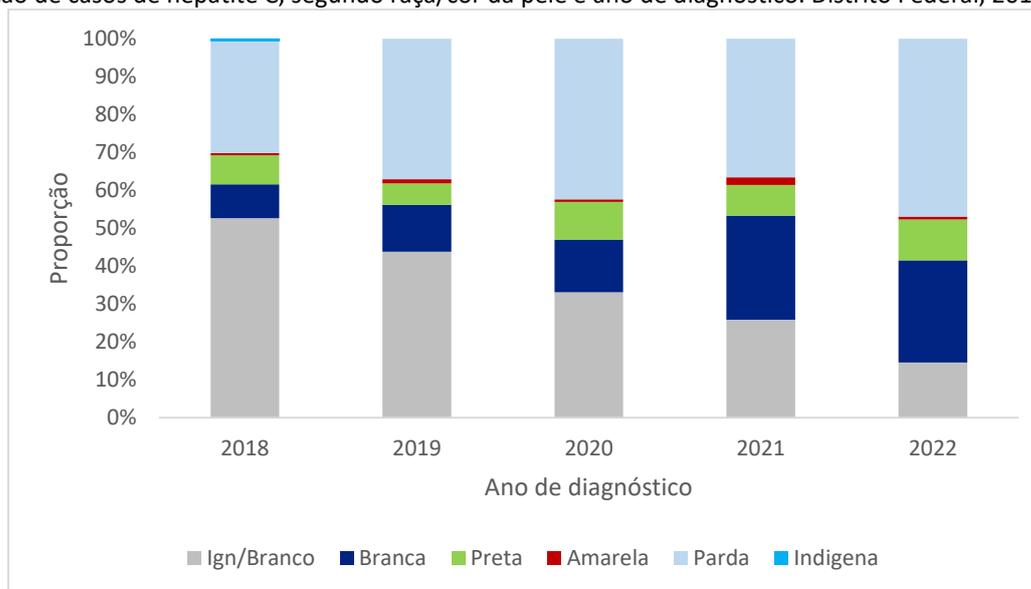


Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 29/03/2023. População Codeplan.

Em relação à distribuição de casos de hepatite C, segundo raça/cor, verificou-se os maiores percentuais da parda, no período analisado, dentre os casos que tiveram esse campo preenchido no Sinan. Ressalta-se que a proporção de informações ignoradas ou em branco teve um declínio ao longo dos anos, tendo o menor percentual alcançado (14,6%)

em 2022 (Gráfico 28; tabela 20). Vale reforçar que, desde 2017, a coleta do quesito cor é de preenchimento obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 344/GM/MS de 1º de fevereiro de 2017

**Gráfico 28.** Proporção de casos de hepatite C, segundo raça/cor da pele e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



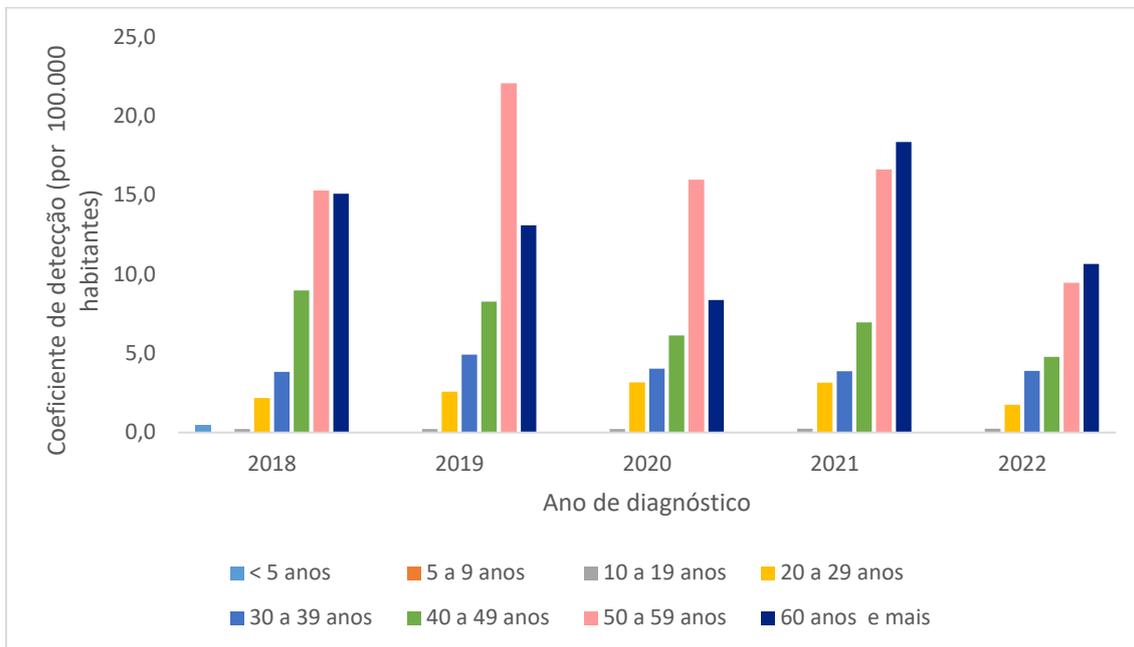
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/03/2023.

Em relação à variável faixa etária, de 2018 a 2020 as idades entre 50 e 59 anos apresentaram o maior coeficiente de

detecção. Nos anos de 2021 e 2022, os maiores coeficientes foram na faixa etária acima de 60 anos.

De 2019 a 2022, não foram registrados casos em menores de 5 anos (Gráfico 29; tabela 19).

**Gráfico 29.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

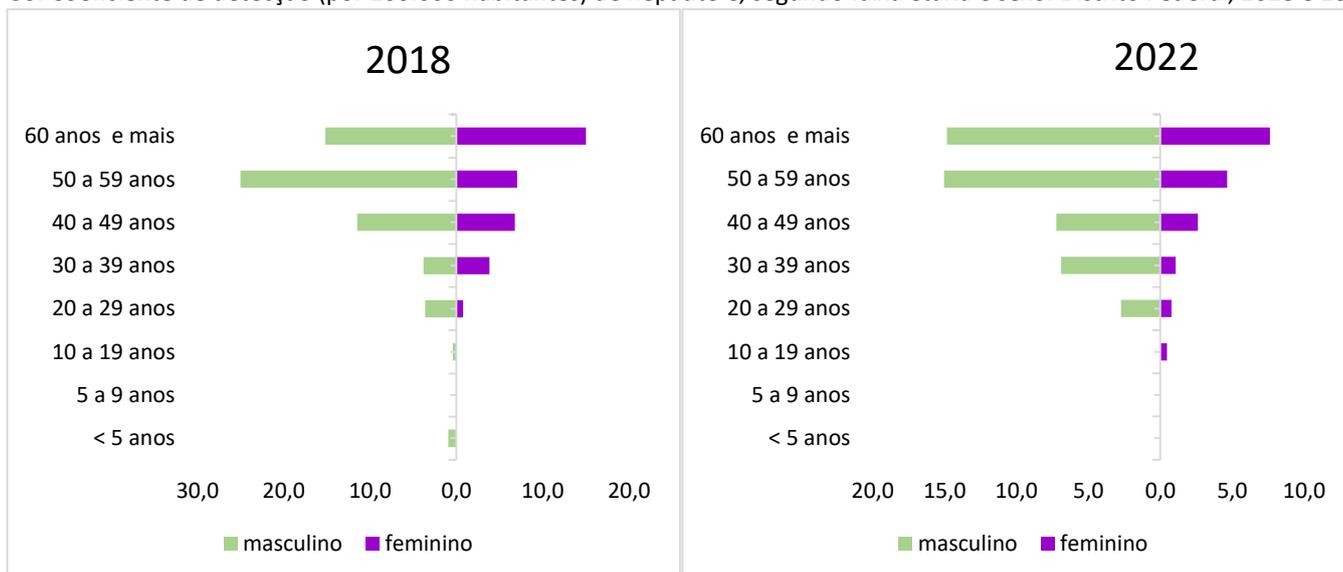


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/03/2023. População Codeplan.

Quando comparados os anos de 2018 e 2022, em relação à faixa etária e sexo, verificou-se que no sexo feminino houve um aumento nos casos na faixa etária de 10 a 19 anos (de 0,0 para 0,5 por 100.000 habitantes) e que de 20 a 29 anos se manteve o mesmo coeficiente de detecção (0,8 por 100.000 habitantes). Observou-se ainda um declínio em todas as faixas etárias subsequentes. A taxa de detecção mais elevada no sexo feminino, em 2022, ocorreu entre indivíduos com

mais de 60 anos (7,6 casos a cada 100.000 habitantes). No sexo masculino, verificou-se aumento do coeficiente de detecção na faixa de 30 a 39 anos (de 3,8 para 6,9 por 100.000 habitantes) e diminuição em todas as outras faixas etárias. A taxa de detecção mais elevada em 2022, ocorreu entre indivíduos com idade entre 50 e 59 anos (15 casos a cada 100.000 habitantes) (Gráfico 30; tabela 19).

**Gráfico 30.** Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2018 e 2022.

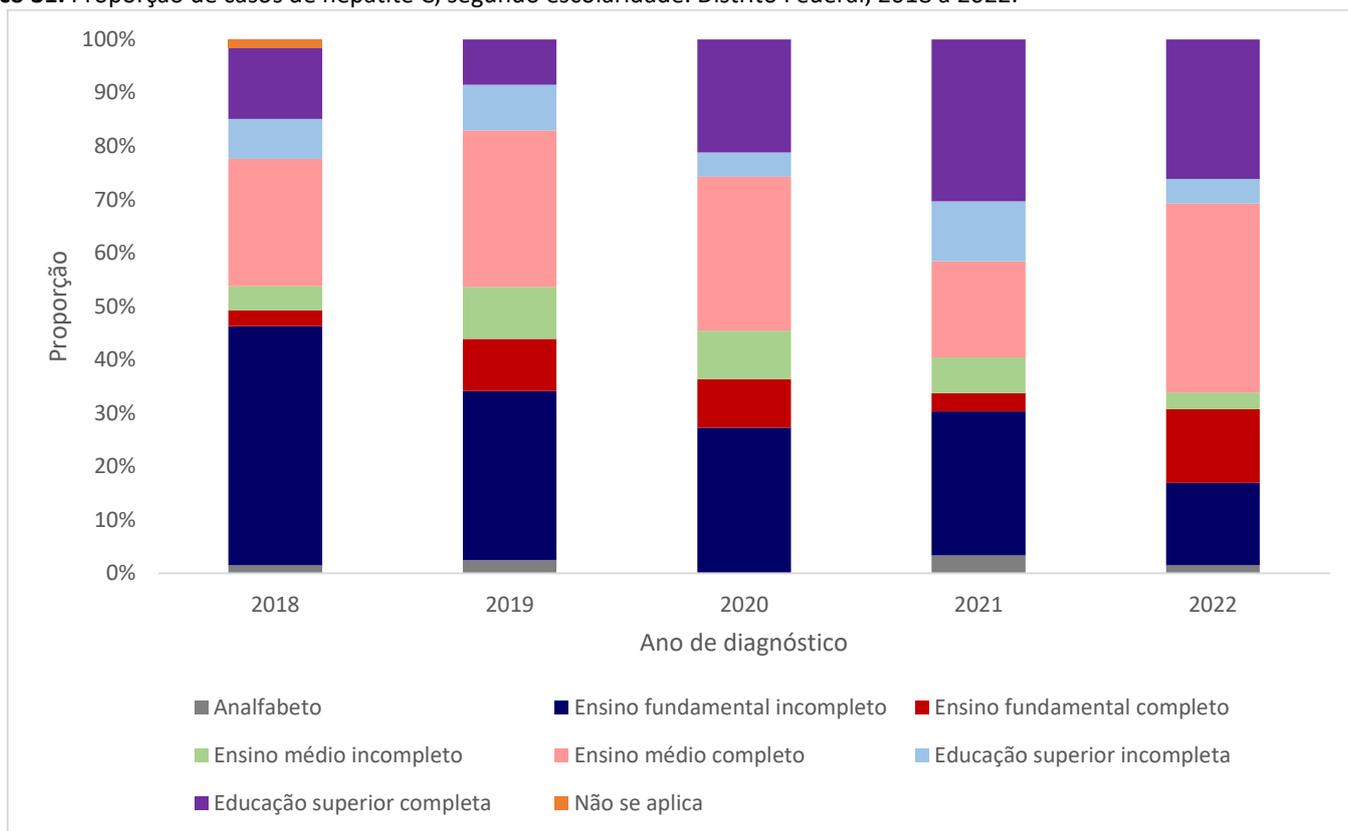


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

Em relação à variável escolaridade, há elevados percentuais de casos com esse campo ignorado ou em branco no Sinan, variando de 50,0% a 60,4%, no período. Dos casos em que esse campo foi preenchido, verificou-se que em 2018 e 2019 o ensino fundamental incompleto apresentou maiores percentuais. Em 2020, o percentual de ensino médio

completo foi maior, em 2021 foi o da educação superior completa e em 2022 o maior percentual voltou a ser no ensino médio completo (Gráfico 31; tabela 20). Considerando a baixa qualidade desses dados, o nível de escolaridade da população com hepatite C no DF descrito no gráfico, pode não caracterizar a realidade.

**Gráfico 31.** Proporção de casos de hepatite C, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2018 a 2022.

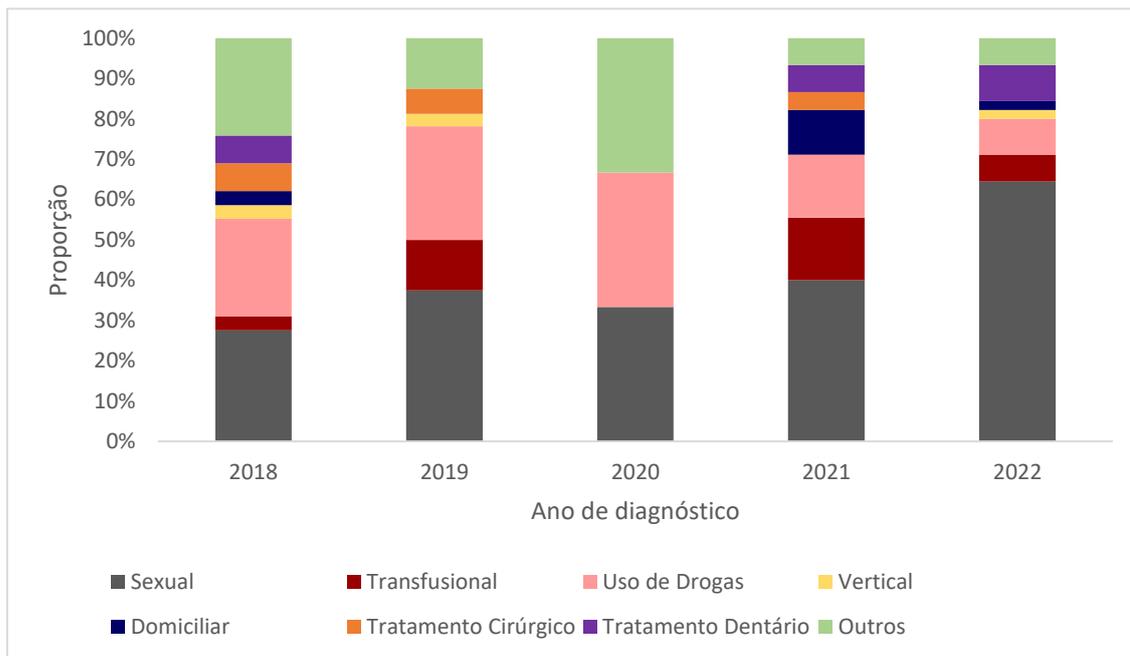


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

Com relação à provável fonte ou mecanismo de infecção dos casos notificados, verificou-se que, no período analisado, em 79,2% dos casos essa informação foi registrada como “ignorada/em branco”, dificultando uma melhor avaliação dessa variável. Apesar dessa limitação, observou-se que

entre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecida, houve maior proporção na declaração da via sexual (8,9%), seguida do uso de drogas (4,2%) (Gráfico 32; tabela 20).

**Gráfico 32.** Proporção de casos de hepatite C, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

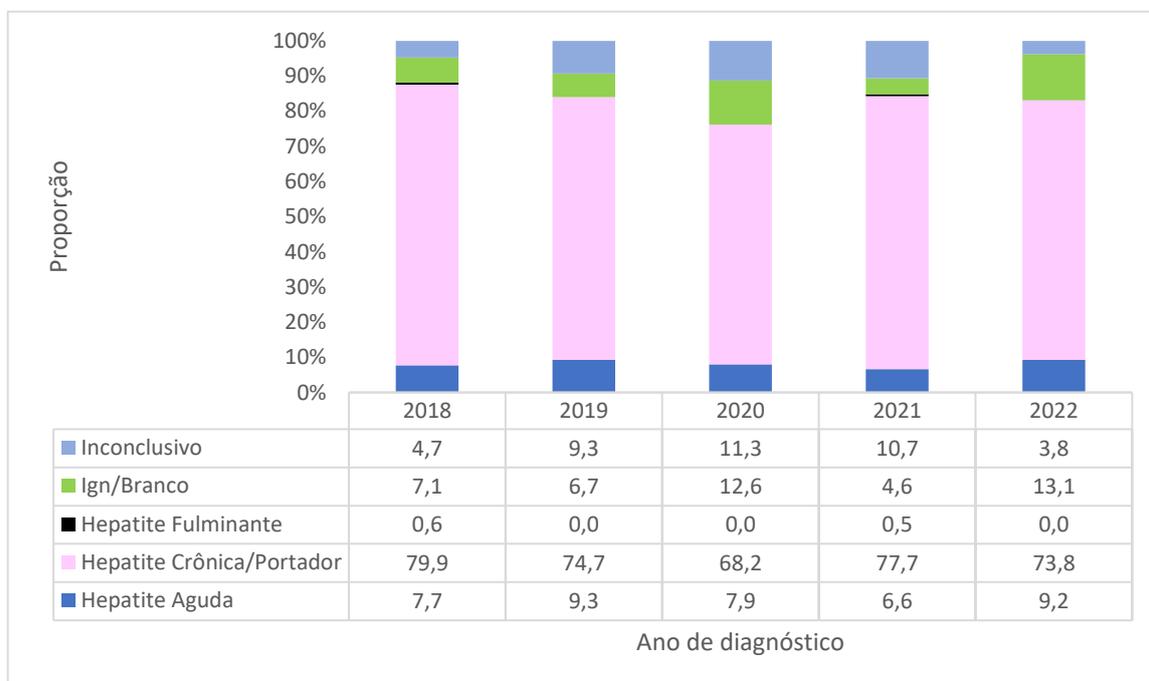


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

Com relação à forma clínica dos casos notificados, verificou-se que, no período analisado, houve maior proporção na hepatite crônica, sendo predominante em todos os anos.

Houve casos de hepatite fulminante nos anos de 2018 e 2021 (0,6% e 0,5%, respectivamente) (Gráfico 33; tabela 20).

**Gráfico 33.** Proporção de casos de hepatite C, segundo forma clínica e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



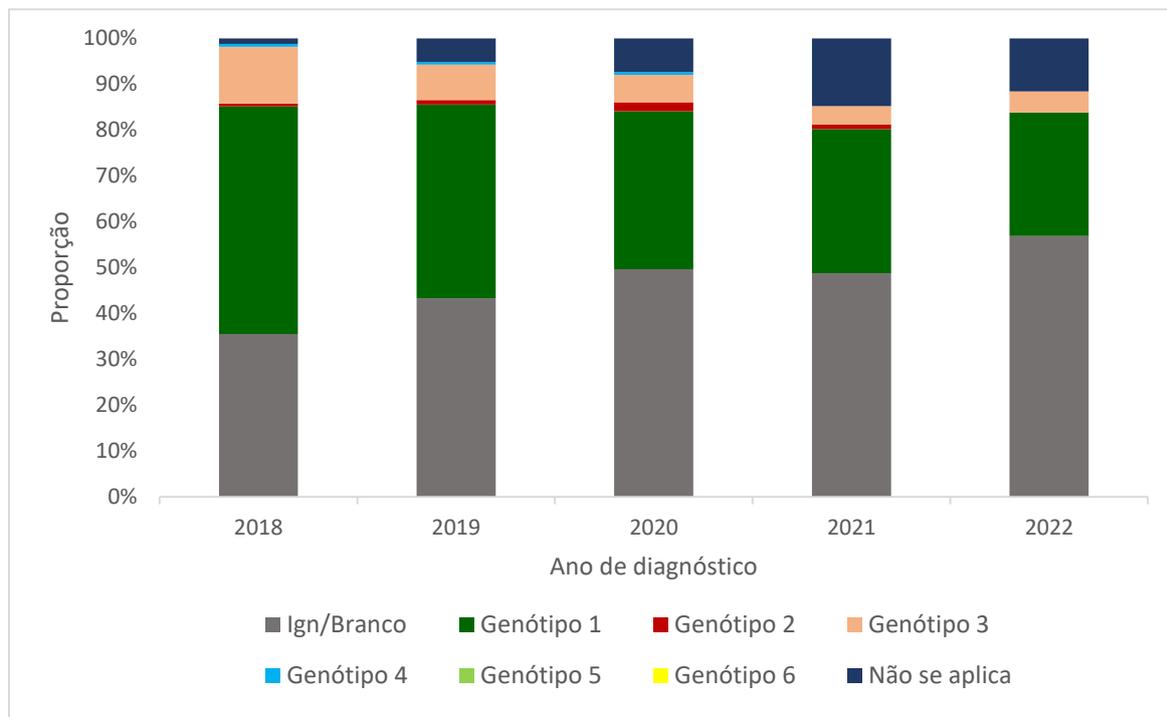
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

Em relação ao genótipo do HCV, percebeu-se que o genótipo 1 apresentou as maiores proporções em todos os

anos analisados, seguido do genótipo 3. No período analisado não foi registrado nenhum caso com genótipo 5

e 6. Ressalta-se também o alto percentual de casos com esse campo ignorado/em branco (46,3%) no período (Gráfico 34; tabela 20).

**Gráfico 34.** Proporção de casos de hepatite C, segundo genótipo do HCV e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



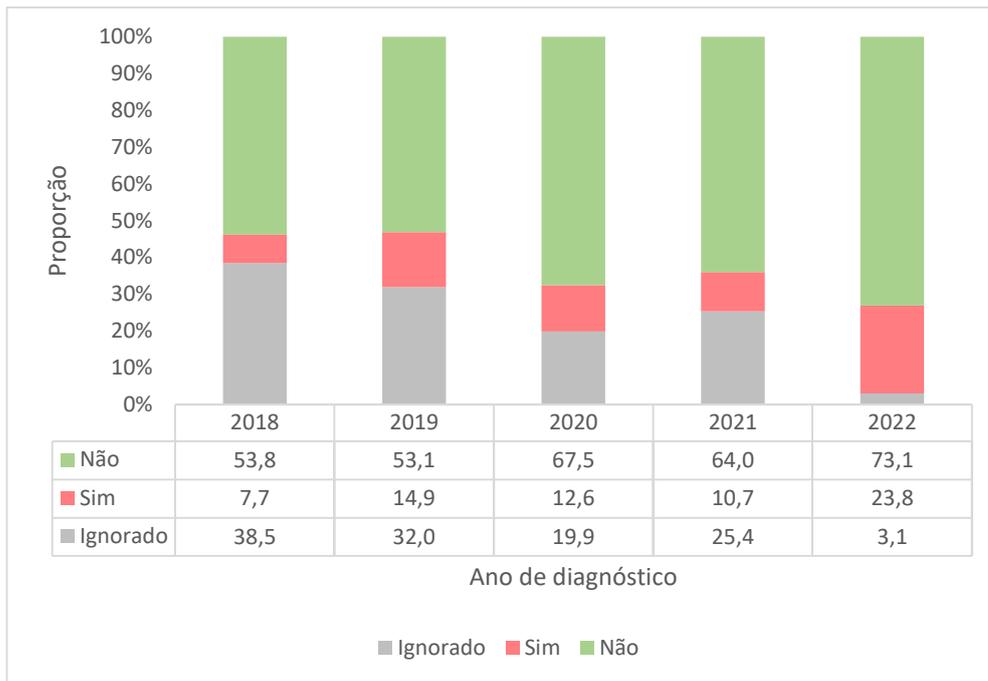
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

## Hepatite C com HIV

Do total de casos de hepatite C notificados (841), 13,4% apresentou coinfeção com HIV. No período de 2018 a 2022,

a maior proporção (23,8%) foi notada no último ano (Gráfico 35; tabela 21).

**Gráfico 35.** Proporção de casos de hepatite C, segundo coinfeção com o HIV e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

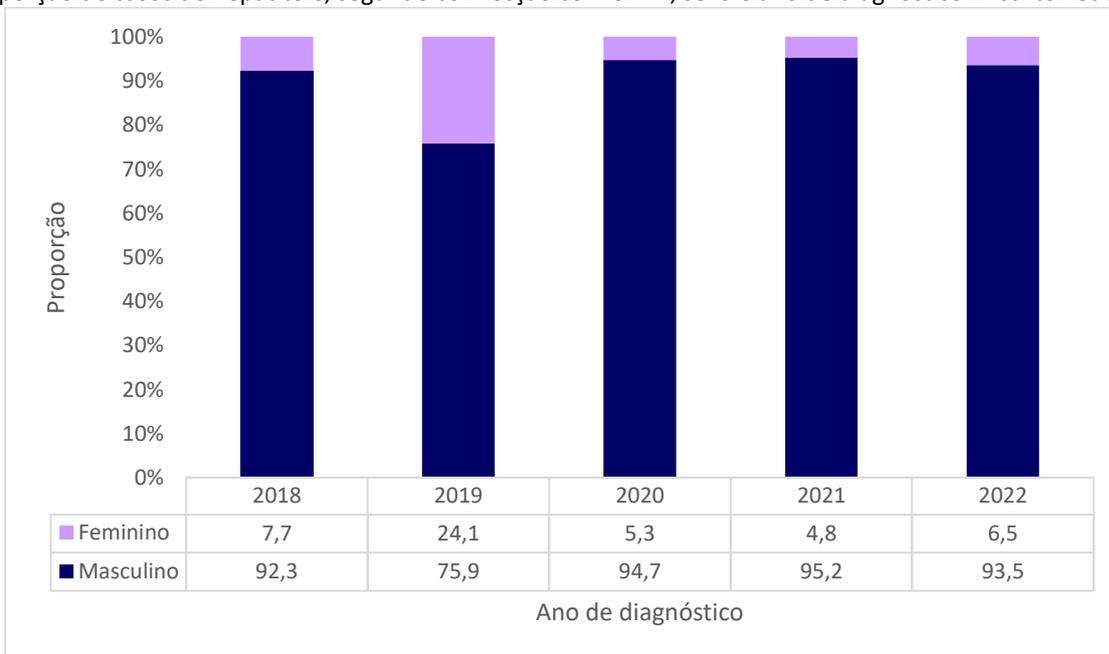


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

Quando analisados os casos de coinfeção com o HIV (113) segundo sexo, percebeu-se predominância do sexo masculino em todos os anos, tendo o menor percentual em

2019 (75,9%). As menores proporções de casos do sexo feminino foram nos anos de 2020 (5,3%) e 2021 (4,8%) (Gráfico 36; tabela 21).

**Gráfico 36.** Proporção de casos de hepatite C, segundo coinfeção com o HIV, sexo e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



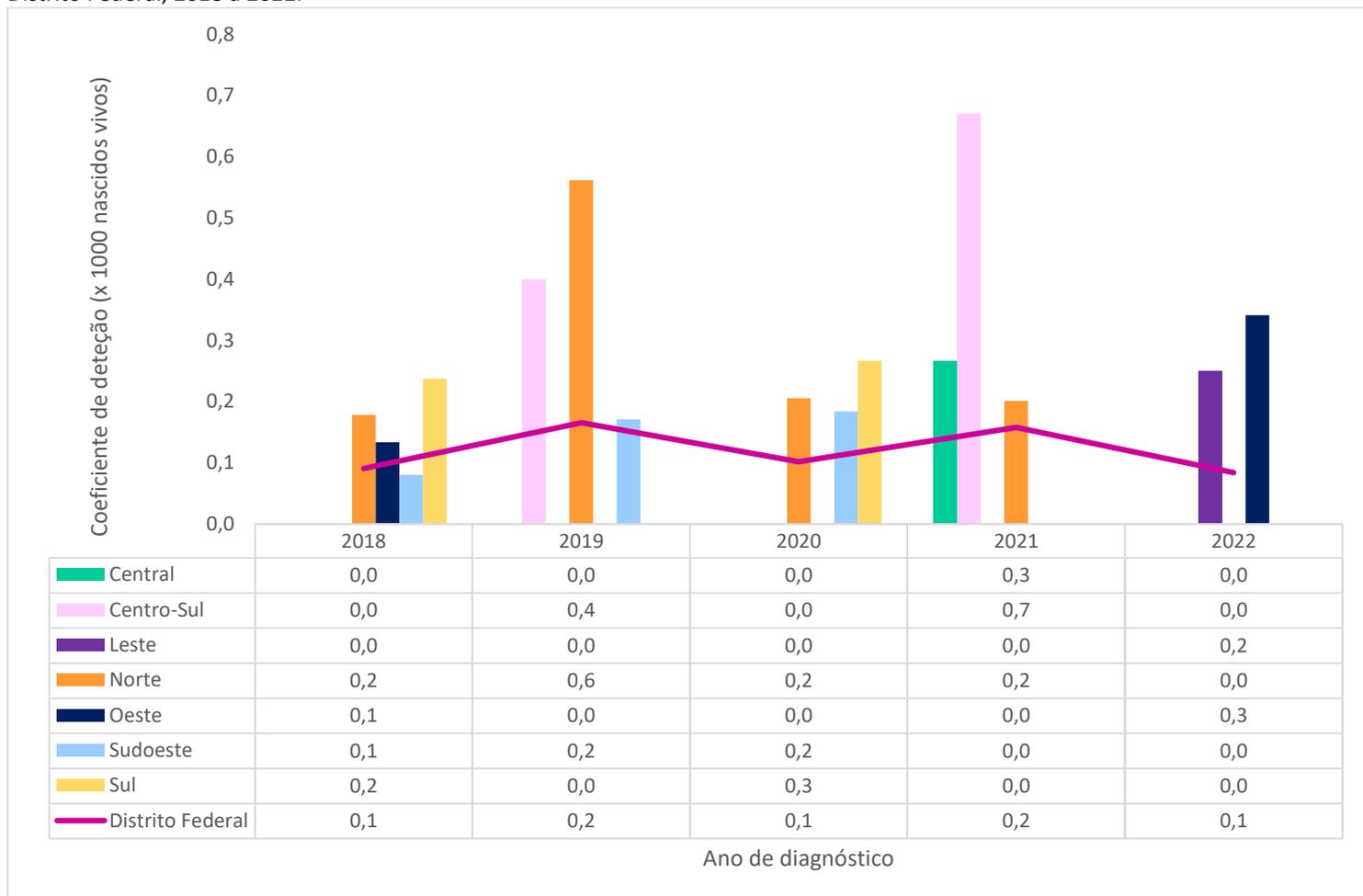
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

## Hepatite C em gestantes

No período avaliado, foram notificadas 24 gestantes com hepatite C, o que representa 2,9% do total de casos na população em geral. Em 2022, o maior coeficiente de detecção em gestantes, segundo região de saúde, foi

verificado na região Oeste (0,3 casos por 1.000 nascidos vivos), seguido da região Leste (0,2 casos por 1.000 nascidos vivos). (Gráfico 37; tabela 23).

**Gráfico 37.** Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite C em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

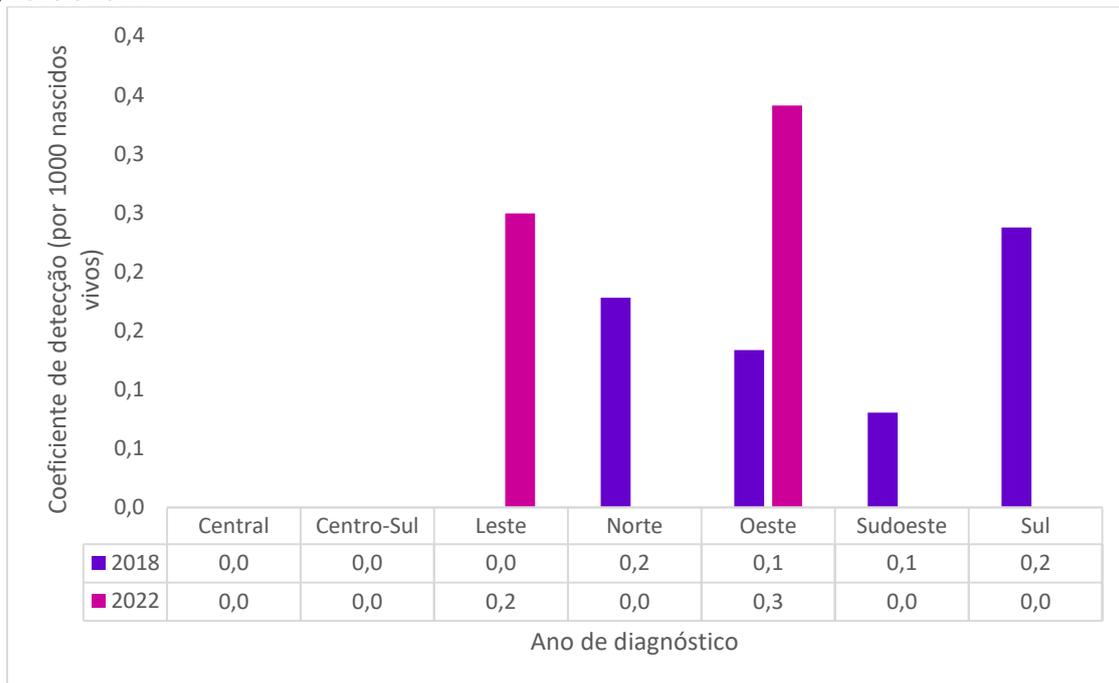


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 30/3/2023. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 30/3/2023.

Quando comparados os anos de 2018 e 2022, houve um aumento na região Oeste (0,1 para 0,3 caso por 1.000 nascidos vivos). Além disso, nas regiões de saúde Central e Centro-sul, não houve nenhum caso de notificação de gestante com hepatite C nesses anos. Em 2022, as regiões

Norte, Sudoeste e Sul também não registraram nenhum caso, o maior indicador foi registrado na região Oeste, seguido da região Leste (Gráfico 38; tabela 23).

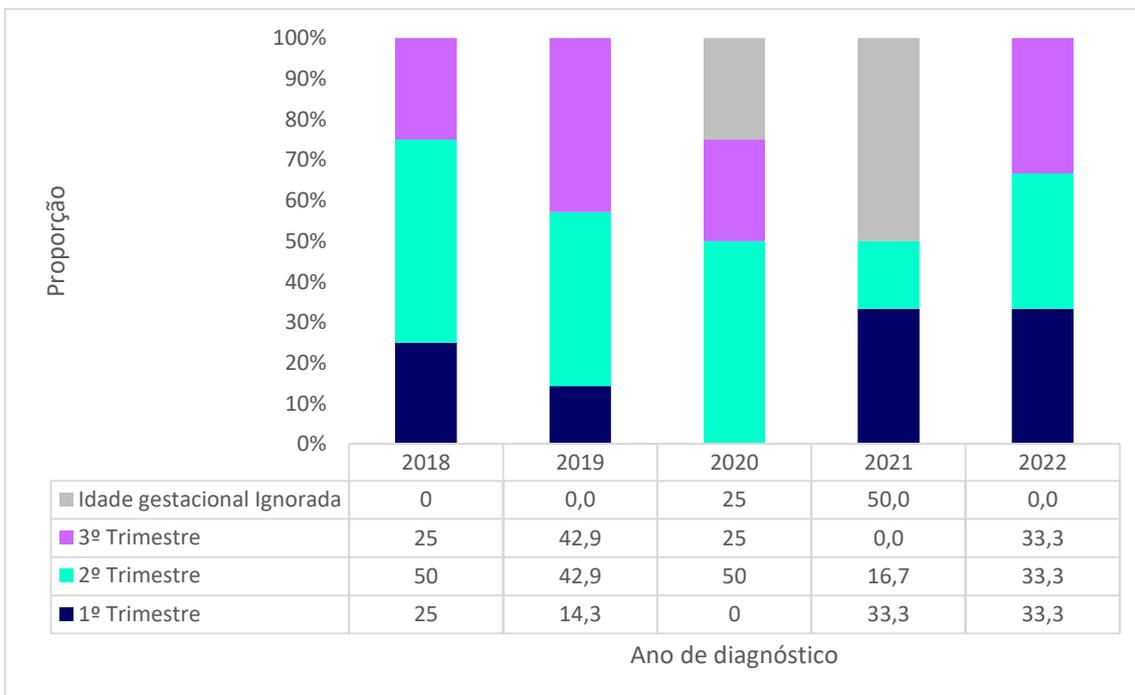
**Gráfico 38.** Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite C em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 e 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 30/3/2023. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 30/3/2023

A maior parte dos diagnósticos em gestantes foi realizada no 1º trimestre. Ainda em 2020 e 2021, houve casos em que a idade gestacional era desconhecida (Gráfico 39; tabela 22). De 2018 a 2022, 62,5% das gestantes foram diagnosticadas com hepatite C após o 1º

**Gráfico 39.** Proporção de casos de hepatite C em gestantes, segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 30/3/2023.

Como na hepatite B, para a hepatite C também não há ficha específica de notificação no Sinan para gestante. Assim, se a mulher tiver sido notificada anteriormente em qualquer período da vida, para não existir a duplicidade nominal, não

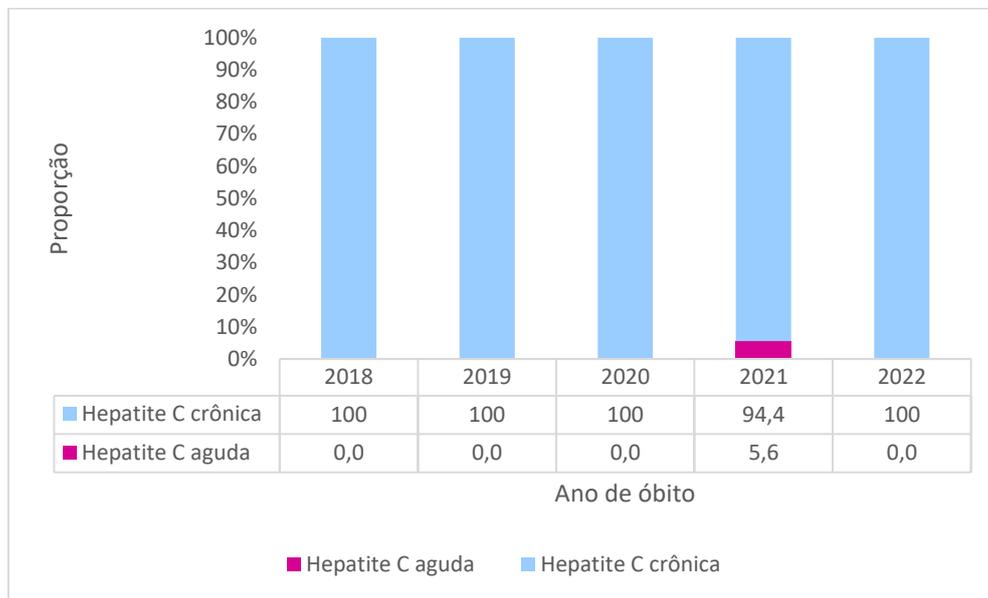
será necessária uma nova notificação durante a gestação. Dessa forma, o número de gestantes com hepatite C real pode ser maior do que o registrado no Sinan.

## Óbitos por hepatite viral C

Quando analisados os óbitos por hepatite C como causa básica, observou-se que, em relação à forma clínica, nos anos 2018 a 2020 e 2022 não foi registrado nenhum óbito por

hepatite C aguda. Além disso, em 2021, a hepatite crônica apresentou maior percentual, correspondendo a 94,4% das 18 mortes registradas no período (Gráfico 40; tabela 24).

**Gráfico 40.** Proporção de óbitos por hepatites B como causa básica, segundo forma clínica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

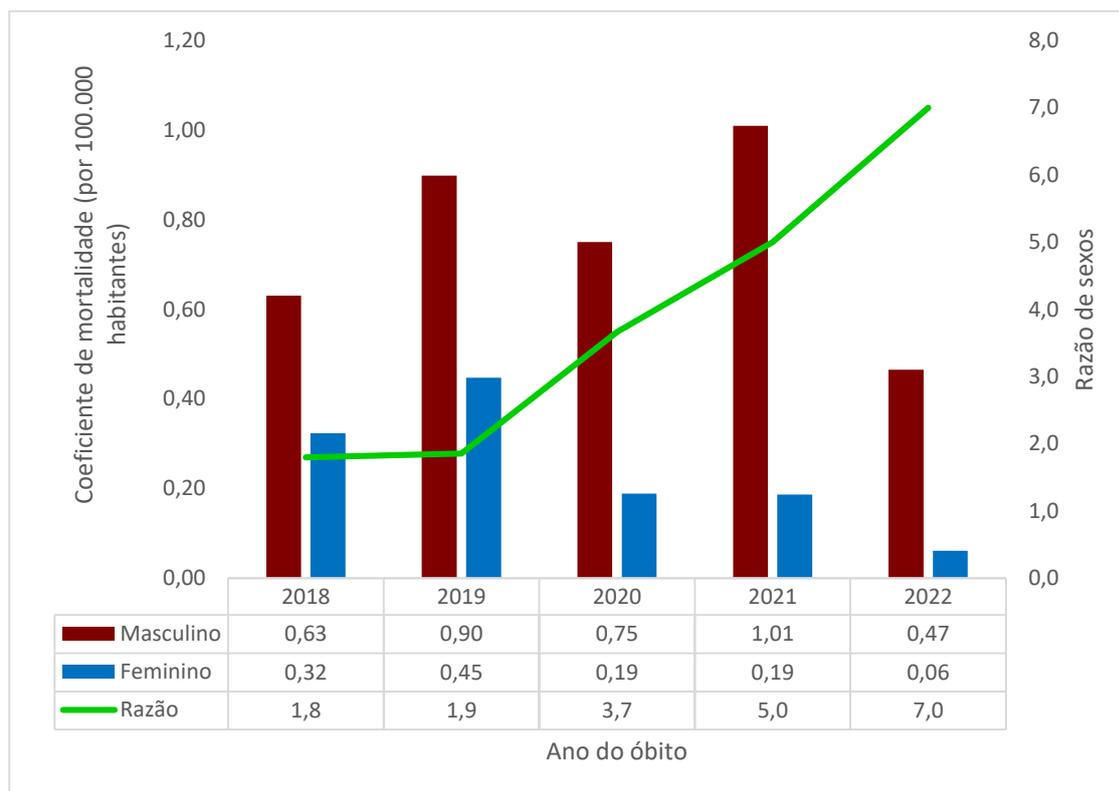


Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

No que se refere ao sexo das pessoas que foram a óbito por hepatite C, verificou-se que o masculino apresentou maior coeficiente de mortalidade em todos os anos analisados. O sexo feminino apresentou maior coeficiente em 2019, com 0,45 óbito por 100.000 habitantes e o menor em 2022, com

0,06 óbito por 100.000 habitantes. A razão de sexos vem em um crescente desde 2019, apresentando no último ano (2022) o maior valor registrado no período, com sete óbitos entre homens para cada um em mulheres (Gráfico 41; tabela 25).

**Gráfico 41.** Coeficiente de mortalidade por hepatite C (por 100.000 habitantes) segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2018 a 2022.

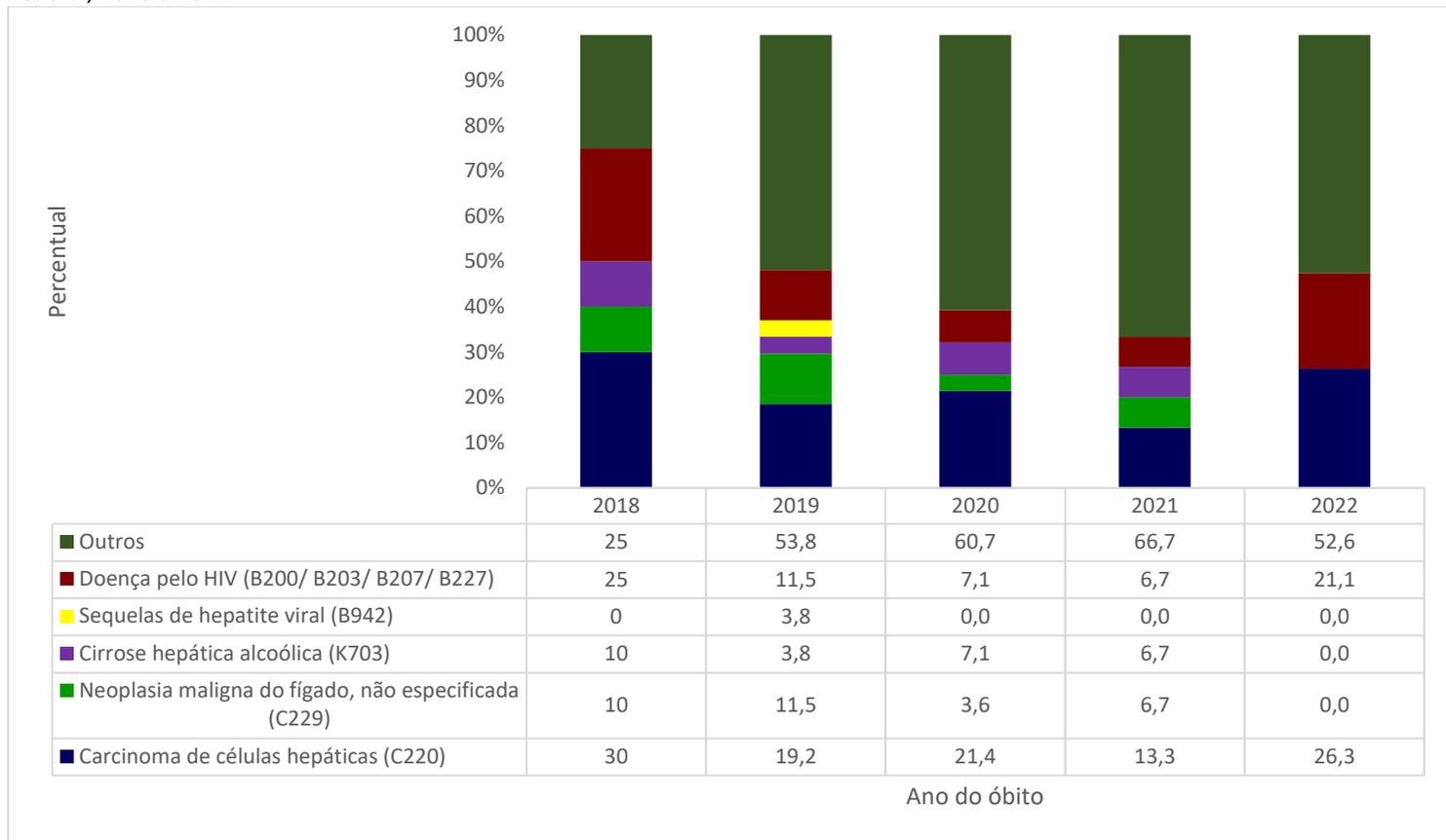


Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

De 2018 a 2022, foram registrados no SIM 109 óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada. Quando se analisou as causas básicas dessas mortes, verificou-se que desse total, 28,4% foram por câncer hepático, sendo o carcinoma de células hepáticas (CID-10: C220) ou a neoplasia maligna do fígado, não especificada (CID-10: C229). Lembre-se que o HCV é um vírus RNA oncogênico. A doença pelo HIV (CID-10: B201/B203/B207/B227) representou 13,8% das

causas básicas desses óbitos no período, variando de 6,7%, menor percentual em 2021, e 25% em 2018, maior proporção registrada. A cirrose hepática alcoólica apresentou maior percentual em 2018, com 10%, não sendo registrada como causa básica entre os óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada nos anos de 2022 (Gráfico 42, tabela 26).

**Gráfico 42.** Proporção de óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.



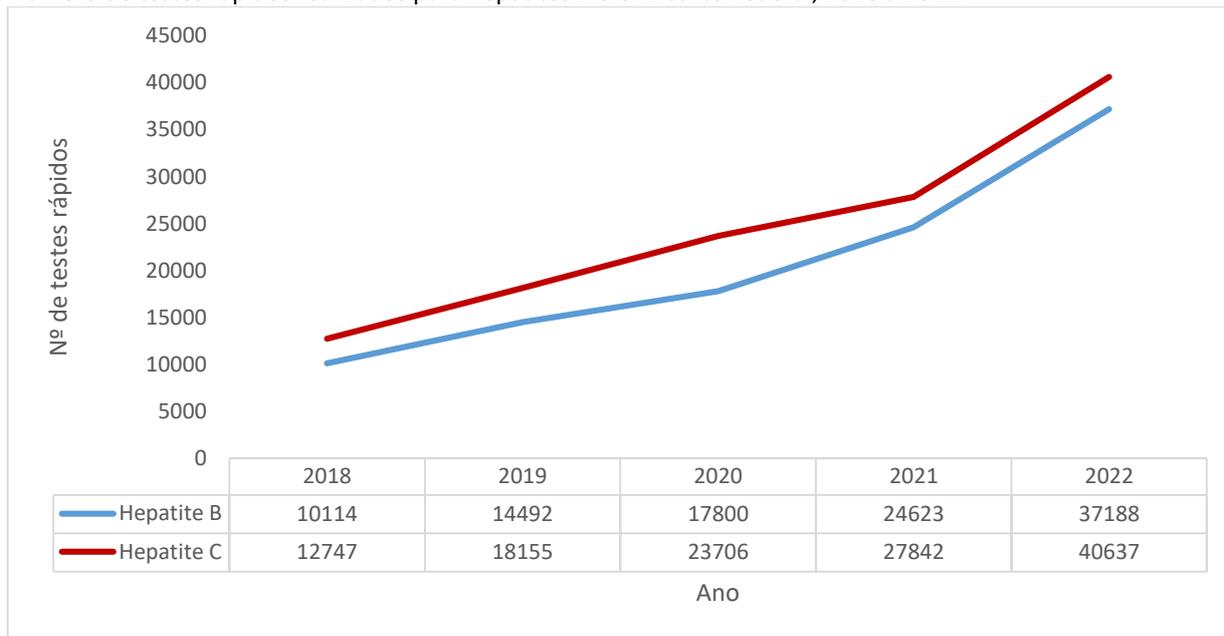
Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

## Diagnóstico e Tratamento

Em relação ao diagnóstico das hepatites virais na atenção primária, de 2018 a 2022, é possível verificar um aumento gradativo do número de testes rápidos de hepatite B e C realizados ao longo dos anos. Sendo o quantitativo de testes de hepatite C maior que o de hepatite B em todos os anos

analisados (Gráfico 43; tabela 27). Cabe ressaltar, que os testes rápidos para hepatite B e C passaram a ser realizados na rotina do pré-natal em substituição ao exame realizado por meio do papel filtro, a partir de 2021.

**Gráfico 43.** Número de testes rápidos realizados para hepatites B e C. Distrito Federal, 2018 a 2022.

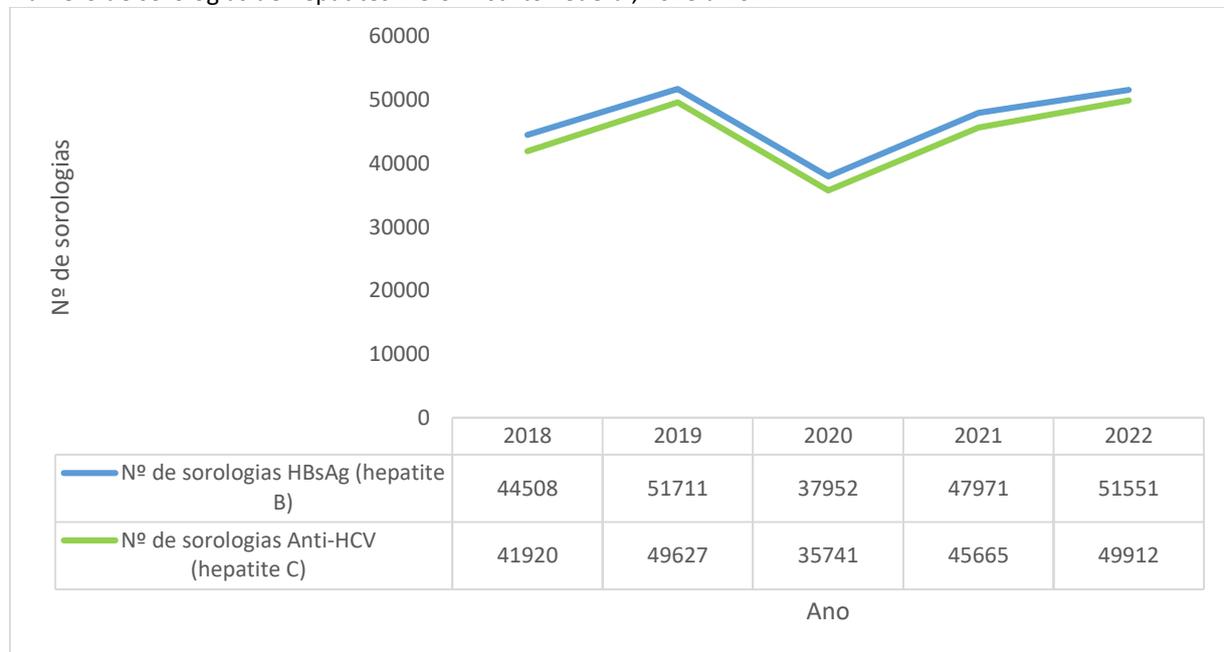


Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 6/3/2023.

No que se refere aos exames de hepatites B e C realizados laboratorialmente, verificou-se que o número de sorologias HBsAg e Anti-HCV apresentaram redução no primeiro ano da

pandemia de covid-19, 2020. Durante todo período analisado, o quantitativo de testes HBsAg foi superior ao de Anti-HCV (Gráfico 44; tabela 28).

**Gráfico 44.** Número de sorologias de hepatites B e C. Distrito Federal, 2018 a 2022.



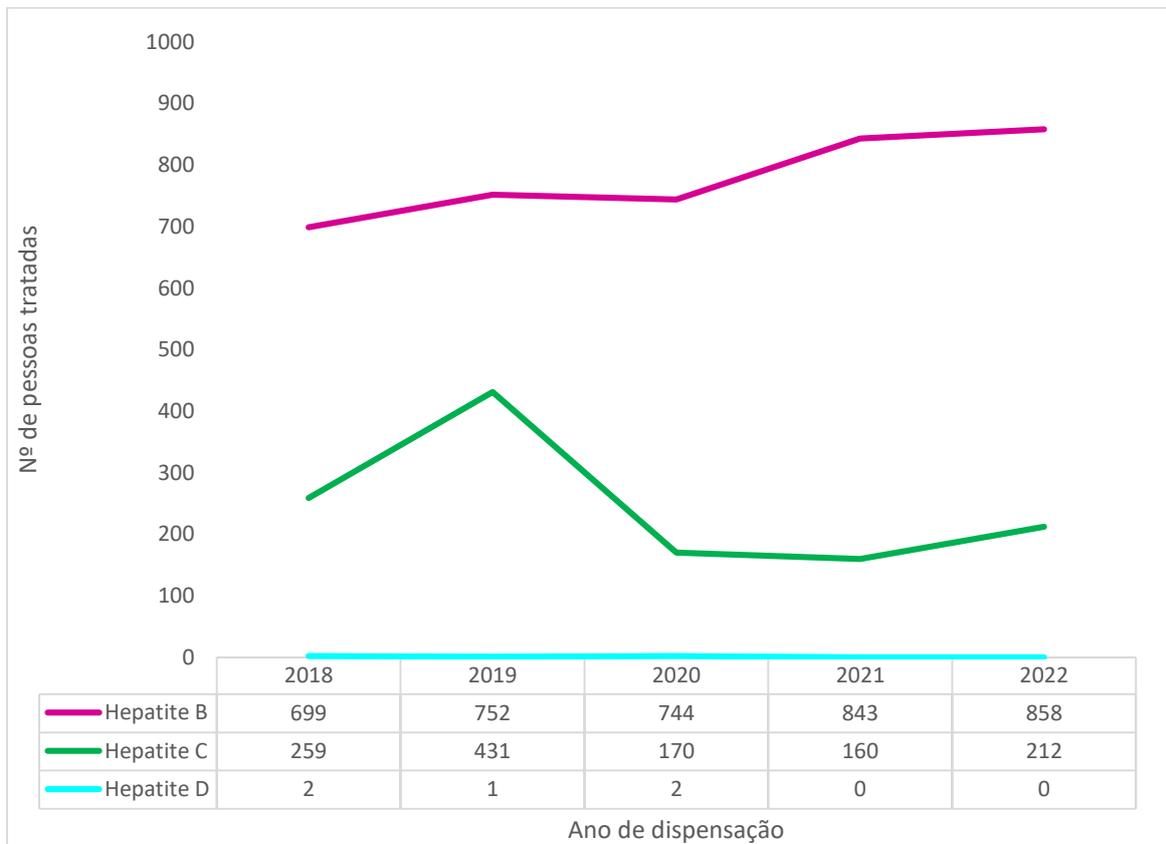
Fonte: Trakcare. Dados extraídos em 10/3/2023.

Em relação ao número de pessoas em tratamento ou tratadas para as hepatites B, C ou D, o ano com o maior número de tratamentos dispensados foi o de 2019 (1.184). Para hepatite B, o maior número registrado foi no ano de

2022, 858 tratamentos, sendo possível observar um crescente ao longo dos anos. Para hepatite C, o maior número registrado foi no ano de 2019, 431 tratamentos. As médias de dispensação no período foram de 779,2, para a

hepatite B, e de 246,4 pessoas, para a hepatite C (Gráfico 45; tabela 29).

**Gráfico 45.** Número de pessoas tratadas ou em tratamento para as hepatites virais B e C, segundo ano de dispensação. Distrito Federal, 2018 a 2022.



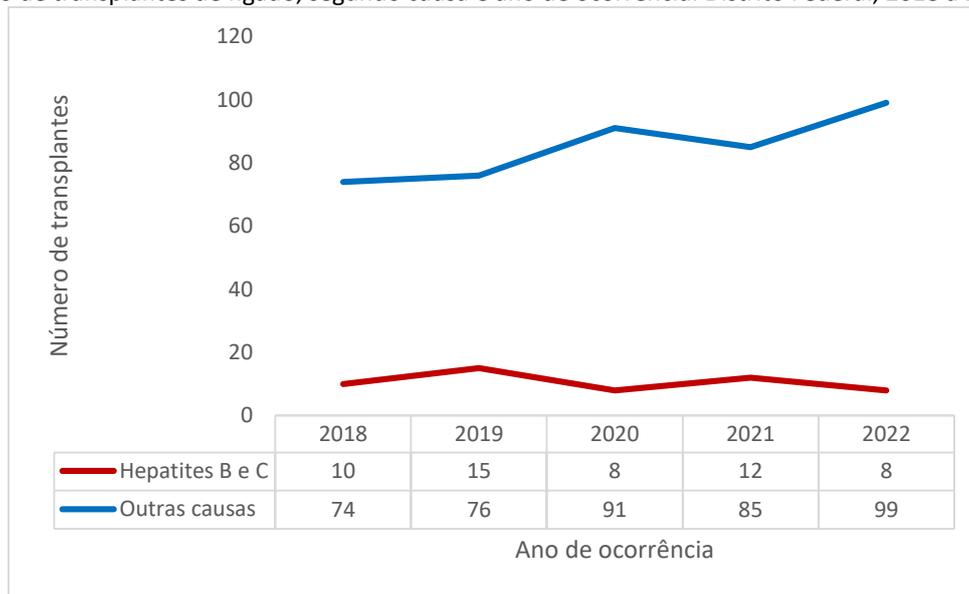
Fonte: Sistema Hórus e Siclom. Dados provisórios extraídos em 10/3/2023.

## Transplante de fígado

De 2018 a 2022, foram realizados **478 transplantes de fígado** no Distrito Federal, sendo **53 (11,1%) por cirrose decorrente de hepatites B ou C**. Do total do período, o maior percentual

por essa causa foi verificado no ano de 2019 (16,5%) (Gráfico 46; tabela 30).

**Gráfico 46.** Distribuição de transplantes de fígado, segundo causa e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

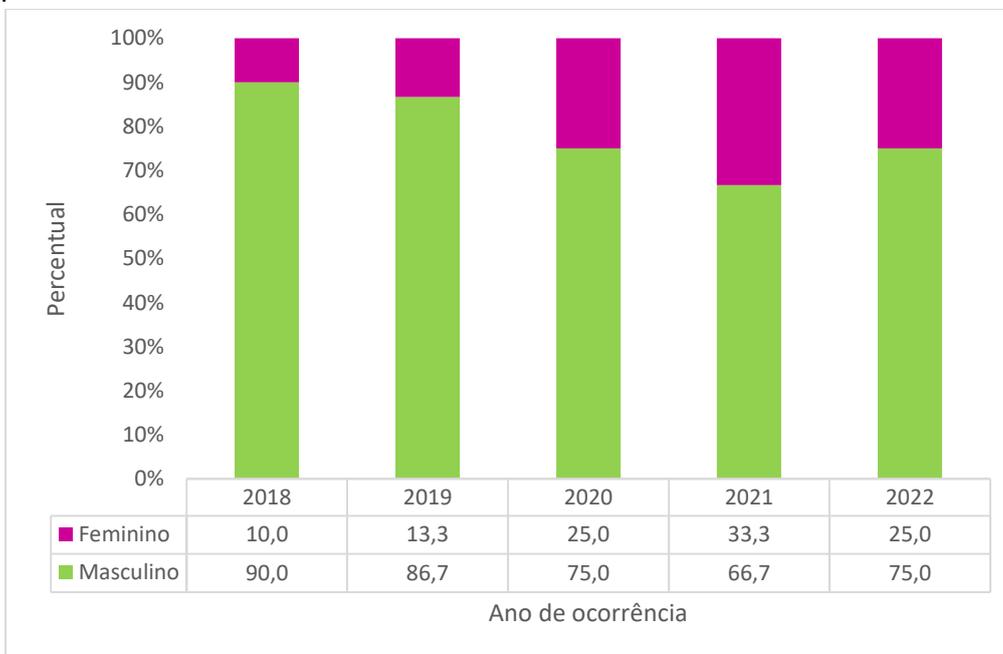


Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 14/3/2023.

Em relação à distribuição dos transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo, observou-se que o sexo masculino foi o responsável por

79,2% desses procedimentos. No sexo feminino, o maior percentual foi no ano de 2021 (33,3%) (Gráfico 47; tabela 31).

**Gráfico 47.** Distribuição de transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 14/3/2023.

A cirrose hepática (CH) é uma condição em que algumas células do fígado são destruídas ou deixam de funcionar

corretamente, resultando na formação de cicatrizes, fibroses e nódulos no tecido e fazendo com que o fígado tenha seu

funcionamento comprometido ou parcialmente afetado. A CH caracteriza o estágio final comum de diversos processos patológicos hepáticos decorrentes de diferentes etiologias, entre elas, as hepatites crônicas virais. Não há cura para a cirrose e não é possível reverter os danos ao fígado, uma vez que eles tenham se instalado. Por isso, os resultados

acima mostrados sugerem a necessidade de maior investimento na capacidade técnica para prevenção, visto que a hepatite B é uma doença imunoprevenível; o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das hepatites B e C, no Distrito Federal, objetivam reduzir sobremaneira a evolução da doença e a necessidade de transplante.

## Considerações finais

Este informativo mostra que, assim como no Brasil e no mundo, as hepatites também representam um problema para a saúde pública no Distrito Federal.

São vários as recomendações e os desafios que ainda se apresentam para a efetiva resposta:

### Para população em geral:

- Procurar as Unidades Básicas de Saúde para fazer a testagem das hepatites B e C e para se vacinar contra a hepatite B.
- Seguir o calendário vacinal para hepatite B.
- Usar preservativo em todas as relações sexuais.
- Evitar contato com sangue e outros fluidos contaminados.
- Exigir material esterilizado ou descartável nos consultórios médicos e odontológicos, e na realização de acupuntura.
- Exigir material esterilizado ou descartável nos locais de realização de tatuagens e colocação de piercing.
- Exigir material esterilizado ou descartável nas barbearias e nos salões de manicure/ pedicure.
- Não compartilhar escovas de dente, lâminas de barbear ou de depilar, agulhas, seringas, cachimbos ou canudos.
- Utilizar a Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB), nos casos em que pessoas não vacinadas, ou com esquema vacinal incompleto, sejam expostos ao vírus da hepatite B: sendo vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por HBV, comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B; imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados e vítimas de violência sexual.

### Para profissionais de saúde:

- Melhorar a qualidade da notificação e investigação dos casos.
- Intensificar as ações de prevenção e de vigilância.
- Registrar e monitorar as pessoas em tratamento, no Siclom-hepatites.
- Implantar ações para conhecer as taxas e evitar a transmissão vertical.
- Seguir os fluxos recomendados.
- Identificar e monitorar as crianças expostas às hepatites.
- Promover ações para ampliar as coberturas vacinais para a hepatite B em todas as faixas etárias.
- Promover ações para ampliar as testagens para a hepatite B e C.

### Para gestores:

- Ampliar a divulgação sobre as medidas de prevenção.
- Promover ações para ampliar as coberturas vacinais para a hepatite B em todas as faixas etárias.
- Monitorar o registro das pessoas em tratamento.
- Implantar a notificação de casos de hepatites B e C em gestantes.
- Melhorar os fluxos de prevenção, vigilância e controle das hepatites virais.
- Organizar fluxos de seguimento das crianças expostas às hepatites.
- Promover capacitação dos profissionais.
- Motivar os profissionais para desenvolver ações de prevenção das hepatites virais.
- Construir e implantar o Plano Distrital/Regionais das Hepatites Virais.

## Referências

ARAÚJO, Ana Ruth Silva de et al. Análise quantitativa dos antígenos de superfície do vírus da hepatite B em portadores de hepatite B em associação com vírus da hepatite D no Amazonas. Revista de Ciências da Saúde da Amazônia, Manaus, n. 1, p. 2-15, set. 2018.

BANDEIRA, Livia Liberata Barbosa et al. Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 16, n. 4, p.227-231, dez. 2018.

BOCHNER, Rosany et al. Qualidade Da Informação: A importância do dado primário, o princípio de tudo. In: XII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, Brasília, out. 2011. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3276/1/Bochner\\_etal\\_ENANCIB\\_2011.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3276/1/Bochner_etal_ENANCIB_2011.pdf)> Acesso em: 24/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 5ª edição. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 1ª edição. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2ª edição. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. 1ª edição. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. 1ª edição. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2018. 248 p.: il.

CAETANO, Simone Fonseca; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; FRIAS, Paulo Germano de. Avaliação da completude dos instrumentos de investigação do óbito infantil no município de Arapiraca, Alagoas. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 309-317, set. 2013.



**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**  
Divino Valero Martins – Subsecretário

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica– Divep**  
Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Diretor

**Elaboração :**

Vanessa Cavalcante de Sena – Enfermeira - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**  
Vanessa Elias da Cunha - Enfermeira - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**

**Colaboração:**

Lais de Moraes Soares – Farmacêutica - Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar – **Gevitha**  
Milena Fontes Lima Pereira – Farmacêutica - Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar – **Gevitha**

**Revisão e colaboração:**

Beatriz Maciel Luz – Gerente - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**  
Ricardo Gadelha de Abreu – Cirurgião-dentista - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**

**Endereço:**

SEPS 712/912, Bloco D  
CEP: 70.390-705 - Brasília/DF  
E-mail: [vigilanciaist.df@gmail.com](mailto:vigilanciaist.df@gmail.com)

Datfar T, Doulberis M, Papaefthymiou A, Hines IN, Manzini G. Viral Hepatitis and Hepatocellular Carcinoma: State of the Art. Pathogens. v. 10, 1366, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34832522>>. Acesso em: 14/04/2023.

FARIAS, Cleilton Sampaio de; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; LUZ, Maurício Roberto Motta Pinto da. As Hepatites Virais no Brasil: Uma análise a partir dos seus territórios. Revista Ra'e Ga - O Espaço Geográfico em Análise, Curitiba, v.46, n. 1, p. 90 -109, mar. 2019.

PEREIRA, Ívina Lorena Leite et al. Hepatites em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2095-2106, mai.

MELLO, Rodolpho F. et al. Revisão Sobre A Epidemiologia da Hepatite B no Estado do Rio De Janeiro. Revista Caderno de Medicina, v. 2, n. 1, p. 139-147, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37249/21345>>. Acesso em: 24/05/2019.

FERREIRA VL, PONTAROLO R. Contextualização E Avanços No Tratamento Da Hepatite C: Uma Revisão Da Literatura. Visão Acadêmica. 2017;18(1):78–96.

Li H, Huang M-H, Jiang J-D, Peng Z-G. Hepatitis C: From inflammatory pathogenesis to anti-inflammatory/hepatoprotective therapy. World J Gastroenterol [Internet]. 2018;24(47):5297–311. Available

from: <https://dx.doi.org/10.3748/wjg.v24.i47.5297>.

Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções [Internet]. 2019. p. 68. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>.

# ANEXOS

## ANEXO A – Métodos de extração dos dados

### Tabulação de casos:

#### 1. Definição de casos:

- 1.1. **Casos confirmados de hepatite B** – casos com **pelo menos um** dos marcadores sorológicos **reagentes**: HBsAg **OU** anti-HBc IgM. Embora o HBV-DNA conste no Guia de Vigilância Epidemiológica como um dos exames para confirmação do caso, por não constar na Ficha de Investigação Epidemiológica não foi considerado.
- 1.2. **Casos confirmados de hepatite C** – casos com **pelo menos um** dos marcadores sorológicos **reagentes**: anti-HCV **OU** HCV-RNA.
- 1.3. **Casos confirmados de hepatite D** – **casos confirmados de hepatite B COM um dos** marcadores sorológicos **reagentes**: anti-HDV total **OU** anti-HDV IgM. Embora o HDV-RNA conste no Guia de Vigilância Epidemiológica como um dos exames para confirmação do caso, por não constar na Ficha de Investigação Epidemiológica não foi considerado.

#### 2. Foram utilizadas as variáveis do Sinan (TabWin):

- 2.1. **Ano coleta sorologia**: 2018 a 2022.
- 2.2. **Ano do início dos sintomas**: 2018 a 2022
- 2.3. **UF de residência**: Distrito Federal.
- 2.4. **Região de residência**: RAs Codeplan.
- 2.5. **Marcadores**: segundo definição de caso.
- 2.6. **Sexo**: masculino e feminino.
- 2.7. **Raça/cor**: branca; preta; amarela; parda; indígena e ignorado.
- 2.8. **Fonte/ mecanismo de infecção**: sexual; uso de drogas; vertical; acidente de trabalho; domiciliar; hemodíalise; pessoa/pessoa; tratamento cirúrgico; tratamento dentário; transfusional e outros (agrupamento alimento/água e outros).
- 2.9. **Faixa etária (13)**: <5 anos (agrupamento de menor 1 ano e de 1 a 4 anos); 5 a 9 anos; 10 a 19 anos (agrupamento de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos); 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; e, 60 anos e mais (agrupamento de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais).
- 2.10. **Escolar SinanNET**: analfabeto; ensino fundamental incompleto (agrupamento de 1ª a 4ª série incompleta do EF, 4ª série completa do EF e 5ª a 8ª série incompleta do EF); ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; educação superior incompleta; e, educação superior completa); não se aplica e ignorado/branco.
- 2.11. **Forma clínica**: hepatite aguda; hepatite crônica/portador assintomático; hepatite fulminante; inconclusivo e ignorado/branco.
- 2.12. **Classificação dos casos de hepatite C**: doença ativa: HCV-RNA reagente; cicatriz sorológica: anti-HCV reagente e HCV-RNA não reagente; inconclusivo: anti-HCV reagente e HCV-RNA não realizado.
- 2.13. **Genotipagem do HCV**: genótipo 1; genótipo 2; genótipo 3; genótipo 4; genótipo 5; genótipo 6; não se aplica e ignorado/branco.
- 2.14. **Gestante**: 1º trimestre; 2º trimestre; 3º trimestre; idade gestacional ignorada.
- 2.15. **HIV/AIDS**: reagente.

### Tabulação de óbitos:

#### 3. Foram utilizadas as variáveis do SIM (TabWin):

- 3.1. **Ano do óbito**: 2018 a 2022.
- 3.2. **UF de residência**: Distrito Federal.
- 3.3. **Óbito**: as causas de óbito apresentadas neste Informativo derivam da **causa básica e causas associadas**. Essas causas foram agrupadas da seguinte maneira:
  - 3.3.1. **Óbito por hepatite B**: causa básica **B16.2** (hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático) ou **B16.9** (hepatite aguda B sem agente delta e sem coma hepático) ou **B18.1** (hepatite crônica viral B sem agente delta).
  - 3.3.2. **Óbito por hepatite C**: causa básica **B17.1** (hepatite aguda C) ou **B18.2** (hepatite viral crônica C).
  - 3.3.3. **Óbito por hepatite D**: causa básica **B16.0** (hepatite aguda B com agente Delta – coinfeção – com coma hepático) ou **B16.1** (hepatite aguda B com agente Delta – coinfeção – sem coma hepático) ou **B17.0** (superinfecção Delta aguda de portador de hepatite B) ou **B18.0** (hepatite viral crônica B com agente Delta).
  - 3.3.4. **Óbito por doenças infecciosas e parasitárias**: todos os óbitos que tiveram como causa básica algum dos códigos do capítulo 1 da CID 10 (A00 ao B99).

**3.3.5. Óbitos por hepatite** como causa associada: doença pelo HIV [agrupado **B20.0** (doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas) **B20.1** (doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas) / **B20.3** (doença pelo HIV resultando em outras infecções virais) / **B20.7** (doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas) / **B22.7** (doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte)]; **K70.3** (cirrose hepática alcoólica); **C22.9** (neoplasia maligna do fígado, não especificada); **C22.0** (carcinoma de células hepáticas); **B94.2** (sequelas de hepatite viral) e outros (agrupados todos os demais CID).

#### Tabulação dos testes rápidos

4. Foram utilizadas as variáveis do e-SUS:
  - 4.1 Ano de realização do teste: 2018 a 2022
  - 4.2 Hepatite B: Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV
  - 4.3 Hepatite C: Teste rápido para hepatite C

#### Tabulação das sorologias

5. Foram utilizadas as variáveis do Trakcare:
  - 5.1 Ano de realização do teste: 2018 a 2022
  - 5.2 Hepatite B: HBsAg
  - 5.3 Hepatite C: anti-HCV

#### Tabulação de pessoas tratadas

6. Foram utilizadas as variáveis do Siclom:
  - 6.1 Ano de dispensação: 2018 a 2022

## ANEXO B – QUADRO DE INDICADORES

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	FORMA DE CÁLCULO	FATOR DE MULTIPLICAÇÃO	PARÂMETRO
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite B em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{População total no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite C em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{População total no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B EM GESTANTES	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite B em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local}}$	x1.000	Sinan e Sinasc/SVS/DF
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C EM GESTANTES	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite C em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local}}$	x1.000	Sinan e Sinasc/SVS/DF
COEFICIENTE DE MORTALIDADE DE HEPATITE B	$\frac{\text{Número de óbitos por hepatite B (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{População de residentes no mesmo local, no mesmo ano}}$	x100.000	SIM/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE MORTALIDADE DE HEPATITE C	$\frac{\text{Número de óbitos por hepatite C (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{População de residentes no mesmo local, no mesmo ano}}$	x100.000	SIM/SVS/DF, Codeplan
RAZÃO DE SEXOS	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatites virais em indivíduos do sexo masculino em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{Número de casos confirmados de hepatites virais em indivíduos do sexo feminino no mesmo ano de notificação e local de residência}}$	-	Sinan/SVS/DF
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B POR FAIXA ETÁRIA	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite B em uma determinada faixa etária, em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{População da mesma faixa etária no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C POR FAIXA ETÁRIA	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite C em uma determinada faixa etária, em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{População da mesma faixa etária no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B POR FAIXA ETÁRIA E SEXO	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite B em uma determinada faixa etária e sexo, em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{População da mesma faixa etária e sexo no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C POR FAIXA ETÁRIA E SEXO	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite C em uma determinada faixa etária e sexo, em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{População da mesma faixa etária e sexo no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan

## ANEXO C – TABELAS

## TABELAS SOBRE HEPATITES B, C E D

**Tabela 1.** Número de casos e percentual de hepatites B, C e D, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Classificação etiológica	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepatite B	129	43,3	125	39,2	96	38,9	127	39,0	75	36,6	552	39,6
Hepatite C	169	56,7	194	60,8	151	61,1	197	60,4	130	63,4	841	60,3
Hepatite D	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	2	0,1
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100,0</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>	<b>326</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	<b>1395</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023.

**Tabela 2.** Óbitos por hepatites B e C (número e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes) como causas básicas, segundo ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Causa básica do óbito	2018		2019		2020		2021		2022		Total
	n	Coef.	n								
Hepatite B	4	0,1	6	0,2	2	0,1	3	0,1	6	0,2	21
Hepatite C	14	0,5	20	0,7	14	0,5	18	0,6	8	0,3	74
<b>Distrito Federal</b>	<b>18</b>	<b>0,6</b>	<b>26</b>	<b>0,9</b>	<b>16</b>	<b>0,5</b>	<b>21</b>	<b>0,7</b>	<b>14</b>	<b>0,4</b>	<b>95</b>

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

## TABELAS SOBRE HEPATITE B

**Tabela 3.** Casos confirmados de hepatite B (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Região Administrativa	2018		2019		2020		2021		2022		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
<b>Central</b>	7	1,8	11	2,8	11	2,8	14	3,5	8	2,0	51
Cruzeiro	2	6,4	3	9,7	1	3,2	1	3,2	0	0,0	7
Lago Norte	0	0,0	0	0,0	3	8,1	1	2,7	0	0,0	4
Lago Sul	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	3,3	0	0,0	2
Plano Piloto	4	1,8	4	1,8	5	2,1	8	3,4	6	2,5	27
Sudoeste Octogonal	0	0,0	1	1,8	1	1,8	2	3,6	2	3,5	6
Varjão	1	11,4	3	34,0	0	0,0	1	11,2	0	0,0	5
<b>Centro-Sul</b>	16	4,4	20	5,4	13	3,6	22	6,0	8	2,2	79
Candangolândia	1	6,1	1	6,1	1	6,1	3	18,4	1	6,1	7
Guará	8	6,0	4	2,9	7	5,0	8	5,6	3	2,1	30
Núcleo Bandeirante	0	0,0	2	8,3	1	4,2	1	4,1	0	0,0	4
Park Way	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,6	0	0,0	2
Riacho Fundo I	5	11,7	6	13,9	2	4,6	3	6,7	1	2,2	17
Riacho Fundo II	1	1,2	4	4,5	2	2,7	3	4,0	2	2,7	12
SCIA/Estrutural	1	2,8	3	8,3	0	0,0	2	5,3	1	2,6	7
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
<b>Leste</b>	15	5,1	14	4,6	11	3,4	12	3,7	10	3,0	62
Itapoã	3	4,8	3	4,7	1	1,5	1	1,5	0	0,0	8
Jardim Botânico	0	0,0	2	3,5	1	1,7	3	5,1	2	3,3	8
Paranoá	6	8,2	6	8,1	3	4,0	5	6,6	3	4,0	23
São Sebastião	6	5,8	3	2,7	6	4,9	3	2,4	5	4,0	23
<b>Norte</b>	18	5,1	18	5,1	11	3,1	18	5,0	8	2,2	73
Fercal	0	0,0	1	10,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Planaltina	9	4,7	12	6,2	4	2,0	11	5,5	4	1,9	40
Sobradinho	7	9,8	3	4,2	7	9,5	3	4,0	3	4,0	23
Sobradinho II	2	2,5	2	2,5	0	0,0	4	5,1	1	1,3	9
<b>Oeste</b>	15	3,0	21	4,2	13	2,6	9	1,8	11	2,1	69
Brazlândia	5	7,9	6	9,4	1	1,6	1	1,5	2	3,1	15
Ceilândia	10	2,3	15	3,4	12	2,7	8	1,8	9	2,0	54
<b>Sudoeste</b>	39	4,8	30	3,7	22	2,6	33	3,9	21	2,4	145
Águas Claras	6	3,7	7	4,2	5	2,9	5	2,9	2	1,1	25
Recanto das Emas	2	1,5	4	3,0	6	4,5	4	2,9	4	2,9	20
Samambaia	19	8,1	10	4,2	4	1,6	7	2,8	6	2,4	46
Taguatinga	8	3,9	7	3,4	4	1,9	12	5,7	8	3,8	39
Vicente Pires	4	5,6	2	2,8	3	3,9	5	6,4	1	1,3	15
<b>Sul</b>	15	5,5	11	4,0	14	5,1	18	6,5	9	3,2	67
Gama	8	5,6	4	2,8	7	4,9	10	6,9	5	3,4	34
Santa Maria	7	5,5	7	5,4	7	5,3	8	6,0	4	3,0	33
<b>Em Branco</b>	4	*	0	*	1	*	1	*	0	*	6
<b>Distrito Federal</b>	<b>129</b>	<b>4,3</b>	<b>125</b>	<b>4,1</b>	<b>96</b>	<b>3,1</b>	<b>127</b>	<b>4,1</b>	<b>75</b>	<b>2,4</b>	<b>552</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

**Tabela 4.** Casos confirmados de hepatite B (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano do diagnóstico	Masculino		Feminino		Total		Razão M:F
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
2018	65	4,6	64	4,1	129	4,3	1,0
2019	73	5,0	52	3,3	125	4,1	1,4
2020	59	4,0	37	2,3	96	3,1	1,6
2021	72	4,8	55	3,4	127	4,1	1,3
2022	54	3,6	21	1,3	75	2,4	2,6
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>*</b>	<b>229</b>	<b>*</b>	<b>552</b>	<b>*</b>	<b>1,4</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023. População Codeplan.

**Tabela 5.** Casos confirmados de hepatite B (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Sexo/ Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
<b>Masculino</b>											
10 a 19 anos	1	0,4	0	*	0	*	0	*	0	*	1
20 a 29 anos	7	2,8	9	3,6	8	3,2	12	4,7	5	2,0	41
30 a 39 anos	20	7,7	19	7,2	11	4,2	11	4,2	13	5,0	74
40 a 49 anos	13	6,2	19	8,8	14	6,3	16	7,0	9	3,8	71
50 a 59 anos	18	12,5	14	9,3	13	8,3	14	8,7	13	7,8	72
60 e mais	6	4,6	12	8,7	13	8,9	19	12,4	14	8,6	64
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>4,6</b>	<b>73</b>	<b>5,0</b>	<b>59</b>	<b>4,0</b>	<b>72</b>	<b>4,8</b>	<b>54</b>	<b>3,6</b>	<b>323</b>
<b>Feminino</b>											
5 a 9 anos	0	*	0	*	1	1,1	0	*	0	*	1
10 a 19 anos	3	1,3	0	*	0	*	1	0,5	0	*	4
20 a 29 anos	13	5,1	14	5,5	7	2,7	6	2,3	4	1,6	44
30 a 39 anos	22	7,7	19	6,6	8	2,8	12	4,3	5	1,8	66
40 a 49 anos	10	4,2	10	4,1	9	3,6	12	4,6	6	2,2	47
50 a 59 anos	7	4,1	4	2,3	7	3,8	14	7,5	3	1,6	35
60 e mais	9	5,0	5	2,6	5	2,5	10	4,7	3	1,3	32
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>4,1</b>	<b>52</b>	<b>3,3</b>	<b>37</b>	<b>2,3</b>	<b>55</b>	<b>3,4</b>	<b>21</b>	<b>1,3</b>	<b>229</b>
<b>Ambos os sexos</b>											
5 a 9 anos	0	*	0	*	1	0,5	0	*	0	*	1
10 a 19 anos	4	0,9	0	*	0	0,0	1	0,2	0	*	5
20 a 29 anos	20	4,0	23	4,6	15	3,0	18	3,5	9	1,8	85
30 a 39 anos	42	7,7	38	6,9	19	3,5	23	4,2	18	3,3	140
40 a 49 anos	23	5,2	29	6,3	23	4,9	28	5,7	15	3,0	118
50 a 59 anos	25	8,0	18	5,5	20	5,9	28	8,0	16	4,5	107
60 e mais	15	4,8	17	5,2	18	5,2	29	7,9	17	4,4	96
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>4,3</b>	<b>125</b>	<b>4,1</b>	<b>96</b>	<b>3,1</b>	<b>127</b>	<b>4,1</b>	<b>75</b>	<b>2,4</b>	<b>552</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023. População Codeplan.

**Tabela 6.** Casos confirmados de hepatite B (número e percentual), segundo forma clínica, provável fonte de infecção, raça e escolaridade por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Forma clínica</b>												
Hepatite Aguda	8	6,2	7	5,6	14	14,6	15	11,8	10	13,3	54	9,8
Hepatite Crônica/Portador	103	79,8	111	88,8	73	76,0	105	82,7	55	73,3	447	81,0
Hepatite Fulminante	0	0,0	0	0	1	1,0	1	0,8	0	0,0	2	0,4
Ign/Branco	2	1,6	1	0,8	0	0,0	1	0,8	3	4,0	7	1,3
Inconclusivo	16	12,4	6	4,8	8	8,3	5	3,9	7	9,3	42	7,6
Total	129	100,0	125	100	96	100,00	127	100,0	75	100,0	552	100,0
<b>Provável fonte de infecção</b>												
Acidente de Trabalho	1	0,8	1	0,8	1	1,0	1	0,8	0	0	4	0,7
Domiciliar	3	2,3	1	0,8	3	3,1	3	2,4	4	5,3	14	2,5
Hemodiálise	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	0,8	0	0,0	2	0,4
Pessoa/pessoa	1	0,8	0	0	1	1,0	1	0,8	2	2,7	5	0,9
Sexual	20	15,5	23	18,4	10	10,4	12	9,4	13	17,3	78	14,1
Transfusional	0	0,0	0	0	1	1,0	2	1,6	2	2,7	5	0,9
Tratamento Cirúrgico	1	0,8	5	4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,1
Tratamento Dentário	6	4,7	3	2,4	2	2,1	3	2,4	1	1,3	15	2,7
Uso de Drogas	3	2,3	1	0,8	1	1,0	1	0,8	1	1,3	7	1,3
Vertical	4	3,1	1	0,8	2	2,1	2	1,6	0	0,0	9	1,6
Ign/Branco	85	65,9	86	68,8	73	76,0	100	78,7	50	66,7	394	71,4
Outros	5	3,9	3	2,4	2	2,1	1	0,8	2	2,7	13	2,4
Total	129	100,0	125	100	96	100,0	127	100,0	75	100,0	552	100,0
<b>Raça</b>												
Amarela	1	0,8	0	0	2	2,1	4	3,1	2	2,7	9	1,6
Branca	26	20,2	17	13,6	14	14,6	28	22,0	12	16,0	97	17,6
Parda	49	38,0	48	38,4	36	37,5	54	42,5	45	60,0	232	42,0
Preta	14	10,9	12	9,6	14	14,6	17	13,4	10	13,3	67	12,1
Ign/Branco	39	30,2	48	38,4	30	31,3	24	18,9	6	8,0	147	26,6
Total	129	100,0	125	100	96	100,0	127	100,0	75	100,0	552	100,0
<b>Escolaridade</b>												
Analfabeto	2	1,6	0	0	1	1,0	1	0,8	0	0	4	0,7
1ª a 4ª série incompleta do EF	5	3,9	4	3,2	0	0	7	5,5	0	0	16	2,9
4ª série completa do EF	4	3,1	3	2,4	2	2,1	8	6,3	3	4	20	3,6
5ª a 8ª série incompleta do EF	10	7,8	6	4,8	5	5,2	9	7,1	3	4	33	6,0
Ensino fundamental completo	3	2,3	2	1,6	3	3,1	1	0,8	2	2,7	11	2,0
Ensino médio incompleto	8	6,2	5	4	1	1,0	5	3,9	2	2,7	21	3,8
Ensino médio completo	21	16,3	20	16	7	7,3	14	11,0	7	9,3	69	12,5
Educação superior incompleta	3	2,3	5	4	6	6,3	6	4,7	1	1,3	21	3,8
Educação superior completa	13	10,1	13	10,4	11	11,5	13	10,2	10	13,3	60	10,9
Ign/Branco	60	46,5	67	53,6	59	61,5	63	49,6	47	62,7	296	53,6
Não se aplica	0	0,0	0	0	1	1,0	0	0,0	0	0	1	0,2
Total	129	100,0	125	100	96	100,0	127	100,0	75	100	552	100,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023.

**Tabela 7.** Casos confirmados de hepatite B (número e percentual), segundo coinfeção com HIV e sexo, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>HIV/AIDS</b>												
Sim	10	7,8	8	6,4	7	7,3	10	7,9	13	17,3	48	8,7
Não	92	71,3	85	68	67	69,8	94	74,0	55	73,3	393	71,2
Ignorado	27	20,9	32	25,6	22	22,9	23	18,1	7	9,3	111	20,1
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo/coinfeção</b>												
Masculino	9	90	8	100	7	100	8	80	13	100	45	93,75
Feminino	1	10	0	0	0	0	2	20	0	0	3	6,25
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023.

**Tabela 8.** Casos confirmados de hepatite B (número e percentual), segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Idade gestacional	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1º Trimestre	8	6,2	6	4,8	4	4,2	2	1,6	1	1,3	21	3,8
2º Trimestre	4	3,1	5	4	4	4,2	7	5,5	2	2,7	22	4,0
3º Trimestre	4	3,1	4	3,2	0	0,0	2	1,6	2	2,7	12	2,2
Não	37	28,7	28	22,4	16	16,7	37	29,1	13	17,3	131	23,7
Ign/Branco	6	4,7	6	4,8	5	5,2	3	2,4	1	1,3	21	3,8
Não se Aplica	70	54,3	76	60,8	67	69,8	76	59,8	56	74,7	345	62,5
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>552</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023.

**Tabela 9.** Casos confirmados de hepatite B em gestantes (número e coeficiente de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Região Administrativa	2018		2019		2020		2021		2022		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
<b>Central</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>0,8</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>6</b>
Cruzeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Lago Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Lago Sul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1
Plano Piloto	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2
Sudoeste Octogonal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1
Varjão	0	0,0	1	5,5	0	0,0	1	6,8	0	0,0	2
<b>Centro-Sul</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>
Candangolândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guará	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1
Núcleo Bandeirante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Park Way	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Riacho Fundo I	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1
Riacho Fundo II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1
SCIA/Estrutural	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,4	0	0,0	2
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
<b>Leste</b>	<b>3</b>	<b>0,7</b>	<b>3</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>8</b>
Itapoã	0	0,0	1	1,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	2
Jardim Botânico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Paranoá	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	1,1	2
São Sebastião	3	1,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
<b>Norte</b>	<b>4</b>	<b>0,7</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Planaltina	1	0,3	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Sobradinho	3	2,3	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	4
Sobradinho II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
<b>Oeste</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>5</b>
Brazlândia	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Ceilândia	1	0,2	1	0,2	1	0,2	0	0,0	1	0,2	4
<b>Sudoeste</b>	<b>5</b>	<b>0,4</b>	<b>5</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>15</b>
Águas Claras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Recanto das Emas	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1
Samambaia	3	0,8	2	0,5	0	0,0	1	0,3	0	0,0	6
Taguatinga	2	0,6	2	0,7	0	0,0	1	0,4	1	0,5	6
Vicente Pires	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	1,0	0	0,0	2
<b>Sul</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>	<b>3</b>	<b>0,8</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>9</b>
Gama	1	0,5	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	2
Santa Maria	0	0,0	2	0,9	2	1,0	2	1,0	1	0,6	7
<b>Em Branco</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>
<b>Distrito Federal</b>	<b>16</b>	<b>0,4</b>	<b>15</b>	<b>0,4</b>	<b>8</b>	<b>0,2</b>	<b>11</b>	<b>0,3</b>	<b>5</b>	<b>0,1</b>	<b>55</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 30/3/2023.

**Tabela 10.** Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 31 dias. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano	Pop	n (dose)	Cobertura (%)
2018	43.170	48.263	111,8
2019	44.112	48.049	108,9
2020	44.112	43.194	97,9
2021	42.355	42.760	101,0
2022	39.361	44.754	113,7

Fonte: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Foram considerados todos os tipos de dose registradas na faixa etária de menores de 31 dias em consonância com a metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde. Dados extraídos em 24/01/2023.

**Tabela 11.** Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 1 ano de idade. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Vacina da hepatite B	2018	2019	2020	2021	2022
Cobertura vacinal	83,6	70,6	90,4	72,9	77,4
Meta	95	95	95	95	95

Fonte: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Dados extraídos em 24/01/2023.

**Tabela 12.** Quantitativo de tratamentos com imunoglobulina anti-hepatite B, segundo ano e motivo da indicação. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Motivo de indicação	2018	2019	2020	2021	2022
Abuso sexual	384	512	337	227	200
Acidente com material biológico	42	42	22	4	15
Comunicantes sexuais de portadores de HBV	1	0	0	0	0
Prevenção da infecção perinatal	25	25	23	15	14
Profilaxia após exposição de risco	24	50	17	8	58
Não informado	13	11	4	0	0
<b>Total</b>	<b>489</b>	<b>640</b>	<b>403</b>	<b>254</b>	<b>287</b>

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web. Acesso em 17.04.2023.

**Tabela 13.** Óbitos por hepatite B (número e percentual) como causa básica, segundo forma clínica, sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Forma clínica</b>												
Hepatite B aguda	2	50,0	1	16,7	0	0,0	1	33,3	2	33,3	6	28,6
Hepatite B crônica	2	50,0	5	83,3	2	100,0	2	66,7	4	66,7	15	71,4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>												
Masculino	4	100,0	5	83,3	1	50,0	2	66,7	4	66,7	16	76,2
Feminino	0	0,0	1	16,7	1	50,0	1	33,3	2	33,3	5	23,8
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

**Tabela 14.** Óbitos por hepatite B (número e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes) como causa básica, segundo sexo, razão de sexos e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano do diagnóstico	Masculino		Feminino		Total		Razão M:F
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
2018	4	0,28	0	0,00	4	0,13	*
2019	5	0,35	1	0,06	6	0,20	5
2020	1	0,07	1	0,06	2	0,07	1
2021	2	0,13	1	0,06	3	0,10	2
2022	4	0,27	2	0,12	6	0,19	2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>*</b>	<b>5</b>	<b>*</b>	<b>21</b>	<b>*</b>	<b>3,2</b>

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

**Tabela 15.** Óbitos por hepatite B (número e percentual) como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Causa básica dos óbitos por hepatite B	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carcinoma de células hepáticas (C220)	3	23,1	3	15,8	1	5,9	1	5,3	1	16,7	9	12,2
Neoplasia maligna do fígado, não especificada (C229)	0	0,0	1	5,3	1	5,9	3	15,8	2	33,3	7	9,5
Cirrose hepática alcoólica (K703)	1	7,7	2	10,5	1	5,9	0	0,0	0	0,0	4	5,4
Doença pelo HIV (B201/B203/B207/B227)	2	15,4	3	15,8	1	5,9	3	15,8	1	16,7	10	13,5
Outras	7	53,8	10	52,6	13	76,5	12	63,2	2	33,3	44	59,5
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

**TABELAS SOBRE HEPATITE C**

**Tabela 16.** Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Região Administrativa	2018		2019		2020		2021		2022		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
<b>Central</b>	<b>24</b>	<b>6,2</b>	<b>24</b>	<b>6,2</b>	<b>18</b>	<b>4,5</b>	<b>29</b>	<b>7,2</b>	<b>16</b>	<b>4,0</b>	<b>111</b>
Cruzeiro	4	12,9	2	6,5	0	0,0	4	13,0	2	6,5	12
Lago Norte	0	0,0	1	2,7	2	5,4	1	2,7	1	2,6	5
Lago Sul	0	0,0	3	9,9	1	3,3	0	0,0	3	9,9	7
Plano Piloto	18	8,0	18	7,9	15	6,4	22	9,3	7	2,9	80
Sudoeste Octogonal	2	3,7	0	0,0	0	0,0	2	3,6	3	5,3	7
Varjão	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
<b>Centro-Sul</b>	<b>17</b>	<b>4,7</b>	<b>22</b>	<b>5,9</b>	<b>18</b>	<b>5,0</b>	<b>26</b>	<b>7,1</b>	<b>22</b>	<b>6,0</b>	<b>105</b>
Candangolândia	1	6,1	3	18,3	3	18,4	0	0,0	2	12,3	9
Guará	9	6,7	7	5,1	10	7,1	14	9,9	9	6,3	49
Núcleo Bandeirante	1	4,2	3	12,5	2	8,3	1	4,1	2	8,2	9
Park Way	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1
Riacho Fundo I	2	4,7	4	9,2	1	2,3	5	11,2	3	6,7	15
Riacho Fundo II	3	3,5	4	4,5	2	2,7	3	4,0	5	6,7	17
SCIA/Estrutural	1	2,8	1	2,8	0	0,0	2	5,3	1	2,6	5
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
<b>Leste</b>	<b>8</b>	<b>2,7</b>	<b>16</b>	<b>5,3</b>	<b>17</b>	<b>5,3</b>	<b>13</b>	<b>4,0</b>	<b>10</b>	<b>3,0</b>	<b>64</b>
Itapoã	1	1,6	3	4,7	1	1,5	2	3,0	0	0,0	7
Jardim Botânico	1	1,8	1	1,8	5	8,6	2	3,4	5	8,3	14
Paranoá	1	1,4	7	9,5	2	2,7	4	5,3	4	5,3	18
São Sebastião	5	4,8	5	4,5	9	7,3	5	4,0	1	0,8	25
<b>Norte</b>	<b>15</b>	<b>4,3</b>	<b>21</b>	<b>6,0</b>	<b>20</b>	<b>5,6</b>	<b>22</b>	<b>6,1</b>	<b>22</b>	<b>6,0</b>	<b>100</b>
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,5	0	0,0	1
Planaltina	8	4,2	10	5,2	10	5,1	11	5,5	10	4,8	49
Sobradinho	4	5,6	9	12,7	9	12,2	5	6,7	6	8,0	33
Sobradinho II	3	3,8	2	2,5	1	1,3	5	6,3	6	7,6	17
<b>Oeste</b>	<b>25</b>	<b>5,0</b>	<b>30</b>	<b>5,9</b>	<b>17</b>	<b>3,3</b>	<b>37</b>	<b>7,2</b>	<b>15</b>	<b>2,9</b>	<b>124</b>
Brazlândia	2	3,2	7	11,0	1	1,6	4	6,2	2	3,1	16
Ceilândia	23	5,3	23	5,2	16	3,6	33	7,4	13	2,9	108
<b>Sudoeste</b>	<b>59</b>	<b>7,3</b>	<b>56</b>	<b>6,9</b>	<b>49</b>	<b>5,9</b>	<b>40</b>	<b>4,7</b>	<b>29</b>	<b>3,4</b>	<b>233</b>
Águas Claras	2	1,2	7	4,2	3	1,8	7	4,1	3	1,7	22
Recanto das Emas	12	9,1	10	7,6	15	11,3	3	2,2	4	2,9	44
Samambaia	16	6,8	15	6,3	14	5,7	14	5,6	6	2,4	65
Taguatinga	26	12,6	21	10,1	15	7,2	16	7,6	9	4,2	87
Vicente Pires	3	4,2	3	4,1	2	2,6	0	0,0	7	8,8	15
<b>Sul</b>	<b>21</b>	<b>7,8</b>	<b>25</b>	<b>9,2</b>	<b>12</b>	<b>4,3</b>	<b>30</b>	<b>10,8</b>	<b>16</b>	<b>5,8</b>	<b>104</b>
Gama	12	8,4	14	9,8	7	4,9	14	9,7	9	6,2	56
Santa Maria	3	2,3	10	7,8	5	3,8	14	10,5	7	5,3	39
<b>Em Branco</b>	<b>6</b>	<b>*</b>	<b>1</b>	<b>*</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>2</b>	<b>*</b>	<b>0</b>	<b>*</b>	<b>9</b>
<b>Distrito Federal</b>	<b>169</b>	<b>5,7</b>	<b>194</b>	<b>6,4</b>	<b>151</b>	<b>4,9</b>	<b>197</b>	<b>6,4</b>	<b>130</b>	<b>4,2</b>	<b>841</b>

Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 29/03/2023. População Codeplan.

**Tabela 17.** Distribuição percentual dos casos de hepatite C, segundo classificação de caso, utilizando os marcadores sorológicos, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Classificação de casos	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carga viral detectável	96	56,8	94	48,5	97	64,2	134	68,0	75	57,7	496	59,0
Cicatriz sorológica	11	6,5	9	4,6	21	13,9	17	8,6	18	13,8	76	9,0
Inconclusivo	62	36,7	91	46,9	33	21,9	46	23,4	37	28,5	269	32,0
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>841</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

**Tabela 18.** Casos confirmados de hepatite C (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano do diagnóstico	Masculino		Feminino		Total		Razão M:F
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
2018	101	7,1	68	4,4	169	5,7	1,5
2019	123	8,5	71	4,5	194	6,4	1,7
2020	106	7,2	45	2,8	151	4,9	2,4
2021	120	8,1	77	4,8	197	6,4	1,6
2022	91	6,0	39	2,4	130	4,2	2,3
<b>Total</b>	<b>541</b>	<b>*</b>	<b>300</b>	<b>*</b>	<b>841</b>	<b>*</b>	<b>1,8</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023. População Codeplan.

**Tabela 19.** Casos confirmados de hepatite C (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Sexo/ Faixa etária	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	
<b>Masculino</b>												
< 5 anos	1	0,9	0	*	0	*	0	*	0	*	1	1
5 a 9 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	0
10 a 19 anos	1	0,4	0	*	0	*	0	*	0	*	1	1
20 a 29 anos	9	3,6	6	2,4	12	4,8	11	4,3	7	2,7	45	45
30 a 39 anos	10	3,8	19	7,2	13	5	16	6,1	18	6,9	76	76
40 a 49 anos	24	11,5	26	12,1	23	10,4	17	7,4	17	7,2	107	107
50 a 59 anos	36	25	49	32,7	44	28,3	42	26,1	25	15	196	196
60 anos e mais	20	15,2	23	16,6	14	9,6	34	22,1	24	14,8	115	115
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>7,1</b>	<b>123</b>	<b>8,5</b>	<b>106</b>	<b>7,2</b>	<b>120</b>	<b>8,1</b>	<b>91</b>	<b>6</b>	<b>541</b>	<b>541</b>
<b>Feminino</b>												
< 5 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	0
5 a 9 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	0
10 a 19 anos	0	*	1	0,4	1	0,5	1	0,5	1	0,5	4	4
20 a 29 anos	2	0,8	7	2,7	4	1,6	5	1,9	2	0,8	20	20
30 a 39 anos	11	3,8	8	2,8	9	3,2	5	1,8	3	1,1	36	36
40 a 49 anos	16	6,8	12	4,9	6	2,4	17	6,5	7	2,6	58	58
50 a 59 anos	12	7,1	23	13,1	10	5,5	16	8,5	9	4,7	70	70
60 anos e mais	27	15	20	10,5	15	7,5	33	15,6	17	7,6	112	112
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>4,4</b>	<b>71</b>	<b>4,5</b>	<b>45</b>	<b>2,8</b>	<b>77</b>	<b>4,8</b>	<b>39</b>	<b>2,4</b>	<b>300</b>	<b>300</b>

Ambos os sexos											
< 5 anos	1	0,5	0	*	0	*	0	*	0	*	1
5 a 9 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0
10 a 19 anos	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	5
20 a 29 anos	11	2,2	13	2,6	16	3,2	16	3,1	9	1,8	65
30 a 39 anos	21	3,8	27	4,9	22	4	21	3,9	21	3,9	112
40 a 49 anos	40	9	38	8,3	29	6,1	34	7	24	4,8	165
50 a 59 anos	48	15,3	72	22,1	54	16	58	16,6	34	9,5	266
60 anos e mais	47	15,1	43	13,1	29	8,4	67	18,4	41	10,7	227
Total	169	5,7	194	6,4	151	4,9	197	6,4	130	4,2	841

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023. População Codeplan.

**Tabela 20.** Casos confirmados de hepatite C (número e percentual), segundo raça, escolaridade, provável fonte de infecção, forma clínica e genotipagem por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Raça</b>												
Amarela	1	0,6	2	1,0	1	0,7	4	2,0	1	0,8	9	1,1
Branca	15	8,9	24	12,4	21	13,9	54	27,4	35	26,9	149	17,7
Parda	50	29,6	72	37,1	64	42,4	72	36,5	61	46,9	319	37,9
Preta	13	7,7	11	5,7	15	9,9	16	8,1	14	10,8	69	8,2
Indígena	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Ign/Branco	89	52,7	85	43,8	50	33,1	51	25,9	19	14,6	294	35,0
Total	169	100,0	194	100,0	151	100,0	197	100,0	130	100,0	841	100,0
<b>Escolaridade</b>												
Analfabeto	1	0,6	2	1,0	0	0,0	3	1,5	1	0,8	7	0,8
1ª a 4ª série incompleta do EF	8	4,7	7	3,6	2	1,3	5	2,5	3	2,3	25	3,0
4ª série completa do EF	8	4,7	4	2,1	5	3,3	5	2,5	2	1,5	24	2,9
5ª a 8ª série incompleta do EF	14	8,3	15	7,7	11	7,3	14	7,1	5	3,8	59	7,0
Ensino fundamental completo	2	1,2	8	4,1	6	4,0	3	1,5	9	6,9	28	3,3
Ensino médio incompleto	3	1,8	8	4,1	6	4,0	6	3,0	2	1,5	25	3,0
Ensino médio completo	16	9,5	24	12,4	19	12,6	16	8,1	23	17,7	98	11,7
Educação superior incompleta	5	3,0	7	3,6	3	2,0	10	5,1	3	2,3	28	3,3
Educação superior completa	9	5,3	7	3,6	14	9,3	27	13,7	17	13,1	74	8,8
Ign/Branco	102	60,4	112	57,7	85	56,3	108	54,8	65	50,0	472	56,1
Não se aplica	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	169	100,0	194	100,0	151	100,0	197	100,0	130	100,0	841	100,0

Provável fonte de infecção												
Ign/Branco	140	82,8	162	83,5	127	84,1	152	77,2	85	65,4	666	79,2
Sexual	8	4,7	12	6,2	8	5,3	18	9,1	29	22,3	75	8,9
Transfusional	1	0,6	4	2,1	0	0,0	7	3,6	3	2,3	15	1,8
Uso de Drogas	7	4,1	9	4,6	8	5,3	7	3,6	4	3,1	35	4,2
Vertical	1	0,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,8	3	0,4
Domiciliar	1	0,6	0	0,0	0	0,0	5	2,5	1	0,8	7	0,8
Tratamento												
Cirúrgico	2	1,2	2	1,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	6	0,7
Tratamento												
Dentário	2	1,2	0	0,0	0	0,0	3	1,5	4	3,1	9	1,1
Outros	7	4,1	4	2,1	8	5,3	3	1,5	3	2,3	25	3,0
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>841</b>	<b>100,0</b>
Forma clínica												
Hepatite Aguda	13	7,7	18	9,3	12	7,9	13	6,6	12	9,2	68	8,1
Hepatite Crônica/Portador	135	79,9	145	74,7	103	68,2	153	77,7	96	73,8	632	75,1
Hepatite Fulminante	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	0,2
Ign/Branco	12	7,1	13	6,7	19	12,6	9	4,6	17	13,1	70	8,3
Inconclusivo	8	4,7	18	9,3	17	11,3	21	10,7	5	3,8	69	8,2
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>841</b>	<b>100,0</b>
Genotipagem												
Genótipo 1	84	49,7	82	42,3	52	34,4	62	31,5	35	26,9	315	37,5
Genótipo 2	1	0,6	2	1,0	3	2,0	2	1,0	0	0,0	8	1,0
Genótipo 3	21	12,4	15	7,7	9	6,0	8	4,1	6	4,6	59	7,0
Genótipo 4	1	0,6	1	0,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Genótipo 5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Genótipo 6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não se aplica	2	1,2	10	5,2	11	7,3	29	14,7	15	11,5	67	8,0
Ign/Branco	60	35,5	84	43,3	75	49,7	96	48,7	74	56,9	389	46,3
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>841</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 30/03/2023.

**Tabela 21.** Casos confirmados de hepatite C (número e percentual), segundo coinfeção com HIV e sexo por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>HIV/AIDS</b>												
Sim	13	7,7	29	14,9	19	12,6	21	10,7	31	23,8	113	13,4
Não	91	53,8	103	53,1	102	67,5	126	64,0	95	73,1	517	61,5
Ignorado	65	38,5	62	32,0	30	19,9	50	25,4	4	3,1	211	25,1
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>841</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo/ Coinfeção</b>												
Masculino	12	92,3	22	75,9	18	94,7	20	95,2	29	93,5	101	89,4
Feminino	1	7,7	7	24,1	1	5,3	1	4,8	2	6,5	12	10,6
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023.

**Tabela 22.** Casos confirmados de hepatite C (número e percentual), segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1º Trimestre	1	0,6	1	0,5	0	0,0	2	1,0	1	0,8	5	0,6
2º Trimestre	2	1,2	3	1,5	2	1,3	1	0,5	1	0,8	9	1,1
3º Trimestre	1	0,6	3	1,5	1	0,7	0	0,0	1	0,8	6	0,7
IG Ignorada	0	0,0	0	0,0	1	0,7	3	1,5	0	0,0	4	0,5
Não	46	27,2	48	24,7	31	20,5	46	23,4	20	15,4	191	22,7
Ign/Branco	13	7,7	10	5,2	3	2,0	12	6,1	6	4,6	44	5,2
Não se Aplica	106	62,7	129	66,5	113	74,8	133	67,5	101	77,7	582	69,2
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>841</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2023.

**Tabela 23.** Casos confirmados de hepatite C em gestantes (número e coeficiente de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Região Administrativa	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	Coef.	n	Coef.								
<b>Central</b>	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0	0	1
Cruzeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lago Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lago Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plano Piloto	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	1
Sudoeste Octogonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varjão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Centro-Sul</b>	0	0	2	0,4	0	0	3	0,7	0	0	0	5
Candangolândia	0	0	1	4,5	0	0	0	0	0	0	0	1
Guará	0	0	1	0,5	0	0	3	1,8	0	0	0	4
Núcleo Bandeirante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Park Way	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riacho Fundo I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riacho Fundo II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SCIA/Estrutural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Leste</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0	1
Itapoã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jardim Botânico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paranoá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,1	0	1
São Sebastião	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Norte</b>	1	0,2	3	0,6	1	0,2	1	0,2	0	0	0	6
Fercal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Planaltina	1	0,3	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	2
Sobradinho	0	0	1	0,8	1	1	0	0	0	0	0	2
Sobradinho II	0	0	1	1	0	0	1	0,9	0	0	0	2
<b>Oeste</b>	1	0,1	0	0	0	0	0	0	2	0,3	0	3
Brazlândia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceilândia	1	0,2	0	0	0	0	0	0	2	0,4	0	3

<b>Sudoeste</b>	1	0,1	2	0,2	2	0,2	0	0	0	0	5
Águas Claras	0	0	1	0,4	0	0	0	0	0	0	1
Recanto das Emas	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Samambaia	0	0	1	0,3	2	0,6	0	0	0	0	3
Taguatinga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vicente Pires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sul</b>	1	0,2	0	0	1	0,3	1	0,3	0	0	3
Gama	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Santa Maria	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	0	1
<b>Em Branco</b>	0	0	0	0	0	0	1	5,8	0	0	1
<b>Distrito Federal</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>	<b>7</b>	<b>0,2</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>	<b>6</b>	<b>0,2</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	<b>24</b>

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 30/3/2023.

**Tabela 24.** Óbitos por hepatite C (número e percentual) como causa básica, segundo forma clínica, sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Forma clínica</b>												
Hepatite C aguda	0	0	0	0	0	0	1	5,6	0	0	1	1,4
Hepatite C crônica	14	100	100	100	14	100	17	94,4	8	100	73	98,6
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>												
Masculino	9	64,3	13	65	11	78,6	15	83,3	7	87,5	55	74,3
Feminino	5	35,7	7	35	3	21,4	3	16,7	1	12,5	19	25,7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

**Tabela 25.** Óbitos por hepatite C (número e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes) como causa básica segundo sexo, razão de sexos e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano do óbito	Masculino		Feminino		Total		Razão M:F
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
2018	9	0,63	5	0,32	14	0,47	1,8
2019	13	0,9	7	0,45	20	0,66	1,9
2020	11	0,75	3	0,19	14	0,46	3,7
2021	15	1,01	3	0,19	18	0,58	5
2022	7	0,47	1	0,06	8	0,26	7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>*</b>	<b>19</b>	<b>*</b>	<b>74</b>	<b>*</b>	<b>2,9</b>

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

**Tabela 26.** Óbitos por hepatite C (número e percentual) como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carcinoma de células hepáticas (C220)	6	30	5	19,2	6	21,4	2	13,3	5	26,3	24	22,0
Neoplasia maligna do fígado, não especificada (C229)	2	10	3	11,5	1	3,6	1	6,7	0	0,0	7	6,4
Cirrose hepática alcoólica (K703)	2	10	1	3,8	2	7,1	1	6,7	0	0,0	6	5,5
Sequelas de hepatite viral (B942)	0	0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Doença pelo HIV (B200/ B203/ B207/ B227)	5	25	3	11,5	2	7,1	1	6,7	4	21,1	15	13,7
Outros	5	25	14	53,8	17	60,7	10	66,7	10	52,6	57	52,3

Total	20	100	26	100,0	28	100,0	15	100,0	19	100,0	109	100
-------	----	-----	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------	-----	-----

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 10/4/2023.

## TABELAS SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E TRANSPLANTES

**Tabela 27.** Número de testes rápidos para as hepatites virais, segundo tipo e ano de realização. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Tipo de teste	2018	2019	2020	2021	2022
Hepatite B	10114	14492	17800	24623	37188
Hepatite C	12747	18155	23706	27842	40637
<b>Total</b>	<b>22861</b>	<b>32647</b>	<b>41506</b>	<b>52465</b>	<b>77825</b>

Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 6/3/2023.

**Tabela 28.** Número de testes sorológicos para as hepatites virais, segundo tipo e ano de realização. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Teste sorológico	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de sorologias HBsAg (hepatite B)	44508	51711	37952	47971	51551
Nº de sorologias Anti-HCV (hepatite C)	41920	49627	35741	45665	49912
<b>Total</b>	<b>86428</b>	<b>101338</b>	<b>73693</b>	<b>93636</b>	<b>101463</b>

Fonte: Trakcare. Dados extraídos em 10/3/2023.

**Tabela 29.** Número de pessoas tratadas ou em tratamento para as hepatites virais, segundo tipo e ano de dispensação. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Tipo	2018	2019	2020	2021	2022
Hepatite B	699	752	744	843	858
Hepatite C	259	431	170	160	212
Hepatite D	2	1	2	0	0
<b>Total</b>	<b>960</b>	<b>1184</b>	<b>916</b>	<b>1003</b>	<b>1070</b>

Fonte: Sistema Hórus e Siclom. Dados provisórios extraídos em 10/3/2023.

**Tabela 30.** Distribuição de transplantes de fígado, segundo causa e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano	Hepatites B e C		Outras causas		Total
	n	%	n	%	n
2018	10	11,9	74	88,1	84
2019	15	16,5	76	83,5	91
2020	8	8,1	91	91,9	99
2021	12	12,4	85	87,6	97
2022	8	7,5	99	92,5	107
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>11,1</b>	<b>425</b>	<b>88,9</b>	<b>478</b>

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 14/3/2023

**Tabela 31.** Distribuição de transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano	Sexo				Total
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	n
2018	9	90,0	1	10,0	10
2019	13	86,7	2	13,3	15
2020	6	75,0	2	25,0	8
2021	8	66,7	4	33,3	12
2022	6	75,0	2	25,0	8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>79,2</b>	<b>11</b>	<b>20,8</b>	<b>53</b>

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 14/3/2023.