INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Perfil epidemiológico das hepatites virais B, C e D no Distrito Federal, 2019 a 2023

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).

SINAIS E SINTOMAS

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 ictérica (pele e olhos amarelados) que, em geral, coincide com alteração das provas de função hepática.

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS
Fabiano dos Anjos Pereira Martins - Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep
Juliane Maria Alves Siqueira Malta - Diretora

Elaboração
Ricardo Gadelha de Abreu - Cirurgião-dentista - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - Gevist

Vanessa Elias da Cunha - Enfermeira - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - Gevist

Colaboração
Leilane de Morais Soares - Farmacêutica - Gerência de Rede de Frio - GRF

Revisão e colaboração
Beatriz Maciel Luz - Gerente - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - Gevist

Endereço:
SEPS 712/912, Bloco D
CEP: 70.390-705 - Brasília/DF
E-mail: gevist.divep@saude.df.gov.br

TRANSMISSÃO

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

Via primária de transmissão - parenteral, por contato com sangue e hemoderivados.

Podem também ser transmitidas por contato sexual e de mãe infectada para o recém-nascido.

Usuários de drogas injetáveis, pessoas em hemodiálise ou com múltiplos parcerias sexuais apresentam maior risco de infecção pelos vírus.

EVOLUÇÃO

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.

ESTIMATIVAS

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.

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 coinfecção 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.

PREVENÇÃO

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.

DIAGNÓSTICO

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 E TRATAMENTO 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 prontuário eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal E-SUS, TrakCare, MVSoul, 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 (2019 a 2023). 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 (Datasus/Ministério da Saúde); para geração de gráficos e tabelas, foi utilizado o programa Excel®; e, para o geoprocessamento, foi utilizado o software livre QGIS.

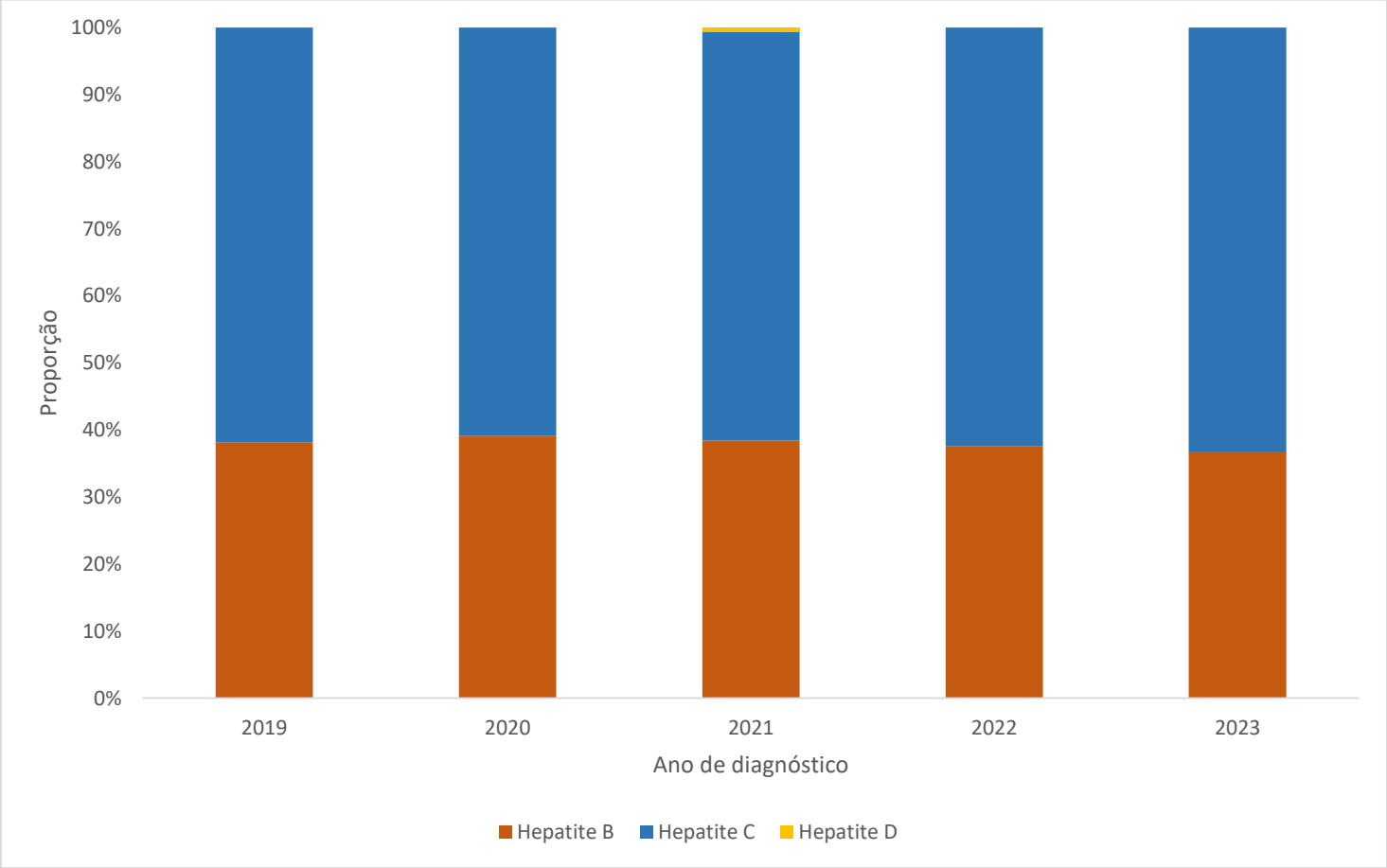
As etapas executadas durante a elaboração deste boletim demonstraram a importância do preenchimento integral e adequado de todos os campos da Ficha de Notificação e Investigação, a fim de possibilitar o efetivo cumprimento dos objetivos da vigilância epidemiológica.

Os números podem ter apresentado pequenas variações, em virtude do número de casas decimais.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS

No Distrito Federal, de 2019 a 2023, foram registrados no Sinan 1.412 casos novos de hepatites virais, sendo 537 (38%) de hepatite B, 873 (61,8%) 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).

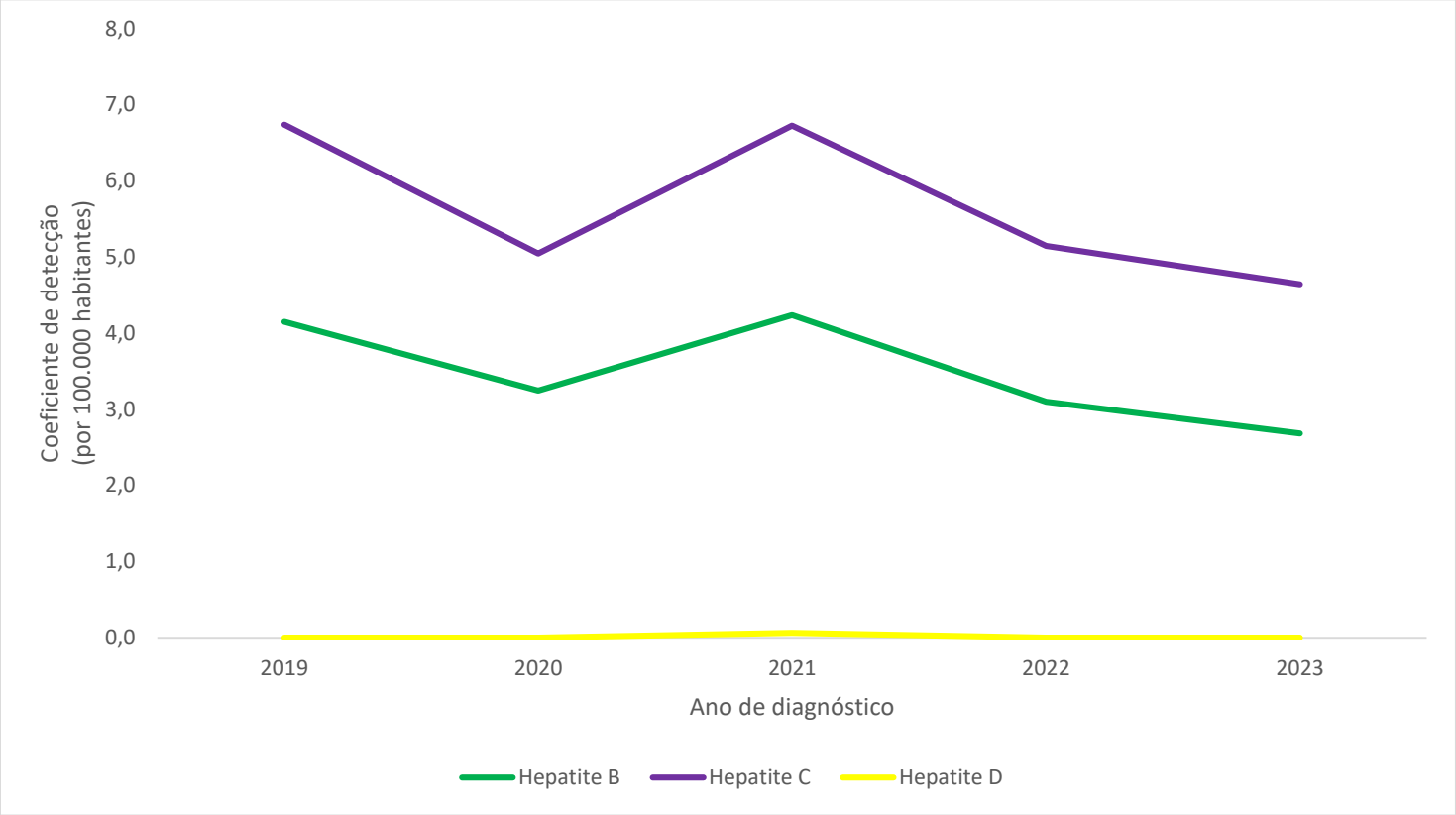
Gráfico 1. Proporção de casos de hepatites virais, segundo agente etiológico e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 01/04/2024.

Em relação ao coeficiente de detecção da hepatite B por 100 mil habitantes, observou-se uma queda de 4,1, em 2019, para 2,7, em 2023. O coeficiente de hepatite C, por sua vez, apresentou uma queda de 6,7 em 2019, para 4,6 em 2023. Nos anos de 2019 e 2021, foram verificados os maiores coeficientes do período, 6,7 casos de hepatite C a cada 100 mil habitantes. Ambas as hepatites registraram em 2023 os menores coeficientes de detecção do período (Gráfico 2).

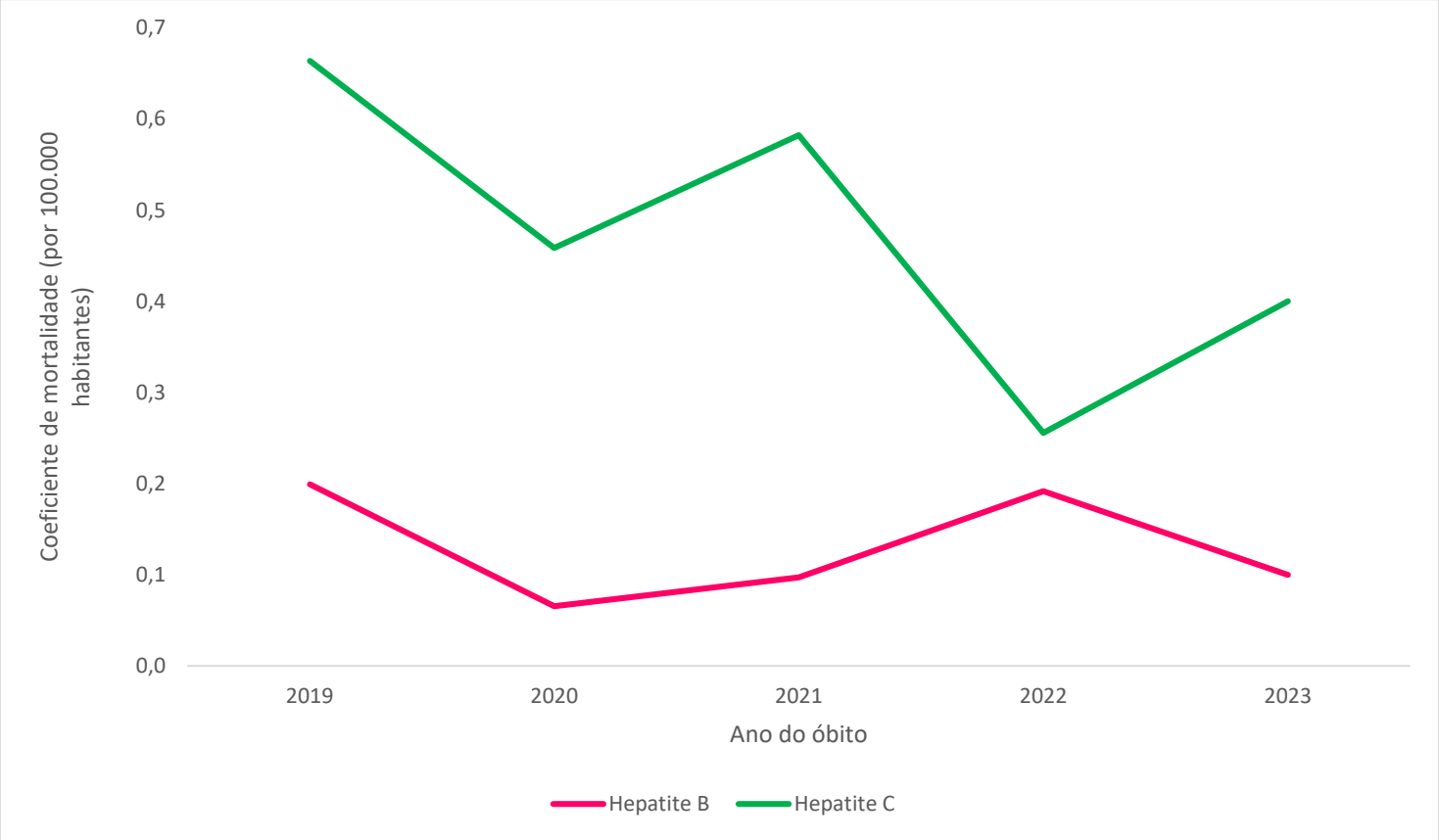
Gráfico 2. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatites virais, segundo agente etiológico e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024. População Codeplan.

De 2019 a 2023, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Distrito Federal, ocorreram 91 óbitos que tiveram como causa básica as hepatites virais B ou C, sendo 19 por hepatite B e 72 por hepatite C. No período, o coeficiente de mortalidade por hepatite B, em 2019, foi de 0,2 por 100.000 habitantes e em 2023 foi de 0,1 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 dados de 2023 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 171 óbitos que tiveram as hepatites B ou C como causas associadas.

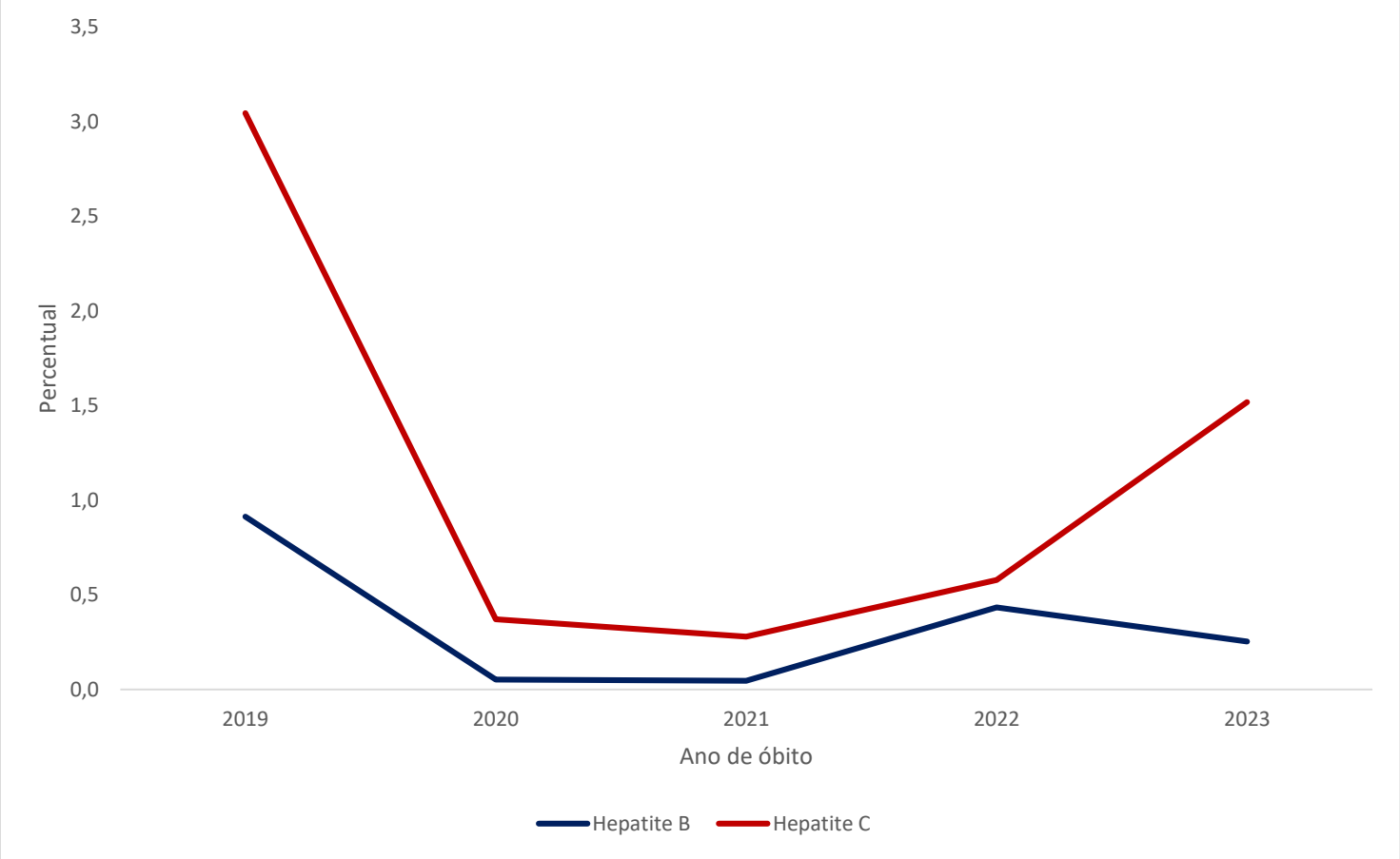
Gráfico 3. Coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes) por hepatites B e C como causas básicas, segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

Do total de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (n=13.063) no DF no período, 0,1% correspondem a óbitos por hepatite viral B e 0,6% a óbitos por hepatite viral C. Observou-se que ambas as hepatites apresentaram um declínio do percentual em 2020 e 2021, voltando a registrar crescimento em 2022. A hepatite C continuou em aumento em 2023. Cabe ressaltar que nos anos entre 2020 e 2022 houve um expressivo número de óbitos por covid-19 no capítulo das doenças infecciosas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Assim, houve 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, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

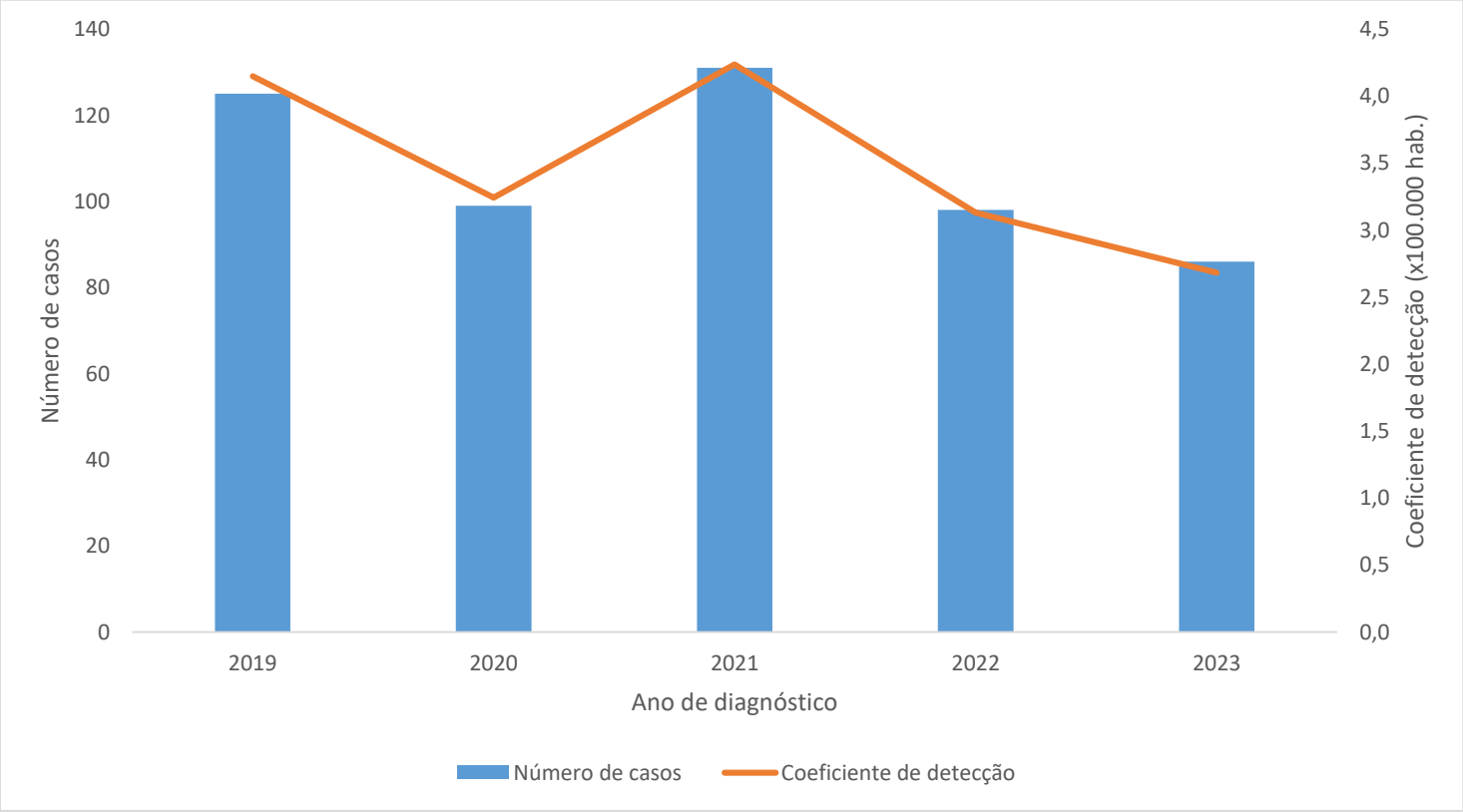
HEPATITE B

O vírus da hepatite B (HBV), 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.

No Distrito Federal, de 2019 a 2023, foram notificados no Sinan **539 casos novos de hepatite B**, com o maior número de casos (n=131) no ano de 2021, representando um coeficiente de detecção de 4,2 casos por 100.000 habitantes, e o menor (n=86) em 2023, representando um coeficiente de detecção de 2,7 casos por 100.000 habitantes. Quando comparados o primeiro e o último ano do período, observou-se uma queda de 35,3% no coeficiente (passando de 4,1 casos por 100.000 habitantes para 2,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

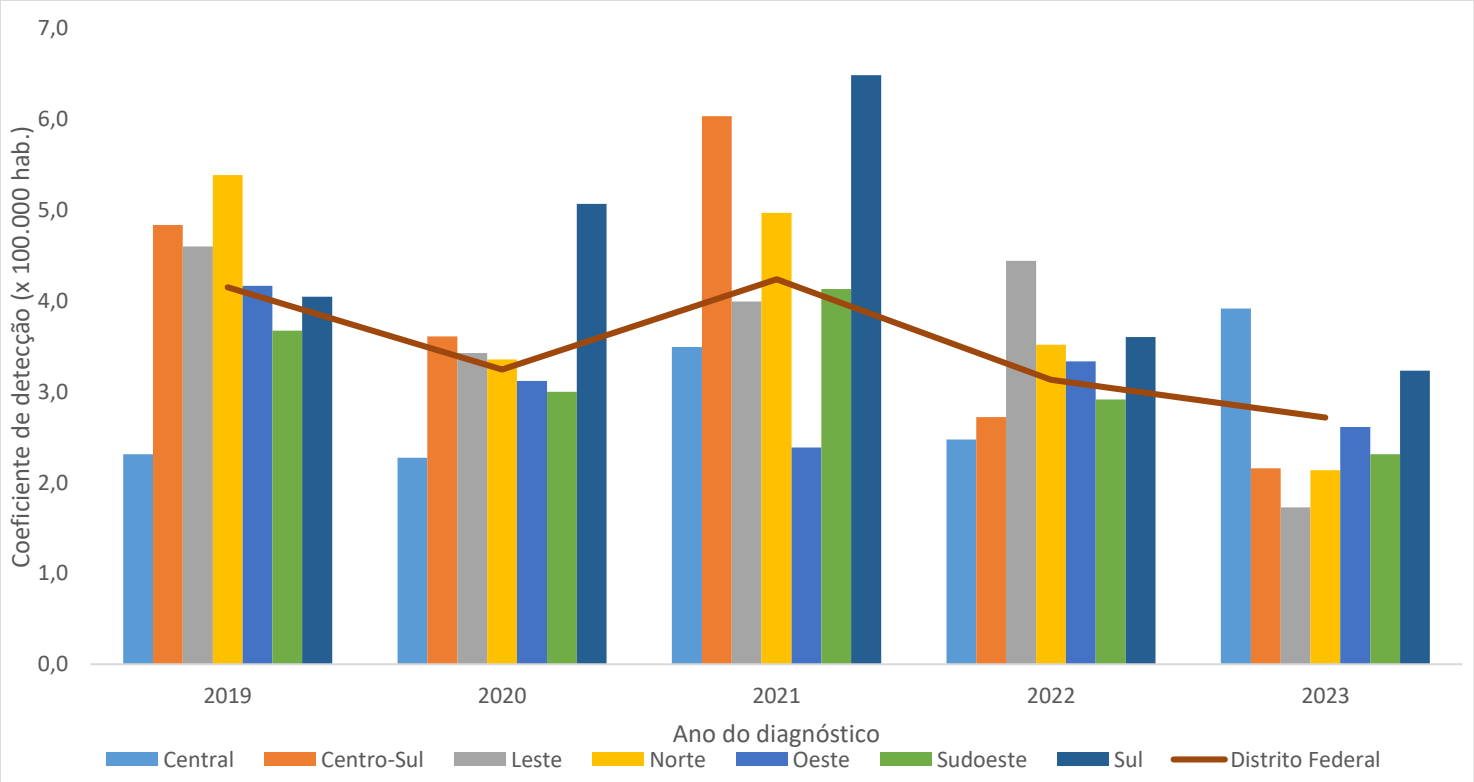


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 9/4/2024; população Codeplan.

No período analisado, no tocante às regiões de saúde, o maior número de casos foi registrado na região Sudoeste (n=134; 25,6%), seguido das regiões Centro-Sul (n=71; 13,6%), Norte (n=70; 13,4%), Oeste (n=69; 13,2%), Sul (n=62; 11,9%), Leste (n=59; 11,3%) e Central (n=58; 11,1%). A região de saúde não foi informada em dez do total das notificações e em seis, a região não foi classificada (Tabela 3).

Quando comparados os dois últimos anos, a única região de saúde com aumento do coeficiente de detecção por 100.000 habitantes foi a Central (de 2,5, em 2022, para 3,3 casos de hepatite B a cada 100.000 habitantes, em 2023). No último ano, a região Leste apresentou o menor coeficiente de detecção (1,7 caso por 100.000 habitantes). No Distrito Federal, o maior coeficiente de detecção por 100.000 habitantes foi observado no ano de 2021 (4,2) e o menor em 2023 (2,7) (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, 2019 a 2023.



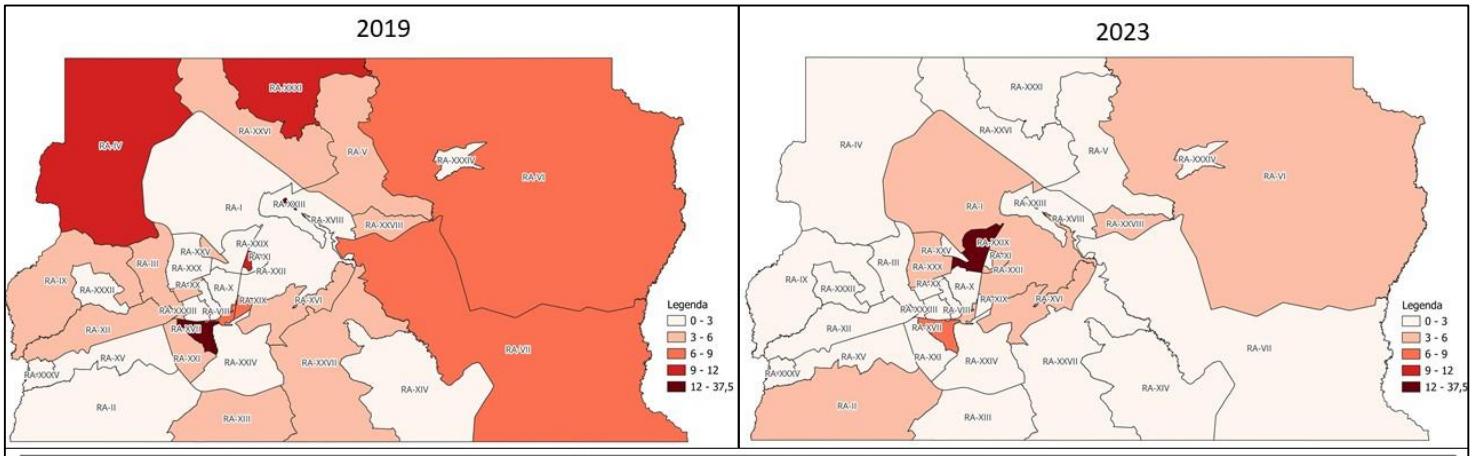
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 9/4/2023. População Codeplan.

Com relação às regiões administrativas, no último ano, o SIA registrou o maior coeficiente de detecção (37,5 casos de hepatite B por 100.000 habitantes), seguida de Riacho Fundo I (6,6 casos de hepatite B por 100.000 habitantes) e Vicente Pires (5,0 casos por 100.000 habitantes) (Tabela 3).

Quando comparados os dados de 2019 e 2023, por região administrativa, observou-se que o Plano Piloto apresentou um aumento

de 1.025,1% no coeficiente de detecção de hepatite B (passando de 0,4 caso por 100.000 habitantes, em 2019, para 4,9 casos por 100.000 habitantes, em 2023). Por outro lado, Cruzeiro, Varjão, Candangolândia, Riacho Fundo II, SCIA/Estrutural, Paranoá, Fercal e Sobradinho II apresentaram redução de 100% nesse coeficiente (passando, em 2019, de 9,7 casos por 100.000 habitantes, 34,0 casos por 100.000 habitantes, 6,1 casos por 100.000 habitantes, 4,5 casos por 100.000 habitantes, 5,5 casos por 100.000 habitantes, 8,1 casos por 100.000 habitantes, 10,6 casos por 100.000 habitantes e 3,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, para zero caso por 100.000 habitantes, em 2023) (Figura 1; tabela 3).

Figura 1. Coeficiente de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2019 e 2023.

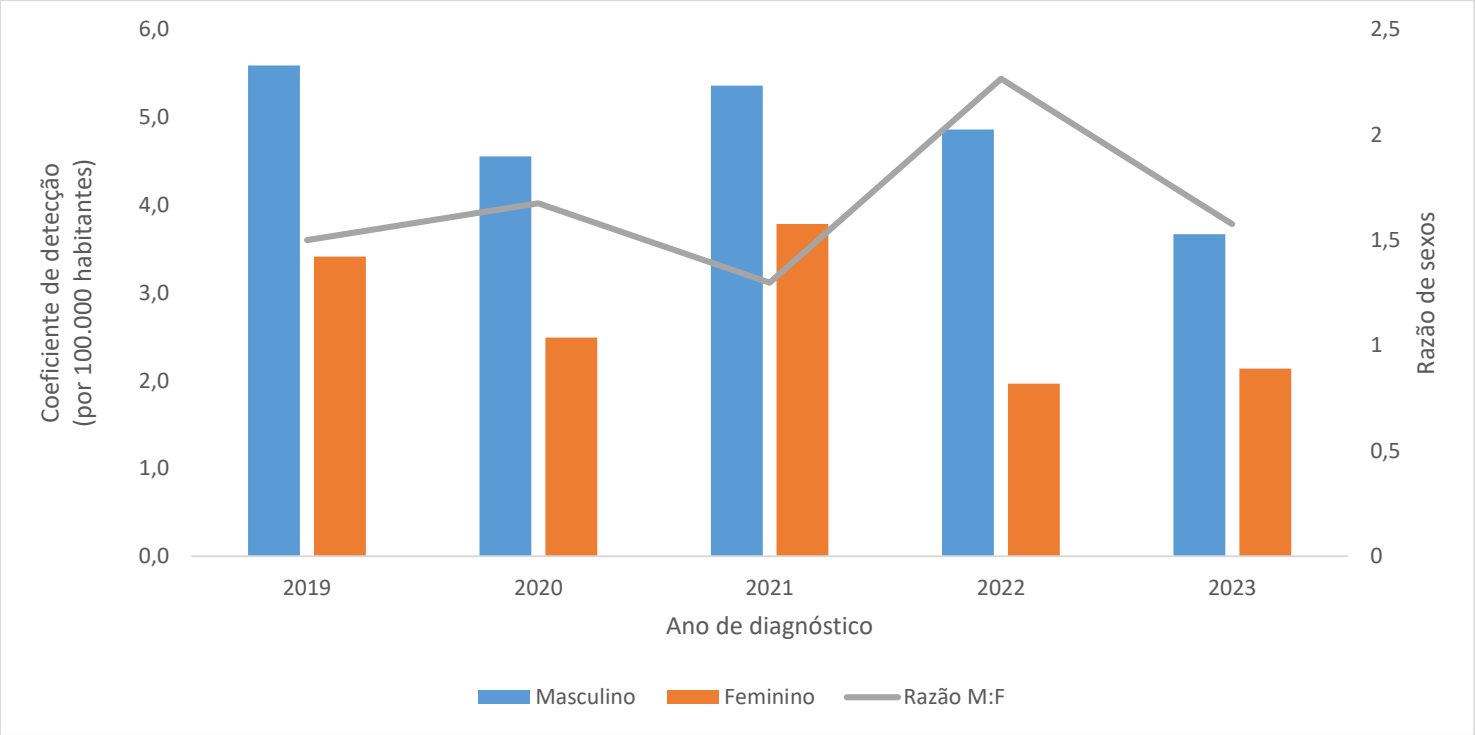


REGIÕES ADMINISTRATIVAS			
I - Plano Piloto	X - Guará	XIX - Candangolândia	XXVIII - Itapoã
II - Gama	XI - Cruzeiro	XX - Águas Claras	XXIX - SIA
III - Taguatinga	XII - Samambaia	XXI - Riacho Fundo II	XXX - Vicente Pires
IV - Brazlândia	XIII - Santa Maria	XXII - Sudoeste Octogonal	XXXI - Fercal
V - Sobradinho	XIV - São Sebastião	XXIII - Varjão	XXXII - Sol nascente/Pôr do Sol
VI - Planaltina	XV - Recanto das Emas	XXIV - Park Way	XXXIII - Arniqueira
VII - Paranoá	XVI - Lago Sul	XXV - SCIA/Estrutural	XXXIV - Arapoanga
VIII - Núcleo Bandeirante	XVII - Riacho Fundo	XXVI - Sobradinho II	XXXV - Agua quente
IX - Ceilândia	XVIII - Lago Norte	XXVII - Jardim Botânico	

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 9/4/2024. População Codeplan.

No que se refere à hepatite B segundo sexo, observou-se a predominância do sexo masculino ao longo do período analisado, com o maior coeficiente de detecção (5,6) por 100.000, no ano de 2019, e o menor (3,7), em 2023. No sexo feminino, o maior coeficiente de detecção (3,8) por 100.000 ocorreu em 2021, e o menor (2,0), em 2022. A razão de sexos (M:F) apresentou decréscimo no último ano, quando comparado a 2022 (2,3 homens para cada mulher com hepatite B, em 2022, e 1,6 em 2023 (Gráfico 7; tabela 4).

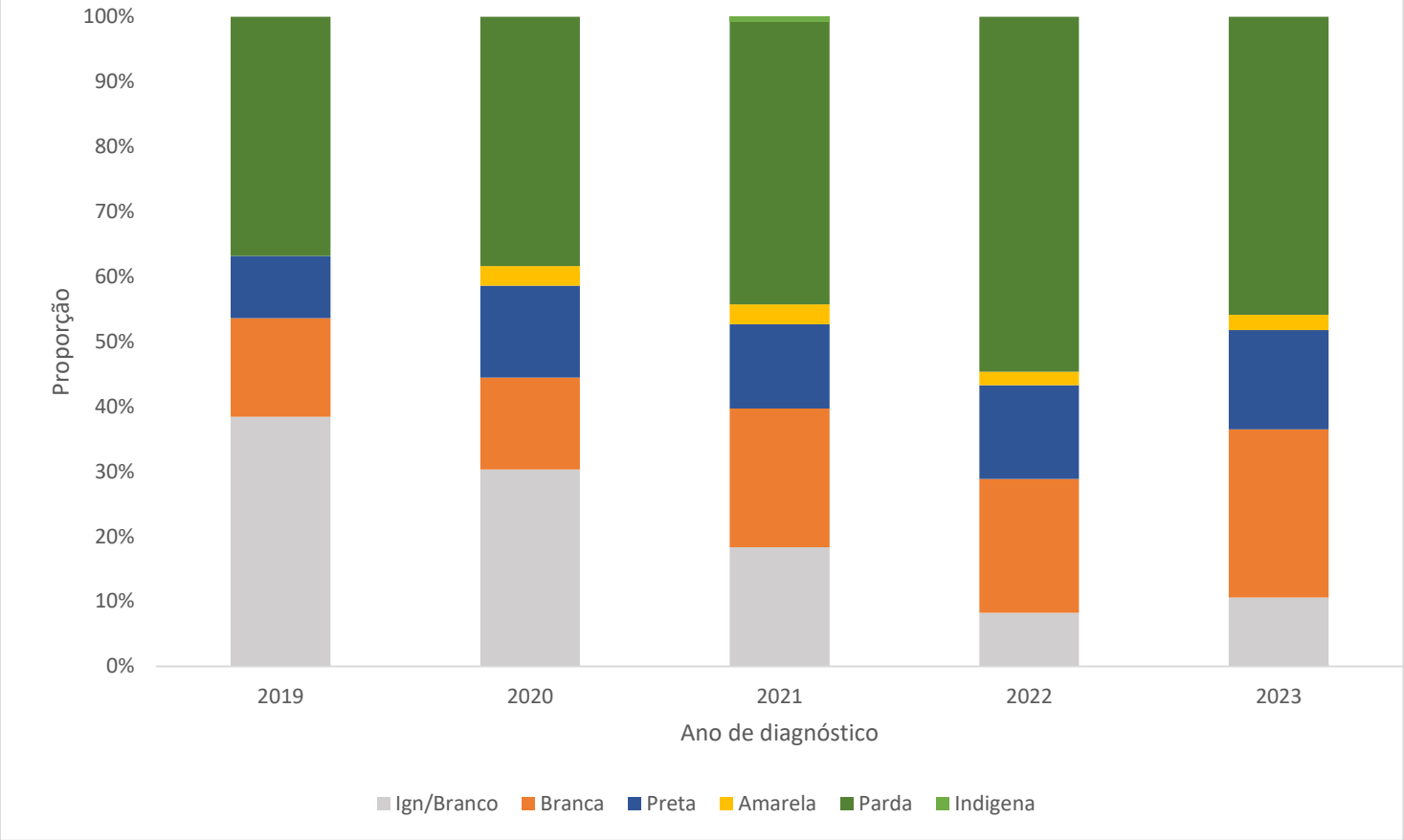
Gráfico 7. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/3/2024. População Codeplan.

Em relação à distribuição de casos de hepatite B, segundo raça/cor da pele, de 2019 a 2023, verificou-se maior proporção da parda, chamando a atenção os elevados percentuais de informações ignoradas ou em branco (média de 40,6% 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.

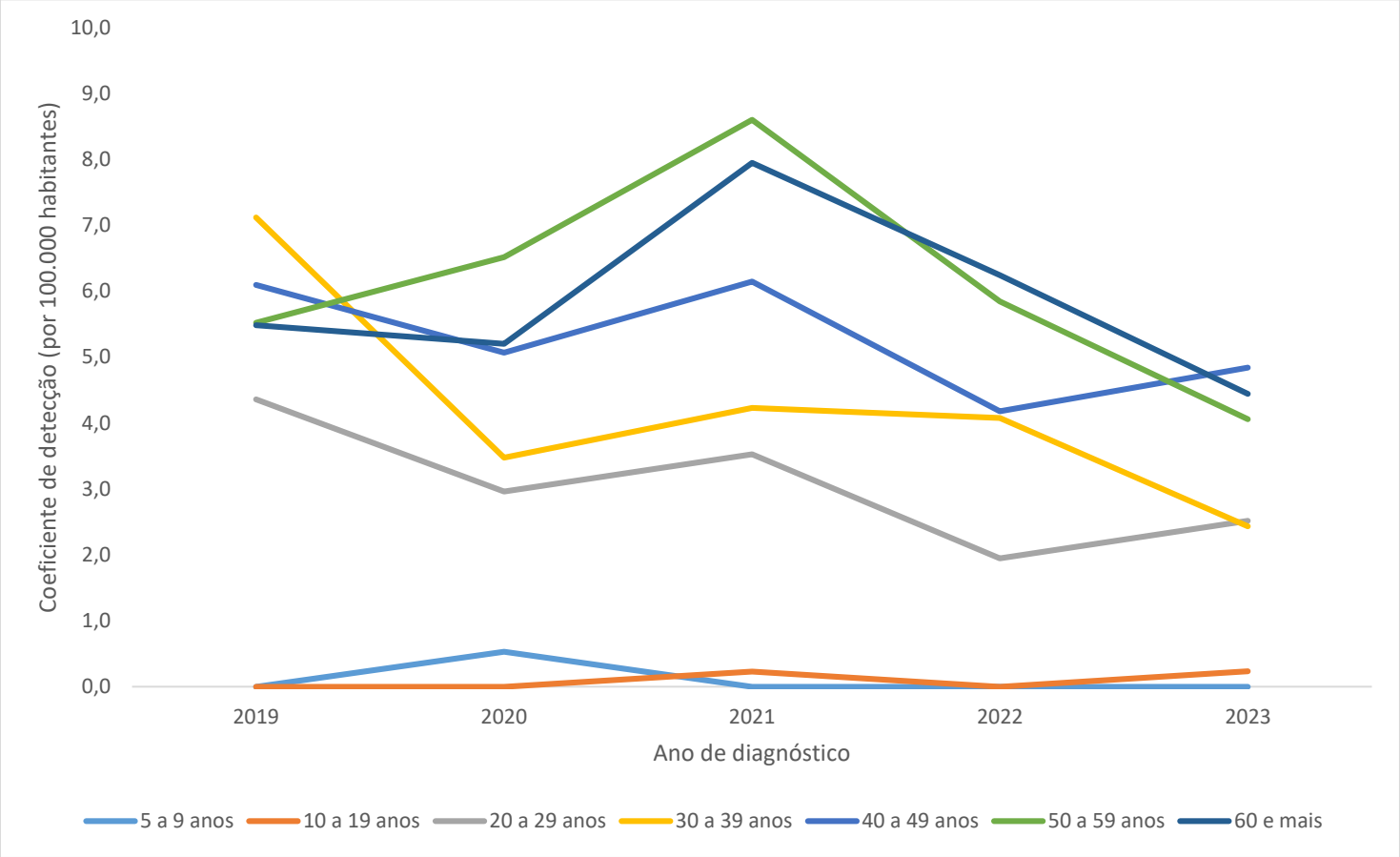
Gráfico 8. Proporção de casos de hepatite B, segundo raça/cor da pele e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 11/3/2024.

No tocante à faixa etária, no ano de 2023, os maiores coeficientes de detecção de hepatite B por 100.000 habitantes foram verificados nas faixas etárias de 40 a 49 anos (4,8), 60 e mais (4,4) e de 50 a 59 anos (4,1). Nos anos anteriores analisados, houve oscilações entre os maiores coeficientes nas mesmas faixas etárias (Gráfico 9; tabela 5).

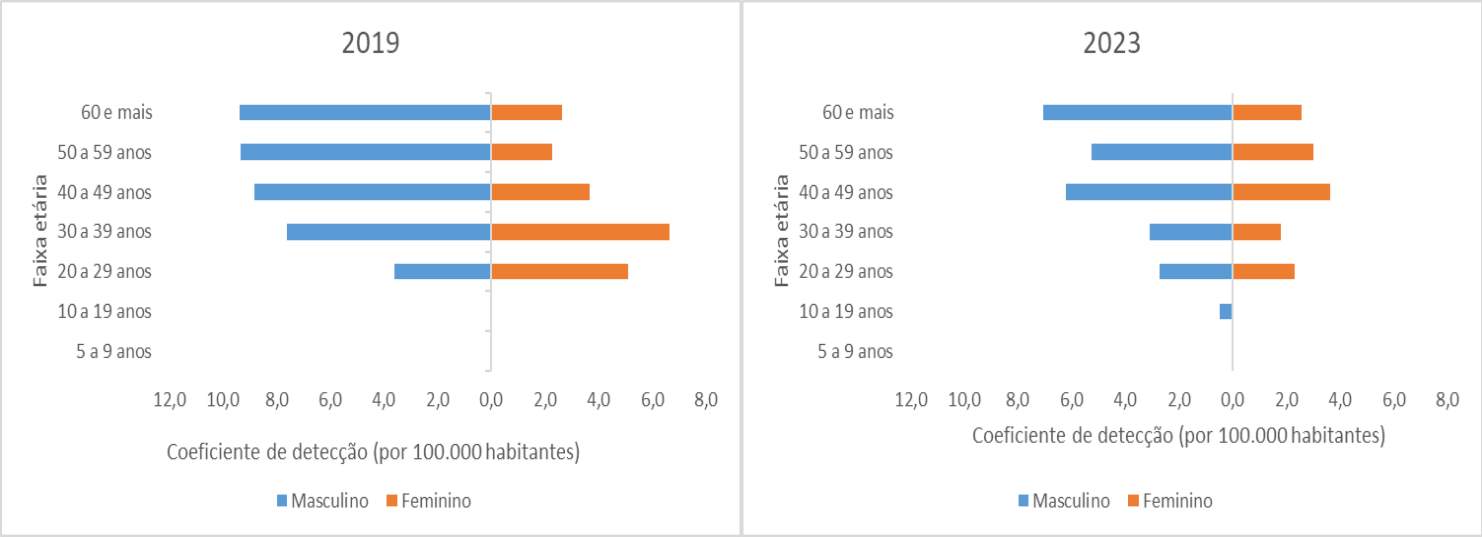
Gráfico 9. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/3/2024. População Codeplan.

Em 2019 e 2023, observou-se que os maiores coeficientes de detecção por 100.000 habitantes foram identificados no sexo masculino e na faixa etária de 60 anos e mais (9,4 e 7,0, respectivamente). Em 2019, no sexo feminino, o coeficiente de detecção mais elevado foi encontrado na faixa etária de 30 a 39 anos, com 6,6 casos a cada 100.000 habitantes e, em 2023, nas mulheres entre 40 a 49 anos (3,6 casos a cada 100.000 habitantes) (Gráfico 10).

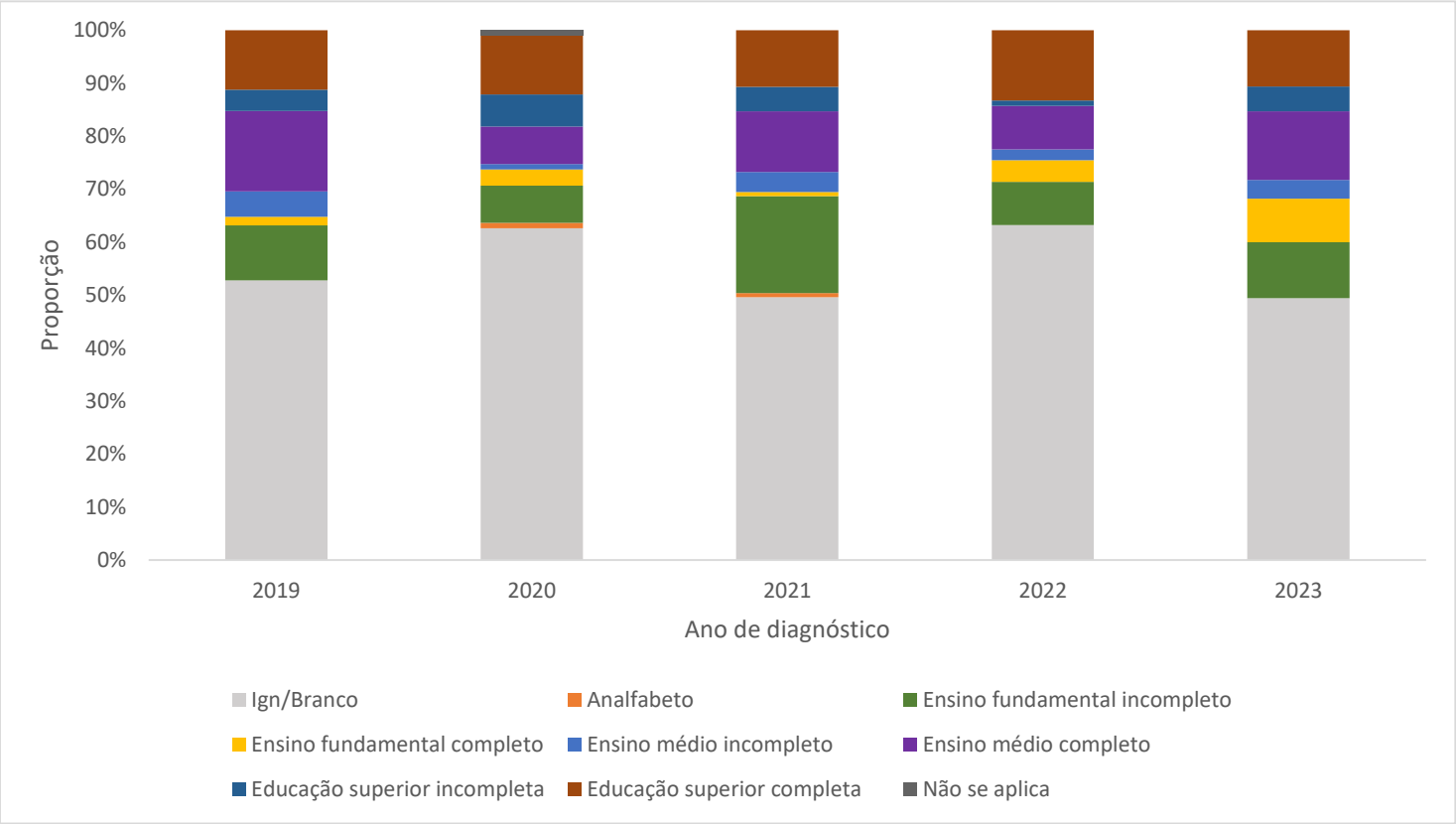
Gráfico 10. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2019 e 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/3/2024. População Codeplan.

Quanto à escolaridade, as elevadas proporções de informações ignoradas ou em branco (média de 55,5% no período) podem ter provocado vieses na análise, impossibilitando a caracterização do nível dessa variável e tornando-se evidente a necessidade de que as unidades notificadoras preencherem todos os campos da ficha de notificação/investigação. Das notificações com a escolaridade preenchida, as maiores proporções foram verificadas em pessoas que declararam ter ensino fundamental incompleto, em 2021, 18,3%, e ensino médio completo, em 2019, 15,2%. Em 2023, também foi registrada a maior proporção (12,9%) entre as pessoas com ensino médio completo (Gráfico 11, tabela 6).

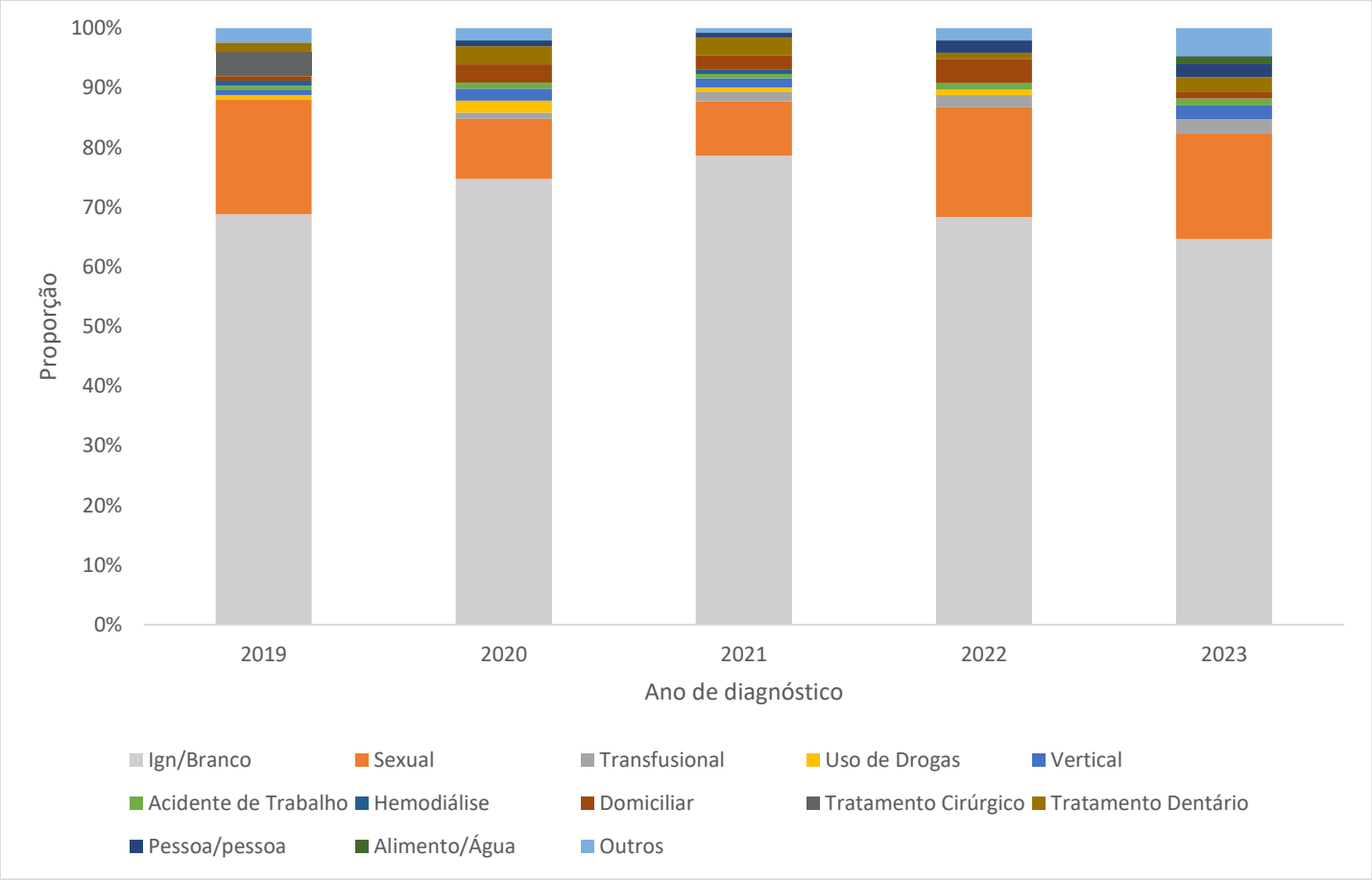
Gráfico 11. Proporção de casos de hepatite B, segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 2/4/2024.

Em relação à provável fonte ou mecanismo de infecção, observou-se que 71,0% dessa variável foi "ignorada/em branco", ou seja, somente 29,0% dos casos puderam ser analisados, sendo a via sexual a com maiores proporções nos cinco anos (Gráfico 12; tabela 6).

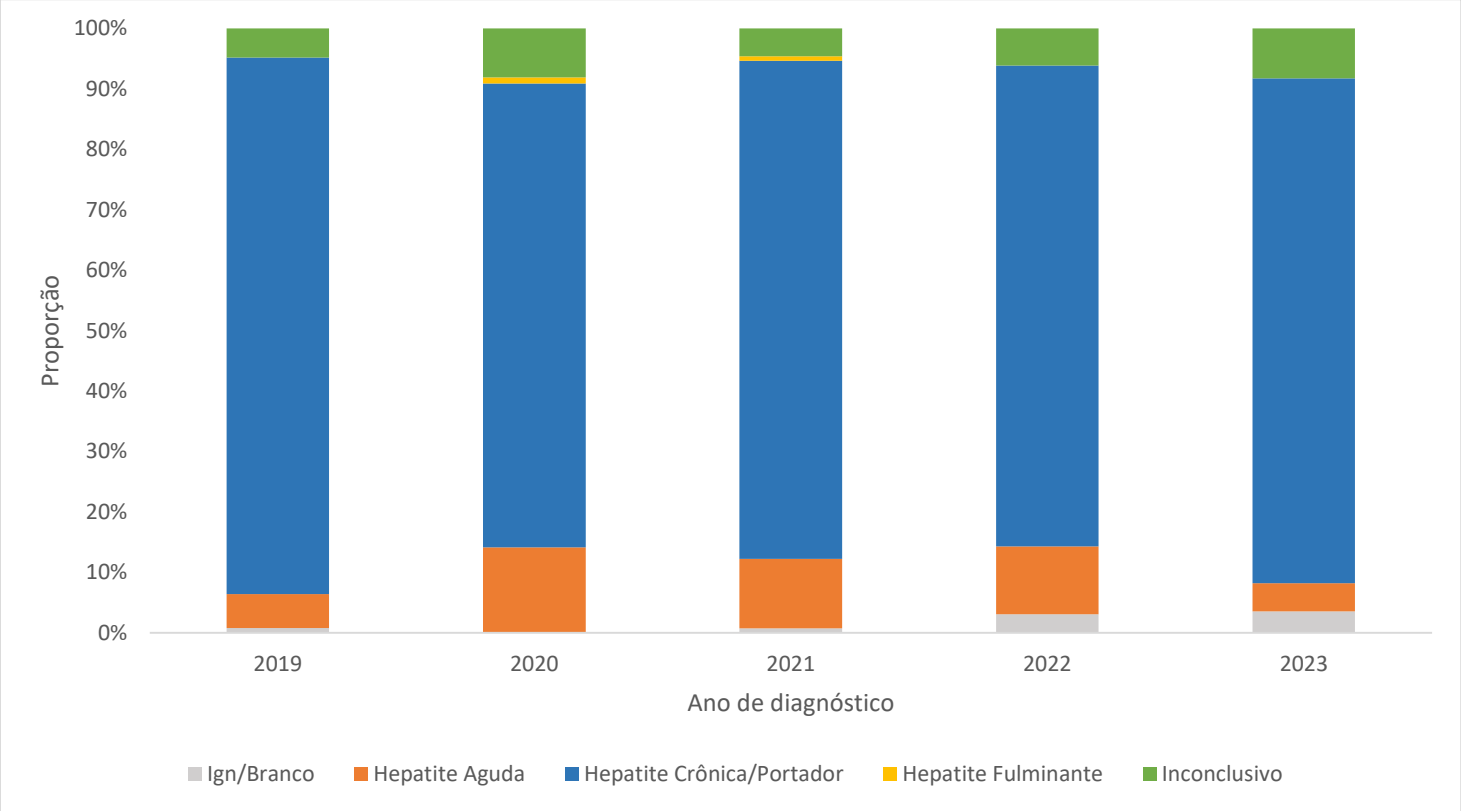
Gráfico 12. Proporção de casos de hepatite B, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024.

Verificou-se no período, que a forma clínica crônica obteve as proporções mais elevadas e que 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, 2019 a 2023.

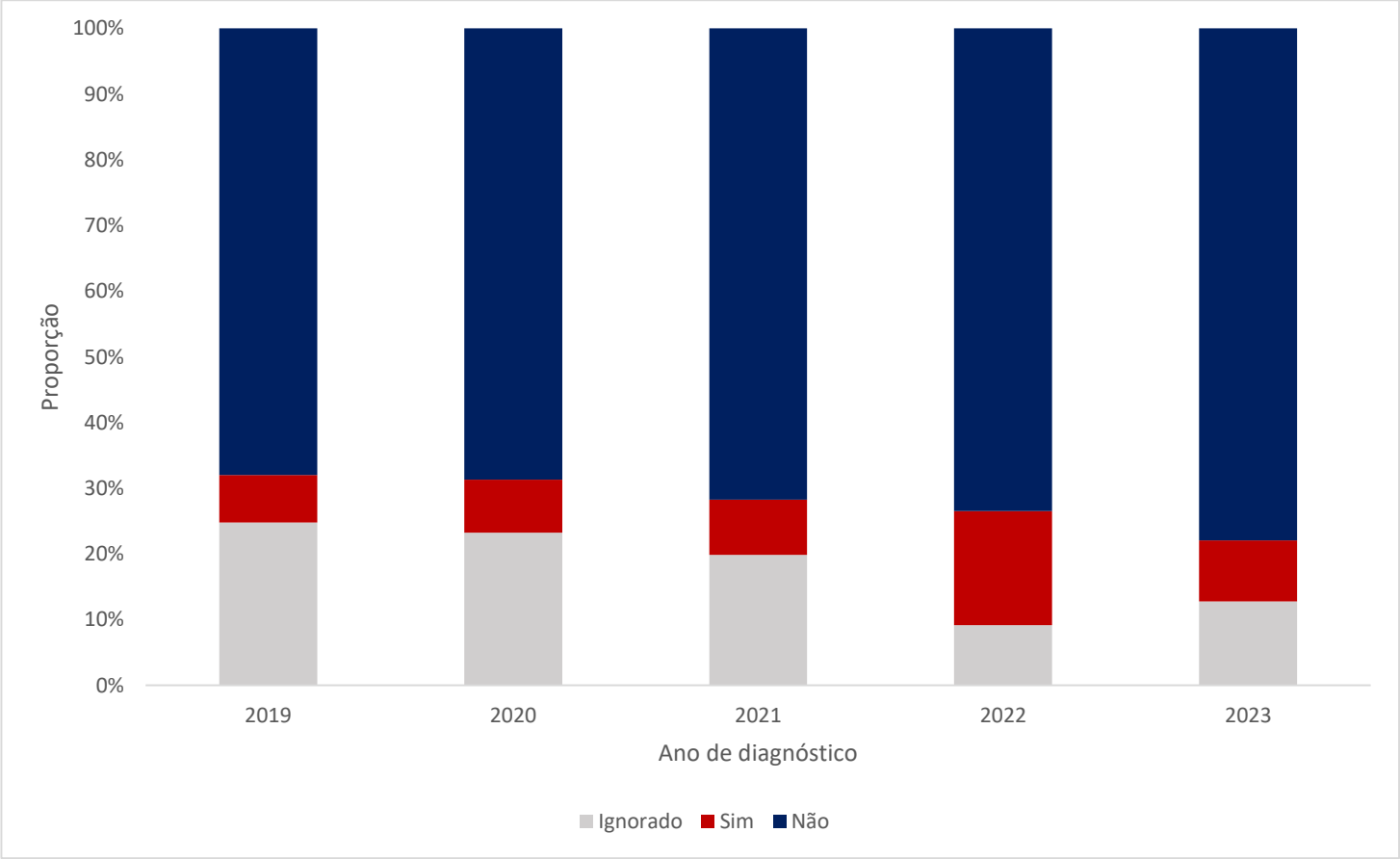


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 4/4/2024.

Hepatite B com HIV

Em relação à coinfecção hepatite B e HIV foi considerado o campo 36 – Agravos associados da ficha de notificação do Sinan. No período, do total de casos de hepatite B registrados (n=539), 9,8% apresentaram a coinfecção com o HIV. A maior proporção (17,3%) foi notada no ano de 2022 e a menor (7,2%) no ano de 2019 (Gráfico 14; tabela 7).

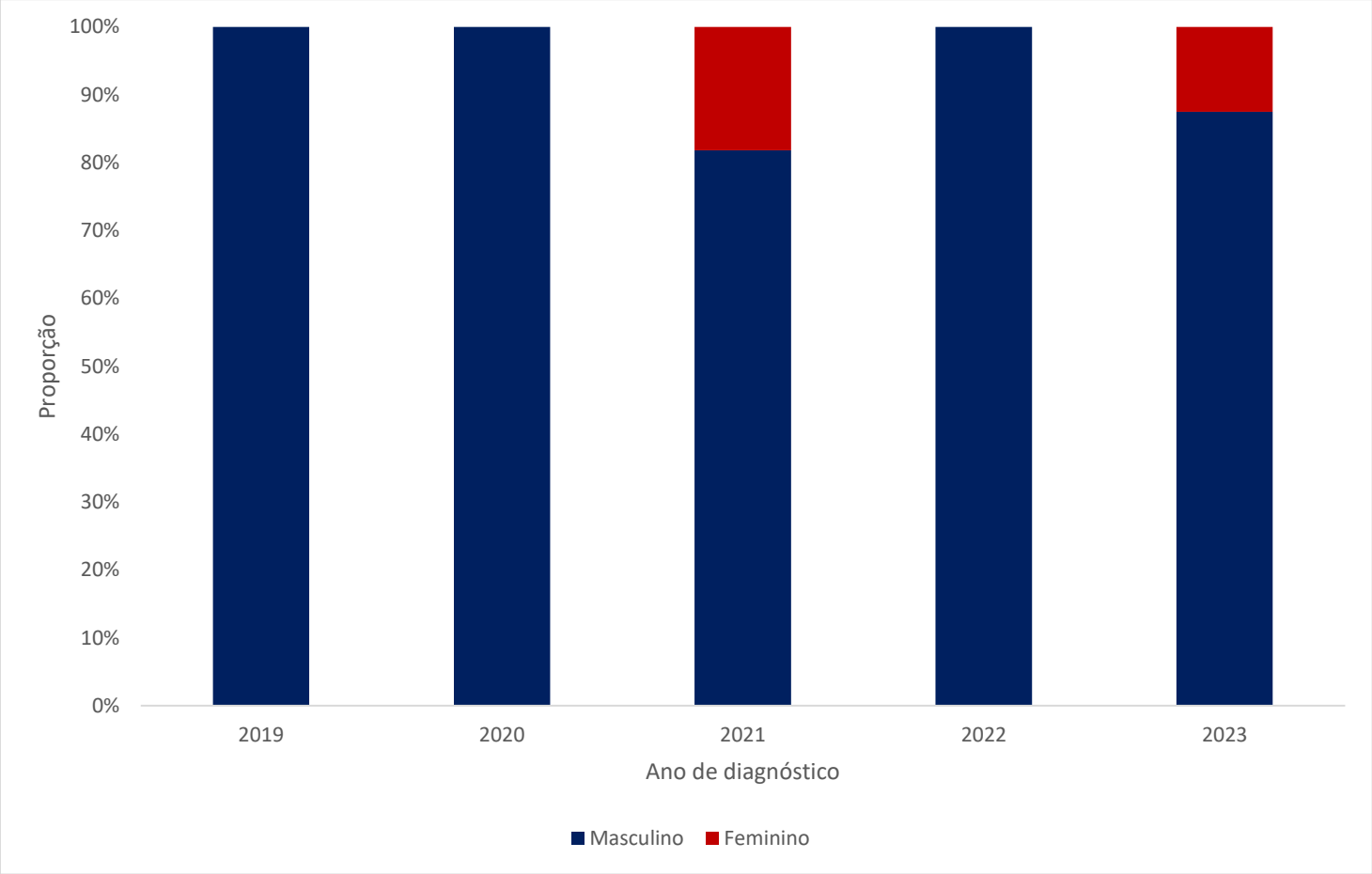
Gráfico 14. Proporção de casos de hepatite B com coinfecção HIV e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/4/2024.

Do total de casos de hepatite B com a coinfecção pelo HIV (n=53), nos anos de 2019, 2020 e 2022 100% foram do sexo masculino. Em 2021 e 2023, o sexo feminino representou 18,2% e 12,5%, respectivamente, dos casos com essa coinfecção (Gráfico 15, tabela 7).

Gráfico 15. Proporção de casos de hepatite B com coinfecção com o HIV, por sexo e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

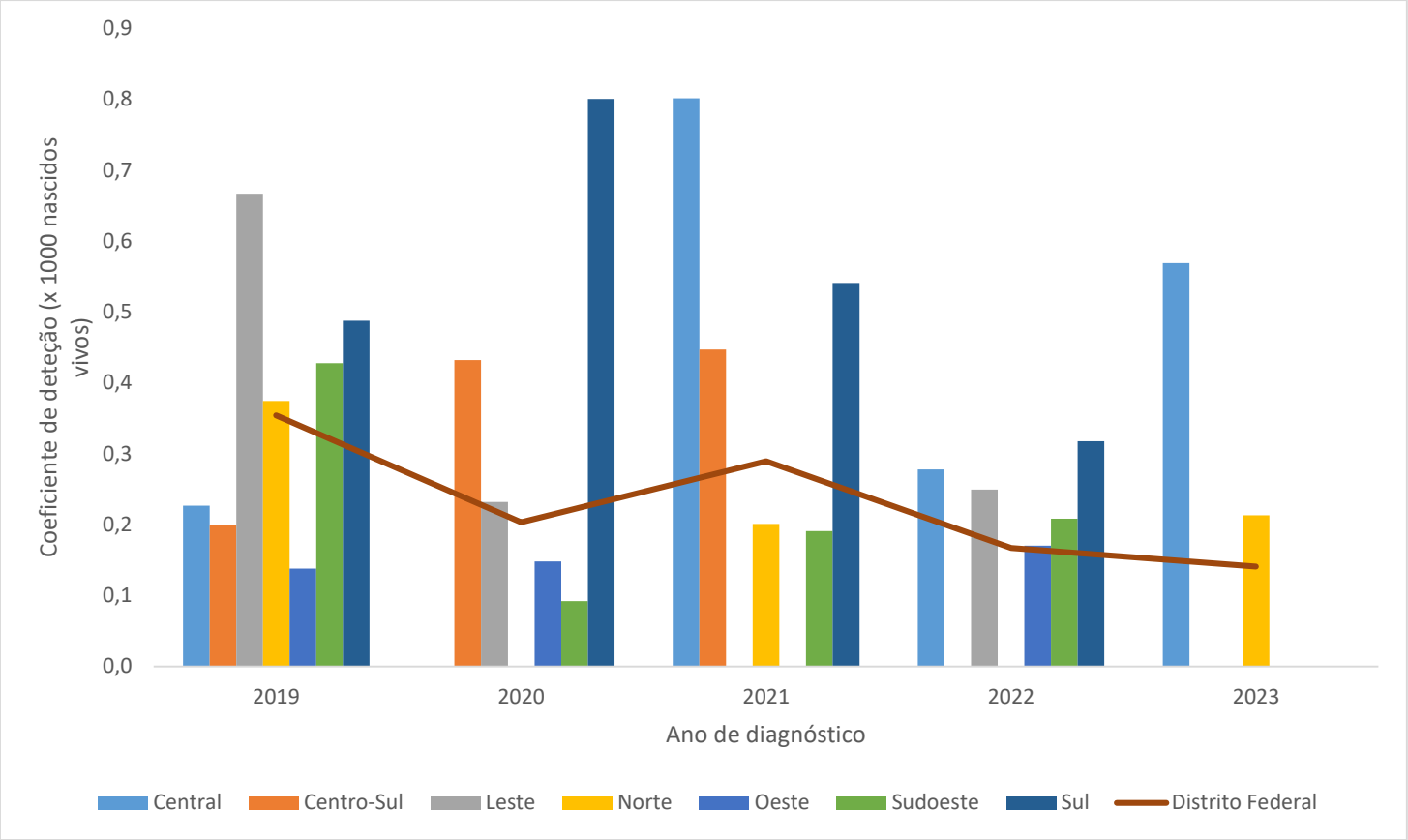


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/4/2024.

Hepatite B em gestantes

No período, foram registradas no Sinan n=45 gestantes com hepatite B, o que representa 8,4% do total de casos novos notificados. O ano de 2023 apresentou o menor número de casos em gestantes do período. O coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos variou entre 0,1 e 0,8 nos anos analisados, com variação entre as regiões de saúde. Apenas em 2019 foram notificados casos em todas as regiões de saúde (Gráfico 16; tabela 9).

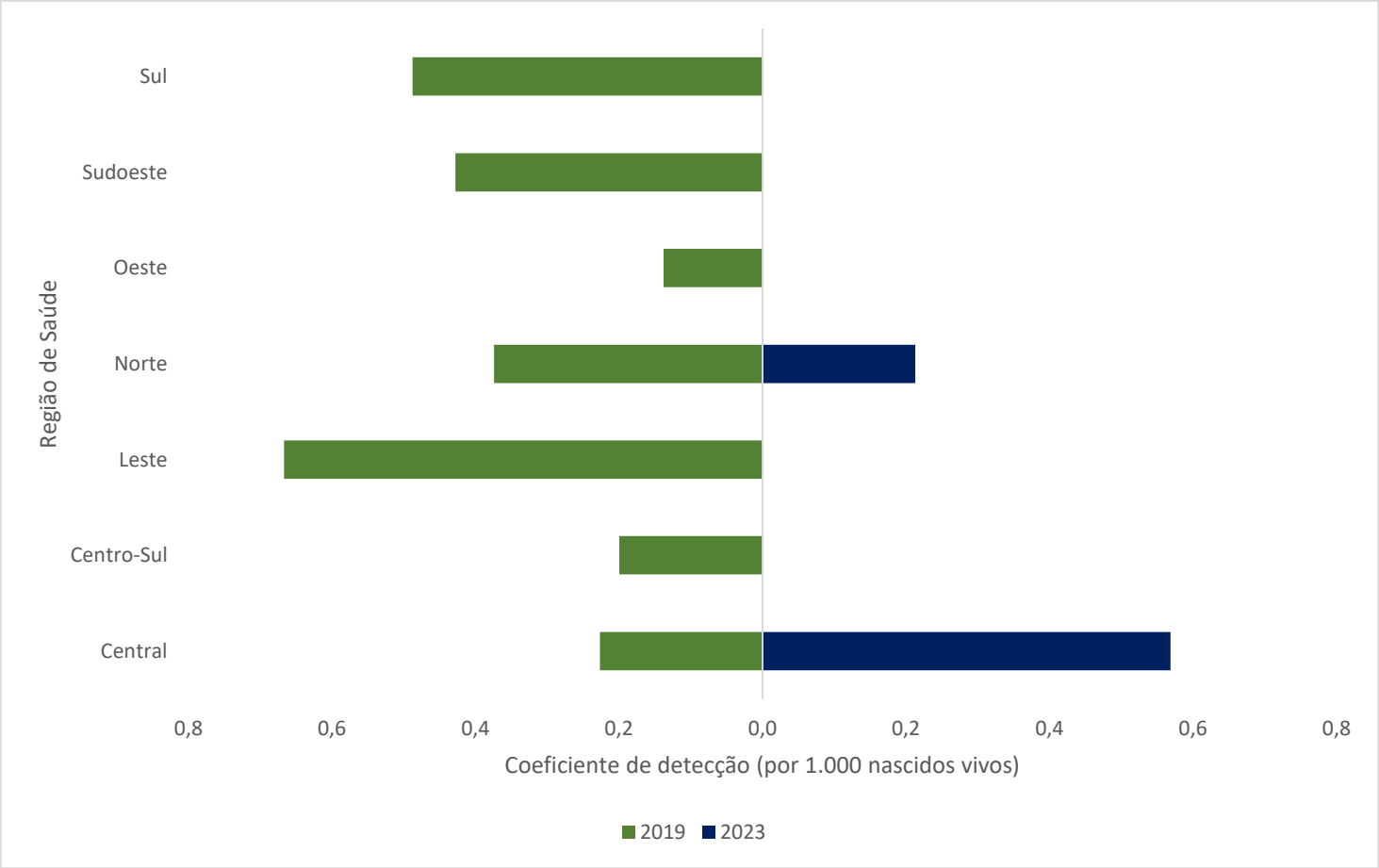
Gráfico 16. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite B em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/4/2024. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/4/2024.

Quando comparados os anos de 2019 e 2023, houve redução nos coeficientes de detecção em todas as regiões de saúde, à exceção da Central, que passou de 0,2, em 2019, para 0,6 por 1.000 nascidos vivos de hepatite B em gestantes (Gráfico 17, tabela 9).

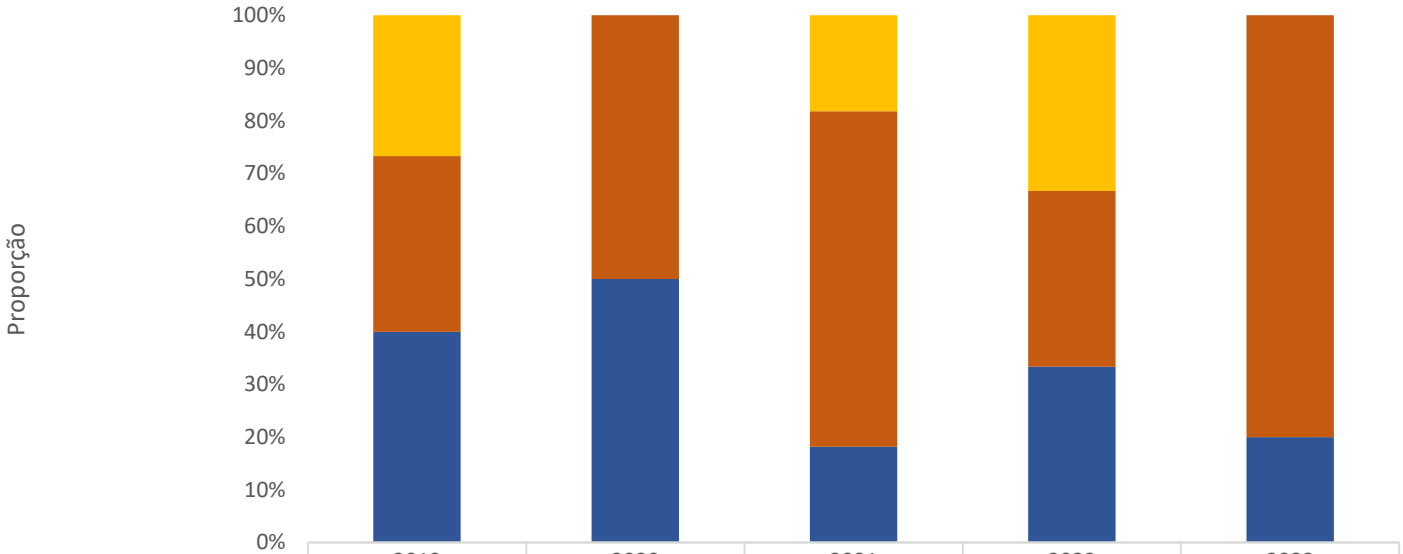
Gráfico 17. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite B em gestantes, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2019 e 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/4/2024. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2024.

Segundo a idade gestacional, os anos de 2021 e 2023 apresentaram as menores proporções de diagnósticos no primeiro trimestre da gravidez, com 18,2% e 20,0%, respectivamente. Em 2020 e 2023, não houve nenhum diagnóstico no terceiro trimestre. Do total, 66,7% 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, 2019 a 2023.



	2019	2020	2021	2022	2023
Idade gestacional Ignorada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3º Trimestre	26,7	0,0	18,2	33,3	0,0
2º Trimestre	33,3	50,0	63,6	33,3	80,0
1º Trimestre	40,0	50,0	18,2	33,3	20,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/4/2024.

Vale ressaltar, que não há ficha específica de notificação no Sinan para gestante com hepatite B. Assim, se anteriormente houver a notificação de um caso de uma mulher, em qualquer período de sua vida, não haverá nova notificação durante sua gestação, para não existir a duplicidade nominal no banco de dados. 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)

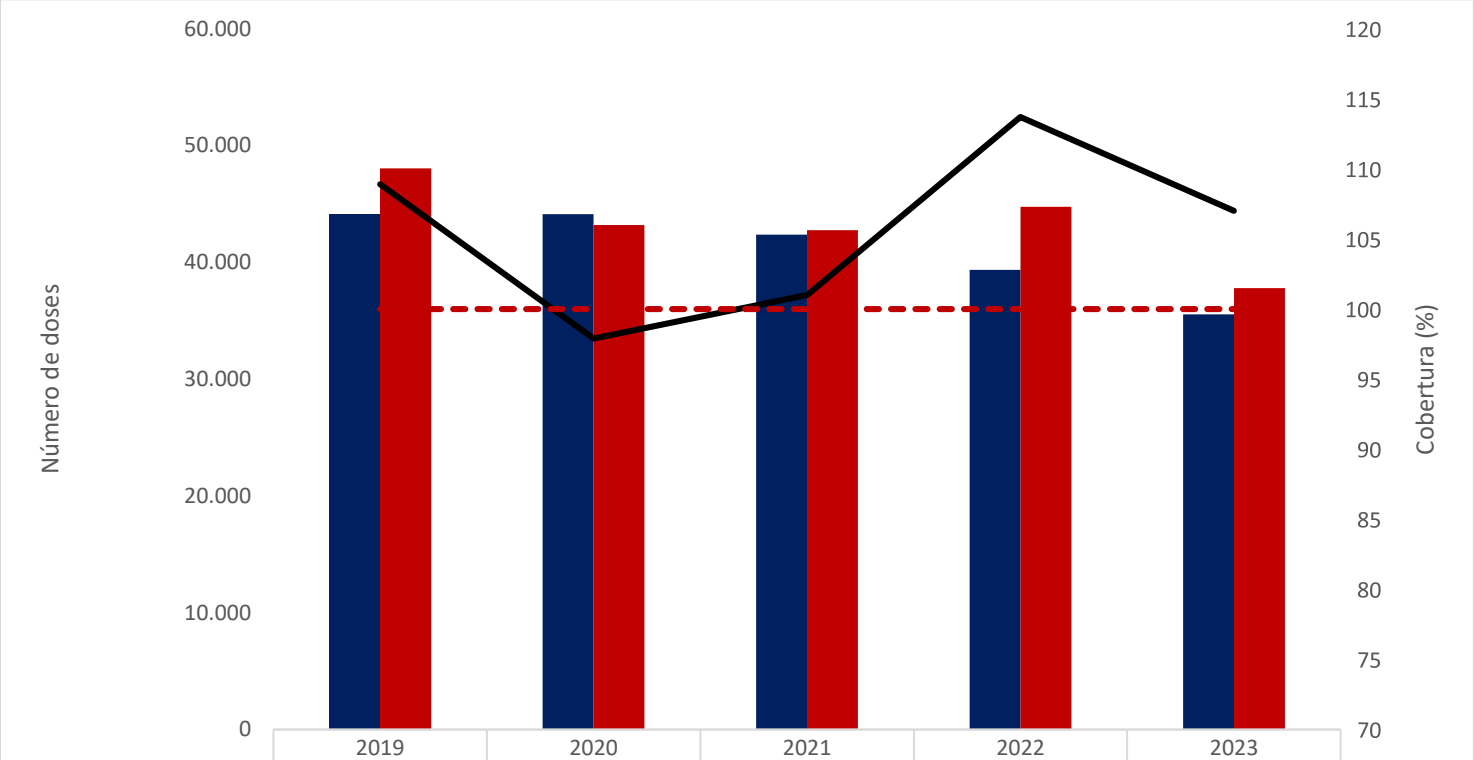
De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacina hepatite B monovalente deve ser administrada nos recém-nascidos, durante as primeiras 24 horas de vida – preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade – ou em até 30 dias de vida, na primeira visita aos 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 2019, 2021, 2022 e 2023 (Gráfico 19; tabela 10).

Gráfico 19. Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 31 dias. Distrito Federal, 2019 a 2023.



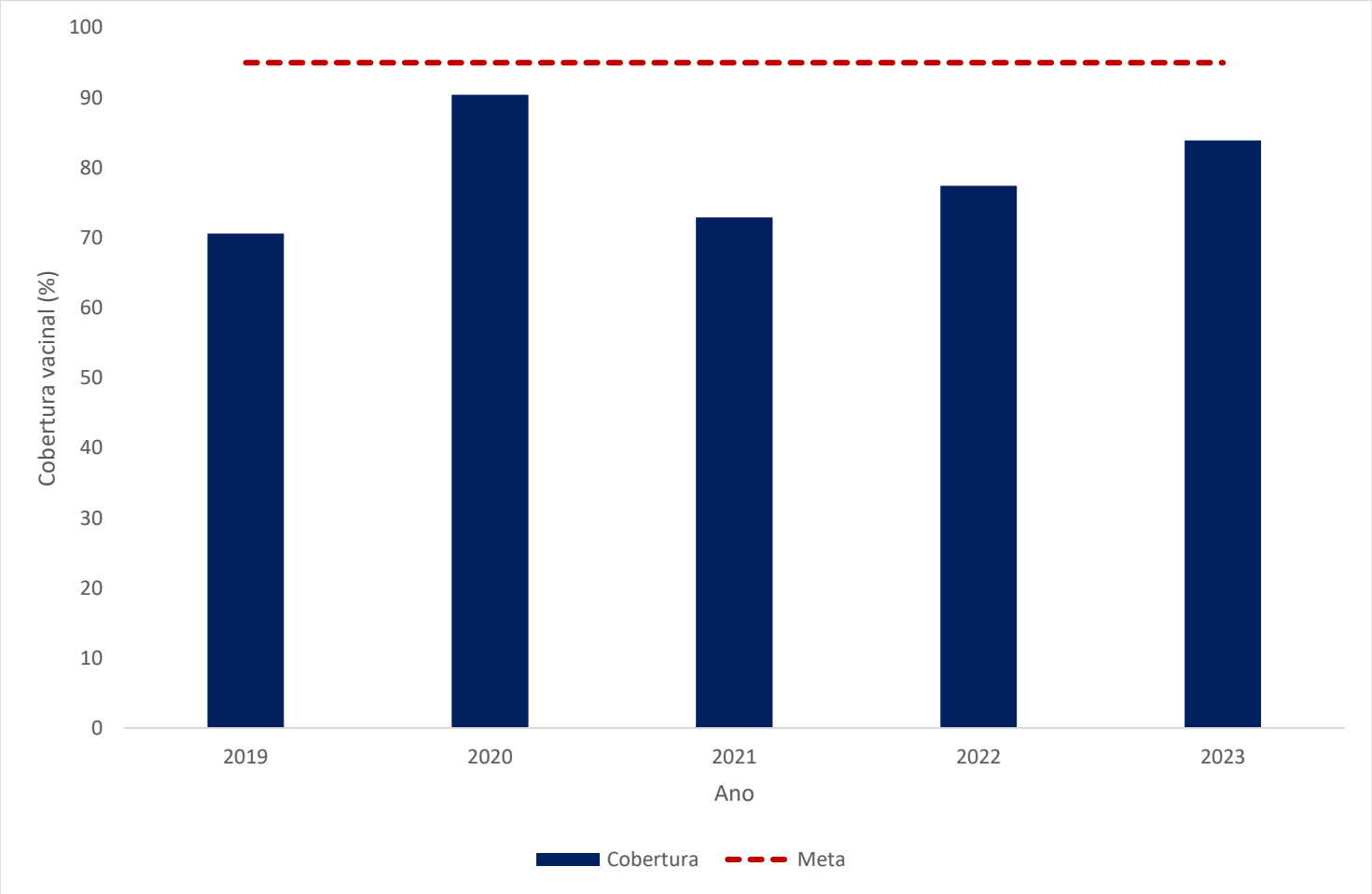
	2019	2020	2021	2022	2023
Pop	44.112	44.112	42.355	39.361	35.527
n (dose)	48.049	43.194	42.760	44.754	37.791
Cobertura (%)	108,9	97,9	101,0	113,7	107
100%	100	100	100	100	100

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 15/04/2024.

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, 2019 a 2023.



Fonte: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Dados extraídos em 15/04/2024.

ATENÇÃO

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

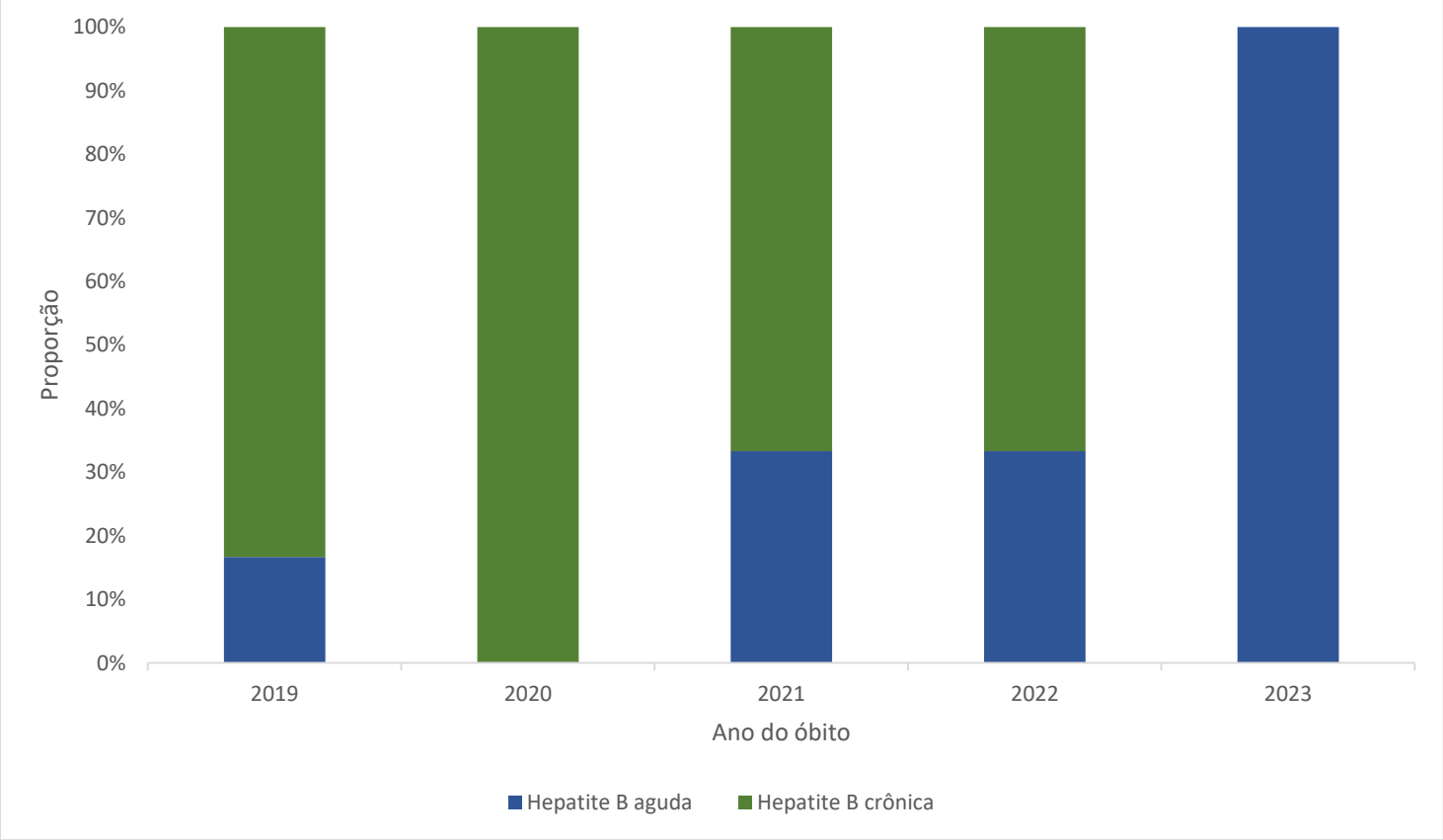
Para reduzir o risco de transmissão vertical, os recém-nascidos de mulheres com hepatite B devem receber, logo após o nascimento, imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal para HBV.

De acordo com dados extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), no Distrito Federal, de 2019 a 2023, foram aplicadas 81 doses de imunoglobulina para prevenção da infecção perinatal (Tabela 12).

Óbitos por hepatite viral B

A análise dos óbitos por hepatite B como causa básica demonstrou que a hepatite B crônica apresentou as maiores proporções de 2019 a 2022. No entanto, em 2023, 100% dos registros foi de óbitos por hepatite B aguda (Gráfico 21, tabela 13).

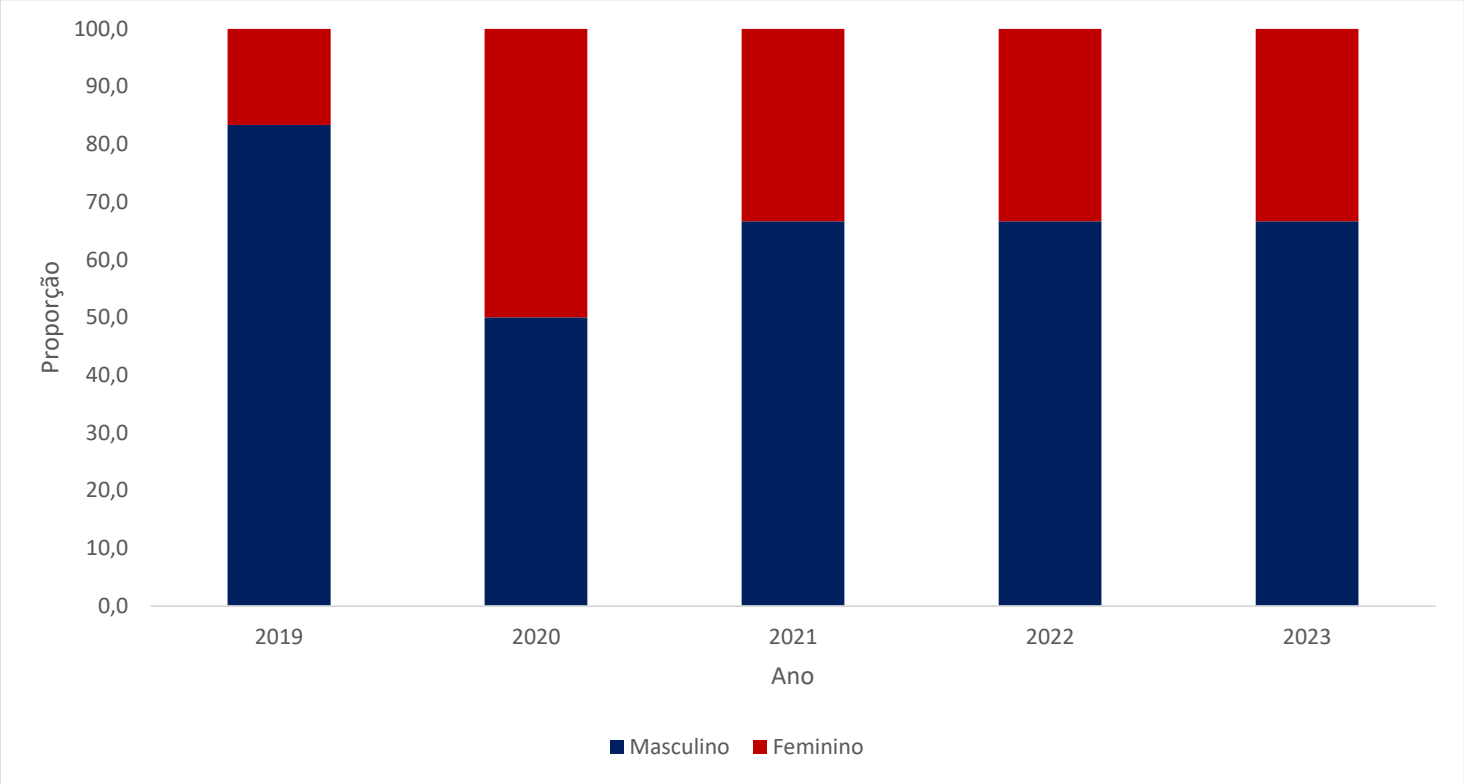
Gráfico 21. Proporção de óbitos por hepatites B como causa básica, segundo forma clínica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

No que se refere ao sexo das pessoas que foram a óbito por hepatite B como causa básica, verificou-se que o masculino apresentou maiores proporções em quase todos os anos, à exceção de 2020, cujas proporções foram as mesmas entre os sexos. A maior proporção foi observada no sexo masculino em 2019 (83,3%) (Gráfico 22; tabela 13).

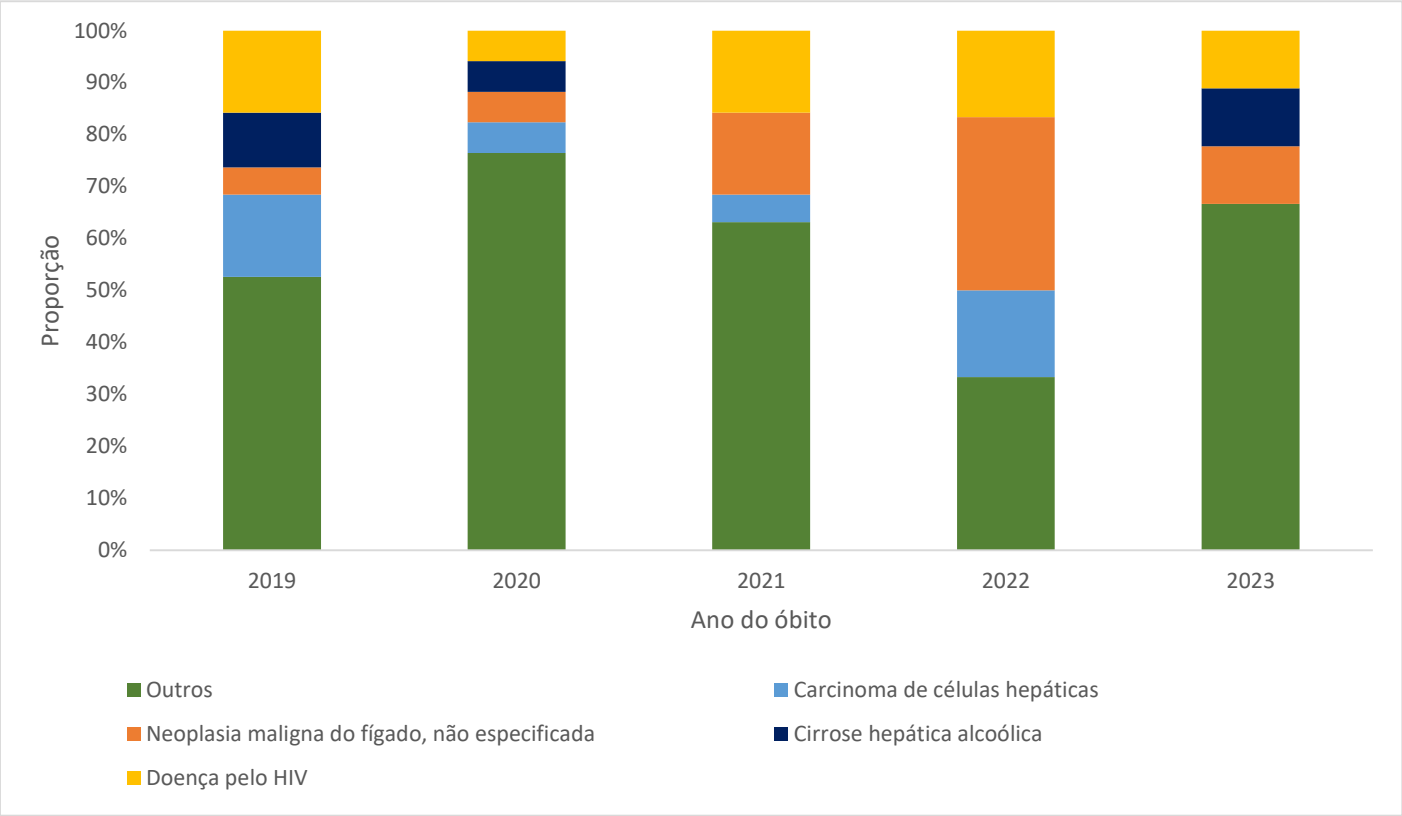
Gráfico 22. Proporção de óbitos por hepatites B como causa básica, segundo sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

De 2019 a 2023, foram registrados no SIM 70 óbitos que tiveram menção da hepatite B como causa associada, sendo 12,9% deles por doença pelo HIV, 11,4% por neoplasia maligna do fígado, não especificada, 8,6% por carcinoma de células hepáticas e 5,7% por cirrose hepática alcoólica (Gráfico 23, tabela 14).

Gráfico 23. Proporção de óbitos que tiveram a hepatite B como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

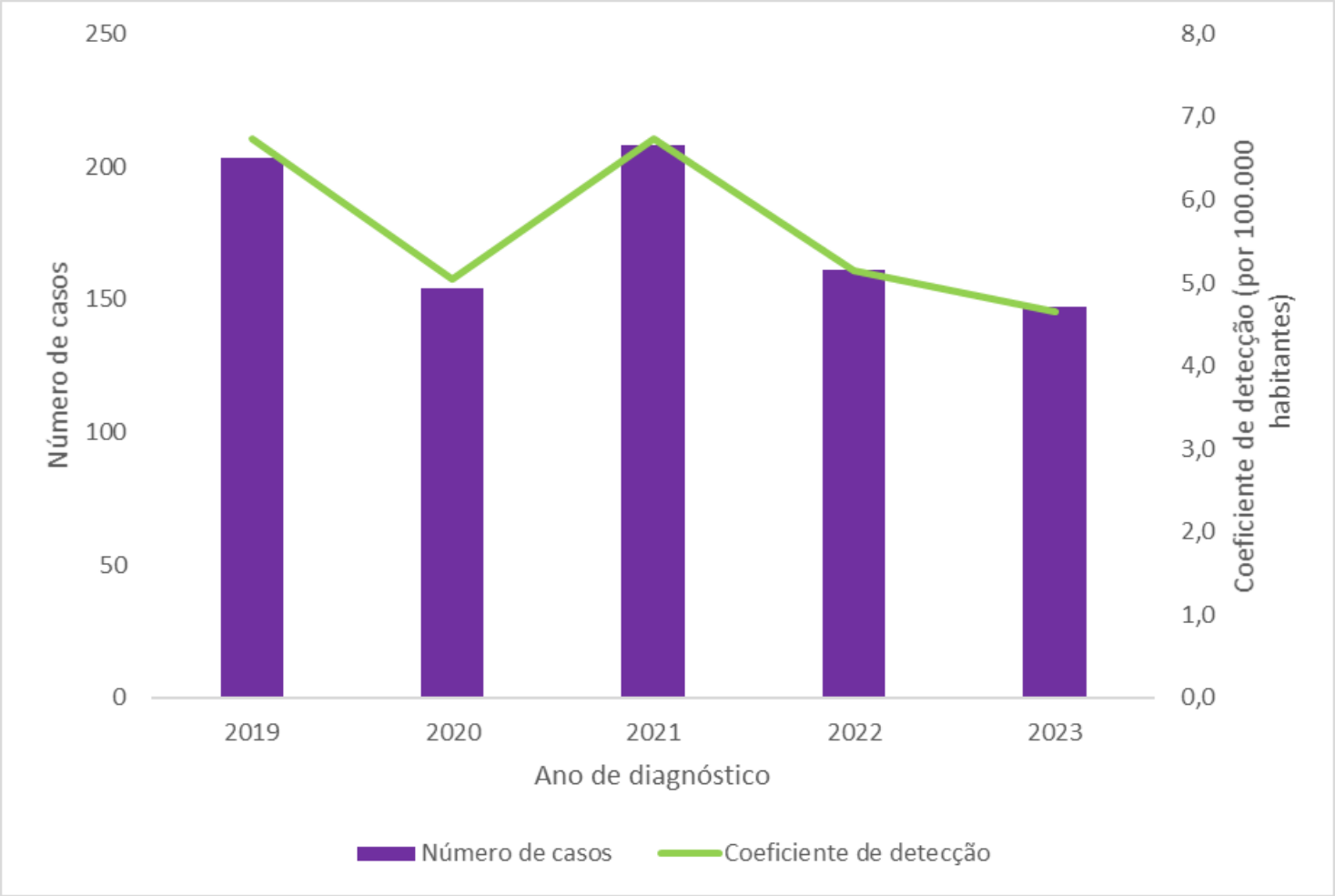
HEPATITE C

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.

A hepatite C aguda, na maioria dos casos, não se manifesta com sinais visíveis, como icterícia, o que torna o diagnóstico desafiador. Geralmente, a detecção da hepatite C ocorre apenas na fase crônica, já que os sintomas são escassos e inespecíficos, permitindo que a doença se desenvolva por décadas sem ser notada clinicamente. O diagnóstico geralmente é feito por meio de testes sorológicos de rotina ou durante a doação de sangue. Isso destaca a importância do conhecimento técnico de toda a equipe de saúde e a necessidade de ampliar o acesso aos testes sorológicos, especialmente para grupos vulneráveis ao vírus da hepatite C.

O HCV é prevalente em todo o mundo e possui uma ampla distribuição geográfica. No Distrito Federal, no período de 2019 a 2023, foram notificados N=873 casos novos de hepatite C, sendo 207 (23,7%) na região Sudoeste, 139 (15,9%) na Oeste, 115 (13,2%) na Centro-Sul, 112 (12,8%) na Norte, 105 (12%) na Sul, 99 (11,3%) na Central e 71 (8,1%) na Leste. Em 2023, o Distrito Federal apresentou um coeficiente de detecção de 4,6 por 100.000 habitantes, evidenciando uma redução quando comparado aos anos anteriores (2019 a 2022) (Gráfico 24, tabela 15).

Gráfico 24. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



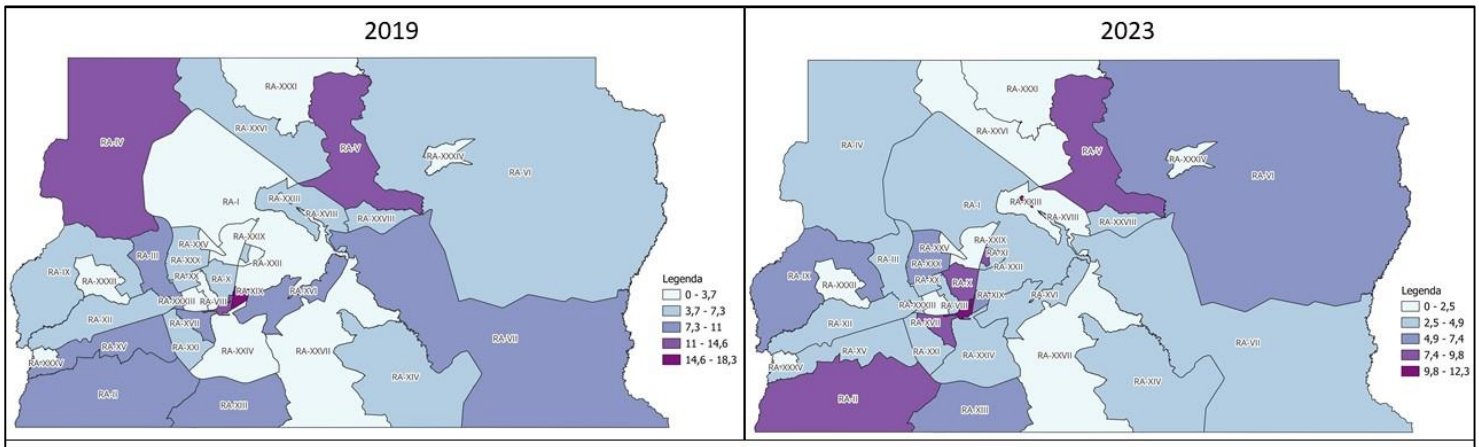
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024. População Codeplan.

Com relação às regiões administrativas do DF, em 2023, o Núcleo Bandeirante registrou o maior coeficiente de detecção (12,3 casos de hepatite C por 100.000 habitantes), seguido de Varjão e Cruzeiro (com 11 casos por 100.000 habitantes e 9,8 casos por 100.000 habitantes respectivamente), o menor coeficiente (0,8 casos por 100.000 habitantes) foi registrado no Jardim Botânico. No último ano, Ceilândia apresentou o maior número absoluto, 22 casos, com um coeficiente de detecção de 6,2 casos de hepatite C por 100.000 habitantes. As regiões administrativas Estrutural, Lago Norte, SAI, Fercal, Sobradinho II, Sol nascente/Pôr do Sol não registraram nenhum caso nesse ano. (Gráfico 24; tabela 16; figura 2).

Quando comparados os dados de 2019 e 2023, por região administrativa, observou-se que o Cruzeiro apresentou um aumento de 51,6% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 6,5 caso por 100.000 habitantes, em 2019, para 9,8 casos por 100.000 habitantes, em 2023) e que Guará teve um aumento de 37,7% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 6,6 caso por 100.000 habitantes, em 2019, para 9,0

casos por 100.000 habitantes, em 2023). Por outro lado, em algumas regiões, verificou-se que houve redução de 100% no coeficiente de detecção de hepatite C por 100.000 habitantes passando de 5,4 casos no Lago Norte, 3,8 casos em Sobradinho II e 2,8 casos na Estrutural, em 2019, para zero casos por 100.000 habitantes, em 2023. Em Taguatinga teve uma redução de 69,3% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 10,6 casos por 100.000 habitantes, em 2019, para 3,3 casos por 100.000 habitantes, 2023) (Tabela 15; figura 2).

Figura 2. Coeficiente de detecção de hepatite C (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2019 e 2023.



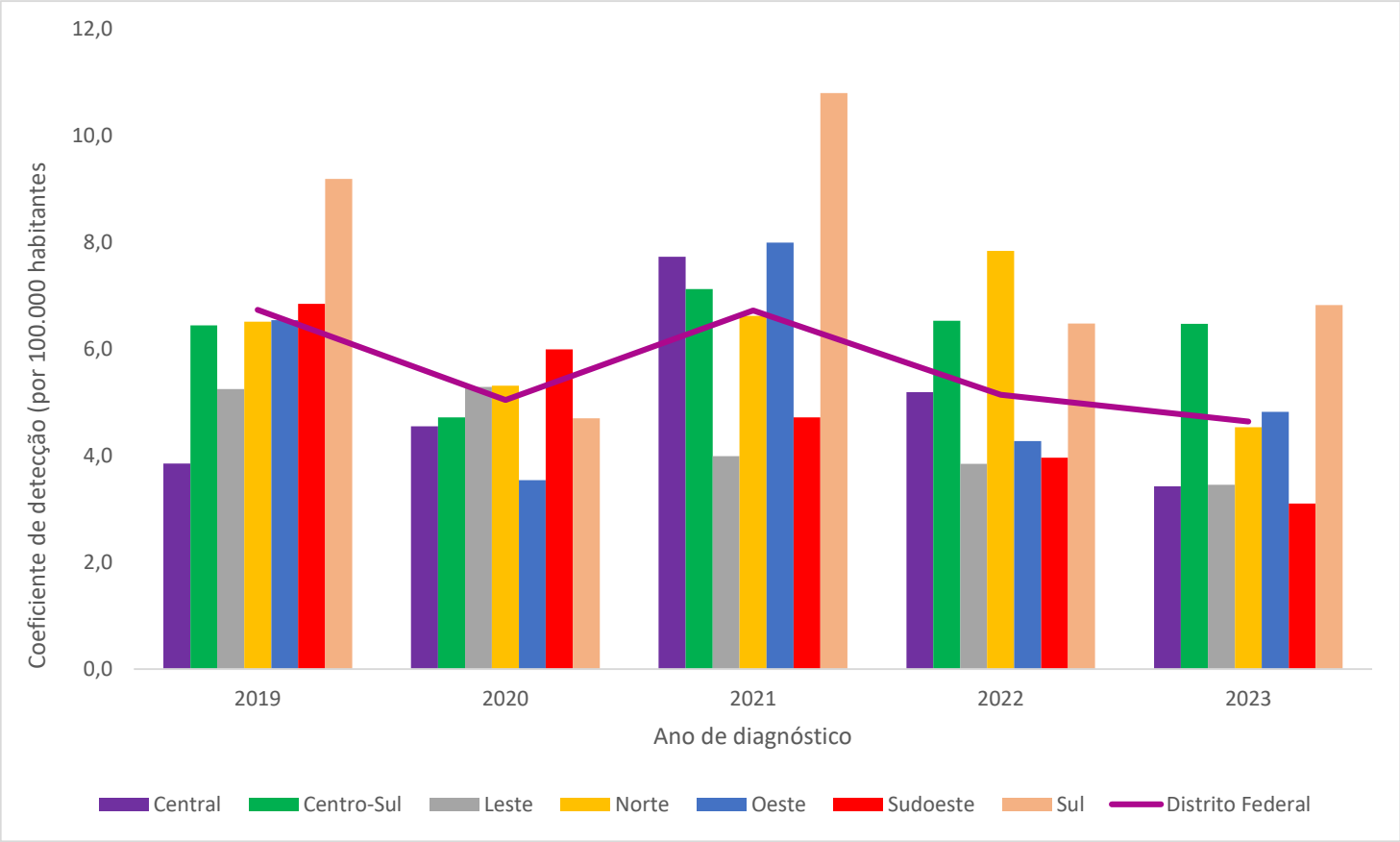
REGIÕES ADMINISTRATIVAS

I - Plano Piloto	X - Guará	XIX - Candangolândia	XXVIII - Itapoã
II - Gama	XI - Cruzeiro	XX - Águas Claras	XXIX - SIA
III - Taguatinga	XII - Samambaia	XXI - Riacho Fundo II	XXX - Vicente Pires
IV - Brazlândia	XIII - Santa Maria	XXII - Sudoeste Octogonal	XXXI - Fercal
V - Sobradinho	XIV - São Sebastião	XXIII - Varjão	XXXII - Sol nascente/Pôr do Sol
VI - Planaltina	XV - Recanto das Emas	XXIV - Park Way	XXXIII - Arniqueira
VII - Paranoá	XVI - Lago Sul	XXV - SCIA/Estrutural	XXXIV - Arapoanga
VIII - Núcleo Bandeirante	XVII - Riacho Fundo	XXVI - Sobradinho II	XXXV - Agua quente
IX - Ceilândia	XVIII - Lago Norte	XXVII - Jardim Botânico	

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024. População Codeplan.

No último ano, a única região de saúde que apresentou crescimento no coeficiente de detecção por 100.000 habitantes foi Centro-sul com aumento de 0,5%, ressalta-se que em todas as outras regiões de saúde houve redução dos coeficientes. Em 2023, as regiões Sul e Centro-sul apresentaram os maiores coeficientes de detecção (com 6,8 e 6,5 casos por 100.000 habitantes, respectivamente), enquanto a região Sudoeste apresentou o menor coeficiente (3,1 casos por 100.000 habitantes). Em relação ao Distrito Federal, o coeficiente de detecção apresentou dois picos, sendo um em 2019 e outro em 2021, com uma redução observada nos anos seguintes (Gráfico 25; tabela 15).

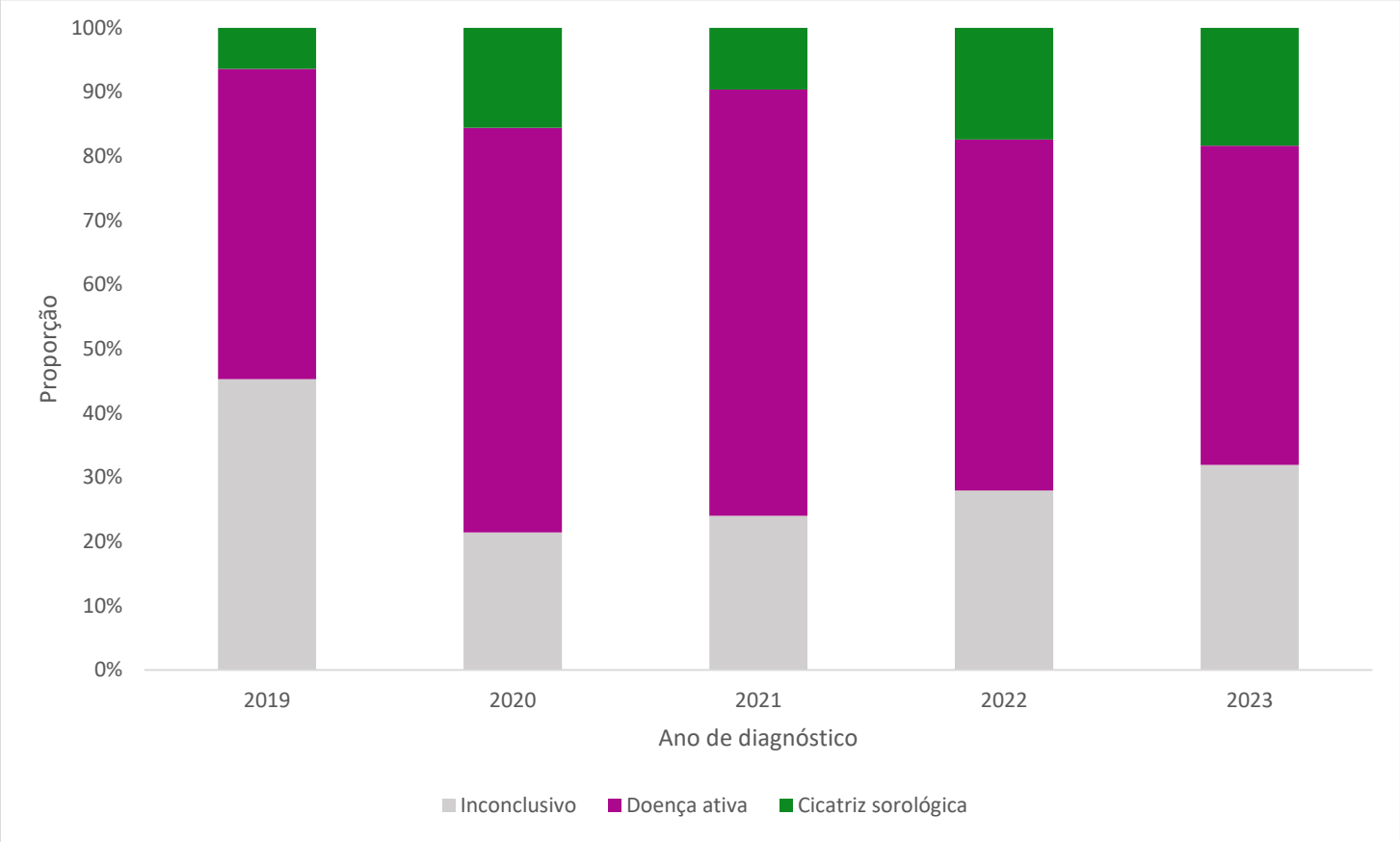
Gráfico 25. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024. População Codeplan.

Quando analisada a classificação de casos por marcadores, verifica-se, que 2019 e 2023 foram os anos com maiores percentuais de casos inconclusivos, ou seja, aqueles que apresentavam anti-HCV reagente e que não foram confirmados com o HCV-RNA. Nos anos de 2020 e 2021, foi registrado os maiores percentuais de casos de doença ativa, em relação à cicatriz sorológica os maiores percentuais de notificação foram em 2022 e 2023 (Gráfico 26; tabela 16).

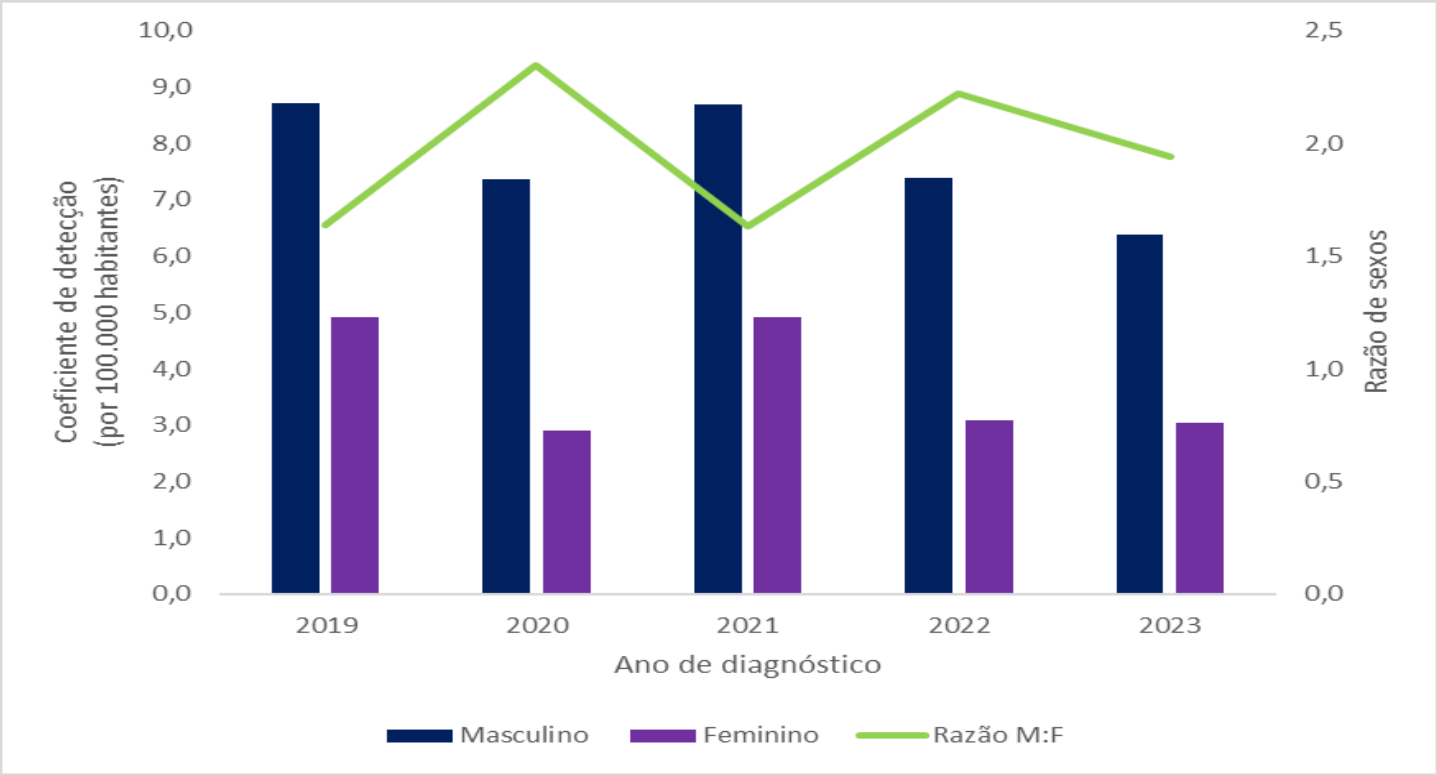
Gráfico 26. Distribuição percentual dos casos de hepatite C segundo classificação dos casos, utilizando os marcadores sorológicos, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 10/4/2024.
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 masculino apresentou crescimento em 2021 padrões semelhantes com crescimento em 2019, e mostrou queda em 2020, 2022 e 2023. No sexo feminino, foi observada crescimento em 2021, com queda em 2020 e 2022, mantendo o coeficiente em 2023. A razão entre os sexos (M:F) apresentou uma leve redução 2022 para 2023, passando de 2,2 para 1,9 homens para cada mulher com hepatite C, respectivamente (Gráfico 27; tabela 17).

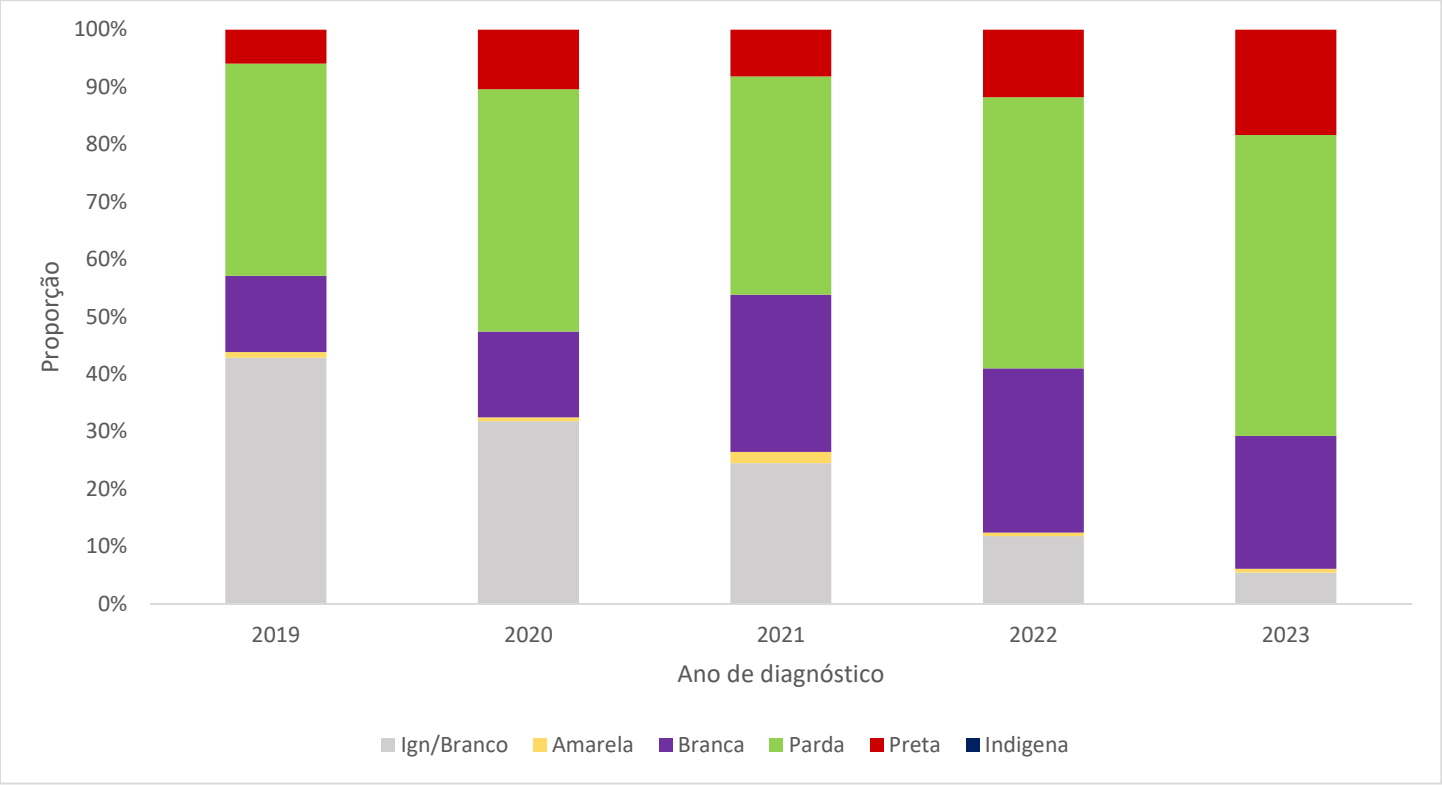
Gráfico 27. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024. 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 (5,4%) em 2023 (Gráfico 28; tabela 19). 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.

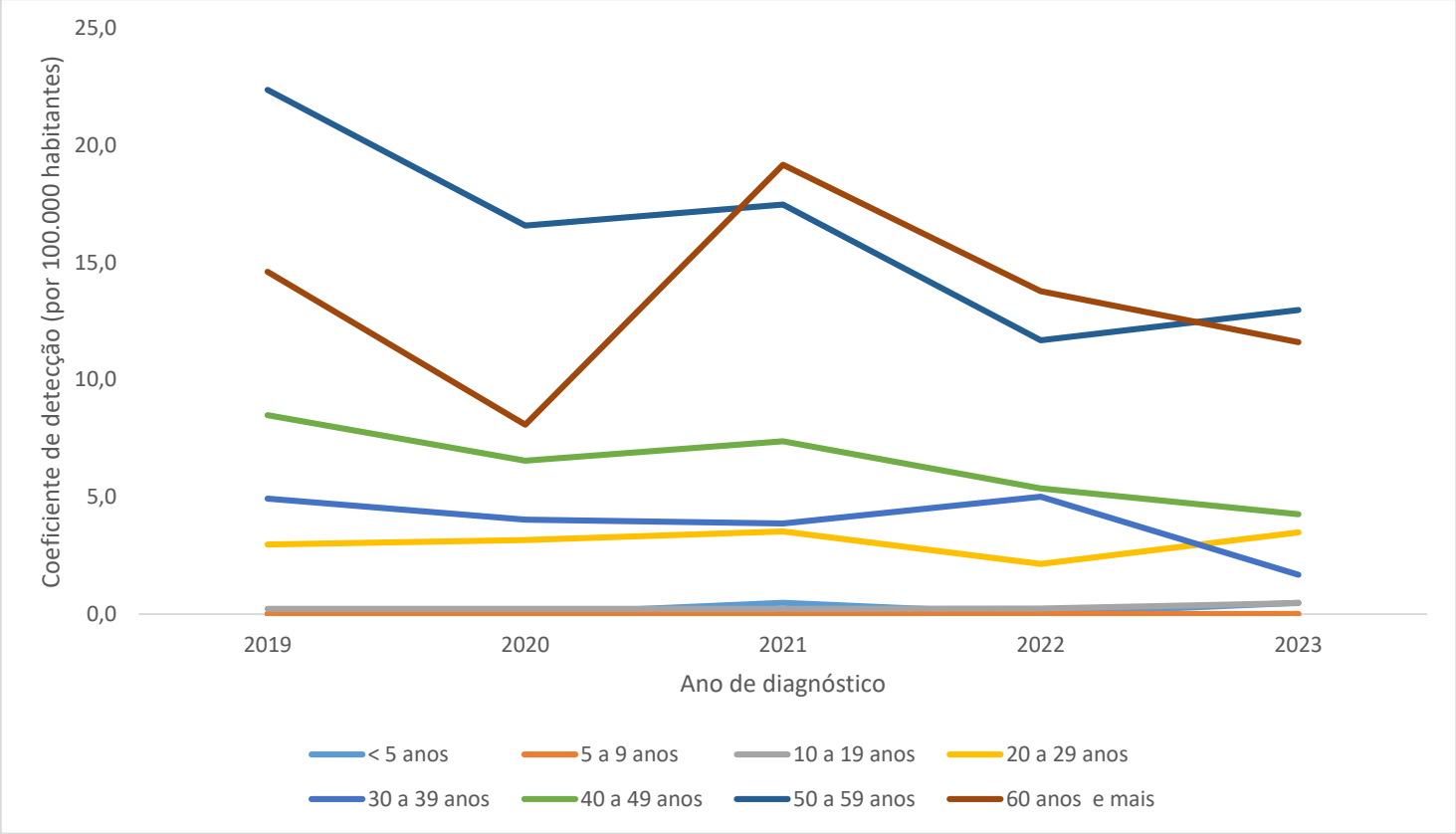
Gráfico 28. Proporção de casos de hepatite C, segundo raça/cor da pele e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024.

Em relação à variável faixa etária, nos anos 2019, 2020 e 2023 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. Em 2021 e 2023, foram registrados casos em menores de 5 anos (Gráfico 29; tabela 18).

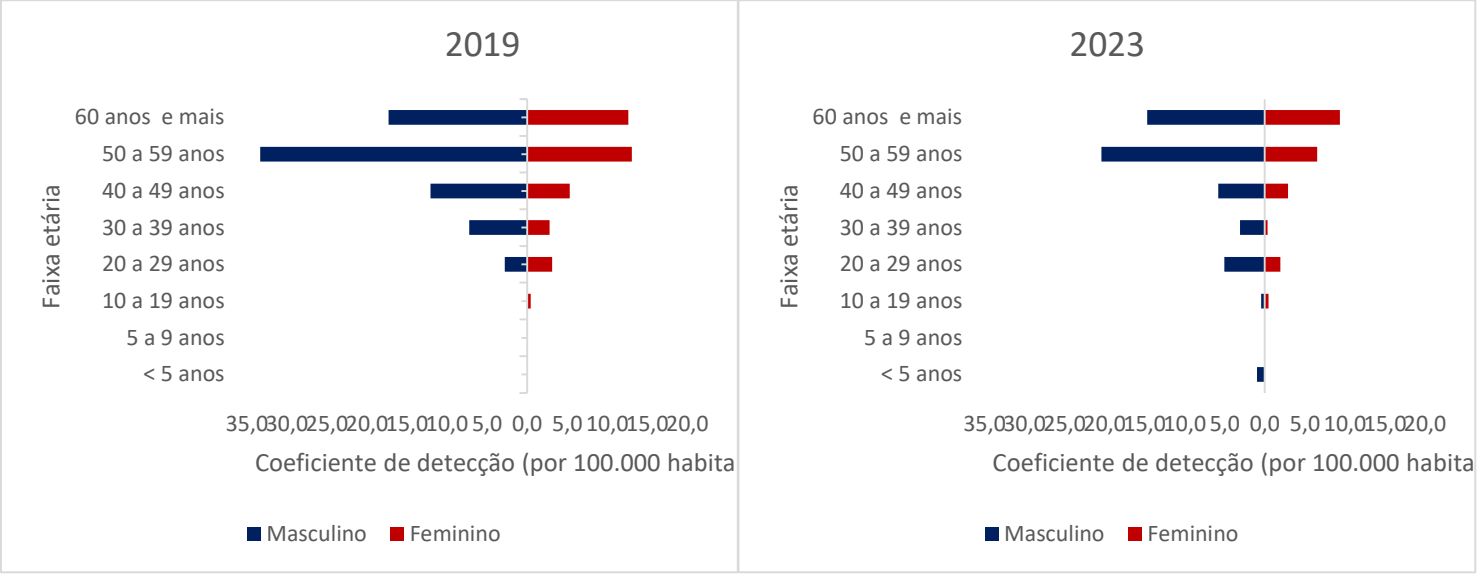
Gráfico 29. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024. População Codeplan.

Quando comparados os anos de 2019 e 2023, em relação à faixa etária e sexo, verificou-se que no sexo feminino houve um declínio em todas as faixas etárias subsequentes a 20 anos. Observou-se, ainda, um discreto aumento nos casos na faixa etária de 10 a 19 anos (de 0,4 para 0,5 por 100.000 habitantes), em ambos os anos não foi registrado nenhum caso nas faixas etárias menores que 9 anos. 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 20 a 29 anos (de 2,8 para 5 por 100.000 habitantes), nas faixas etárias > 5 anos e de 10 a 19 também houve um aumento no coeficiente passando de zero casos para 0,9 e 0,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Observou-se ainda um declínio em todas as outras faixas etárias. A taxa de detecção mais elevada em 2023, ocorreu entre indivíduos com idade entre 50 e 59 anos (20,4 casos a cada 100.000 habitantes). (Gráfico 30; tabela 18).

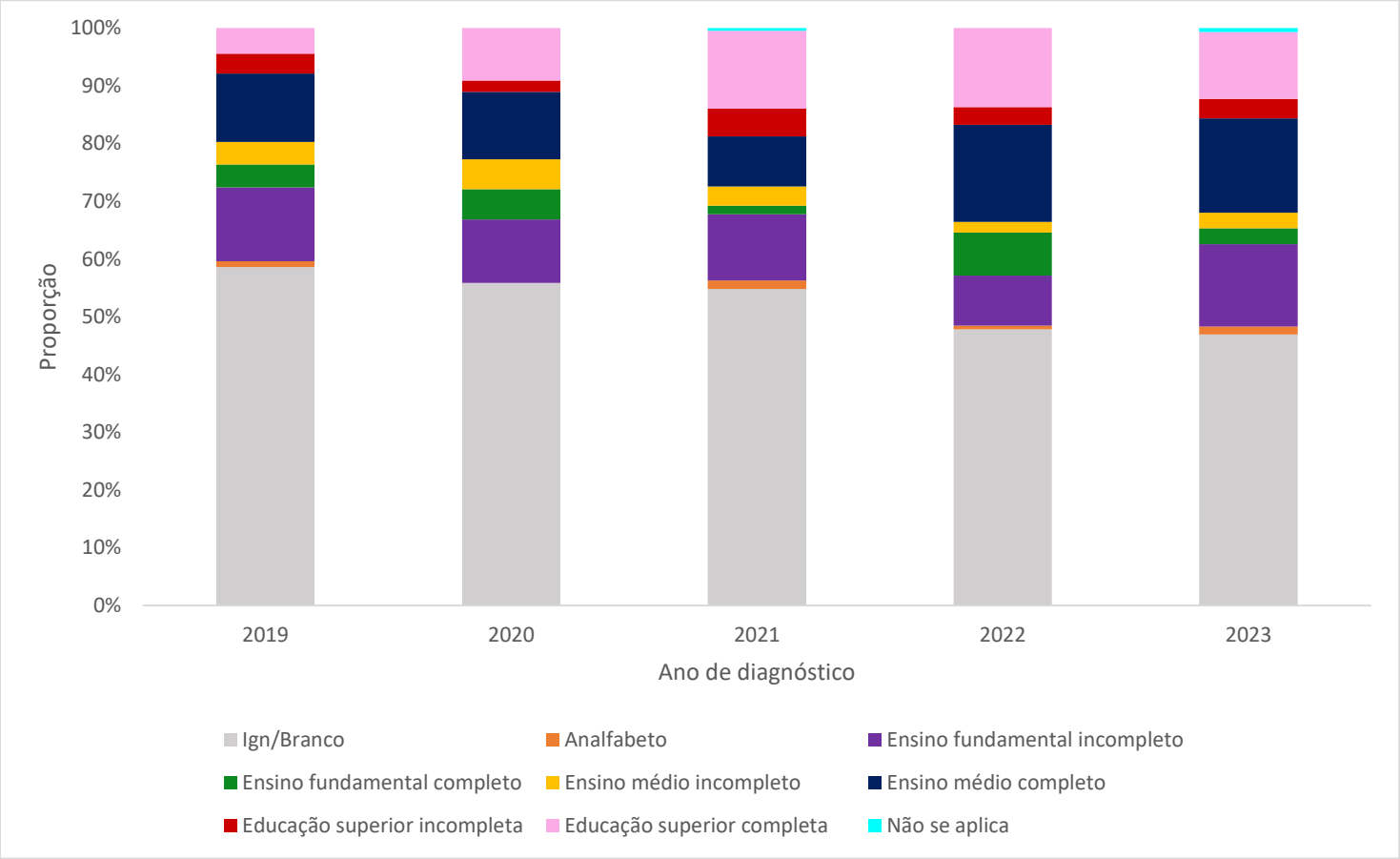
Gráfico 30. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2019 e 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024. População Codeplan.

Em relação à variável escolaridade, há elevados percentuais de casos com esse campo ignorado ou em branco no Sinan, variando de 46,9% a 58,6%, no período. Dos casos em que esse campo foi preenchido, verificou-se que em 2020, 2022 e 2023 o ensino médio completo apresentou os maiores percentuais. Em 2019, o percentual de ensino fundamental incompleto foi maior, em 2021 foi o da educação superior completa (Gráfico 31; tabela 19). 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.

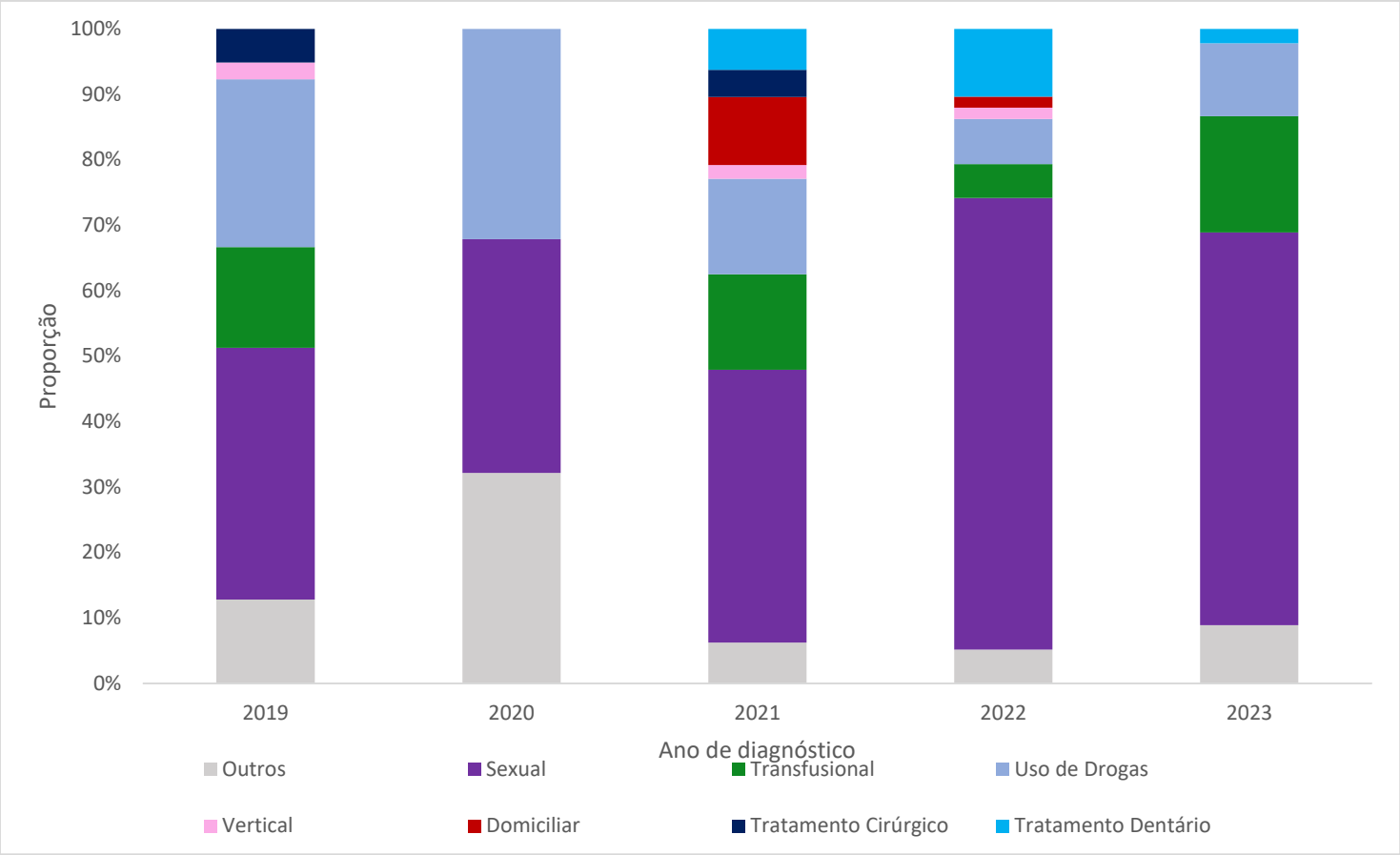
Gráfico 31. Proporção de casos de hepatite C, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024.

Com relação à provável fonte ou mecanismo de infecção dos casos notificados, verificou-se que, no período analisado, em 75% 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 (12,8%), seguida do uso de drogas (4%) (Gráfico 32; tabela 19).

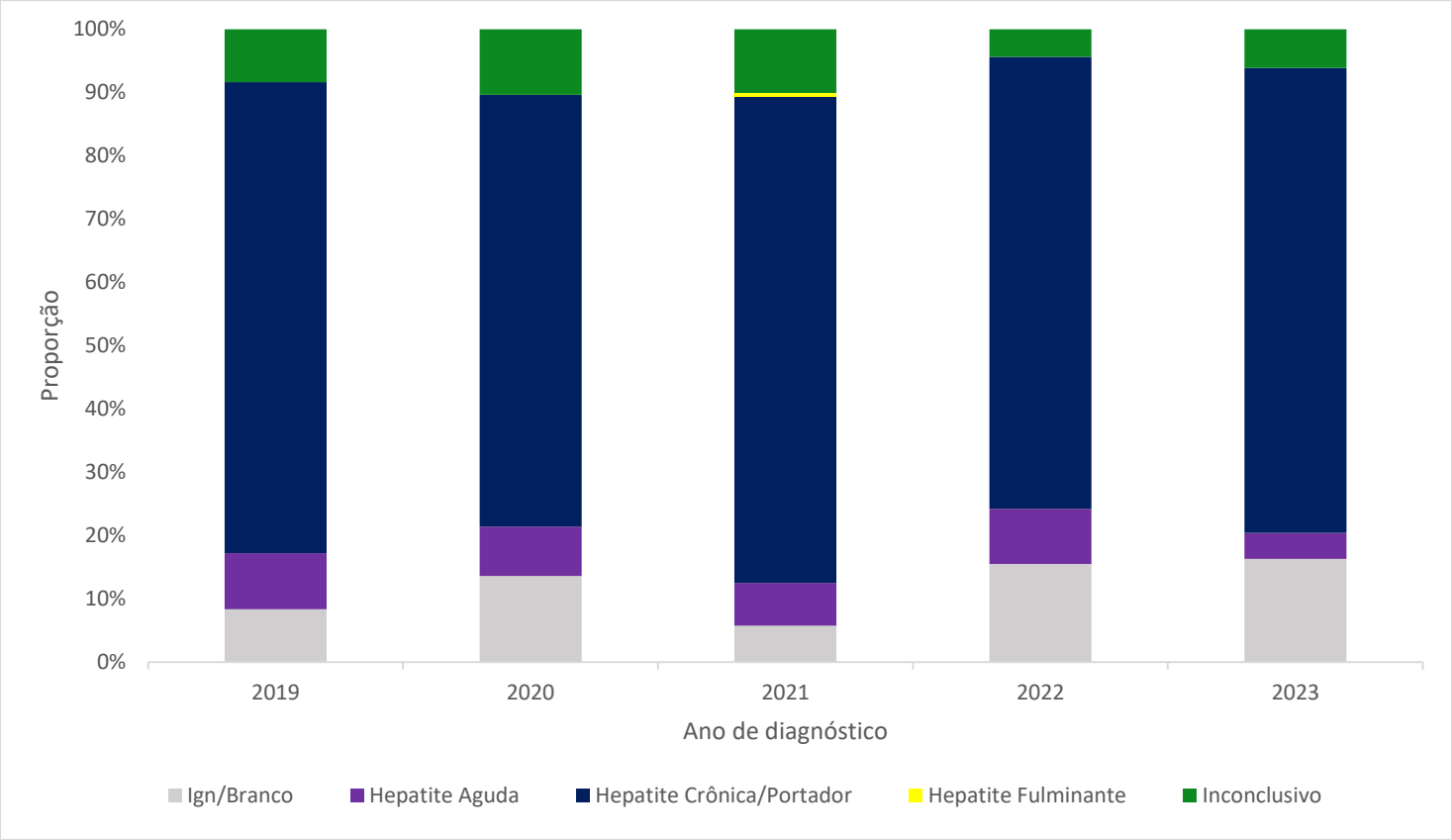
Gráfico 32. Proporção de casos de hepatite C, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024.
Nota 1: Para composição do gráfico, não foi utilizado os casos em que constava como 'ignorada/em branco".

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, o que reforça a necessidade de ampliar o acesso aos testes sorológicos na população em geral. Houve ainda um caso de hepatite fulminante em 2021 (0,5%), (Gráfico 33; tabela 19).

Gráfico 33. Proporção de casos de hepatite C, segundo forma clínica e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

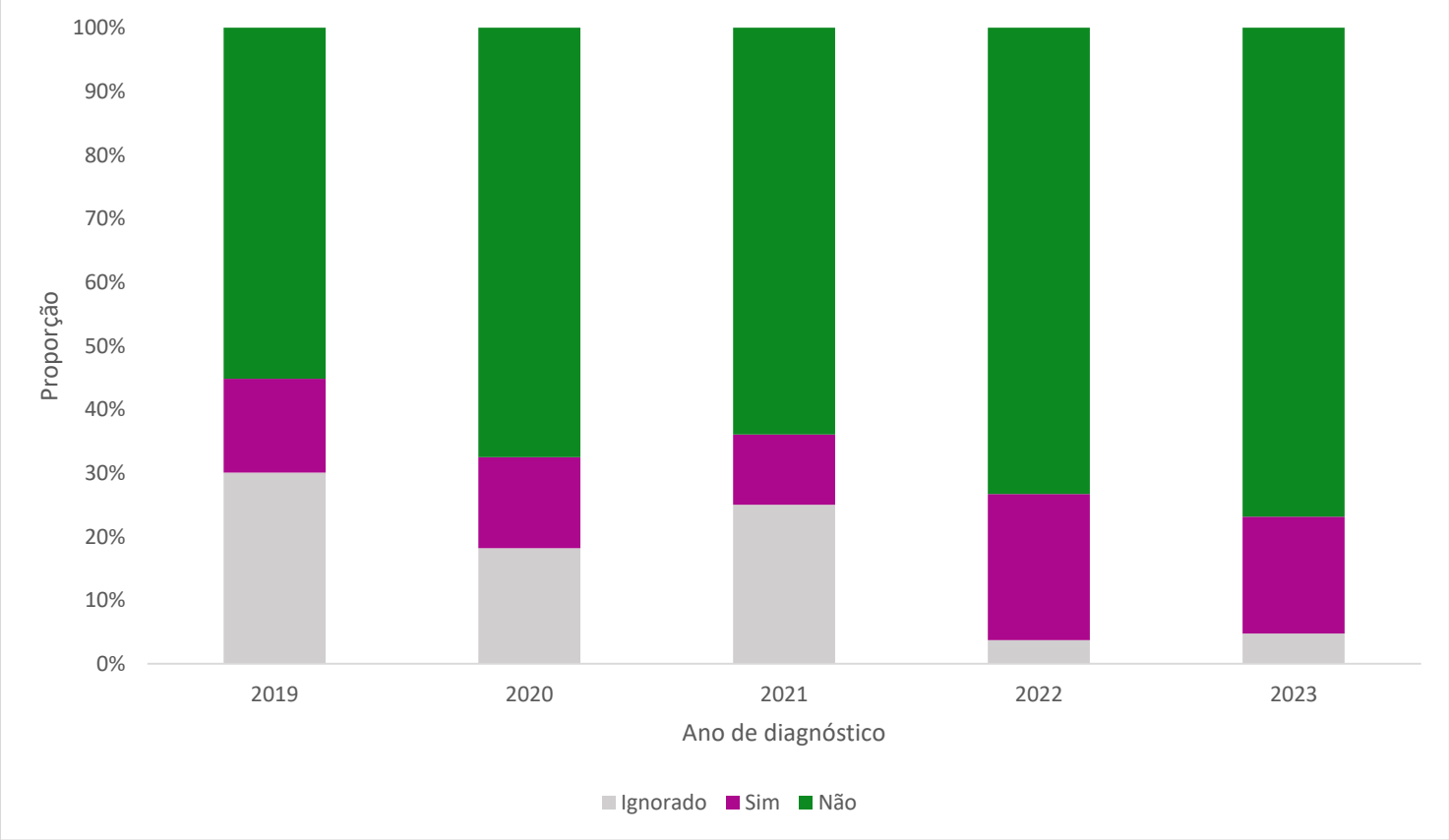


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 1º/4/2024.

Hepatite C com HIV

Em relação à coinfecção hepatite C e HIV foi considerado o campo 36 – Agravos associados da ficha de notificação do Sinan. Do total de casos de hepatite C notificados (n=873), 15,9% apresentou coinfecção com HIV. No período de 2019 a 2023, a maior proporção (23%) foi registrada no ano de 2022 (Gráfico 35; tabela 20).

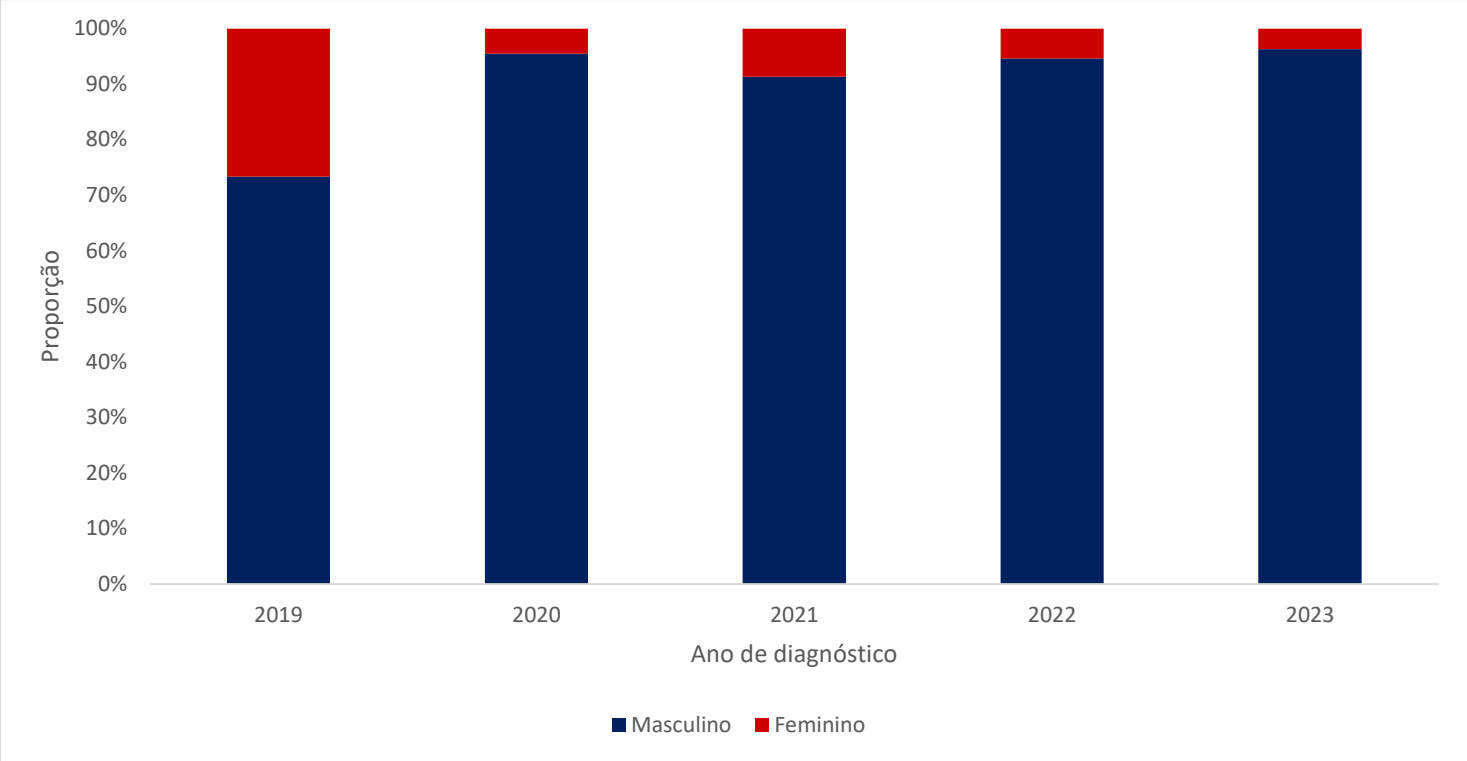
Gráfico 35. Proporção de casos de hepatite C, segundo coinfecção com o HIV e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 3/4/2024.

Quando analisados apenas os casos de coinfecção com o HIV (n=139) segundo sexo, percebeu-se predominância do sexo masculino em todos os anos, tendo o maior percentual em 2023 (96,3%). As menores proporções de casos do sexo feminino foram nos anos de 2023 (3,7%) e 2020 (4,5%) (Gráfico 36; tabela 20).

Gráfico 36. Proporção de casos de hepatite C com coinfecção com o HIV, por sexo e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

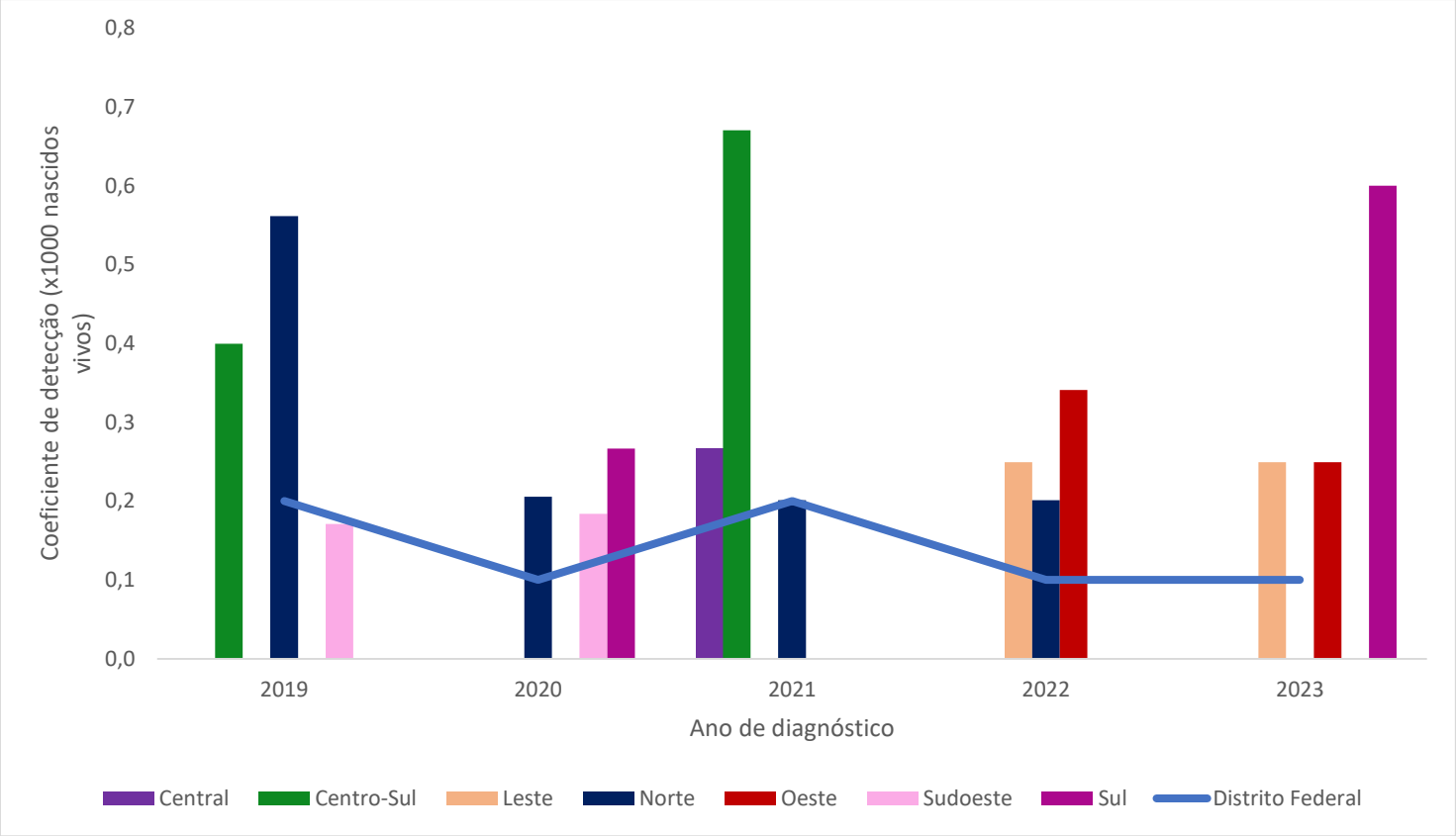


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 3/4/2024.

Hepatite C em gestantes

No período avaliado, foram notificadas 26 gestantes com hepatite C, o que representa 2,9% do total de casos na população em geral. Em 2023, o maior coeficiente de detecção em gestantes, segundo região de saúde, foi verificado na região Sul (0,6 casos por 1.000 nascidos vivos), seguido das regiões Leste e Oeste (0,2 casos por 1.000 nascidos vivos) (Gráfico 37; tabela 21).

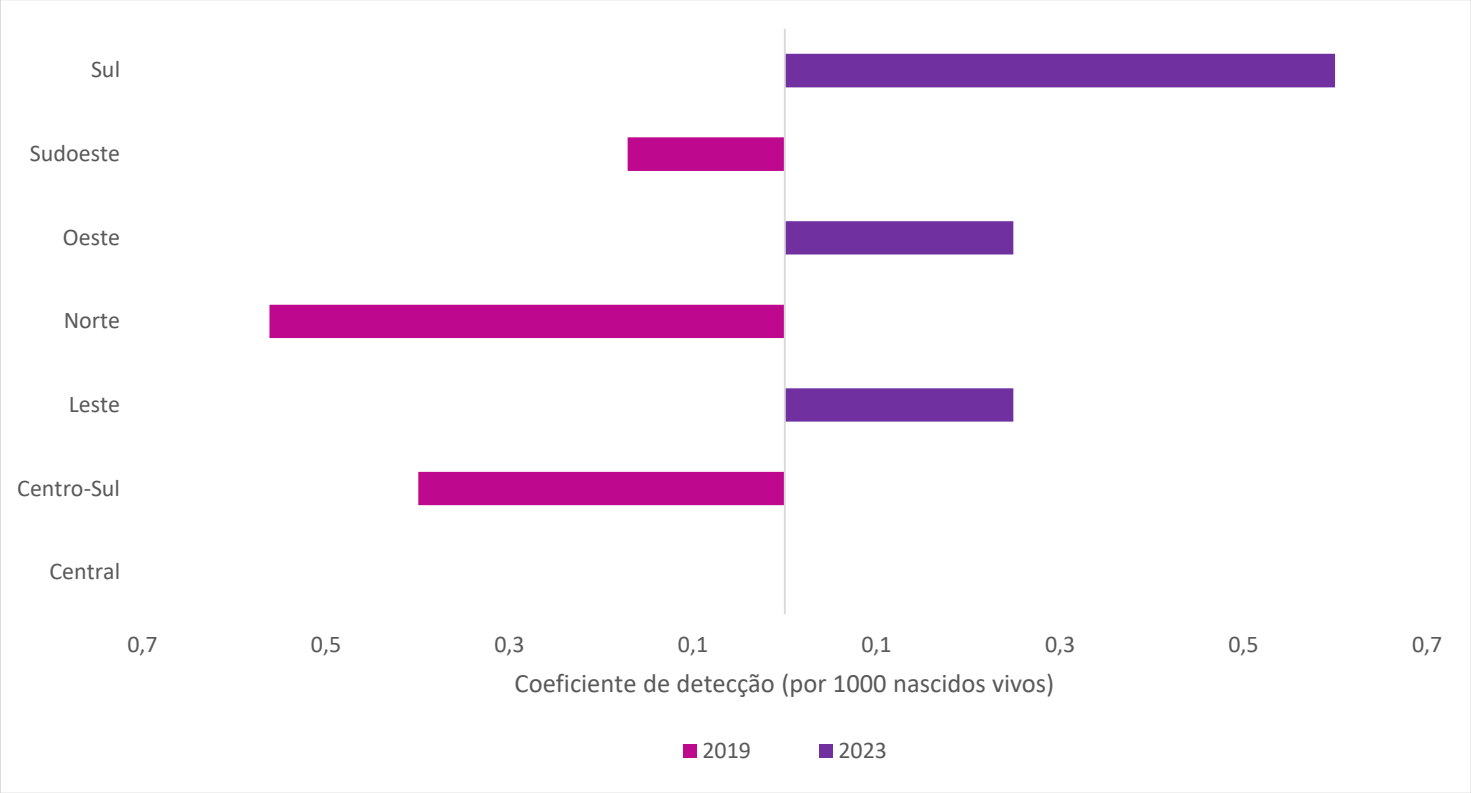
Gráfico 37. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite C em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 3/4/2024. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2024.

Quando comparados os anos de 2019 e 2023, não houve nenhum caso de notificação de gestante com hepatite C na região Central. Em 2023, as regiões Sul, Oeste e Leste apresentaram um aumento passando de zero casos para 0,6 e 0,2 respectivamente. As regiões Sudoeste, Norte e Centro-sul que registraram casos em 2019 não registraram casos em 2023 (Gráfico 38; tabela 22).

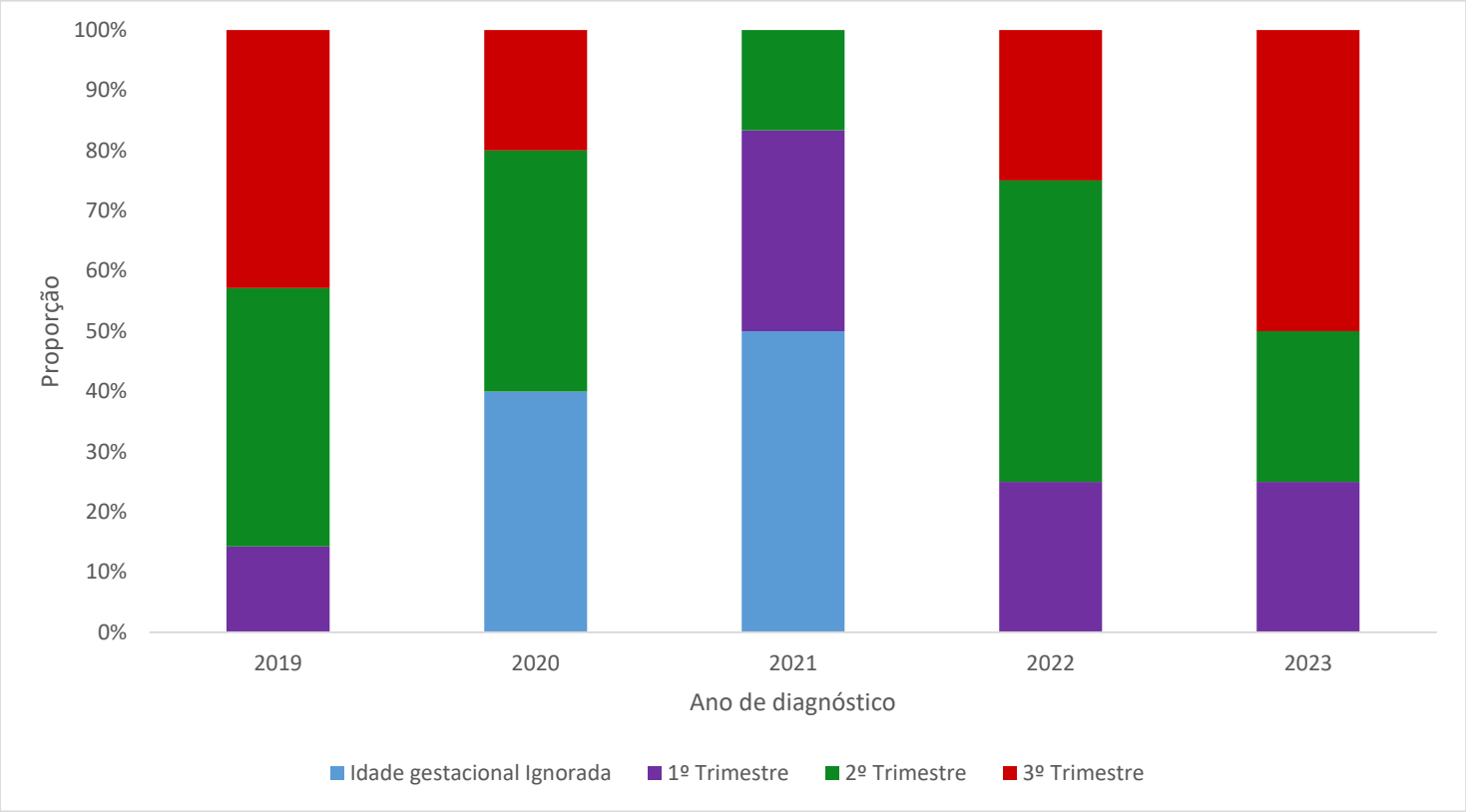
Gráfico 38. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite C em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 e 2023.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 3/4/2024. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/4/2024

A maior parte dos diagnósticos em gestantes foi realizada no 2º trimestre (nove casos). De 2019 a 2023, 61,5% das gestantes foram diagnosticadas com hepatite C após o 1º trimestre. Em 2023, o maior percentual de diagnóstico foi em gestantes no 3º trimestre de gestação. Ainda em 2020 e 2021, houve casos (19,2%) em que a idade gestacional era desconhecida (Gráfico 39; tabela 21).

Gráfico 39. Proporção de casos de hepatite C em gestantes, segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



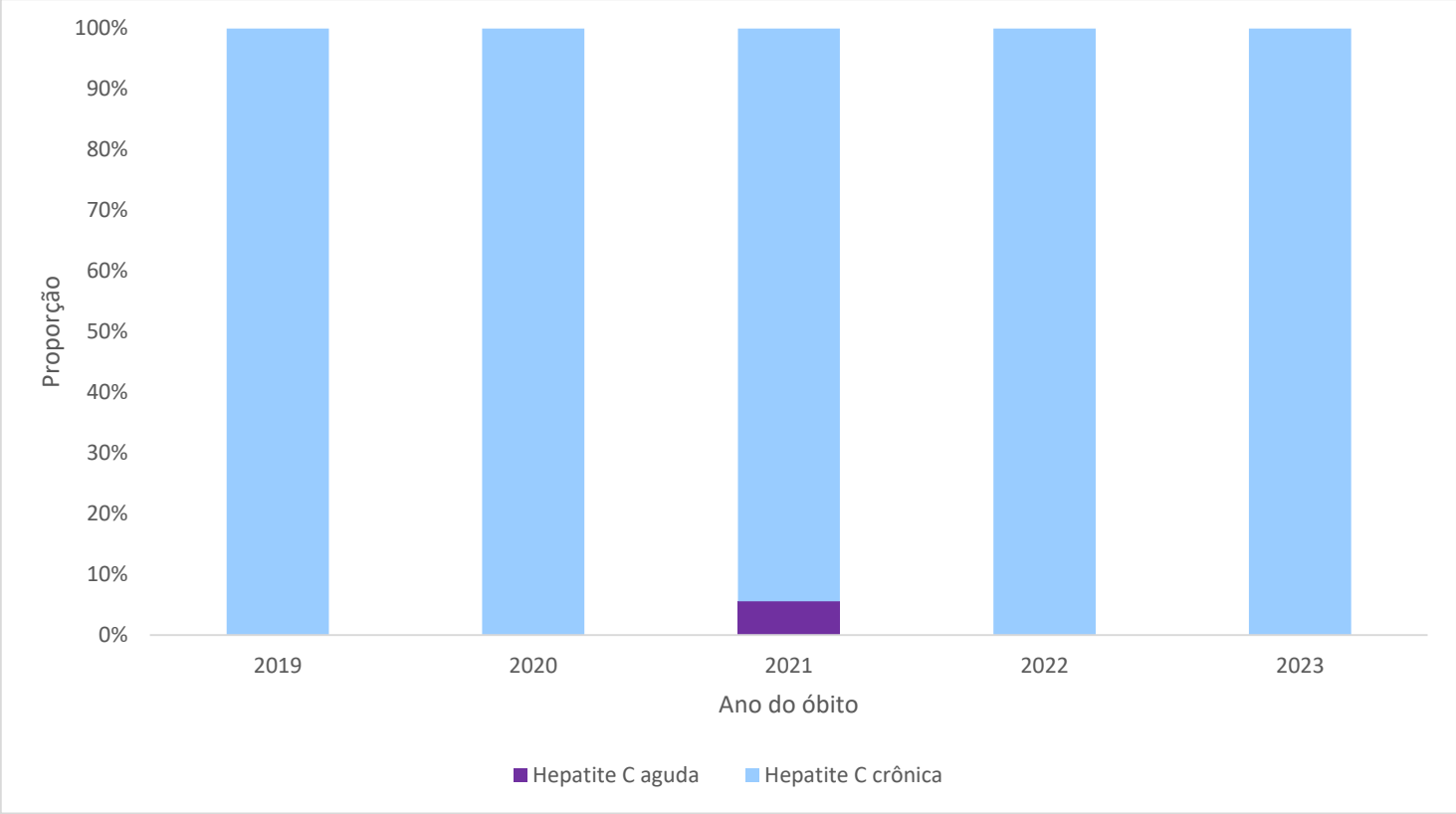
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 3/4/2024.

Como na hepatite B, para a hepatite C também não há ficha específica de notificação no Sinan para gestante. Assim, se anteriormente tiver havido notificação de caso em uma mulher, em qualquer período da vida, para não existir a duplicidade nominal, não será necessária uma nova notificação da mesma mulher 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 2019 a 2020 e 2022 a 2023 não foi registrado nenhum óbito por hepatite C aguda, sendo 100% dos casos de hepatite C crônica. Além disso, apenas em 2021, foi registrado óbito (n=1) tendo a hepatite C aguda como causa básica do óbito (Gráfico 40; tabela 23).

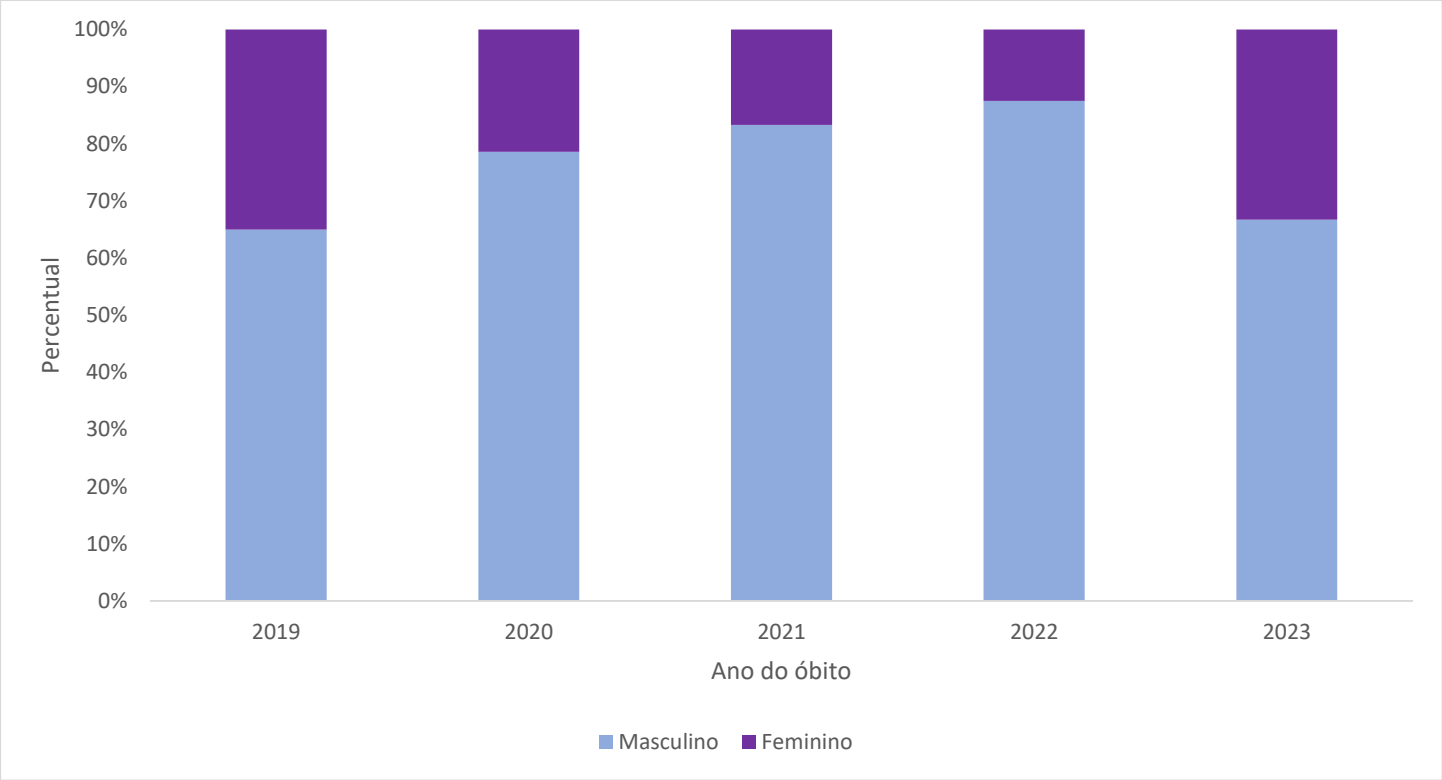
Gráfico 40. Proporção de óbitos por hepatites B como causa básica, segundo forma clínica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

No que se refere ao sexo das pessoas que foram a óbito por hepatite C, verificou-se que o masculino apresentou o maior percentual em todos os anos analisados. Para o sexo feminino, em 2019, foi registrada a maior proporção de óbitos, com 35%, e em 2022, foi registrada a menor, com 12,5% de óbitos no sexo feminino (Gráfico 41, tabela 23).

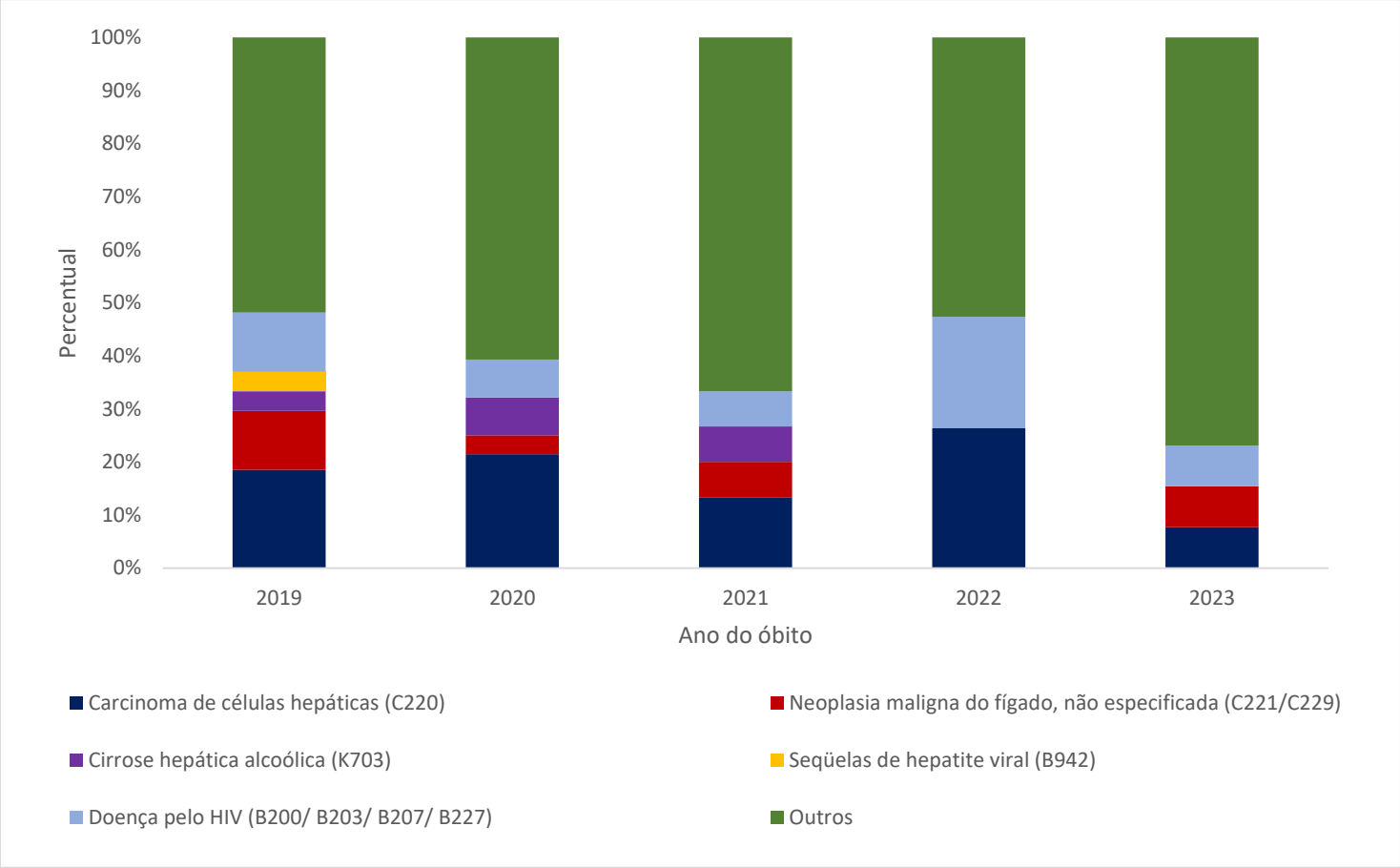
Gráfico 41. Coeficiente de mortalidade por hepatite C (por 100.000 habitantes) segundo sexo. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

De 2019 a 2023, foram registrados no SIM n=101 óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada. Quando se analisou as causas básicas dessas mortes, verificou-se que desse total, 24,8% foram por câncer hepático, sendo o carcinoma de células hepáticas (CID-10: C220) ou a neoplasia maligna do fígado, não especificada (CID-10: C229). Lembra-se que o HCV é um vírus RNA oncogênico. A doença pelo HIV (CID-10: B201/B203/B207/B227) representou 10,9% das causas básicas desses óbitos no período, variando de 6,7%, menor percentual em 2021, e 21,1% em 2022, maior proporção registrada. A cirrose hepática alcoólica apresentou maior percentual em 2020, com 7,1%, não sendo registrada como causa básica entre os óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada nos anos de 2022 e 2023 (Gráfico 42, tabela 24).

Gráfico 42. Proporção de óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.

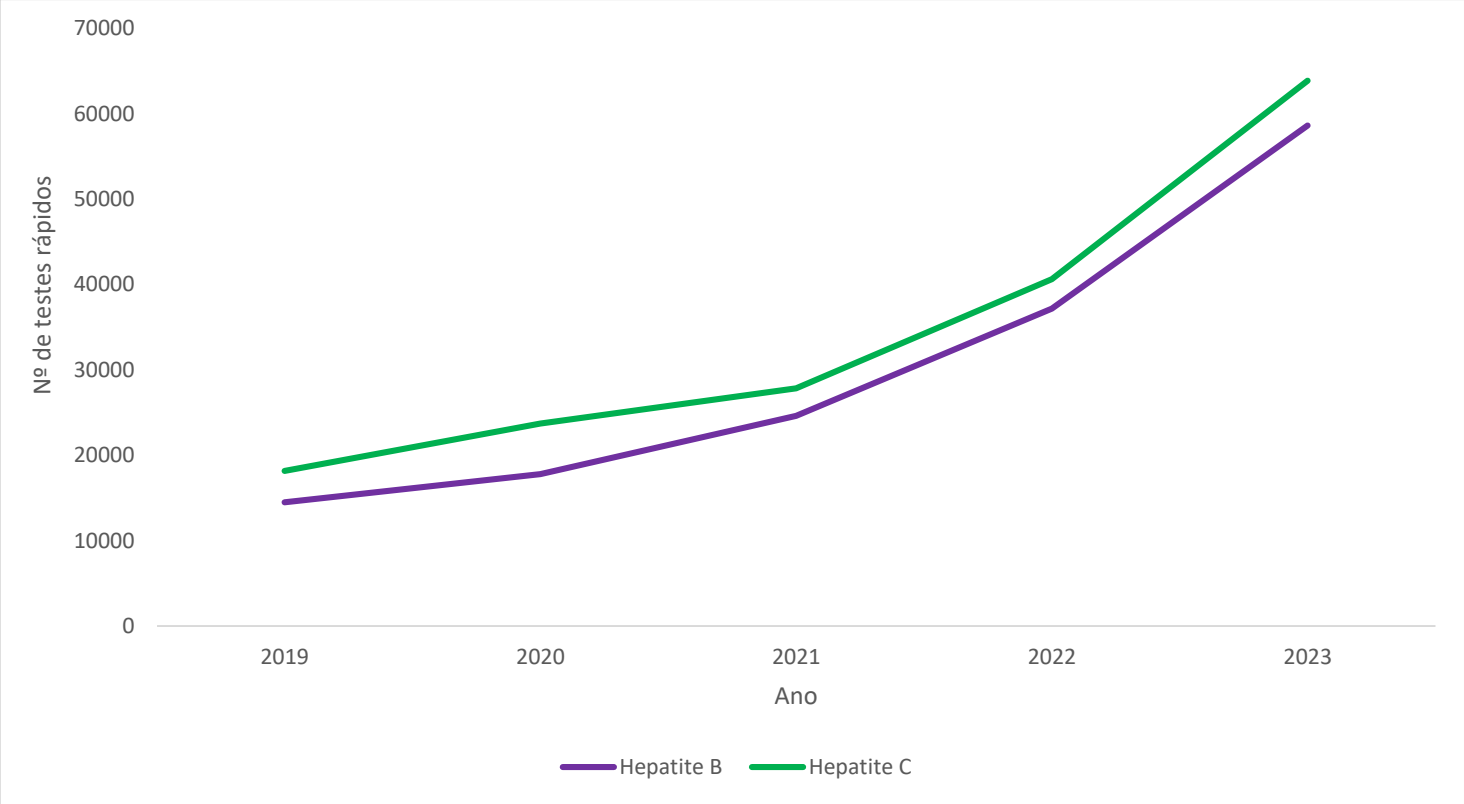


Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/04/2024.

Diagnóstico e Tratamento

Em relação ao diagnóstico das hepatites virais na atenção primária, de 2019 a 2023, 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 25). 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.

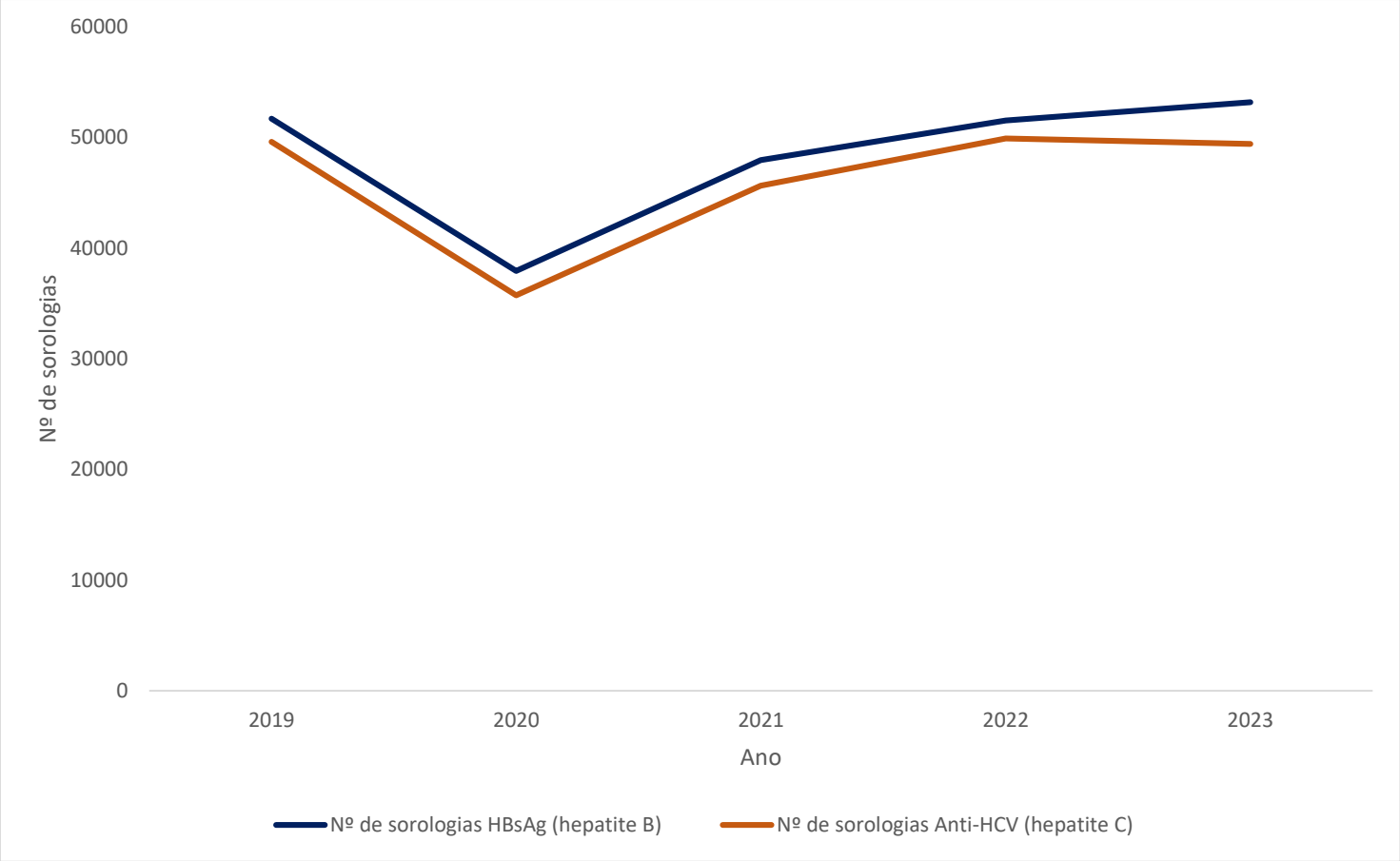
Gráfico 43. Número de testes rápidos realizados para hepatites B e C. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 23/4/2024.

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 26).

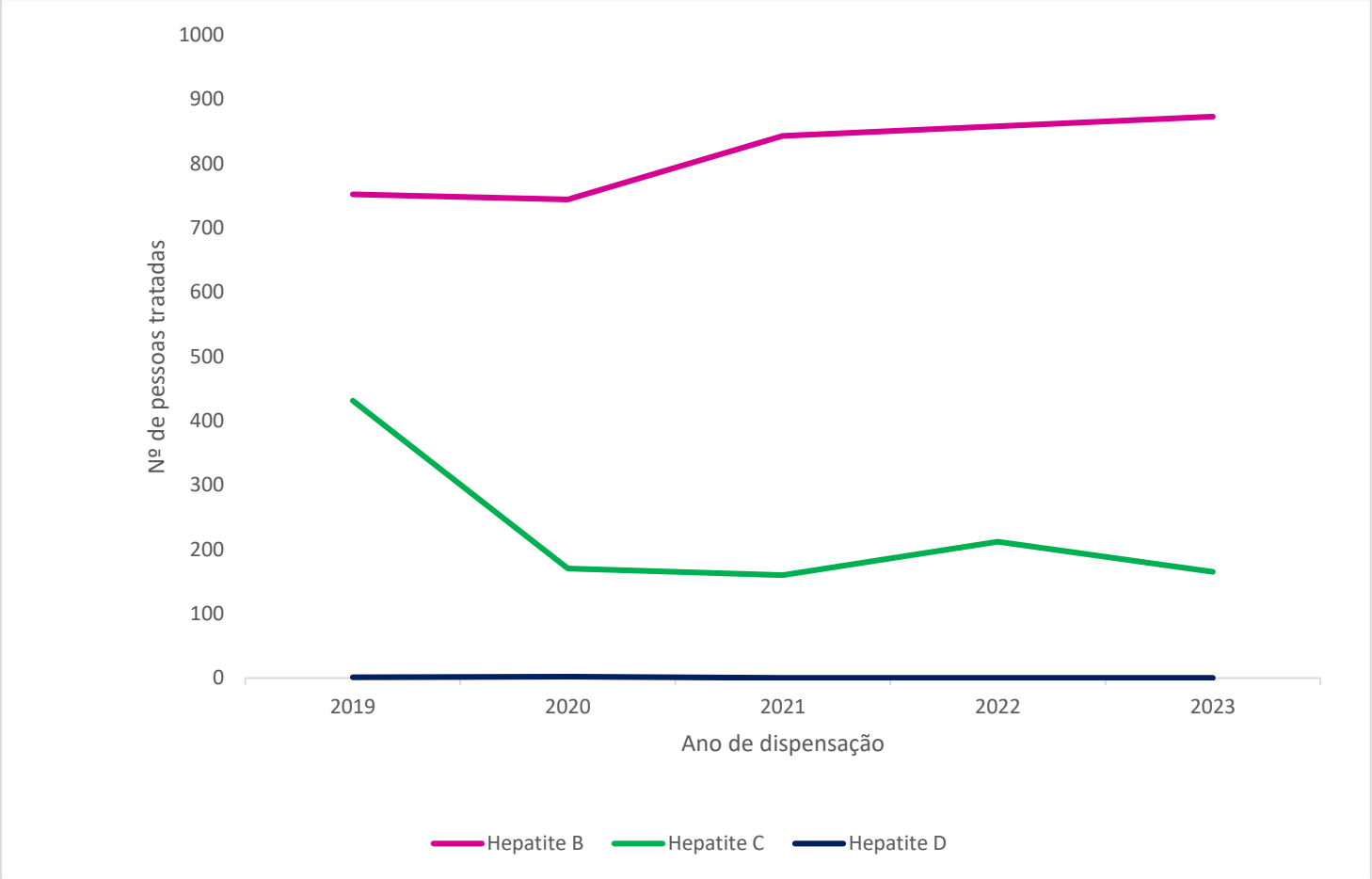
Gráfico 44. Número de sorologias de hepatites B e C. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Trakcare. Dados extraídos em 30/4/2024.

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 (n=1.184). Para hepatite B, o maior número registrado foi no ano de 2023, n=873 tratamentos, sendo possível observar um crescente ao longo dos anos. Para hepatite C, o maior número registrado foi no ano de 2019, n=431 tratamentos (Gráfico 45; tabela 27).

Gráfico 45. Número de pessoas tratadas ou em tratamento para as hepatites virais B e C, segundo ano de dispensação. Distrito Federal, 2019 a 2023.

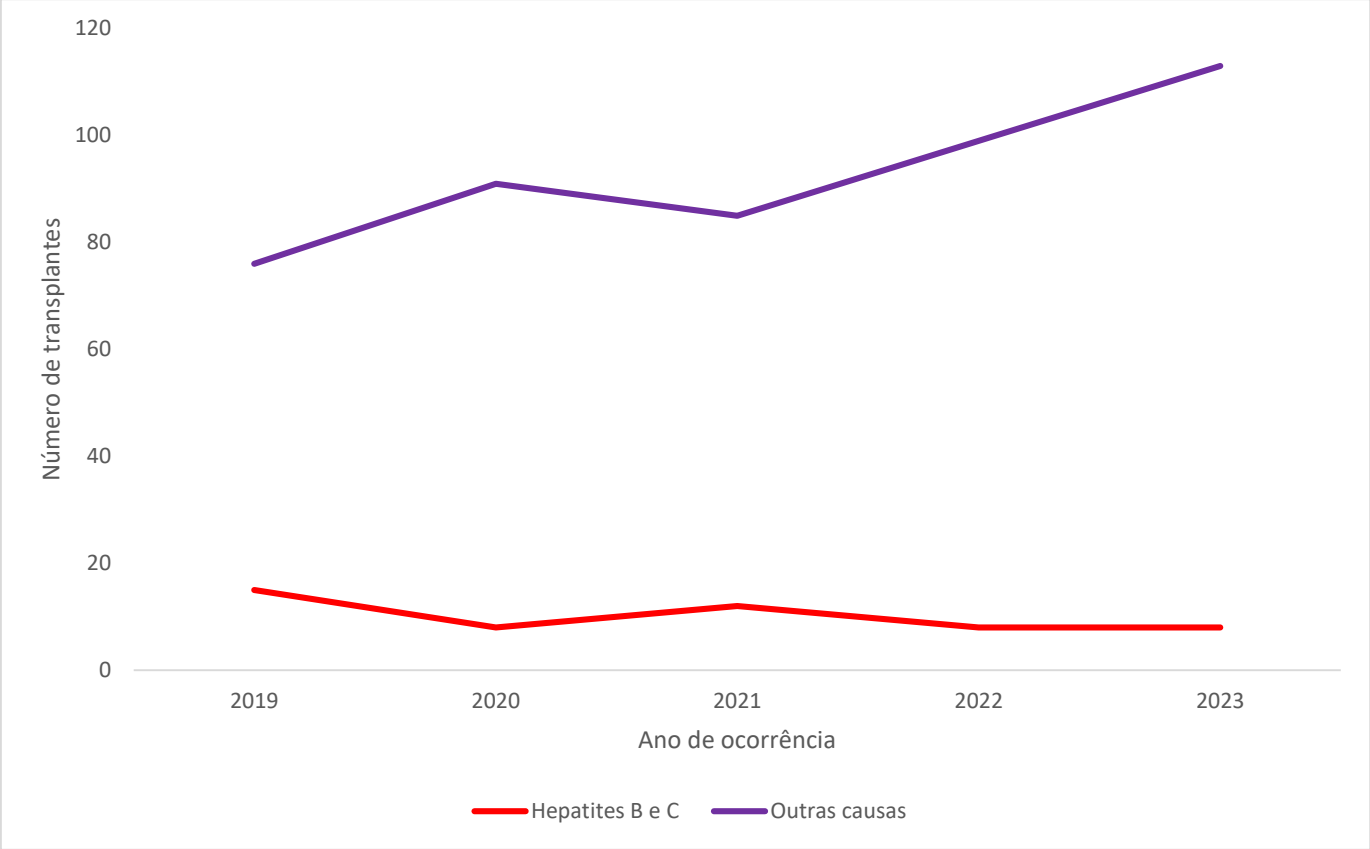


Fonte: Sistema Hórus e Siclom. Dados provisórios extraídos em 30/4/2024.

Transplante de fígado

De 2019 a 2023, foram realizados 515 transplantes de fígado no Distrito Federal, sendo 51 (9,9 %) 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 28).

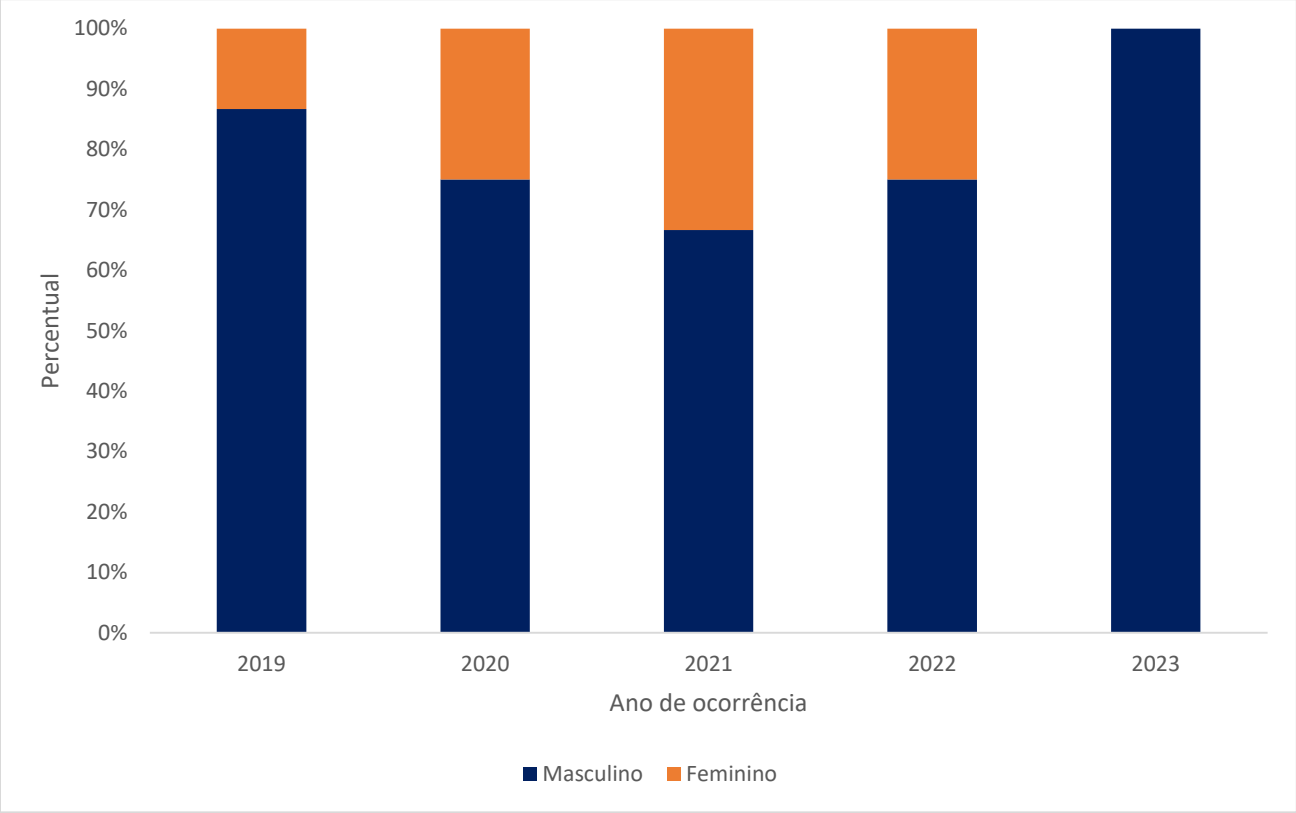
Gráfico 46. Distribuição de transplantes de fígado, segundo causa e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 20/05/2024.

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 80,4% desses procedimentos. No sexo feminino, o maior percentual foi no ano de 2021 (33,3%), sendo que em 2023, não foi registrado nenhum procedimento no sexo feminino (Gráfico 47; tabela 29).

Gráfico 47. Distribuição de transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 20/05/2024.

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 imunopreveníveis; 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 várias 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 e os protocolos 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:

- Melhorar a qualidade do registro das notificações e a investigação dos contatos.
- Ampliar a divulgação sobre as medidas de prevenção.
- Promover ações para ampliar as coberturas vacinais para a hepatite B em todas as faixas as 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.
- 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, Lívia 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>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, de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 309-317, set. 2013.

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 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 completitude dos instrumentos de investigação do óbito infantil no município de Arapiraca, Alagoas. Cadernos Saúde Coletiva, Rio 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.

Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfecções [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.

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.

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; hemodiálise; 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 – coinfecção – com coma hepático) ou **B16.1** (hepatite aguda B com agente Delta – coinfecção – 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 202

ANEXO B – QUADRO DE INDICADORES

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	FORMA DE CÁLCULO	FATOR DE MULTIPLICAÇÃO	PARÂMETRO
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B	Número de casos confirmados de hepatite B em um determinado ano de notificação e local de residência / População total no mesmo ano, residente no mesmo local	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C	Número de casos confirmados de hepatite C em um determinado ano de notificação e local de residência / População total no mesmo ano, residente no mesmo local	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B EM GESTANTES	Número de casos confirmados de hepatite B em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência / 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	Número de casos confirmados de hepatite C em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência / Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local	x1.000	Sinan e Sinasc/SVS/DF
COEFICIENTE DE MORTALIDADE DE HEPATITE B	Número de óbitos por hepatite B (causa básica) em determinado ano e local de residência / População de residentes no mesmo local, no mesmo ano	x100.000	SIM/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE MORTALIDADE DE HEPATITE C	Número de óbitos por hepatite C (causa básica) em determinado ano e local de residência / População de residentes no mesmo local, no mesmo ano	x100.000	SIM/SVS/DF, Codeplan
RAZÃO DE SEXOS	Número de casos confirmados de hepatites virais em indivíduos do sexo masculino em um determinado ano de notificação e local de residência / 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	Número de casos confirmados de hepatite B em uma determinada faixa etária, em um determinado ano de notificação e local de residência / 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	Número de casos confirmados de hepatite C em uma determinada faixa etária, em um determinado ano de notificação e local de residência / 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	Número de casos confirmados de hepatite B em uma determinada faixa etária e sexo, em um determinado ano de notificação e local de residência / 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	Número de casos confirmados de hepatite C em uma determinada faixa etária e sexo, em um determinado ano de notificação e local de residência / 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, 2019 a 2023.

Classificação etiológica	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepatite B	125	38,1	99	39,1	131	38,4	97	37,6	85	36,6	537	38,0
Hepatite C	203	61,9	154	60,9	208	61,0	161	62,4	147	63,4	873	61,8
Hepatite D	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Total	**328**	**100,0**	**253**	**100,0**	**341**	**100,0**	**258**	**100,0**	**232**	**100,0**	**1412**	**100,0**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/04/2024.

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, 2019 a 2023.

Causa básica do óbito	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Hepatite B	6	0,2	2	0,1	3	0,1	6	0,2	2	0,1	19
Hepatite C	20	0,7	14	0,5	18	0,6	8	0,3	12	0,4	72
Total	**26**	**0,9**	**16**	**0,5**	**21**	**0,7**	**14**	**0,4**	**14**	**0,**	**91**

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

TABELAS - 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, 2019 a 2023.

Região Administrativa	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	9	2,3	9	2,3	14	3,5	10	2,5	16	3,9	58
Cruzeiro	3	9,7	1	3,2	1	3,2	1	3,3	0	0,0	6
Lago Norte	0	0,0	3	8,1	1	2,7	0	0,0	1	2,6	5
Lago Sul	1	3,3	1	3,3	1	3,3	0	0,0	1	3,3	4
Plano Piloto	1	0,4	3	1,3	8	3,4	6	2,5	12	4,9	30
Sudoeste Octogonal	1	1,8	1	1,8	2	3,6	3	5,3	2	3,5	9
Varjão	3	34,0	0	0,0	1	11,2	0	0,0	0	0,0	4
Centro-Sul	18	4,8	13	3,6	22	6,0	10	2,7	8	2,2	71
Candangolândia	1	6,1	1	6,1	3	18,4	2	12,3	0	0,0	7
Guará	3	2,2	7	5,0	8	5,6	3	2,1	3	2,1	24
Núcleo Bandeirante	2	8,3	1	4,2	1	4,1	0	0,0	1	4,1	5
Park Way	0	0,0	0	0,0	2	8,6	0	0,0	0	0,0	2
Riacho Fundo I	6	13,9	2	4,6	3	6,7	2	4,4	3	6,6	16
Riacho Fundo II	4	4,5	2	2,7	3	4,0	2	2,7	0	0,0	11
SCIA/Estrutural	2	5,5	0	0,0	2	5,3	1	2,6	0	0,0	5
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	37,5	1
Leste	14	4,6	11	3,4	13	4,0	15	4,4	6	1,7	59
Itapoã	3	4,7	1	1,5	1	1,5	1	1,3	4	4,8	10
Jardim Botânico	2	3,5	1	1,7	3	5,1	4	6,6	1	1,6	11
Paranoá	6	8,1	3	4,0	6	8,0	4	5,3	0	0,0	19
São Sebastião	3	2,7	6	4,9	3	2,4	6	4,8	1	0,8	19
Norte	19	5,4	12	3,4	18	5,0	13	3,5	8	2,1	70
Fercal	1	10,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Planaltina	12	6,2	4	2,0	11	5,5	7	3,4	7	3,3	41
Sobradinho	3	4,2	8	10,8	3	4,0	5	6,7	1	1,3	20
Sobradinho II	3	3,8	0	0,0	4	5,1	1	1,3	0	0,0	8
Oeste	21	4,2	13	3,1	10	2,4	14	3,3	11	2,6	69
Brazlândia	6	9,4	1	1,6	1	1,5	3	4,6	2	3,0	13
Ceilândia	15	3,4	12	2,7	9	2,0	11	2,4	8	1,8	55
Sol Nascente/Por do Sol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1
Sudoeste	30	3,7	25	3,0	35	4,1	25	2,9	19	2,3	134
Águas Claras	7	4,2	5	2,9	6	3,5	2	1,1	1	0,6	21
Recanto das Emas	4	3,0	8	6,0	5	3,8	4	2,9	2	1,4	23
Samambaia	10	4,2	4	1,6	7	2,9	7	2,8	7	2,7	35
Taguatinga	7	3,4	5	2,4	12	5,8	9	4,2	5	2,3	38
Vicente Pires	2	2,8	3	3,9	5	6,5	3	3,8	4	5,0	17
Sul	11	4,0	14	5,1	18	6,5	10	3,6	9	3,2	62
Gama	4	2,8	7	4,9	10	6,9	5	3,4	5	3,4	31

Santa Maria	7	5,4	7	5,3	8	6,0	5	3,8	4	3,0	31
Em Branco	0	-	0	-	1	-	1	-	8	-	10
Não classificados	3	-	2	-	0	-	0	-	1	-	6
Distrito Federal	**125**	**4,1**	**99**	**3,2**	**131**	**4,2**	**98**	**3,1**	**86**	**2,7**	**539**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 9/4/2023. 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, 2019 a 2023.

Ano do diagnóstico	Masculino		Feminino		Total		Razão M:F
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
2019	75	5,6	50	3,4	125	4,1	1,5
2020	62	4,6	37	2,5	99	3,2	1,7
2021	74	5,4	57	3,8	131	4,2	1,3
2022	68	4,9	30	2,0	98	3,1	2,3
2023	52	3,7	33	2,1	86	2,7	1,6
Total	**331**	-	**207**	-	**539**	-	1,6

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/3/2024. 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, 2019 a 2023.

Sexo/ Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Masculino											
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1
20 a 29 anos	9	3,6	8	3,2	12	4,7	5	2,0	7	2,7	41
30 a 39 anos	20	7,6	11	4,2	11	4,2	16	6,1	8	3,1	66
40 a 49 anos	19	8,8	15	6,8	18	7,9	13	5,5	15	6,2	80
50 a 59 anos	14	9,3	14	9,0	14	8,7	17	10,2	9	5,2	68
60 e mais	13	9,4	14	9,6	19	12,4	17	10,5	12	7,0	75
Total	75	5,6	62	4,6	74	5,4	68	4,9	52	3,7	331
Feminino											
5 a 9 anos	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1
20 a 29 anos	13	5,1	7	2,7	6	2,3	5	1,9	6	2,3	37
30 a 39 anos	19	6,6	8	2,8	12	4,3	6	2,2	5	1,8	50
40 a 49 anos	9	3,7	9	3,6	12	4,6	8	3,0	10	3,6	48
50 a 59 anos	4	2,3	8	4,4	16	8,5	4	2,1	6	3,0	38
60 e mais	5	2,6	4	2,0	10	4,7	7	3,1	6	2,6	32
Total	50	3,4	37	2,5	57	3,8	30	2,0	33	2,1	207
Ambos os sexos											
5 a 9 anos	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	2
20 a 29 anos	22	4,4	15	3,0	18	3,5	10	1,9	13	2,5	78
30 a 39 anos	39	7,1	19	3,5	23	4,2	22	4,1	13	2,4	116

40 a 49 anos	28	6,1	24	5,1	30	6,1	21	4,2	25	4,8	128
50 a 59 anos	18	5,5	22	6,5	30	8,6	21	5,8	15	4,1	106
60 e mais	18	5,5	18	5,2	29	7,9	24	6,2	18	4,4	107
Total	**125**	**4,1**	**99**	**3,2**	**131**	**4,2**	**98**	**3,1**	**85**	**2,7**	**538**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/3/2024. 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, 2019 a 2023.

Variável	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Forma clínica												
Hepatite Aguda	7	5,6	14	14,1	15	11,5	11	11,2	4	4,7	51	9,5
Hepatite Crônica/Portador	111	88,8	76	76,8	108	82,4	78	79,6	71	83,5	444	82,5
Hepatite Fulminante	0	0,0	1	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Ign/Branco	1	0,8	0	0,0	1	0,8	3	3,1	3	3,5	8	1,5
Inconclusivo	6	4,8	8	8,1	6	4,6	6	6,1	7	8,2	33	6,1
Total	125	100,0	99	100,0	131	100,0	98	100,0	85	100,0	538	100,0
Provável fonte de infecção												
Sexual	24	19,2	10	10,1	12	9,2	18	18,4	15	17,6	79	14,7
Transfusional	0	0,0	1	1,0	2	1,5	2	2,0	2	2,4	7	1,3
Uso de Drogas	1	0,8	2	2,0	1	0,8	1	1,0	0	0,0	5	0,9
Vertical	1	0,8	2	2,0	2	1,5	0	0,0	2	2,4	7	1,3
Acidente de Trabalho	1	0,8	1	1,0	1	0,8	1	1,0	1	1,2	5	0,9
Hemodiálise	1	0,8	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Domiciliar	1	0,8	3	3,0	3	2,3	4	4,1	1	1,2	12	2,2
Tratamento Cirúrgico	5	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,9
Tratamento Dentário	2	1,6	3	3,0	4	3,1	1	1,0	2	2,4	12	2,2
Pessoa/pessoa	0	0,0	1	1,0	1	0,8	2	2,0	2	2,4	6	1,1
Alimento/Água	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,2
Outros	3	2,4	2	2,0	1	0,8	2	2,0	4	4,7	12	2,2
Ign/Branco	86	68,8	74	74,7	103	78,6	67	68,4	55	64,7	385	71,6
Total	125	100,0	99	100,0	131	100,0	98	100,0	85	100,0	538	100,0
Raça												
Branca	19	15,2	14	14,1	28	18,3	20	8,2	22	10,6	103	19,2
Preta	12	9,6	14	14,1	17	21,4	14	20,6	13	25,9	70	13,0
Amarela	0	0,0	3	3,0	4	13,0	2	14,4	2	15,3	11	2,0
Parda	46	36,8	38	38,4	57	3,1	53	2,1	39	2,4	233	43,4
Indigena	0	0,0	0	0,0	1	43,5	0	54,6	0	45,9	1	0,2
Ign/Em branco	48	38,4	30	30,3	24	0,8	8	0,0	9	0,0	119	22,2
Total	125	100	99	100	131	100	97	100	85	100	537	100,0
Escolaridade												
Analfabeto	0	0,0	1	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Ensino fundamental incompleto	13	10,4	7	7,1	24	18,3	8	8,2	9	10,6	61	11,3
Ensino fundamental completo	2	1,6	3	3,0	1	0,8	4	4,1	7	8,2	17	3,2

Ensino médio incompleto	6	4,8	1	1,0	5	3,8	2	2,0	3	3,5	17	3,2
Ensino médio completo	19	15,2	7	7,1	15	11,5	8	8,2	11	12,9	60	11,2
Educação superior incompleta	5	4,0	6	6,1	6	4,6	1	1,0	4	4,7	22	4,1
Educação superior completa	14	11,2	11	11,1	14	10,7	13	13,3	9	10,6	61	11,3
Não se aplica	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Ign/Branco	66	52,8	62	62,6	65	49,6	62	63,3	42	49,4	297	55,2
Total	**125**	**100**	**99**	**100**	**131**	**100**	**98**	**100**	**85**	**100**	**538**	**100,0**

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

Tabela 7. Casos confirmados de hepatite B (número e percentual) com coinfecção HIV, por sexo e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Variável	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HIV/AIDS												
Sim	9	7,2	8	8,1	11	8,4	17	17,3	8	9,4	53	9,9
Não	85	68	68	68,7	94	71,8	72	73,5	66	77,6	385	71,6
Ignorado	31	24,8	23	23,2	26	19,8	9	9,2	11	12,9	100	18,6
Total	**125**	**100**	**99**	**100**	**131**	**100**	**98**	**100**	**85**	**100**	**538**	**100**
Sexo												
Masculino	9	100	8	100	9	80	17	100	7	87,5	50	94,3
Feminino	0	0	0	0	2	20	0	0	1	12,5	3	5,7
Total	**9**	**100**	**8**	**100**	**11**	**100**	**17**	**100**	**8**	**100**	**53**	**100**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/04/2024.

Tabela 8. Casos confirmados de hepatite B (número e percentual), segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Idade gestacional	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1º Trimestre	6	4,8	4	4,0	2	1,5	2	2,0	1	1,2	15	2,8
2º Trimestre	5	4	4	4,0	7	5,3	2	2,0	4	4,7	22	4,1
3º Trimestre	4	3,2	0	0,0	2	1,5	2	2,0	0	0,0	8	1,5
Não gestante	26	20,8	17	17,2	39	29,8	20	20,4	14	16,5	116	21,6
Ign/Branco	6	4,8	5	5,1	3	2,3	1	1,0	7	8,2	22	4,1
Não se aplica	78	62,4	69	69,7	78	59,5	71	72,4	59	69,4	355	66,0
Total	**125**	**100**	**99**	**100,0**	**131**	**100,0**	**98**	**100,0**	**85**	**100,0**	**538**	**100,0**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/04/2024.

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, 2019 a 2023.

Região Administrativa	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	**1**	**0,2**	**0**	**0,0**	**3**	**0,8**	**1**	**0,3**	**2**	**0,6**	**7**
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	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1
Plano Piloto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,0	3
Sudoeste Octogonal	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1
Varjão	1	5,5	0	0,0	1	6,8	0	0,0	0	0,0	2
Centro-Sul	**1**	**0,2**	**2**	**0,4**	**2**	**0,4**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**4**
Candangolândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guará	0	0,0	1	0,6	0	0,0	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	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Riacho Fundo II	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1
SCIA/Estrutural	1	1,3	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	2
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Leste	**3**	**0,7**	**1**	**0,2**	**0**	**0,0**	**1**	**0,2**	**0**	**0,0**	**3**
Itapoã	1	1,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Jardim Botânico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Paranoá	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1
São Sebastião	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Norte	**2**	**0,4**	**0**	**0,0**	**1**	**0,2**	**0**	**0,0**	**1**	**0,2**	**2**
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Planaltina	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1
Sobradinho	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1
Sobradinho II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Oeste	**1**	**0,1**	**1**	**0,1**	**0**	**0,0**	**1**	**0,2**	**0**	**0,0**	**2**
Brazlândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ceilândia	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1
Sol Nascente/Pôr do Sol	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Sudoeste	**5**	**0,4**	**1**	**0,1**	**2**	**0,2**	**2**	**0,2**	**0**	**0,0**	**15**
Águas Claras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Arniqueiras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Recanto das Emas	0	0,0	1	0,5	1	0,6	0	0,0	0	0,0	2
Samambaia	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Taguatinga	2	0,7	0	0,0	1	0,4	2	0,9	0	0,0	4
Vicente Pires	1	1,2	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1
Sul	**2**	**0,5**	**3**	**0,8**	**2**	**0,5**	**1**	**0,3**	**0**	**0,0**	**7**
Gama	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Santa Maria	2	0,9	2	1,0	2	1,0	1	0,6	0	0,0	7
Em Branco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Distrito Federal	**15**	**0,4**	**8**	**0,2**	**11**	**0,3**	**6**	**0,2**	**5**	**0,1**	**45**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/04/2024. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2024.

Tabela 10. Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 31 dias. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Ano	Pop	n (dose)	Cobertura (%)
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
2023	35.527	37.791	107

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 15/04/2024.

Tabela 11. Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 1 ano de idade. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Vacina da hepatite B	2019	2020	2021	2022	2023
Cobertura vacinal	70,6	90,4	72,9	77,4	83,9
Meta	95	95	95	95	95

Fonte: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Dados extraídos em 15/04/2024.

Tabela 12. Quantitativo de tratamentos com imunoglobulina anti-hepatite B, segundo ano e motivo da indicação. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Motivo de indicação	2019	2020	2021	2022	2023
Abuso sexual	512	337	227	200	144
Acidente com material biológico	42	22	4	15	0
Comunicantes sexuais de portadores de HBV	0	0	0	0	0
Prevenção da infecção perinatal	25	23	15	14	4
Profilaxia após exposição de risco	50	17	8	58	4
Não informado	11	4	0	0	1
Total	**640**	**403**	**254**	**287**	**153**

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web. Acesso em 15/04/2024.

Tabela 13. Óbitos por hepatite B (número e percentual) como causa básica, segundo forma clínica, sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Variável	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Forma clínica												
Hepatite B aguda	1	16,7	0	0	1	33,3	2	33,3	2	100	6	31,6
Hepatite B crônica	5	83,3	2	100	2	66,7	4	66,7	0	0	13	68,4
Total	**6**	**100,0**	**2**	**100,0**	**3**	**100,0**	**6**	**100,0**	**2**	**100,0**	**19**	**100,0**
Sexo												
Masculino	5	83,3	1	50,0	2	66,7	4	66,7	2	100,0	14	73,7
Feminino	1	16,7	1	50,0	1	33,3	2	33,3	0	0,0	5	26,3
Total	**6**	100,0	**2**	100,0	**3**	100,0	**6**	100,0	**2**	100,0	**19**	100,0

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

Tabela 14. Óbitos por hepatite B (número e percentual) como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.

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
Total	**13**	**100,0**	**19**	**100,0**	**17**	**100,0**	**19**	**100,0**	**6**	**100,0**	**74**	**100,0**

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

TABELAS - HEPATITE C

Tabela 15. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Região Administrativa	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	**15**	**3,9**	**18**	**4,5**	**31**	**7,7**	**21**	**5,2**	**14**	**3,4**	**99**
Cruzeiro	2	6,5	0	0,0	4	13,0	2	6,5	3	9,8	11
Lago Norte	2	5,4	2	5,4	1	2,7	1	2,6	0	0,0	6
Lago Sul	3	9,9	1	3,3	0	0,0	3	9,9	1	3,3	8
Plano Piloto	8	3,5	15	6,4	24	10,1	11	4,6	7	2,9	65
Sudoeste/Octogonal	0	0,0	0	0,0	2	3,6	4	7,1	2	3,5	8
Varjão	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,0	1
Centro-Sul	**24**	**6,4**	**17**	**4,7**	**26**	**7,1**	**24**	**6,5**	**24**	**6,5**	**115**
Candangolândia	3	18,3	2	12,2	0	0,0	2	12,3	1	6,2	8
Estrutural	1	2,8	0	0,0	2	5,3	1	2,6	0	0,0	4
Guará	9	6,6	10	7,1	14	9,9	10	7,0	13	9,0	56
Núcleo Bandeirante	3	12,5	2	8,3	1	4,1	2	8,2	3	12,3	11
Park Way	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	4,2	1	4,2	3
Riacho Fundo I	4	9,2	1	2,3	5	11,2	3	6,7	4	8,8	17
Riacho Fundo II	4	4,5	2	2,7	3	4,0	5	6,7	2	2,7	16
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Leste	**16**	**5,3**	**17**	**5,3**	**13**	**4,0**	**13**	**3,8**	**12**	**3,5**	**71**
Itapoã	3	4,7	1	1,5	2	3,0	0	0,0	4	4,8	10
Jardim Botânico	2	3,5	5	8,6	2	3,4	6	10,0	1	1,6	16
Paranoá	6	8,1	2	2,7	4	5,3	5	6,6	3	3,9	20
São Sebastião	5	4,5	9	7,3	5	4,0	2	1,6	4	3,2	25
Norte	**23**	**6,5**	**19**	**5,3**	**24**	**6,6**	**29**	**7,8**	**17**	**4,5**	**112**
Fercal	0	0,0	0	0,0	1	10,5	0	0,0	0	0,0	1
Planaltina	10	5,2	10	5,1	11	5,5	11	5,3	11	5,2	53
Sobradinho	10	14,1	9	12,2	7	9,4	12	16,1	6	8,0	44
Sobradinho II	3	3,8	0	0,0	5	6,3	6	7,6	0	0,0	14
Oeste	**33**	**6,5**	**18**	**3,5**	**41**	**8,0**	**22**	**4,3**	**25**	**4,8**	**139**
Brazlândia	7	11,0	1	1,6	5	7,7	2	3,1	3	4,6	18
Ceilândia	26	5,9	17	4,8	36	10,2	20	5,6	22	6,2	121
Sol nascente/Pôr do Sol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sudoeste	**56**	**6,9**	**50**	**6,0**	**40**	**4,7**	**34**	**4,0**	**27**	**3,1**	**207**
Águas Claras	7	4,2	3	1,8	7	4,1	3	1,7	4	3,1	24
Arniqueira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Recanto das Emas	10	7,6	16	12,1	3	2,2	5	3,6	5	3,5	39
Samambaia	14	5,8	15	6,1	14	5,6	9	3,6	7	2,7	59
Taguatinga	22	10,6	14	6,7	16	7,6	9	4,2	7	3,3	68
Vicente Pires	3	4,1	2	2,6	0	0,0	8	10,1	4	5,0	17
Sul	**25**	**9,2**	**13**	**4,7**	**30**	**10,8**	**18**	**6,5**	**19**	**6,8**	**105**
Gama	15	10,5	8	5,6	14	9,7	10	6,9	12	8,2	59

Santa Maria	10	7,8	5	3,8	16	12,0	8	6,0	7	5,3	46
Em Branco	0	*	2	*	3	*	0	*	8	*	13
Não classificados	11	*	0	*	0	*	0	*	1	*	12
Total	**203**	**6,7**	**154**	**5,0**	**208**	**6,7**	**161**	**5,1**	**147**	**4,6**	**873**

Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 01/04/2024. População Codeplan.

Tabela 16. Distribuição percentual dos casos de hepatite C, segundo classificação de caso, utilizando os marcadores sorológicos, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Classificação	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carga viral detectável	98	48,3	97	63,0	138	66,3	88	54,7	73	49,7	494	56,6
Cicatriz sorológica	13	6,4	24	15,6	20	9,6	28	17,4	27	18,4	112	12,8
Inconclusivo	92	45,3	33	21,4	50	24,0	45	28,0	47	32,0	267	30,6
Total	**203**	**100,0**	**154**	**100,0**	**208**	**100,0**	**161**	**100,0**	**147**	**100,0**	**873**	**100,0**

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 01/04/2024.

Tabela 17. 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, 2019 a 2023.

Ano do diagnóstico	Masculino		Feminino		Total		Razão M:F
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
2019	126	8,7	77	4,9	203	6,7	1,6
2020	108	7,4	46	2,9	154	5,0	2,3
2021	129	8,7	79	4,9	208	6,7	1,6
2022	111	7,4	50	3,1	161	5,1	2,2
2023	97	6,4	50	3,0	147	4,6	1,9
Total	**571**	**-**	**302**	**-**	**873**	**-**	**1,9**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 01/04/2024. População Codeplan.

Tabela 18. 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, 2019 a 2023.

Faixa etária	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Masculino											
< 5 anos	0	*	0	*	1	0,9	0	*	1	0,9	2
5 a 9 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0
10 a 19 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	1	0,5	1
20 a 29 anos	7	2,8	12	4,8	11	4,3	9	3,5	13	5,0	52
30 a 39 anos	19	7,2	13	5,0	16	6,1	23	8,8	8	3,1	79
40 a 49 anos	26	12,1	24	10,8	19	8,3	20	8,5	14	5,8	103
50 a 59 anos	50	33,3	45	28,9	45	27,9	29	17,4	35	20,4	204
60 anos e mais	24	17,3	14	9,6	37	24,1	30	18,5	25	14,7	130
Total	126	8,71	108	7,4	129	8,7	111	7,4	97	6,4	571
Feminino											
< 5 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0

10 a 19 anos	1	0,4	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	5
20 a 29 anos	8	3,1	4	1,6	7	2,7	2	0,8	5	1,9	26
30 a 39 anos	8	2,8	9	3,2	5	1,8	4	1,4	1	0,4	27
40 a 49 anos	13	5,3	7	2,8	17	6,5	7	2,6	8	2,9	52
50 a 59 anos	23	13,1	11	6,0	16	8,5	13	6,7	13	6,6	76
60 anos e mais	24	12,6	14	7,0	33	15,6	23	10,3	22	9,4	116
Total	**77**	**4,9**	**46**	**2,9**	**79**	**4,9**	**50**	**3,1**	**50**	**3,0**	**302**
Ambos os sexos											
< 5 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
10 a 19 anos	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	2	0,5	6
20 a 29 anos	15	3,0	16	3,2	18	3,5	11	2,1	18	3,5	78
30 a 39 anos	27	4,9	22	4,0	21	3,9	27	5,0	9	1,7	106
40 a 49 anos	39	8,5	31	6,5	36	7,4	27	5,4	22	4,3	155
50 a 59 anos	73	22,4	56	16,6	61	17,5	42	11,7	48	13,0	280
60 anos e mais	48	14,6	28	8,1	70	19,2	53	13,8	47	11,6	246
Total	203	6,7	154	5,0	208	6,7	161	5,1	147	4,6	873

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 01/04/2024. População Codeplan.

Tabela 19. Casos confirmados de hepatite C (número e percentual), segundo raça, escolaridade, provável fonte de infecção e forma clínica por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Variável	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça												
Amarela	2	1,0	1	0,6	4	1,9	1	0,6	1	0,7	9	1,0
Branca	27	13,3	23	14,9	57	27,4	46	28,6	34	23,1	187	21,4
Parda	75	36,9	65	42,2	79	38,0	76	47,2	77	52,4	372	42,6
Preta	12	5,9	16	10,4	17	8,2	19	11,8	27	18,4	91	10,4
Indigena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ign/Em branco	87	42,9	49	31,8	51	24,5	19	11,8	8	5,4	214	24,5
Total	203	100,0	154	100,0	208	100,0	161	100,0	147	100,0	873	100,0
Escolaridade												
Analfabeto	2	1,0	0	0,0	3	1,4	1	0,6	2	1,4	8	0,9
1ª a 4ª série incompleta do EF	6	3,0	2	1,3	5	2,4	3	1,9	2	1,4	18	2,1
4ª série completa do EF	4	2,0	5	3,2	5	2,4	3	1,9	10	6,8	27	3,1
5ª a 8ª série incompleta do EF	16	7,9	10	6,5	14	6,7	8	5,0	9	6,1	57	6,5
Ensino fundamental completo	8	3,9	8	5,2	3	1,4	12	7,5	4	2,7	35	4,0
Ensino médio incompleto	8	3,9	8	5,2	7	3,4	3	1,9	4	2,7	30	3,4
Ensino médio completo	24	11,8	18	11,7	18	8,7	27	16,8	24	16,3	111	12,7
Educação superior incompleta	7	3,4	3	1,9	10	4,8	5	3,1	5	3,4	30	3,4
Educação superior completa	9	4,4	14	9,1	28	13,5	22	13,7	17	11,6	90	10,3
Ign/Branco	119	58,6	86	55,8	114	54,8	77	47,8	69	46,9	465	53,3
Não se aplica	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,7	2	0,2
Total	203	100,0	154	100,0	208	100,0	161	100,0	147	100,0	873	100,0

Provável fonte de infecção												
Ign/Branco	164	80,8	126	81,8	160	76,9	103	64,0	102	69,4	655	75,0
Sexual	15	7,4	10	6,5	20	9,6	40	24,8	27	18,4	112	12,8
Transfusional	6	3,0	0	0,0	7	3,4	3	1,9	8	5,4	24	2,7
Uso de Drogas	10	4,9	9	5,8	7	3,4	4	2,5	5	3,4	35	4,0
Vertical	1	0,5	0	0,0	1	0,5	1	0,6	0	0,0	3	0,3
Domiciliar	0	0,0	0	0,0	5	2,4	1	0,6	0	0,0	6	0,7
Tratamento Cirúrgico	2	1,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Tratamento Dentário	0	0,0	0	0,0	3	1,4	6	3,7	1	0,7	10	1,1
Outros	5	2,5	9	5,8	3	1,4	3	1,9	4	2,7	24	2,7
Total	203	100,0	154	100,0	208	100,0	161	100,0	147	100,0	873	100,0
Forma clínica												
Hepatite Aguda	18	8,9	12	7,8	14	6,7	14	8,7	6	4,1	64	7,3
Hepatite Crônica/Portador	151	74,4	105	68,2	160	76,9	115	71,4	108	73,5	639	73,2
Hepatite Fulminante	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Inconclusivo	17	8,4	16	10,4	21	10,1	7	4,3	9	6,1	70	8,0
Ign/Branco	17	8,4	21	13,6	12	5,8	25	15,5	24	16,3	99	11,3
Total	203	100,0	154	100,0	208	100,0	161	100,0	147	100,0	873	100,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 01/04/2024.

Tabela 20. Casos confirmados de hepatite C (número e percentual) com coinfecção HIV, por sexo e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

HIV/AIDS	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	30	14,8	22	14,3	23	11,1	37	23,0	27	18,4	139	15,9
Não	112	55,2	104	67,5	133	63,9	118	73,3	113	76,9	580	66,4
Ignorado	61	30,0	28	18,2	52	25,0	6	3,7	7	4,8	154	17,6
Total	203	100,0	154	100,0	208	100,0	161	100,0	147	100,0	873	100,0
Sexo												
Masculino	22	73,3	21	95,5	21	91,3	35	94,6	26	96,3	125	89,9
Feminino	8	26,7	1	4,5	2	8,7	2	5,4	1	3,7	14	10,1
Total	30	100,0	22	100,0	23	100,0	37	100,0	27	100,0	139	100,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2024.

Tabela 21. Casos confirmados de hepatite C (número e percentual), segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Gestante	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1º Trimestre	1	0,5	0	0,0	2	1,0	1	0,6	1	0,7	5	0,6
2º Trimestre	3	1,5	2	1,3	1	0,5	2	1,2	1	0,7	9	1,0
3º Trimestre	3	1,5	1	0,6	0	0,0	1	0,6	2	1,4	7	0,8
Idade gestacional ignorada	0	0,0	2	1,3	3	1,4	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Não gestante	52	25,6	32	20,8	48	23,1	23	14,3	31	21,1	186	21,3
Ign/branco	11	5,4	3	1,9	12	5,8	7	4,3	5	3,4	38	4,4
Não se Aplica	133	65,5	114	74,0	142	68,3	127	78,9	107	72,8	623	71,4

Total	**203**	**100,0**	**154**	**100,0**	**208**	**100,0**	**161**	**100,0**	**147**	**100,0**	**873**	**100,0**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2024.

Tabela 22. 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, 2019 a 2023.

Região Administrativa	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1**	**0,3**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1**
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	0	0,0	0	0,0	0
Plano Piloto	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1
Sudoeste Octogonal	0	0,0	0	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	0	0,0	0
Centro-Sul	**2**	**0,4**	**0**	**0,0**	**3**	**0,7**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**5**
Candangolândia	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Guará	1	0,5	0	0,0	3	1,8	0	0,0	0	0,0	4
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	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	0	0,0	0
SCIA Estrutural	0	0,0	0	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	0	0,0	0
Leste	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**1**	**0,2**	**1**	**0,2**	**2**
Itapoã	0	0,0	0	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	0	0,0	0
Paranoá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,0	2
São Sebastião	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Norte	**3**	**0,6**	**1**	**0,2**	**1**	**0,2**	**1**	**0,2**	**0**	**0,0**	**6**
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Planaltina	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2
Sobradinho	1	0,8	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Sobradinho II	1	1,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2
Oeste	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**2**	**0,3**	**1**	**0,2**	**3**
Brazlândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ceilândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	1	0,3	3
Sol Nascente/Por do Sol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sudoeste	**2**	**0,2**	**2**	**0,2**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**3**
Águas Claras	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Arniqueiras	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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Samambaia	1	0,3	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Taguatinga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Vicente Pires	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0

Sul	**0**	**0,0**	**1**	**0,3**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**2**	**0,6**	**3**
Gama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Santa Maria	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,1	3
Em Branco	0	0,0	1	-	1	-	0	0,0	-	0,0	2
Ignorado	0		0		0		0		0		0
Distrito Federal	**7**	**0,2**	**5**	**0,1**	**6**	**0,2**	**4**	**0,1**	**4**	**0,1**	**26**

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 03/04/2024. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2024.

Tabela 23. Óbitos por hepatite C (número e percentual) como causa básica, segundo forma clínica, sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Variável	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Forma clínica												
Hepatite B aguda	1	16,7	0	0	1	33,3	2	33,3	2	100	6	31,6
Hepatite B crônica	5	83,3	2	100	2	66,7	4	66,7	0	0	13	68,4
Total	6	100,0	2	100	3	100,0	6	100,0	2	100	19	100,0
Sexo												
Masculino	5	83,3	1	50,0	2	66,7	4	66,7	2	100,0	14	73,7
Feminino	1	16,7	1	50,0	1	33,3	2	33,3	0	0,0	5	26,3
Total	**6**	100,0	**2**	100,0	**3**	100,0	**6**	100,0	**2**	100,0	**19**	100,0

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

Tabela 24. Óbitos por hepatite C (número e percentual) como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Variável	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carcinoma de células hepáticas (C220)	5	19,2	6	21,4	2	13,3	5	26,3	1	7,7	19	18,8
Neoplasia maligna do fígado, não especificada (C221/C229)	3	11,5	1	3,6	1	6,7	0	0,0	1	7,7	6	5,9
Cirrose hepática alcoólica (K703)	1	3,8	2	7,1	1	6,7	0	0,0	0	0,0	4	4,0
Sequelas de hepatite viral (B942)	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Doença pelo HIV (B200/ B203/ B207/ B227)	3	11,5	2	7,1	1	6,7	4	21,1	1	7,7	11	10,9
Outros	14	53,8	17	60,7	10	66,7	10	52,6	10	76,9	61	60,4
Total	**26**	**100,0**	**28**	**100,0**	**15**	**100,0**	**19**	**100,0**	**13**	**100,0**	**101**	**100,0**

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/4/2024.

TABELAS - DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E TRANSPLANTES

Tabela 25. Número de testes rápidos para as hepatites virais, segundo tipo e ano de realização. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Tipo de teste	2019	2020	2021	2022	2023
Hepatite B	14492	17800	24623	37188	58628
Hepatite C	18155	23706	27842	40637	63880
Total	**32647**	**41506**	**52465**	**77825**	**122508**

Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 23/04/2024.

Tabela 26. Número de testes sorológicos para as hepatites virais, segundo tipo e ano de realização. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Teste sorológico	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de sorologias HBsAg (hepatite B)	51711	37952	47971	51551	53204
Nº de sorologias Anti-HCV (hepatite C)	49627	35741	45665	49912	49434
Total	**101338**	**73693**	**93636**	**101463**	**102638**

Fonte: Trakcare. Dados extraídos em 23/04/2024.

Tabela 27. Número de pessoas tratadas ou em tratamento para as hepatites virais, segundo tipo e ano de dispensação. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Tipo	2019	2020	2021	2022	2023
Hepatite B	752	744	843	858	873
Hepatite C	431	170	160	212	165
Hepatite D	1	2	0	0	0
Total	**1184**	**916**	**1003**	**1070**	**1070**

Fonte: Sistema Hórus e Siclom. Dados provisórios extraídos em 30/04/2024.

Tabela 28. Distribuição de transplantes de fígado, segundo causa e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Ano	Hepatites B e C		Outras causas		Total
	n	%	n	%	n
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
2023	8	6,6	113	93,4	121
Total	**51**	**9,9**	**464**	**90,1**	**515**

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 20/05/2024.

Tabela 29. Distribuição de transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Ano	Sexo				Total
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	n
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
2023	8	100,0	0	0,0	8
Total	**41**	**80,4**	**10**	**19,6**	**51**

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 20/05/2024.