

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XIV - Edição Especial

Julho de 2016

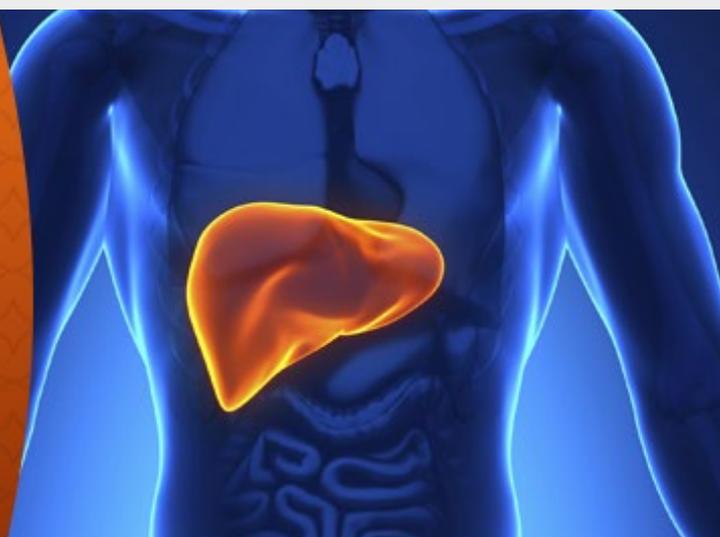
28 de Julho - Dia Mundial de Luta
contra as Hepatites Virais



www.dive.sc.gov.br

HEPATITES

VOCÊ PODE TER E NÃO SABER.



ASPECTOS GERAIS DA SITUAÇÃO ATUAL DAS HEPATITES NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Introdução

O Programa Estadual de Vigilância e Controle das Hepatites Virais (PEHV), instituído em maio de 2005, passou a integrar as ações da Gerência de Vigilância das DST/HIV/AIDS (GEDST), em 2011, sob coordenação da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Santa Catarina. O PEHV desenvolve estratégias conjuntas com as 16 Regionais de Saúde sobre prevenção, promoção, vigilância e assistência das hepatites virais no Estado. Também estabelece interfaces com outras políticas estaduais, como Gerência de Imunizações (GEVIM), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), Central de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde (CEJUS), entre outras.

As hepatites virais, no decorrer dos anos, vêm se tornando um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma inflamação no fígado, que pode ser causada por vírus. São doenças silenciosas na maior parte do tempo, mas quando aparecem sintomas, esses podem ser: cansaço, dor abdominal, fezes claras, pele e olhos amarelados, febre, tontura, enjoo e/ou vômitos e urina escura. Diversas são as causas de hepatites, estando o vírus hepatotrópicos, entre os mais relevantes. Os vírus mais comuns são os tipos A, B e C.

Em Santa Catarina, as hepatites virais apresentam um perfil epidemiológico heterogêneo, tipicamente caracterizado por uma endemicidade para hepatite B no Oeste Catarinense e para hepatite C na região litorânea, apesar da ocorrência de ambos os agravos em todas as regiões. Ações sistemáticas de imunização para hepatite B na região Oeste vêm sendo desenvolvidas desde meados da década de 1990 e, apesar das coberturas na região serem satisfatórias, os mecanismos de transmissão do vírus facilitam ainda sua circulação. Com relação à hepatite C, algumas características marcantes da região litorânea, como a presença de portos, o tráfico de drogas ilícitas, a estruturação de ambulatórios especializados, a centralização do tratamento da co-infecção com o HIV, a maior capacidade instalada e maior facilidade no acesso, entre outras, são explicações para a concentração de casos na região. Capacitações constantes são necessárias para contribuir para o aumento da sensibilidade dos profissionais para o incremento das notificações como estratégia de diagnóstico precoce e tratamento das hepatites virais.

Algumas estratégias contribuem para o aumento da sensibilidade nas notificações, tais como: a vinculação da notificação à realização de exames no LACEN e para a

abertura dos processos para o tratamento das hepatites virais B e C, capacitação das vigilâncias epidemiológicas, treinamentos de médicos e enfermeiros, entre outras. Mesmo com todos esses esforços, alguns casos, infelizmente, ainda ficam sem ser notificados, fazendo com que haja uma importante subnotificação dos casos.

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória (Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014) e devem ser notificadas por todos os profissionais de saúde. Através destes registros, são traçadas e planejadas as políticas públicas e mapeamento dos casos. As notificações são realizadas pelos serviços que atendem o paciente; o encerramento do caso pode ser feito pelo serviço de atendimento ou pelo município de residência do paciente (caso não seja o mesmo). Após a notificação de um caso de hepatite viral no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), existe um prazo de 180 dias para que ele possa ser encerrado.

Ao analisar os dados epidemiológicos aqui apresentados, é preciso lembrar que, apesar de haver uma vigilância epidemiológica organizada em Santa Catarina, muitos casos de hepatite viral passam despercebidos e, portanto, os números apresentados, provavelmente, representem uma subestimação do total de casos.

Cenário das hepatites virais B e C

Em Santa Catarina, as hepatites virais com maior relevância são as causadas pelos vírus da hepatite B (HBV da família *Hepadnaviridae*) e da hepatite C (HCV da família *Flaviridae*). Devido às características próprias da infecção, as hepatites B e C crônicas têm grande impacto para a saúde pública, uma vez que apresentam nenhum ou poucos sintomas nas fases iniciais. Porém, têm uma evolução lenta e potencialmente perigosa, levando a danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer. Por isso a importância de campanhas para estimular a prevenção na população, alertar dos riscos e incentivar a realização dos exames em suas consultas de rotina. Atualmente, a triagem diagnóstica pode ser feita por testes rápidos para

hepatite B e C, disponíveis nos serviços de saúde de quase todo estado.

Hepatite B

Considerada uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível), a hepatite B é transmitida principalmente através de relações sexuais sem o uso de preservativos, mas também pelo sangue, através de compartilhamento de objetos como agulhas e seringas, lâminas de barbear ou de depilar, instrumentos para uso de drogas, materiais de manicure, escovas de dente ou materiais para confecção de tatuagens e colocação de piercings. A gestante portadora do vírus B pode transmitir a doença para o bebê durante a gestação. Por isso a importância da testagem no pré-natal e a realização das ações de prevenção da transmissão vertical.

As principais formas de prevenção contra a hepatite B são a vacina e o uso de preservativo. O SUS disponibiliza a vacinação contra a hepatite B para todas as faixas etárias gratuitamente em todas as salas de vacina na rede pública de saúde do estado. Recém-nascidos de mães com o vírus da hepatite B devem receber imunoglobulina específica e vacina imediatamente após o parto para diminuir o risco de transmissão vertical.

O diagnóstico pode ser feito através de sorologias específicas ou de teste rápido. Os testes rápidos constituem imunoenaios cromatográficos de fácil execução, que podem ser realizados em até 30 minutos e são considerados fundamentais para ampliação do acesso ao diagnóstico mais precoce. São exames de triagem que necessitam, quando reagentes, de exames complementares para confirmação do diagnóstico.

A cronificação da doença, ou seja, a persistência do vírus por mais de seis meses, ocorre em, aproximadamente, 5% a 10% dos indivíduos adultos infectados.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2014, foram notificados 14.649 casos de hepatite B, com taxa de detecção de 7,2 casos para 100.000 habitantes, sendo 16,9% destes na região Sul, acima da média nacional. (Tabela 01).

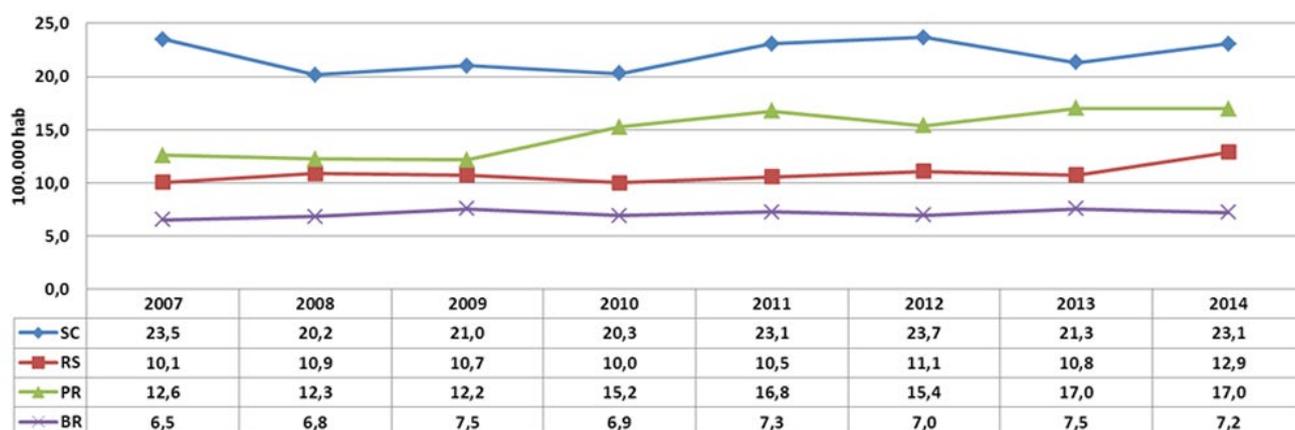
Tabela 01: Casos Confirmados de Hepatite B (Número e taxa de detecção por 100.000 habitantes), Segundo Região de Residência - Brasil - 2014

| Região de Residência | Casos | TX Detecção |
|----------------------|---------------|-------------|
| Região Norte | 2.881 | 16,7 |
| Região Nordeste | 1.568 | 2,8 |
| Região Sudeste | 4.174 | 4,9 |
| Região Sul | 4.911 | 16,9 |
| Região centro Oeste | 1.115 | 7,3 |
| Brasil | 14.649 | 7,2 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SVS/MS).

Gráfico 01

Coefficiente de detecção de hepatite B por 100.000 habitantes, notificados entre 2007-2014, Comparativo BR, PR, SC e RS



Fonte: SINAN/SVS/MS.

Detecção por 100.000 habitantes - Pop IBGE

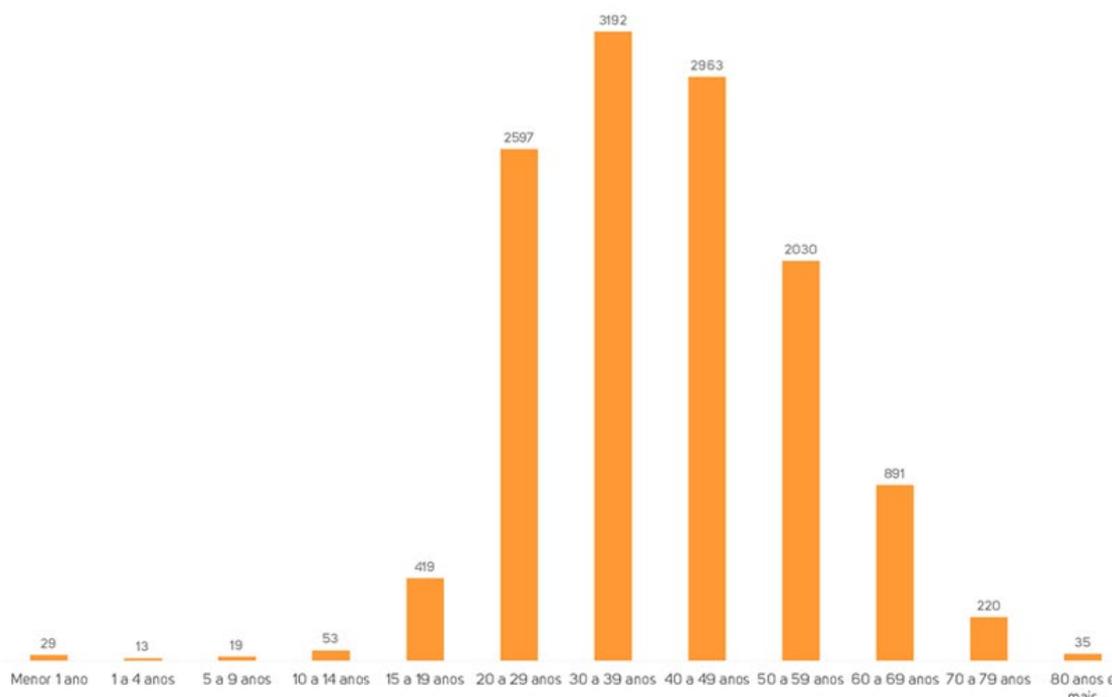
Em 2015, foram notificados 1.261 casos de hepatite B em Santa Catarina. O gráfico 01 mostra a trajetória da hepatite B no estado, comparada com o Brasil e os estados do Rio Grande do Sul e Paraná, entre os anos de 2007 a 2014. Observa-se que as médias do estado permanecem constantes entre 2010 e 2014, com tendência de aumento devido à implantação dos testes rápidos e campanhas de prevenção e diagnóstico precoce. Apesar desse fato, os coeficientes de detecção ainda

permanecem altos, quando comparados ao Brasil e os estados da região Sul. Os gráficos 02 e 03 mostram a distribuição dos casos de hepatite B notificados nos anos de 2007 a 2015 por faixa etária e sexo.

Observa-se que há uma prevalência maior de hepatite B no sexo masculino e em pessoas em idade de maior atividade sexual.

Gráfico 02

Distribuição de casos de hepatite B segundo faixa etária, em SC - 2007 a 2015*

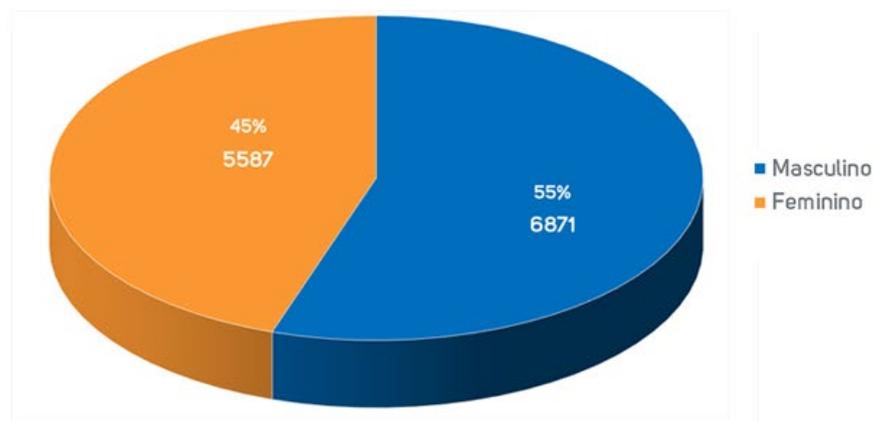


Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alterações.

Gráfico 03

Distribuição de casos de hepatite B segundo sexo em SC - 2007 a 2015*



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

Tabela 02: Casos e Taxa de Detecção de Hepatite B, por Região de Saúde, 2015*, SC

| 16 Reg RES | 2015* | |
|---------------------------|-------------|------------------|
| | Casos | Taxa de Detecção |
| Oeste | 260 | 74,3 |
| Extremo Oeste | 149 | 64,6 |
| Alto Uruguai Catarinense | 78 | 54,7 |
| Xanxerê | 97 | 49,1 |
| Nordeste | 186 | 19,1 |
| Meio Oeste | 31 | 16,4 |
| Médio Vale do Itajaí | 91 | 12,2 |
| Grande Florianópolis | 138 | 12,2 |
| Carbonífera | 48 | 11,4 |
| Alto Vale do Rio do Peixe | 32 | 11,1 |
| Foz do Rio Itajaí | 63 | 9,7 |
| Extremo Sul Catarinense | 18 | 9,3 |
| Alto Vale do Itajaí | 26 | 9,0 |
| Laguna | 22 | 6,2 |
| Planalto Norte | 16 | 4,3 |
| Serra Catarinense | 6 | 2,1 |
| Total | 1261 | 18,5 |

Fonte: SINAN/SES/SC.

Detecção por 100.000 habitantes - Pop IBGE

*Dados sujeito a alterações

A tabela 02 apresenta os dados de notificação de hepatite B nas 16 Regiões de Saúde de Santa Catarina, no ano de 2014.

As regiões que apresentam taxas acima da média estadual são: Oeste, Extremo Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Xanxerê e Nordeste, confirmando a característica epidemiológica de Santa Catarina de maior endemicidade nessas áreas. Observam-se também que as regiões do Meio Oeste, Médio vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Carbonífera e

Alto Vale do Rio Peixe estão abaixo da média do estado, mas que necessitam de monitoramento. Nas regiões que apresentam taxas abaixo de 10 por 100.000 habitantes há que se verificar se realmente existe ausência de casos ou subnotificação, mas percebe-se a presença de casos de hepatite B em todo território estadual.

O gráfico 04 apresenta as prováveis fontes de contaminação de hepatite B dos casos notificados, entre os anos de 2007 a 2015.

Gráfico 04



Fonte: SINAN/SES/SC

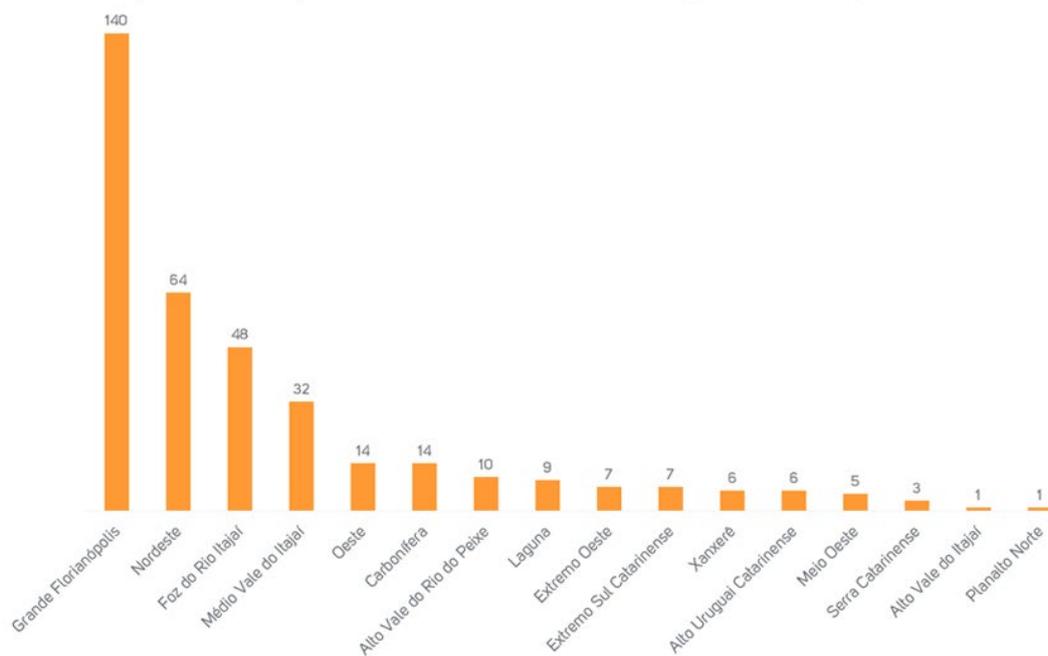
*Dados sujeito a alterações

Observamos que um grande número dos casos notificados de hepatite B tem como provável fonte de infecção ignorado/branco. Esses números refletem a dificuldade em se estabelecer a real fonte de infecção, devido as características da doença, suas diversas formas de transmissão e seu diagnóstico ser realizado geralmente muito tempo após a infecção. No entanto, ressalta-se a importância do vigilante determinar a fonte mais provável de infecção, baseado nas formas de transmissão das hepatites virais B e C, informação fundamental para o planejamento das ações de controle e prevenção da hepatite B.

A fonte mais atribuída à infecção é a sexual, o qual reporta a dificuldade de estabelecer medidas de prevenção efetivas, como o uso de preservativo em todas as relações sexuais e o diagnóstico precoce, com o intuito de não transmissão tanto sexual como vertical. Quanto à exposição transfusional, os dados estão sob análise e estão sujeitos a alteração após investigação.

O gráfico 05 apresenta os dados referentes à coinfeção VHB/HIV do ano de 2014. Observa-se que a coinfeção, hepatite B e HIV, não é significativa no estado.

Gráfico 05 Distribuição de casos de hepatite B coinfectados com HIV/Aids em 16 regiões de residência, SC - 2007 a 2015*

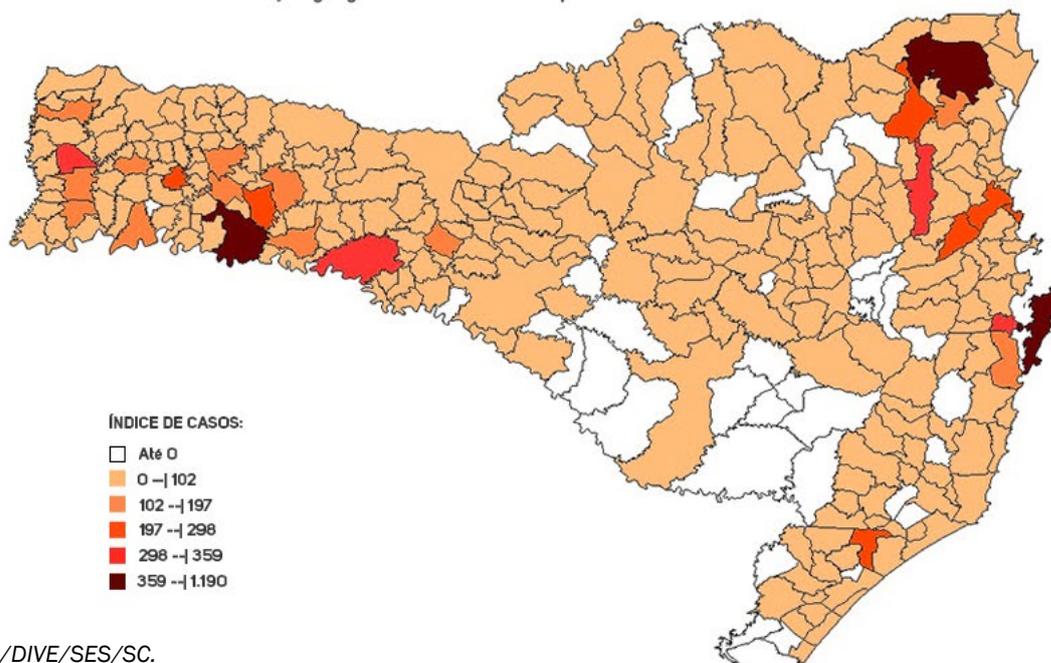


Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

Figura 01

Distribuição geográfica dos casos de hepatite B em SC - 2007 a 2015



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

A figura 1 apresenta a distribuição dos casos de hepatite B no estado, refletindo que a hepatite B está presente em todos municípios de Santa Catarina. Confirma também a endemicidade nas regiões do Oeste Catarinense e reforça o alerta para os municípios silenciosos, que não apresentam nenhum caso. Realmente é ausência de caso ou há dificuldade no acesso ao diagnóstico?

Hepatite C

A hepatite C é causada pelo HCV, membro do gênero Hepatocivirus, da família Flaviridae. O diagnóstico pode ser realizado via Teste Rápido ou exames laboratoriais específicos, a confirmação dos casos reagentes é feita via realização do exame de biologia molecular (HCV-RNA). A soroconversão do anti-HCV ocorre, em média, nove semanas após a exposição. A taxa de cronificação da hepatite C é de, aproximadamente, 80%.

A hepatite C é transmitida principalmente pelo sangue. Quem recebeu transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993 pode ter a doença. As outras formas de transmissão são semelhantes às da hepatite B, porém, a sexual é menos frequente. É importante ressaltar que

em um percentual significativo de casos não é possível identificar a via de infecção.

Contra a hepatite C não há vacina. Por isso, o melhor método para evitar a doença é a prevenção. As indicações são: não compartilhar escovas de dente, lâminas, tesouras e outros objetos de uso pessoal, assim como seringas e instrumentos usados na preparação e consumo de drogas injetáveis e inaláveis que podem conter sangue contaminado pelo vírus. Incentiva-se, também, o uso de instrumentos próprios de manicure/pedicure ou a correta esterilização desses materiais pelos estabelecimentos de estéticas e profissionais autônomos.

No Brasil, há um rigoroso controle de qualidade dos bancos de sangue, tornando atualmente mínimo o risco de adquirir a doença em transfusões. Profissionais da área da saúde devem utilizar todas as medidas conhecidas de proteção contra acidentes com exposição a sangue e secreções de pacientes, como uso de luvas, máscara e óculos de proteção.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2014, foram notificados 15.287 casos de hepatite C no Brasil com uma taxa de detecção de 7,5 por 100.000 habitantes, a região Sul concentra 20,9 por 100.000 habitantes dos casos do Brasil, níveis acima da média nacional (Tabela 03).

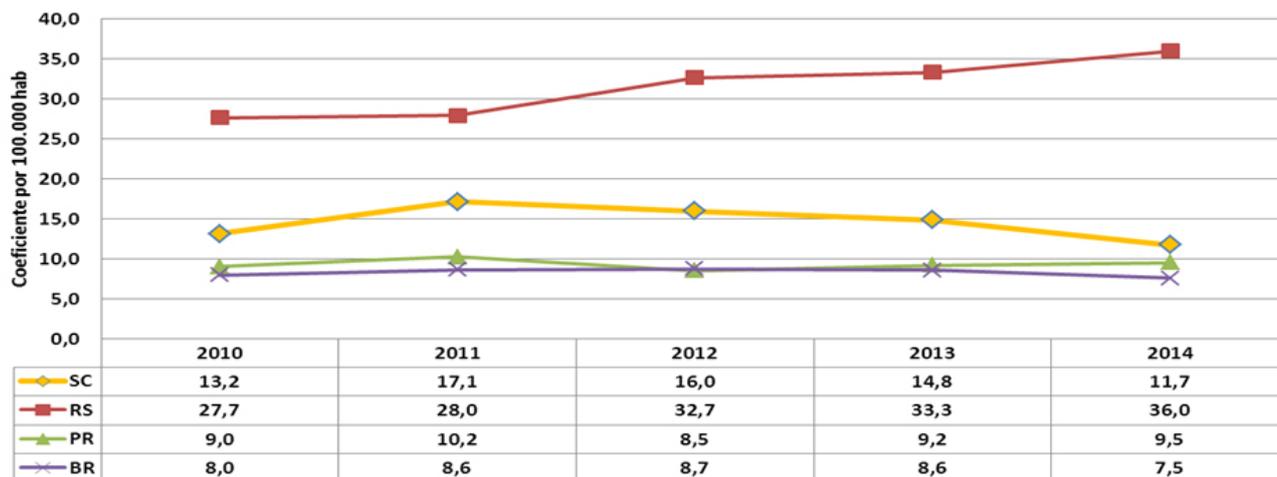
Tabela 03: Casos Confirmados de Hepatite C (Número e taxa de detecção por 100.000 habitantes), Segundo Região de Residência - Brasil - 2014

| Região de Residência | Casos | TX Detecção |
|----------------------|---------------|-------------|
| Região Norte | 928 | 5,4 |
| Região Nordeste | 1.303 | 2,3 |
| Região Sudeste | 6.279 | 7,4 |
| Região Sul | 6.056 | 20,9 |
| Região centro Oeste | 721 | 4,7 |
| Brasil | 15.287 | 7,5 |

Fonte: SINAN/SVS/MS.

Detecção por 100.000 habitantes - Pop IBGE

Gráfico 06 Coeficiente de detecção de hepatite C por 100.000 habitantes, notificados entre 2010-2014, Comparativo BR, PR, SC E RS



Fonte: SINAN/SVS/MS.

*Dados Preliminares. Sujeitos a alteração.

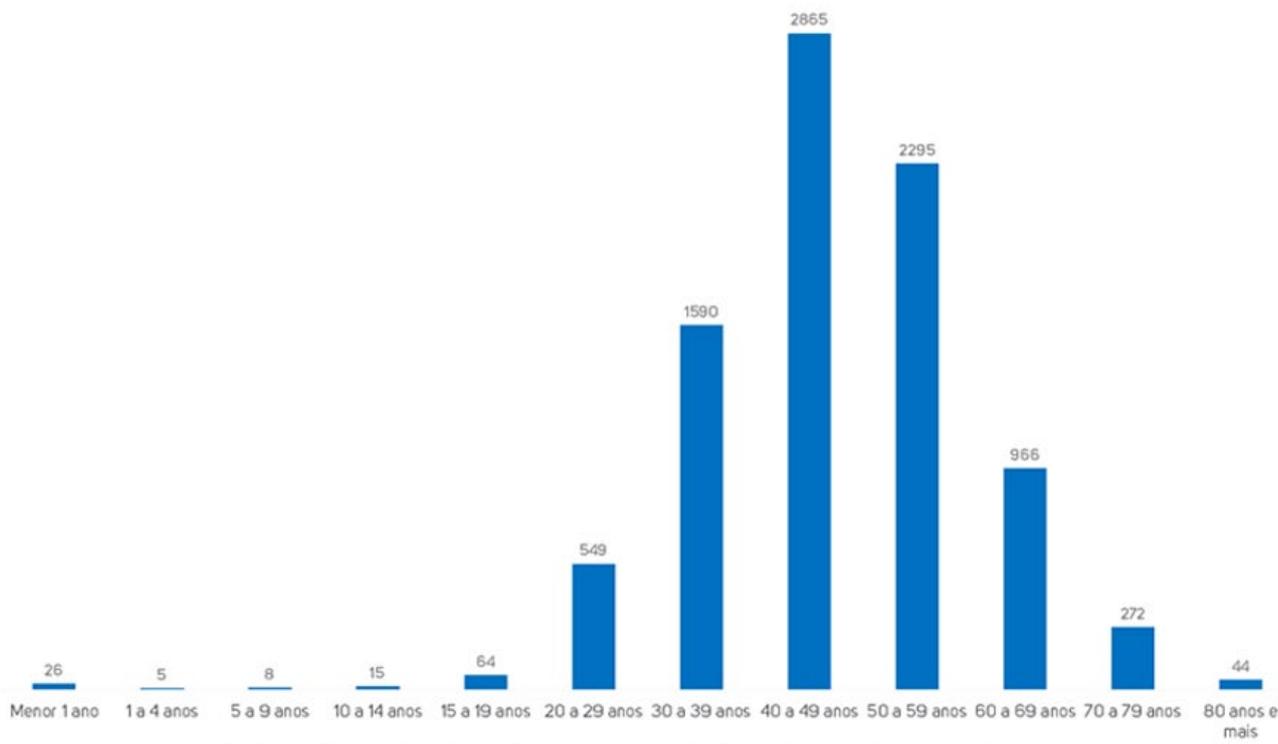
Em 2015, foram notificados por Santa Catarina, 979 casos de hepatite C. O gráfico 06 mostra a evolução da hepatite C em SC, comparado com o Brasil e os estados do Rio Grande do Sul e Paraná, notificados entre os anos de 2010 a 2014. Apesar dos coeficientes de detecção permanecerem altos, quando comparados ao Brasil e o estado do Rio Grande do Sul, observa-se uma tendência de declínio nas taxas de detecção, esse fator pode estar relacionado há algumas estratégias de prevenção adotadas no estado, através de campanhas de diagnóstico e prevenção e inserção de novos tratamentos, mas que

estão muito aquém da real necessidade de diagnosticar e eliminar a cadeia de transmissão da hepatite C.

No gráfico 07 tem-se os casos de hepatite C por faixa etária, onde percebe-se o maior número entre 40 e 59 anos. Este fator se deve a característica da doença, a qual por não apresentar sintomas o diagnóstico é tardio.

O gráfico 08 mostra os casos notificados por sexo que reflete a maior prevalência de casos de hepatite C no sexo masculino em Santa Catarina.

Gráfico 07 Distribuição de casos de hepatite C segundo faixa etária em SC - 2007 a 2015

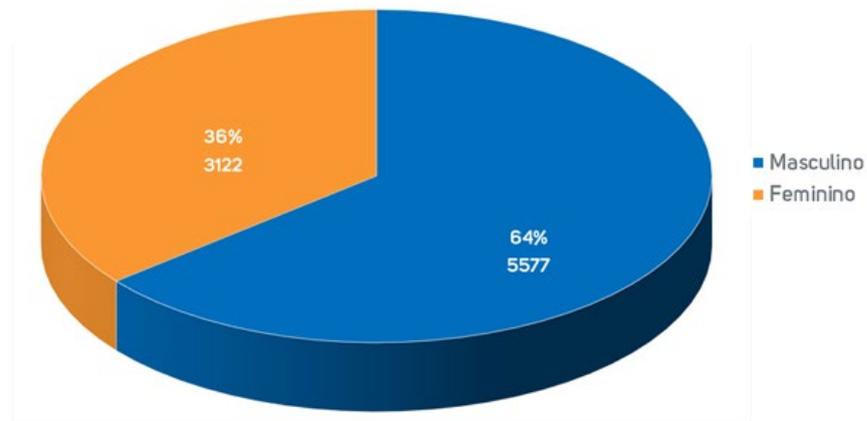


Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

Gráfico 08

Distribuição de Casos de Hepatite C segundo Sexo (Nº e %) em SC - 2007 a 2015

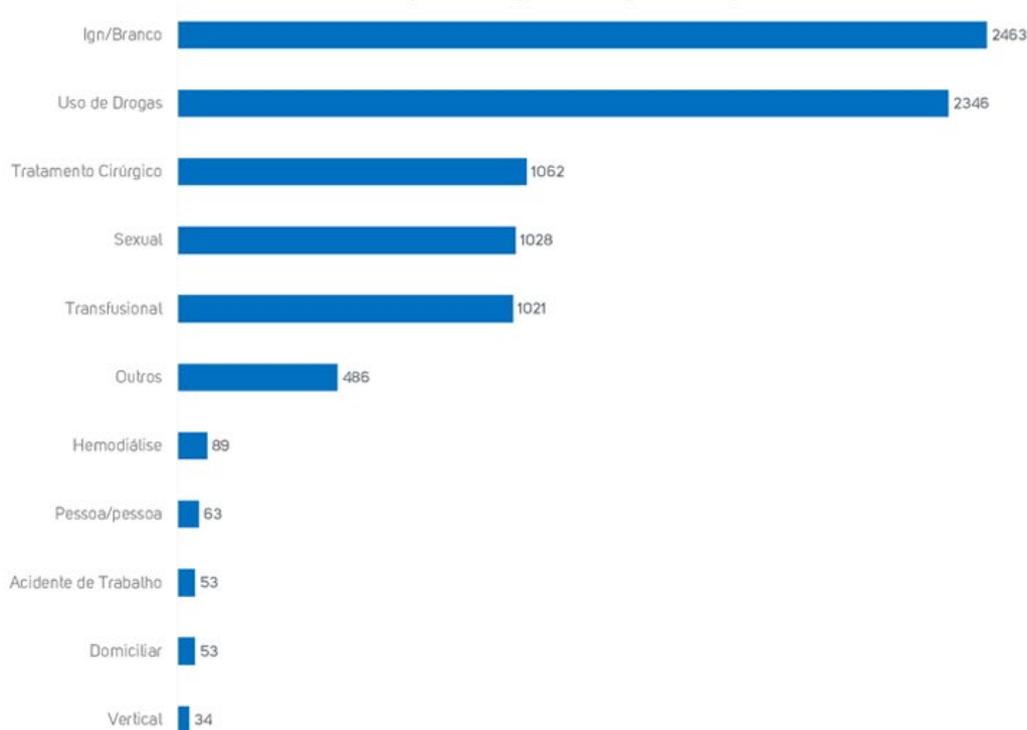


Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

Gráfico 09

Distribuição de casos de hepatite C segundo categoria de exposição em SC - 2007 a 2015



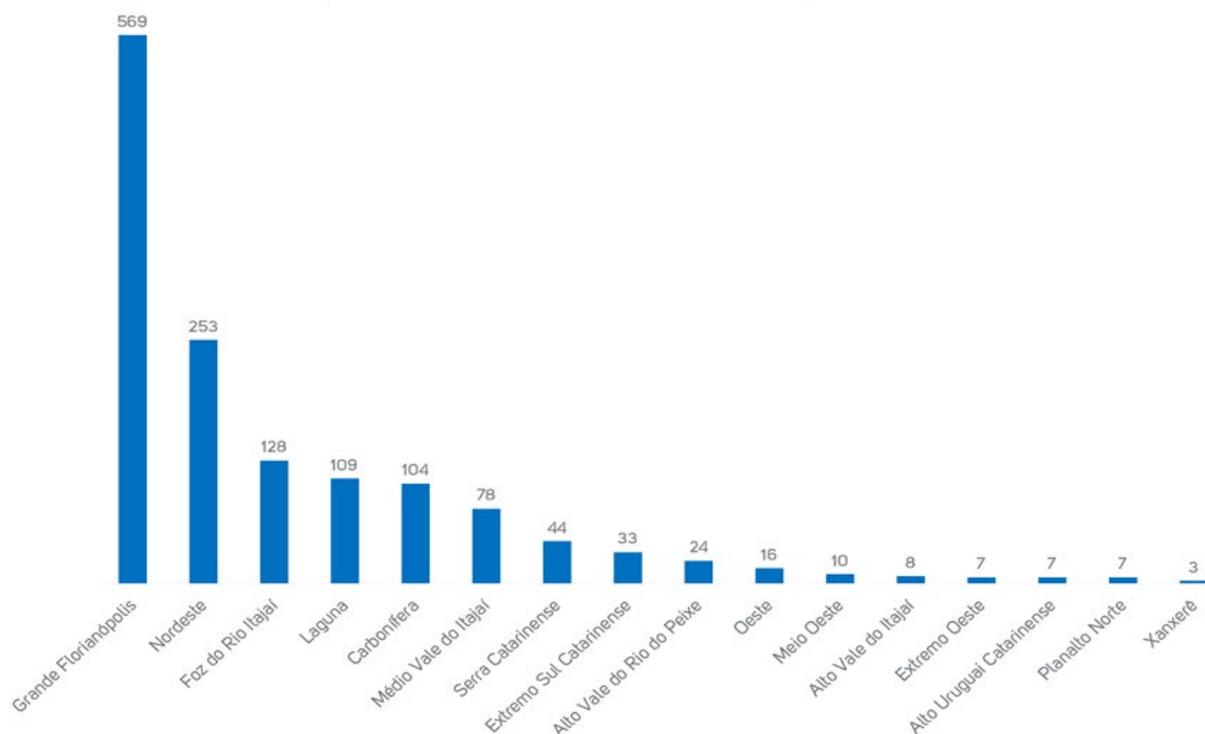
Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

Quanto a provável fonte de infecção, a maioria dos casos é desconhecida. Isso se deve à característica da doença e a suas várias formas de transmissão. Nota-se um elevado número de ignorados/branco, porém há uma alta transmissão via uso de drogas, e a transmissão domiciliar,

que pode levar ao planejamento de campanhas focadas no alerta a essa forma de contágio. Quanto à exposição transfusional, os dados estão sob análise e estão sujeitos a alteração após investigação.

Gráfico 10 Distribuição de casos de hepatite C em coinfectados com HIV/Aids em 16 regiões de residência, SC - 2007 a 2015



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

Em relação à coinfeção com o HIV no período de 2007 a 2015, o estado apresentou casos em todas as regiões. A maioria dos casos concentra-se na região da Grande Florianópolis e na

região Nordeste. Acredita-se que este número possa ser maior devido a condição epidemiológica do estado de SC que é o terceiro do Brasil com maior número de casos de HIV/Aids.

Tabela 04: Casos e Taxa de Detecção de Hepatite C, por Região de Saúde, 2015*, SC

| 16 Reg RES | 2015* | |
|---------------------------|------------|------------------|
| | Casos | Taxa de Detecção |
| Laguna | 116 | 32,5 |
| Extremo Sul Catarinense | 61 | 31,3 |
| Carbonífera | 103 | 24,5 |
| Grande Florianópolis | 238 | 21,0 |
| Foz do Rio Itajaí | 103 | 15,8 |
| Serra Catarinense | 45 | 15,5 |
| Nordeste | 121 | 12,4 |
| Médio Vale do Itajaí | 75 | 10,1 |
| Meio Oeste | 16 | 8,5 |
| Alto Vale do Rio do Peixe | 23 | 8,0 |
| Xanxerê | 13 | 6,6 |
| Oeste | 19 | 5,4 |
| Planalto Norte | 15 | 4,0 |
| Alto Vale do Itajaí | 10 | 3,5 |
| Extremo Oeste | 7 | 3,0 |
| Alto Uruguai Catarinense | 2 | 1,4 |
| Total | 967 | 14,2 |

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

Detecção por 100.000 habitantes - Pop IBGE

*Dados sujeito a alterações

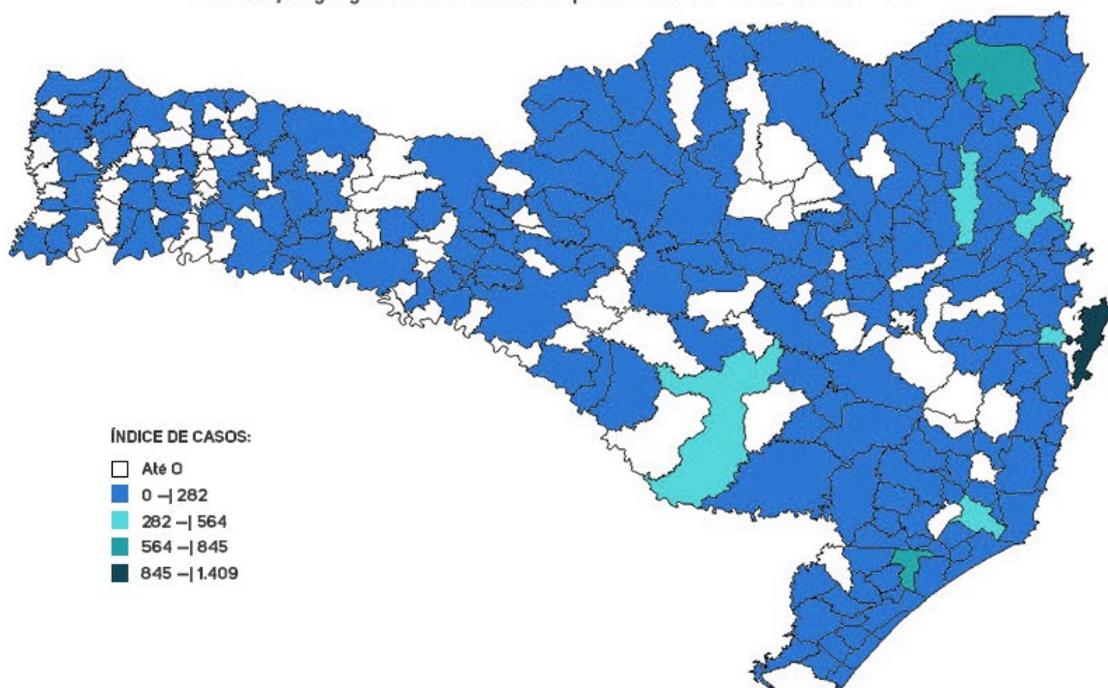
A hepatite C está presente em todas as 16 regiões de saúde (Tabela 04), observa-se que as maiores taxas estão na região de Laguna, Extremo Sul Catarinense, Região Carbonífera, Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí e Serra Catarinense acima da média estadual, o que reflete as tendências de endemicidade do estado.

A figura 2 apresenta a distribuição da hepatite C no

estado e percebe-se casos na maioria dos municípios. Porém, alerta para os municípios que não apresentam sequer um caso, muitos limítrofes de municípios com um elevado número de diagnóstico. Cabe ressaltar que o estado tem uma distribuição da hepatite C em quase todo território e há de se estabelecer estratégias de captação e diagnóstico dos casos silenciosos.

Figura 02

Distribuição geográfica dos casos de hepatite C em SC - 2007 a 2015 - SC

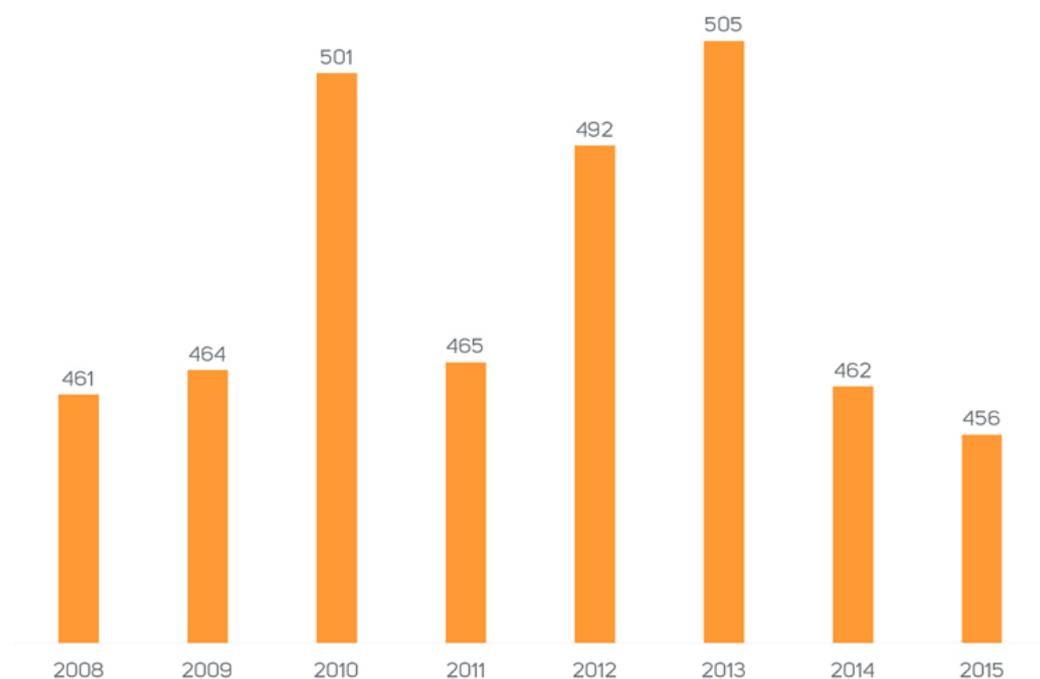


Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

Gráfico 11

Casos de Mortalidade por Hepatites Virais (por 100.000 hab) como Causa Básica e Associada, Segundo Região de Residência, Por Ano de Óbito - 2008 a 2015*



Fonte: SIM/SVS/MS.

*Dados preliminares. Sujeitos a alteração.

O gráfico 11 demonstra os casos de mortalidade por causas relacionadas às hepatites virais com CID de K72 a K79: Insuficiência hepática, hepatite crônica não especificada, fibrose e cirrose hepática, doenças inflamatórias do fígado e outras doenças do fígado, e com CID de B16 a B19: hepatite aguda B, outras hepatites virais agudas, hepatite viral crônica e hepatite viral não especificada. Percebe-se um declínio nos óbitos depois de 2013. Esse dado pode estar relacionado aos avanços nos tratamentos para hepatite C, com inserção de medicamentos de baixo efeito adversos e percentual de cura elevados. O número de mortes é considerado alto, reforçando a ideia de incremento das ações de prevenção e diagnóstico precoce com o intuito de diminuir os casos de pacientes que adentram ao serviço de saúde já com elevado grau de comprometimento hepático e agravamento da doença que favorece os transplantes hepáticos e a mortalidade.

Rede de Diagnóstico e Tratamento

Os exames de diagnóstico são realizados via teste rápido e sorologias específicas. Os testes rápidos estão sendo executados em cerca de 90% dos municípios catarinenses. Os exames para confirmação do diagnóstico, tratamento e monitoramento são realizados via LACEN.

Os tratamentos para hepatites virais B e C são oferecidos pelo Ministério da Saúde, através de Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas, a todos os pacientes que se enquadrem nos critérios dos mesmos. Esses protocolos são baseados em evidências científicas internacionais e nacionais e aprovados em todas as esferas envolvidas no processo.

Segundo dados da Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIAF, em 2014 foram tratados para hepatite C: 87 pacientes com a medicação Boceprevir e 148 com Telaprevir, medicações estas que apresentam um elevado número de efeitos colaterais e necessidade de manejo constante do paciente. Em setembro de 2015 foram inseridas novas medicações com menos efeitos colaterais e de fácil manejo. Foram tratados: 20 pacientes com Simeprevir, 54 com Boceprevir, 134 com Daclatasvir e 160 com Sofosbuvir. Esses dados podem ter sofrido alterações, pois novos processos são aprovados diariamente na DIAF. Em 2016 haverá os términos dos tratamentos e a resposta viral sustentada que indica que o tratamento foi bem-sucedido.

Considerações finais

A constante avaliação e análise dos dados epidemiológicos das hepatites virais são de extrema importância para as estratégias de combate, pois permite: conhecer o comportamento epidemiológico quanto ao agente etiológico, tempo e lugar, identificar os principais fatores de risco para hepatites virais, ampliar estratégias da vacina anti hepatite B, reduzir a

prevalência de infecção, avaliar o impacto das medidas de controle das hepatites virais.

Os incentivos e as estratégias de ações do Programa de Hepatites são respaldados pelos dados epidemiológicos disponíveis no sistema de informação – SINAN. Os dados advindos das notificações do SINAN, quanto mais fidedignos forem, mais incentivos e ações os programas municipais conseguiram alcançar.

A Divisão de Hepatites Virais da Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais da Diretoria de Vigilância Epidemiológica se propõe a organizar capacitações e seminários para profissionais de saúde, elaboração de campanhas de alerta e prevenção das hepatites virais, produção e distribuição de materiais informativos, implantação dos protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas em conjunto com DIAF, LACEN e serviços de hepatites virais, além de articulação com áreas estratégicas para a elaboração de ações conjuntas de combate as hepatites virais e implantação da linha de cuidado aos portadores de hepatites virais no estado.

Referências bibliográficas

1. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. ABCDE do diagnóstico para as hepatites virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

DESTAQUES ONLINE

www.dive.sc.gov.br



Contra as hepatites virais, Dive/SC aposta na internet para disseminar informações



Novo boletim confirma tendência de queda no volume de novos casos de dengue em Santa Catarina

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I
1º andar - Centro - Florianópolis
CEP: 88010-002
Fone: (48)3664-7400
dive@saude.sc.gov.br
www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado

João Raimundo Colombo
Eduardo Pinho Moreira

Secretário de Estado da Saúde

João Paulo Kleinubing

Secretário Adjunto

Murillo Ronald Capella

Superintendente de Vigilância em Saúde

Fábio Gaudenzi de Faria

Diretor de Vigilância Epidemiológica

Eduardo Marques Macário

Gerência de Vigilância das DST/Aids e Hepatites Virais

Dulce Maria Brandão de Castro
Quevedo (Gerente)

Simone Bittencourt (Chefe de divisão das Hepatites Virais)

Filipe B. Perini (Médico Infectologista / Assessor Técnico)

Produção

Núcleo de Comunicação DIVE/SC

Jornalistas

Letícia Wilson e Patrícia Pozzo

Revisão

Nicola Gonzaga

Projeto Gráfico e Editoração

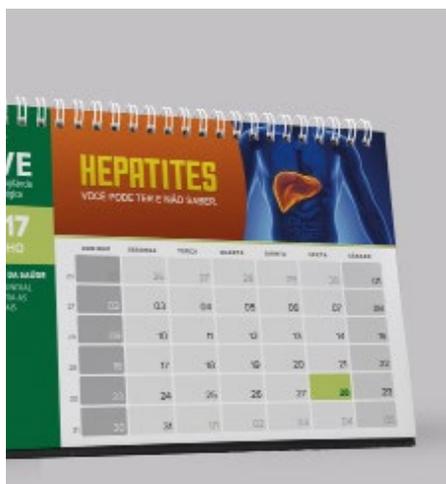
Luiz Felipe da Silva e João Cláudio de Souza Neto

Desenvolvedor Web

Paulo Cesar Prado e Bruno Koerich



A gripe já provocou a hospitalização de 660 pessoas em Santa Catarina este ano



Agenda

05/08 - Dia Nacional da Saúde

27/08 - Dia do Psicólogo

29/08 - Dia Nacional de Combate ao Fumo

31/08 - Dia do Nutricionista