

Informativo Epidemiológico

Ano 10, nº 1, julho de 2021



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

Perfil epidemiológico das hepatites virais no Distrito Federal, 2016 a 2020.

Apresentação

Anualmente, a Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal apresenta o Informativo Epidemiológico das Hepatites Virais, com o objetivo da ampla divulgação das informações acerca do perfil dessas doenças, permitindo o fortalecimento das estratégias para prevenção, controle e vigilância nas sete Regiões de Saúde.

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, no Brasil e no Distrito Federal. 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 icterícia (pele e olhos amarelados) que, em geral, coincide com alteração das provas de função hepática.

A evolução para a hepatite crônica pode ter como principais complicações a cirrose e o carcinoma hepatocelular.

A via primária de transmissão das hepatites 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.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente dois bilhões de indivíduos tenham tido contato com o **vírus da hepatite B (HBV)**; desses, 240 milhões têm hepatite B crônica. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a estimativa é de cerca de 0,52% da população com a infecção crônica pelo HBV, o que corresponde a aproximadamente 1,1 milhão de pessoas.

Apesar da introdução da **vacina 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**, no Brasil, em 2016, o Ministério da Saúde estimou cerca de 657 mil pessoas com infecção ativa pelo vírus, com indicação de tratamento.

Embora **não exista vacina para a hepatite C**, os medicamentos disponíveis no SUS permitem a cura, na grande maioria dos casos diagnosticados.

As infecções pelos vírus B e C acarretam aproximadamente 1,4 milhão de mortes anualmente no mundo, seja por



infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada às hepatites.

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.

Neste informativo foram considerados os casos notificados e os óbitos por hepatites virais B, C e D registrados no Distrito Federal, no período de 2016 a 2020, com análises por regiões de saúde e regiões administrativas, segundo sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, prováveis fontes de infecção, genotipagem do vírus da hepatite C (HCV), idade gestacional e coinfeção com o HIV.

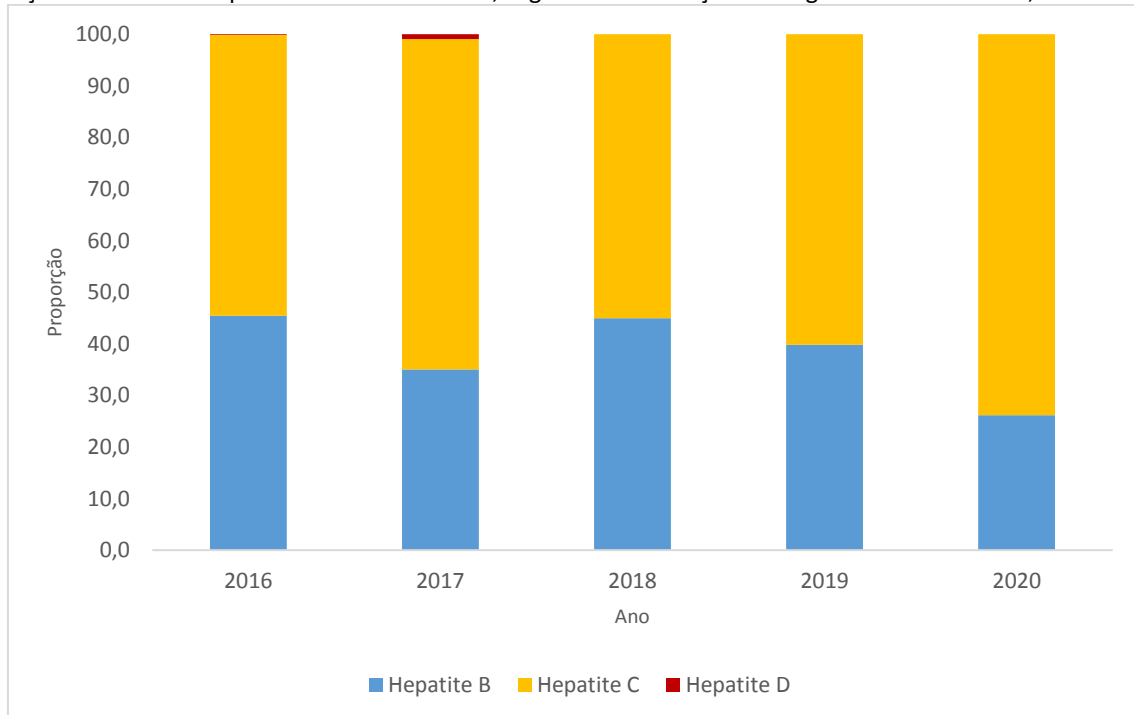
Foram utilizados dados das bases do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por ano de notificação, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), do e-SUS Atenção Básica, do Sistema Hórus, do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e das estimativas populacionais da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan); considerando as definições de casos e de óbitos preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Cenário epidemiológico das hepatites virais

No Distrito Federal, de 2016 a 2020, foram notificados no Sinan **2.290 casos confirmados de hepatites virais**, sendo **877 (38,3%) de hepatite B**, **1.410 (61,6%) de hepatite C** e **3 (0,1%) de hepatite D**. Nos quatro últimos anos, observou-se crescimento nos números das notificações das hepatites B e C, chamando a atenção o aumento de 110,1% da hepatite C

em 2020 em relação a 2019. Nesse ano, assim como em 2016, foram inseridas no Sinan fichas das pessoas tratadas em anos anteriores na rede do Sistema Único de Saúde e que estavam sem registro de notificação no ano de diagnóstico (Gráfico 1).

Gráfico 1. Proporção de casos de hepatites virais notificados, segundo classificação etiológica. Distrito Federal, 2016 a 2020.



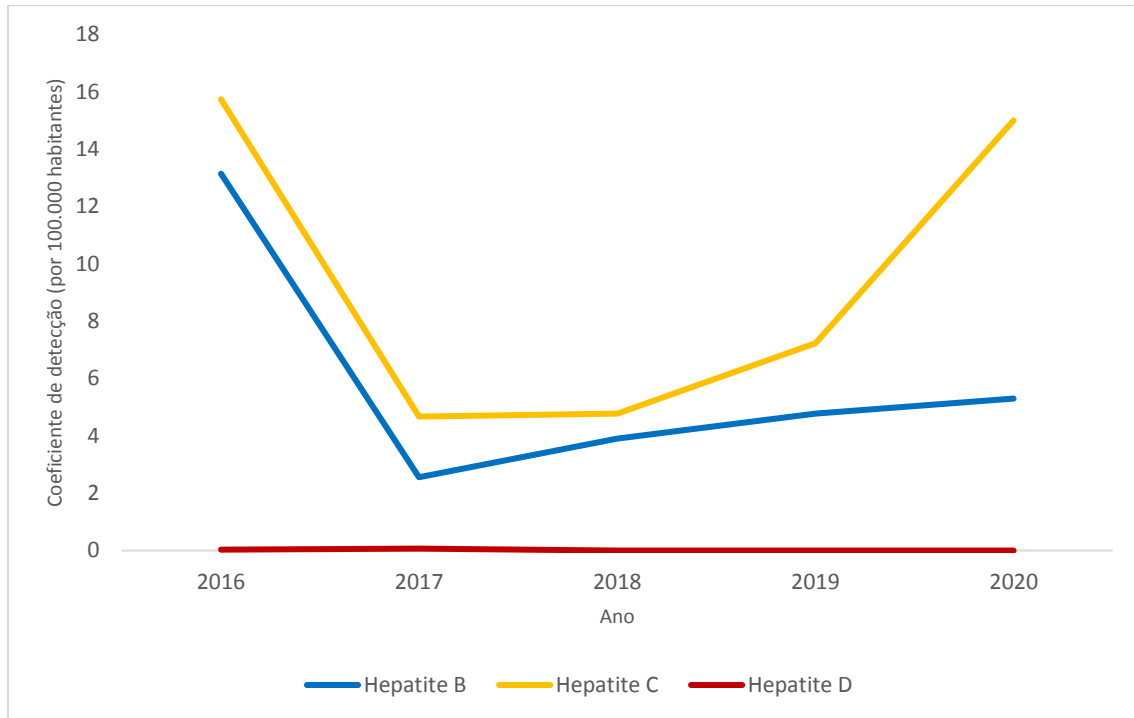
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

Em relação ao coeficiente de detecção por 100.000 habitantes, de 2019 para 2020 houve aumento de 4,8 para

5,3 e de 7,2 para 15,0, de hepatites B e C, respectivamente (Gráfico 2).



Gráfico 2. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatites virais, segundo agente etiológico. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.

Hepatite B

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

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

No Distrito Federal, no período de 2016 a 2020, foram notificados **877 casos de hepatite B**, sendo 224 na região de saúde Sudoeste, 138 na Central, 122 na Norte, 115 na Centro-Sul, 103 na Oeste, 82 na Leste e 75 na Sul. Com relação às regiões administrativas, no último ano, a Candangolândia registrou o maior coeficiente de detecção (24,5 casos de hepatite B por 100.000 habitantes), acompanhada do Lago Norte (10,8 casos de hepatite B por 100.000 habitantes) e de Sobradinho (9,8 casos de hepatite B por 100.000 habitantes) (Tabela 1).



Tabela 1. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo região administrativa. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Região Administrativa	2016		2017		2018		2019		2020		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	86	22,6	9	2,4	9	2,3	15	3,9	19	4,8	138
Cruzeiro	10	31,9	1	3,2	1	3,2	2	6,5	2	6,5	16
Lago Norte	6	16,3	0	0,0	1	2,7	1	2,7	4	10,8	12
Plano Piloto	38	17,3	7	3,2	6	2,7	9	4,0	7	3,0	67
Sudoeste Octogonal	12	22,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	7,2	16
Varjão	1	11,4	0	0,0	1	11,4	3	34,0	0	0,0	5
Lago Sul	19	63,6	1	3,3	0	0,0	0	0,0	2	6,6	22
Centro-Sul	35	10,3	15	4,2	17	4,7	26	7,0	22	5,8	115
Candangolândia	0	0,0	3	18,1	0	0,0	1	6,1	4	24,5	8
SCIA/Estrutural	3	8,6	4	11,3	2	5,6	3	8,3	1	2,7	13
Guara	18	14,1	4	3,1	10	7,4	7	5,1	11	7,8	50
Núcleo Bandeirante	2	8,4	0	0,0	0	0,0	2	8,3	1	4,2	5
Park Way	3	13,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	4
Riacho Fundo I	5	12,0	1	2,4	4	9,4	7	16,2	3	6,8	20
Riacho Fundo II	3	4,4	3	3,7	1	1,2	6	6,7	1	1,1	14
SIA	1	38,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Leste	23	8,2	11	3,8	12	4,1	19	6,2	17	5,4	82
Jardim Botânico	2	3,8	1	1,9	0	0,0	2	3,5	1	1,7	6
Itapoã	3	5,0	1	1,6	3	4,8	4	6,3	2	3,1	13
Paranoá	9	12,7	6	8,4	4	5,5	9	12,2	6	8,0	34
São Sebastião	9	9,2	3	3,0	5	4,8	4	3,6	8	6,9	29
Norte	53	15,3	13	3,7	16	4,6	19	5,4	21	5,9	122
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,6	0	0,0	1
Planaltina	19	10,2	8	4,2	7	3,7	12	6,2	12	6,1	58
Sobradinho	29	40,8	4	5,6	7	9,8	4	5,6	7	9,8	51
Sobradinho II	5	6,3	1	1,3	2	2,5	2	2,5	2	2,6	12
Oeste	39	7,9	5	1,0	12	2,4	22	4,4	25	4,9	103
Brazlândia	2	3,2	1	1,6	3	4,7	6	9,4	3	4,7	15
Ceilândia	37	8,6	4	0,9	9	2,1	16	3,6	22	5,0	88
Sudoeste	104	13,3	14	1,8	36	4,5	32	3,9	38	4,6	224
Agua Claras	16	10,5	0	0,0	3	1,9	4	2,4	5	2,9	28
Recanto Das Emas	12	9,2	2	1,5	3	2,3	5	3,8	8	6,0	30
Samambaia	22	9,8	3	1,3	17	7,2	13	5,4	10	4,1	65
Taguatinga	49	24,1	9	4,4	10	4,9	8	3,9	11	5,3	87
Vicente Pires	5	7,1	0	0,0	3	4,2	2	2,8	4	5,4	14
Sul	32	11,9	3	1,1	10	3,7	11	4,0	19	7,0	75
Gama	17	12,0	1	0,7	4	2,8	6	4,2	8	5,6	36
Santa Maria	15	11,8	2	1,6	6	4,7	5	3,9	11	8,5	39
Em Branco	8	*	5	*	4	*	0	*	1	*	18
Distrito Federal	380	13,1	75	2,6	116	3,9	144	4,8	162	5,3	877

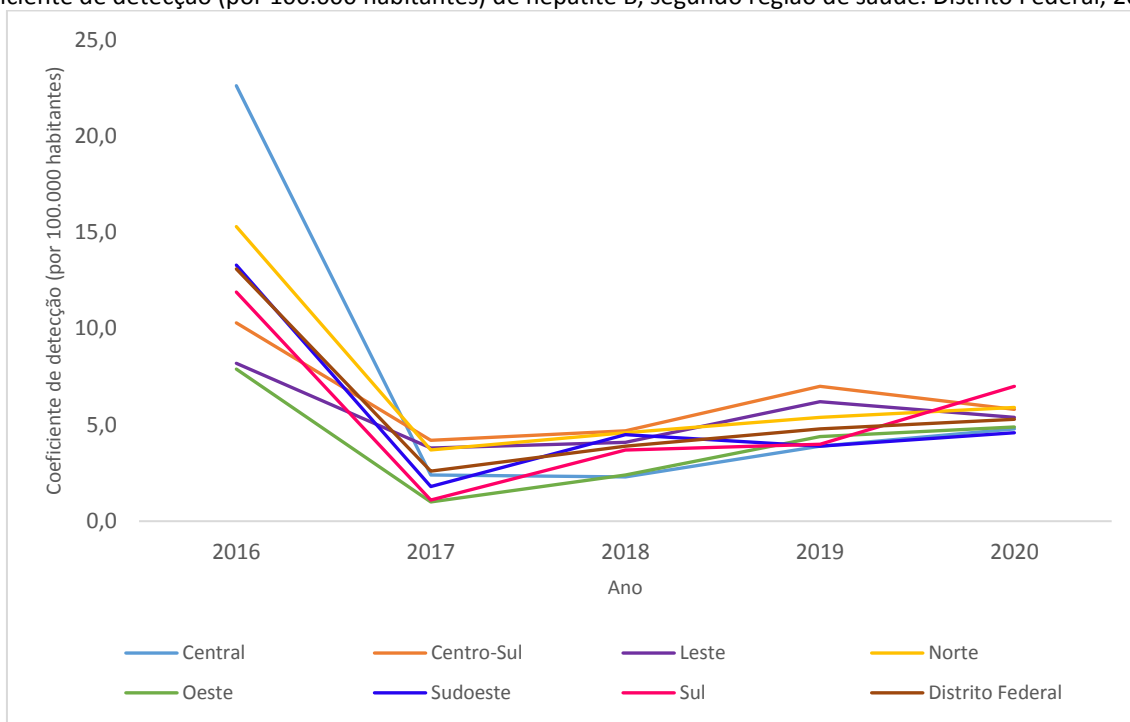
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.



Em 2020, houve aumento do coeficiente de detecção por 100.000 habitantes em todas as regiões de saúde, à exceção da Leste e Centro-Sul. Todavia, as duas regiões de saúde apresentaram coeficientes superiores ao do Distrito Federal (5,3). Apesar do menor número de casos em 2020, a região

Sul registrou o maior coeficiente de detecção (7,0 por 100.000 habitantes), seguida da Norte (5,9), Centro-Sul (5,8), Leste (5,4), Oeste (4,9), Central (4,8), e Sudoeste (4,6) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2016 a 2020.



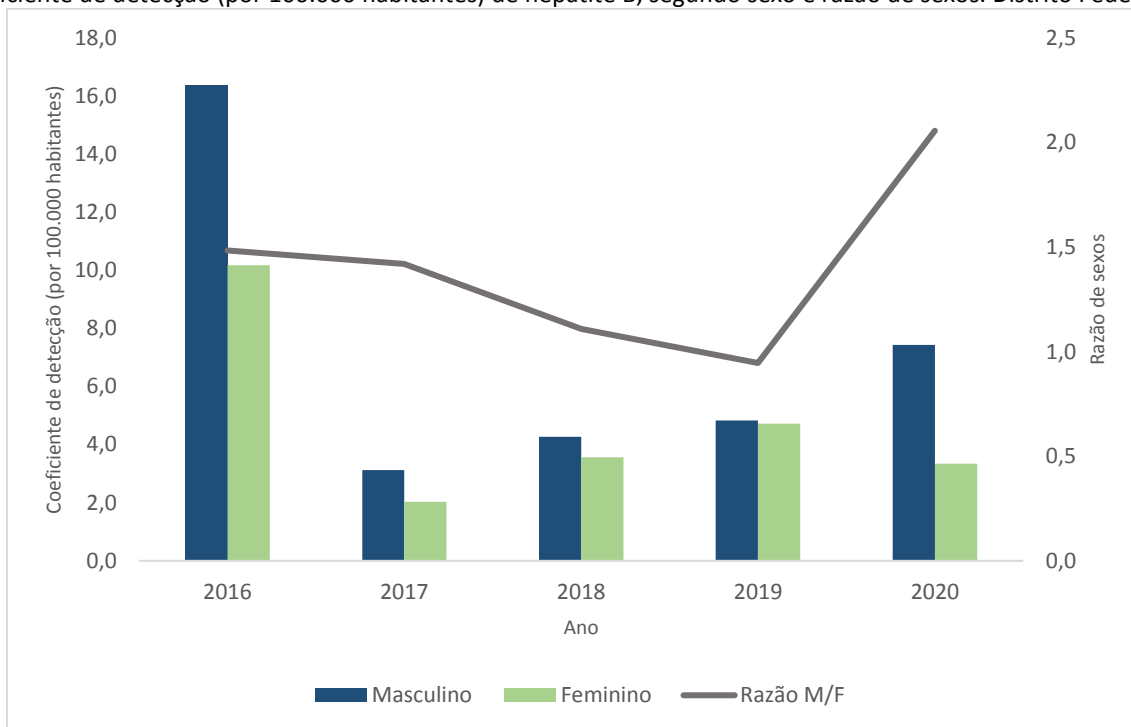
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.

Referente ao coeficiente de detecção por 100.000 habitantes segundo sexo, o masculino, após queda em 2017, vem apresentando crescimento em 2018, 2019 e 2020, com 4,3, 4,8 e 7,4, respectivamente. No sexo feminino foi observada

uma queda no último ano (3,3 casos de hepatite B por 100.000 habitantes). A razão de sexos (M:F) apresentou aumento de 0,9 para 2,1 homens para cada mulher com hepatite B, em 2020 em relação ao ano de 2019 (Gráfico 4).



Gráfico 4. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2016 a 2020.

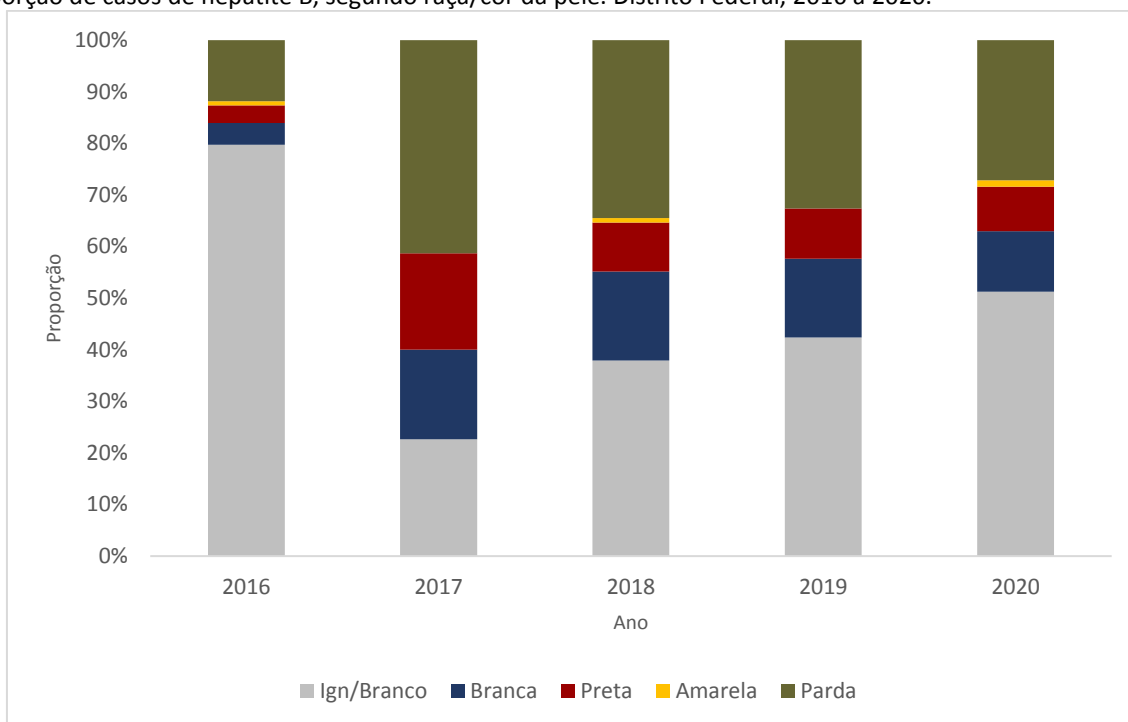


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.

Em relação à proporção de casos de hepatite B, segundo raça/cor da pele, verificou-se a predominância da parda, durante todo o período, chamando a atenção dos elevados

percentuais de informações ignoradas ou em branco, podendo prejudicar a análise desse quesito (Gráfico 5).

Gráfico 5. Proporção de casos de hepatite B, segundo raça/cor da pele. Distrito Federal, 2016 a 2020.



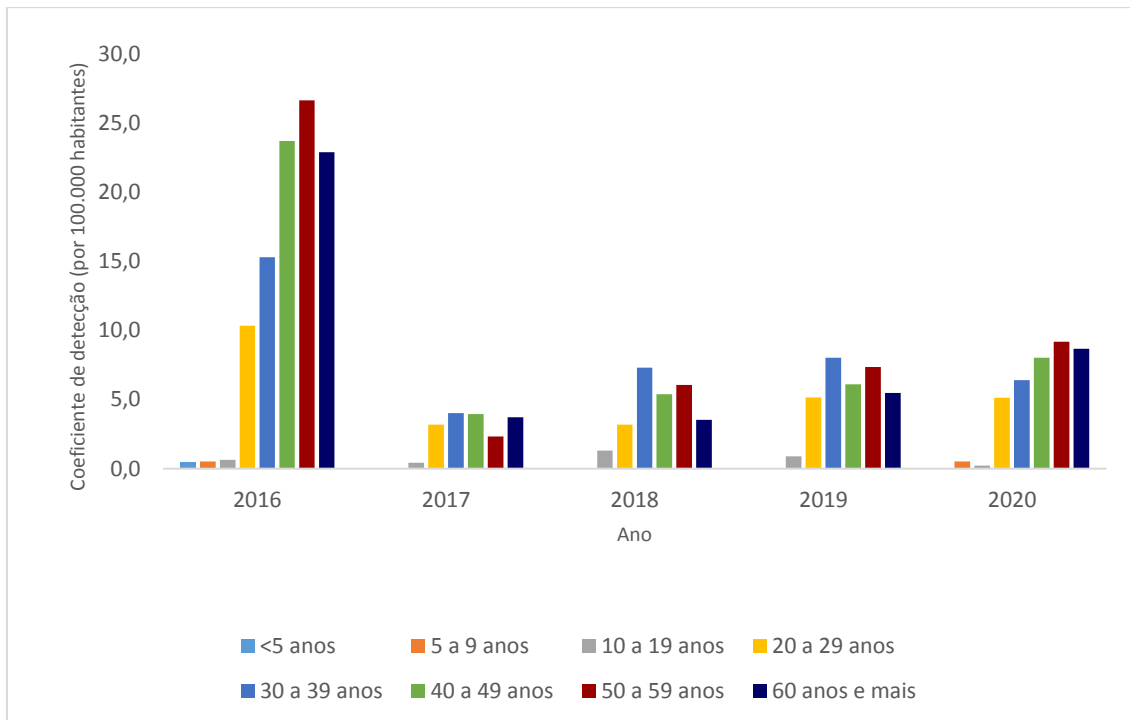
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.



Em se tratando da faixa etária, entre 2017 e 2019, os maiores coeficientes de detecção por 100.000 habitantes de hepatite B foram verificados entre 30 a 39 anos e 50 a 59 anos. Em 2020 em relação a 2019, chama a atenção o aumento desse

coeficiente nas faixas de 40 a 49 anos (8,0), de 50 a 59 anos (9,2) e nos maiores de 60 anos (8,7). De 2017 a 2020, não foram notificados casos de hepatite B entre os menores de cinco anos (Gráfico 6).

Gráfico 6. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2016 a 2020.

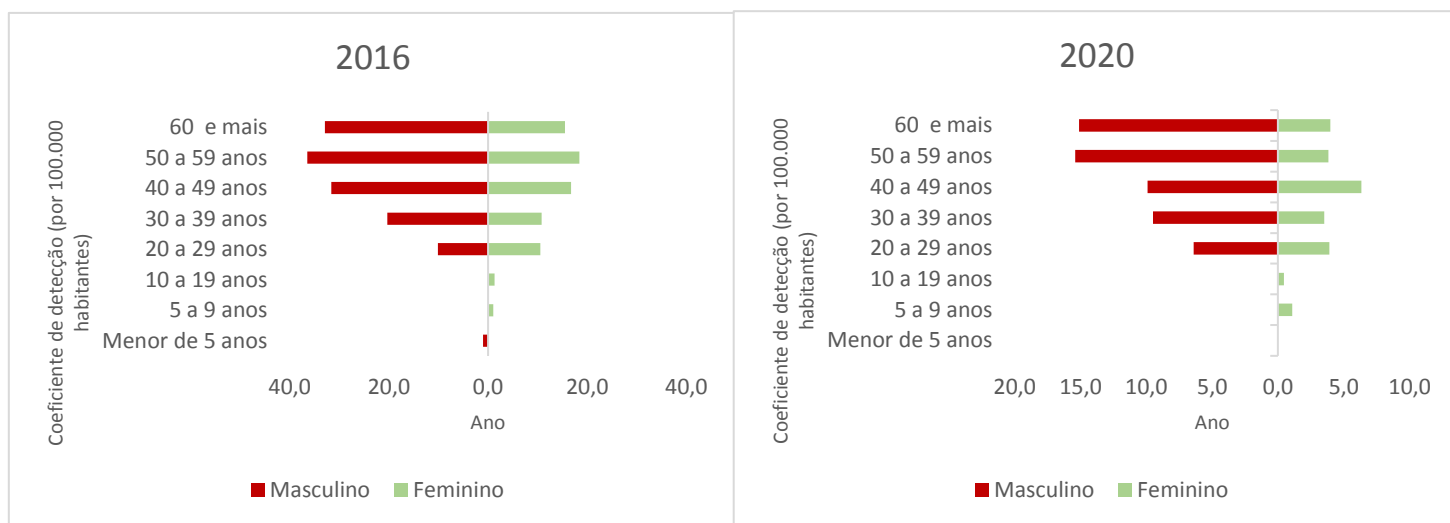


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.

A análise da faixa etária e do sexo, nos anos de 2016 e 2020, apontou no sexo masculino os maiores coeficientes de detecção na faixa etária de 50 a 59 anos (36,5 e 15,4 por 100.000 habitantes, respectivamente). No sexo feminino, em

2016, o maior coeficiente foi observado na faixa de 50 a 59 anos (18,4 por 100.000 habitantes) e, em 2020, na de 40 a 49 anos (6,4 por 100.000 habitantes) (Gráfico 7).

Gráfico 7. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2016 e 2020.



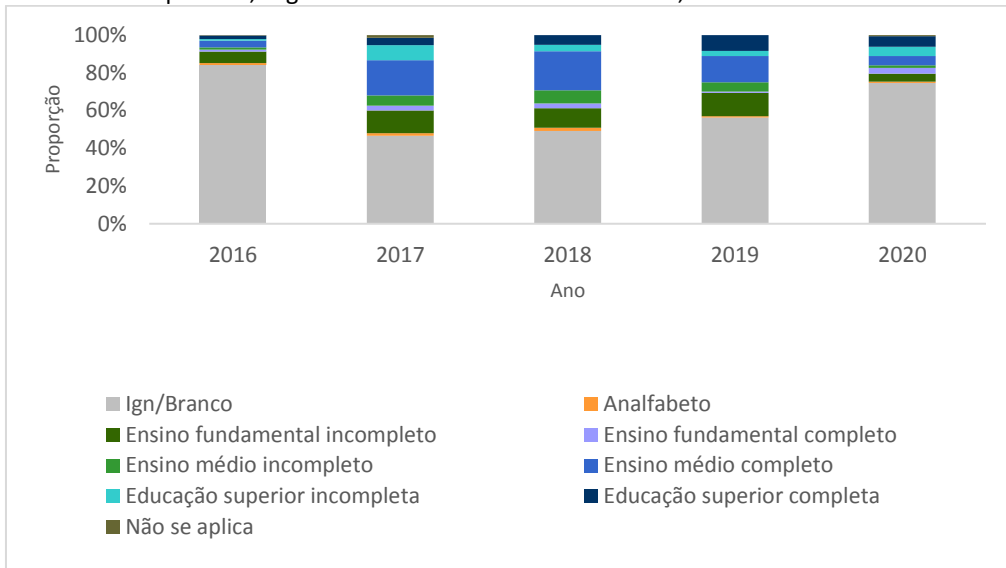
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.



Quanto à escolaridade, as elevadas proporções de informações ignoradas ou em branco dificultaram a análise, tornando-se evidente a necessidade das unidades notificadoras do Distrito Federal preencherem com mais cautela os campos da ficha de notificação/investigação dos casos de hepatite B. De qualquer forma, dos cinco anos

analisados, em três houve predominância da notificação em pessoas que autodeclararam ter ensino médio completo (18,7% em 2017, 20,7% em 2018 e 13,9% em 2019). No último ano, a maior proporção foi observada no grupo de pessoas com educação superior completa (5,6%) (Gráfico 8).

Gráfico 8. Proporção de casos de hepatite B, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2016 a 2020.

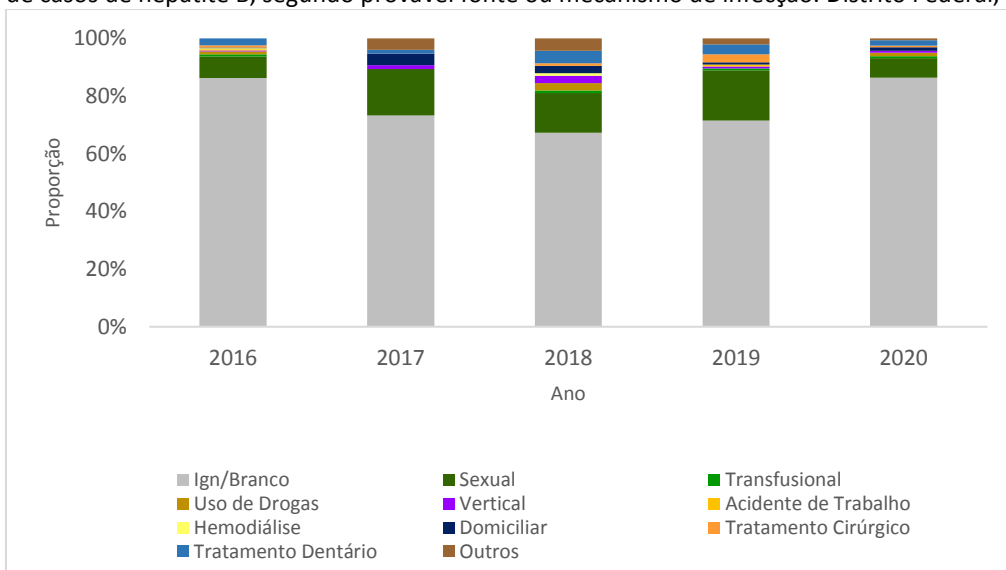


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

De 2016 a 2020, a via sexual representou a maior média (12,3%) declarada como provável fonte ou mecanismo de transmissão de hepatite B entre os casos notificados, seguida da provável transmissão durante o tratamento dentário

(2,7%). Mais uma vez, a análise foi comprometida pelas altas proporções de casos com o campo “ignorada/em branco”, com média de 77,0% (Gráfico 9).

Gráfico 9. Proporção de casos de hepatite B, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

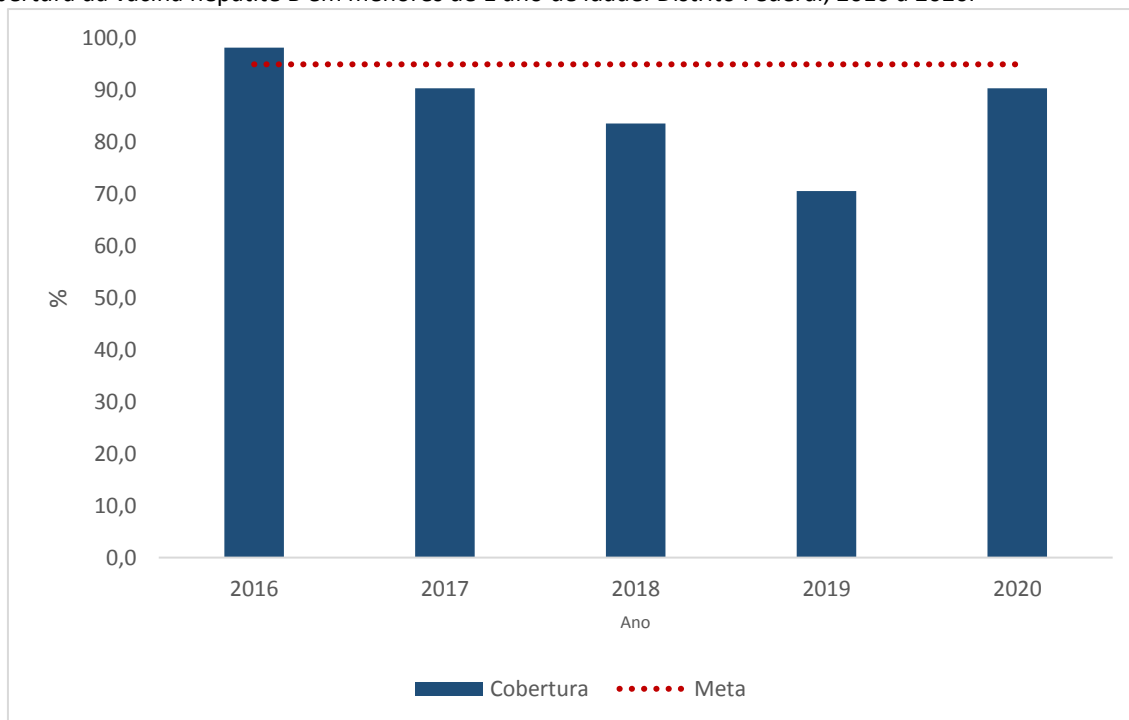


Vacina Hepatite B

A meta preconizada de cobertura da vacina hepatite B de 95% segue os parâmetros do Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde, sendo calculada para a população de menores de 1 (um) ano.

No Distrito Federal, dentre os anos avaliados, apenas 2016 atingiu essa meta, com 98,2% de cobertura. A partir de 2017, a cobertura vem apresentando quedas significativas, à exceção de 2020, que atingiu 90,4%, mesmo assim, abaixo da recomendada. O ano de 2019 apresentou a menor cobertura do período, 70,6% (Gráfico 10).

Gráfico 10. Cobertura da vacina hepatite B em menores de 1 ano de idade. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: De 2016 a 2017: BIM. De 2018 a 2020: SIPNI Web. População Sinasc.

Vale lembrar que a vacina hepatite B deve ser administrada o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o

nascimento, ainda na maternidade. A primeira dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento.

Atenção!

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



Hepatite C

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

O HCV é prevalente em todo o mundo e possui uma ampla distribuição geográfica. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 1% da população mundial está infectada pelo HCV, existindo cerca de 71 milhões de pessoas infectadas cronicamente.

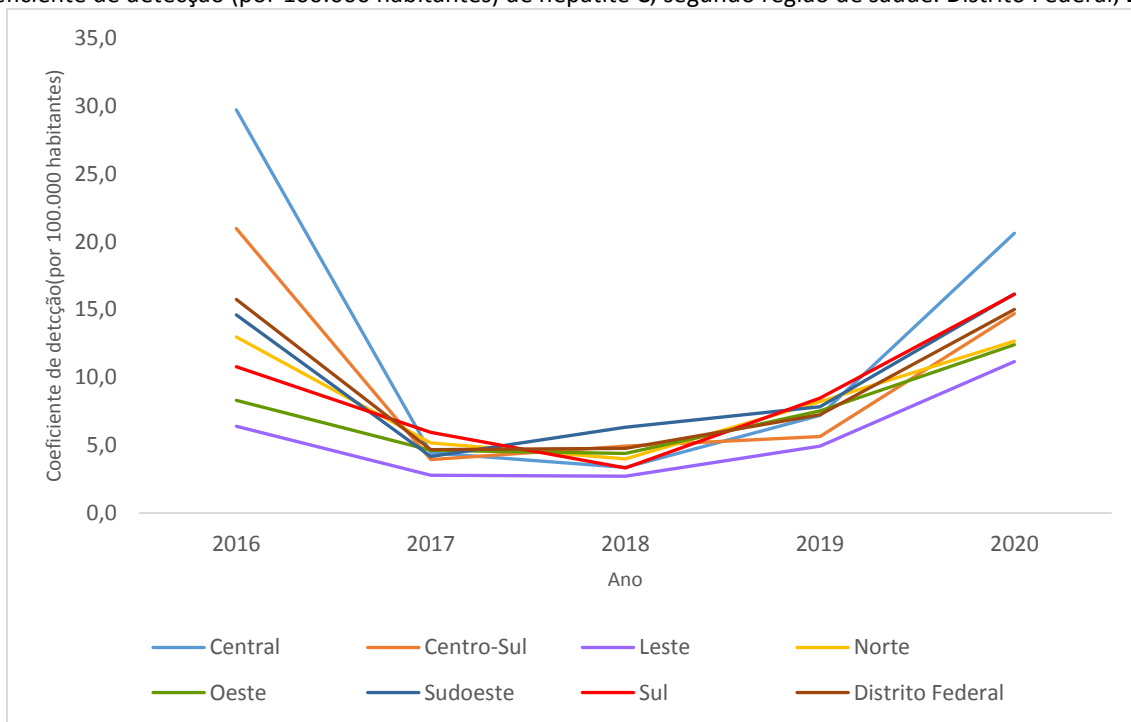
No Brasil, estimativas do Ministério da Saúde apontam que a prevalência de pessoas sororreagentes (anti-HCV) seja de aproximadamente 0,7% na faixa etária de 15 a 69 anos, o que corresponde a cerca de 700 mil casos virêmicos, que necessitam de tratamento.

No Distrito Federal, no período de 2016 a 2020, foram notificados **1.410 casos de hepatite C**, sendo 396 na região

Sudoeste, 252 na Central, 187 na Oeste, 180 na Centro-Sul, 151 na Norte, 121 na Sul e 84 na Leste (Tabela 2).

A partir de 2018, todas as regiões de saúde apresentaram aumento do coeficiente de detecção de hepatite C por 100.000 habitantes. Em 2020, a região Central apresentou o maior coeficiente de detecção (20,6 casos por 100.000 habitantes), enquanto a região Leste apresentou o menor coeficiente (11,2 casos por 100.000 habitantes). Quanto à região administrativa, no mesmo ano, o Cruzeiro foi a que apresentou o maior coeficiente de detecção (42,1 casos por 100.000 habitantes) e o Riacho Fundo II o menor (4,3 casos por 100.000 habitantes). As regiões do Varjão, Fercal e SIA não registraram nenhum caso em 2020. No Distrito Federal, o coeficiente de detecção vem apresentando aumento desde 2017 (4,7; 4,8; 7,2; e, 15,0 por 100.000 habitantes) (Gráfico 11; Tabela 2).

Gráfico 11. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.



Tabela 2. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo região administrativa. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Região Administrativa	2016		2017		2018		2019		2020		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	113	29,7	17	4,4	13	3,4	28	7,2	81	20,6	252
Cruzeiro	3	9,6	4	12,8	1	3,2	4	12,9	13	42,1	25
Lago Norte	9	24,4	3	8,1	0	0,0	1	2,7	3	8,1	16
Plano Piloto	77	35,0	9	4,1	10	4,4	21	9,2	57	24,7	174
Sudoeste Octogonal	12	22,5	0	0,0	1	1,8	1	1,8	5	9,0	19
Varjão	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Lago Sul	12	40,1	1	3,3	1	3,3	1	3,3	3	9,9	18
Centro-Sul	71	21,0	14	3,9	18	4,9	21	5,6	56	14,7	180
Candangolândia	7	42,0	0	0,0	3	18,2	3	18,3	5	30,6	18
SCIA/Estrutural	1	2,9	1	2,8	0	0,0	1	2,8	2	5,4	5
Guara	36	28,1	11	8,4	8	6,0	8	5,8	23	16,4	86
Núcleo Bandeirante	7	29,4	0	0,0	2	8,4	1	4,2	8	33,3	18
Park Way	10	44,8	0	0,0	1	4,4	0	0,0	4	17,3	15
Riacho Fundo I	7	16,8	2	4,8	2	4,7	5	11,6	10	22,8	26
Riacho Fundo II	3	4,4	0	0,0	2	2,3	3	3,3	4	4,3	12
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Leste	18	6,4	8	2,8	8	2,7	15	4,9	35	11,2	84
Jardim Botânico	1	1,9	1	1,9	0	0,0	2	3,5	5	8,6	9
Itapoã	3	5,0	2	3,3	1	1,6	2	3,2	4	6,2	12
Paranoá	3	4,2	3	4,2	4	5,5	5	6,8	9	12,0	24
São Sebastião	11	11,3	2	2,0	3	2,9	6	5,4	17	14,7	39
Norte	45	13,0	18	5,2	14	4,0	29	8,2	45	12,7	151
Fercal	1	10,8	0	0,0	1	10,7	1	10,6	0	0,0	3
Planaltina	20	10,7	3	1,6	6	3,1	12	6,2	20	10,2	61
Sobradinho	16	22,5	11	15,5	7	9,8	10	14,1	21	29,5	65
Sobradinho II	8	10,0	4	5,1	0	0,0	6	7,6	4	5,1	22
Oeste	41	8,3	23	4,6	22	4,4	38	7,5	63	12,4	187
Brazlândia	1	1,6	1	1,6	1	1,6	9	14,1	7	10,9	19
Ceilândia	40	9,3	22	5,1	21	4,8	29	6,6	56	12,6	168
Sudoeste	114	14,6	33	4,2	51	6,3	64	7,8	134	16,2	396
Águas Claras	26	17,1	2	1,3	1	0,6	4	2,4	13	7,6	46
Recanto Das Emas	8	6,1	10	7,7	13	9,9	9	6,8	26	19,6	66
Samambaia	25	11,1	11	4,8	10	4,3	15	6,3	36	14,7	97
Taguatinga	50	24,6	10	4,9	21	10,2	30	14,5	53	25,5	164
Vicente Pires	5	7,1	0	0,0	6	8,4	6	8,3	6	8,2	23
Sul	29	10,8	16	5,9	9	3,3	23	8,5	44	16,1	121
Gama	19	13,4	11	7,8	6	4,2	13	9,1	33	23,0	82
Santa Maria	10	7,8	5	3,9	3	2,3	10	7,8	11	8,5	39
Em Branco	24	*	8	*	7	*	0	*	0	*	39
Distrito Federal	455	15,7	137	4,7	142	4,8	218	7,2	458	15,0	1410

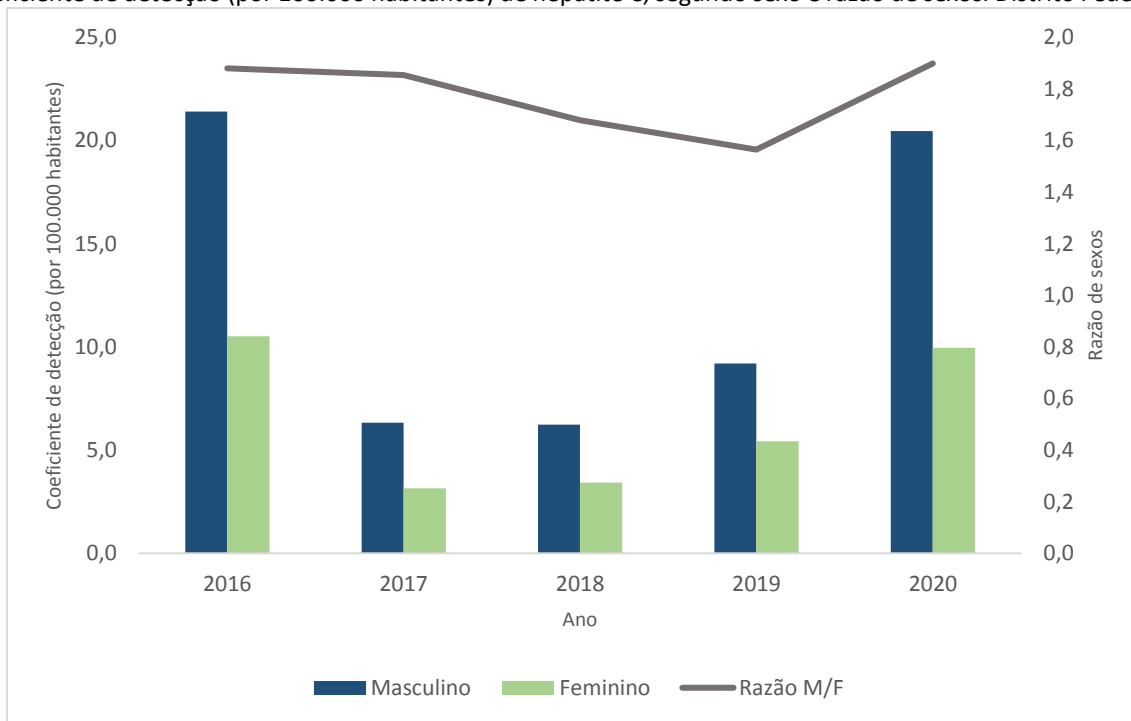
Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.



No que tange ao coeficiente de detecção por 100.000 habitantes segundo sexo, o feminino vem apresentando crescimento desde de 2018. No sexo masculino ocorreu um aumento considerável nesse coeficiente de 9,2, em 2019,

para 20,5 casos por 100.000 habitantes, em 2020. No período analisado, a razão entre os sexos (M:F) foi de 1,8 homem para cada mulher com hepatite C (Gráfico 12).

Gráfico 12. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2016 a 2020.



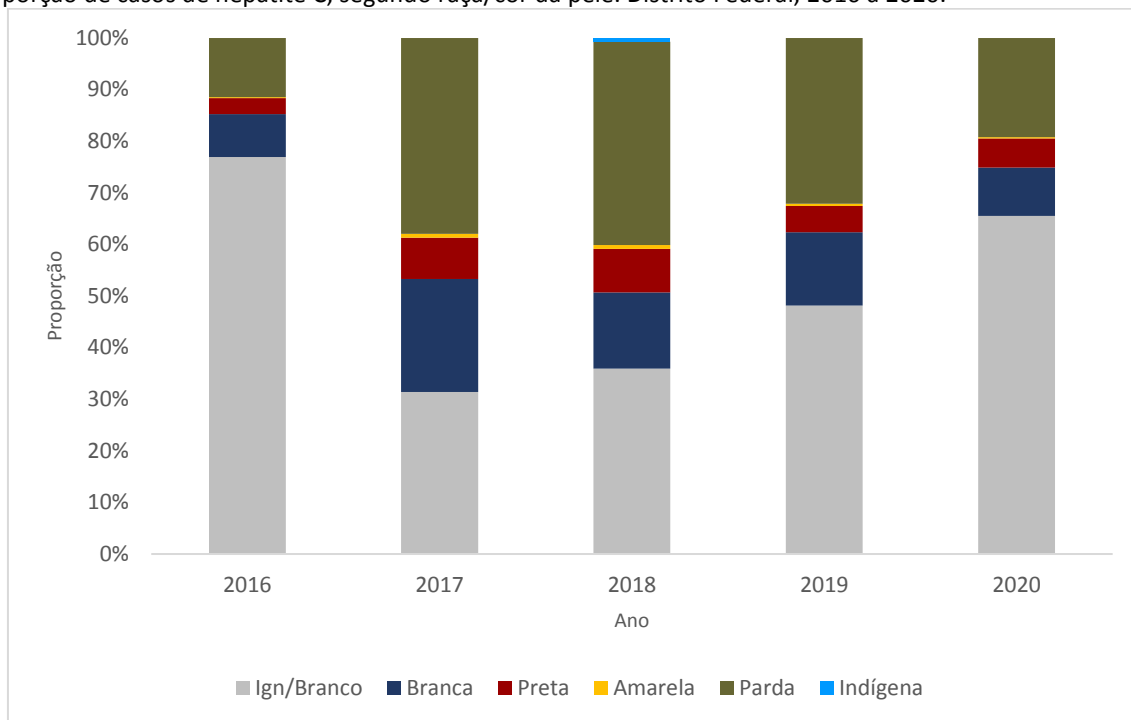
Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.

Em relação à proporção de casos de hepatite C, segundo raça/cor da pele, verificou-se a predominância da parda, durante todo o período, seguida da branca. Ressalta-se que

as altas proporções de informações ignoradas ou em branco certamente prejudicam a análise dessa variável (60,2% do total do período) (Gráfico 13).



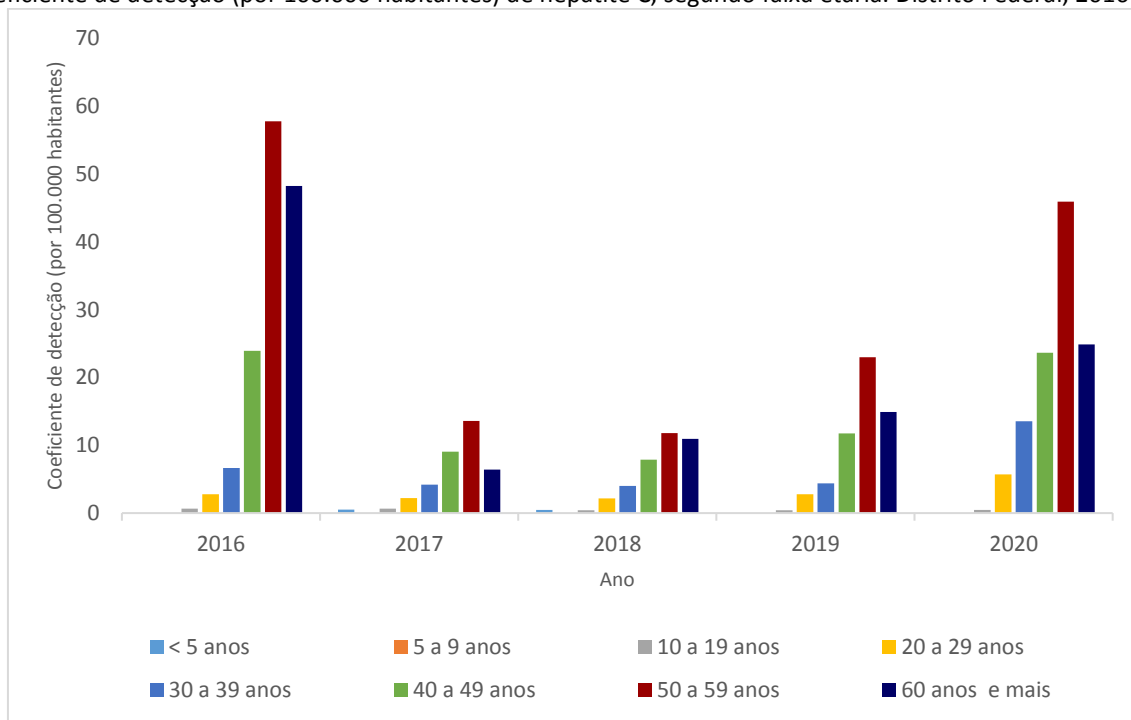
Gráfico 13. Proporção de casos de hepatite C, segundo raça/cor da pele. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

Em relação à faixa etária, entre 50 e 59 anos foram observados os maiores coeficientes de detecção em todos os anos analisados (Gráfico 14).

Gráfico 14. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.

Quando comparados os anos de 2016 e 2020, em relação à faixa etária e sexo, verificou-se que, no sexo feminino houve

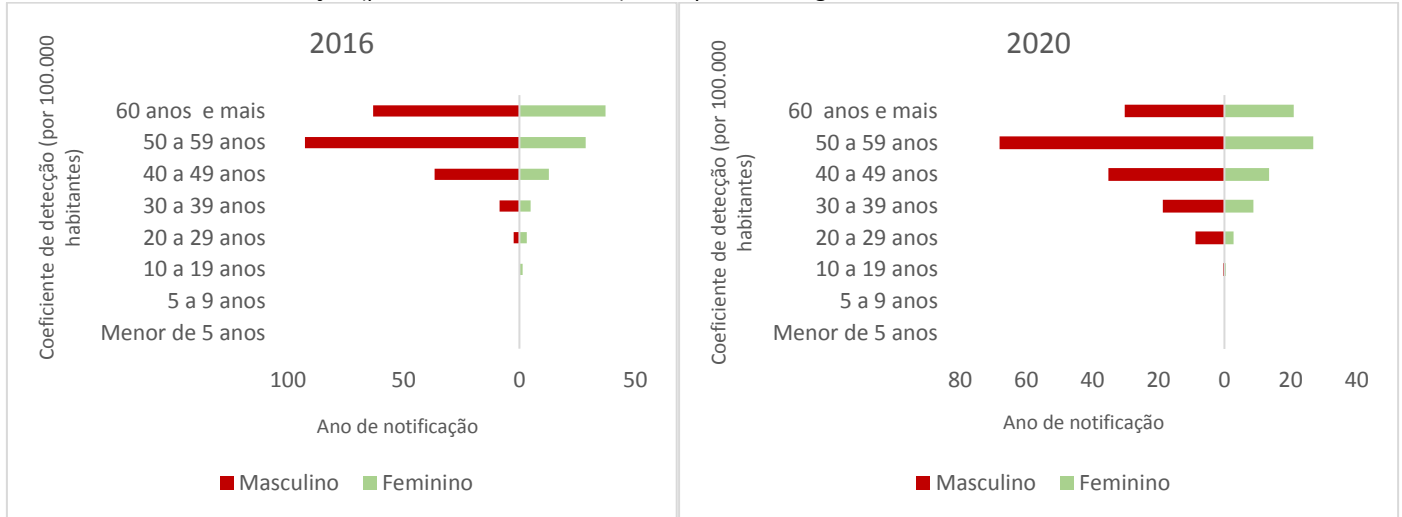
incremento nos coeficientes de detecção nas faixas de 30 a 39 anos (de 4,9 para 8,8 por 100.000 habitantes) e de 40 a 49



anos (de 12,6 para 13,5 por 100.000 habitantes) e redução nas faixas de 50 a 59 anos (de 28,6 para 26,9 por 100.000 habitantes) e 60 anos e mais (de 37,2 para 21,0 por 100.000 habitantes). No sexo masculino, verificou-se aumento dos coeficientes de detecção nas faixas de 20 a 29 anos (de 2,4

para 8,8 por 100.000 habitantes) e de 30 a 39 anos (de 8,6 para 18,7 por 100.000 habitantes) e diminuição entre 40 e 49 anos (de 36,7 para 35,2 por 100.000 habitantes), 50 e 59 anos (de 92,7 para 68,1 por 100.000 habitantes) e 60 anos e mais (de 63,2 para 30,1 por 100.000 habitantes) (Gráfico 15).

Gráfico 15. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2016 e 2020.

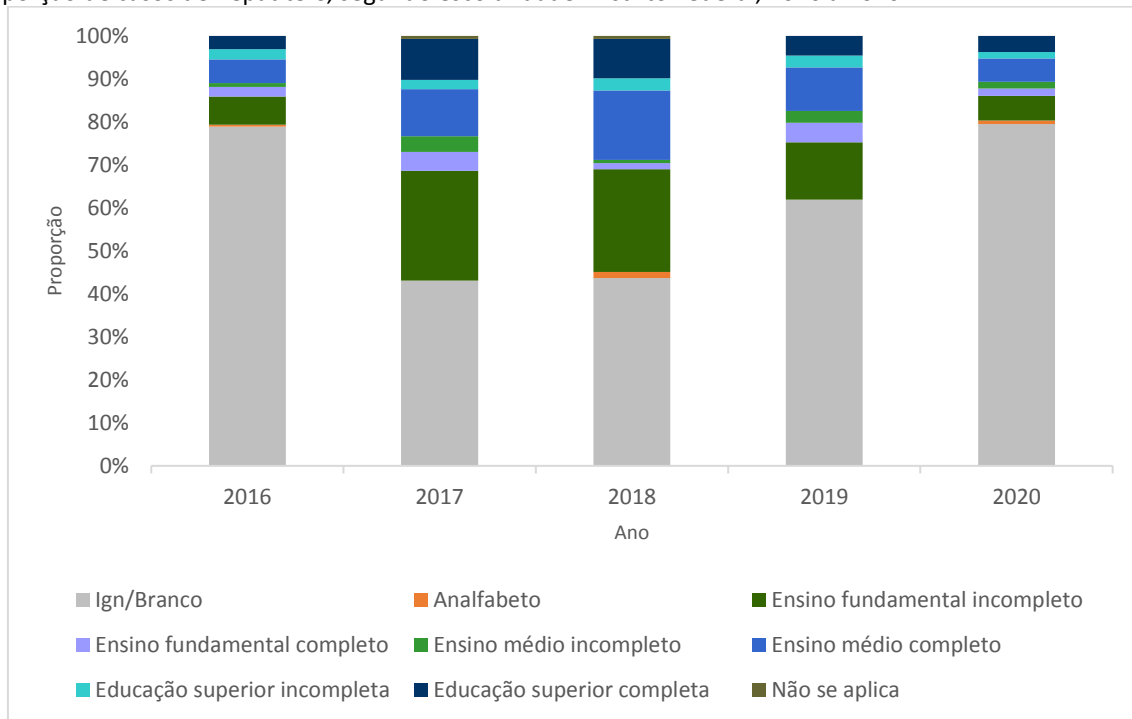


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. População Codeplan.

Em relação à escolaridade, durante todo o período, as elevadas proporções do campo ignorado ou em branco impossibilitaram uma melhor análise. Em 2020, a proporção de informações ignoradas ou em branco foi de 79,5%. Dos

campos preenchidos, verificou-se a predominância do ensino fundamental incompleto, seguido do ensino médio completo (Gráfico 16).

Gráfico 16. Proporção de casos de hepatite C, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2016 a 2020.



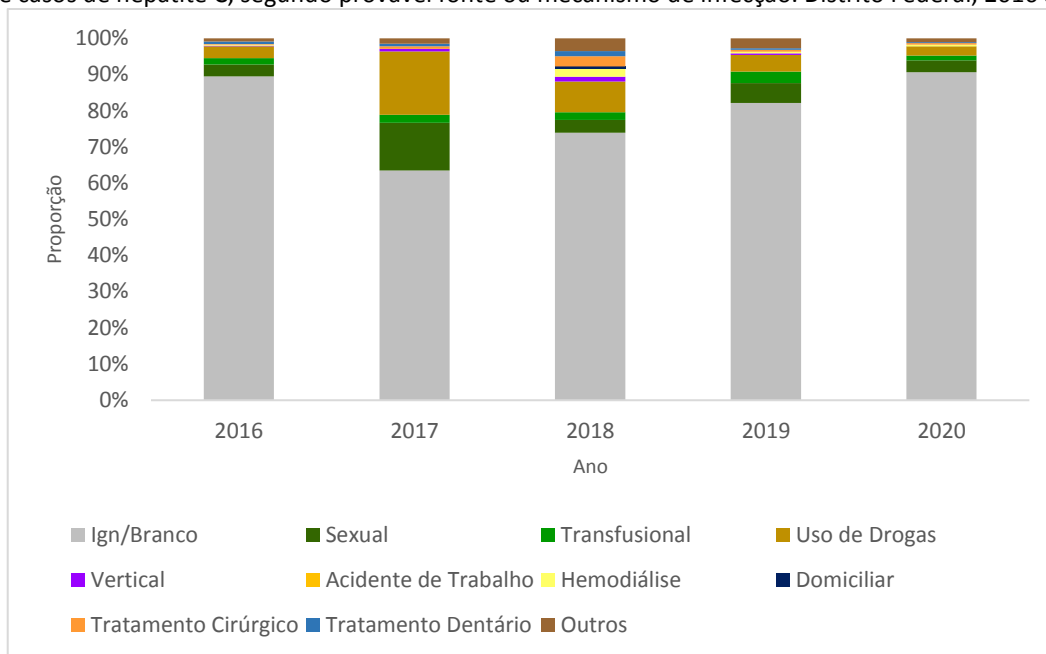
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.



Com relação à provável fonte ou mecanismo de infecção dos casos notificados, verificou-se que, no período analisado, em 84,6% dos casos essa informação foi registrada como “ignorada/em branco”, dificultando uma melhor avaliação.

Apesar dessa limitação, observou-se que entre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecida, houve maior proporção na declaração do uso de drogas (5,2%), seguida da via sexual (4,6%) (Gráfico 17).

Gráfico 17. Proporção de casos de hepatite C, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Distrito Federal, 2016 a 2020.

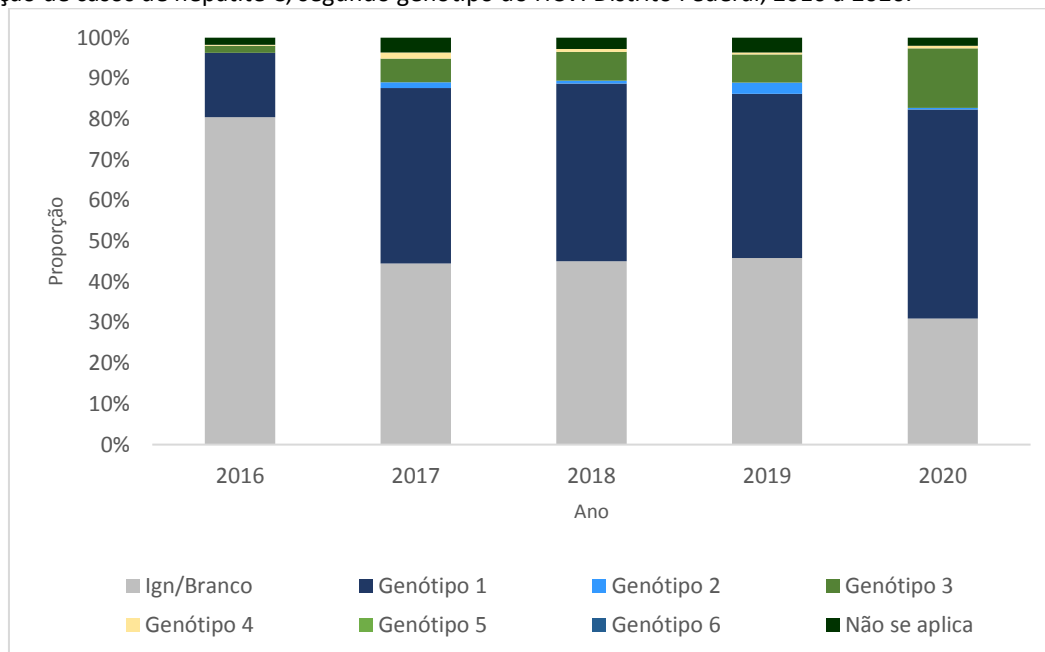


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

Em relação ao genótipo do HCV, percebeu-se a predominância do genótipo 1, seguido do genótipo 3.

Ressalta-se também o alto percentual de ignorado/em branco (52,0%) no período (Gráfico 18).

Gráfico 18. Proporção de casos de hepatite C, segundo genótipo do HCV. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.



Hepatites virais em Gestantes

Hepatite B

No período foram identificadas, no Sinan, 74 gestantes com hepatite B, o que representa 8,4% do total de casos notificados. No Distrito Federal, no último ano houve redução do número de casos em gestantes em relação a 2019, no entanto o coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos permaneceu praticamente o mesmo do ano

anterior (0,4 em 2019 e 0,3 por 1.000 nascidos vivos em 2020) devido a uma redução no número de nascidos vivos de 42.355 em 2019 para 39.105 em 2020. Durante todo o período, houve variação desse coeficiente entre as regiões de saúde (Tabela 3).

Tabela 3. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite B em gestantes, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2016 a 2020.

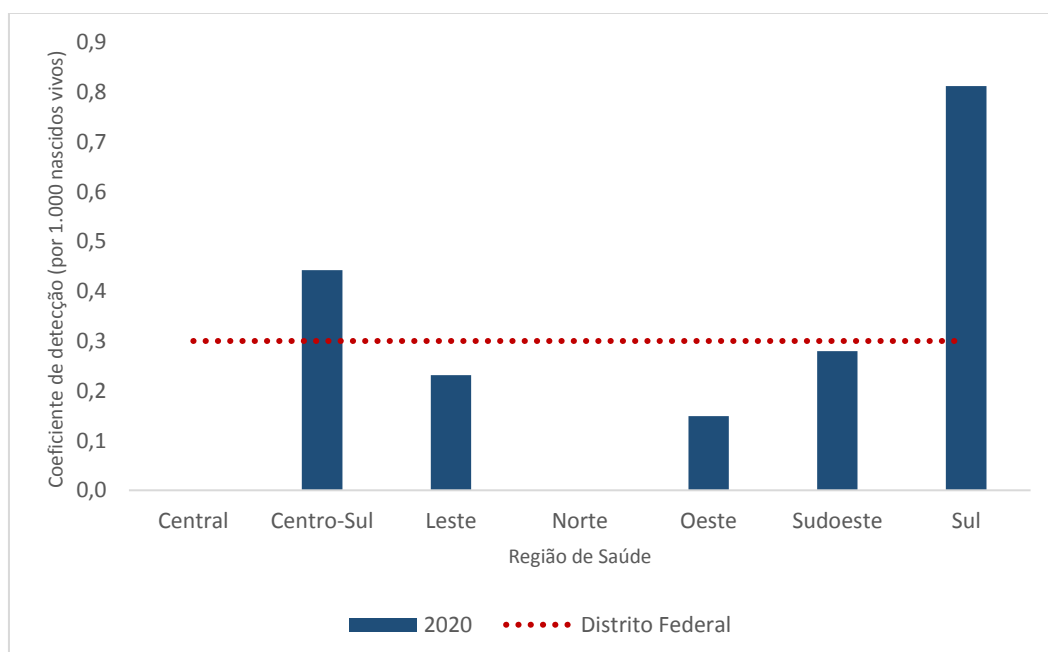
Região de Saúde	2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Coef	n	Coef	n	Coef	n	Coef	n	Coef
Central	0	0,0	1	0,2	2	0,4	1	0,2	0	0,0
Centro-Sul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,4
Leste	2	0,4	2	0,4	2	0,4	4	0,9	1	0,2
Norte	5	0,9	1	0,2	4	0,7	2	0,4	0	0,0
Oeste	3	0,4	0	0,0	2	0,3	3	0,4	1	0,1
Sudoeste	11	0,9	3	0,2	5	0,4	5	0,4	3	0,3
Sul	3	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2	3	0,8
Em branco	1	*	0	*	0	*	0	*	0	*
Distrito Federal	25	0,6	7	0,2	15	0,3	17	0,4	10	0,3

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 18/05/2021.

Em 2020, as regiões de saúde Sul e Centro-Sul apresentaram coeficientes de detecção por 1.000 nascidos vivos de

hepatite B em gestantes superiores ao do Distrito Federal, 0,8 e 0,4 casos em gestantes, respectivamente (Gráfico 19).

Gráfico 19. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite B em gestantes, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 18/05/2021.



Segundo a idade gestacional, o maior número de casos de hepatite B foi notificado no 1º trimestre de gestação (29),

seguido pelas notificações de gestantes no 2º trimestre, 25 casos (Tabela 4).

Tabela 4. Número de casos de hepatite B em gestantes, segundo idade gestacional. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Idade gestacional	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1º Trimestre	11	1	6	7	4	29
2º Trimestre	8	4	3	5	5	25
3º Trimestre	5	2	6	5	1	19
Ignorada	1	0	0	0	0	1
Total	25	7	15	17	10	74

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

Não há ficha específica de notificação no Sinan para gestante com hepatite B. Assim, se a mulher tiver sido notificada anteriormente em qualquer período da vida, para não existir a duplicidade nominal, não será necessária uma nova notificação durante a gestação. Dessa forma, o número de gestantes com hepatite B é maior do que o registrado no Sinan.

Como dito anteriormente, no Sinan, foram notificadas 74 gestantes com hepatite B de 2016 a 2020. No entanto, segundo o Vitalab, responsável por realizar os exames de triagem das mulheres grávidas na rede pública do Distrito Federal, foram diagnosticadas 151 gestantes com hepatite B (HBsAg reagente) no período analisado. O maior aumento percentual observado entre a diferença dos casos diagnosticados pelo Vitalab e os registrados no Sinan foi na

região Centro-Sul (366,7%), seguido da Oeste (211,1%) e Central (125,0%). No Distrito Federal essa diferença foi de 104,1% (Tabela 5).

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.

Dados extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) demonstraram que apenas **96 recém-nascidos** residentes no Distrito Federal receberam profilaxia com imunoglobulina, quando o ideal seria de **151**, número referente às gestantes com hepatite B no período.

Tabela 5. Número de casos de hepatite B em gestantes, segundo Sinan e Vitalab. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Região de Saúde	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab
Central	0	1	1	1	2	5	1	2	0	0	4	9
Centro-Sul	0	3	0	2	0	4	1	3	2	2	3	14
Leste	2	7	2	2	2	3	4	6	1	2	11	20
Norte	5	10	1	1	4	8	2	3	0	0	12	22
Oeste	3	9	0	2	2	7	3	4	1	6	9	28
Sudoeste	11	14	3	8	5	9	5	9	3	5	27	45
Sul	3	5	0	0	0	2	1	1	3	5	7	13
Em branco	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Distrito Federal	25	49	7	16	15	38	17	28	10	20	74	151

Fonte: Sinan/SES-DF e Vitalab. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021 e em 10/6/2021.

Ainda em relação às ações para a redução da transmissão vertical, a tabela 6 mostra que em 2018, a cobertura vacinal com a primeira dose da vacina da hepatite B em menores de 31 dias de vida foi de 95,8%, atingindo a meta preconizada. Entretanto, nos anos de 2019 e 2020, a cobertura vacinal apresentou queda acentuada, não chegando aos 80%. Os

dados dessa cobertura vacinal somente estão disponíveis, no Distrito Federal, a partir de 2018 (Tabela 6).

Lembra-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.



Tabela 6. Cobertura da vacina hepatite B administrada (primeira dose) em menores de 31 dias. Distrito Federal, 2018 a 2020.

Ano	Pop	n (dose)	Cobertura (%)
2018	43.170	41.360	95,8
2019	44.112	34.290	77,7
2020	44.112	33.296	75,5

Fonte: SIPNI Web. População Sinasc. Dose contabilizada para cobertura: Dose Hepatite B. Dados extraídos em 8/6/2021.

Hepatite C

No período avaliado foram notificadas 22 gestantes com hepatite C, o que representa 1,6% do total de casos na população em geral. Em 2020, o maior coeficiente de detecção em gestantes, segundo região de saúde, foi

verificado na região Sul (0,5 casos por 1.000 nascidos vivos). Vale dizer que as regiões Central e Leste não registraram nenhum caso de 2016 a 2020 (Tabela 7).

Tabela 7. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite C em gestantes, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Região de Saúde	2016		2017		2018		2019		2020		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro-Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,4	2
Leste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norte	2	0,4	0	0	1	0,2	2	0,4	2	0,4	7
Oeste	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1	0	0	2
Sudoeste	1	0,1	2	0,2	1	0,1	2	0,2	2	0,2	8
Sul	0	0	0	0	1	0,2	0	0	2	0,5	3
Distrito Federal	4	0,1	2	0,04	3	0,1	5	0,1	8	0,2	22

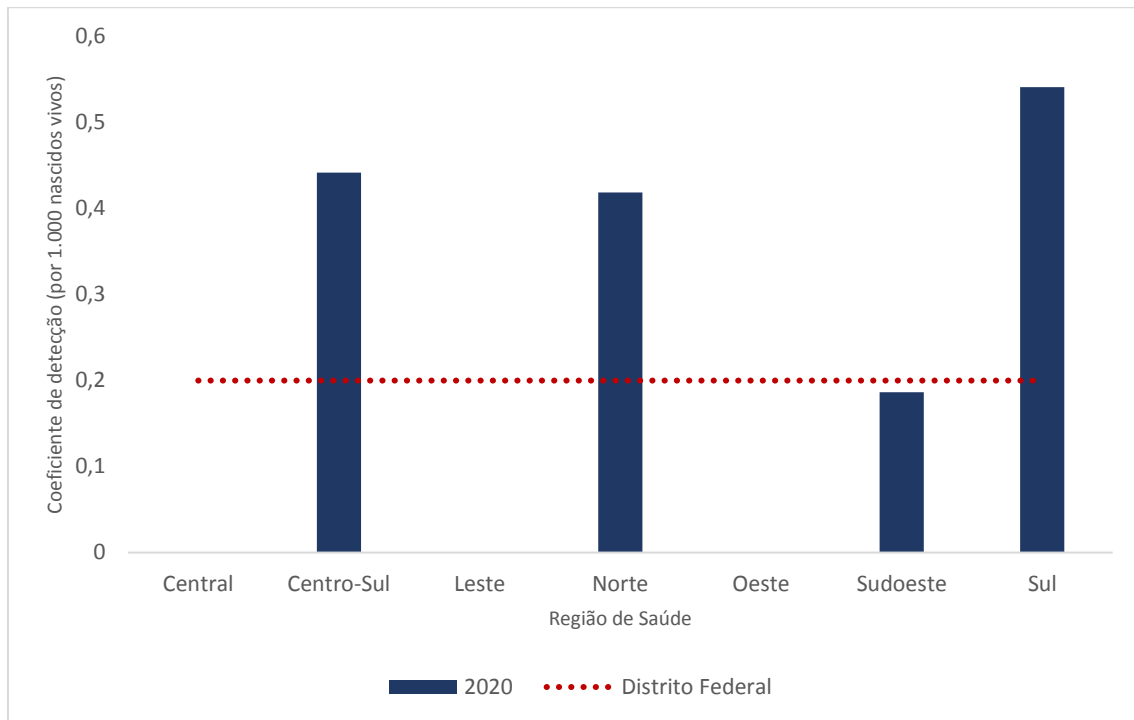
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 18/5/2021.

Em 2020, as regiões de saúde Sul, Norte e Centro-Sul apresentaram coeficientes de detecção por 1.000 nascidos

vivos de hepatite C em gestantes superiores ao do Distrito Federal, 0,5; 0,4; e 0,4 casos, respectivamente (Gráfico 20).



Gráfico 20. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite C em gestantes, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 18/5/2021.

Na tabela 8, notou-se que a maior parte do diagnóstico em gestantes foi feita no segundo trimestre de gestação (8 casos).

Tabela 8. Número de casos de hepatite C em gestantes, segundo idade gestacional. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Idade gestacional	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1º Trimestre	1	1	1	1	1	5
2º Trimestre	1	0	2	2	3	8
3º Trimestre	1	1	0	2	2	6
Ignorada	1	0	0	0	2	3
Total	4	2	3	5	8	22

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

Como na hepatite B, para a hepatite C também não há ficha específica de notificação no Sinan para gestante. Assim, se a mulher tiver sido notificada anteriormente em qualquer período da vida, para não existir a duplicidade nominal, não será necessária uma nova notificação durante a gestação. Dessa forma, o número de gestantes com hepatite C é maior do que o registrado no Sinan.

Como dito anteriormente, no Sinan, foram notificadas 22 gestantes com hepatite C de 2016 a 2020. Contudo, segundo o Vitalab, foram diagnosticadas 39 gestantes com hepatite C (Anti-HCV reagente) no período analisado. No Distrito Federal foi observado um aumento percentual de 77,3% entre os casos diagnosticados no Vitalab e os notificados no Sinan (Tabela 9).



Tabela 9. Número de casos de hepatite B em gestantes, segundo Sinan e Vitalab. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Região de Saúde	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab	Sinan	Vitalab
Central	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Centro-Sul	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1
Leste	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Norte	2	3	0	2	1	3	2	4	2	2	7	14
Oeste	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2
Sudoeste	1	3	2	4	1	2	2	1	2	0	8	10
Sul	0	1	0	2	1	1	0	2	2	1	3	7
Distrito Federal	4	9	4	8	3	8	5	9	8	5	22	39

Fonte: Sinan/SES-DF e Vitalab. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021 e em 9/6/2021.

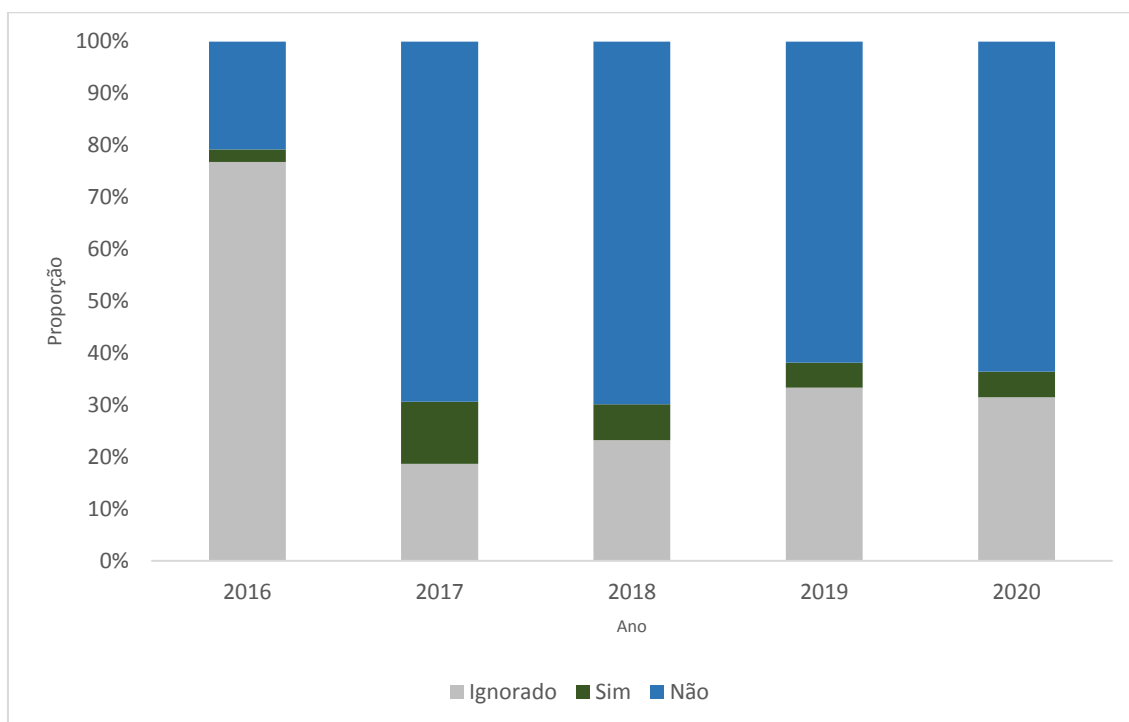
Coinfecção hepatites virais e HIV

Hepatite B com HIV

No período, do total de casos de hepatite B registrados (877), 4,7% apresentou a coinfecção com o HIV. A maior proporção (12,0%) foi notada no ano de 2017. Em 2020, a proporção de

notificação dessa coinfecção foi a mesma do ano de 2019 (4,9%) (Gráfico 21).

Gráfico 21. Proporção de casos de hepatite B, segundo coinfecção com o HIV. Distrito Federal, 2016 a 2020.



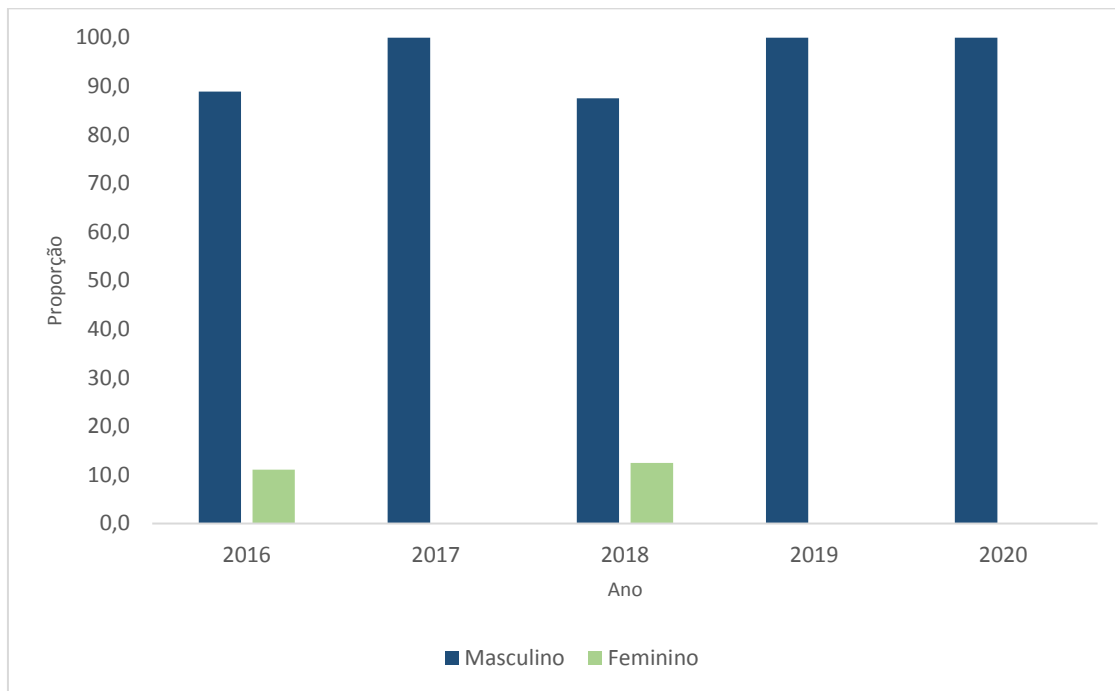
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

Do total de casos de hepatite B com a coinfecção com o HIV (41), nos anos de 2017, 2019 e 2020, 100% foram no sexo masculino. Em 2016 e 2018, o sexo feminino representou

11,1% e 12,5%, respectivamente, dos casos com essa coinfecção (Gráfico 22).



Gráfico 22. Proporção de casos de hepatite B, segundo coinfeção com o HIV e sexo. Distrito Federal, 2016 a 2020.



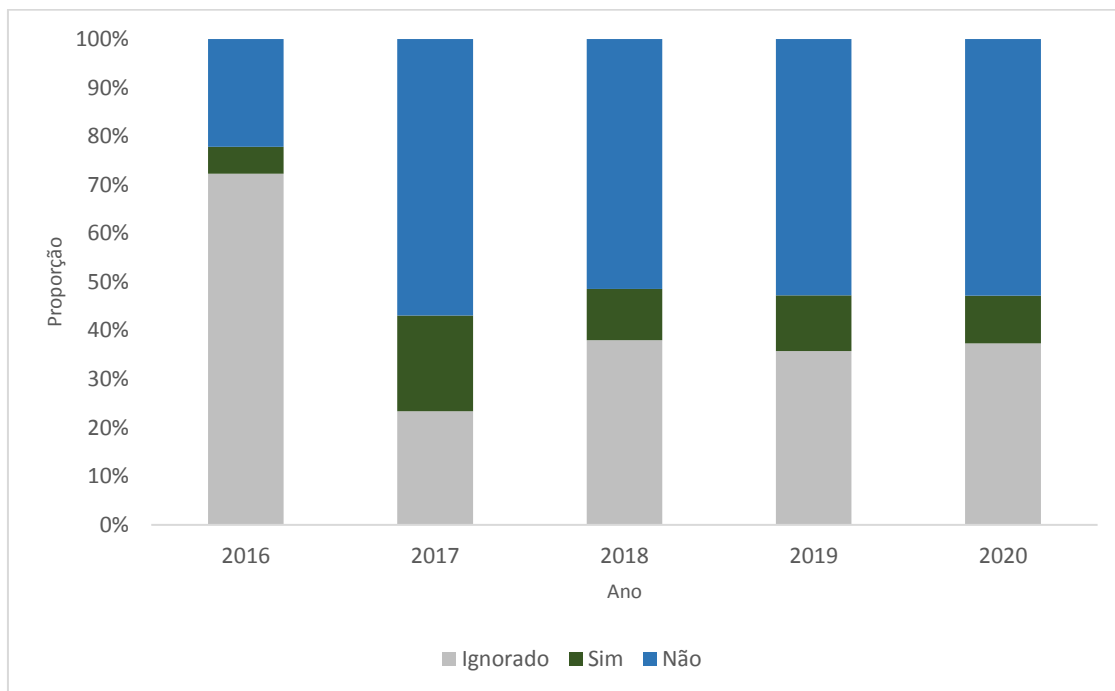
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

Hepatite C com HIV

Do total de casos de hepatite C notificados (1.410), 9,7% apresentou coinfeção com HIV. A maior proporção (19,7%) foi notada no ano de 2017. No último ano, observou-se

redução dessa coinfeção quando comparado a 2019 (De 11,5 para 9,8%) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Proporção de casos de hepatite C, segundo coinfeção com o HIV. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

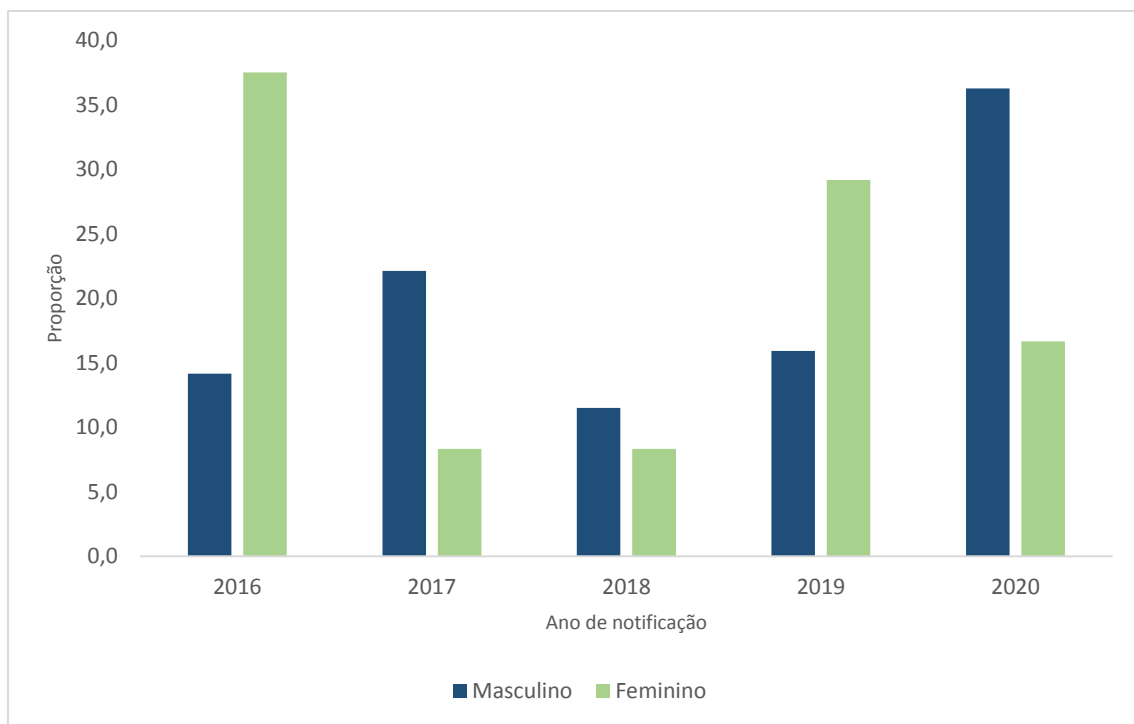
Quando analisados os casos de coinfeção com o HIV (137) segundo sexo, em 2017, 2018 e 2020 foram notadas as

maiores proporções no sexo masculino (22,1; 11,5; e, 36,3%, respectivamente). As proporções de casos no sexo feminino



foram maiores nos anos de 2016 (37,5%) e 2019 (29,2%) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Proporção de casos de hepatite C, segundo coinfeção com o HIV e sexo. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 17/5/2021.

Diagnóstico e Tratamento

Referente ao diagnóstico das hepatites virais, de 2017 a 2020 foram realizados **97.424 testes rápidos**, sendo **42.536** para

hepatite B e 54.888 para **hepatite C**. No ano de 2016, não foram registrados testes no e-SUS (Tabela 10).

Tabela 10. Número de testes rápidos realizados para hepatites B e C. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Hepatites virais	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Hepatite B	0	130	10.114	14.492	17.800	42.536
Hepatite C	0	280	12.747	18.155	23.706	54.888
Total	0	410	22.861	32.647	41.506	97.424

Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 7/6/2021.

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 2019 (1.184). Para hepatite B, o maior número registrado foi no ano de 2020,

768 tratamentos. Para hepatite C, o maior número registrado foi no ano de 2016, 534 tratamentos. As médias de dispensação no período foram de 700, para a hepatite B, e de 349,8 pessoas, para a hepatite C (Tabela 11).



Tabela 11. Número de tratamentos dispensados para as hepatites virais, segundo tipo. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Tipo	2016	2017	2018	2019	2020
Hepatite B	621	660	699	752	768
Hepatite C	534	308	259	431	217
Hepatite D	2	2	2	1	3
Total	1157	970	960	1184	988

Fonte: Sistema Hórus. Dados provisórios extraídos em 15/6/2021.

Transplante de fígado

De 2016 a 2020, foram realizados **435 transplantes de fígado** no Distrito Federal, sendo **64 (14,7%) por cirrose decorrente de hepatites B ou C**. Desse total, os maiores percentuais

foram verificados nos anos de 2016 (26,6%) e 2019 (23,4%) (Tabelas 12 e 13).

Tabela 12. Distribuição de transplantes de fígado, segundo causa. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Ano	Hepatites B e C		Outras causas		Total
	n	%	n	%	n
2016	17	22,7	58	77,3	75
2017	14	16,3	72	83,7	86
2018	10	11,9	74	88,1	84
2019	15	16,5	76	83,5	91
2020	8	8,1	91	91,9	99
Total	64	14,7	371	85,3	435

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 10/6/2021.

Em relação aos transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo, observou-se que o sexo masculino foi o responsável por 79,7% desses

procedimentos. No sexo feminino, o maior percentual foi no ano de 2017 (28,6%) (Tabela 13).

Tabela 13. Distribuição de transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo. Distrito Federal, 2016 a 2020.

Ano	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
2016	13	76,5	4	23,5	17	26,6
2017	10	71,4	4	28,6	14	21,9
2018	9	90,0	1	10,0	10	15,6
2019	13	86,7	2	13,3	15	23,4
2020	6	75,0	2	25,0	8	12,5
Total	51	79,7	13	20,3	64	100,0

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 10/6/2021.

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 o diagnóstico



precoce e para o tratamento oportuno das hepatites B e C no Distrito Federal, objetivando reduzir sobremaneira a evolução da doença e a necessidade de transplante.

Óbitos por hepatites virais

De 2016 a 2020, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Distrito Federal, ocorreram **110 óbitos** que tiveram como causa básica as hepatites virais, sendo 75 por hepatite C e 22 por hepatite B. No período, o coeficiente de mortalidade por hepatite B variou entre 0,1 e 0,2 por

100.000 habitantes. Em relação à hepatite C, o coeficiente de mortalidade variou entre 0,4, em 2017, e 0,7 por 100.000 habitantes, em 2019 (Tabela 14). Além desses, no período, foram registradas 201 óbitos tendo as hepatites virais como causas associadas.

Tabela 14. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes) por hepatites como causa básica. Distrito Federal, 2016 a 2020.

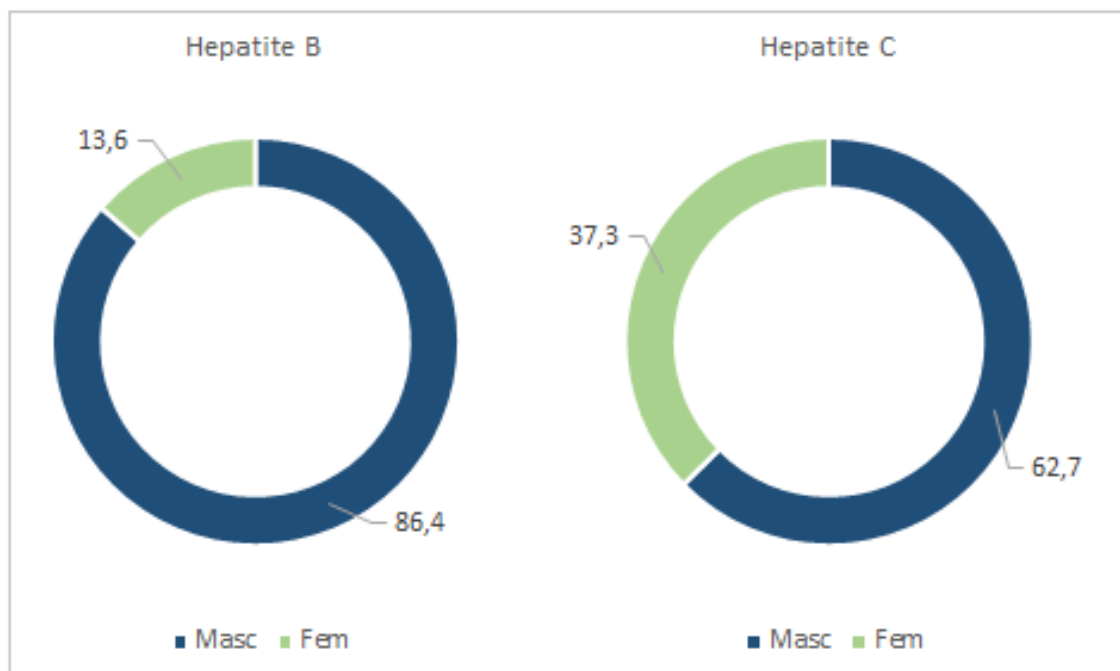
Causa básica do óbito	2016		2017		2018		2019		2020		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Hepatite B	6	0,2	4	0,1	4	0,1	6	0,2	2	0,1	22
Hepatite C	16	0,6	11	0,4	14	0,5	20	0,7	14	0,5	75
Hepatite viral não especificada	1	0,0	2	0,1	3	0,1	5	0,2	2	0,1	13
Distrito Federal	23	0,8	17	0,6	21	0,7	31	1,0	18	0,6	110

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 24/5/2021.

No período, dos 75 óbitos registrados por hepatite C, 47 (62,7%) foram no sexo masculino. Na hepatite B, a proporção no sexo masculino foi de 86,4%. Embora tenha sido

observada a predominância de óbitos no sexo masculino em ambas, a diferença das proporções entre os sexos foi menor na hepatite C (Gráfico 25).

Gráfico 25. Proporção de óbitos por hepatites B e C como causa básica, segundo sexo. Distrito Federal, 2016 a 2020.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 24/5/2021.



Considerações finais

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

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

Para população em geral:

- Procurar as Unidades Básicas de Saúde para fazer a testagem das hepatites B e C e para se vacinar contra a hepatite B.
- 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.

Para profissionais de saúde:

- Melhorar a qualidade da notificação e investigação dos casos.
- Intensificar as ações de prevenção e de vigilância.
- Registrar e monitorar as pessoas em tratamento, no Siclom-hepatites.
- Implantar ações para conhecer as taxas e evitar a transmissão vertical.
- Seguir os fluxos recomendados.

Para gestores:

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



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Diretor

Elaboração :

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

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

Colaboração:

Milena Fontes Lima Pereira – Enfermeira - Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar – **GEVITHA**

Revisão e colaboração:

Beatriz Maciel Luz – Gerente - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**

Endereço:

SEPS 712/912, Bloco D

CEP: 70.390-705 - Brasília/DF

E-mail: vigilanciaist.df@gmail.com



Referências

- ARAÚJO, Ana Ruth Silva de et al. Análise quantitativa dos antígenos de superfície do vírus da hepatite B em portadores de hepatite B em associação com vírus da hepatite D no Amazonas. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*, Manaus, n. 1, p. 2-15, set. 2018.
- BANDEIRA, Livia Liberata Barbosa et al. Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 16, n. 4, p.227-231, dez. 2018.
- BOCHNER, Rosany et al. Qualidade Da Informação: A importância do dado primário, o princípio de tudo. In: XII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, Brasília, out. 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3276/1/Bochner_etal_ENANCIB_2011.pdf> Acesso em: 24/05/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 3ª edição. Brasília, 2019.
- 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 Hepatite B e Coinfecções. 1ª edição. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2018. 248 p.: il.
- CAETANO, Simone Fonseca; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; FRIAS, Paulo Germano de. Avaliação da completude dos instrumentos de investigação do óbito infantil no município de Arapiraca, Alagoas. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 309-317, set. 2013.
- FARIAS, Cleilton Sampaio de; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; LUZ, Maurício Roberto Motta Pinto da. As Hepatites Virais no Brasil: Uma análise a partir dos seus territórios. *Revista Ra'e Ga - O Espaço Geográfico em Análise*, Curitiba, v.46, n. 1, p. 90 -109, mar. 2019.
- PEREIRA, Ívina Lorena Leite et al. Hepatites em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2095-2106, mai.
- MELLO, Rodolpho F. et al. Revisão Sobre A Epidemiologia da Hepatite B no Estado do Rio De Janeiro. *Revista Caderno de Medicina*, v. 2, n. 1, p. 139-147, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37249/21345>>. Acesso em: 24/05/2019.



ANEXOS

ANEXO A – Métodos de extração dos dados

Tabulação de casos:

1. Definição de casos:

- 1.1. **Casos confirmados de hepatite A** – casos com **confirmação laboratorial** (marcador sorológico anti-HAV IgM reagente) **OU** com **classificação final clínico-epidemiológica E classificação etiológica** vírus A ou vírus A+B ou vírus A+C.
- 1.2. **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.
- 1.3. **Casos confirmados de hepatite C** – casos com **pelo menos um** dos marcadores sorológicos **reagentes**: anti-HCV **OU** HCV-RNA.
- 1.4. **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 de notificação**: 2016 a 2020.
- 2.2. **UF de residência**: Distrito Federal.
- 2.3. **Região de residência**: RAs Codeplan.
- 2.4. **Marcadores**: segundo definição de caso.
- 2.5. **Sexo**: masculino e feminino.
- 2.6. **Raça/cor**: branca; preta; amarela; e, parda.
- 2.7. **Fonte mecan infecç**: sexual; transfusional; uso de drogas; vertical acidente de trabalho; hemodiálise; domiciliar; tratamento; cirúrgico; tratamento dentário; outros (agrupamento de pessoa/pessoa e alimento/água).
- 2.8. **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).
- 2.9. **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).
- 2.10. **Genotipagem AntiHC**: genótipo 1; genótipo 2; genótipo 3; genótipo 4; genótipo 5; genótipo 6.
- 2.11. **Gestante**: 1º trimestre; 2º trimestre; 3º trimestre; idade gestacional ignorada.
- 2.12. **HIV/AIDS**: reagente.

Tabulação de óbitos:

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

- 3.1. **Ano do óbito**: 2016 a 2020.
- 3.2. **UF de residência**: Distrito Federal.
- 3.3. **Óbito**: as causas de óbito apresentadas neste Informativo derivam da **causa básica**. Essas causas foram agrupadas da seguinte maneira:
 - 3.3.1. **Óbito por hepatite B**: causa básica **B16.2** (hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático) ou **B16.9** (hepatite aguda B sem agente delta e sem coma hepático) ou **B18.1** (hepatite crônica viral B sem agente delta).
 - 3.3.2. **Óbito por hepatite C**: causa básica **B17.1** (hepatite aguda C) ou **B18.2** (hepatite viral crônica C).
 - 3.3.3. **Óbito por hepatite D**: causa básica **B16.0** (hepatite aguda B com agente Delta – coinfeção – com coma hepático) ou **B16.1** (hepatite aguda B com agente Delta – coinfeção – sem coma hepático) ou **B17.0** (superinfecção Delta aguda de portador de hepatite B) ou **B18.0** (hepatite viral crônica B com agente Delta).
 - 3.3.4. **Óbito por hepatite viral não especificada**: causa básica **B18.9** (hepatite viral crônica não especificada) ou **B19.0** (hepatite viral, não especificada, com coma) ou **B19.9** (hepatite viral, não especificada, sem coma).



ANEXO B – QUADRO DE INDICADORES

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

