

Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde
ISSN 9352-7864

Hepatites Virais 2019



Boletim Epidemiológico

17

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Volume 50 | jul. 2019

Hepatites Virais 2019

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Expediente

Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais

Ano VII – nº 01

Tiragem:

Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde –
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções
Sexualmente Transmissíveis (DCCI)
SRTVN Quadra 701, lote D, Edifício P0700 – 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Disque Saúde – 136
e-mail: aids@aids.gov.br
site: www.aids.gov.br

Elaboração do conteúdo:

Gerson Fernando Mendes Pereira
Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Flavia Kelli Alvarenga Pinto
Gláucio Mosimann Júnior
Rachel Abrahão Ribeiro
Ronaldo de Almeida Coelho

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico / diagramação:

Fred Lobo, Sabrina Lopes (GAB/SVS) / Marcos Cleuton
de Oliveira (DCCI)

■ Sumário

Introdução	5
Cenário epidemiológico das hepatites virais.....	6
Hepatite A	8
Hepatite B	15
Hepatite C	21
Hepatite D	27
Tabelas de hepatites	28
Tabelas de hepatite A	30
Tabelas de hepatite B	36
Tabelas de hepatite C	48
Tabelas de hepatite D	59
Anexo A – Nota Técnica: Procedimentos para preparação da base de dados das hepatites virais no Sinan.....	63
Anexo B – Nota Informativa nº 55/2019-CGAE/DIAHV/SVS/MS	66
Anexo C – Tabela de indicadores.....	69

■ Introdução

Este Boletim Epidemiológico é uma publicação do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS). Nele estão contidas informações atualizadas até 2018 sobre os casos de hepatites virais no Brasil, detalhadas segundo variáveis selecionadas, por região e por Unidade da Federação.

As hepatites virais fazem parte das prioridades do DCCI/SVS/MS para o biênio 2019-2020. O intuito é ampliar o diagnóstico e tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C, e reduzir a transmissão vertical da hepatite B.

As atuais alternativas para o tratamento da hepatite C, com registro no Brasil e incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), apresentam alta efetividade terapêutica. De forma geral, essa efetividade terapêutica, mensurada pela resposta virológica sustentada (RVS), é absolutamente comparável entre todos os esquemas propostos, quando se avaliam situações clínicas semelhantes. Essa condição de similaridade possibilitou a adoção de uma nova forma de aquisição de medicamentos para hepatite C, com base em uma análise de custo-minimização, ou seja, priorização da alternativa que implica o menor impacto financeiro ao sistema, sem deixar de garantir o acesso a

terapias seguras e eficazes aos pacientes com hepatite C. Dessa maneira, assegura-se a sustentabilidade do plano de eliminação do agravo.

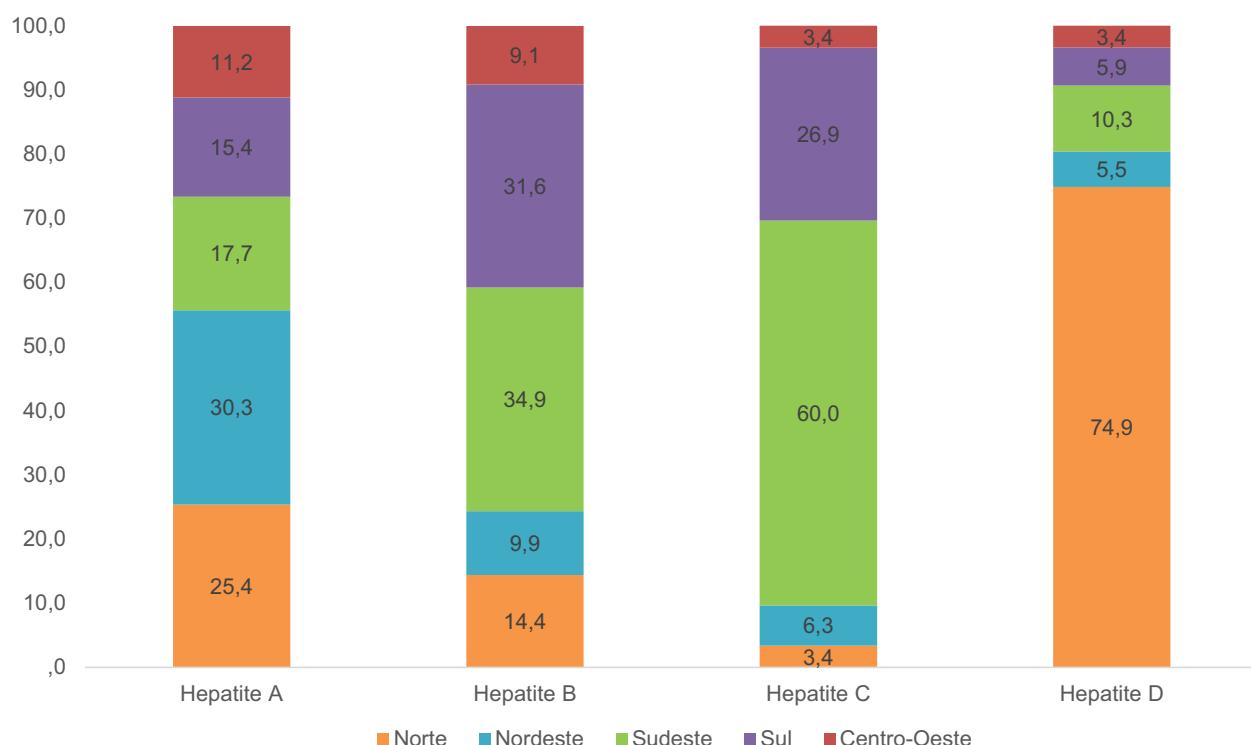
Em relação à hepatite B, a prevenção da transmissão é prioridade. Para essa resposta, é fundamental aumentar a cobertura vacinal entre meninas e mulheres de 10 a 49 anos. Já as ações no pré-natal para mulheres com hepatite B vão desde a testagem universal para hepatite B e a avaliação da indicação de tenofovir até a administração de vacina e imunoglobulina ao recém-nascido. Essas medidas combinadas são efetivas para eliminar a transmissão vertical da infecção. Ressalta-se que todos os insumos para prevenção da transmissão vertical da hepatite B estão disponíveis no SUS.

Finalmente, devido à necessidade de reforçar as orientações para definição de casos elegíveis à notificação de hepatites virais, assim como demonstrar os atuais critérios utilizados em consonância com o Guia de Vigilância em Saúde, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (atual DCCI/SVS/MS) publicou, em maio de 2019, a Nota Informativa nº 55/2019-CGAE/DIAHV/SVS/MS, acerca das orientações dos critérios de definição de casos para notificação de hepatites virais (Anexo B).

Cenário epidemiológico das hepatites virais

De 1999 a 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 632.814 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 167.108 (26,4%) são referentes aos casos de hepatite A, 233.027 (36,8%) aos de hepatite B, 228.695 (36,1%) aos de hepatite C e 3.984 (0,7%) aos de hepatite D (Tabela 1).

A distribuição proporcional dos casos varia entre as cinco regiões brasileiras. A região Nordeste concentra a maior proporção das infecções pelo vírus A (30,3%). Na região Sudeste verificam-se as maiores proporções dos vírus B e C, com 34,9% e 60,0%, respectivamente. Por sua vez, a região Norte acumula 74,9% do total de casos de hepatite D (ou Delta), conforme a Tabela 1 e a Figura 1.

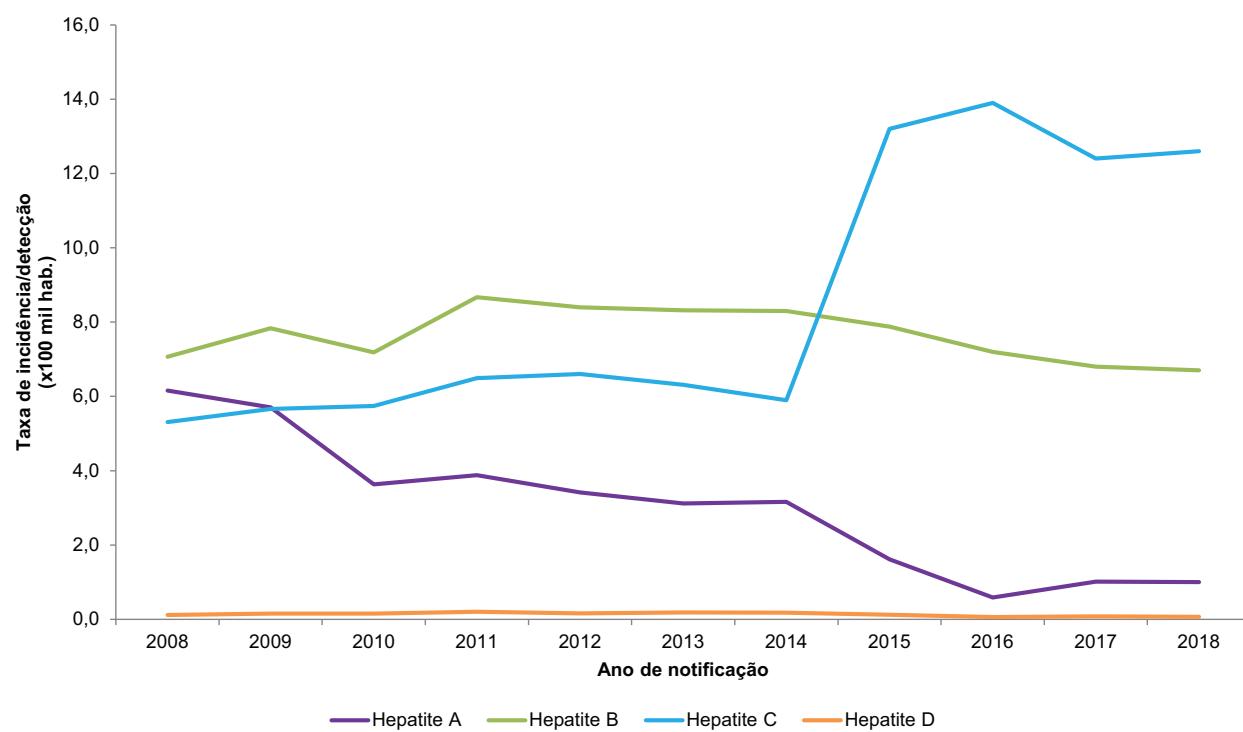


Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 1 Proporção de casos de hepatites virais notificados segundo as regiões. Brasil, 1999 a 2018

No ano de 2008, no Brasil, a taxa de incidência de hepatite A era superior à de hepatite C; entretanto, após esse período, a proporção do agravo apresentou uma importante queda, atingindo 1,0/100 mil habitantes em 2018. As taxas de hepatite B apresentaram discreta tendência de queda nos últimos cinco anos, enquanto

a hepatite C mostrou tendência de aumento, tendo apresentado taxas superiores à da B a partir de 2015, quando da mudança de definição dos casos para fins de vigilância epidemiológica. As menores taxas foram observadas para a hepatite D, que se mantiveram constantes em todo o período (Figura 2).

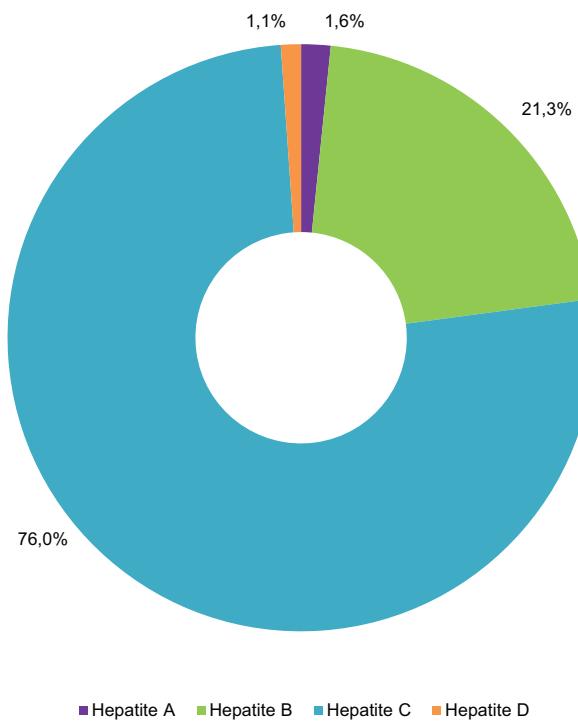


Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 2 Taxa de incidência/detecção de hepatites virais segundo agente etiológico e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

De 2000 a 2017, foram identificados, no Brasil, pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 70.671 óbitos por causas básicas e associadas às hepatites

virais dos tipos A, B, C e D. Desses, 1,6% foram associados à hepatite viral A; 21,3% à hepatite B; 76,0% à hepatite C e 1,1% à hepatite D (Tabela 2; Figura 3).



Fonte: SIM/SVS/MS.

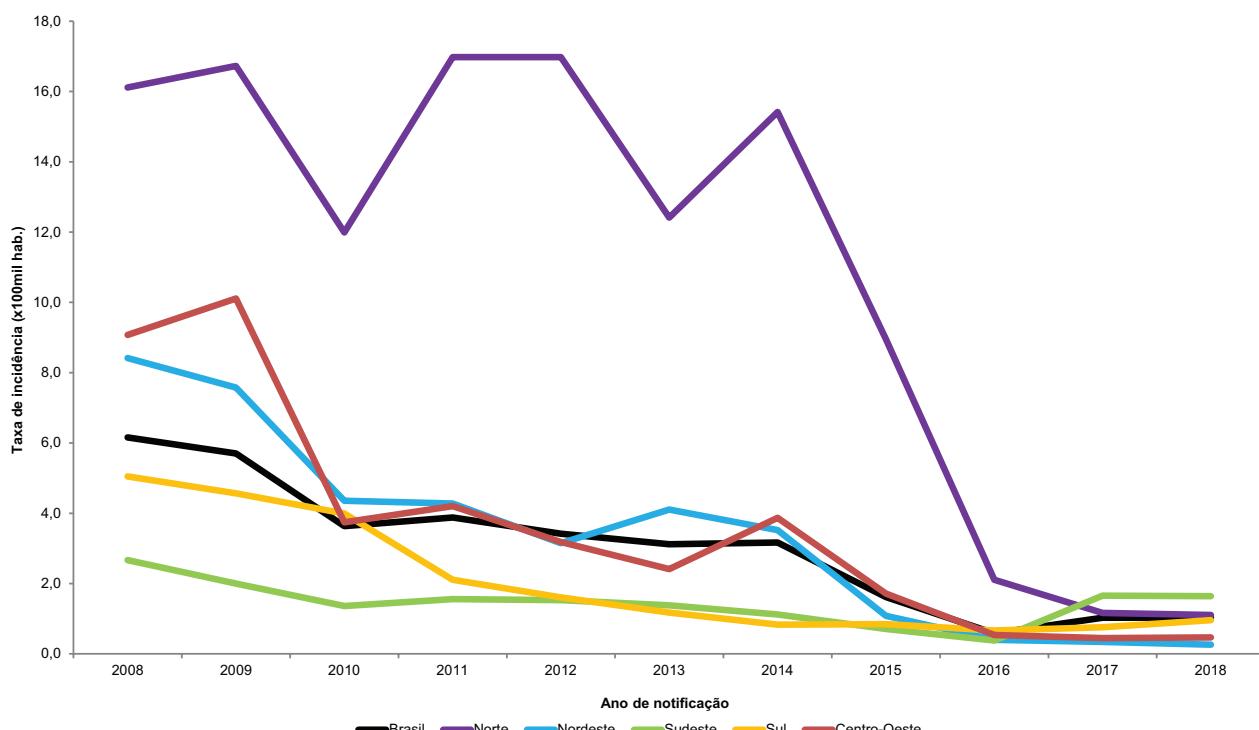
FIGURA 3 Distribuição dos óbitos por causa básica e associada às hepatites virais segundo agente etiológico. Brasil, 2000 a 2017

Hepatite A

Os casos de hepatite A concentram-se, em sua maioria, nas regiões Nordeste e Norte, que juntas reúnem 55,7% de todos os casos confirmados no período de 1999 a 2018. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste abrangem 17,7%, 15,4% e 11,2% dos casos do país, respectivamente. Entre as Unidades da Federação, os estados do Amazonas e do Paraná são os que mais concentram casos de hepatite A, com 8,5% e 7,3% de todos os casos do país, respectivamente, enquanto Sergipe é o estado que apresenta o menor volume de casos notificados, totalizando 0,9% (Tabela 3).

A taxa de incidência de hepatite A no Brasil tem mostrado tendência de queda, passando de 6,2

casos em 2008 para 1,0 por 100 mil habitantes em 2018 – uma redução de 83,3%. Estratificando-se as análises por região, nota-se uma similar tendência de diminuição no país, com destaque para a região Norte, que demorou mais a apresentar queda e mostrou as maiores taxas e variações, e para a região Sudeste, que nos últimos dois anos apresentou uma elevação na taxa (Tabela 3; Figura 4). Ao final do período analisado, as taxas observadas nas regiões Nordeste e Centro-Oeste não ultrapassaram 0,5 caso por 100 mil habitantes, ao passo que nas regiões Norte, Sudeste e Sul as mesmas proporções foram de 1,1, 1,6 e 1,0 caso por 100 mil habitantes, respectivamente.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

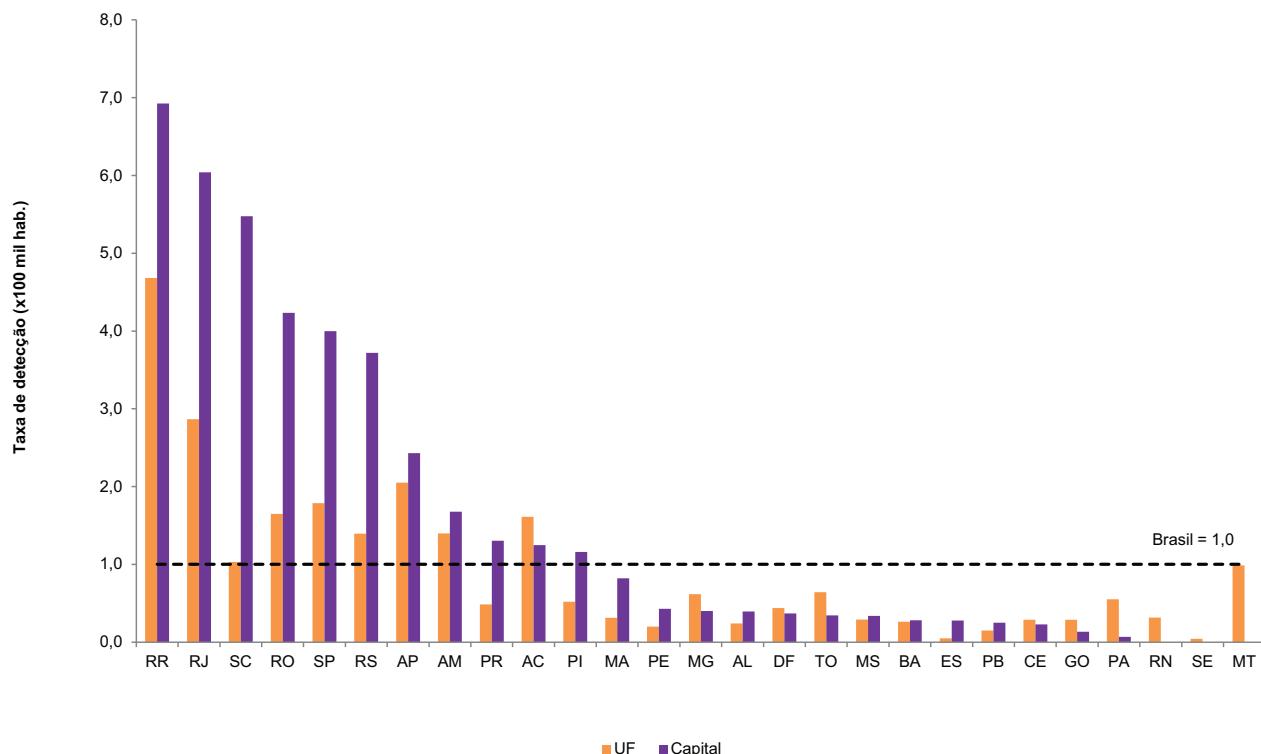
FIGURA 4 Taxa de incidência de hepatite A segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

Se ranqueadas as taxas de incidência de hepatite A entre as 27 capitais brasileiras, em 2018, pode-se observar que 11 delas apresentaram taxa superior à nacional (1,0 caso por 100 mil habitantes), a citar em ordem decrescente: Boa Vista-RR (6,9), Rio de Janeiro-RJ (6,0), Florianópolis-SC (5,5), Porto Velho-RO (4,2), São Paulo-SP (4,0), Porto Alegre (3,7), Macapá-AP (2,4), Manaus-AM (1,7), Curitiba-

PR (1,3), Rio Branco-AC (1,2) e Teresina-PI (1,2). Dentre as capitais com casos notificados, Belém-PA apresentou a menor taxa de incidência, com 0,1 caso por 100 mil habitantes em 2018, enquanto Natal-RN, Aracaju-SE e Cuiabá-MT não apresentaram nenhum caso notificado nesse ano (Tabelas 3 e 4; Figura 5).

Quando comparadas as taxas observadas nos estados e em suas respectivas capitais, observa-se que a incidência estadual de hepatite A foi maior do que a da respectiva capital em nove das UF brasileiras, a saber: Acre, Minas Gerais, Tocantins, Ceará, Goiás, Pará, Rio

Grande do Norte e Mato Grosso. Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Bahia, Paraíba e Sergipe apresentaram taxas praticamente iguais às de suas capitais (Tabelas 3 e 4; Figura 5).



Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 5 Taxa de incidência de casos de hepatite A segundo UF e capital de residência. Brasil, 2018

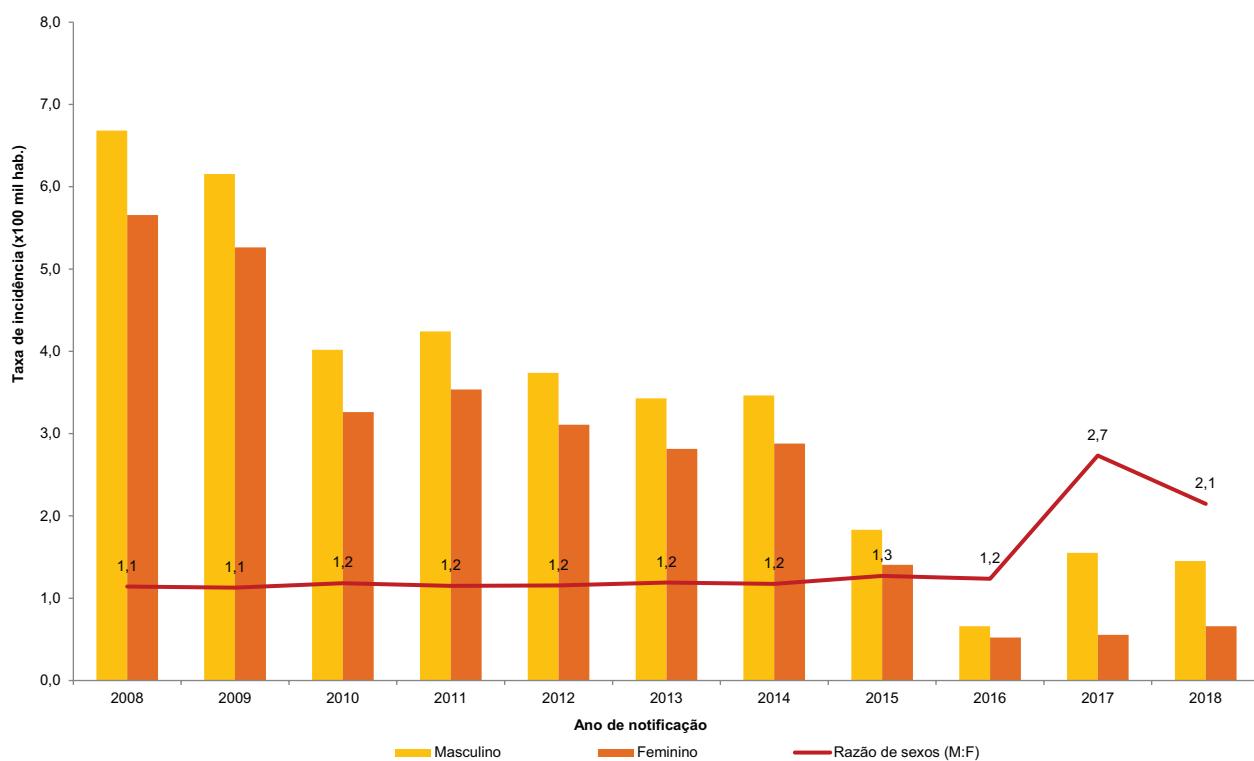
No período de 2008 a 2018, a proporção de casos de hepatite A no sexo masculino foi de 54,9%, e no sexo feminino, de 45,1%. Com relação aos casos notificados no ano de 2018, a proporção entre indivíduos do sexo masculino foi de 68,2%, e de 31,8% entre indivíduos do sexo feminino (Tabela 5). Ao longo do período, a razão de sexos variou entre 1,1 no ano de 2008 e 2,1 em 2018 (Tabela 5; Figura 6).

No último ano, a taxa de incidência de hepatite A em homens foi de 1,5 caso para cada 100 mil habitantes, enquanto entre as mulheres foi de 0,7 caso. A tendência das taxas de incidência de ambos os性os foi de queda entre 2008 e 2016, mas apresentou aumento nos últimos dois anos (Tabela 5; Figura 6).

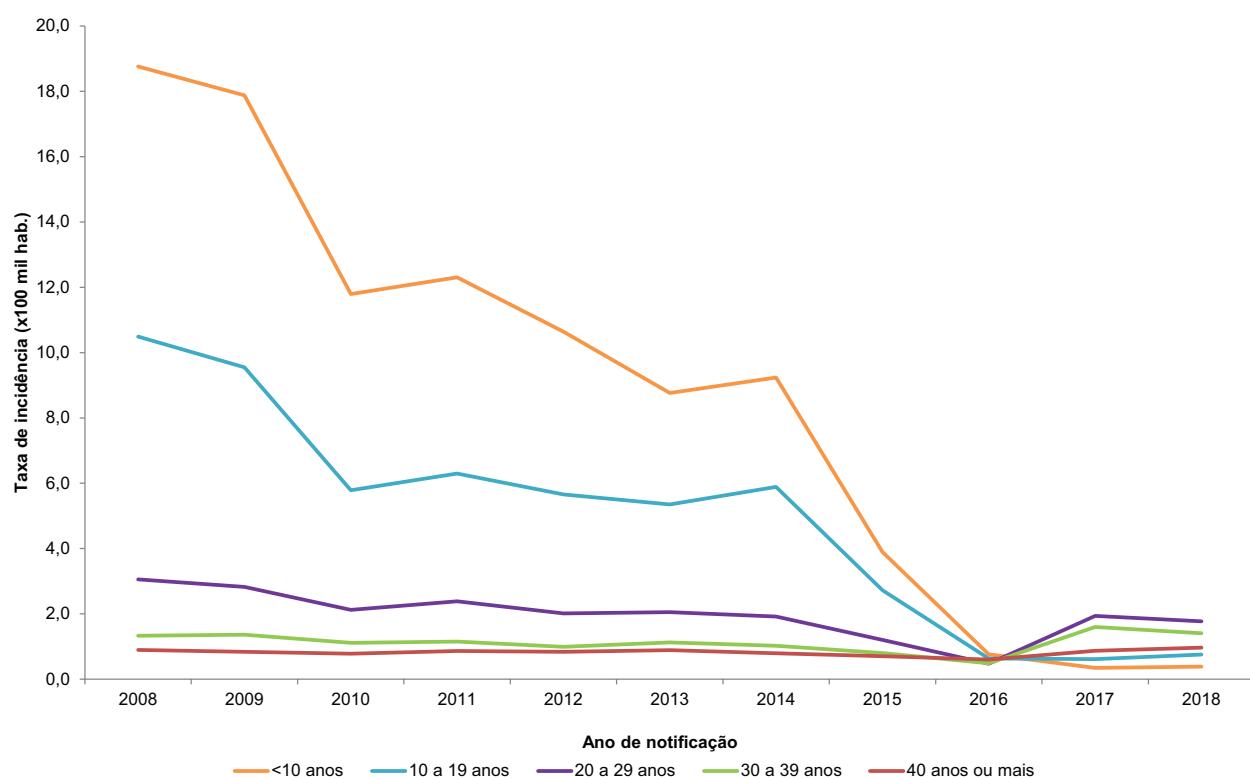
Apesar de a taxa de incidência de hepatite A ter permanecido mais elevada em menores de dez anos de

idade, há redução da taxa em todos os grupos etários até o ano de 2015. Dos casos acumulados de hepatite A no país, aqueles ocorridos na faixa etária de 0 a 9 anos correspondem a 53,2% (1999 a 2018). A partir de 2017, entretanto, as maiores taxas se verificaram entre os indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos, principalmente entre os homens (Tabela 6; Figura 7).

As Figuras A, B e C apresentam análises dos casos de hepatite A somente entre os homens de 20 a 39 anos. Na Figura A, observa-se que as regiões Sudeste e Sul foram as maiores responsáveis pelo aumento da taxa de incidência de hepatite A em homens de 20 a 39 anos nos últimos dois anos. A região Sudeste se destaca por um incremento de 14 vezes na sua taxa de incidência, que passou de 0,4 caso em 2016 para 5,7 casos por 100 mil habitantes em 2017 (Figura A).

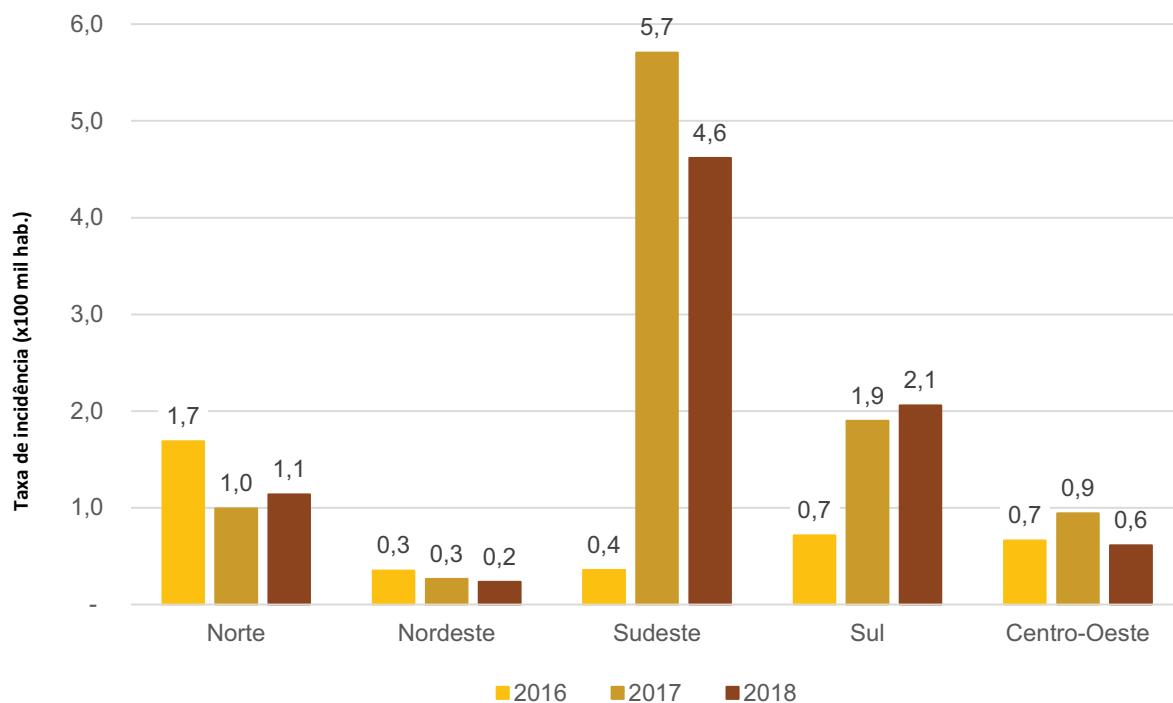


Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 6 Taxa de incidência de casos de hepatite A segundo sexo, razão de sexos (M:F) e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 7 Taxa de incidência de casos de hepatite A segundo faixa etária e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

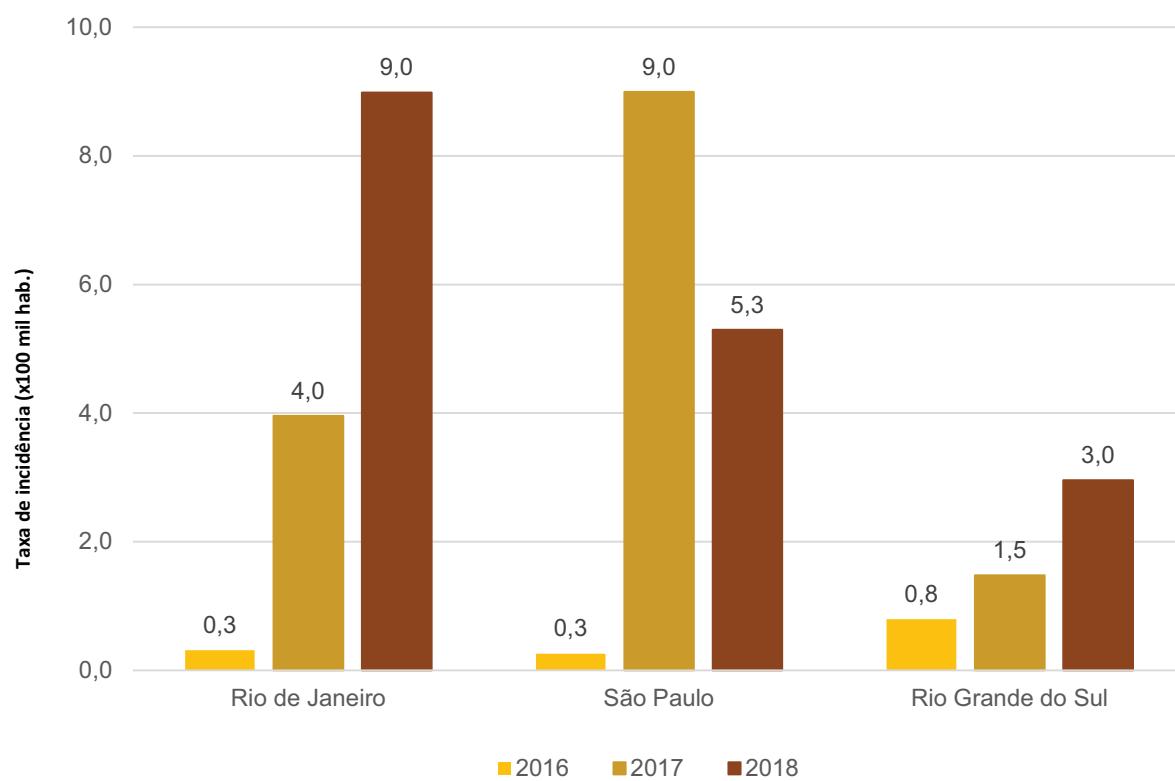


Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA A Taxa de incidência de casos de hepatite A em homens na faixa etária 20 a 39 anos, segundo região e ano de notificação.
Brasil, 2016 a 2018

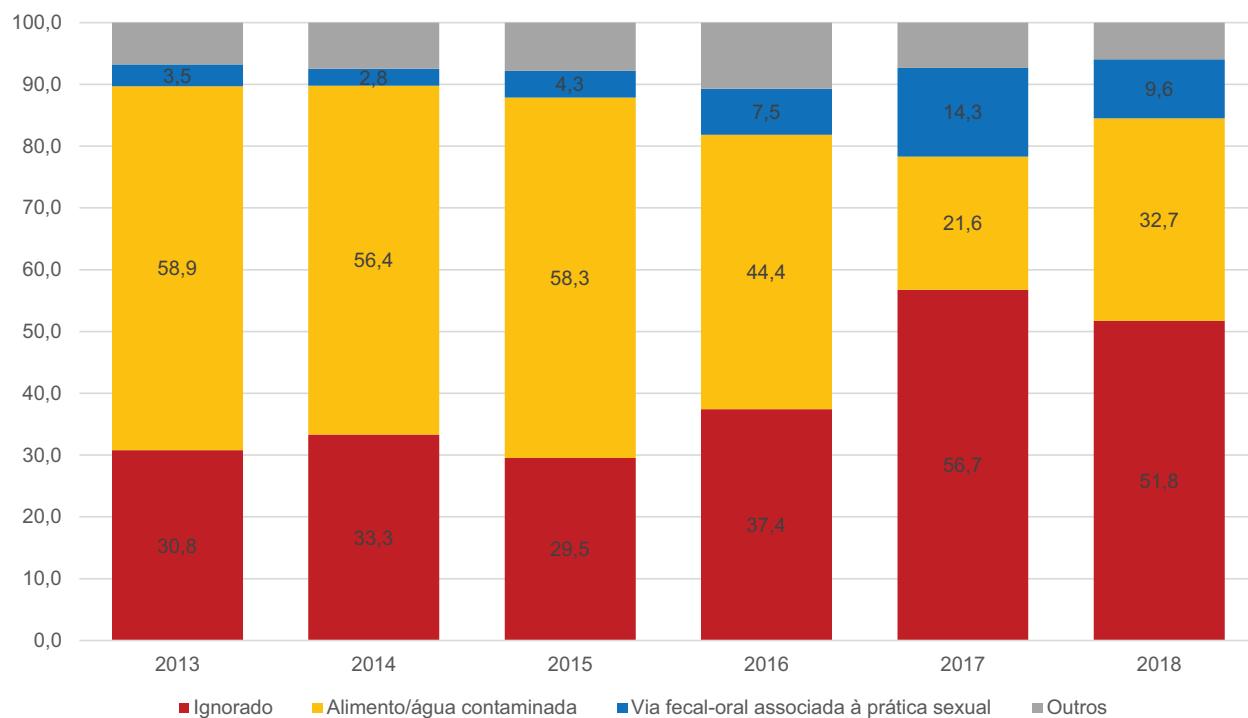
As Unidades da Federação que mais contribuíram para esse aumento foram Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul. Nos dois últimos anos, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul exibiram dois aumentos consecutivos na taxa de incidência de hepatite A entre homens de 20 a 39 anos, passando, respectivamente, de 0,3 e 0,8 caso em 2016 para 9,0 e 3,0 casos por 100 mil habitantes em 2018. A taxa de incidência de São Paulo nessa faixa etária, por sua vez, passou de 0,3 caso em 2016 para 9,0 casos por 100 mil habitantes em 2017 e depois apresentou redução, passando para 5,3 casos por 100 mil habitantes em 2018 (Figura B).

Quando analisada a categoria de exposição dos casos de hepatite A em homens de 20 a 39 anos, observa-se que, até 2015, a maioria desses casos tinha como provável fonte/mecanismo de infecção a água ou algum alimento contaminado. A partir de 2016, no entanto, observa-se redução do percentual de casos ocorridos por via alimentar, acompanhada de aumento do percentual de casos transmitidos por via fecal-oral associados à prática sexual e do percentual de casos com mecanismo de transmissão ignorado. Esses resultados indicam que o aumento da hepatite A entre homens de 20 a 39 anos, principalmente na região Sudeste, está possivelmente relacionado à prática sexual.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA B Taxa de incidência de casos de hepatite A em homens na faixa etária 20 a 39 anos, segundo UF e ano de notificação.
Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, 2016 a 2018



Fonte: Sinan/SVS/MS.

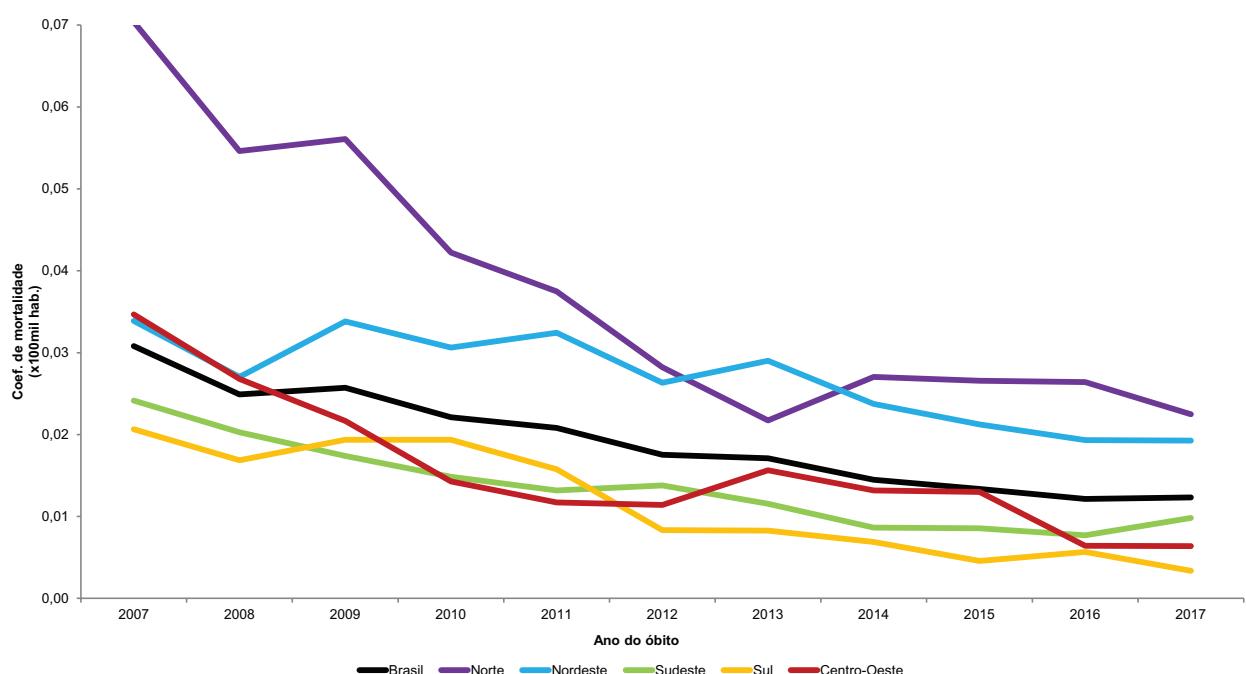
FIGURA C Percentual de categoria de exposição dos casos notificados de hepatite A em homens de 20 a 39 anos. Brasil, 2013 a 2018

Em relação ao critério raça/cor, verificou-se uma melhoria na qualidade dos dados relativos a essa informação para a hepatite A até 2015. O percentual de notificações sem preenchimento ou com marcação do campo “ignorado” diminuiu de 94,5% em 1999 para 8,1% em 2015. A partir de 2016, no entanto, esse percentual voltou a crescer, chegando a 18,7% em 2018. Considerando-se os indivíduos com a informação de raça/cor conhecida no ano de 2018, aqueles autodeclarados brancos concentram a maior proporção (53,7%) dos casos, seguidos dos pardos (37,6%), pretos (7,3%), amarelos (0,9%) e indígenas (0,5%), conforme mostra a Tabela 7.

Entre os anos de 2000 e 2017, foram identificados 1.142 óbitos associados à hepatite A, sendo 71,4% (815) como

causa básica e 28,6% (327) como causa associada. Na distribuição entre as regiões, observou-se que a maior proporção dos óbitos por hepatite A como causa básica ocorreu na região Nordeste (35,4%), seguida da região Sudeste (26,8%), conforme mostra a Tabela 2.

O coeficiente de mortalidade por hepatite A como causa básica mostra tendência de queda em todas as regiões brasileiras nos últimos dez anos. Em todo o período analisado, as regiões Norte e Nordeste apresentaram coeficiente de mortalidade superior ao nacional e, a partir de 2012, a região Sul passou a ser a região com os menores coeficientes de mortalidade por hepatite A (Tabela 8; Figura 8).



Fonte: SIM/SVS/MS.

FIGURA 8 Coeficiente de mortalidade por hepatite A como causa básica, segundo região de residência e ano do óbito. Brasil, 2007 a 2017

Em 2017, a faixa etária mais frequente entre os óbitos que tiveram como causa básica a hepatite A foi a dos indivíduos com 60 anos ou mais. Em quase todos os anos, o coeficiente de mortalidade nessa faixa etária foi o mais alto, ficando somente em 2016 abaixo do grupo etário de 50 a 59 anos (Tabela 8).

No período de 2000 a 2017, do total de óbitos por causa básica hepatite A, 448 (54,9%) ocorreram no sexo masculino e 368 (45,1%) no sexo feminino (Tabela 8).

Hepatite B

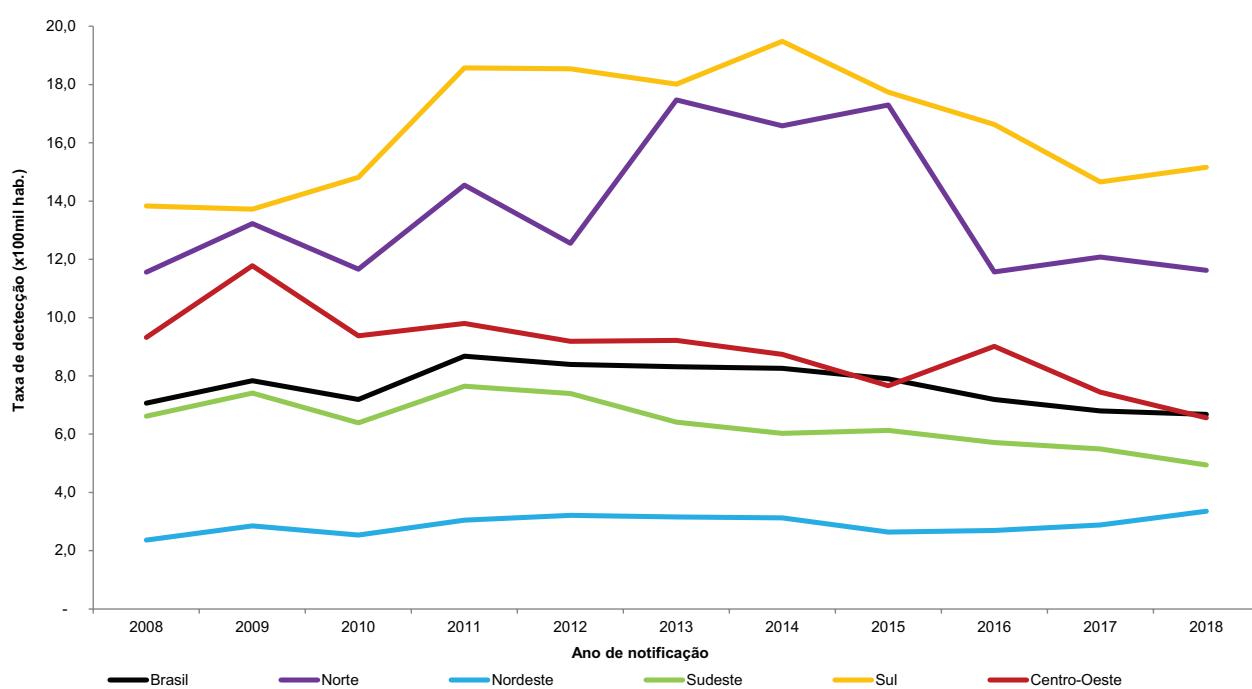
No período de 1999 a 2018, foram notificados 233.027 casos confirmados de hepatite B no Brasil; desses, a maioria está concentrada na região Sudeste (34,9%), seguida das regiões Sul (31,6%), Norte (14,4%), Nordeste (9,9%) e Centro-Oeste (9,1%), segundo a Tabela 9.

As taxas de detecção de hepatite B no Brasil vêm apresentando poucas variações nos últimos dez anos, com leve tendência de queda a partir de 2014, atingindo 6,7 casos para cada 100 mil habitantes no país em 2018.

De 2008 a 2018, verificou-se que as taxas de detecção das regiões Sul, Norte e Centro-Oeste foram superiores à taxa nacional (à exceção de 2015 e 2018, quando a região Centro-Oeste apresentou taxa levemente inferior), enquanto as menores taxas foram observadas na região Nordeste (Tabela 9; Figura 9).

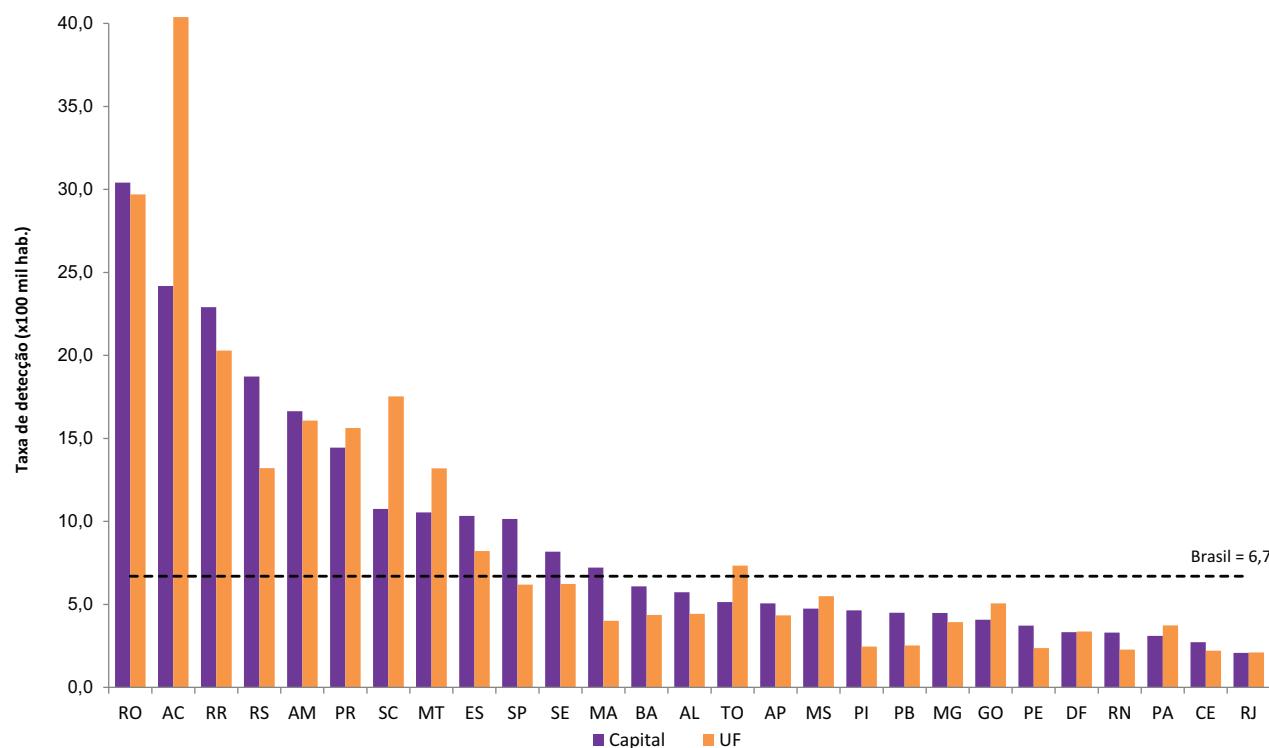
Na Tabela 10, está apresentado o ranking da taxa de detecção de hepatite B segundo as capitais, organizadas da maior para a menor taxa, no ano de 2018. Visualiza-se que 12 capitais, em 2018, mostraram taxa de detecção superior à do país (que é de 6,7 casos por 100 mil habitantes). Porto Velho apresentou a maior taxa (30,4 casos por 100 mil habitantes), seguida de Rio Branco (24,2 casos por 100 mil habitantes). Além disso, observou-se que todas as capitais da região Sul figuraram entre as 12 capitais com taxas superiores à nacional.

Nove Unidades Federativas apresentaram taxas de incidência de hepatite B superiores às observadas em suas capitais, a saber, da maior para a menor taxa: Acre, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal e Pará (Tabelas 9 e 10; Figura 10).

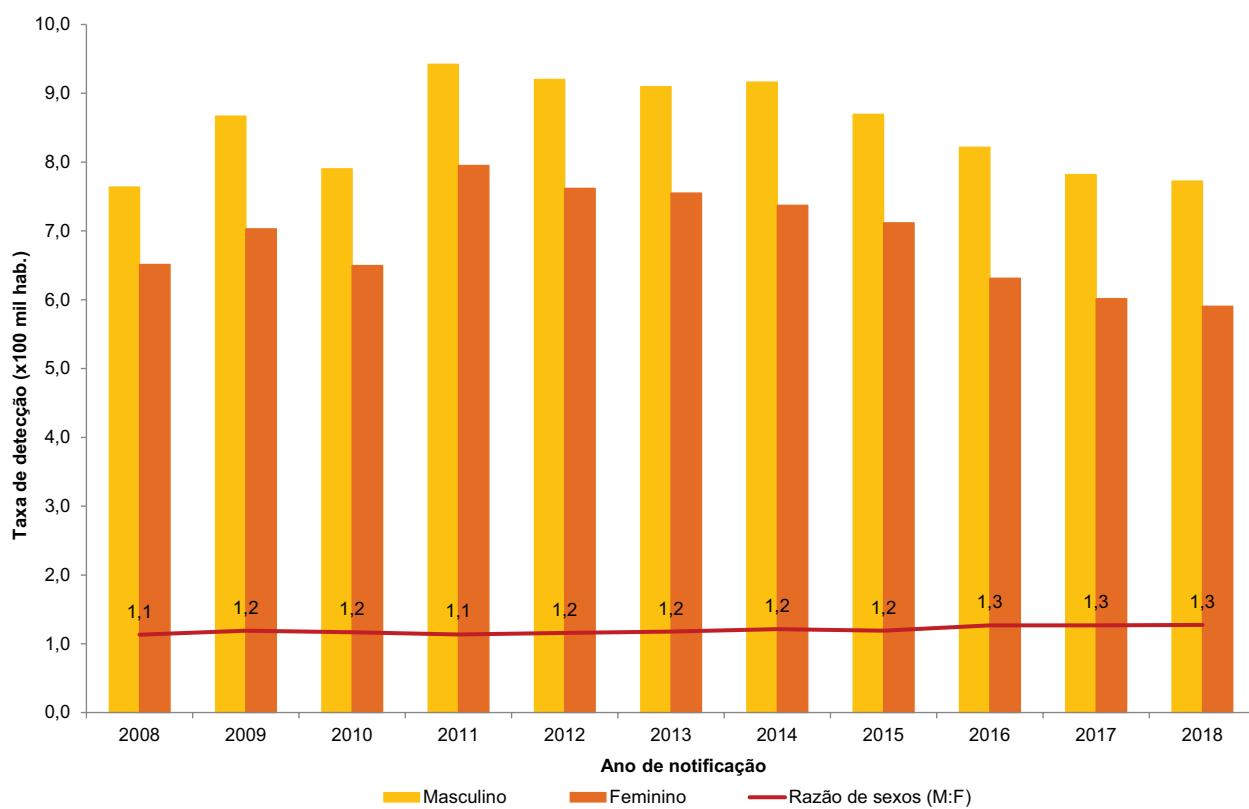


Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 9 Taxa de detecção de hepatite B segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018



Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 10 Taxa de detecção de hepatite B segundo UF e capital de residência. Brasil, 2018

Fonte: Sinan/SVS/MS.

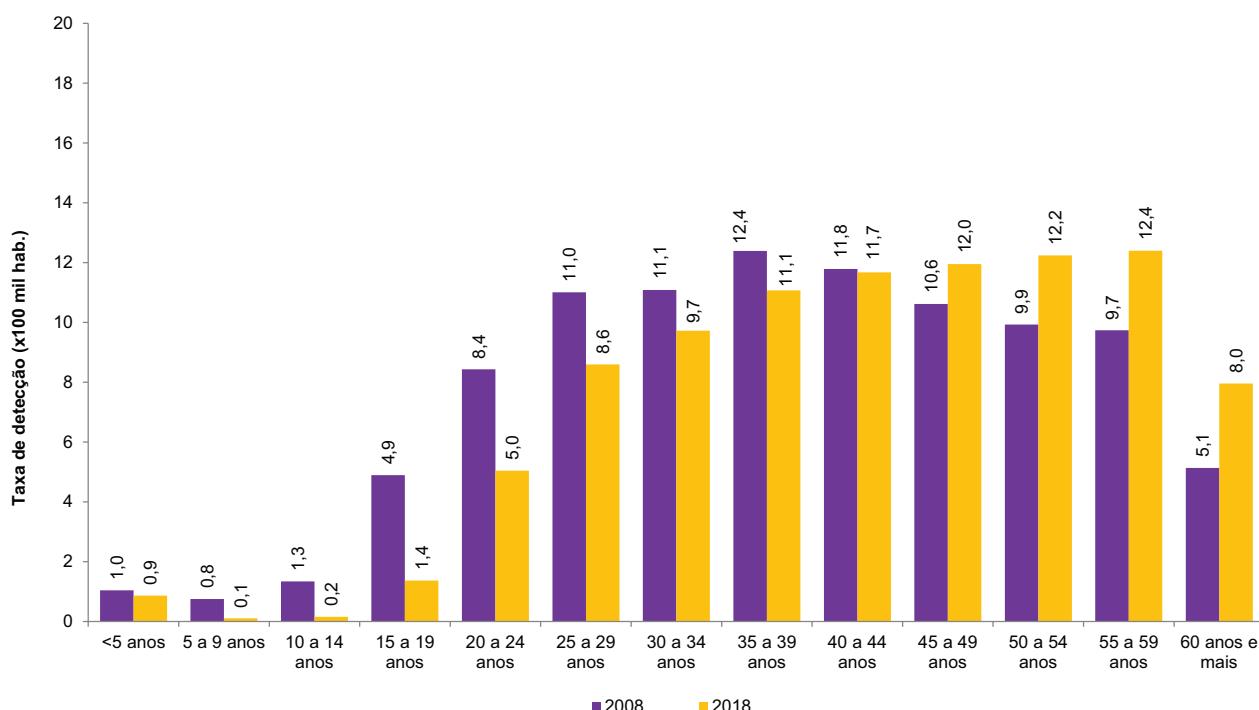
FIGURA 11 Taxa de detecção de casos de hepatite B segundo sexo e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

Do total de casos de hepatite B notificados de 1999 a 2018, 127.092 (54,5%) ocorreram entre homens. Entre 2008 e 2018, a razão de sexos (M:F) variou entre 11 e 13 homens para cada dez mulheres. As taxas de incidência, tanto em indivíduos do sexo masculino quanto do sexo feminino, vêm apresentando tendência de queda desde 2012 (Tabela 11; Figura 11).

A distribuição dos casos detectados de hepatite B segundo faixa etária e sexo mostra que, do total de casos acumulados, a maioria se concentrou entre indivíduos de 25 a 39 anos (38,2% dos casos). Em 2018, o maior percentual de casos notificados ocorreu entre as pessoas de 30 a 49 anos (47,6% dos casos) e as maiores taxas de detecção foram observadas em indivíduos de

35 a 59 anos – em torno de 12 casos para cada 100.000 habitantes (Tabela 12; Figura 12).

Quando comparadas as taxas de detecção por faixa etária em um período de dez anos, pode-se observar que a detecção de hepatite B diminuiu entre indivíduos de até 39 anos. A taxa entre indivíduos de 40 a 44 anos sofreu poucas variações no período, e praticamente coincidiu nos anos de 2008 e 2018 (11,8 casos em 2008 e 11,7 casos em 2018 a cada 100.000 habitantes). Todas as faixas compreendidas acima de 45 anos de idade apresentaram aumento na taxa de detecção nos dez anos da análise, com destaque para os indivíduos de 60 anos ou mais, nos quais a taxa passou de 5,1 casos para 8,0 casos a cada 100.000 habitantes, entre 2008 e 2018 (Tabela 12; Figura 12).



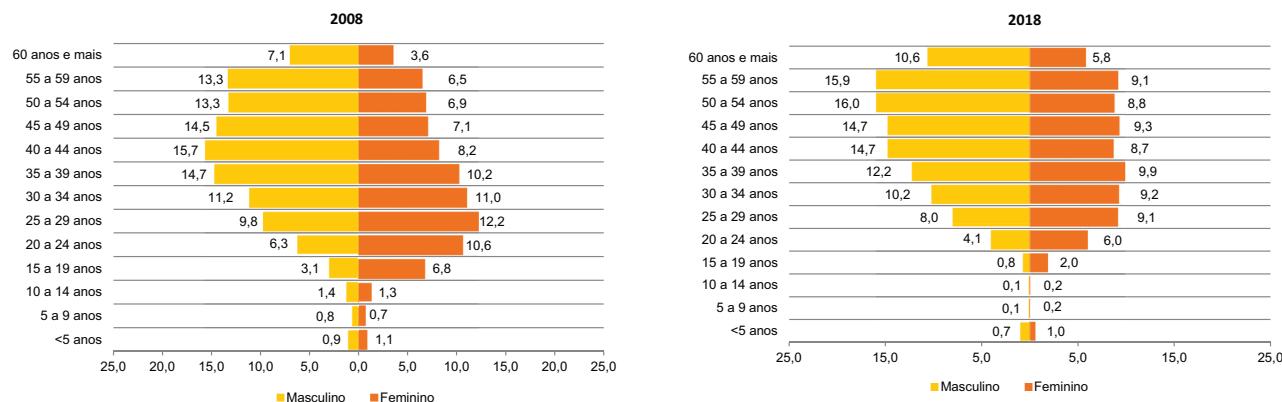
Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 12 Taxa de detecção de casos de hepatite B por faixa etária. Brasil, 2008 e 2018

Na estratificação segundo sexos, 60,4% dos casos acumulados (1999 a 2018) de hepatite B entre homens ocorreu em indivíduos de 25 a 49 anos de idade. Entre as mulheres, 53,4% dos casos foram observados entre aquelas de 20 a 39 anos (Tabela 12).

Em 2018, os casos detectados em indivíduos do sexo masculino concentraram-se em indivíduos de 60 anos ou mais (14,4%) e entre os de 40 a 44 anos (13,0%), e as taxas

de detecção mais elevadas ocorreram entre indivíduos de 50 a 54 anos e de 55 a 59 anos (16,0 e 15,9 casos a cada 100.000 habitantes, respectivamente). Entre as mulheres, a maioria dos casos de hepatite B em 2018 verificou-se naquelas de 25 a 39 anos de idade (38,9%). Quando observadas as taxas de detecção, destacou-se em 2018 a faixa etária de 35 a 39 anos, com 9,9 casos a cada 100.000 habitantes (Tabela 12; Figura 13).

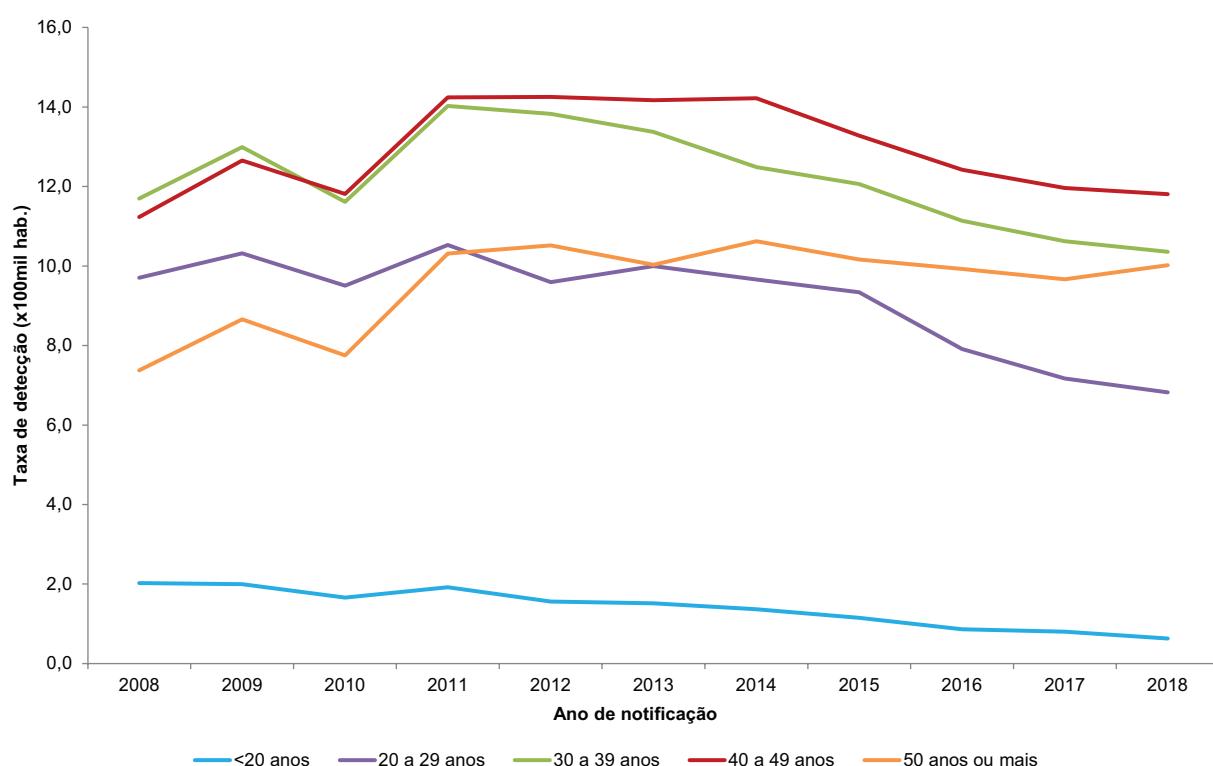


Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 13 Taxa de detecção de casos de hepatite B segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2008 e 2018

A taxa de detecção entre os indivíduos com menos de 20 anos foi inferior em todo o período, em relação às demais faixas etárias, e a partir de 2012 apresentou uma leve tendência de queda, chegando a 0,6 caso para cada 100 mil habitantes em 2018. Entre as pessoas de 30 a 49 anos, a tendência das taxas de detecção foi de crescimento até 2011 e de decréscimo a partir desse ano. Em 2012, observou-se que a taxa de detecção na faixa etária de 50 anos ou mais ultrapassou a da faixa de 20 a 29 anos, passando então a representar a terceira maior taxa de detecção de hepatite B dentre todas as faixas etárias (Figura 14).

No último ano, a única faixa etária que apresentou aumento na detecção foi a de indivíduos com 50 anos ou mais, cuja taxa passou de 9,7 para 10,0 casos por 100 mil habitantes. A maior queda percentual observada entre 2017 e 2018 ocorreu na faixa dos indivíduos com menos de 20 anos (21,8%). Os demais grupos etários perceberam queda média de 2,9% nas suas taxas de detecção nesse mesmo período.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 14 Taxa de detecção de casos de hepatite B segundo faixa etária e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

O preenchimento da informação da raça/cor dos indivíduos notificados com o vírus da hepatite B apresentou melhoria considerável no período de 1999 a 2018, atingindo uma proporção de 91,6% de casos com essa informação preenchida em 2017. Em 2018, no entanto, esse percentual caiu um pouco, passando para 90,9% (Tabela 13).

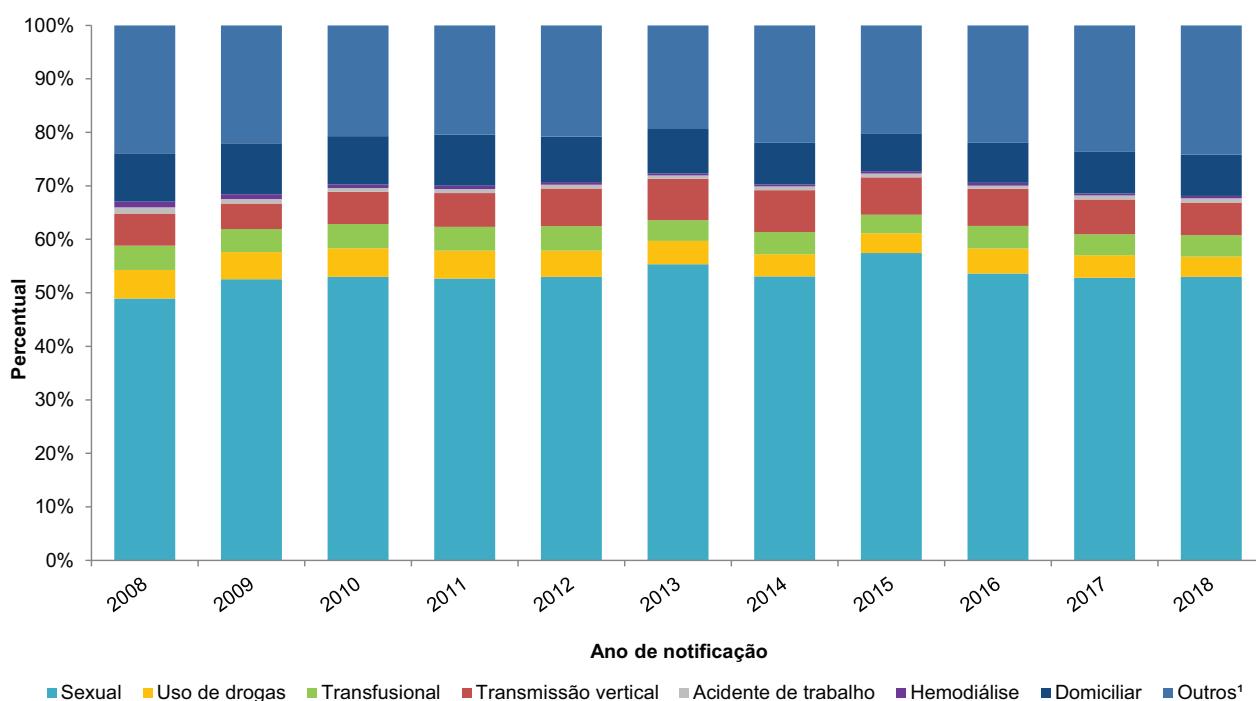
A distribuição proporcional dos casos segundo raça/cor, em 2018, mostrou maior concentração entre as pessoas autodeclaradas brancas (46,3%), seguidas das pardas (41,2%), pretas (10,5%), amarelas (1,4%) e indígenas (0,6%), conforme mostra a Tabela 13. Observe-se, ainda, que as proporções das notificações de casos entre pessoas autodeclaradas pretas e pardas é ascendente, quando analisado todo o período de 1999 a 2018, com incremento observado de 124,6% e 64,6%, respectivamente. O comportamento contrário é verificado nas notificações entre pessoas autodeclaradas de raça/cor branca, com queda de 32,6%.

A informação sobre o nível de instrução dos indivíduos notificados com o vírus da hepatite B foi registrada como “ignorada” em um percentual de 27,6% dos casos acumulados em toda a série histórica. Dentre os casos com essa informação disponível, observa-se que a maioria dos casos acumulados, em ambos os sexos, ocorreu em pessoas que tinham entre a 5^a e a 8^a série incompletas (17,4%), em oposição aos indivíduos

que declararam ensino superior incompleto, os quais apresentaram o menor percentual de casos (1,8%), conforme mostra a Tabela 14. Em 2018, pode-se notar que a maior proporção de casos ocorreu entre indivíduos com ensino médio completo, tendo correspondido a 19,0% dos casos (Tabela 14).

Entre os casos notificados no Sinan no período de 1999 a 2018, 90,9% incluem a informação sobre a forma clínica definida. Nesse período, verificou-se que a principal forma clínica foi a crônica, representando 72,5% do total. Os casos agudos representaram 15,8% e os fulminantes, 0,2%. Quando avaliadas as formas clínicas segundo as faixas etárias, verificou-se que os casos agudos alcançaram maior proporção entre as crianças, sendo que 84,4% ocorreram em menores de 10 anos. A proporção de casos fulminantes não apresentou variações expressivas por faixa etária (Tabela 15).

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos notificados, observou-se que em mais da metade (58,6%) dos casos essa informação foi registrada como “ignorada”, dificultando uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. Apesar dessa limitação, verificou-se que entre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maioria ocorreu por via sexual (21,3%). A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo (Tabela 16; Figura 15).



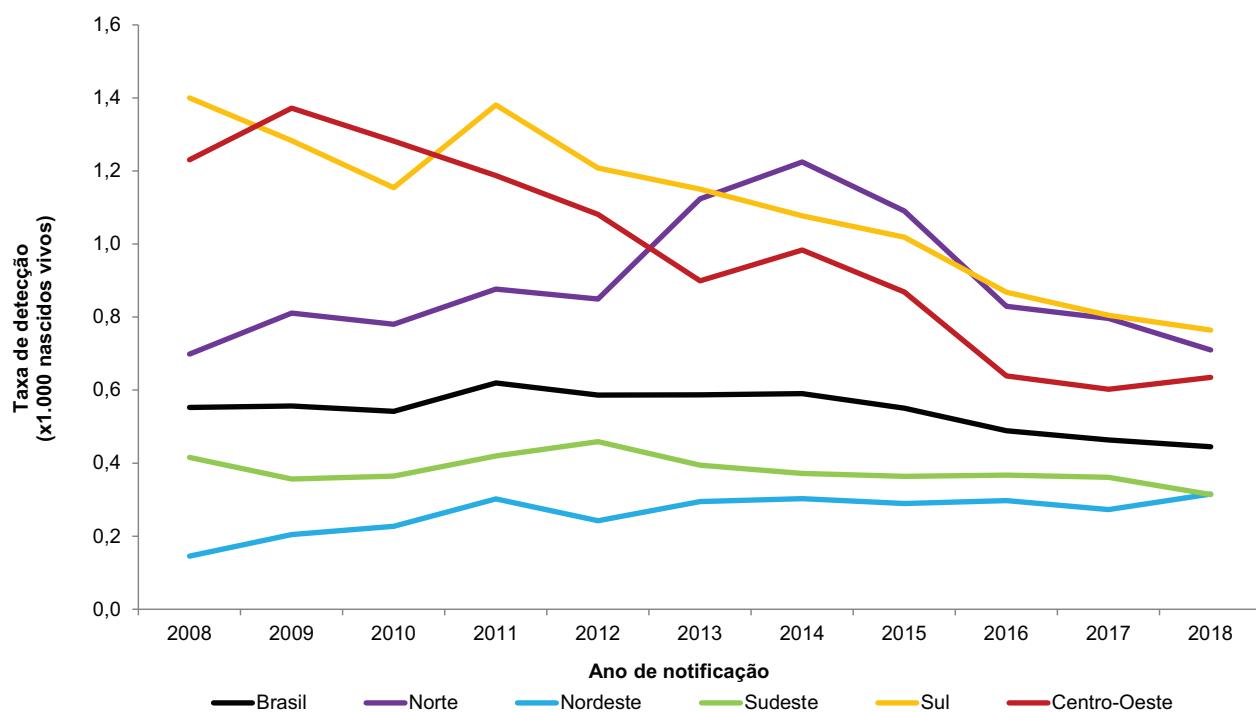
Fonte: Sinan/SVS/MS.

Nota: (1) Tratamento cirúrgico, tratamento dentário, pessoa/pessoa ou outras formas.

FIGURA 15 Proporção de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

Conforme mostram a Figura 16 e a Tabela 17, entre o total de casos de hepatite B notificados no Brasil de 1999 a 2018, 25.292 (10,9%) ocorreram em mulheres gestantes. Na distribuição por regiões, 32,6% dos casos foram observados na região Sul; 26,6% no Sudeste; 16,2% no Norte; 13,6% no Centro-Oeste; e, finalmente,

11,0% no Nordeste do país. No período de 2008 a 2018, observaram-se pequenas variações nas regiões Nordeste e Sudeste, tendência de decréscimo nas regiões Sul e Centro-Oeste e pico na região Norte entre os anos de 2013 e 2015 (Tabela 17; Figura 16).



Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 16 Taxa de detecção de casos de hepatite B em gestantes segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

No período de 1999 a 2018, a distribuição dos casos acumulados de hepatite B em gestantes segundo faixa etária, escolaridade e raça/cor mostra que a maioria dessas pessoas tinham idade entre 20 a 29 anos (50,6%), possuíam entre a 5^a e a 8^a série incompleta (22,1%) e eram autodeclaradas brancas (46,6%), conforme a Tabela 18.

Quando comparadas as distribuições entre os anos de 2008 e de 2018, observou-se queda nos casos em gestantes até 29 anos. Nas faixas de 30 a 39 anos e acima de 40 anos, observaram-se aumentos de 26,0% e 14,0% nos casos em gestantes, respectivamente. Com relação à escolaridade, observaram-se quedas proporcionais de casos de hepatite B entre gestantes com 1^a à 4^a série incompletas (redução de 52,0%), 4^a série incompleta (redução de 62,6%), 5^a à 8^a série incompletas (redução de 50,6%), ensino fundamental completo (redução de 53,1%) e ensino médio incompleto (redução de 4,8%). Os casos entre as gestantes com escolaridade mais elevada aumentaram proporcionalmente, com incremento de

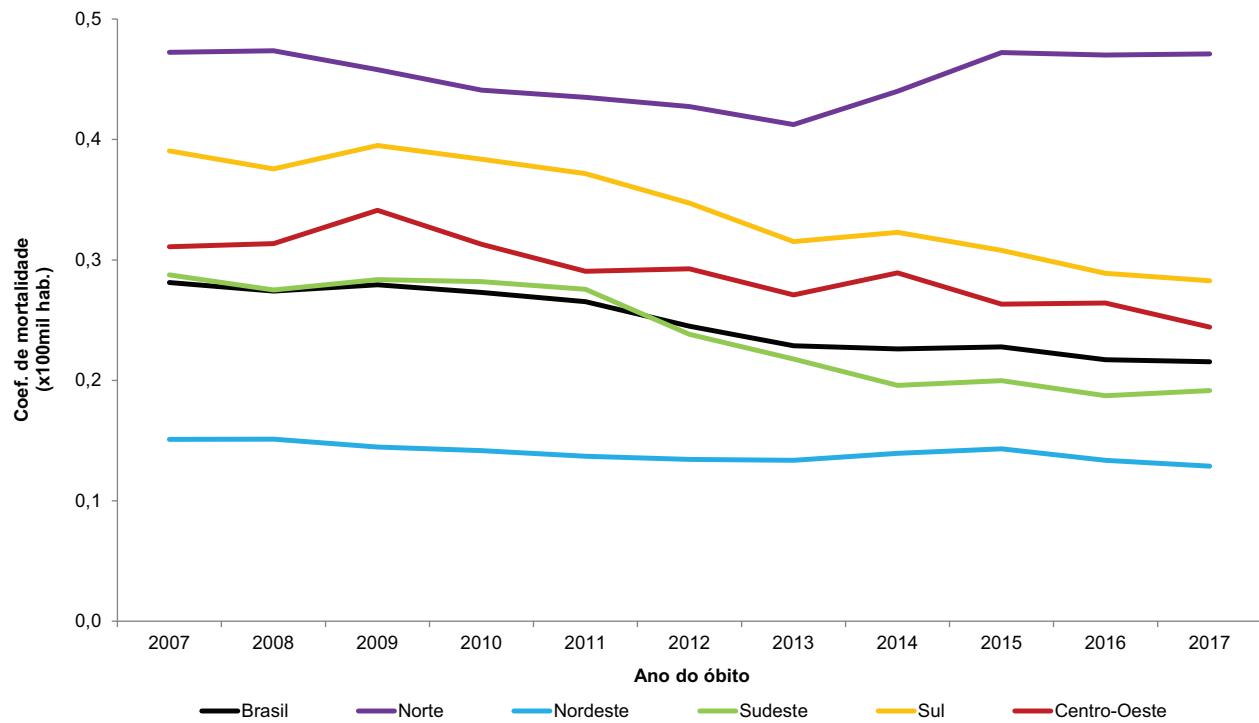
32,7% entre as gestantes com ensino médio completo, de 24,0% naquelas com superior incompleto e de 15,2% naquelas com ensino superior completo. Os casos entre as gestantes analfabetas também seguiram essa tendência e aumentaram 16,7% no mesmo período. Quanto ao quesito raça/cor, diminuíram, nesses mesmos dez anos, as proporções de gestantes brancas, amarelas e indígenas notificadas, com quedas observadas de 46,9%, 28,6% e 72,7%, respectivamente. Já entre as mulheres autodeclaradas pretas ou pardas, houve aumento de 51,8% e 17,2% no número de casos, respectivamente (Tabela 18).

A coinfecção com o HIV entre os casos notificados de hepatite B foi observada em 5,2% dos casos acumulados no período de 2007 a 2018. A proporção de “ignorados” para essa informação nas notificações foi de 17,8% (Tabela 19). A proporção de indivíduos coinfetados variou segundo as regiões; no Sudeste, a proporção observada foi de 7,8% do total de casos, a maior entre

as cinco regiões. No Nordeste, a proporção foi de 4,4%; no Sul, 4,2%; no Centro-Oeste, 4,0%; e no Norte, 2,1%, conforme mostra a Tabela 20.

A hepatite B é a segunda maior causa de óbitos entre as hepatites virais. De 2000 a 2017, foram registrados 15.033

óbitos relacionados a esse agravo; desses, 54,8% tiveram a hepatite B como causa básica, em sua maior parte na região Sudeste (41,5%). No entanto, a região Norte foi a que apresentou os maiores coeficientes de mortalidade em todo o período, chegando a 0,4 óbito por 100 mil habitantes em 2017 (Tabelas 2 e 21; Figura 17).

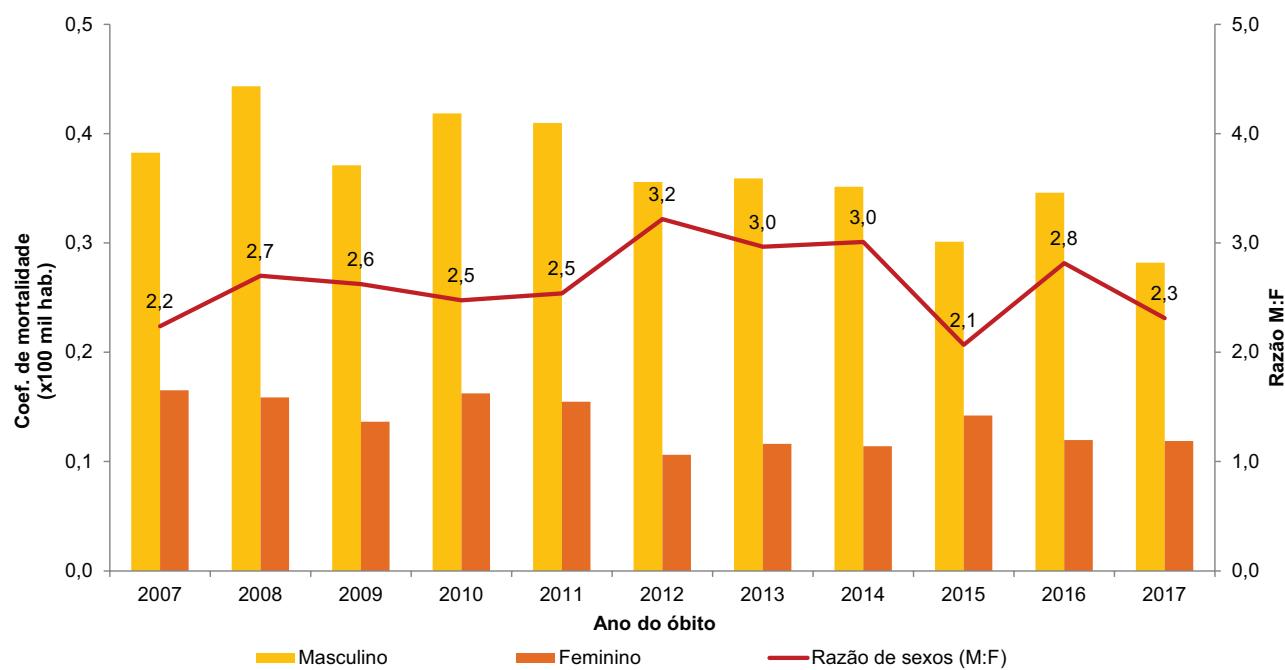


Fonte: SIM/SVS/MS.

FIGURA 17 Coeficiente de mortalidade por hepatite B segundo região de residência e ano do óbito. Brasil, 2007 a 2017

Na comparação por sexos, o número de óbitos por hepatite B entre os homens foi superior ao de mulheres em todo o período. Entre os anos de 2000 e 2017, podem-se observar flutuações na razão de sexos, que variou de 21 a 32 óbitos entre homens para cada dez óbitos entre mulheres. Em 2017, observou-se razão de sexos

de 23 óbitos entre homens para cada dez óbitos entre mulheres. O coeficiente médio de mortalidade por hepatite B entre os homens foi de 0,4 óbito para cada 100 mil habitantes e entre as mulheres foi de 0,1 óbito no período de 2000 a 2017 (Tabela 22; Figura 18).



Fonte: SIM/SVS/MS.

FIGURA 18 Coeficiente de mortalidade por hepatite B segundo sexo, razão de sexos e ano do óbito. Brasil, 2007 a 2017

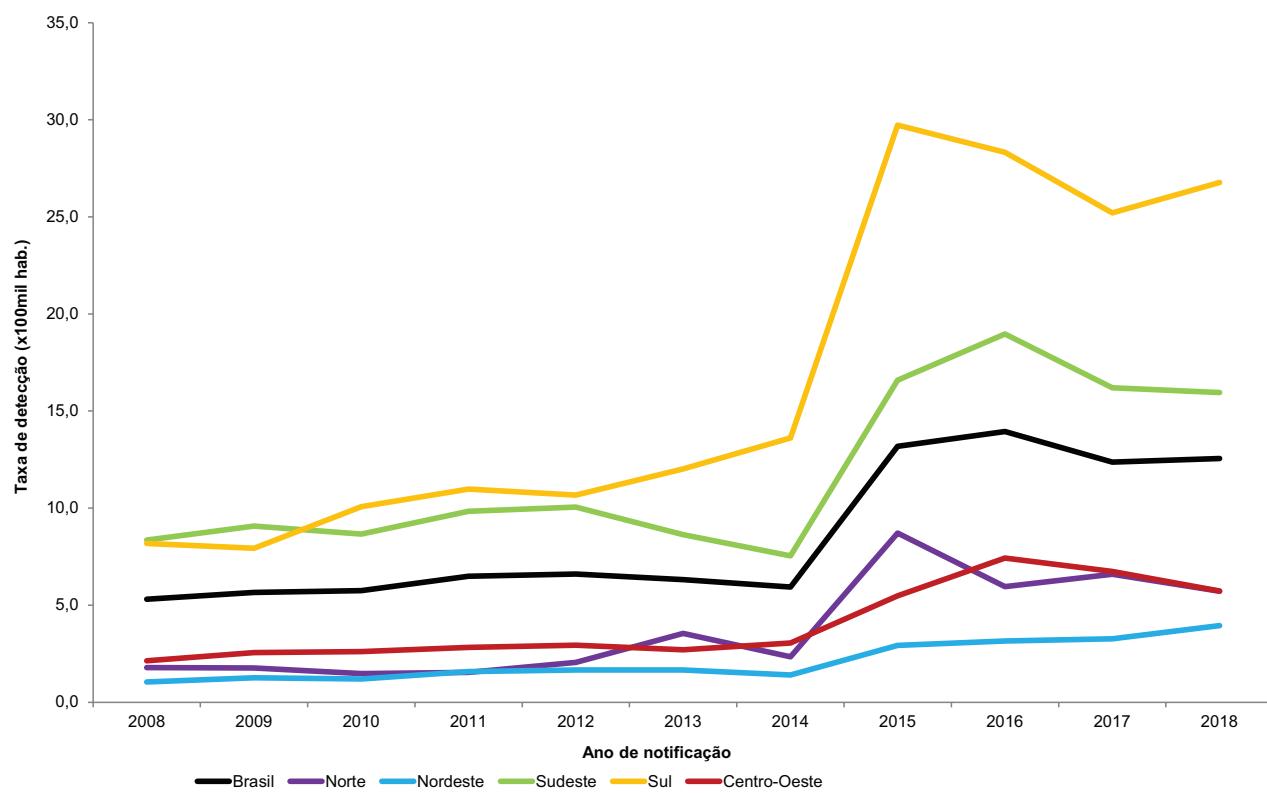
Hepatite C

De 1999 a 2018, foram notificados no Brasil 359.673 casos de hepatite C com um dos marcadores – anti-HCV ou HCV-RNA – reagente. Considerando-se os casos que possuíam ambos os marcadores anti-HCV e HCV-RNA reagentes, foram notificados 174.703 casos (Tabelas 23 e 24). Esses dois critérios devem ser considerados devido à mudança da regra de notificação de casos de hepatite C ocorrida em 2015: os casos, que previamente eram notificados com dois marcadores reagentes, passaram, então, a ser notificados com apenas um deles. Dito isso, pôde-se observar uma tendência de elevação na taxa de detecção em todas regiões a partir de 2015, quando a definição de caso se tornou mais sensível.

Na análise da distribuição dos casos com anti-HCV e HCV-RNA reagentes (174.703) por regiões, entre 1999 e 2018, 63,1% destes ocorreram no Sudeste, 25,2% no Sul, 6,1% no Nordeste, 3,2% no Centro-Oeste e 2,5% no Norte

(Tabela 24). Entre os casos com anti-HCV ou HCV-RNA reagentes, em 2018, a taxa de detecção da região Sul foi a maior, com 26,8 casos para cada 100 mil habitantes, seguida pelo Sudeste (16,0), Norte (5,7), Centro-Oeste (5,7) e Nordeste (4,0), conforme a Tabela 23 e a Figura 19.

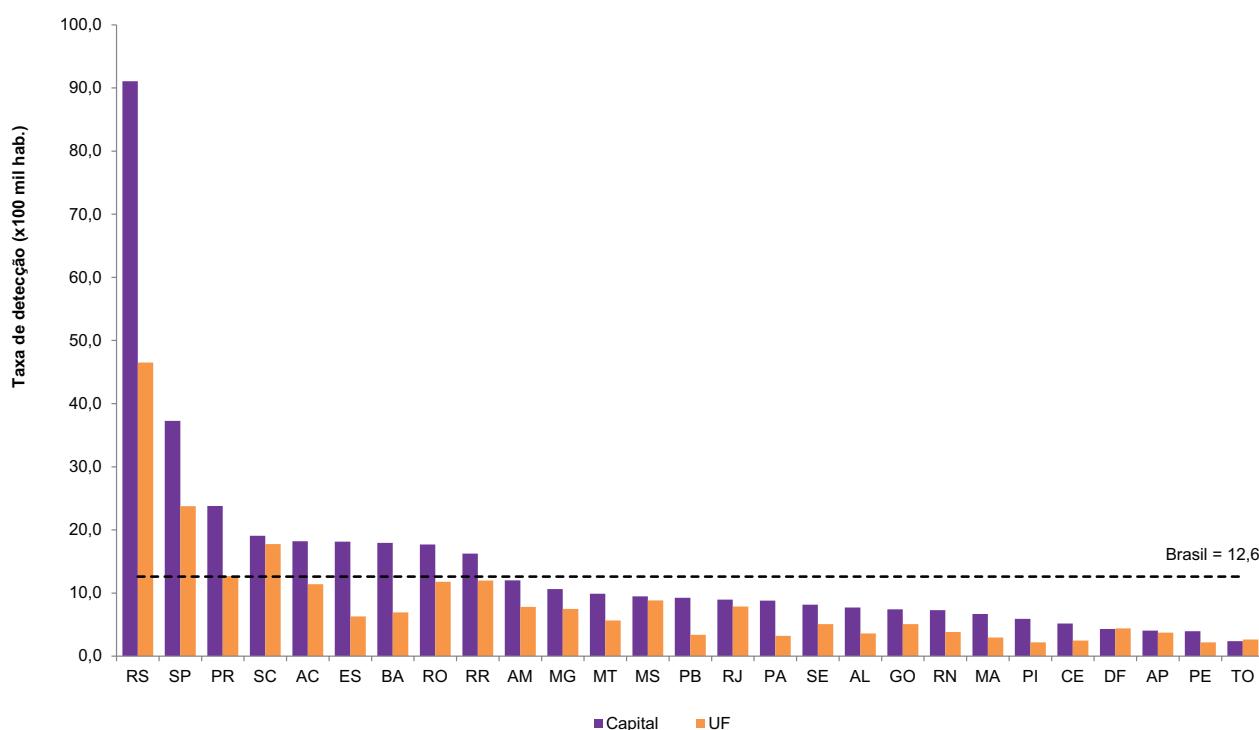
Em 2018, o ranking das capitais com as maiores taxas de detecção de hepatite C apresentou nove capitais com taxas superiores à nacional (12,6 casos por 100 mil habitantes). São elas: Porto Alegre-RS (91,1 casos por 100 mil habitantes) com a maior taxa entre as capitais, seguida de São Paulo-SP (37,3), Curitiba-PR (23,8), Florianópolis-SC (19,1), Rio Branco-AC (18,2), Vitória-ES (18,1), Salvador-BA (18,0), Porto Velho-RO (17,7) e Boa Vista-RR (16,3). A menor taxa entre as capitais foi observada em Palmas-TO, com 2,4 casos para cada 100 mil habitantes (Tabela 23; Figura 20).



Fonte: Sinan/SVS/MS.

Nota: (1) Até 2014, eram considerados casos confirmados de hepatite C aqueles que apresentavam ambos os testes anti-HCV e HCV-RNA reagentes; em 2015, passaram a ser considerados casos confirmados de hepatite C aqueles que apresentem pelo menos um dos testes anti-HCV ou HCV-RNA reagente.

FIGURA 19 Taxa de detecção⁽¹⁾ de casos de hepatite C segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

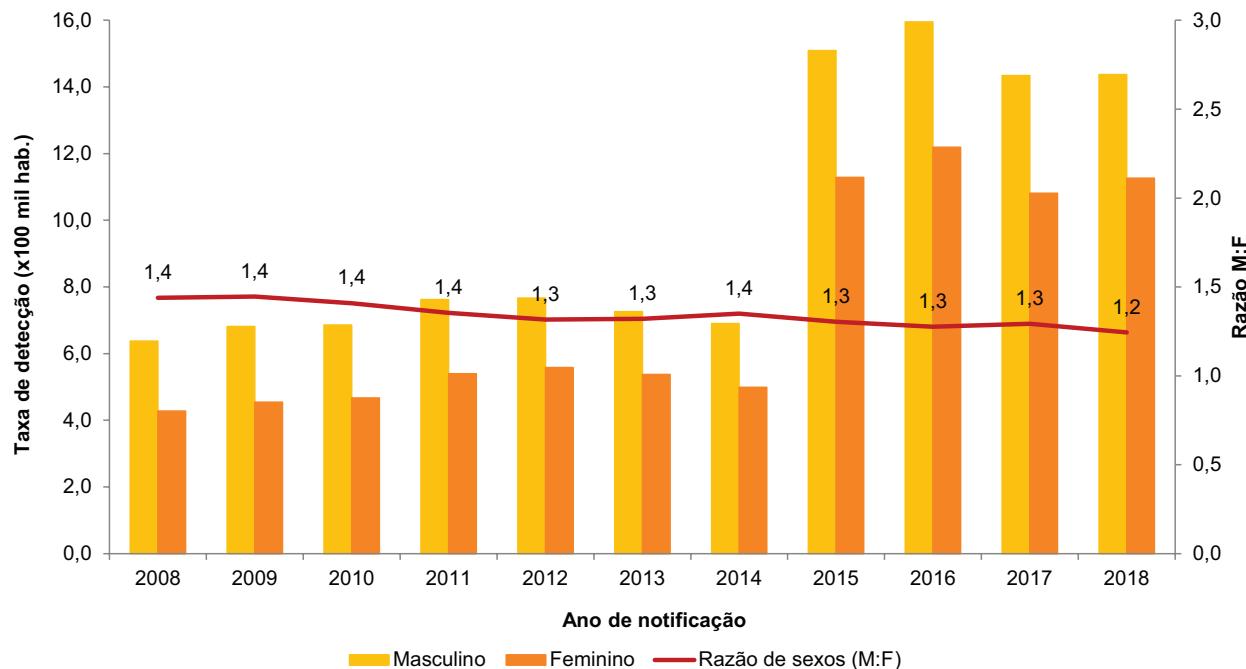


Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 20 Taxa de incidência de casos de hepatite C segundo UF e capital de residência. Brasil, 2018

Desde 1999, entre os 228.695 casos confirmados de hepatite C, 131.955 (57,7%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 96.657 (42,3%) em indivíduos do sexo feminino. Apesar de o número de casos entre homens

ser superior, observou-se ligeira diminuição da razão de sexos ao longo dos anos analisados – em 1999, a razão de sexos era de 2,2, passando para 1,4 em 2008 e para 1,2 no ano de 2018 (Tabela 26; Figura 21).

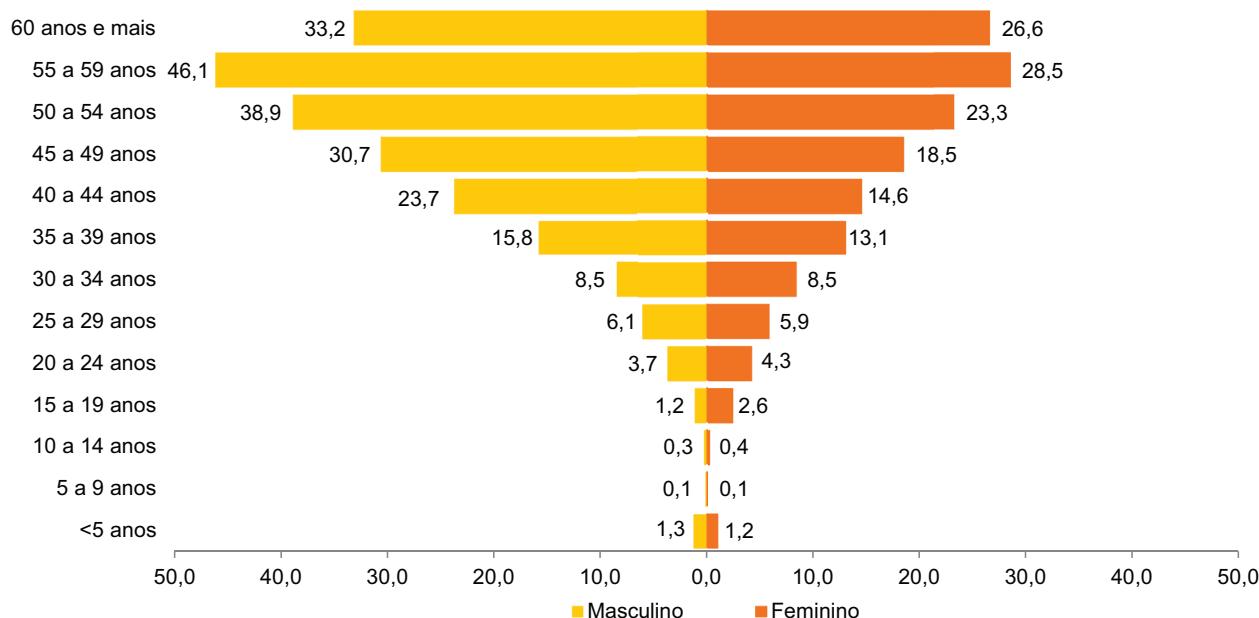


Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 21 Taxa de detecção de casos de hepatite C segundo sexo, razão de sexos e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

Em todo o período, observa-se que os casos notificados de hepatite C ocorreram, em sua maioria, na faixa etária acima de 60 anos (20,9%); quando da análise estratificada por sexo, essa tendência também é observada em ambos os sexos (Tabela 27).

Em 2018, as maiores taxas de detecção foram observadas, em ambos os sexos, na faixa etária de 55 a 59 anos, chegando a uma taxa de detecção de 46,1 casos por 100 mil habitantes entre homens e 28,5 entre mulheres. Em relação às pessoas mais jovens (até 34 anos de idade), as taxas de detecção observadas foram similares entre os sexos (Tabela 27; Figura 22).



Fonte: Sinan/SVS/MS.

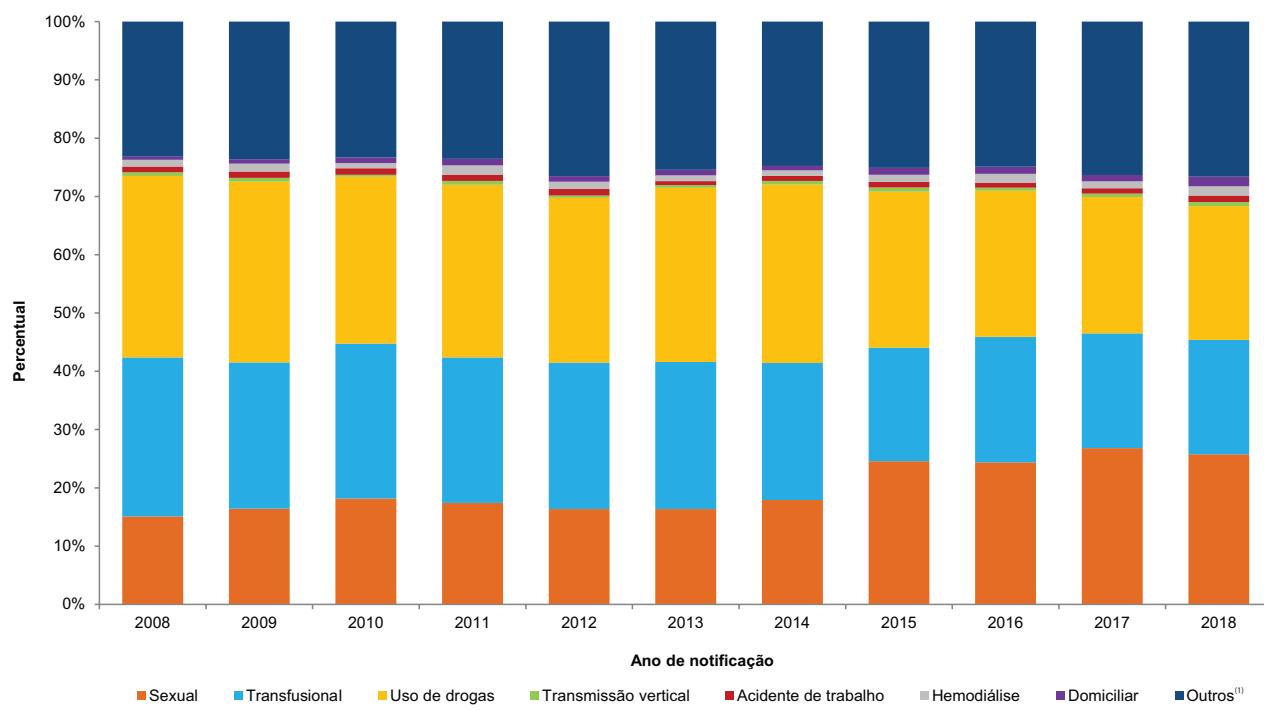
FIGURA 22 Taxa de detecção de casos de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2018

Houve uma melhoria no preenchimento da variável raça/cor para os casos de hepatite C ao longo dos anos. Em 1999, essa informação era conhecida em apenas 26,9% dos casos notificados; após o ano de 2004, mais de 80,0% das notificações de casos continham essa informação. Em 2018, entre os casos que incluíram a informação referente à raça/cor, 58,1% foram referidos como brancos, 30,9% como pardos, 9,9% como pretos, 0,9% como amarelos e 0,3% como indígenas (Tabela 28).

Em relação à escolaridade de todos os casos notificados, 29,5% dos registros têm a informação registrada como “ignorada”. A maioria possuía escolaridade da 5ª à 8ª série incompleta, em ambos os sexos. Os indivíduos analfabetos representaram menos de 2% de todos os casos (Tabela 29).

A principal forma clínica dos casos de hepatite C notificados no Sinan foi a crônica – acima de 60% dos casos em todas as faixas etárias. O percentual de casos fulminantes foi de até 0,2% e não apresentou grandes variações ao longo do período analisado (Tabela 30).

Quanto à provável fonte ou mecanismo de infecção, ressalte-se a falta de informação em 55,1% dos casos notificados, tornando difícil a caracterização das prováveis fontes de infecção. Verificou-se que o maior percentual de provável fonte de infecção foi referente ao uso de drogas (12,6%), seguido de transfusão sanguínea (10,8%) e de relação sexual desprotegida (8,9%). Em 2018, a proporção de infecções por via sexual (8,9%) foi superior ao percentual de infecções relacionadas ao uso de drogas (7,9%), e a proporção de infecções por via transfusional foi de 6,8% (Tabela 31; Figura 23).



Fonte: Sinan/SVS/MS.

Nota: (1) Tratamento cirúrgico + tratamento dentário + pessoa/pessoa + outras formas.

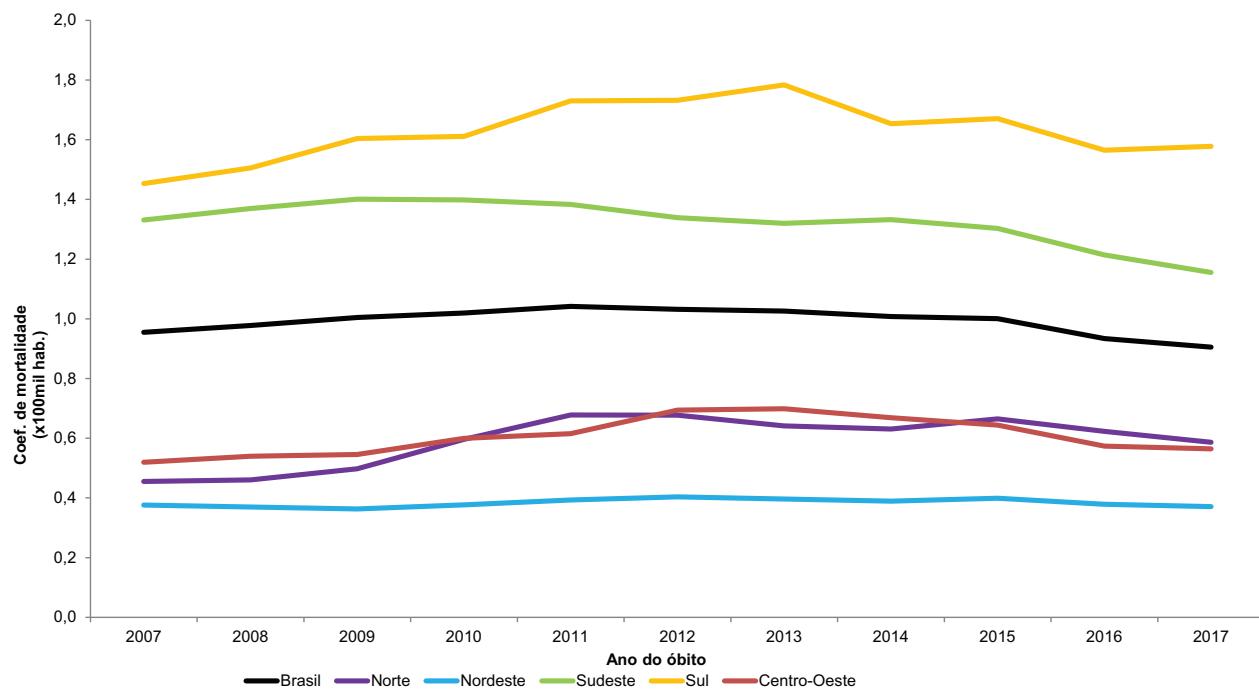
FIGURA 23 Proporção de casos de hepatite C segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

No período de 2007 a 2018, 9,1% (18.057) do total de casos notificados de hepatite C apresentaram coinfeção com o HIV. No entanto, observou-se, ao longo desses anos, uma redução no percentual de coinfeção, que em 2007 foi de 14,0% e, em 2018, passou para 7,0% (Tabela 32). Entre as regiões brasileiras, a maior proporção de indivíduos coinfetados com HIV ocorreu no Sul, com 12,3% do total dos casos notificados de hepatite C (Tabela 33).

Os óbitos por hepatite C são a maior causa de morte entre as hepatites virais. O número de óbitos devidos a essa etiologia vem aumentando ao longo dos anos em todas as regiões do Brasil. De 2000 a 2017, foram identificados 53.715 óbitos associados à hepatite C;

destes, 53,7% (28.823) tiveram essa infecção como causa básica (Tabela 2). Quando analisada a distribuição proporcional de óbitos por hepatite C como causa básica entre as regiões brasileiras, verifica-se que 56,5% foram registrados no Sudeste, 23,7% no Sul, 10,7% no Nordeste, 4,8% no Norte e 4,3% no Centro-Oeste (Tabela 34).

Quanto ao coeficiente de mortalidade por hepatite C como causa básica, observou-se uma tendência de estabilização para o Brasil como um todo nos últimos dez anos. Entre 2007 e 2017, as regiões Sul e Sudeste apresentaram coeficientes de mortalidade superiores ao coeficiente nacional observado (0,8 óbito por 100.000 habitantes, conforme a Tabela 34 e a Figura 24).

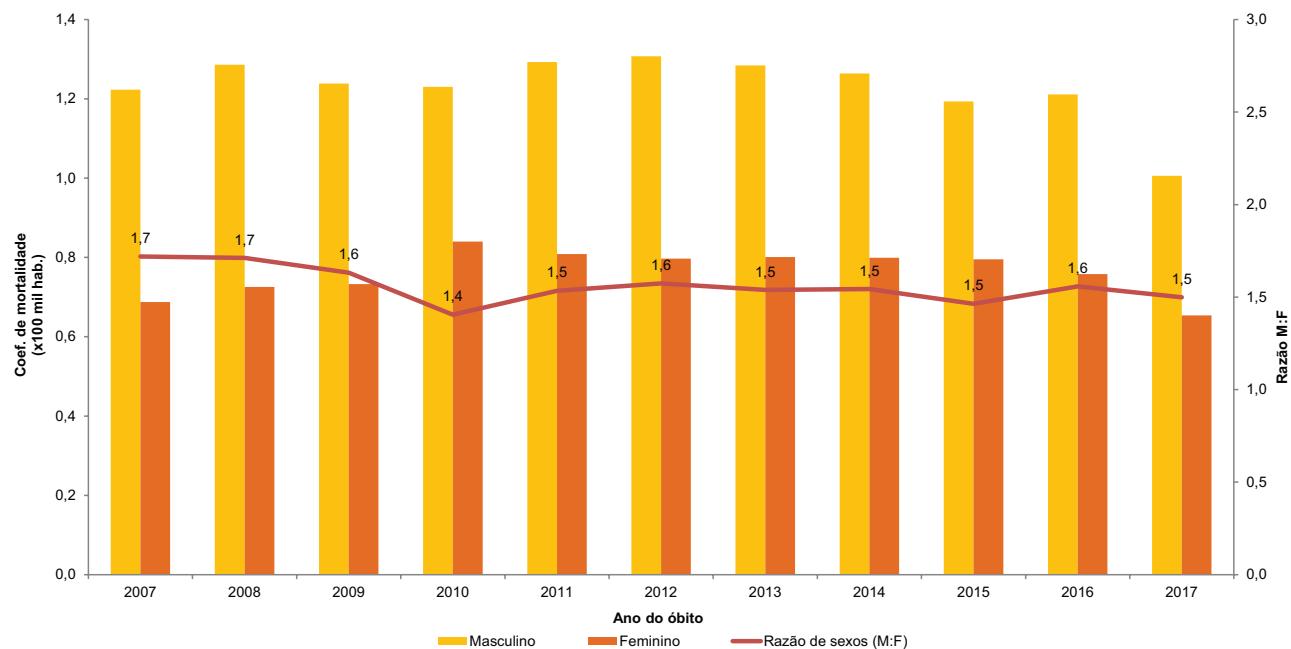


Fonte: SIM/SVS/MS.

FIGURA 24 Coeficiente de mortalidade por hepatite C segundo região de residência e ano do óbito. Brasil, 2007 a 2017

No último ano, a diferença entre o número de óbitos por hepatite C segundo sexo é de aproximadamente 50%, a mais de casos em homens do que em mulheres (razão de sexos de 1,5). Além disso, verificou-se um coeficiente

de mortalidade superior entre os homens, que em 2017 foi de 1,0 óbito para cada 100 mil habitantes, enquanto a taxa observada entre as mulheres foi de 0,7 (Tabela 35; Figura 25).



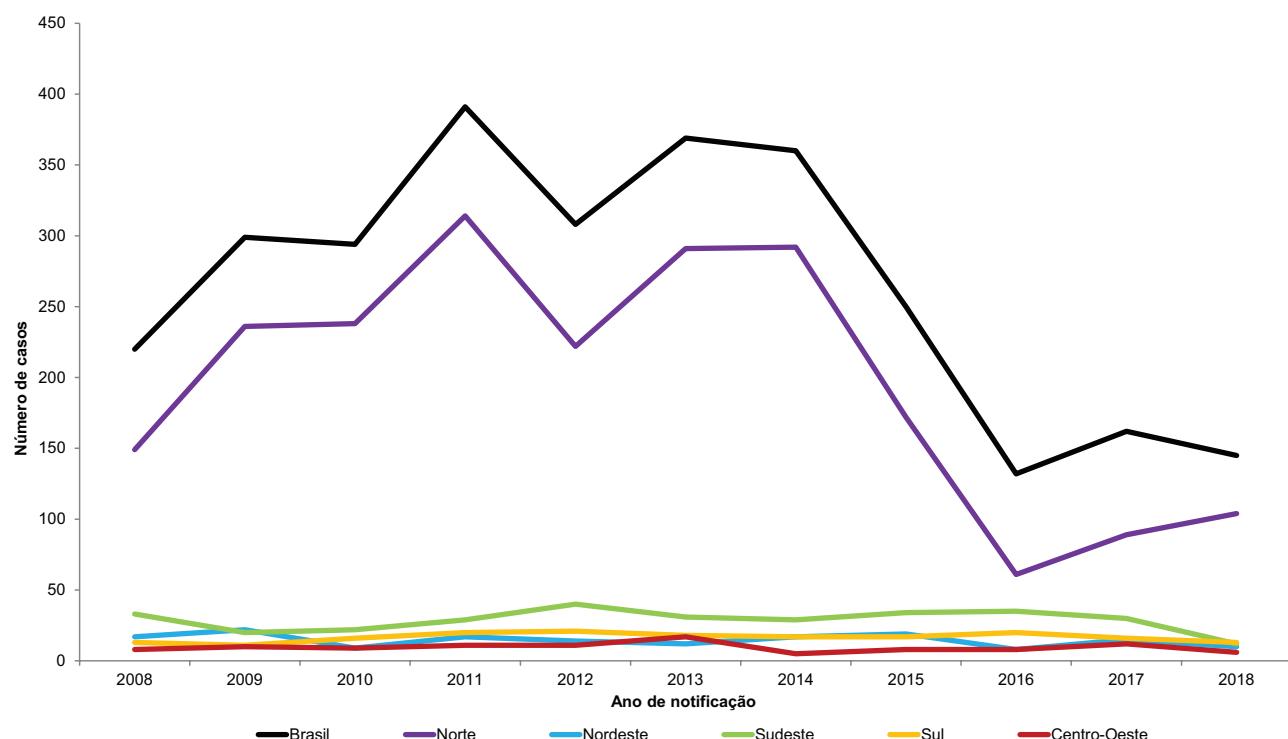
Fonte: SIM/SVS/MS.

FIGURA 25 Coeficiente de mortalidade por hepatite C segundo sexo, razão de sexos e ano do óbito. Brasil, 2007 a 2017

Hepatite D

No período de 1999 a 2018, foram notificados no Brasil 3.984 casos confirmados de hepatite D. A maior ocorrência se deu na região Norte, com 74,9% dos casos notificados. As regiões Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-

Oeste abrangeram 10,3%, 5,9%, 5,5% e 3,4% dos casos, respectivamente. Em 2018, foram notificados 145 casos no país, sendo 104 (71,7%) na região Norte (Tabela 36; Figura 26).



Fonte: Sinan/SVS/MS.

FIGURA 26 Casos de hepatite D segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

A maioria dos casos verificou-se entre homens (57,7%), e a diferença entre o número de casos em homens e mulheres vem diminuindo ao longo dos últimos cinco anos. Em 2018, a razão de sexos foi de 1,4 (40% mais casos em homens do que em mulheres), conforme mostra a Tabela 37.

A distribuição etária dos casos notificados de hepatite D demonstrou que a população infectada é mais jovem; 51,2% dos indivíduos possuíam idade entre 20 a 39 anos no período analisado. Aproximadamente 16,5% dos casos tinham idade superior a 50 anos (Tabela 38).

Em relação ao critério raça/cor, a maioria dos casos verificou-se entre indivíduos autodeclarados pardos (56,4%), seguidos de brancos (17,1%), indígenas (7,0%), pretos (4,9%) e amarelos (1,5%). O padrão se manteve quando da estratificação por sexos (Tabela 39).

A classificação clínica com o maior percentual dos casos de hepatite D notificados, assim como em relação às hepatites B e C, foi a forma crônica. Os casos fulminantes representaram 0,5% dos casos que tiveram essa informação preenchida. Os casos em branco/ignorados e inconclusivos, por sua vez, representaram 5,0% dos casos notificados no período de 1999 a 2018 (Tabela 40).

De 2000 a 2017, foram identificados 781 óbitos associados à hepatite D, dos quais 67,7% tiveram essa etiologia como causa básica. A maioria dos óbitos ocorreu na região Norte (52,2%), seguida das regiões Sudeste (22,7%), Sul (12,4%), Nordeste (9,9%) e Centro-Oeste (2,8%), conforme mostra a Tabela 2.

Tabelas

Tabela 1 - Casos confirmados de hepatites vírais segundo tipo, região e UF de residência. Brasil, 1999-2018^(1,2)

UF de residência	Hepatite A			Hepatite B			Hepatite C			Hepatite D		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Brasil	167008	100,0	233027	100,0	228695	100,0	3984	100,0	2983	74,9	249	8,3
Norte	42434	25,4	33535	14,4	7776	3,4	2983	74,9	1013	34,0	21,9	34,0
Rondônia	1818	4,3	8610	25,7	1575	20,3	41	1,0	1563	52,4	4,1	12,3
Acre	4571	10,8	8069	24,1	1701	21,9	1013	27,1	1013	34,0	20,7	21,9
Amazonas	14214	33,5	9034	26,9	1935	24,9	1563	41,1	69	2,3	18,3	52,4
Roraima	3574	8,4	1532	4,6	315	4,7	1608	20,7	63	2,1	365	0,5
Pará	8872	20,9	3756	11,2	112	14	1916	5,7	14	0,5	275	0,5
Amapá	4261	10,0	618	1,8	365	4,7	1916	5,7	12	0,4	114	2,3
Tocantins	5124	12,1	23166	9,9	277	3,6	1916	5,7	219	5,5	14339	37,5
Nordeste	50561	30,3	23166	9,9	14339	6,3	1916	5,7	37	16,9	1186	8,3
Maranhão	6809	13,5	3246	14,0	1186	8,3	1916	5,7	14	6,4	388	2,7
Piauí	3747	7,4	647	2,8	12,3	12,4	1916	5,7	23	10,5	2843	12,4
Ceará	6667	13,2	2843	12,3	1782	12,4	1916	5,7	8	3,7	793	6,1
Rio Grande do Norte	2654	5,2	793	3,4	873	6,1	1916	5,7	15	6,8	1663	5,0
Paraíba	5081	10,0	1663	7,2	711	5,0	1916	5,7	51	23,3	1840	12,8
Pernambuco	10858	21,5	3089	13,3	1840	12,8	1916	5,7	18	8,2	2034	8,0
Alagoas	4016	7,9	2034	8,8	859	6,0	1916	5,7	41	4,1	1804	7,8
Sergipe	1480	2,9	1804	7,8	978	6,8	1916	5,7	201	20,1	7047	30,4
Bahia	9249	18,3	7047	30,4	5722	39,9	1916	5,7	44	2,3	137153	60,0
Sudeste	29590	17,7	81282	34,9	137153	60,0	1916	5,7	410	10,3	12755	21,5
Minas Gerais	11490	38,8	7466	9,2	12259	8,9	1916	5,7	34	8,3	7466	1,5
Espírito Santo	2675	9,0	10532	13,0	16413	12,0	1916	5,7	60	14,6	10532	12,0
Rio de Janeiro	9369	31,7	50529	62,2	106413	77,6	1916	5,7	228	55,6	50529	77,6
São Paulo	6056	20,5	73691	31,6	61523	26,9	1916	5,7	236	5,9	2180	31,6
Sul	25781	15,4	28019	38,0	11432	18,6	1916	5,7	106	44,9	23845	38,0
Paraná	12183	47,3	23845	32,4	12240	19,9	1916	5,7	67	28,4	21827	29,6
Santa Catarina	3556	13,8	21180	9,1	37851	61,5	1916	5,7	63	26,7	18638	3,4
Rio Grande do Sul	10042	39,0	3315	15,7	1445	18,3	1916	5,7	135	3,4	8179	38,6
Centro-Oeste	18638	11,2	8179	38,6	1634	20,7	1916	5,7	57	42,2	7268	34,3
Mato Grosso do Sul	3916	21,0	1604	11,4	3201	40,6	1916	5,7	44	32,6	2418	20,3
Mato Grosso	3861	20,7	1604	11,4	1604	20,3	1916	5,7	16	11,9	104	0,1
Goiás	5561	29,8	173	0,1	20	0,0	1916	5,7	1	0,0	28,4	0,0
Distrito Federal	5300	28,4										
UF Ignorada												

Fonte: Sisnet/Ses/MS.
 Notas:⁽¹⁾ Casos notificados no Sisnet até 31 de dezembro em relação ao total de casos das regiões.
⁽²⁾ Percentuais das UF calculados em relação ao total de casos das regiões.

Tabela 2 - Óbitos por hepatites vírais segundo o tipo de causa por região e UF de residência. Brasil, 2000-2017

UF de residência	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C		Hepatite D		
	Básica	Associada	Total	Básica	Associada	Total	Básica	Associada	Total
Brasil	815	327	1142	8241	6792	15033	28823	24892	53715
Norte	148	34	182	1232	657	1889	1377	826	2203
Rondônia	10	4	14	220	120	340	173	82	255
Acre	20	3	23	274	106	380	293	145	438
Amazonas	26	2	28	437	216	653	287	194	481
Roraima	3	3	6	43	24	67	25	17	42
Pará	70	15	85	171	153	324	540	341	881
Amapá	7	0	7	13	8	21	30	26	56
Tocantins	12	7	19	74	30	104	29	21	50
Nordeste	289	97	386	1223	877	2100	3099	2274	5373
Maranhão	69	11	80	198	107	305	304	162	466
Piauí	17	2	19	88	37	125	129	50	179
Ceará	49	15	64	141	113	254	275	196	471
Rio Grande do Norte	25	19	44	68	50	118	177	125	302
Paraíba	16	7	23	61	39	100	183	67	250
Pernambuco	48	17	65	259	208	467	899	705	1604
Alagoas	15	4	19	85	60	145	180	145	325
Sergipe	8	1	9	58	42	100	97	55	152
Bahia	42	21	63	265	221	486	855	769	1624
Sudeste	219	114	333	3419	3311	6730	16289	13579	29868
Minas Gerais	64	31	95	662	559	1221	1441	1183	2624
Espírito Santo	9	7	16	257	171	428	361	274	635
Rio de Janeiro	43	14	57	699	628	1327	4175	2890	7065
São Paulo	103	62	165	1801	1953	3754	10312	9232	19544
Sul	95	52	147	1687	1383	3070	6830	7197	14027
Paraná	43	11	54	737	414	1151	1232	877	2109
Santa Catarina	18	11	29	330	327	657	818	937	1755
Rio Grande do Sul	34	30	64	620	642	1262	4780	5383	10163
Centro-Oeste	64	30	94	680	564	1244	1228	1016	2244
Mato Grosso do Sul	11	6	17	133	74	207	253	229	482
Mato Grosso	29	12	41	202	127	329	189	134	323
Goiás	16	10	26	259	229	488	553	410	963
Distrito Federal	8	2	10	86	134	220	233	243	476

Fonte: SIM/DASIS/MS.

Tabela 4 - Classificação dos casos confirmados de hepatite A⁽¹⁾ (número e taxa de incidência por 100.000 habitantes) segundo capitais de residência e ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Capital de residência ⁽³⁾	Total (99-18)												
	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Boa Vista	1645	190	73,9	163	62,5	201	75,3	88	31,0	54	18,6	100	33,7
Rio de Janeiro	1696	254	4,1	143	2,3	204	3,3	282	4,5	366	5,8	370	5,8
Florianópolis	97	45	10,8	17	4,2	12	2,9	4	0,9	3	0,7	3	0,7
Porto Velho	321	14	3,6	89	23,5	76	19,8	27	6,3	54	12,4	13	2,9
São Paulo	111	63	0,6	39	0,4	61	0,6	63	0,6	47	0,4	62	0,5
Porto Alegre	1481	48	3,3	93	6,5	54	3,8	138	9,8	140	9,9	143	10,1
Macapá	1586	92	24,1	102	28,4	83	22,6	88	22,1	271	66,6	196	47,2
Manaus	6111	271	15,6	444	26,0	612	35,2	277	15,4	394	21,5	370	19,9
Curitiba	1420	147	81	98	5,4	68	3,7	18	10	20	11	5	0,3
Rio Branco	1109	65	20,2	68	22,6	29	9,5	28	8,3	105	30,7	135	38,8
Teresina	100	10	12	20	2,5	12	1,5	15	48	5,8	42	51	7
São Luís	330	76	7,5	94	9,5	48	4,8	33	3,9	3,8	24	2,3	32
Recife	1333	205	13,4	159	10,3	211	13,5	71	4,6	35	2,3	30	1,9
Belo Horizonte	339	79	3,3	102	4,2	46	1,9	31	1,3	32	1,3	25	1,0
Maceió	409	21	2,2	155	16,8	95	10,1	66	7,1	109	11,6	41	4,3
Brasília	3723	284	11,7	317	12,4	299	11,5	105	4,1	152	5,8	191	7,2
Palmas	286	54	23,1	86	46,7	40	21,2	31	13,6	60	25,5	107	44,2
Campo Grande	680	61	7,8	66	8,8	119	15,8	13	1,7	3	0,4	7	0,9
Salvador	89	7	0,3	15	0,5	6	0,2	13	0,5	9	0,3	9	0,7
Vitória	130	30	9,4	22	6,9	19	5,9	3	0,9	1	0,3	2	0,6
João Pessoa	244	25	3,7	106	15,3	115	16,4	50	6,9	19	2,6	11	1,5
Fortaleza	671	148	6,0	251	10,1	114	4,5	58	2,4	5	0,2	27	1,1
Goiânia	758	76	6,1	56	4,4	22	1,7	21	1,6	28	2,1	18	0,7
Belém	763	163	11,2	49	3,4	93	6,5	61	4,4	9	0,6	38	2,7
Natal	314	16	2,0	18	2,3	69	8,6	50	6,2	5	0,6	23	4
Aracaju	133	14	2,7	10	1,9	15	2,8	16	2,8	10	1,7	13	2,2
Cuiabá	183	63	11,4	231	42,4	144	26,2	37	6,7	29	5,2	3	0,5

Fonte: Sistema S/MS. População: INSE/DATASUS em <www.datasus.saude.gov.br> no menu Acesso à informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas, acessado em 26/05/2019.

Notas: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (anti-HAV IgM reagente) ou clínico-epidemiológico.

(2) Casos notificados no Sisan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Capital definida segundo taxa de incidência de 2018.

(4) Dados preliminares para 2018.

Tabela 5 - Casos confirmados de hepatite A⁽¹⁾ (número e taxa de incidência por 100.000 habitantes) e razão de sexos segundo ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Ano da notificação	Número de casos			Razão M:F	Taxa de incidência ⁽⁴⁾	Total
	Masculino	Feminino	Total			
1999	479	399	883	1,2	0,6	0,5
2000	1770	1542	3321	1,1	2,1	1,8
2001	3780	3407	7215	1,1	4,5	3,9
2002	5009	4382	9397	1,1	5,8	4,9
2003	6152	5675	11829	1,1	7,1	6,3
2004	9188	8246	17437	1,1	10,4	9,1
2005	11260	10283	21554	1,1	12,4	11,0
2006	8946	8055	17005	1,1	9,7	8,5
2007	7221	6130	13351	1,2	7,8	6,4
2008	6224	5455	11680	1,1	6,7	5,7
2009	5789	5128	10920	1,1	6,2	5,3
2010	3754	3747	6929	1,2	4,0	3,3
2011	3995	3473	7468	1,2	4,2	3,5
2012	3551	3076	6228	1,2	3,7	3,1
2013	3406	2863	6270	1,2	3,4	2,8
2014	3468	2953	6424	1,2	3,5	2,9
2015	1848	1454	3302	1,3	1,8	1,4
2016	667	540	1207	1,2	0,7	0,5
2017	1566	573	2139	2,7	1,6	0,6
2018 ⁽³⁾	1466	683	2149	2,1	1,5	0,7
Total	89539	77491	167108	-	-	-

Fonte: Sisnai/SVS/MS. População: MS/SE/DATASUS em www.datasus.saude.gov.br, no menu Acesso à Informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/05/2019.

Notas: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (anti-HAV IgM reagente) ou clínico-epidemiológico.

(2) Casos notificados no Sisnai até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

(4) Taxas por sexo de 2016, 2017 e 2018 calculadas sobre a população de 2015.

Tabela 7 - Casos confirmados de hepatite A⁽¹⁾ (número e percentual) segundo raça/cor por ano da notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Ano da notificação	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Subtotal		Ignorada		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
1999	12	24,5	2	4,1	0	0,0	35	71,4	0	0,0	49	5,5	834	94,5	883
2000	26	15,3	1	0,6	1	0,6	137	80,6	5	2,9	170	5,1	3151	94,9	3321
2001	641	54,8	52	4,4	25	2,1	432	36,9	20	1,7	1170	16,2	6045	83,8	7215
2002	2705	53,7	249	4,9	93	1,8	1948	38,7	38	0,8	5033	53,6	4364	46,4	9397
2003	4783	49,4	558	5,8	134	1,4	4018	41,5	182	1,9	9675	81,8	2154	18,2	11829
2004	6620	46,5	727	5,1	217	1,5	6571	46,2	103	0,7	14238	81,7	3199	18,3	17437
2005	8096	44,6	1052	5,8	245	1,3	8632	47,6	128	0,7	18153	84,2	3401	15,8	21554
2006	5944	39,5	944	6,3	197	1,3	7825	52,0	146	1,0	15056	88,5	1949	11,5	17005
2007	4703	39,1	739	6,1	176	1,5	6254	52,0	161	1,3	12033	90,1	1318	9,9	13351
2008	3637	35,6	594	5,8	125	1,2	5717	56,0	142	1,4	10215	87,5	1465	12,5	11680
2009	3203	34,0	506	5,4	94	1,0	5524	58,6	106	1,1	9433	86,4	1487	13,6	10920
2010	1948	32,2	369	6,1	55	0,9	3577	59,2	97	1,6	6046	87,3	883	12,7	6929
2011	1822	27,6	387	5,9	49	0,7	4285	64,8	69	1,0	6612	88,5	856	11,5	7468
2012	1412	24,5	293	5,1	44	0,8	3885	67,3	137	2,4	5771	87,1	857	12,9	6628
2013	1322	24,8	305	5,7	41	0,8	3454	64,8	212	4,0	5334	85,1	936	14,9	6270
2014	1229	21,4	288	5,0	54	0,9	4044	70,4	129	2,2	5744	89,4	680	10,6	6424
2015	698	23,0	137	4,5	30	1,0	2111	69,6	57	1,9	3033	91,9	269	8,1	3302
2016	371	34,9	74	7,0	7	0,7	592	55,7	19	1,8	1063	88,1	144	11,9	1207
2017	950	56,4	108	6,4	19	1,1	600	35,6	7	0,4	1684	78,7	455	21,3	2139
2018 ⁽³⁾	939	53,7	128	7,3	15	0,9	657	37,6	8	0,5	1747	81,3	402	18,7	2149

Fonte: Siplan/SUS/MS.

Notas: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (anti-HAV IgM reagente) ou clínico-epidemiológico.

(2) Dados notificados no Siplan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 8 - Óbitos por hepatite A⁽¹⁾ (número e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes) como causa básica segundo região de residência, faixa etária e sexo por ano de ocorrência. Brasil, 2000-2017

Variáveis	00-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
	nº	nº	coef.										
Região de residência													
Brasil	415	47	0,02	50	0,03	45	0,02	52	0,03	30	0,02	38	0,02
Norte	83	9	0,06	11	0,07	5	0,03	10	0,06	5	0,03	3	0,02
Nordeste	132	13	0,02	14	0,03	16	0,03	24	0,05	9	0,02	19	0,04
Sudeste	99	15	0,02	20	0,02	14	0,02	8	0,01	14	0,02	10	0,01
Sul	60	6	0,02	1	0,00	7	0,03	8	0,03	1	0,00	4	0,01
Centro-Oeste	40	4	0,03	4	0,03	3	0,02	2	0,01	1	0,01	2	0,01
Sexo													
Masculino	240	19	0,02	23	0,02	26	0,03	35	0,04	16	0,02	24	0,03
Feminino	175	28	0,03	27	0,03	19	0,02	17	0,02	14	0,01	17	0,02
Total	415	47	0,02	50	0,03	45	0,02	52	0,03	30	0,02	38	0,02
Faixa etária													
<10 anos	109	10	0,03	5	0,02	5	0,02	7	0,02	1	0,00	4	0,01
10 a 19 anos	34	6	0,02	4	0,01	3	0,01	9	0,03	5	0,01	6	0,02
20 a 29 anos	42	4	0,01	6	0,02	3	0,01	4	0,01	5	0,01	5	0,01
30 a 39 anos	45	5	0,02	4	0,01	5	0,02	0	0,00	5	0,02	4	0,01
40 a 49 anos	40	3	0,01	8	0,03	2	0,01	4	0,02	0	0,00	3	0,01
50 a 59 anos	33	1	0,01	2	0,01	5	0,03	8	0,04	3	0,02	4	0,01
60 anos e mais	110	18	0,10	21	0,11	22	0,11	20	0,10	10	0,05	8	0,04
Total	415	47	0,02	50	0,03	45	0,02	52	0,03	30	0,02	38	0,02

Fonte: SIM/DATASUS/MS. População MS/DATASUS em <www.datasus.gov.br> no menu Acesso à Informação > TADNET > Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/05/2019.

Nota: (1) Óbito por hepatite A: causa básica B150 (hepatite A com comorbidade) ou B159 (hepatite A sem comorbidade).

Tabela 9 - Casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo UF e região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

UF de residência	Total (99-18) ⁽³⁾												
	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽³⁾
	nº	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx
Brasil	53051	12407	6,6	13400	7,1	15004	7,8	1371	7,2	16683	8,7	16287	8,4
Norte	6844	1469	9,6	1750	11,6	2031	13,2	1850	11,7	2342	14,6	2052	12,6
Rondônia	1865	521	32,8	477	31,9	392	26,1	367	23,5	376	23,9	377	23,7
Acre	1853	355	50,5	510	75,0	699	10,1	454	61,9	684	91,6	589	77,6
Amazonas	1369	159	4,7	322	9,6	500	14,7	540	15,5	802	22,7	570	15,9
Roraima	333	95	22,9	59	14,3	115	27,3	87	19,3	114	24,8	119	25,3
Pará	671	183	2,5	217	3,0	179	2,4	255	3,4	188	2,4	259	3,3
Amapá	203	50	7,9	45	7,3	21	3,4	24	3,6	21	3,1	27	3,9
Tocantins	550	106	7,8	120	9,4	125	9,7	123	8,9	157	11,2	111	7,8
Nordeste	4446	1130	2,2	1255	2,4	1529	2,9	1347	2,5	1630	3,0	1731	3,2
Maranhão	581	112	1,8	216	3,4	193	3,0	200	3,0	283	4,3	378	5,6
Piauí	83	27	,9	24	,8	42	1,3	30	1,0	48	1,5	42	1,5
Ceará	760	150	1,8	190	2,2	218	2,6	164	1,9	141	1,7	179	2,1
Rio Grande do Norte	102	56	1,8	48	1,5	35	1,1	43	1,4	81	2,5	77	2,4
Paraíba	340	50	1,4	61	1,6	98	2,6	128	3,4	167	4,4	193	5,1
Pernambuco	760	156	1,8	136	1,6	119	1,4	152	1,7	212	2,4	191	2,1
Alagoas	527	108	3,5	111	3,5	257	8,1	117	3,7	88	2,8	78	2,5
Sergipe	323	185	9,1	129	6,5	135	6,7	98	4,7	144	6,9	110	5,2
Bahia	970	286	2,0	340	2,3	432	3,0	415	3,0	466	3,3	483	3,4
Sudeste	18085	4706	5,8	5303	6,6	5994	7,4	5137	6,4	6190	7,6	6031	7,4
Minas Gerais	2572	719	3,6	731	3,7	890	4,4	715	3,6	871	4,4	704	3,5
Espírito Santo	2221	497	14,1	449	13,0	437	12,5	375	10,7	405	11,4	586	16,4
Rio de Janeiro	2542	513	3,3	651	4,1	861	5,4	734	4,6	1119	6,9	804	5,0
São Paulo	10750	2977	7,1	3472	8,5	3806	9,2	3313	8,0	3795	9,1	3937	9,4
Sul	18180	3812	13,8	3803	13,8	3803	13,7	4057	14,8	5119	18,6	5142	18,5
Paraná	6662	1331	12,7	1316	12,4	1334	12,5	1563	15,0	2250	21,4	2027	19,2
Santa Catarina	6378	1384	22,9	1283	21,2	1273	20,8	1304	20,9	1543	24,4	1723	27,0
Rio Grande do Sul	5140	1097	9,9	1204	11,1	1196	11,0	1190	11,1	1326	12,4	1392	12,9
Centro-Oeste	5399	1285	9,5	1276	9,3	1637	11,8	1318	9,4	1396	9,8	1325	9,2
Mato Grosso do Sul	1255	216	9,3	220	9,4	291	12,3	171	7,0	199	8,0	174	6,9
Mato Grosso	1198	366	12,6	455	15,4	656	21,9	586	19,3	694	22,6	678	21,8
Goiás	2291	572	9,8	459	7,9	505	8,5	415	6,9	380	6,2	350	5,7
Distrito Federal	655	131	5,4	142	5,6	185	7,1	146	5,7	123	4,7	123	4,6

Fonte: Sisnet/SMS/MS. População: MS/Ses/DB/SUS em: www.datasus.saude.gov.br/ no menu Acesso à Informação > TABNET > Demográficos e socioeconômicos, apresentado pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBsAg.

(1) Casos notificados no Sian, até 31 de dezembro de 2018.

(2) Dados preliminares para 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 10 - Classificação dos casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo capitais de residência e ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Capital de residência ⁽³⁾	Capitais										Total (99-18)					
	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽⁴⁾	Total (99-18)		
	nº	nº	tx	nº	tx	nº	nº									
Porto Velho	515	122	31,4	110	29,0	70	18,3	64	14,9	93	21,3	64	14,5	57	11,8	87
Rio Branco	1031	108	33,5	182	60,4	298	97,4	216	64,3	186	54,3	204	58,6	314	87,9	387
Boa Vista	212	47	18,3	44	16,9	86	32,2	58	20,4	74	25,5	81	27,3	59	19,1	75
Porto Alegre	628	168	11,6	245	171	302	21,0	202	14,3	185	131	264	18,6	239	16,3	258
Manaus	884	63	3,6	169	9,9	143	8,2	219	12,2	503	27,4	360	19,3	505	25,5	423
Curitiba	699	136	7,5	146	8,0	126	6,8	213	12,2	424	24,0	293	16,5	237	12,8	305
Florianópolis	275	80	19,2	91	22,6	104	25,5	88	20,9	72	16,9	96	22,2	71	15,7	103
Cuiabá	144	66	12,0	63	11,6	90	16,3	96	17,4	73	13,1	82	14,6	100	17,5	104
Vitória	168	45	14,0	27	8,5	38	11,9	40	12,2	47	14,2	66	19,8	42	12,1	20
São Paulo	2564	1063	9,6	1223	11,1	1356	12,3	1133	10,1	1229	10,9	1418	12,5	1270	10,7	1193
Aracaju	139	66	12,9	48	8,9	40	7,4	23	4,0	47	8,1	40	6,8	30	4,9	33
São Luís	177	15	11,5	117	7,7	92	9,1	125	12,2	189	18,2	79	7,5	78	7,3	55
Salvador	105	45	1,6	69	2,3	99	3,3	89	3,3	65	2,4	107	3,9	137	4,8	131
Maceió	230	51	5,4	52	5,6	133	14,2	50	5,4	31	3,3	37	3,9	52	5,2	54
Palmas	276	9	3,9	24	13,0	26	13,8	26	11,4	28	11,9	32	13,2	41	15,9	41
Macapá	159	39	10,2	24	6,7	19	5,2	19	4,8	17	4,1	15	3,4	10	2,2	9
Campo Grande	357	87	11,1	99	13,2	131	17,3	59	7,5	94	11,8	48	6,0	57	6,8	58
Teresina	18	5	0,6	2	0,2	6	0,7	12	1,5	18	22	29	3,5	36	4,3	21
João Pessoa	153	13	1,9	32	4,6	57	8,1	77	10,6	103	14,0	123	16,6	98	12,7	83
Belo Horizonte	482	90	3,7	126	5,2	188	7,7	186	7,8	177	74	139	5,8	136	5,5	283
Goiânia	692	195	15,7	155	12,2	103	8,0	145	11,1	123	9,3	88	6,6	103	7,4	85
Recife	216	30	2,0	43	2,8	42	2,7	46	3,0	79	5,1	75	4,8	87	5,4	99
Brasília	655	131	5,4	141	5,5	184	7,1	146	5,7	123	4,7	123	4,6	165	5,9	128
Natal	52	28	3,5	21	2,6	17	2,1	19	2,4	22	2,7	31	3,8	15	1,8	31
Belém	169	26	1,8	30	2,1	28	1,9	32	2,3	11	0,8	16	1,1	27	1,9	17
Fortaleza	399	87	3,5	109	4,4	130	5,2	103	4,2	83	3,4	104	4,2	113	4,4	101
Rio de Janeiro	982	216	3,5	282	4,6	377	6,1	331	5,2	640	10,1	360	5,6	303	4,7	222

Fonte: SIS/MS. População: MS/SE/DATASUS em: <www.datasus.saude.gov.br> no menu Acesso à informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas, mapeado em 28/05/2019.
 Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos: HBsAg ou anti-HBc IgM ou IgG.
 (2) Casos notificados no Sisan até 31 de dezembro de 2018.
 (3) Capital ordinadas segundo taxa de incidência de 2018.
 (4) Dados preliminares para 2018.

Tabela 11 - Casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) e razão de sexos segundo ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Ano da notificação	Número de casos			Taxa de detecção ⁽³⁾		
	Masculino	Feminino	Total	Razão M/F	Masculino	Feminino
1999	309	158	468	2,0	0,4	0,2
2000	716	451	1169	1,6	0,9	0,5
2001	1302	1053	2356	1,2	1,5	1,2
2002	3339	2672	6014	1,2	3,9	3,0
2003	4823	3867	8691	1,2	5,5	4,3
2004	5696	4544	10241	1,3	6,5	5,0
2005	6611	5386	12000	1,2	7,3	5,8
2006	6446	5663	12112	1,1	7,0	6,0
2007	6602	5804	12407	1,1	7,1	6,0
2008	7116	6281	13400	1,1	7,6	6,5
2009	8154	6849	15004	1,2	8,7	7,0
2010	7382	6326	13711	1,2	7,9	6,5
2011	8876	7805	16683	1,1	9,4	8,0
2012	8741	7542	16287	1,2	9,2	7,6
2013	9036	7680	16720	1,2	9,1	7,6
2014	9177	7565	16743	1,2	9,2	7,4
2015	8779	7366	16149	1,2	8,7	7,1
2016	8294	6533	14828	1,3	8,2	6,3
2017	7894	6227	14122	1,3	7,8	6,0
2018 ⁽⁴⁾	7799	6113	13922	1,3	7,7	5,9
Total	127092	105885	233027	-	-	-

Fonte: Sinan/SVS/MS. População: MS/SE/DATASUS em www.datasus.saude.gov.br/ no menu Acesso à informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/05/2019.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBsAg.

(2) Casos notificados no Sinan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Taxas por sexo de 2016, 2017 e 2018 calculadas sobre a população de 2015.

(4) Dados preliminares para 2018.

Tabela 13 - Casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ (número e percentual) segundo raça/cor por ano da notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Ano da notificação	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Subtotal		Ignorada		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
1999	44	68,8	3	4,7	0	0,0	16	25,0	1	1,6	64	13,7	404	86,3	468	468
2000	60	75,0	0	0,0	1	1,3	18	22,5	1	1,3	80	6,8	1089	93,2	1169	1169
2001	666	73,1	43	4,7	10	1,1	183	20,1	9	1,0	911	38,7	1445	61,3	2556	2556
2002	2848	70,8	248	6,2	58	1,4	840	20,9	28	0,7	4022	66,9	1992	33,1	6014	6014
2003	4789	66,3	509	7,0	93	1,3	1762	24,4	68	0,9	7221	83,1	1470	16,9	8691	8691
2004	5612	64,9	634	7,3	111	1,3	2232	25,8	54	0,6	8643	84,4	1598	15,6	10241	10241
2005	6771	64,4	754	7,2	156	1,5	2787	26,5	54	0,5	10522	87,7	1478	12,3	12000	12000
2006	6469	60,7	825	7,7	153	1,4	3126	29,3	92	0,9	10665	88,1	1447	11,9	12112	12112
2007	6550	59,0	807	7,3	221	2,0	3423	30,9	94	0,8	11095	89,4	1312	10,6	12407	12407
2008	6703	56,7	886	7,5	226	1,9	3854	32,6	144	1,2	11813	88,2	1587	11,8	13400	13400
2009	7260	54,5	1063	8,0	311	2,3	4494	33,7	198	1,5	13326	88,8	1678	11,2	15004	15004
2010	6822	55,7	996	8,1	197	1,6	4172	34,0	70	0,6	12257	89,4	1454	10,6	13711	13711
2011	8106	55,7	1146	7,9	225	1,5	4921	33,8	155	1,1	14553	87,2	2130	12,8	16683	16683
2012	7883	55,2	1158	8,1	250	1,8	4859	34,0	125	0,9	14275	87,6	2012	12,4	16287	16287
2013	7719	51,0	1206	8,0	233	1,5	5684	37,6	289	1,9	15131	90,5	1589	9,5	16720	16720
2014	7803	51,0	1248	8,2	250	1,6	5803	37,9	200	1,3	15304	91,4	1439	8,6	16743	16743
2015	7320	49,9	1310	8,9	278	1,9	5550	37,8	224	1,5	14682	90,9	1467	9,1	16149	16149
2016	6582	49,9	1259	9,5	192	1,5	5046	38,2	114	0,9	13193	89,0	1635	11,0	14628	14628
2017	5960	46,1	1309	10,1	188	1,5	5372	41,5	101	0,8	12930	91,6	1192	8,4	14122	14122
2018 ⁽³⁾	5861	46,3	1332	10,5	175	1,4	5207	41,2	76	0,6	12651	90,9	1271	9,1	13922	13922

Fonte: Sisau/SUS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou anti-HBc Ag.

(2) Casos notificados no Sisan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 14 - Casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ (número e percentual) segundo escolaridade por sexo e ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Escolaridade	Total													
	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽³⁾	
Masculino	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	
Analfabeto	935	97	1.5	124	1.7	147	1.8	144	2.0	172	1.9	143	1.6	
1 ^a à 4 ^a série incompleta	3096	565	8.6	664	9.3	803	9.8	745	10.1	761	8.6	784	9.3	
4 ^a série completa	0	552	8.4	457	6.4	522	6.4	467	6.3	538	6.1	522	6.0	
5 ^a à 8 ^a série incompleta	8260	1197	18.1	1103	15.5	1190	14.6	1040	14.1	1121	12.6	1146	13.1	
Fundamental completo	0	805	122	770	10.8	811	9.9	626	8.5	674	7.6	712	8.1	
Médio incompleto	6311	501	7.6	433	6.1	505	6.2	481	6.5	496	5.6	522	6.0	
Médio completo	0	690	10.5	955	13.4	1197	14.7	1216	16.5	1414	15.9	1420	16.2	
Superior incompleto	0	127	1.9	168	2.4	200	2.5	198	2.7	230	2.6	203	2.3	
Superior completo	2388	205	3.1	316	4.4	364	4.5	381	5.2	426	4.8	536	6.1	
Ignorada	7538	774	26.4	2000	281	2306	28.3	1996	27.0	2953	33.3	2666	30.5	
Não se aplica	714	122	1.8	126	1.8	109	1.3	88	1.2	91	1.0	87	1.0	
Total	29242	5602	100,0	7116	100,0	8154	100,0	7382	100,0	8876	100,0	8741	100,0	
Feminino	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	
Analfabeto	693	86	1.5	94	15	131	1.9	101	1.6	140	1.8	119	1.6	
1 ^a à 4 ^a série incompleta	2675	501	8.6	568	9.0	593	8.7	581	9.2	624	8.1	604	8.0	
4 ^a série completa	0	488	84	379	6.0	407	5.9	403	6.4	450	5.8	409	5.4	
5 ^a à 8 ^a série incompleta	736	1070	18.4	1014	16.1	1051	15.3	905	14.3	1084	13.9	1029	13.6	
Fundamental completo	0	695	12.0	696	11.1	709	10.4	534	8.4	609	7.8	629	8.3	
Médio incompleto	5609	551	9.5	496	7.9	533	7.8	463	7.3	564	7.2	522	6.9	
Médio completo	0	648	11.2	946	15.1	1117	16.3	1173	18.5	1339	17.2	1373	18.2	
Superior incompleto	0	83	1.4	133	2.1	153	2.2	140	2.2	147	1.9	156	2.1	
Superior completo	1969	198	3.4	205	3.3	290	4.2	286	4.5	413	5.3	424	5.6	
Ignorada	5076	1415	24.4	1652	26.3	1752	25.6	1680	26.6	2329	29.8	2192	29.1	
Não se aplica	636	69	1.2	98	1.6	113	1.6	60	0.9	96	1.2	85	1.1	
Total	23794	5804	100,0	6281	100,0	6849	100,0	6326	100,0	7805	100,0	7542	100,0	
Total	1630	183	15	218	16	278	19	245	18	312	19	262	16	
Analfabeto	5772	1066	86	1232	92	1396	93	1326	97	1395	84	1388	85	
1 ^a à 4 ^a série incompleta	0	1040	84	836	62	929	62	870	63	988	59	932	57	
4 ^a série completa	15399	2267	18.3	2117	15.8	224	14.9	1946	14.2	2205	13.2	2075	13.4	
5 ^a à 8 ^a série incompleta	0	1500	121	1466	10.9	1520	10.1	1160	8.5	1283	7.7	1341	8.2	
Fundamental completo	11921	1052	8.5	930	6.9	1038	6.9	944	6.9	1060	6.4	1044	6.4	
Médio incompleto	0	1338	10.8	1901	14.2	2314	15.4	2389	17.4	2753	16.5	2933	17.1	
Médio completo	0	210	1.7	301	2.2	353	2.4	338	2.5	377	2.3	359	2.2	
Superior incompleto	4357	403	3.2	521	3.9	654	4.4	667	4.9	839	5.0	960	5.9	
Superior completo	12621	3157	25.4	3653	27.3	4059	27.1	3678	26.8	5284	31.7	4860	29.8	
Ignorada	1351	191	1.5	225	1.7	222	1.5	148	1.1	187	1.1	173	1.1	
Não se aplica	Total	53051	12407	1000	13400	1000	15004	1000	1371	100,0	16683	100,0	16287	100,0
Total														

Fonte: Sisnet/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aquelas que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBsAg.

(2) Casos notificados no Sisnet até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 15 - Casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ (número e percentual) segundo forma clínica e faixa etária. Brasil, 1999-2018^(2,3)

Faixa etária	Aguda		Crônica		Fulminante		Inconclusivo		Ignorado/Em branco		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
< 5 anos	757	32,0	1219	51,6	5	0,2	65	2,8	317	13,4	2363	
5 a 09 anos	918	52,4	615	35,1	4	0,2	11	,6	204	11,6	1752	
10 a 14 anos	805	32,3	1400	56,1	6	0,2	31	1,2	253	10,1	2495	
15 a 19 anos	2298	20,2	7552	66,4	24	0,2	290	2,5	1211	10,6	11375	
20 a 24 anos	4303	18,3	16250	69,0	38	0,2	595	2,5	2375	10,1	23561	
25 a 29 anos	5012	16,9	21006	71,0	36	0,1	727	2,5	2825	9,5	29606	
30 a 34 anos	4938	16,1	22363	72,7	40	0,1	749	2,4	2662	8,7	30752	
35 a 39 anos	4226	14,8	21094	73,9	54	0,2	642	2,2	2526	8,9	28542	
40 a 44 anos	3677	14,3	19171	74,8	46	0,2	586	2,3	2144	8,4	25624	
45 a 49 anos	3134	13,7	17289	75,6	45	0,2	476	2,1	1921	8,4	22865	
50 a 54 anos	2317	12,4	14321	76,7	42	0,2	442	2,4	1543	8,3	18665	
55 a 59 anos	1789	12,6	10841	76,4	38	0,3	355	2,5	1176	8,3	14199	
60 anos ou mais	2743	12,9	15904	74,9	72	0,3	550	2,6	1953	9,2	21222	
Ignorado	1	16,7	3	50,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	6	100,0
Total	36918	15,8	169028	72,5	450	0,2	5519	2,4	21112	9,1	233027	100,0

Fonte: Sinan/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBsAg.

(2) Casos notificados no Sinan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 16 - Casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ (número e percentual) segundo a provável fonte/mechanismo de infecção por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Provável fonte/ mecanismo de infecção	Total											
	nº	nº	%	nº								
Sexual	8165	2513	20,3	2841	21,2	3474	23,2	3220	23,5	3850	23,1	3703
Transfusional	1278	282	23	310	23	336	22	327	24	382	23	341
Uso de drogas	842	226	1,8	264	2,0	284	1,9	275	2,0	324	1,9	320
Transmissão vertical	907	268	22	348	2,6	315	2,1	365	2,7	463	2,8	492
Acidente de trabalho	199	38	0,3	66	0,5	55	0,4	42	0,3	49	0,3	45
Hemodálise	0	53	0,4	62	0,5	59	0,4	43	0,3	44	0,3	37
Domiciliar	2080	496	4,0	526	3,9	629	4,2	547	4,0	702	4,2	592
Outros ⁽⁴⁾	4767	1471	11,9	1387	10,4	1458	9,7	1260	9,2	1490	8,9	1454
Ignorado/Em branco	34813	7060	56,9	7596	56,7	8394	55,9	7632	55,7	9373	56,2	9299
Total	53051	12407	1000	13400	1000	15004	1000	13711	1000	16743	1000	16149

Fonte: Sinan/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBsAg.

(2) Casos notificados no Sinan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

(4) Outros: tratamento cirúrgico + tratamento dentário + pessoa/pessoal + outros.

Tabela 19 - Casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ (número e percentual) segundo agravo associado HIV/aids por ano de notificação. Brasil, 2007-2018⁽²⁾

HIV/aids	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽³⁾	Total	
	nº	%	nº											
Sim	620	5,0	777	5,8	813	5,4	772	5,6	892	5,3	818	5,0	775	4,6
Não	8849	71,3	9862	73,6	11184	74,5	10508	76,6	12606	75,6	12538	77,0	13110	78,4
Ignorado	2938	23,7	2761	20,6	3007	20,0	2431	17,7	3185	19,1	2931	18,0	2835	17,0
Total	12407	100,0	13400	100,0	15004	100,0	13711	100,0	16683	100,0	16287	100,0	16743	100,0

Fonte: Sírian/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou IgBeAg.

(2) Casos notificados no Sírian até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 20 - Casos confirmados de hepatite B⁽¹⁾ coinfectados com o HIV (número e proporção⁽²⁾) segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2007-2018⁽³⁾

Região de residência	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽⁴⁾	Total	
	nº	%	nº											
Brasil	620	5,0	777	5,8	813	5,4	772	5,6	892	5,3	818	5,0	775	4,6
Norte	38	2,6	33	1,9	19	1,9	31	1,7	44	1,9	34	1,7	58	2,0
Nordeste	33	2,9	57	4,5	69	4,5	64	4,8	80	4,9	71	4,1	79	4,5
Sudeste	389	8,3	502	9,5	486	8,1	433	8,4	491	7,9	436	7,2	388	7,2
Sul	125	3,3	147	3,9	212	4,8	190	4,7	223	4,3	195	3,8	245	4,3
Centro-Oeste	35	2,7	38	3,0	56	3,4	53	4,0	65	4,7	54	4,1	55	4,0

Fonte: Sírian/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou IgBeAg.

(2) Proporção calculada com relação ao total de casos de hepatite B.

(3) Casos notificados no Sírian até 31 de dezembro de 2018.

(4) Dados preliminares para 2018.

Tabela 22 - Óbitos por hepatite B⁽¹⁾ (número e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes) como causa básica segundo sexo e ano de ocorrência. Brasil, 2000-2017

Ano do óbito	Número de casos			Razão M/F	Masculino	Feminino	Coeficiente de mortalidade
	Masculino	Feminino	Total				
2000	194	91	285	2,1	0,2	0,1	0,2
2001	225	105	330	2,1	0,3	0,1	0,2
2002	305	114	419	2,7	0,4	0,1	0,2
2003	295	138	433	2,1	0,3	0,2	0,2
2004	296	130	426	2,3	0,3	0,1	0,2
2005	337	142	479	2,4	0,4	0,2	0,3
2006	355	155	510	2,3	0,4	0,2	0,3
2007	356	159	515	2,2	0,4	0,2	0,3
2008	413	153	566	2,7	0,4	0,2	0,3
2009	349	133	482	2,6	0,4	0,1	0,3
2010	391	158	549	2,5	0,4	0,2	0,3
2011	386	152	538	2,5	0,4	0,2	0,3
2012	338	105	443	3,2	0,4	0,1	0,2
2013	341	115	456	3,0	0,4	0,1	0,2
2014	352	117	469	3,0	0,4	0,1	0,2
2015	304	147	451	2,1	0,3	0,1	0,2
2016	352	125	477	2,8	0,3	0,1	0,2
2017	289	125	414	2,3	0,3	0,1	0,2
Total	5878	2364	8242	-	-	-	-

Fontes: SIM/DASUS/MS; População: MS/SE/DATASUS em: <www.datasus.saude.gov.br> no menu Acesso à informação > TABELA > Demográficas e Socioeconômicas, acessado em 28/05/2019.

Nota: (1) Óbito por hepatite B: causa básica B 16.2 (hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático) ou B 18.1 (hepatite crônica viral B sem agente delta).

Tabela 23 - Casos com marcador anti-HCV reagente ou HCV-RNA reagente (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo UF e região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽¹⁾

UF de residência	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽²⁾	Total
	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	(99-18)
Brasil	72740	17173	91	20110	10,6	21854	11,4	21066	11,0	24231	12,6	25401	12,6	2424
Norte	2509	466	3,0	635	4,2	755	4,9	805	5,1	852	5,3	739	4,5	1475
Rondônia	470	172	10,8	147	9,8	78	5,2	72	4,6	78	4,9	90	5,7	110
Acre	831	82	11,7	163	24,0	245	35,4	233	31,8	270	36,2	141	18,6	490
Amazonas	445	27	0,8	76	2,3	85	2,5	109	3,1	259	7,3	210	5,8	554
Roraima	149	41	9,9	46	11,1	100	23,7	60	13,3	68	14,8	63	13,4	83
Pará	293	68	0,9	107	1,5	149	2,0	263	3,5	101	1,3	166	2,1	173
Amapá	158	38	6,0	49	8,0	47	7,5	33	4,9	29	4,2	34	4,9	32
Tocantins	163	38	2,8	47	3,7	51	3,9	35	2,5	47	3,4	35	2,5	33
Nordeste	3699	794	1,5	1185	2,2	1452	2,7	1263	2,4	1754	3,3	1856	3,4	1912
Maranhão	437	79	1,3	169	2,7	151	2,4	153	2,3	269	4,0	286	4,3	146
Piauí	31	4	0,1	7	0,2	10	0,3	19	0,6	53	1,7	57	1,8	54
Ceará	516	68	0,8	141	1,7	159	1,9	193	2,3	161	1,9	199	2,3	284
Rio Grande do Norte	159	84	2,7	112	3,6	99	3,2	94	3,0	113	3,5	100	3,1	85
Paraíba	148	42	1,2	28	0,7	53	1,4	96	2,5	99	2,6	106	2,8	142
Pernambuco	861	147	1,7	172	2,0	162	1,8	99	1,1	391	4,4	347	3,9	384
Alagoas	301	57	1,8	61	2,0	130	4,1	61	2,0	68	2,2	77	2,4	50
Sergipe	273	73	3,6	72	3,6	99	4,9	65	3,1	97	4,6	94	4,5	87
Bahia	973	240	1,7	423	2,9	589	4,0	483	3,4	503	3,6	590	4,2	680
Sudeste	43211	10642	13,2	12060	15,0	13360	16,5	12609	15,7	14310	17,7	15042	18,4	13499
Minas Gerais	2650	771	3,9	775	3,9	980	4,9	905	4,6	1242	6,3	864	4,4	964
Espírito Santo	1104	218	6,2	215	6,2	203	5,8	158	4,5	187	5,3	260	7,3	269
Rio de Janeiro	5478	934	5,9	1269	8,0	1478	9,2	1725	10,8	2221	13,8	2713	16,7	232
São Paulo	33979	8719	20,9	9801	23,9	10699	25,9	9821	23,8	10660	25,6	11205	26,7	9187
Sul	19086	43833	15,9	5374	19,5	5234	18,9	5500	20,1	6367	23,1	6331	24,6	7507
Paraná	3426	724	6,9	828	7,8	871	8,2	1139	10,9	1658	15,8	1364	12,9	1380
Santa Catarina	4173	1035	17,1	989	16,3	1047	17,1	1058	16,9	1229	19,5	1306	20,5	1364
Rio Grande do Sul	11487	2624	23,7	3557	32,8	3316	30,4	3303	30,9	3480	32,4	4161	38,6	4763
Centro-Oeste	4204	886	6,6	854	6,2	1052	7,6	889	6,3	948	6,7	983	6,8	1055
Mato Grosso do Sul	1104	166	7,1	202	8,6	276	11,7	185	7,6	250	10,1	232	9,3	230
Mato Grosso	226	103	3,5	137	4,6	177	5,9	133	4,4	217	7,1	230	7,4	284
Goiás	1906	427	7,3	345	5,9	363	6,1	365	4,3	259	4,3	319	5,2	322
Distrito Federal	968	190	7,8	170	6,6	236	8,0	206	9,1	222	8,5	202	7,6	168

Fonte: Sisnot/MS. População: MS/SE/DATASUS em www.datasus.saude.gov.br no menu Acesso à Informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/05/2019.

Notas:(1) Casos notificados no Sisnot até 31 de dezembro de 2018.

(2) Dados preliminares para 2018.

Tabela 24 - Casos com marcador anti-HCV reagente e HCV-RNA reagente (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo UF e região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽¹⁾

UF de residência	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽²⁾	Total	
	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	(99-18)	
Brasil	29601	9683	5,1	10070	5,3	10840	5,7	10960	5,7	12484	6,5	12813	6,6	12637	6,1
Norte	380	228	1,5	270	1,8	271	1,8	235	1,5	247	1,5	335	2,0	603	3,5
Rondônia	31	74	4,7	29	1,9	17	1,1	18	1,2	32	2,0	43	2,7	38	2,2
Acre	231	59	8,4	141	20,7	160	23,1	134	18,3	100	13,4	76	10,0	176	22,7
Amazonas	5	6	0,2	18	0,5	2	0,1	11	0,3	58	1,6	116	3,2	305	8,0
Roraima	15	6	1,4	3	0,7	10	2,4	0	0,0	0	0,1	0,2	3	0,6	8
Pará	49	38	0,5	37	0,5	44	0,6	50	0,7	41	0,5	72	0,9	50	0,6
Amapá	44	22	3,5	35	5,7	34	5,4	21	3,1	15	2,2	18	2,6	24	3,3
Tocantins	5	23	1,7	7	0,5	4	0,3	1	0,1	1	0,1	9	0,6	7	0,5
Nordeste	1056	395	0,8	555	1,0	676	1,3	635	1,2	844	1,6	896	1,7	927	1,7
Maranhão	30	24	0,4	71	1,1	32	0,5	78	1,2	101	1,5	122	1,8	791	1,4
Piauí	0	0	0,0	3	0,1	3	0,1	13	0,4	33	1,1	26	0,8	98	0,9
Ceará	165	37	0,4	60	0,7	89	1,0	105	1,2	73	0,9	98	1,1	100	1,1
Rio Grande do Norte	67	43	1,4	68	2,2	48	1,5	55	1,7	48	1,5	43	1,3	39	1,2
Paraíba	35	18	0,5	5	0,1	6	0,2	36	1,0	41	1,1	47	1,2	74	1,9
Pernambuco	206	61	0,7	30	0,3	13	0,1	14	0,2	150	1,7	147	1,6	184	2,0
Alagoas	95	23	0,7	30	1,0	74	2,3	32	1,0	58	1,8	42	1,3	25	0,8
Sergipe	36	1,8	39	2,0	56	2,8	52	2,5	76	3,6	80	3,8	66	3,0	38
Bahia	310	153	1,1	249	1,7	355	2,4	250	1,8	264	1,9	291	2,1	374	2,5
Sudeste	21058	6530	8,1	6703	8,4	7339	9,1	6963	8,7	7966	9,8	8198	10,1	7294	8,6
Minas Gerais	882	415	2,1	318	1,6	498	2,5	582	3,0	765	3,9	497	2,5	595	2,9
Espírito Santo	228	91	2,6	82	2,4	81	2,3	56	1,6	65	1,8	121	3,4	101	2,6
Rio de Janeiro	1490	355	2,3	428	2,7	637	4,0	970	6,1	1268	7,9	1647	10,1	1416	8,7
São Paulo	18458	5669	13,6	5875	14,3	6123	14,8	5355	13,0	5868	14,1	5933	14,2	5182	11,9
Sul	6306	2148	7,8	2250	8,2	2198	7,9	2760	10,1	3025	11,0	2960	10,7	3461	12,0
Paraná	659	313	3,0	304	2,9	318	3,0	602	5,8	853	8,1	722	6,8	658	6,0
Santa Catarina	1573	649	10,7	607	10,0	622	10,2	640	10,2	793	12,6	731	11,5	688	10,4
Rio Grande do Sul	4074	1186	10,7	1339	12,3	1258	11,5	1518	14,2	1379	12,8	1507	14,0	2115	18,9
Centro-Oeste	791	382	2,8	292	2,1	356	2,6	367	2,6	402	2,8	424	2,9	405	2,7
Mato Grosso do Sul	146	53	2,3	42	1,8	73	3,1	62	2,5	68	2,7	115	4,6	103	4,0
Mato Grosso	50	50	1,7	35	1,2	49	1,6	62	2,0	129	4,2	131	4,2	117	3,7
Goiás	563	173	3,0	129	2,2	90	1,5	99	1,6	87	1,4	107	1,7	121	1,9
Distrito Federal	32	106	4,4	86	3,4	144	5,5	144	5,6	118	4,5	7	2,7	64	2,3

Fonte: SIHAN/MS. População: IBGE/ DATASUS em <www.datasus.saude.gov.br> no menu Acesso à Informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas, acessado em 26/05/2019.

Notas: (1) Dados notificados no SIHAN até 31 de dezembro de 2018.

(2) Dados preliminares para 2018.

Tabela 25 - Classificação dos casos confirmados de hepatite C⁽¹⁾ (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo capitais de residência e ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Capital de residência ⁽³⁾	Total (99-18)												
	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽⁴⁾
	nº	nº	tx										
Porto Alegre	2987	579	39,8	896	62,6	653	45,5	583	41,4	612	43,3	517	36,5
São Paulo	4899	1857	16,7	1996	18,2	1947	17,6	1570	14,0	1581	14,0	1608	14,1
Curitiba	253	111	6,1	119	6,5	148	8,0	267	15,2	378	21,4	272	15,3
Florianópolis	195	127	30,5	135	33,6	114	27,9	137	32,5	130	30,4	136	31,4
Rio Branco	217	50	15,5	125	41,5	144	47,1	125	37,2	94	27,5	68	19,5
Vitória	67	23	7,2	30	9,4	13	4,0	21	6,4	45	13,5	37	10,6
Salvador	29	31	1,1	85	2,9	145	4,8	102	3,8	109	4,0	146	5,4
Porto Velho	8	42	10,8	22	5,8	13	3,4	10	2,3	27	6,2	22	6,2
Boa Vista	11	6	2,3	3	1,1	9	3,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Manaus	5	4	0,2	17	1,0	1	0,1	11	0,6	58	3,2	109	5,9
Belo Horizonte	144	55	2,3	36	1,5	74	3,0	193	8,1	237	9,9	139	5,8
Cuiabá	18	27	4,9	20	3,7	27	4,9	33	6,0	71	12,8	43	7,7
Campo Grande	61	19	2,4	23	3,1	51	6,8	40	5,1	34	4,3	43	5,3
João Pessoa	27	7	1,0	2	0,3	5	0,7	33	4,6	32	4,4	34	4,6
Rio de Janeiro	796	137	2,2	258	4,2	445	7,2	511	8,1	791	12,4	891	13,9
Belém	31	16	1,1	16	1,1	28	1,9	22	1,6	21	1,5	42	3,0
Aracaju	122	20	3,9	21	3,9	31	5,7	33	5,8	41	7,1	51	8,7
Maceió	74	20	2,1	25	2,7	50	5,3	23	2,5	44	4,7	30	3,1
Goiânia	346	85	6,9	72	5,7	38	3,0	47	3,6	47	3,5	36	2,6
Natal	23	22	2,7	13	1,6	10	1,2	23	2,9	18	2,2	16	2,0
São Luís	19	13	1,3	57	5,8	22	4,9	48	6,6	83	8,0	49	4,6
Teresina	0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	7	0,9	25	3,0	20	2,4
Fortaleza	124	27	1,1	40	1,6	64	2,6	72	2,9	55	2,2	71	2,8
Brasília	32	106	4,4	86	3,4	143	5,5	142	5,5	118	4,5	71	2,7
Macapá	42	19	5,0	29	8,1	31	8,5	21	5,3	13	3,2	12	2,9
Recife	80	25	1,6	17	1,1	6	0,4	5	0,3	65	4,2	60	3,9
Palmas	0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	5	2,1

Fonte: SIAN/SVS/MSC. População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.saude.gov.br> no menu Acesso à informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/05/2019.
 Nota: (1) Considerados casos confirmados de hepatite C, até 31 de dezembro de 2018.
 (2) Casos notificados no Sian até 31 de dezembro de 2018.
 (3) Capital: ordenadas segundo taxa de incidência de 2018.
 (4) Dados preliminares para 2018.

Tabela 26 - Casos confirmados de hepatite C⁽¹⁾ (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) e razão de sexos segundo ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Ano da notificação	Número de casos			Taxa de detecção ⁽³⁾		
	Masculino	Feminino	Total	Razão M/F	Masculino	Feminino
1999	120	55	175	2,2	0,1	0,1
2000	195	100	295	2,0	0,2	0,1
2001	402	188	590	2,1	0,5	0,2
2002	1242	596	1838	2,1	1,4	0,7
2003	2296	1374	3679	1,7	2,6	1,5
2004	4104	2509	6613	1,6	4,7	2,8
2005	4976	2947	7923	1,7	5,5	3,2
2006	5150	3335	8488	1,5	5,6	3,5
2007	5798	3884	9683	1,5	6,2	4,0
2008	5941	4129	10070	1,4	6,4	4,3
2009	6407	4431	10840	1,4	6,8	4,5
2010	6409	4550	10960	1,4	6,9	4,7
2011	7181	5302	12484	1,4	7,6	5,4
2012	7280	5530	12813	1,3	7,7	5,6
2013	7214	5464	12690	1,3	7,3	5,4
2014	6912	5119	12031	1,4	6,9	5,0
2015	15238	11682	26946	1,3	15,1	11,3
2016	16105	12616	28731	1,3	16,0	12,2
2017	14477	11191	25679	1,3	14,3	10,8
2018 ⁽⁴⁾	14508	11655	26167	1,2	14,4	11,3
Total	131955	96657	228695	-	-	-

Fonte: Sinan/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados de hepatite C, até 2014, ambos os testes anti-HCV e HCV-RNA reagentes; a partir de 2015, pelo menos um dos testes anti-HCV ou HCV-RNA reagente.

(2) Casos notificados no Brasil até 31 de dezembro de 2018.

(3) Taxas por sexo de 2016, 2017 e 2018 calculadas sobre o total de notificações.

(4) Dados preliminares para 2018.

Tabela 27 - Casos confirmados de hepatite C⁽¹⁾ (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) segundo sexo e faixa etária por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Sexo/ Faixa etária	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽³⁾	Total
Masculino	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	(99-18)
<5 anos	78	31	04	33	04	22	03	37	05	44	06	41	06	45
05 a 09 anos	33	8	01	10	01	9	01	6	01	10	01	3	00	31
10 a 14 anos	61	18	02	12	01	13	02	7	01	10	01	13	01	145
15 a 19 anos	183	39	04	25	03	41	05	38	04	43	05	28	03	30
20 a 24 anos	587	119	13	91	1,0	104	1,2	101	1,2	85	1,0	75	0,9	277
25 a 29 anos	1232	294	34	256	3,0	264	3,0	221	2,6	259	3,0	222	2,6	198
30 a 34 anos	2269	482	6,6	501	6,7	512	6,6	485	6,3	546	7,0	498	6,3	433
35 a 39 anos	3253	760	11,7	763	11,8	718	11,0	710	10,5	814	11,9	735	10,7	712
40 a 44 anos	3489	1075	17,7	1015	16,8	1075	17,6	1026	16,2	1025	16,1	960	14,9	919
45 a 49 anos	2805	1080	20,3	1023	18,8	1190	21,4	1149	20,2	1236	21,5	1279	22,1	1218
50 a 54 anos	2049	810	18,5	906	20,2	930	20,1	1014	21,0	1159	23,8	1235	25,1	1227
55 a 59 anos	1200	490	14,0	590	16,5	704	19,0	740	19,0	846	21,5	945	23,8	1001
60 anos ou mais	1239	592	7,3	716	8,6	825	9,5	876	9,6	1089	11,8	1236	13,3	1356
Total	18483	5798	6,2	5941	6,4	6407	6,8	6409	6,9	781	7,6	7280	7,7	7214
Feminino														
<5 anos	64	14	02	18	02	17	02	23	03	20	03	34	05	35
05 a 09 anos	33	6	0,1	4	0,0	6	0,1	4	0,1	3	0,0	4	0,1	10
10 a 14 anos	31	24	0,3	11	0,1	18	0,2	2	0,0	8	0,1	9	0,1	11
15 a 19 anos	131	56	0,7	31	0,4	33	0,4	32	0,4	46	0,5	35	0,5	41
20 a 24 anos	489	141	1,6	112	1,3	139	1,6	105	1,2	96	1,1	124	1,4	90
25 a 29 anos	891	299	3,5	273	3,1	269	3,0	248	2,9	274	3,1	217	2,5	203
30 a 34 anos	1051	347	4,6	356	4,6	406	5,1	343	4,3	402	5,0	397	4,9	422
35 a 39 anos	1247	365	5,3	314	4,6	358	5,2	394	5,5	458	6,4	475	6,6	413
40 a 44 anos	1389	455	7,0	441	6,8	413	6,3	415	6,2	469	7,0	483	7,1	522
45 a 49 anos	1540	472	8,2	551	9,3	565	9,3	589	9,6	659	10,6	685	11,0	624
50 a 54 anos	1409	515	10,7	605	12,3	661	13,0	636	12,0	808	15,1	849	15,8	829
55 a 59 anos	1169	488	12,6	531	13,3	564	13,6	636	14,5	742	16,8	821	18,5	831
60 anos ou mais	1653	702	7,0	882	8,5	982	9,1	1123	9,8	1317	11,4	1397	12,0	1433
Total	11099	3884	4,0	4129	4,3	4431	4,5	4550	4,7	5302	5,4	5530	5,6	5464
Total	142	45	0,3	51	0,3	40	0,3	60	0,4	64	0,5	75	0,5	66
<5 anos	66	14	0,1	14	0,1	15	0,1	10	0,1	13	0,1	7	0,0	13
10 a 14 anos	92	42	0,3	23	0,1	31	0,2	7	0,1	17	0,1	22	0,1	23
15 a 19 anos	314	95	0,6	56	0,3	74	0,4	70	0,4	89	0,5	63	0,4	71
20 a 24 anos	1077	260	1,4	203	1,1	243	1,4	205	1,2	197	1,1	209	1,2	165
25 a 29 anos	2124	593	3,4	529	3,0	534	3,0	469	2,7	533	3,1	439	2,5	401
30 a 34 anos	3321	829	5,6	857	5,7	918	5,9	828	5,3	948	6,0	895	5,6	855
35 a 39 anos	4501	1125	8,4	1077	8,1	1076	8,0	1104	7,9	1272	9,1	1210	8,6	1127
40 a 44 anos	4881	1530	12,2	1456	11,6	1488	11,8	1441	11,1	1494	11,4	1443	10,9	1341
45 a 49 anos	4346	1552	14,0	1574	13,9	1755	15,1	1738	14,7	1895	15,9	1964	16,3	1844
50 a 54 anos	3460	1325	14,4	1511	16,0	1591	16,3	1651	16,3	1968	19,3	2086	20,2	2058
55 a 59 anos	2370	979	13,3	1121	14,8	1268	16,2	1376	16,6	1588	19,0	1766	21,0	1833
60 anos ou mais	2893	1294	7,1	1598	8,5	1807	9,3	1999	9,7	2406	11,6	2634	12,6	2791
Total	29594	9683	5,1	10070	5,3	10840	5,7	10960	5,7	12484	6,5	12813	6,6	12690

Fonte: Sisuf/Susms. População: MS/SUS/DATASUS em www.datasus.saude.gov.br no menu Acesso à Informação > TABNET > Demográficas e socioeconômicas, acessado em 28/05/2019.

(1) Casos notificados no Sisuf entre 01/01/2014 e 31/12/2018.

(2) Dados preliminares para 2018.

(3) Dados notificados no Sisuf até 31 de dezembro de 2018.

(4) Taxas por sexo de 2016, 2017 e 2018 calculadas sobre a população de 2015.

Tabela 28 - Casos confirmados de hepatite C⁽¹⁾ (número e percentual) segundo raça/cor por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Ano da notificação	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Ignorada		Total nº
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
1999	37	78,7	2	4,3	0	0,0	6	12,8	2	4,3	47	26,9	128
2000	73	90,1	2	2,5	0	0,0	6	7,4	0	0,0	81	27,5	214
2001	149	85,1	6	3,4	2	1,1	18	10,3	0	0,0	175	29,7	415
2002	923	82,3	60	5,4	11	1,0	126	11,2	1	0,1	1121	61,0	717
2003	2168	79,1	183	6,7	21	0,8	366	13,4	2	0,1	2740	74,5	939
2004	4349	78,1	373	6,7	33	1,0	787	14,1	4	0,1	5566	84,2	1047
2005	5224	75,0	483	6,9	62	0,9	1192	17,1	6	0,1	6967	87,9	956
2006	5611	74,6	500	6,6	77	1,0	1326	17,6	5	0,1	7519	88,6	969
2007	6303	70,5	652	7,3	94	1,1	1850	20,7	38	0,4	8937	92,3	746
2008	6434	71,3	650	7,2	78	0,9	1841	20,4	17	0,2	9020	89,6	1050
2009	6748	69,0	718	7,3	65	0,7	2236	22,9	13	0,1	9780	90,2	1060
2010	6596	68,5	734	7,6	74	0,8	2223	23,1	9	0,1	9636	87,9	1324
2011	6991	66,4	892	8,5	79	0,7	2545	24,2	28	0,3	10535	84,4	1949
2012	7249	65,8	909	8,3	92	0,8	2744	24,9	22	0,2	11016	86,0	1797
2013	6995	61,2	1034	9,0	78	0,7	3299	28,9	22	0,2	11428	90,1	1262
2014	6655	63,1	929	8,8	84	0,8	2864	27,1	19	0,2	10551	87,7	1480
2015	14562	61,2	2142	9,0	199	0,8	6806	28,6	89	0,4	23798	88,3	3148
2016	15256	61,0	2265	9,0	202	0,8	7245	28,9	61	0,2	25029	87,1	3702
2017	13152	57,2	2220	9,7	200	0,9	7349	32,0	73	0,3	22994	89,5	2685
2018 ⁽³⁾	13567	58,1	2308	9,9	213	0,9	7208	30,9	60	0,3	23356	89,3	2811

Fonte: Sisvac/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados de hepatite C, aé 2014, ambos os testes anti-HCV e HCV/RNA reagentes, a partir de 2015, pelo menos um dos testes anti-HCV ou HCV-RNA reagente.

(2) Casos notificados no Sisvac até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 30 - Casos confirmados de hepatite C⁽¹⁾ (número e percentual) segundo forma clínica e faixa etária. Brasil, 1999-2018^(2,3)

Faixa etária	Aguda		Crônica		Fulminante		Inconclusivo		Ignorado/Em branco		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
< 5 anos	101	7,4	953	70,0	3	0,2	49	3,6	255	18,7	1361	100,0
05 a 09 anos	34	13,5	179	71,3	0	0,0	5	2,0	33	13,1	251	100,0
10 a 14 anos	41	8,0	338	65,8	0	0,0	17	3,3	118	23,0	514	100,0
15 a 19 anos	65	2,9	1411	62,9	2	0,1	74	3,3	693	30,9	2245	100,0
20 a 24 anos	203	3,7	3774	68,4	3	0,1	182	3,3	1356	24,6	5518	100,0
25 a 29 anos	313	3,1	7790	77,8	11	0,1	251	2,5	1648	16,5	10013	100,0
30 a 34 anos	483	2,9	13563	82,0	17	0,1	382	2,3	2090	12,6	16555	100,0
35 a 39 anos	642	2,8	19289	83,3	34	0,1	550	2,4	2644	11,4	23159	100,0
40 a 44 anos	740	2,7	23248	84,3	39	0,1	627	2,3	2935	10,6	27589	100,0
45 a 49 anos	847	2,7	26986	84,9	56	0,2	708	2,2	3178	10,0	31775	100,0
50 a 54 anos	894	2,7	27961	84,0	65	0,2	814	2,4	3540	10,6	33274	100,0
55 a 59 anos	855	3,0	23656	82,4	56	0,2	881	3,1	3270	11,4	28718	100,0
60 anos ou mais	1429	3,0	37901	79,4	96	0,2	1923	4,0	6380	13,4	47729	100,0
Ignorado	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	100,0
Total	6647	2,9	187063	81,8	382	0,2	6463	2,8	28140	12,3	228695	100,0

Fonte: Siyan/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados de hepatite C, até 2014, ambos os testes anti-HCV ou HCV-RNA reagentes, a partir de 2015, pelo menos um dos testes anti-HCV ou HCV-RNA reagente.

(2) Casos notificados no Siyan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 31 - Casos confirmados de hepatite C⁽¹⁾ (número e percentual) segundo a provável fonte/mecanismo de infecção por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Provável fonte/ mecanismo de infecção	Total											
	nº	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
Sexual	2651	872	90	790	7,8	942	87	1061	9,7	1072	8,6	990
Transfusional	5478	1199	124	1427	14,2	1440	133	1532	14,2	1539	12,3	1526
Uso de drogas	3551	1858	192	1629	16,2	1777	16,4	1670	15,2	1824	14,6	1772
Transmissão vertical	96	44	0,5	33	0,3	37	0,3	20	0,2	41	0,3	29
Acidente de trabalho	217	55	0,6	52	0,5	64	0,6	65	0,5	68	0,5	67
Hemodialise	0	94	1,0	60	0,6	76	0,7	51	0,5	98	0,8	76
Domiciliar	106	31	0,3	28	0,3	45	0,4	57	0,5	69	0,6	57
Outros ⁽⁴⁾	3754	1419	14,7	1213	12,0	1353	12,5	1360	12,4	1450	11,6	1605
Ignorado/Em branco	17148	4111	42,5	4838	48,0	5106	47,1	524	46,8	6324	50,7	6762
Total	29601	9683	100,0	10700	100,0	10840	100,0	10960	100,0	12844	100,0	28946

Fonte: Siyan/SVS/MS.

(2) Dados notificados no Siyan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Outros tratamento cirúrgico - tratamento dentário • pessoa/pessoa • outros.

(4) Outros tratamento cirúrgico - tratamento dentário • pessoa/pessoa • outros.

Tabela 32 - Casos confirmados de hepatite C⁽¹⁾ (número e percentual) segundo agravo associado HIV/aids por ano de notificação. Brasil, 2007-2018⁽²⁾

HIV/aids	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽³⁾	Total													
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº													
SIM	1356	14,0	1213	12,0	1098	10,1	1191	10,9	1223	9,8	1078	8,4	982	7,7	1056	8,8	2370	8,8	2634	9,2	2026	7,9	1830	7,0	18057	9,1
Não	6662	69,1	7350	73,0	7981	73,6	7884	71,9	8923	71,5	9523	74,3	9618	75,8	9177	76,3	19929	74,0	21451	74,7	20003	77,9	20716	79,2	149247	75,0
Ignorado	1635	16,9	1507	15,0	1761	16,2	1885	17,2	2338	18,7	2212	17,3	2090	16,5	1798	14,9	4647	17,2	4646	16,2	3650	14,2	3621	13,8	31790	16,0
Total	9683	100,0	10070	100,0	10840	100,0	10960	100,0	12484	100,0	12813	100,0	12690	100,0	12031	100,0	26946	100,0	28731	100,0	25679	100,0	26167	100,0	199094	100,0

Fonte: Sisnai/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados de hepatite C, até 2014, ambos os testes anti-HCV e HCV-RNA reagentes; a partir de 2015, pelo menos um dos testes anti-HCV ou HCV-RNA reagente.

(2) Casos notificados no Sisnai até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 33 - Casos confirmados de hepatite C⁽¹⁾ coinfetados com o HIV (número e proporção⁽²⁾) segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2007-2018⁽³⁾

Região de residência	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018 ⁽⁴⁾			
	nº	%	nº	%	Total																					
Brasil	1356	14,0	1213	12,0	1098	10,1	1191	10,9	1223	9,8	1078	8,4	982	7,7	1056	8,8	2370	8,8	2634	9,2	2026	7,9	1830	7,0	18057	9,1
Norte	3	1,3	11	4,1	5	1,8	4	1,7	6	2,4	7	2,1	18	3,0	15	3,7	44	29	31	29	33	28	37	36	24	29
Nordeste	12	3,0	17	3,1	33	4,9	26	4,1	26	3,1	15	1,7	24	2,6	29	3,7	64	3,9	103	5,7	89	4,8	102	4,5	540	4,1
Sudeste	918	14,1	804	12,0	704	9,6	682	9,8	766	9,6	652	8,0	471	6,5	450	7,0	1162	8,2	1437	8,8	1037	7,4	887	6,3	9970	8,6
Sul	394	18,3	355	15,8	323	14,7	449	16,3	402	13,3	365	12,3	441	12,7	528	13,4	1038	11,9	984	11,8	772	10,3	746	9,4	6797	12,3
Centro-Oeste	29	7,6	26	8,9	33	9,3	30	8,2	23	5,7	39	9,2	28	6,9	34	7,3	62	7,3	79	6,8	95	8,9	58	6,3	536	7,6

Fonte: Sisnai/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados de hepatite C, até 2014, ambos os testes anti-HCV e HCV-RNA reagentes; a partir de 2015, pelo menos um dos testes anti-HCV ou HCV-RNA reagente.

(2) Proporção calculada com relação ao total de casos de hepatite C.

(3) Casos notificados no Sisnai até 31 de dezembro de 2018.

(4) Dados preliminares para 2018.

Tabela 35 - Óbitos por hepatite C⁽¹⁾ (número e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes) por causa básica segundo sexo e ano de ocorrência. Brasil, 2000-2017

Ano do óbito	Número de casos			Razão M/F	Masculino	Feminino	Coeficiente de mortalidade
	Masculino	Feminino	Total				
2000	204	136	340	1,5	0,2	0,2	0,2
2001	279	206	485	1,4	0,3	0,2	0,3
2002	541	384	925	1,4	0,6	0,4	0,5
2003	627	437	1065	1,4	0,7	0,5	0,6
2004	802	509	1312	1,6	0,9	0,6	0,7
2005	900	631	1531	1,4	1,0	0,7	0,8
2006	1039	667	1706	1,6	1,1	0,7	0,9
2007	1138	662	1800	1,7	1,2	0,7	1,0
2008	1198	700	1898	1,7	1,3	0,7	1,0
2009	1165	714	1879	1,6	1,2	0,7	1,0
2010	1149	818	1967	1,4	1,2	0,8	1,0
2011	1218	794	2012	1,5	1,3	0,8	1,0
2012	1242	789	2032	1,6	1,3	0,8	1,0
2013	1220	793	2013	1,5	1,3	0,8	1,0
2014	1266	820	2087	1,5	1,3	0,8	1,0
2015	1205	823	2028	1,5	1,2	0,8	1,0
2016	1232	791	2023	1,6	1,2	0,8	1,0
2017	1031	688	1720	1,5	1,0	0,7	0,8
Total	17456	11362	28823	-	-	-	-

Fonte: SIM/DATASUS. MS. População: INSC/SE/DATASUS em www.datasus.saude.gov.br/ no menu 'Acessar à informação > TABNET > Demográficas e Socioeconômicas, acessado em 28/05/2019.

Nota: (1) Óbito por hepatite C, causa básica B71 (hepatite aguda C) ou B182 (hepatite viral crônica C).

Tabela 36 - Casos confirmados de hepatite D⁽¹⁾ segundo UF e região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

UF de residência	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽³⁾	Total
Brasil	844	210	220	299	294	391	308	369	360	250	132	162	145	3984
Norte	669	146	149	236	238	314	222	291	292	172	61	89	104	2983
Rondônia	56	24	10	12	13	11	18	11	7	48	10	16	13	249
Acre	313	63	48	91	64	91	63	75	99	39	33	15	19	1013
Amazonas	258	34	82	125	155	197	128	197	174	82	16	52	63	1563
Roraima	29	8	3	4	3	8	6	3	2	0	0	0	3	69
Pará	9	16	5	2	3	5	4	0	2	0	1	3	1	14
Amapá	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12
Tocantins	1	1	1	2	0	2	0	1	2	0	0	0	1	1
Nordeste	42	17	17	22	9	17	14	12	17	19	8	15	10	219
Maranhão	5	1	1	1	2	6	8	1	2	4	2	4	0	37
Piauí	0	1	2	3	0	1	0	1	0	2	2	0	2	14
Ceará	7	0	1	3	4	2	1	1	0	0	0	1	3	23
Rio Grande do Norte	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Paraíba	5	3	2	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	15
Pernambuco	9	5	7	2	0	2	1	4	6	7	2	4	2	51
Alagoas	7	3	0	1	0	1	0	0	3	1	0	2	0	18
Sergipe	2	0	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	9
Bahia	6	3	3	9	2	2	3	2	3	5	2	3	1	44
Sudeste	76	19	33	20	22	29	40	31	29	34	35	30	12	410
Minas Gerais	19	4	7	7	6	5	6	5	6	6	6	7	3	88
Espírito Santo	10	1	1	1	1	1	4	2	3	6	3	1	0	34
Rio de Janeiro	9	1	4	3	4	8	7	5	5	5	5	3	1	60
São Paulo	38	13	21	9	10	14	24	18	16	17	21	19	8	228
Sul	42	12	13	11	16	20	21	18	17	17	20	16	13	236
Paraná	21	4	6	3	9	10	13	10	6	9	7	3	5	106
Santa Catarina	9	4	3	4	4	4	6	3	6	4	9	5	6	67
Rio Grande do Sul	12	4	4	4	3	6	2	5	5	4	4	8	2	63
Centro-Oeste	14	16	8	10	9	11	11	17	5	8	8	12	6	135
Mato Grosso do Sul	2	3	2	2	0	2	2	1	1	0	0	1	1	18
Mato Grosso	4	5	4	3	6	7	6	9	1	1	4	4	3	57
Goiás	6	6	1	5	2	2	2	4	2	6	3	3	2	44
Distrito Federal	2	2	1	0	1	0	1	2	1	1	1	4	0	16
UF Ignorada	1	0	1											

Fonte: Sisnet/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBsAg e anti-HDV total ou anti-HDV IgM.

(2) Casos notificados no Sisnet até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 37 - Casos confirmados de hepatite D⁽¹⁾ segundo UF e região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Ano de notificação	Masculino	Feminino	Número de casos	Razão M:F	
				Ignorado	Total
1999	5	3	0		8
2000	36	18	0	54	2,0
2001	27	14	0	41	2,0
2002	67	39	0	106	1,9
2003	102	59	0	161	1,7
2004	78	56	0	134	1,7
2005	102	67	0	169	1,5
2006	104	67	0	171	1,5
2007	127	83	0	210	1,6
2008	123	97	0	220	1,3
2009	188	111	0	299	1,3
2010	172	122	0	294	1,5
2011	214	177	0	391	1,2
2012	168	140	0	308	1,2
2013	196	172	1	369	1,2
2014	197	163	0	360	1,2
2015	135	115	0	250	1,2
2016	77	55	0	132	1,2
2017	97	65	0	162	1,5
2018 ⁽³⁾	85	60	0	145	1,4
Total	2300	1683	1	3984	1,4

Fonte: Sisnai/SVS/MS.
 Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBsAg e anti-HDV total ou anti-HDV IgM.

(2) Casos notificados no Sisnai até 31 de dezembro de 2018.
 (3) dados preliminares para 2018.

Tabela 38 - Casos confirmados de hepatite D⁽¹⁾ segundo faixa etária por ano de notificação. Brasil, 1999-2018⁽²⁾

Faixa etária	99-06	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽³⁾	Total	%
< 5 anos	23	10	7	3	4	2	2	5	5	4	0	3	0	68	1,7
05 a 09 anos	35	11	5	8	3	2	3	2	2	1	0	0	1	73	1,8
10 a 14 anos	42	16	9	12	8	11	6	6	5	1	0	2	0	118	3,0
15 a 19 anos	82	18	8	21	16	33	10	18	16	13	5	3	4	247	6,2
20 a 24 anos	126	24	29	50	53	51	36	40	37	17	10	16	8	497	12,5
25 a 29 anos	107	28	44	35	47	47	50	43	52	36	11	12	12	524	13,2
30 a 34 anos	98	22	28	38	48	52	37	58	49	34	15	15	18	512	12,9
35 a 39 anos	109	14	30	43	28	51	38	45	40	38	22	28	19	505	12,7
40 a 44 anos	71	19	17	33	26	51	41	43	33	26	17	23	21	421	10,6
45 a 49 anos	60	23	14	20	22	38	37	36	38	25	15	15	18	361	9,1
50 a 54 anos	55	13	12	19	13	21	16	25	27	20	15	16	17	269	6,8
55 a 59 anos	17	5	7	6	16	15	28	17	15	11	12	9	174	4,4	
60 anos ou mais	19	7	10	11	10	16	17	20	39	20	11	17	18	215	5,4
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	844	210	220	299	294	391	308	369	360	250	132	162	145	3984	100,0

Fonte: Sisvac/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBsAg e anti-HDV total ou anti-HDV IgM.

(2) Casos notificados no Sisvac até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 39 - Casos confirmados de hepatite D⁽¹⁾ segundo raça/cor por sexo. Brasil, 1999-2018^(2,3)

Raça/cor	Masculino		Feminino		Ignorado		Total
	nº	%	nº	%	nº	%	
Branca	384	16,7	297	17,6	0	0,0	681
Preta	107	4,7	88	5,2	0	0,0	195
Amorela	33	1,4	25	1,5	0	0,0	58
Parda	1317	57,3	929	55,2	0	0,0	2246
Indígena	163	7,1	116	6,9	0	0,0	279
Ignorado	296	12,9	228	13,5	1	100,0	525
Total	2300	100,0	1683	100,0	1	100,0	3984

Fonte: Sinan/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBeAg e anti-HDV total ou anti-HDV IgM.

(2) Casos notificados no Sinan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Tabela 40 - Casos confirmados de hepatite D⁽¹⁾ (número e percentual) segundo forma clínica. Brasil, 1999-2018^(2,3)

Forma clínica	%	
	nº	%
Aguda	765	19,2
Crônica	2999	75,3
Fulminante	18	0,5
Subtotal	3782	94,9
Inconclusivo	21	0,5
Ignorado/Em branco	181	4,5
Total	3984	100,0

Fonte: Sinan/SVS/MS.

Notas: (1) Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBeAg e anti-HDV total ou anti-HDV IgM.

(2) Casos notificados no Sinan até 31 de dezembro de 2018.

(3) Dados preliminares para 2018.

Anexo A

Nota Técnica: Procedimentos para preparação da base de dados das hepatites virais do Sinan

1. Adequação das variáveis:

Considerando que os dados das hepatites virais estão em duas plataformas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), a Windows e a NET, e que algumas variáveis sofreram alterações, foram realizados os seguintes procedimentos para a unificação dos bancos de dados:

1.1. Gestante – conversão das categorias da versão NET para Windows: às categorias 1º, 2º e 3º trimestres de gestação e idade gestacional ignorada, foi atribuída a categoria 1 (sim); a categoria 5 (não) passou para 2 (não); e mantiveram-se as categorias 6 (não se aplica) e 9 (ignorado).

1.2. Escolaridade – conversão das categorias da versão Windows para NET: na versão Windows, a variável que representa a escolaridade está categorizada segundo os anos de estudo, enquanto que, na versão NET, esta é categorizada de acordo com a série escolar. Aplicou-se a seguinte adaptação: a categoria 1 (nenhuma) mudou para 0 (analfabeto); a categoria 2 (1 a 3 anos) mudou para 1 (1ª à 4ª série incompleta); a 4 (8 a 11 anos) mudou para 5 (médio completo); a 5 (12 anos e mais) mudou para 8 (superior completo); a 6 (não se aplica) mudou para 10 (não se aplica); e as categorias 3 (4 a 7 anos ou 5ª à 8ª série incompleta) e 9 (ignorado) permaneceram inalteradas.

1.3. Classificação final – conversão das categorias da versão Windows para NET: as categorias 1 e 4, referentes à confirmação clínico-laboratorial e laboratorial, respectivamente, foram agrupadas sob a classificação 1 (confirmação laboratorial); a categoria 5 (inconclusivo) mudou para 8 (inconclusivo); e mantiveram-se os valores 2 e 3, referentes à confirmação clínico-epidemiológica e descartado, respectivamente.

1.4. Forma clínica – conversão das categorias da versão Windows para NET: as categorias 2, 4 e 5, referentes à forma crônica, portador assintomático e infecção assintomática, foram agrupadas sob a categoria 2 (forma crônica/ portador assintomático); a categoria 8, apesar de não estar na ficha de investigação epidemiológica,

aparece quando se realiza a tabulação de dados, tendo sido redefinida para 9 (ignorado).

1.5. Classificação etiológica – conversão das categorias da versão Windows para NET: a categoria 1 (vírus B) mudou para 02; a 2 (vírus C) mudou para 03; a 3 (vírus B e C) mudou para 06; a 4 (vírus B e D) mudou para 04; a categoria 5 (outras hepatites virais) para 50; a 6 (vírus A) para 01; a 7 (vírus A/B ou A/C) mudou para 50 (outras hepatites virais); a 8 (vírus E) mudou para 05; e as categorias 9 (ignorado – versão Windows) e 09 (não se aplica – versão NET) foram reunidas na categoria 99 (ignorado).

1.6. Provável fonte/mecanismo de infecção – adequação das categorias da versão Windows para NET: as categorias 1 (sexual), 2 (transfusional), 3 (uso de drogas injetáveis), 4 (vertical), 5 (acidente de trabalho), 7 (domiciliar) e 8 (tratamento cirúrgico/ dentário) foram mantidas; a categoria 6, referente à categoria outro, mudou para 12; a categoria 9, referente à categoria ignorado, mudou para 99. Na versão NET, as categorias tratamento cirúrgico e tratamento dentário estão separadas, e na versão Windows, juntas em uma mesma categoria; sendo assim, as duas foram agrupadas. Para as hepatites B e C, a provável fonte/mecanismo de infecção, tratamento cirúrgico/dentário, e pessoa/pessoa foram incluídas na categoria outros, enquanto que a fonte alimento/água contaminada foi incluída na categoria ignorado.

2. Definição de casos:

Os métodos de tabulação foram empregados com base na definição de caso, específica para cada hepatite viral, de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 2014. Os procedimentos realizados estão listados a seguir:

2.1. Casos confirmados de hepatite A – casos que apresentaram uma das duas situações: confirmação laboratorial (marcador sorológico

- anti-HAV IgM reagente); classificação final clínico-epidemiológica e classificação etiológica vírus A.
- 2.2. Casos confirmados de hepatite B – casos que apresentaram ao menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc, IgM ou HBeAg. Embora no Guia de Vigilância Epidemiológica o HBV-DNA seja um dos exames que confirmam o caso, ele não consta na Ficha de Investigação Epidemiológica e, portanto, não foi considerado.
- 2.3. Casos confirmados de hepatite C
- 2.3.1. Até 2014 – casos que apresentaram marcadores sorológicos reagentes: anti-HCV e HCV-RNA.
- 2.3.2. A partir de 2015 – casos que apresentaram ao menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: anti-HCV ou HCV-RNA.
- 2.4. Casos confirmados de hepatite D – casos que atendem aos critérios de definição de caso confirmado de hepatite B conforme descrito no item 2.2 e, ainda, que apresentam um dos marcadores sorológicos reagentes, anti-HDV total ou anti-HDV IgM.
- Uma vez definidos os casos de hepatites virais, procedeu-se ao ajuste da forma clínica e classificação etiológica para a hepatite A. Os registros confirmados que não estavam classificados como hepatite fulminante foram reclassificados como forma aguda. Os demais registros foram mantidos em suas respectivas categorias.
- Para a classificação final, os registros que atendiam aos critérios com base no marcador sorológico e que não estavam devidamente classificados como laboratoriais foram reclassificados como tais.
- 3. Definição de variáveis (casos):**
- Algumas variáveis foram definidas para a execução das tabulações. São elas:
- 3.1. Ano de notificação: extraído pela data de notificação.
 - 3.2. Idade: calculada a partir da subtração da data dos primeiros sintomas pela data de nascimento.
- Para os registros que não possuíam a data dos primeiros sintomas ou a data de nascimento, ou que possuíam data dos primeiros sintomas posterior à data de nascimento, a informação da idade presente na ficha foi considerada.
- 3.3. UF de residência: extraída com base na variável município de residência.
 - 3.4. Região de residência: extraída com base na variável município de residência.
- 4. Definição de variáveis para tabulação de óbitos:**
- Para a base de dados dos óbitos, foram definidas algumas variáveis:
- 4.1. Ano do óbito: extraído pela data do óbito.
 - 4.2. UF de residência: extraída com base na variável município de residência.
 - 4.3. Região de residência: extraída com base na variável município de residência.
 - 4.4. Óbito: as causas de óbito apresentadas neste Boletim derivam da causa básica. Essas causas foram agrupadas da seguinte maneira:
 - 4.4.1. Óbito por hepatite A: causa básica B 15.0 (hepatite A com coma hepático) ou B 15.9 (hepatite A sem coma hepático).
 - 4.4.2. Óbito por hepatite B: causa básica B 16.2 (hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático), ou B 16.9 (hepatite aguda B sem agente delta e sem coma hepático), ou B 18.1 (hepatite crônica viral B sem agente delta).
 - 4.4.3. Óbito por hepatite C: causa básica B 17.1 (hepatite aguda C) ou B 18.2 (hepatite viral crônica C).
 - 4.4.4. Óbito por hepatite D: causa básica B 16.0 (hepatite aguda B com agente Delta – coinfeção – com coma hepático) ou B 16.1 (hepatite aguda B com agente Delta – coinfeção – sem coma hepático) ou B 17.0 (superinfecção Delta aguda de portador de hepatite B) ou B 18.0 (hepatite viral crônica B com agente Delta).

5. Retirada de duplicidades

Devido à possibilidade de o paciente se infectar em momentos distintos pelos vírus de cada uma das hepatites virais e considerando o fato de a ficha de notificação ser única, as hepatites foram separadas por etiologia, de acordo com o marcador de confirmação de caso, e trabalhadas separadamente.

O procedimento de retirada de duplicidades, empregado pelos softwares RecLink III e SPSS®, foi aplicado em cada hepatite viral e em cada plataforma do Sinan (Windows e NET), totalizando oito bases de dados distintas. Para esse processo, foram utilizadas as seguintes chaves de blocagem: *soundex* do primeiro e último nome do paciente, sexo e município de residência. Essas chaves foram empregadas de maneira combinada, variando em seis passos, com o intuito de captar diferentes possibilidades de entrada dos mesmos registros.

Para a duplicidade e relacionamento, na etapa da blocagem, foram empregados:

1º passo: *soundex* do primeiro e último nome do paciente, sexo e município de residência;

2º passo: *soundex* do primeiro nome do paciente, sexo e município de residência.

A comparação, por sua vez, foi realizada com o nome completo do paciente, o nome completo da mãe e a data de nascimento. Os parâmetros utilizados foram:

a) Nome completo do paciente (probabilidade de acerto = 99,98%, probabilidade de erro = 0,0005% e limiar = 85%).

b) Nome completo da mãe (probabilidade de acerto = 55,63%, probabilidade de erro = 0,0013% e limiar = 85%).

c) Data de nascimento (probabilidade de acerto = 90,88%, probabilidade de erro = 2,5279% e limiar = 65%).

O procedimento de retirada de duplicidades foi realizado em todas as bases de dados antes de iniciar o relacionamento. Com isso, foram retiradas as duplicidades dos bancos de dados de cada hepatite nas versões do Sinan Windows e NET. Para a classificação de duplicidades, utilizou-se o escore mínimo igual a 19 nos passos 1 e 2.

Após a retirada das duplicidades, foram relacionadas as bases do Sinan Windows e NET para cada uma das etiologias. Para a classificação do pareamento, os registros com escores inferiores a 10 foram considerados não pares e os valores de escore superiores a 19 foram considerados como pares.

Anexo B

Nota Informativa nº 55/2019-CGAE/DIAHV/SVS/MS



Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis,
do HIV/Aids e das Hepatites Virais
Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em IST, Aids e Hepatites Virais

NOTA INFORMATIVA Nº 55/2019-CGAE/.DIAHV/SVS/MS

Orientações acerca dos critérios de definição de casos para notificação de hepatites virais.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, as hepatites virais são agravos de notificação compulsória, cuja obrigatoriedade de notificação compete aos profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Devido a necessidade de reforçar as orientações para “definição de casos” elegíveis à notificação de hepatites virais, assim como demonstrar os atuais critérios utilizados, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, consonante ao Guia de Vigilância em Saúde, orienta:

2. ORIENTAÇÕES

2.1. Das definições de casos

2.1.1. HEPATITE A

Caso confirmado de hepatite A:

- Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente.
- Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite A na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação.

¹ Conforme publicada em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hepatites_Virais/Nota_Informativa_Hepatites_Virais.pdf>

2.1.2 HEPATITE B

Caso confirmado de hepatite B:

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B, conforme listado abaixo:
 - HBsAg reagente (incluindo teste rápido reagente);
 - anti-HBc IgM reagente;
 - HBV-DNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite B na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite B após investigação.

2.1.3 HEPATITE C

Caso confirmado de hepatite C:

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes **ou** exame de biologia molecular para hepatite C, conforme listado abaixo:
 - anti-HCV total reagente (incluindo teste rápido reagente);
 - HCV-RNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite C na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite C após investigação.

2.1.4 HEPATITE D

Caso confirmado de hepatite D:

- Indivíduo confirmado para hepatite B, com pelo menos um dos marcadores abaixo:
 - anti-HDV total reagente;
 - HDV-RNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite D na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite D após investigação.

2.1.5 HEPATITE E

Caso confirmado de hepatite E:

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E, conforme listado abaixo:
 - anti-HEV IgM e anti-HEV IgG reagentes;
 - HEV-RNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite E na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite E após investigação.

2.2 Do preenchimento das fichas de notificação

Para notificação dos casos de Hepatite A, B, C, D e E, deve ser utilizada a ficha de notificação/investigação de Hepatites Virais, que contém atributos de todas as hepatites virais, que continua sendo a mesma vigente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Os critérios de notificação de casos confirmados foram atualizados no cabeçalho da ficha de notificação (anexo), conforme Guia de Vigilância em Saúde vigente.

Ressalta-se que, na ficha de **notificação/investigação de hepatites virais**, para o preenchimento dos campos 45 e 46 devem ser considerados os resultados de testes laboratoriais ou testes rápidos. Em se tratando dos testes rápidos distribuídos pelo Ministério da Saúde, o teste para hepatite B faz a detecção do marcador HBsAg e o teste para hepatite C detecta o anti-HCV.

Para fins de notificação de caso de hepatite B, D e E, a definição atual de caso considera também os testes moleculares HBV-DNA (para hepatite B), HDV-RNA (para hepatite D) e HEV-RNA (para hepatite E) detectáveis como caso confirmado. Considerando que não há campo específico na ficha de notificação para estes testes, provisoriamente, casos confirmados apenas com testes moleculares (HBV-DNA e/ou HDV-RNA e/ou HEV-RNA) devem ser inseridos no campo “Observações”, exatamente como descrito abaixo:

- HBV-DNA detectável, descrever: HBV-DNA_SIM
- HDV-RNA detectável, descrever: HDV-RNA_SIM
- HEV-RNA detectável, descrever: HEV-RNA_SIM

Adicionalmente, a definição de caso de hepatites virais também considera como caso confirmado e notificável o critério “óbito”. Considerando que na ficha não há campo específico para notificar esse critério, sem evidência laboratorial, provisoriamente as informações devem ser inseridas no campo “Observações” exatamente como descrito abaixo:

- Óbito relacionado à hepatite A, descrever: OBITO_A
- Óbito relacionado à hepatite B, descrever: OBITO_B
- Óbito relacionado à hepatite C, descrever: OBITO_C
- Óbito relacionado à hepatite D, descrever: OBITO_D
- Óbito relacionado à hepatite E, descrever: OBITO_E

Anexo C

TABELA DE INDICADORES

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	FORMA DE CÁLCULO	UTILIDADE(S)	FONTE(S)
Taxa de incidência de hepatite A	Número de casos confirmados de hepatite A em um determinado ano de notificação e local de residência População total no mesmo ano, residente no mesmo local	x 100.000	Medir a ocorrência de casos confirmados de hepatite A na população geral Sinan/SVS/MS, IBGE
Taxa 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	x 100.000	Medir a ocorrência de casos confirmados de hepatite B na população geral Sinan/SVS/MS, IBGE
Taxa 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	x 1.000	Medir a ocorrência de casos confirmados de hepatite B em gestantes Sinan e Sinasc/SVS/MS
Percentual de infecção por hepatite B com HIV	Número de casos confirmados de hepatite B coinfetados com HIV em um determinado ano de notificação e local de residência Número total de casos confirmados de hepatite B no mesmo ano, no mesmo local	x 100	Medir a ocorrência de casos de hepatite B coinfetados com HIV Sinan/SVS/MS, IBGE
Taxa 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	x 100.000	Medir a ocorrência de casos confirmados de hepatite C na população geral Sinan/SVS/MS, IBGE

TABELA DE INDICADORES

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	FORMA DE CÁLCULO	UTILIDADE(S)	FONTE(S)
Percentual de coinfecção de hepatite C com HIV	Número de casos confirmados de hepatite C coinfetados com HIV em um determinado ano de notificação e local de residência _____ Número total de casos confirmados de hepatite C no mesmo ano, no mesmo local	x 100 Medir a ocorrência de casos de hepatite C coinfetados com HIV	Sinan/SVS/MS, IBGE
Coeficiente de mortalidade de hepatite A	Número de óbitos por hepatite A (causa básica) em determinado ano e local de residência _____ População de residentes no mesmo local, no mesmo ano	x 100.000 Medir o risco de óbitos em consequência de hepatite A na população geral	SIM/SVS/MS, IBGE
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	x 100.000 Medir o risco de óbitos em consequência de hepatite B na população geral	SIM/SVS/MS, IBGE
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	x 100.000 Medir o risco de óbitos em consequência de hepatite C na população geral	SIM/SVS/MS, IBGE
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	 Medir a relação quantitativa de casos de hepatites virais entre os sexos	Sinan/SVS/MS

TABELA DE INDICADORES

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	FORMA DE CÁLCULO	UTILIDADE(S)	FONTE(S)
Distribuição percentual por escolaridade	Número total de casos de hepatites virais segundo escolaridade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência <hr/> Total de casos novos de hepatites virais no mesmo ano de notificação e local de residência	$\times 100$ Medir a ocorrência anual de casos de hepatites virais por escolaridade	Sinan/SVS/MS
Distribuição percentual por faixas etárias	Número de casos por hepatites virais (causa básica) por faixas etárias, em determinado ano e local de residência <hr/> População de residentes no mesmo local, no mesmo ano	$\times 100.000$ Medir o risco de casos em consequência das hepatites virais na população geral, por faixas etárias	Sinan/SVS/MS, IBGE



Ministério da
Saúde

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa:

Formato: A4 - 4 pg

Cor: 4/4

Papel: Supremo Couchê Fosco 320 g

Fonte: Família Fira Sans

Encadernação: Lombada quadrada

Acabamento: BOPP

Miolo:

Formato: A4 - pg

Cor: 4/4

Papel: couche fosco 90 g/m²

Fonte: Fira Sans

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

