

# BARRIGA VERDE

*Informativo Epidemiológico*

Ano XV — Edição Especial  
Dezembro de 2018



[www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

# HEPATITES

VOCÊ PODE TER E NÃO SABER.



## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HEPATITES VIRAIS (B E C) EM SANTA CATARINA, 2018

### INTRODUÇÃO

A hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus, pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. Em alguns casos, são doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas.

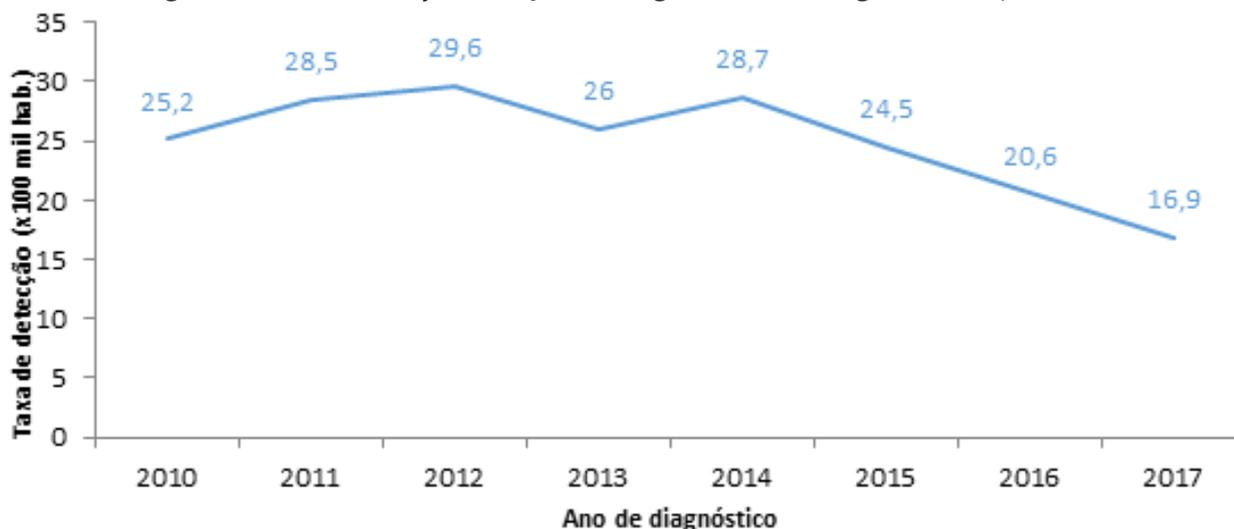
As hepatites virais são inflamações causadas por vírus que são classificados por letras do alfabeto em A, B, C, D (Delta) e E. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), no Brasil mais de 70% (23.070) dos óbitos por hepatites virais são decorrentes da Hepatite C, em seguida vem os óbitos por Hepatite B (21,8%) e A (1,7%).

De 1999 a 2017 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 419.096 casos de hepatites virais (B e C) no Brasil, sendo 218.257 casos de Hepatite B e 200.839 casos de Hepatite C. No mesmo período, em Santa Catarina, foram confirmados 33.343 casos de hepatites virais (B e C). Destes, 22.483 (67,4%) são referentes aos casos de hepatite B e 10.860 (32,6%) de hepatite C.

### HEPATITE B

Entre os anos de 2010 e 2017, a taxa de detecção de hepatite B no estado apresentou uma tendência de redução de 33%, partindo de 25,2 casos/100 mil habitantes em 2010 para 16,9 casos/100 mil habitantes em 2017 (Figura 1).

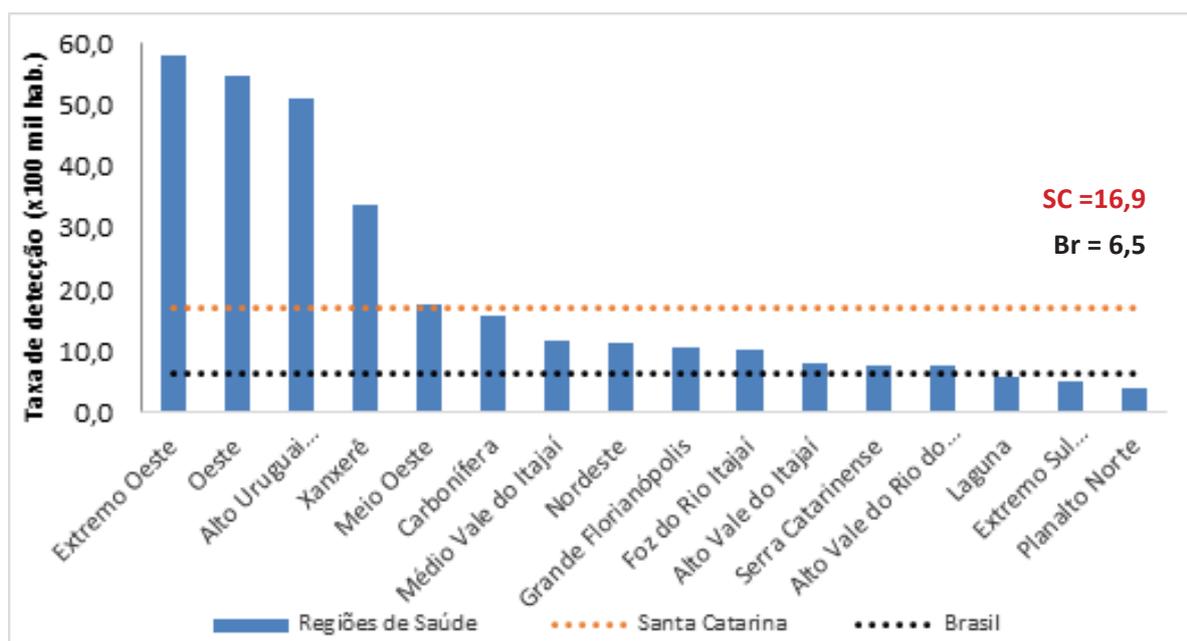
**Figura 1 - Taxa de detecção de hepatite B segundo ano de diagnóstico. SC, 2010 a 2017.**



Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

Em relação aos casos segundo regiões de saúde, em 2017 cinco regiões apresentaram taxas de detecção de hepatite B superiores à média estadual: Extremo Oeste, Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Xanxerê e Meio Oeste, o que demonstra a alta prevalência da doença no Oeste Catarinense (Figura 2).

**Figura 2 - Taxa de detecção de hepatite B segundo Regiões de Saúde. SC, 2017.**



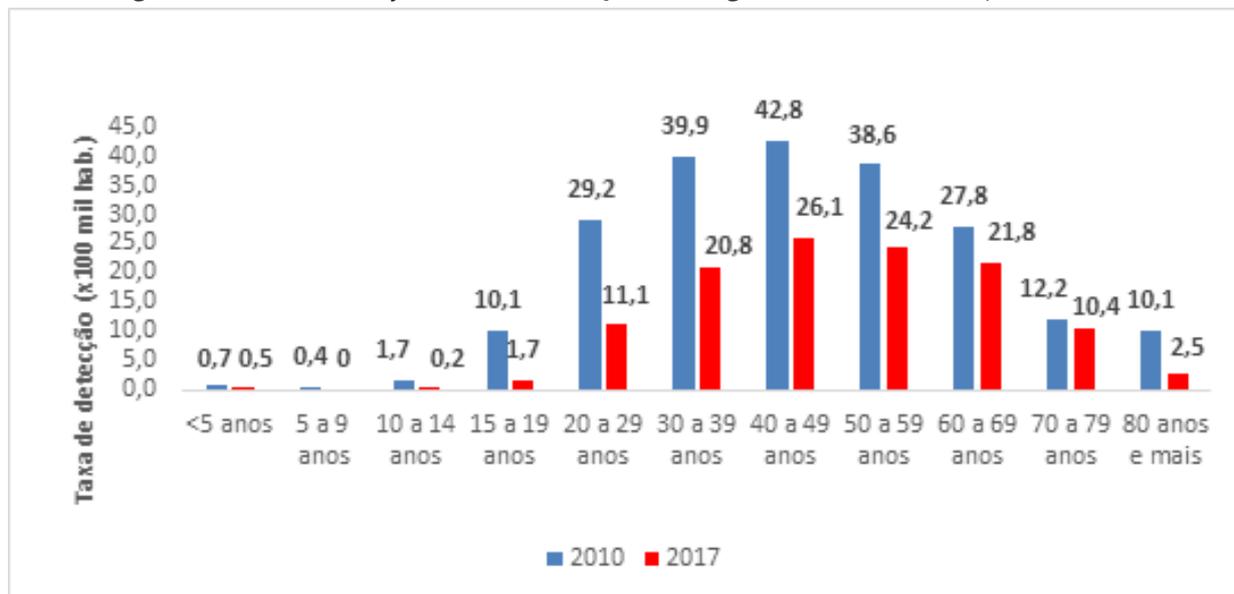
Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

Do total de casos de hepatite B notificados de 2010 a 2017, 54,7% ocorreram entre homens. A razão de sexos (M/F) variou entre dez e dezesseis homens para cada dez mulheres.

A distribuição dos casos detectados de hepatite B por faixa etária mostra que, do total de casos acumulados entre 2010 e 2017, a maioria se concentrou nos indivíduos entre 20 a 59 anos, 86% dos casos (Figura 3).

Em 2017, o maior percentual de casos notificados (25,2%) e as maiores taxas de detecção (26,1 casos/100.000 habitantes) foram observadas entre as pessoas de 40 a 49 anos. Quando comparadas as taxas de detecção por faixa etária em um período de sete anos, podemos observar que a detecção de hepatite B diminuiu em todas as faixas etárias (Figura 3). Esse fenômeno possivelmente está relacionado a cobertura vacinal contra o vírus da hepatite B (HBV) na população do estado e ao tratamento regular dos casos diagnosticados e em acompanhamento médico.

**Figura 3 - Taxa de detecção de casos de hepatite B segundo faixa etária. SC, 2010 e 2017.**



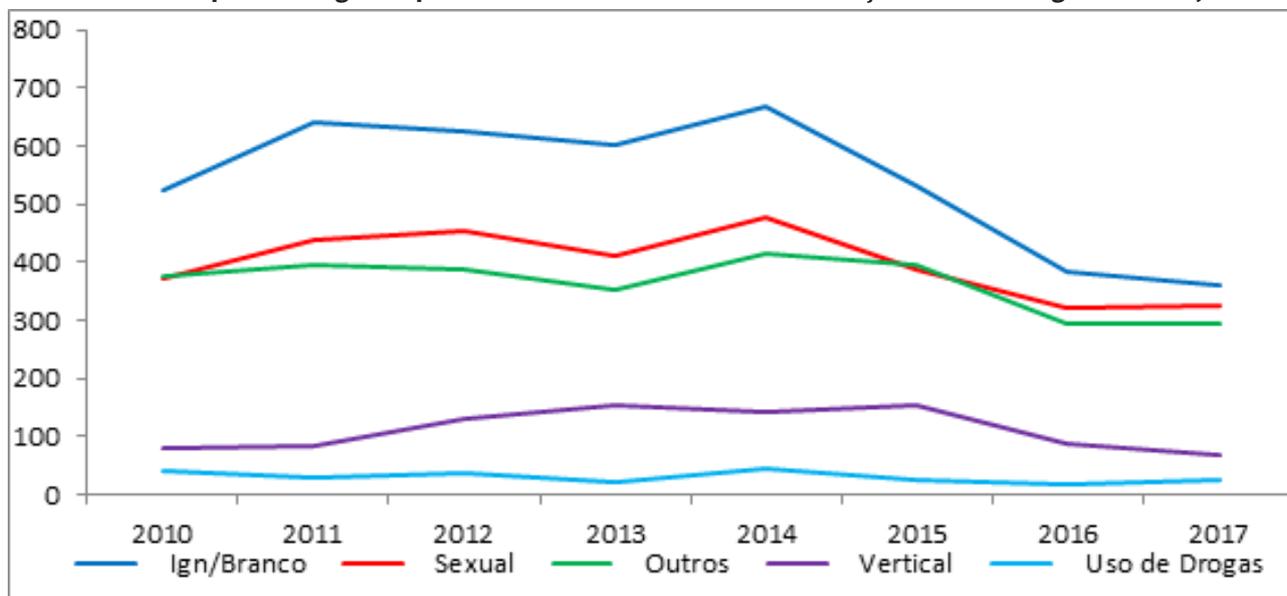
Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

A distribuição proporcional dos casos segundo raça/cor, em 2017, mostrou maior concentração entre as pessoas de raça/cor autodeclaradas brancas (90,8%).

A informação sobre o nível de instrução dos indivíduos notificados com o vírus da hepatite B foi registrada como “ignorada” em um percentual médio de 11,8% dos casos acumulados entre 2000 e 2017. No cenário nacional, a proporção de casos sem esta informação foi 27,1%. Dentre os casos com a informação disponível, observa-se que a maioria dos casos acumulados em Santa Catarina, em ambos os sexos, ocorreu em pessoas que tinham o ensino médio completo (19,8%), em oposição aos indivíduos que declararam ser analfabetos, os quais corresponderam ao menor percentual de casos (1,0%).

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos notificados entre 2000 e 2017, observou-se que em 36,7% deles esta informação foi registrada como “ignorada”, dificultando uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. Ainda assim, esta proporção é inferior quando comparada aos dados nacionais, de 58,5%. Entre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maioria ocorreu por via sexual (26,4%), seguida por vertical (6,7%) e uso de drogas (2,1%). Este dado se destaca quando comparado ao nacional, no qual a transmissão vertical ocorreu em 2,6% dos casos. As regiões do estado em que a transmissão vertical se destaca são: Oeste (18,5%), Nordeste (8,6%) e Extremo Oeste (7,5%). Em que se destaca a transmissão sexual são: Foz do Rio Itajaí (54,6%) e Grande Florianópolis (42%). A distribuição das prováveis fontes de infecção não sofreu muitas variações ao longo do tempo (Figura 4).

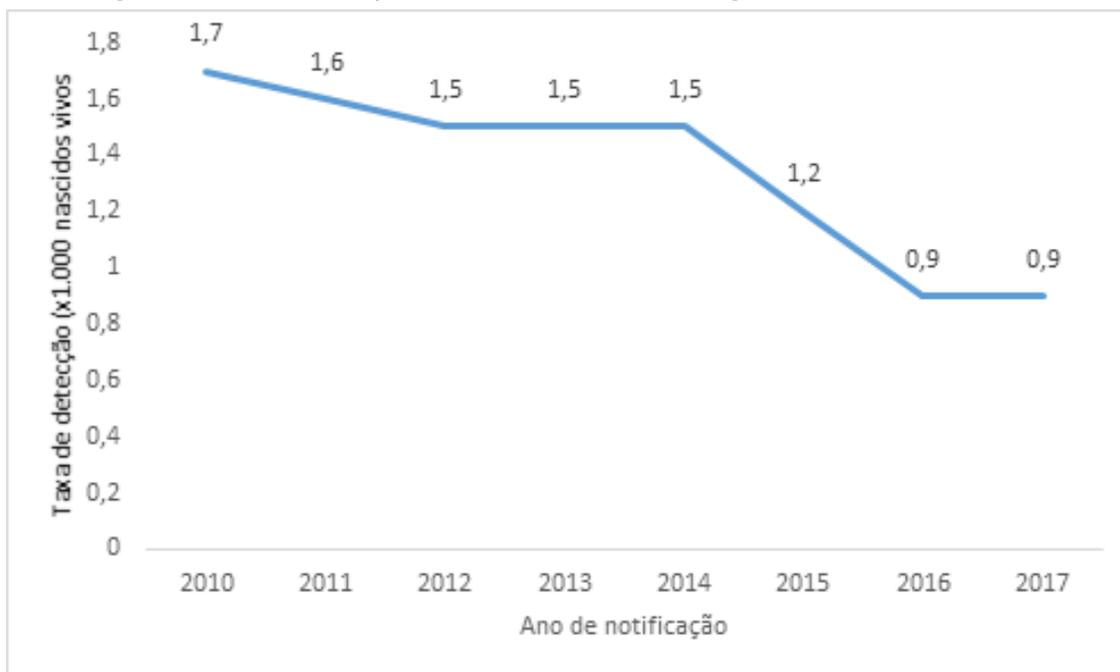
**Figura 4 – Casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico. SC, 2010 a 2017.**



Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

A taxa de detecção de hepatite B em gestantes tem apresentado queda desde 2010, alcançando 0,9 casos por 100.000 nascidos vivos em 2017 (Figura 5). No mesmo ano, a taxa de detecção no Brasil foi 0,5 casos por 100.000 nascidos vivos.

**Figura 5 – Taxa de detecção de casos de hepatite B em gestantes. SC, 2010 a 2017.**

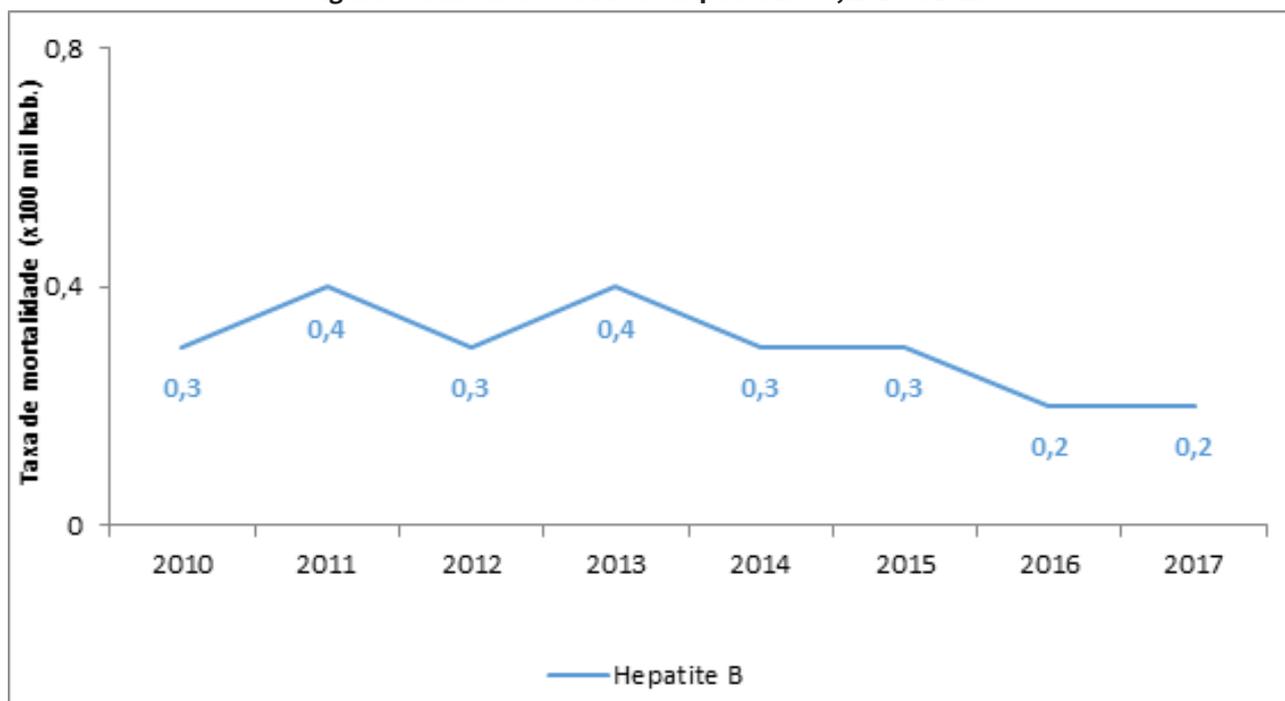


Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

A coinfeção com o HIV entre os casos notificados de hepatite B foi observada em 4% para os casos acumulados de hepatite B no período de 2010 a 2017. Os dados nacionais apontam para 5,2% de coinfeção no mesmo período. A proporção de indivíduos coinfectados variou segundo as regiões, com 15,5% na Grande Florianópolis, 8,7% na Serra Catarinense e 7,9% na Foz do Rio Itajaí.

De 2000 a 2016, foram registrados, em Santa Catarina, pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 617 óbitos por hepatite B (314 como causa básica e 303 como causa associada). Neste período, a taxa de mortalidade por Hepatite B se manteve estável, na casa de 0,2 óbitos/100 mil habitantes (Figura 6).

**Figura 6 - Taxa mortalidade de hepatite B. SC, 2010 a 2017.**



Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

A região Meio Oeste foi a que apresentou os maiores coeficientes de mortalidade em todo o período, chegando a 2,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2014 (Tabela 1).

**Tabela 1 – Número de óbitos e taxa de mortalidade (x100 mil habitantes) por hepatite B segundo Regionais de Saúde. SC, 2010-2017**

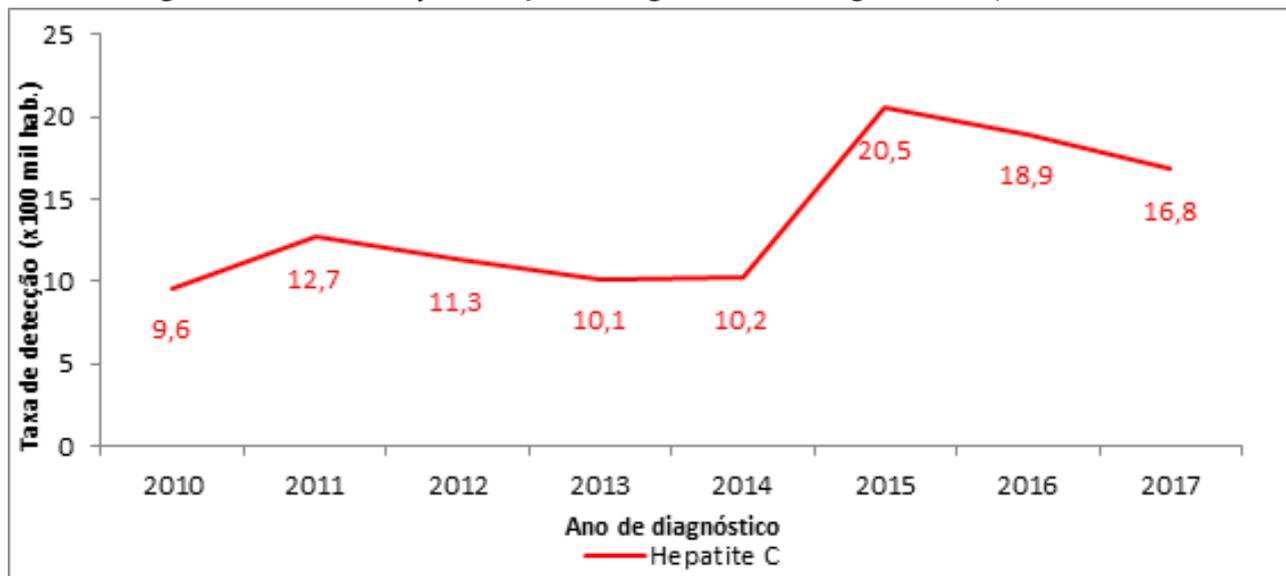
Regiões de Saúde	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	Tx														
Extremo Oeste	0	0	4	1,8	3	1,3	0	0	2	0,9	0	0	1	0,4	3	0,9
Oeste	0	0	1	0,3	4	1,2	2	0,6	2	0,6	2	0,6	1	0,3	1	0,3
Xanxerê	1	0,5	0	0	0	0	0	0	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5
Alto Vale do Itajaí	0	0	2	0,7	1	0,4	0	0	0	0	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Foz do Rio Itajaí	1	0,2	0	0	1	0,2	2	0,3	2	0,3	2	0,3	3	0,3	4	0,5
Médio Vale do Itajaí	4	0,6	1	0,1	1	0,1	4	0,6	3	0,4	0	0	3	0,3	2	0,1
Grande Florianópolis	5	0,5	5	0,5	4	0,4	7	0,6	2	0,2	3	0,3	2	0,2	1	0,1
Meio Oeste	3	1,7	3	1,7	0	0	1	0,5	4	2,1	0	0	2	1,1	0	0
Alto Vale do Rio do Peixe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,7	0	0	0	0
Alto Uruguai Catarinense	1	0,7	1	0,7	0	0	2	1,4	1	0,7	1	0,7	1	0,7	1	0,7
Nordeste	2	0,2	5	0,6	3	0,3	3	0,3	4	0,4	5	0,5	1	0,1	1	0,1
Planalto Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0	0	0
Serra Catarinense	0	0	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extremo Sul Catarinense	0	0	0	0	0	0	3	1,6	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0
Carbonífera	0	0	2	0,5	2	0,5	1	0,2	1	0,2	0	0	1	0,2	0	0
Laguna	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Catarina	17	0,3	25	0,4	19	0,3	26	0,4	23	0,3	19	0,3	17	0,2	15	0,2

Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

## HEPATITE C

De 2010 a 2017, a taxa de detecção de hepatite C apresentou elevação de 75%, elevando de 9,6 casos/100 mil habitantes em 2010 para 16,8 casos/100 mil habitantes em 2017. Essa elevação ocorreu a partir de 2015, quando da mudança de definição dos casos para fins de vigilância epidemiológica: os casos que previamente eram notificados com dois marcadores reagentes (anti-HCV e HCV-RNA) passaram então a ser notificados com apenas um deles (Figura 7). Além disso, nesse período novas diretrizes nacionais para a ampliação do diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite C (HCV), por meio da utilização de testes rápidos, foram implementados no país, determinando maior número de casos diagnosticados e notificados, para que fossem encaminhados para tratamento com os novos medicamentos altamente efetivos na cura da doença.

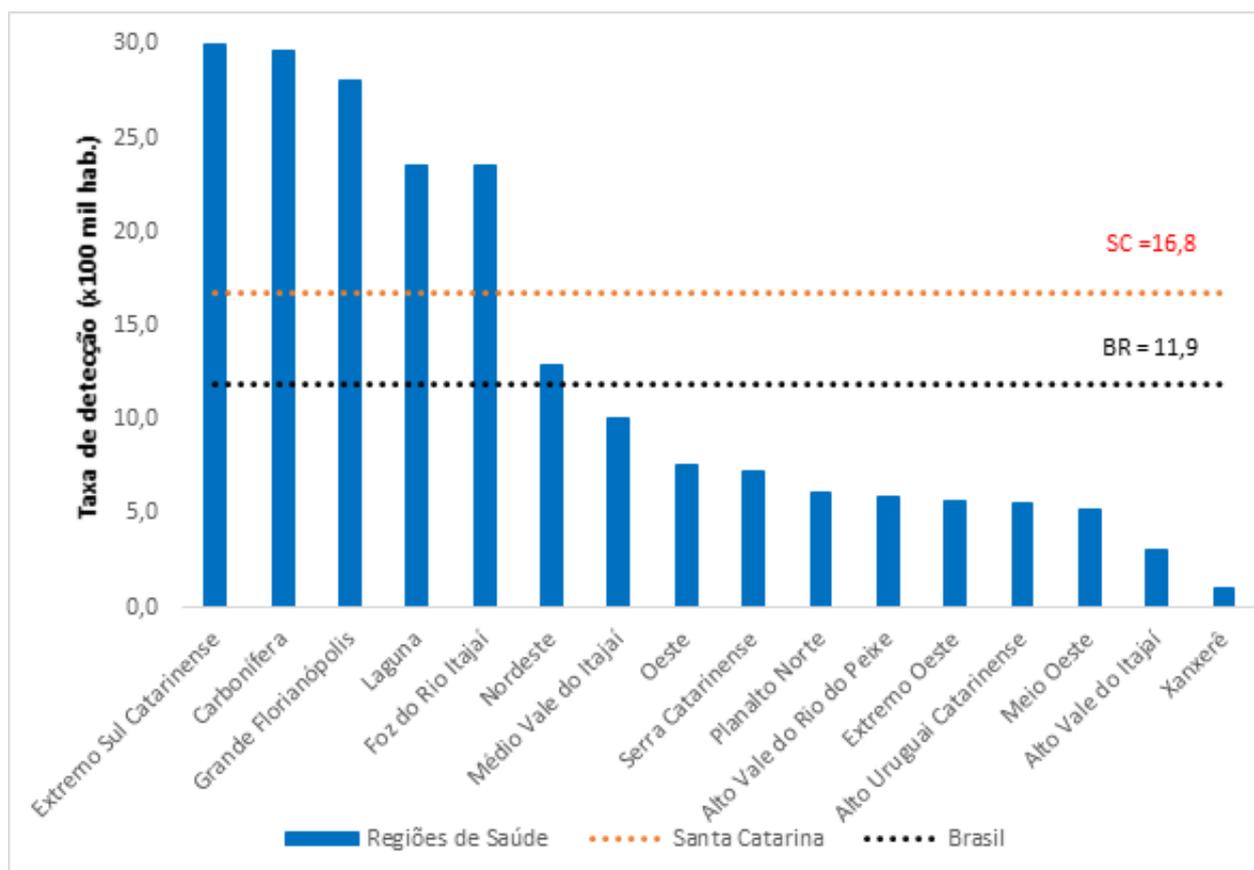
**Figura 7 - Taxa de detecção de hepatite C segundo ano de diagnóstico. SC, 2010 a 2017.**



Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

Quanto aos casos segundo região de saúde de residência, cinco regiões apresentaram taxas de incidência de hepatite C superiores à média estadual: Extremo Sul Catarinense, Carbonífera, Grande Florianópolis, Laguna e Foz do Rio Itajaí, o que demonstra a alta prevalência da doença na região do litoral catarinense (Figura 8).

**Figura 8 - Taxa de detecção de hepatite C segundo região. SC, 2017.**



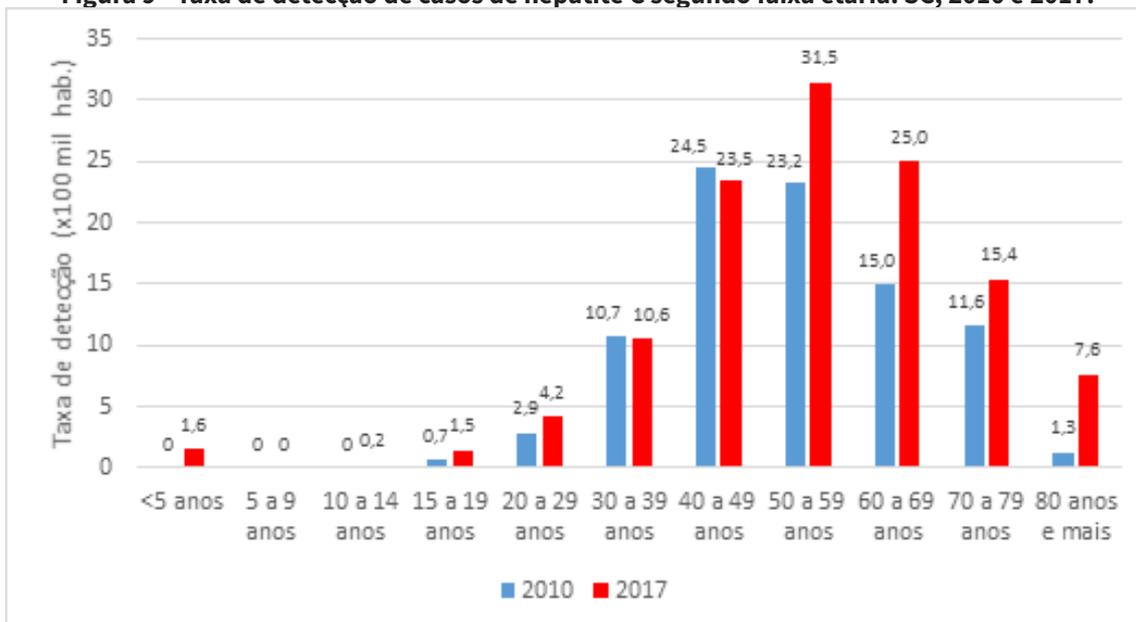
Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

Do total de casos de hepatite C notificados de 2010 a 2017, 62,2% ocorreram entre homens. O número de casos entre os homens mantém-se superior, com discreto aumento da razão de sexo nos últimos anos analisados. Em 2013, a razão de sexos foi de 1,6, passando para 1,8 em 2017.

A distribuição dos casos detectados de hepatite C por faixa etária mostra que, do total de casos acumulados entre 2010 e 2017, a maioria se concentrou entre indivíduos entre 35 e 64 anos (77,3% dos casos).

Em 2017, o maior percentual de casos notificados (30,9%) e as maiores taxas de detecção (31,5 casos por 100.000 habitantes) foram observadas entre as pessoas de 50 a 59 anos. Todas as faixas compreendidas acima de 50 anos de idade apresentaram aumento na taxa de detecção nos sete anos de análise, com destaque para os indivíduos entre 50 e 59 anos, nos quais a taxa passou de 23,2 casos para 31,5 casos por 100.000 habitantes (Figura 9).

**Figura 9 - Taxa de detecção de casos de hepatite C segundo faixa etária. SC, 2010 e 2017.**



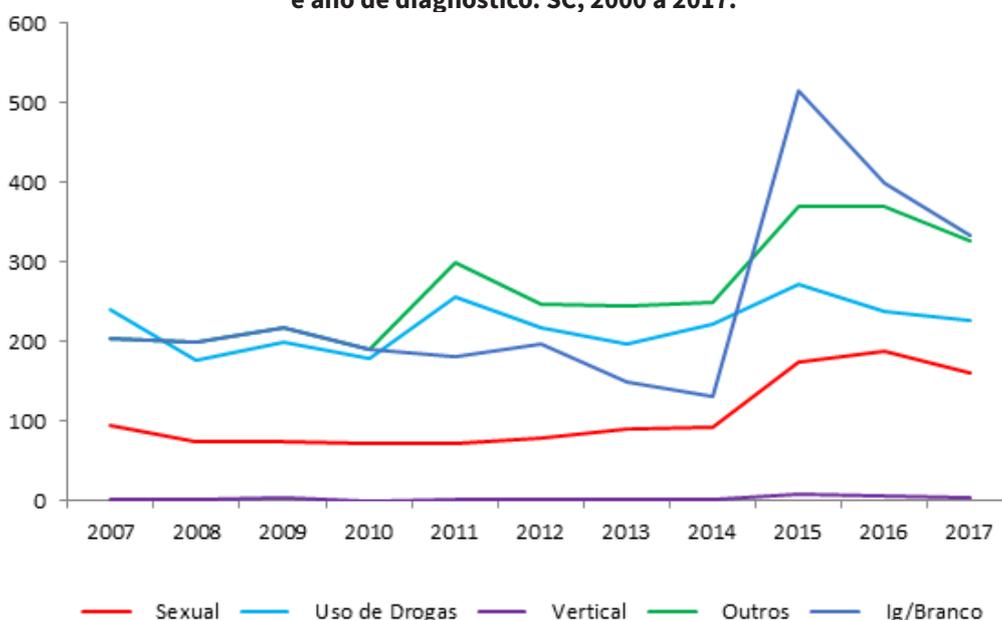
Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

Em 2017, entre os indivíduos que incluíram a informação referente à raça/cor, 84,1% foram referidos como brancos, 7,7% pardos, 4,8% pretos, 0,6% indígenas e 0,4% amarelos.

Em relação à escolaridade de todos os casos notificados desde 2000, 16,5% deles têm a informação registrada como “ignorada”. Os dados nacionais identificaram 29,2% de dados ignorados para esta mesma variável. A maioria dos indivíduos (19,2%) possui ensino médio completo e os indivíduos analfabetos representam 0,9% dos casos.

Quanto à provável fonte ou mecanismo de infecção dos casos notificados entre 2000 e 2017 ressalta-se falta de informação de 26,4% dos casos notificados, o que pode dificultar uma avaliação mais criteriosa. Ainda assim, esta proporção é inferior quando comparada aos dados nacionais (53,7%). Verificou-se que o maior percentual de provável fonte de infecção foi referente ao uso de drogas (26,8%), seguido de relação sexual desprotegida (12,9%) e transfusão sanguínea (11,9%) (Figura 10). Neste ponto, o estado de Santa Catarina se destaca em relação ao cenário nacional, em que 13,2% das infecções tiveram relação com o uso de drogas endovenosas.

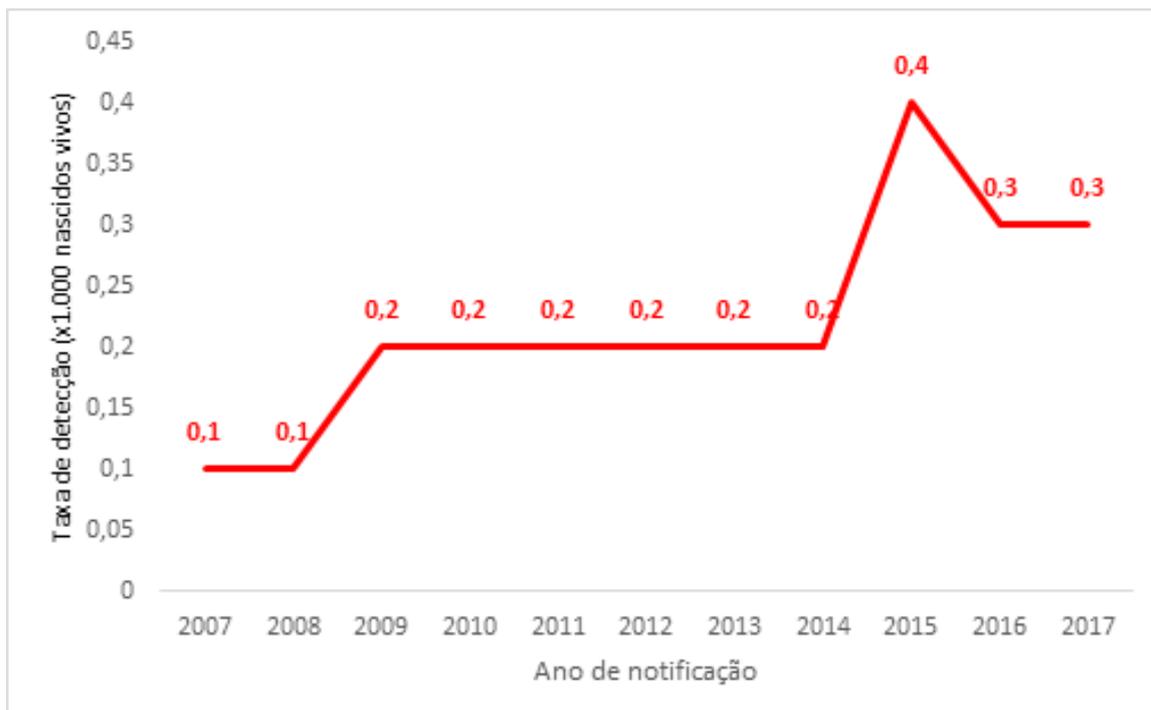
**Figura 10 – Número de casos de hepatite C segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico. SC, 2000 a 2017.**



Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

A taxa de detecção de hepatite C em gestantes apresentou elevação a partir de 2014, alcançando 0,3 casos por 100.000 nascidos vivos em 2017 (Figura 11).

**Figura 11 – Taxa de detecção de casos de hepatite C em gestantes. SC, 2007 a 2017.**

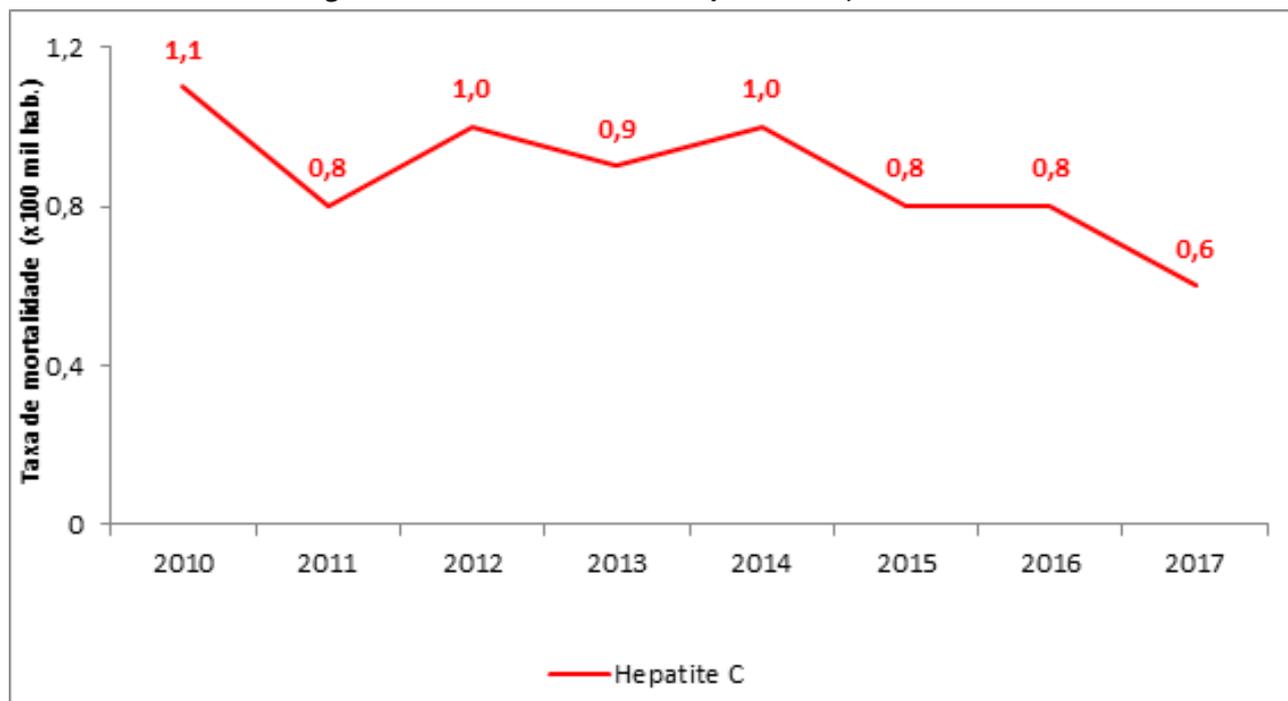


Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

A coinfeção com o HIV entre os casos notificados de hepatite C foi observada em 14,8% para os casos acumulados de hepatite C no período de 2007 a 2017. Os dados nacionais apontam para 9,4% de coinfeção e 12,7% na região Sul do país. A proporção de indivíduos coinfectados variou segundo as regiões do estado, com 20,7% na Grande Florianópolis, 20,5% na região Nordeste, 12,1% na região de Laguna e 12,0% na Foz do Rio Itajaí.

De 2000 a 2016, foram registrados em Santa Catarina, pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 1.645 óbitos por hepatite C (775 como causa básica e 870 como causa associada). Neste período, a taxa de mortalidade hepatite C sofreu uma redução de 45%, partindo de 1,1 óbitos/100 mil habitantes em 2010 para 0,6 óbitos/100 mil habitantes em 2017 (Figura 12).

**Figura 12 - Taxa mortalidade de hepatite C. SC, 2010 a 2017.**



Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

A Foz do Rio Itajaí e a Grande Florianópolis foram as regiões que apresentaram maiores coeficientes de mortalidade no ano de 2017 (1,7 e 1,2 óbitos por 100.000 habitantes, respectivamente) (Tabela 2).

**Tabela 2 – Número de óbitos e taxa de mortalidade (x100 mil habitantes) por hepatite C segundo Regionais de Saúde. SC, 2010-2017**

Regiões de Saúde	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	Tx														
Extremo Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1	0,4
Oeste	0	0	0	0	0	0	2	0,6	0	0	0	0	1	0,3	0	0
Xanxerê	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	1	0,5	0	0	1	0,5
Alto Vale do Itajaí	1	0,4	0	0	1	0,4	0	0	1	0,4	1	0,3	3	1,0	0	0
Foz do Rio Itajaí	3	0,5	7	1,2	9	1,6	9	1,6	10	1,6	4	0,6	9	1,4	10	1,7
Médio Vale do Itajaí	7	1,0	5	0,7	6	0,9	4	0,6	8	1,1	4	0,5	3	0,4	1	0,1
Grande Florianópolis	26	2,6	9	0,9	15	1,4	13	1,2	14	1,3	18	1,6	7	0,6	14	1,2
Meio Oeste	0	0	3	1,7	1	0,6	0	0	1	0,5	0	0	0	0	2	1,0
Alto Vale do Rio do Peixe	3	1,1	2	0,7	1	0,4	1	0,4	1	0,3	0	0	0	0	0	0
Alto Uruguai Catarinense	1	0,7	0	0	1	0,7	0	0	0	0	0	0	1	0,7	0	0
Nordeste	7	0,8	3	0,3	6	0,7	7	0,7	6	0,6	5	0,5	2	0,2	3	0,3
Planalto Norte	1	0,3	1	0,3	0	0	1	0,3	0	0	2	0,5	2	0,5	0	0
Serra Catarinense	3	1,0	1	0,3	3	1,0	3	1,0	2	0,7	1	0,3	1	0,3	0	0
Extremo Sul Catarinense	3	1,7	3	1,6	1	0,5	5	2,6	7	3,6	4	2,1	3	1,5	3	2,0
Carbonífera	10	2,6	10	2,5	10	2,5	11	2,7	4	1,0	3	0,7	16	3,8	0	0
Laguna	6	1,8	5	1,5	7	2,1	4	1,1	10	2,8	9	2,5	4	1,1	4	1,0
<b>Santa Catarina</b>	<b>71</b>	<b>1,1</b>	<b>49</b>	<b>0,8</b>	<b>61</b>	<b>1,0</b>	<b>61</b>	<b>0,9</b>	<b>65</b>	<b>1,0</b>	<b>52</b>	<b>0,8</b>	<b>53</b>	<b>0,8</b>	<b>39</b>	<b>0,6</b>

Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC  
Dados preliminares, sujeitos a alterações

## SOBRE AS HEPATITES VIRAIS TIPO B E C

### HEPATITE B

A **hepatite B** é considerada uma doença sexualmente transmissível. O vírus da hepatite B está presente no sangue, no esperma e no leite materno.

A transmissão ocorre:

- Por meio da relação sexual com pessoa infectada sem uso da camisinha: o sexo sem preservativo é a causa mais comum da infecção pelo vírus B;
- Da mãe infectada para o filho durante a gestação, no parto ou na amamentação;
- Ao compartilhar material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos), de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou de confecção de tatuagem e colocação de *piercings* sem utilizar equipamentos descartáveis.

A maioria dos casos de hepatite B não apresenta sintomas, mas os mais frequentes são: cansaço, tontura, enjoço e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Esses sinais costumam aparecer de um a seis meses após a infecção. Para a prevenção da transmissão vertical, no caso de recém-nascidos (RN) de mãe HBsAg reigente, deve-se administrar imunoglobulina humana específica (HBIG 0,5 ml), preferencialmente nas primeiras doze horas de vida, bem como a primeira dose da vacina contra a hepatite B ainda na maternidade.

O tratamento depende da gravidade. Em casos mais leves, a doença desaparece sozinha (até 90% dos casos); casos crônicos podem necessitar de medicação e, nos casos mais avançados e graves, possivelmente, de um transplante de fígado.

## HEPATITE C

A **hepatite C** é causada pelo vírus C (HCV). Quando a infecção pelo HCV persiste por mais de seis meses, o que é comum em até 80% dos casos, caracteriza-se a evolução para a forma crônica. Cerca de 20% das pessoas infectadas cronicamente pelo HCV podem evoluir para cirrose hepática e cerca de 1% a 5% para câncer do fígado. O HCV não se propaga no convívio social ou compartilhando objetos como talheres, copos e roupas por exemplo.

A transmissão ocorre por meio:

- Da transfusão de sangue;
- Do compartilhamento de material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos, entre outros), higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou para confecção de tatuagem e colocação de piercings sem atenção à esterilização ou ao uso de equipamentos descartáveis;
- Da mãe infectada para o filho durante a gravidez (mais rara).

A transmissão do HCV pela via sexual é mais rara. No entanto, entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e na presença da infecção pelo HIV, esta via deve ser considerada.

O tratamento pode ser feito com medicamentos antivirais de ação direta. Na grande maioria dos casos, os medicamentos mais recentes podem erradicar a infecção.

### **Sobre o teste rápido:**

O diagnóstico precoce das hepatites virais aumenta a chance de tratamento. Os testes rápidos da hepatite B e C são ofertados na rede de serviços de atenção básica para triagem dos casos. Diante de um resultado reagente é necessário realizar outros exames para confirmação da infecção.

### **Sobre as vacinas:**

A vacina contra a hepatite B está disponível em toda rede de saúde para todas as faixas etárias. A imunização só é efetiva quando são aplicadas as 3 doses, com intervalo de 1 mês entre a 1ª e a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª dose.

Até o momento, não existe vacina contra o vírus da hepatite C.

## EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, elaborado pela Gerência de IST/HIV/HV -

Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400.

[www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

Governador do Estado: Eduardo Pinho Moreira | Secretário de Estado da Saúde: Acélio Casagrande | Secretário Adjunto: Marcelo Lemos | Superintendente de Vigilância em Saúde: Winston Luiz Zomkowski | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Eduardo Marques Macário | Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) Aids e Hepatites Virais: Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC -Supervisão: Patrícia Pozzo - Revisão: Amanda Mariano - Diagramação: João Cláudio.