

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Número 11 | Julho de 2021

www.dive.sc.gov.br

TRANSMISSÃO VERTICAL



Gerência de IST, HIV/AIDS e
Doenças Infecciosas Crônicas (GEDIC)

LISTA DE FIGURAS

TRANSMISSÃO VERTICAL HIV/AIDS

Quadro resumo. Taxa de detecção de HIV/Aids, HIV/Aids em menores de 5 anos, infecção pelo HIV em gestantes, coeficiente de mortalidade por Aids. Santa Catarina, 2010–2020.....	13
Figura 1. Taxa de detecção de gestante com HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina e Brasil, 2010–2020.....	14
Figura 2. Taxa de detecção de gestantes com HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo regionais de saúde e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	15
Figura 3. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo faixa etária e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	15
Figura 4. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo escolaridade e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020	16
Figura 5. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo evidência laboratorial e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	16
Figura 6. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo tipo de parto e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	17
Figura 7. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo desfecho gestacional e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	17
Figura 8. Taxa de detecção de gestante (por 1.000 nascidos vivos), por ano do parto e HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2010 2020.....	18
Figura 9. Casos de criança exposta ao HIV e Aids criança (HIV/Aids), segundo municípios e ano de notificação. Santa Catarina, 2020.....	19
Figura 10. Taxa de detecção de HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina e Brasil, 2010–2020.....	19
Figura 11. Taxa de detecção de HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo regionais de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	20
Figura 12. Proporção de casos de crianças com HIV e crianças com Aids em menores de 5 anos, segundo ano diagnóstico. Santa Catarina e, 2010–2020.....	20
Figura 13. Distribuição de casos de HIV/Aids criança, segundo faixa etária e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	21
Figura 14. Distribuição de casos de HIV/Aids em menores de 5 anos, segundo sexo e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	21
Figura 15. Distribuição de casos de HIV/Aids em menores de 5 anos, segundo raça e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	22

TRANSMISSÃO VERTICAL SÍFILIS

Quadro resumo. Taxa de detecção de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita em menor de 1 ano, coeficiente de mortalidade por sífilis congênita. Santa Catarina, 2010–2020.....	23
---	----

Figura 16. Taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina e Brasil, 2010– 2020.....	23
Figura 17. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 nascidos vivos), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 – 2020.....	24
Figura 18. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 nascidos vivos), segundo ano diagnóstico e regiões de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	24
Figura 19. Distribuição proporcional dos casos de sífilis em gestantes, segundo faixa etária, e ano de diagnóstico, Santa Catarina, 2010–2020.....	25
Figura 20. Distribuição proporcional dos casos sífilis em gestantes, segundo escolaridade e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	25
Figura 21. Proporção de casos de sífilis congênita por sífilis em gestantes, segundo ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	26
Figura 22. Distribuição proporcional dos casos de sífilis em gestantes, segundo faixa etária e ano de diagnóstico, Santa Catarina, 2010–2020.....	26
Figura 23. Distribuição proporcional dos casos sífilis em gestantes, segundo escolaridade e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	27
Figura 24. Distribuição proporcional dos casos sífilis em gestantes, segundo tratamento parceiro e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	27
Figura 25. Taxa de incidência de sífilis congênita em menor de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina e Brasil, 2010–2020.....	28
Figura 26. Taxa de detecção de sífilis congênita em menor de 1 ano (por 1000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	28
Figura 27. Distribuição proporcional dos casos sífilis em gestantes, segundo tratamento parceiro e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	29
Figura 28. . Distribuição proporcional de sífilis congênita, segundo sexo e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 – 2020.....	29
Figura 29. . Distribuição proporcional de sífilis congênita, segundo diagnóstico final e evolução, por ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	30
Figura 30. Casos de sífilis congênita em menor de 1 ano e óbitos por sífilis congênita em menor de 1 ano, segundo municípios. Santa Catarina, 2010–2020.....	30
Figura 31. Coeficiente de mortalidade por sífilis congênita em menor de 1 ano (por 100.000 nascidos vivos), por ano de óbito. Santa Catarina e Brasil, 2010 – 2020.....	31
Figura 32. Coeficiente de mortalidade por sífilis congênita em menor de 1 ano (por 100000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	31
Figura 33. Distribuição proporcional de mortalidade por sífilis congênita em menor de 1 ano, segundo sexo. Santa Catarina, 2010 – 2020.....	32

TRANSMISSÃO VERTICAL HEPATITES VIRAIS

HEPATITES B

Quadro resumo. Taxas de detecção de hepatite B, hepatite B em gestantes e hepatite B em menores de 5 anos e coeficiente de mortalidade por hepatite B. Santa Catarina, 2010-2020.....	32
Figura 34. Taxa de detecção de Hepatite B em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de notificação. Santa Catarina e Brasil, 2010-2020.....	33
Figura 35. Taxa de detecção de Hepatite B em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	33
Figura 36. Distribuição proporcional de mortalidade por sífilis congênita em menor de 1 ano, segundo sexo. Santa Catarina, 2010-2020.....	34
Figura 37. Distribuição proporcional de hepatite B em gestantes, segundo escolaridade e ano de notificação. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	34
Figura 38. Distribuição proporcional de hepatite B em gestantes, segundo trimestre gestacional ao diagnóstico. Santa Catarina, 2010 - 2020.....	35
Figura 39. Distribuição proporcional de hepatite B em gestantes, segundo faixa etária e ano de notificação. Santa Catarina, 2010-2020.....	35
Figura 40. Taxa de detecção de hepatite B em gestantes e em crianças menores de 5 anos, segundo macrorregiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	36
Figura 41. Taxa de incidência de Hepatite B em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo ano de notificação. Santa Catarina e Brasil, 2010 - 2020.....	36
Figura 42. Taxa de incidência de hepatite B em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2010 e 2020.....	37
Figura 43. Taxa de incidência de hepatite B em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo municípios. Santa Catarina, 2020.....	37
Figura 44. Número absoluto de Hepatite B em gestantes, em menores de 1 ano e administração de imunoglobulina em menor de 1 ano, segundo ano de notificação e administração de imunoglobulina no ano. Santa Catarina, 2011 - 2020.....	38
Figura 45. Cobertura vacinal para hepatite B em menores de 1 ano segundo ano de vacinação. Santa Catarina 2015 - 2020.....	38

HEPATITES C

Quadro Resumo. Taxas de detecção de hepatite C, hepatite C em gestantes, hepatite C em menores de 5 anos e coeficiente de mortalidade por hepatite C. Santa Catarina, 2015-2020.....	39
Figura 46. Taxa de detecção de hepatite C em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2015-2020.....	39

Figura 47. Taxa de detecção de hepatite C em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2015 e 2020.....	40
Figura 48. Distribuição proporcional de hepatite C em gestantes, segundo escolaridade e ano de notificação. Santa Catarina, 2015 e 2020.....	40
Figura 49. . Distribuição proporcional de hepatite C em gestantes, segundo trimestre gestacional ao diagnóstico e ano de notificação. Santa Catarina, 2015-2020.....	41
Figura 50. Distribuição proporcional de hepatite C em gestantes, segundo fonte de infecção e ano de notificação. Santa Catarina, 2015 - 2020.....	41
Figura 51. Distribuição proporcional de hepatite C em gestantes, segundo coinfeção com HIV e ano de notificação. Santa Catarina, 2015-2020.....	42
Figura 52. Taxa de detecção de Hepatite C em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2015 e 2020.....	42
Figura 53. Taxa de incidência de Hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes), segundo ano de notificação. Santa Catarina e Brasil, 2015 - 2020.....	43
Figura 54. Taxa de incidência de Hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina. 2015 - 2020.....	43
Figura 55. Taxa de incidência de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes), segundo municípios. Santa Catarina, 2015 - 2020.....	44

LISTA DE TABELAS

TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV/AIDS

Tabela 1. Casos de HIV/Aids (número absoluto e taxa por 100.000 habitantes), segundo regiões de saúde e ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.....	45
Tabela 2. Casos de gestantes infectadas pelo HIV (número absoluto e taxa por 1000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.....	45
Tabela 3. Casos de gestantes infectadas pelo HIV (número absoluto e proporção), variáveis de perfil. Santa Catarina, 2010-2020.....	46
Tabela 4. Casos de gestantes infectadas pelo HIV (número absoluto e proporção), variáveis da gestação. Santa Catarina, 2010-2020.....	46
Tabela 5. Casos de gestantes infectadas pelo HIV (número absoluto e proporção), variáveis evolução, parto e pós-parto. Santa Catarina, 2010-2020.....	47
Tabela 6. Casos de crianças menores de 5 anos infectadas HIV/Aids (número absoluto e taxa por 100.000 habitantes), segundo regiões de saúde e ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.....	47
Tabela 7. Casos de crianças menores de 5 anos infectadas HIV/Aids (numero absoluto e proporção), segundo sexo e raça, por ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.....	48
Tabela 8. Casos de crianças HIV/Aids (número absoluto e proporção), segundo faixa etária, por ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.....	49
Tabela 9. Casos de crianças HIV/Aids (número absoluto e proporção), segundo faixa etária, por ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.....	49
Tabela 10. Ranking dos municípios com 100.000 habitantes ou mais, segundo taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos (por 100.000 habitantes). Santa Catarina, 2010 e 2020.....	49

TABELAS TRANSMISSÃO VERTICAL DE SÍFILIS

Tabela 11. Casos de sífilis adquirida (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 -2020.....	50
Tabela 12. Casos de sífilis adquirida (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.....	50
Tabela 13. Casos de sífilis em gestante (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.....	51
Tabela 14. Casos de sífilis em gestante (número absoluto e proporção), segundo faixa etária, escolaridade e raça/cor e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 -2020.....	51

Tabela 15. Casos de sífilis em gestante (número absoluto e proporção), segundo variáveis da gestação e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	52
Tabela 16. Casos de sífilis congênita em menores de um ano (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	52
Tabela 17. Casos de sífilis congênita (número absoluto e proporção), segundo faixa etária, sexo e raça/cor e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.....	52
Tabela 18. Óbitos por sífilis Congênita em menores de 1 ano (número absoluto e coeficiente por 100.000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano de óbito. Santa Catarina, 2010–2020.....	53
Tabela 19. Óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (número absoluto e coeficiente por 100.000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano de óbito. Santa Catarina, 2010–2020.....	53
Tabela 20. Ranking dos municípios com 100.000 habitantes ou mais, segundo taxa de incidência de sífilis congênita em menor de 1 ano (por 1000 nascidos vivos), segundo ano notificação. Santa Catarina, 2010–2020.....	53

TRANSMISSÃO VERTICAL HEPATITES VIRAIS

Tabela 21. Casos de hepatite B (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2010 – 2020.....	54
Tabela 22. Casos de Hepatite B (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2010–2020.....	54
Tabela 23. Casos de Hepatite B em gestantes (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2010–2020.....	56
Tabela 27. Casos de Hepatite B em menores de 1 ano (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2010–2020.....	57
Tabela 28. Ranking dos casos de hepatite B em menores de 5 anos (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes) em municípios de mais de 100000 habitantes, segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2010 – 2020.....	57
Tabela 29. Casos de óbitos por Hepatite B (número absoluto e proporção) segundo faixa etária e ano óbito. Santa Catarina, 2010–2020.....	58
Tabela 30. Casos de hepatite C em gestantes (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano notificação. Santa Catarina, 2015– 2020.....	58
Tabela 31. Casos de Hepatite C (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo ano notificação. Santa Catarina, 2015–2020.....	59

Tabela 32. Casos de Hepatite C em gestantes (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo ano notificação. Santa Catarina, 2015– 2020.....	60
Tabela 33. Casos de Hepatite C em gestantes (número absoluto e proporção), segundo faixa etária, escolaridade e raça, por ano notificação. Santa Catarina, 2015–2020.....	61
Tabela 34. Casos de Hepatite C em gestantes (número absoluto e proporção), segundo variáveis da gestação e ano notificação. Santa Catarina, 2015–2020.....	61
Tabela 35. Casos de Hepatite C em menores de 5 anos (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo ano notificado. Santa Catarina, 2015–2020.....	62
Tabela 36. Casos de Hepatite C em menores de 1 ano (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2015–2020.....	62
Tabela 37. Ranking de casos de hepatite C em menores de 5 anos (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes) em municípios com mais de 100000 habitantes, segundo ano notificação. Santa Catarina, 2015 – 2020.....	63

Sumário

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA.....	12
TRANSMISSÃO VERTICAL HIV.....	13
TRANSMISSÃO VERTICAL SÍFILIS.....	23
TRANSMISSÃO VERTICAL HEPATITES VIRAIS.....	32
TABELAS.....	45
APÊNDICE I - OPERACIONAIS PARA O MONITORAMENTO E INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA AIDS/SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS.....	63

Informativo Epidemiológico da Transmissão Vertical

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES)
Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV)
Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE)
Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas (GEDIC)
R. Esteves Júnior, 390 - Centro - Florianópolis/SC
Site: <http://www.dive.sc.gov.br/>

Organização e Elaboração

Alexandre Souza
Carina Veloso De Luca Janesch
Flávia Moreira Soares
Eduardo Campos De Oliveira
Regina Célia Santos Valim

Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação DIVE/SC

INTRODUÇÃO

Em 24 de junho de 2011, através da Portaria nº 1.459, instituiu-se no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no território brasileiro, a Rede Cegonha. Esta rede foi criada com o objetivo de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança.

A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável.

No seu componente PRÉ-NATAL estão entre as ações a prevenção e o tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e no PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA as ações de prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites.

A possibilidade de transmissão vertical das doenças infecciosas ocorre durante o período gestacional (intra-útero), ao nascimento ou durante a amamentação. Nesse contexto, a realização do pré-natal oferece uma oportunidade de aconselhar mulheres grávidas sobre o risco dessas doenças e a oferecer os testes, garantindo à mulher o direito à informação, o tratamento, o planejamento do tipo de parto e o início precoce da profilaxia, além de acompanhamento para os recém-nascidos expostos. O objetivo é minimizar os fatores de risco de transmissão da mãe para o filho e desfechos pós-natais desfavoráveis. Assim, o pré-natal sob o olhar clínico e obstétrico é de extrema importância para avaliar a condição sorológica da gestante e planejar ações que serão fundamentais para o desfecho.

Em 2017 foi divulgada a Prevenção Combinada que associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada pessoa. Entre os métodos que podem ser combinados, estão: a testagem regular para o HIV, que pode ser realizada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS); a prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez); o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV.

Com o objetivo de desenvolver ações mais específicas voltadas para o momento da gravidez e do parto, a equipe da Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas (GEDIC), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina construiu este boletim. Isto porque, torna-se necessário conhecer o perfil da população, principalmente gestante e infantil, para que seja possível vislumbrar como prevenir a infecção da criança por exposição vertical.

Este Boletim é uma publicação técnica da Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da SES-SC.

Transmissão vertical de HIV e PEP

As fontes utilizadas para a obtenção dos dados são: as notificações compulsórias dos casos de gestantes HIV, sífilis e hepatites virais e de Aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); para os óbitos notificados com causa básica por HIV/Aids (CID10: B20 a B24), sífilis congênita em menor de 1 ano (CID 10: A 50) e hepatites B (CID 10 4 c Cap 01 B16.0/16.2/16.9/17.0/18.0 e 18.1) e hepatite C B (CID 10 4 c Cap 01 B 17.1 e 18.2), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Os dados populacionais foram estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), divulgados no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Todas as informações foram coletadas do sistema no mês de março, abril e maio de 2021 e são relativas às notificações de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020, passíveis de sofrerem alterações, conforme a atualização da base de dados. Os dados foram importados pelo programa TabWin e gerenciados no software Excel, onde foram realizadas as tabulações, organização dos dados e a construção das taxas, gráficos e tabelas.

A infecção pelo HIV e a Aids, a sífilis e as hepatites virais, fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016), sendo que a Aids é de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV é de notificação compulsória desde 2014; assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de Aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde. Já as notificações de sífilis congênita iniciaram em 1986, enquanto que as notificações de gestantes com sífilis entraram no sistema em 2005 e as notificações de sífilis adquirida em 2010. No caso das notificações das hepatites, a hepatite B entrou em 1998 e a hepatite C em 1999.

Os resultados são apresentados através de números absolutos, percentuais, taxas de detecção (incidência) e coeficientes de mortalidade. As bases de cálculos utilizados na construção dos indicadores podem ser consultadas no **Apêndice I** deste documento.

INFECÇÃO PELO HIV/AIDS

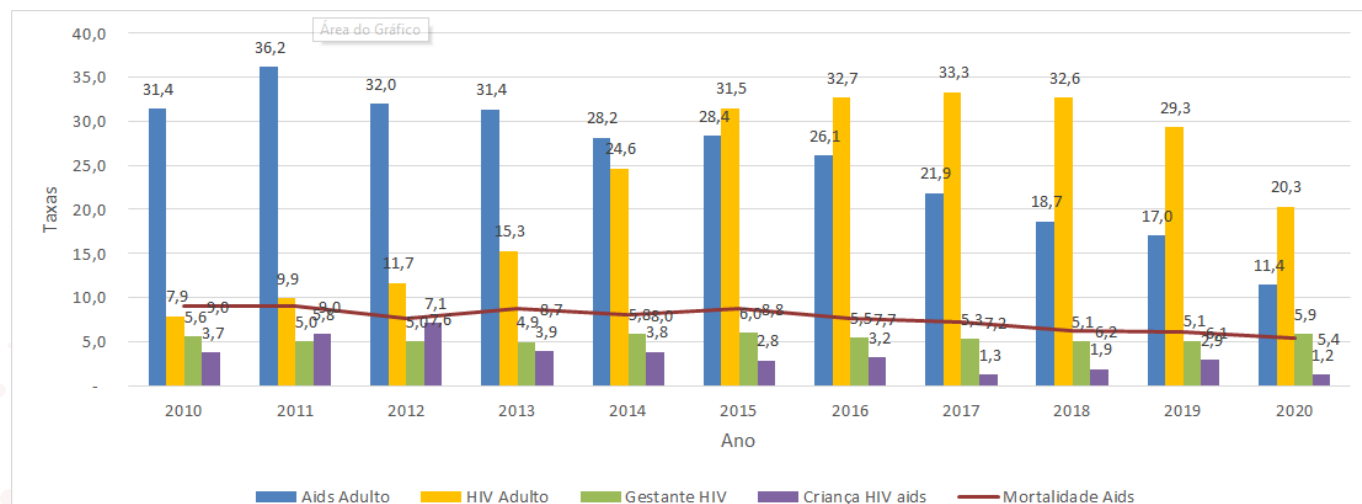
CID 10: Z21/ B20 a B24

A taxa de detecção da infecção pelo HIV no estado de Santa Catarina, no período entre 2010 e 2020, foi de 24,9 casos/100.000 habitantes (hab.); foram notificados 17.174 casos/100.000 hab. neste período e, somente no ano de 2020, foram 1.475 novos casos de infecção pelo HIV registrados, representando um aumento de 256% no período. Houve, entretanto, uma redução de 6,87% entre 2019 e 2020, o que pode representar uma condição de subdiagnóstico, resultado do período pandêmico de SARS-COV2 no estado, com a limitação do atendimento ambulatorial e perda de oportunidades de diagnóstico. Seguindo a tendência nacional, os casos de infecção pelo HIV notificados no estado seguem uma curva descendente, podendo ser o resultado das ações de prevenção secundária, utilizando-se das estratégias do uso de medicamentos antirretrovirais, como o tratamento precoce dos portadores do HIV, o Tratamento como Prevenção (TASP), segundo o conceito de “indetectável=intransmissível”, e a gradual expansão dos serviços de PrEP e PEP. No entanto, serão necessárias avaliações futuras para definir essa tendência, ao menos em algumas regiões de saúde do estado.

Torna-se evidente a mudança no perfil de casos notificados, com o predomínio de notificações de infecção pelo HIV em detrimento das notificações de Aids, ou seja, os pacientes têm diagnóstico mais precocemente, antes das manifestações de imunossupressão, fruto da ampliação do acesso ao diagnóstico com a implementação dos autotestes e o aumento da rede de serviços de atenção básica, realizando testes rápidos. Casos de notificados de gestantes HIV+ vêm se mantendo estáveis no período, variando entre 5,0 e 6,0 casos por 1.000 nascidos vivos, mas com tendência a aumentar, uma vez que as opções terapêuticas anti-HIV atuais proporcionam recuperação clínica plena, o exercício do pleno direito sexual e reprodutivo destas mulheres, mínimo risco de toxicidade fetal, assim como a efetiva redução da transmissão vertical a níveis muito baixos.

Neste gráfico, vê-se que, nos últimos cinco anos, houve tendência de queda da transmissão vertical do HIV, resultado da efetividade das medidas profiláticas adotadas no ciclo gravídico-puerperal. O avanço no conhecimento do cuidado com as PVIH, da disponibilização de novos e potentes fármacos, que têm melhor perfil de tolerabilidade e facilitam sobremaneira a adesão, vêm determinando resultados globais na queda da mortalidade por Aids, e este reflexo também se faz sentir no Brasil. Em Santa Catarina, o coeficiente de mortalidade apresenta queda contínua e se aproxima da média nacional (5,4 contra 4,1/100.000hab, respectivamente), porém em um ritmo mais lento. Ações direcionadas à adesão ao tratamento, ações em populações de maior vulnerabilidade social, a profilaxia das doenças oportunistas e o tratamento da ILTB, quando indicado, poderão aumentar a velocidade da queda de óbitos das PVHIV (quadro resumo, a seguir).

Quadro resumo. Taxa de detecção de HIV/Aids, HIV/Aids em menores de 5 anos, infecção pelo HIV em gestantes, coeficiente de mortalidade por Aids. Santa Catarina, 2010–2020.



Fonte: SINAN/ SIM/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de HIV/Aids , HIV/Aids em menores de 5 anos e coeficiente de mortalidade calculada (por 100.000 habitantes) e em gestante HIV (por 1000 nascidos vivos), ; Casos confirmados no SINAN e SIM atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Notas: Taxa de detecção de HIV/Aids , HIV/Aids em menores de 5 anos e coeficiente de mortalidade calculada (por 100.000 habitantes) e em gestante HIV (por 1000 nascidos vivos), ; Casos confirmados no SINAN e SIM atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

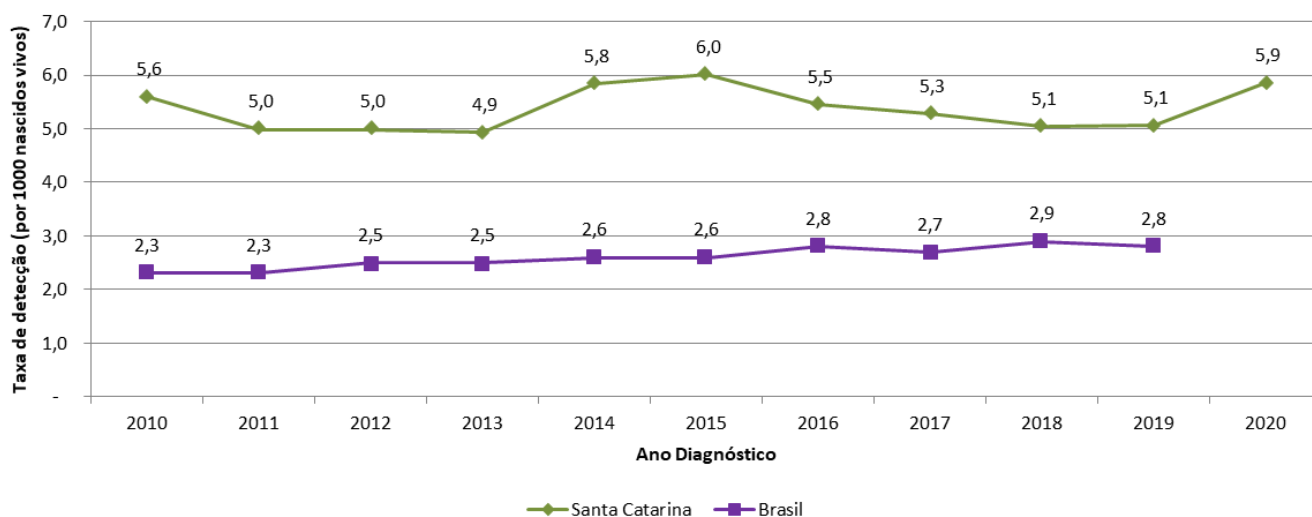
INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTES

CID 10: Z21

A terapia antirretroviral altamente potente e eficaz tem promovido às mulheres vivendo com o HIV o resgate a plena vida sexual e reprodutiva, como se vê na figura 5, com 68,8% das gestantes já diagnosticadas antes da gestação (29,3% ainda são diagnosticadas durante o pré-natal). Desta maneira, é esperada a elevação do número de casos de mulheres HIV+ notificadas, ainda que de forma discreta, como se vê nas figuras 1 e 8, e, por conseguinte, no número de notificações de crianças expostas ao HIV. Apesar dessa elevação, houve redução no número de casos de crianças infectadas em 2020, indicando a eficácia da profilaxia. Há, no entanto, o risco da transmissão ocorrer nos casos de mulheres infectadas no período tardio da gestação ou no pós-parto, assim como naquelas que perderam a adesão à TARV durante a gestação ou amamentação. Assim, todas as medidas preventivas devem ser reforçadas durante toda a gestação e no pós-parto, em especial o reforço ao uso de preservativos, em especial por parte das mulheres soronegativas para o HIV. A adoção da PrEP, nestes casos, também se configura uma importante medida de prevenção neste período, podendo impactar positivamente na redução do número de casos de crianças infectadas.

Dentre as 16 regiões de saúde do estado, 10 apresentam aumento no número de notificações de gestantes HIV+, em especial o Planalto Norte (figura 2), 3 vezes maior do que as ocorrências de 2010. Em contrapartida, houve queda em 61,7% na região Carbonífera. Ainda que predominem as gestações em mulheres jovens (20 a 39 anos), há uma leve, porém interessante tendência de elevação na faixa etária de 40 a 49 anos (figura 3). Observa-se também a maior participação de gestantes HIV+ com ensino médio completo de escolaridade comparativamente ao observado em 2010, redução daquelas com nível superior e estabilização nas demais faixas. Nas figuras 6 e 7, observa-se que há graves falhas na completitude dos dados de notificação relativos ao parto das gestantes HIV+, onde se vê um percentual crescente de informação ignorada ou em branco relativa ao tipo de parto e do desfecho da gestação (52% de ign/branco, em 2020), inviabilizando a análise destes dados.

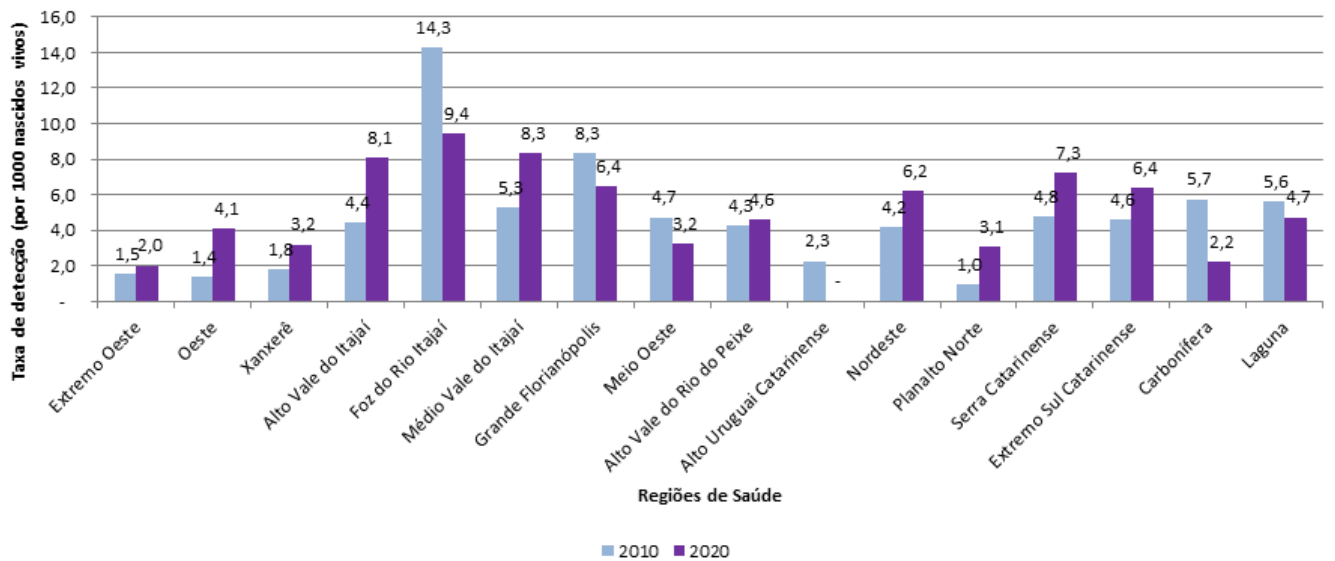
Figura 1. Taxa de detecção de gestante com HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina e Brasil, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção em gestante HIV (por 1000 nascidos vivos) ; Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021 sujeitos a alterações.

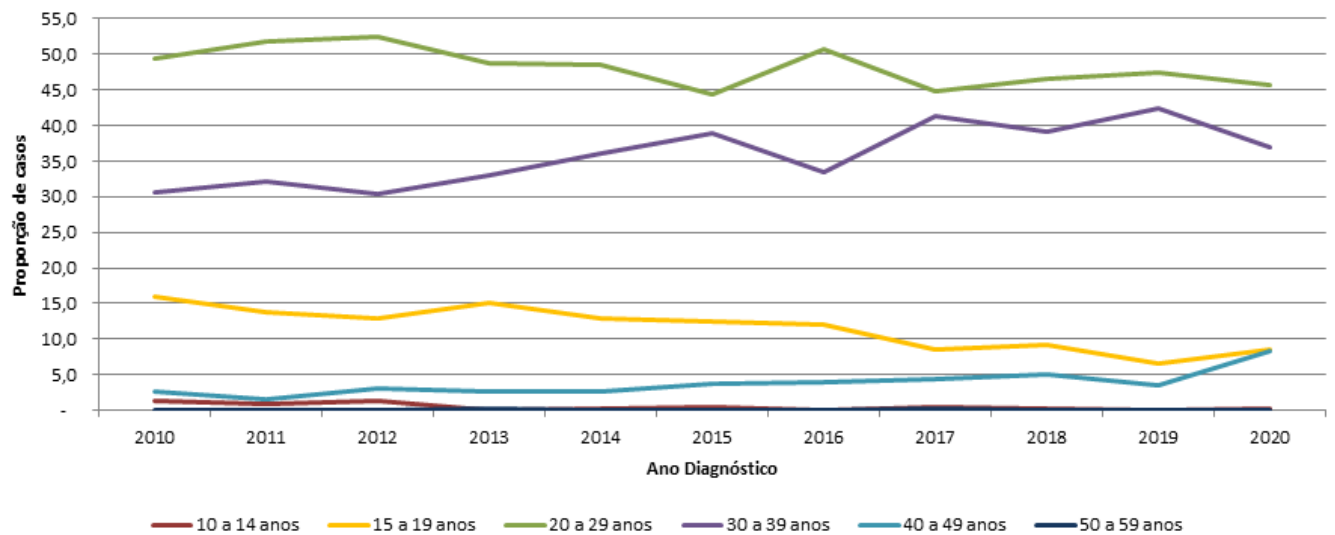
Figura 2. Taxa de detecção de gestantes com HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo regionais de saúde e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 e 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção em gestante HIV (por 1000 nascidos vivos), ; Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021 sujeitos a alterações.

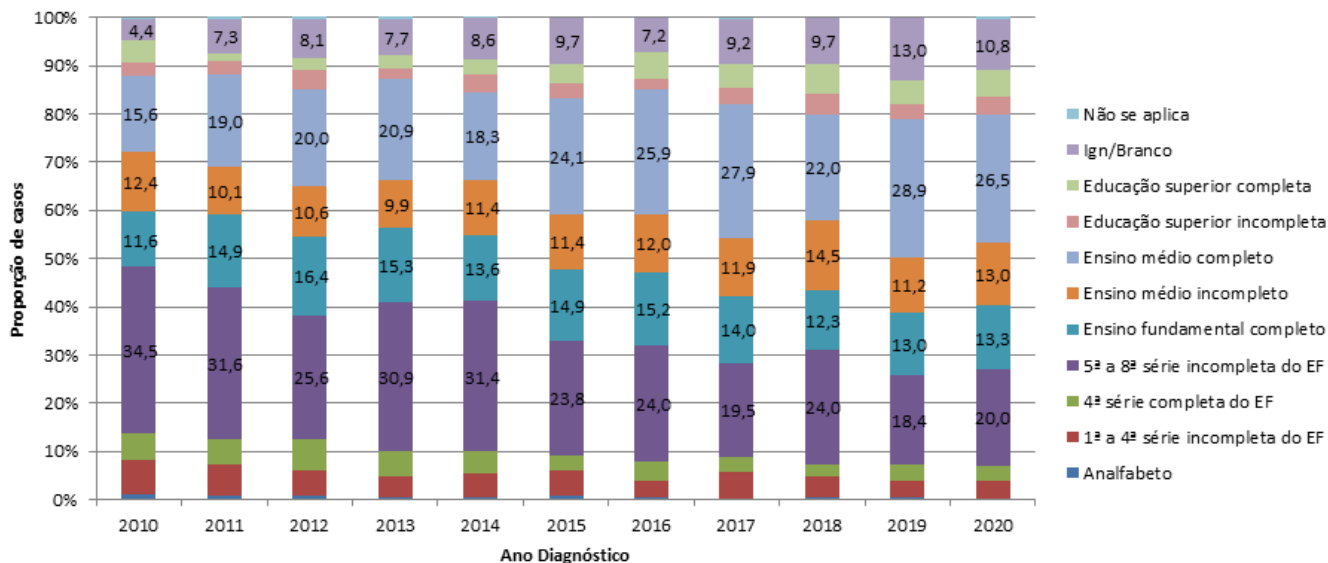
Figura 3. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo faixa etária e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

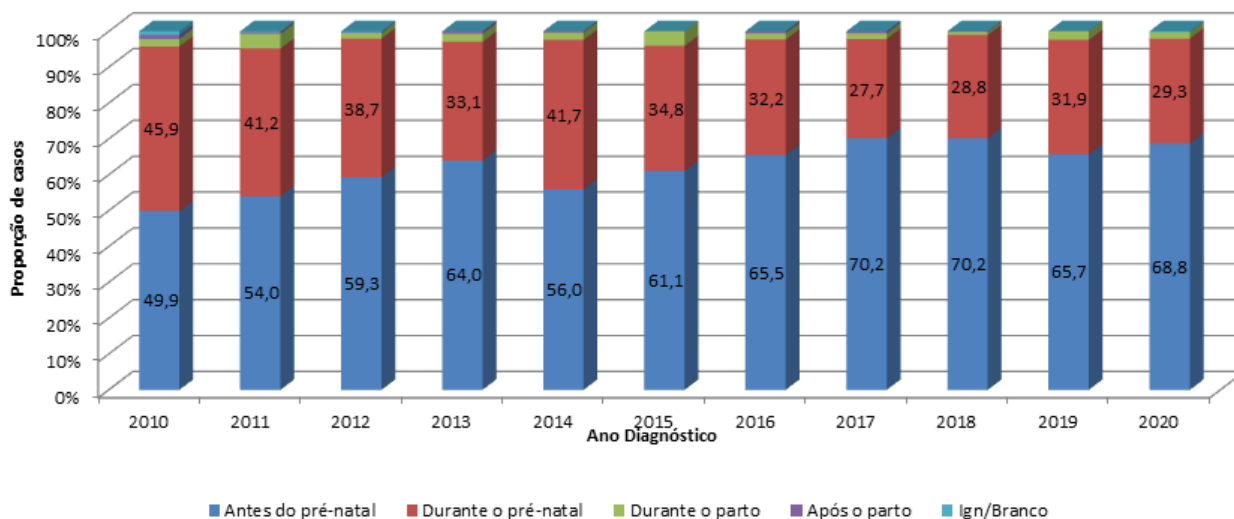
Figura 4. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo escolaridade e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações

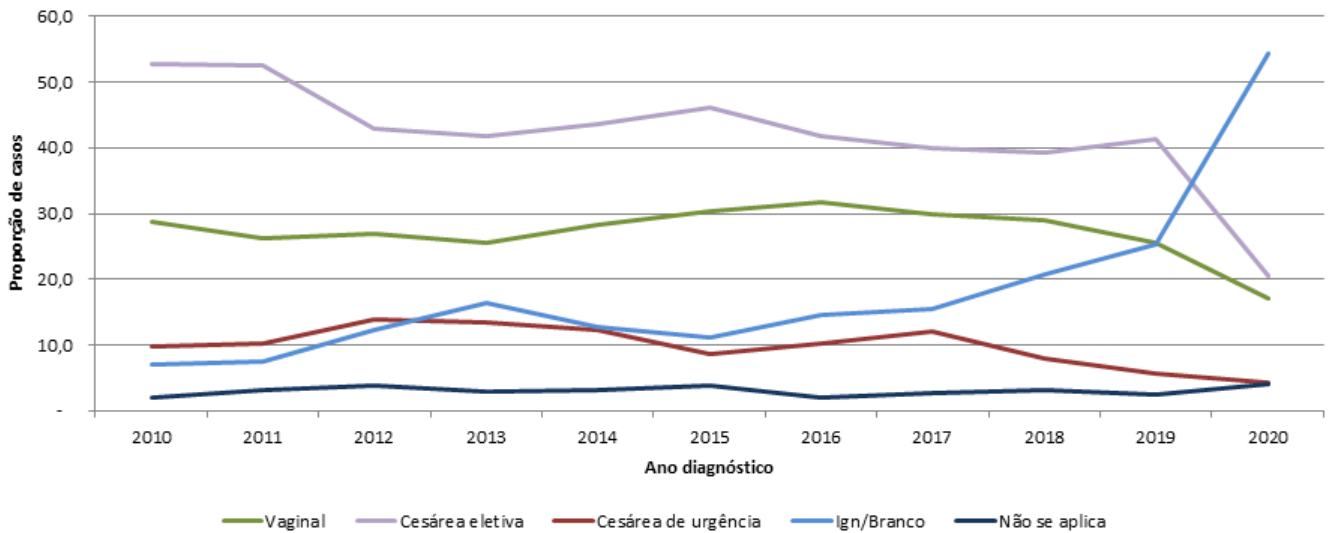
Figura 5. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo evidência laboratorial e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

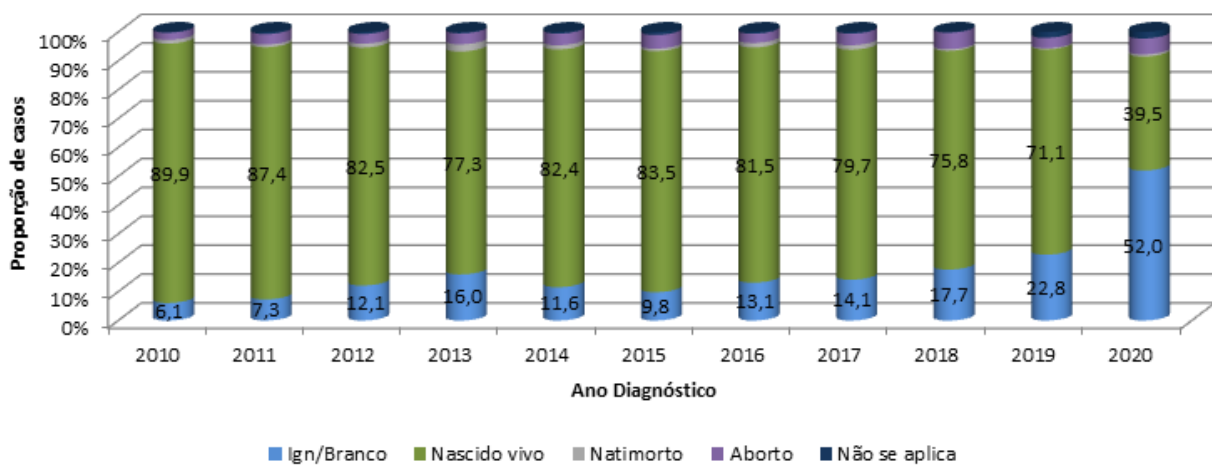
Figura 6. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo tipo de parto e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

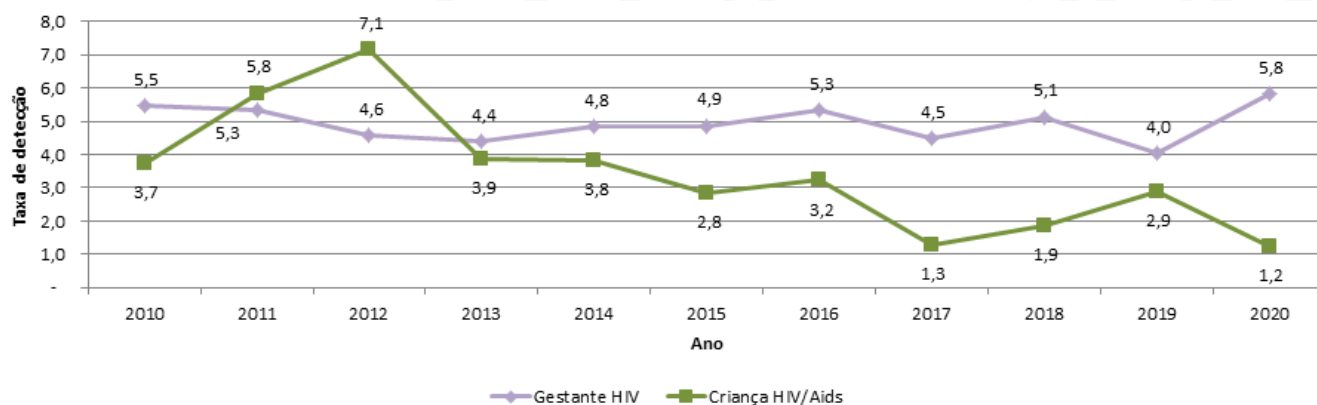
Figura 7. Distribuição proporcional dos casos de gestantes infectadas pelo HIV, segundo desfecho gestacional e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Figura 8. Taxa de detecção de gestante (por 1.000 nascidos vivos), por ano do parto e HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de Gestante HIV (por 1.000 nascidos vivos) e HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

CRIANÇA EXPOSTA E AIDS CRIANÇA

CID 10: Z20.6; CID 10: B24

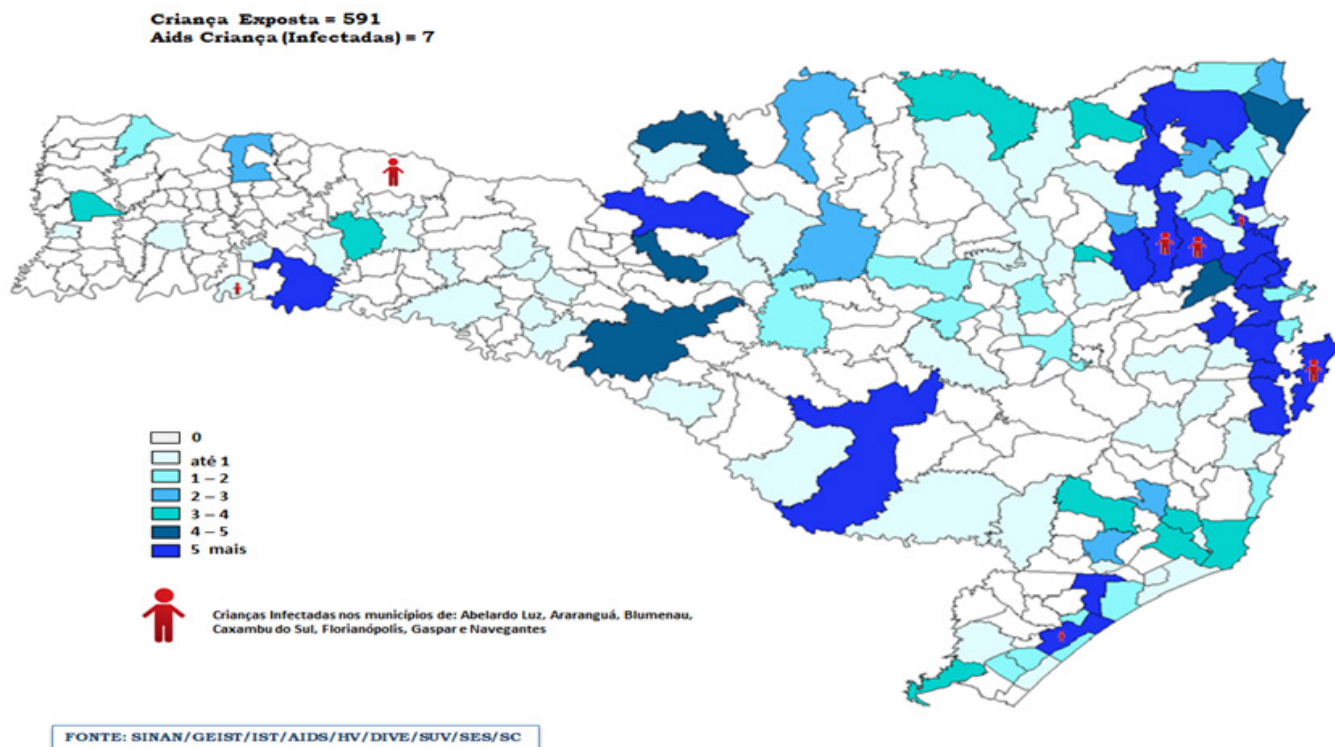
Falhas nas medidas preventivas durante todo o período gestacional, parto e puerpério traduzem-se na ocorrência de casos de infecção pelo HIV de crianças. A ocorrência de infecções no período da amamentação, em mulheres anteriormente soronegativas, é outro desafio a ser enfrentado.

Ao longo do período analisado, houve importante queda da ocorrência de casos de Aids em menores de 5 anos, por transmissão vertical, alcançando média menor do que a nacional de 2019 (figura 10). Como as medidas profiláticas são altamente eficazes, faz-se necessário investigar os pontos frágeis que determinam, ainda, a ocorrência destes casos.

Oeste, Xanxerê e Médio Vale do Itajaí são as Regiões de Saúde do estado que apresentaram casos de crianças HIV+ em 2020, sete regiões em queda no período de 2010 a 2020 (figura 11).

Seguindo a recomendação técnica de início precoce de tratamento, como em adultos, a notificação de casos de crianças com Aids (diagnóstico tardio ou perda de seguimento) vem sofrendo contínua redução; enquanto as crianças com infecção confirmada, mas ainda sem evidências de imunossupressão, sofre incremento ao longo dos anos (figura 12). Há predominância de crianças do sexo feminino e, em razão da população predominantemente branca do estado, a quase totalidade dos casos ocorre em crianças brancas, ao longo do período de 2010 a 2020.

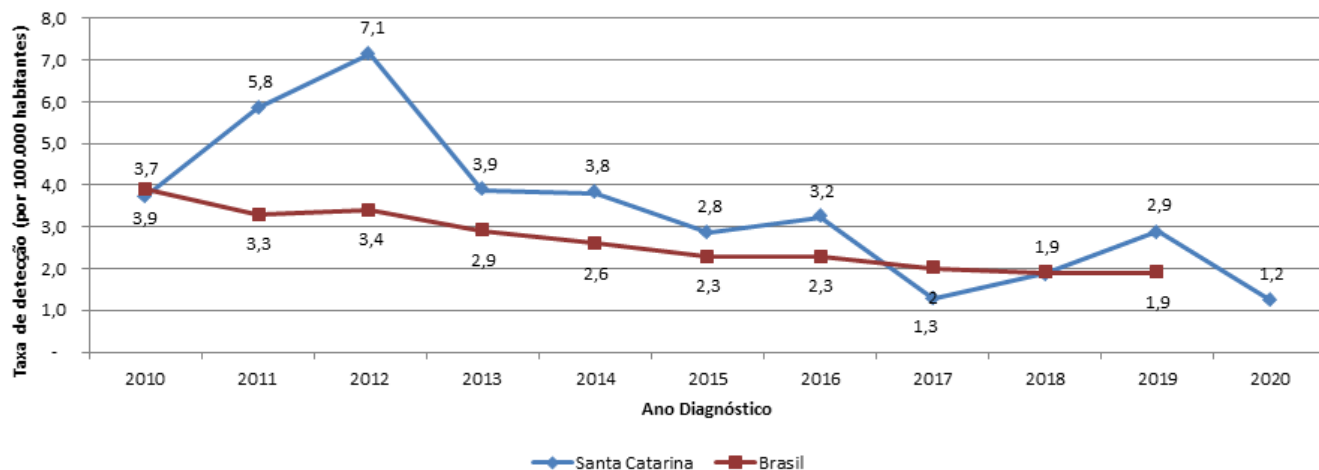
Figura 9. Casos de criança exposta ao HIV e Aids criança (HIV/Aids), segundo municípios e ano de notificação. Santa Catarina, 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

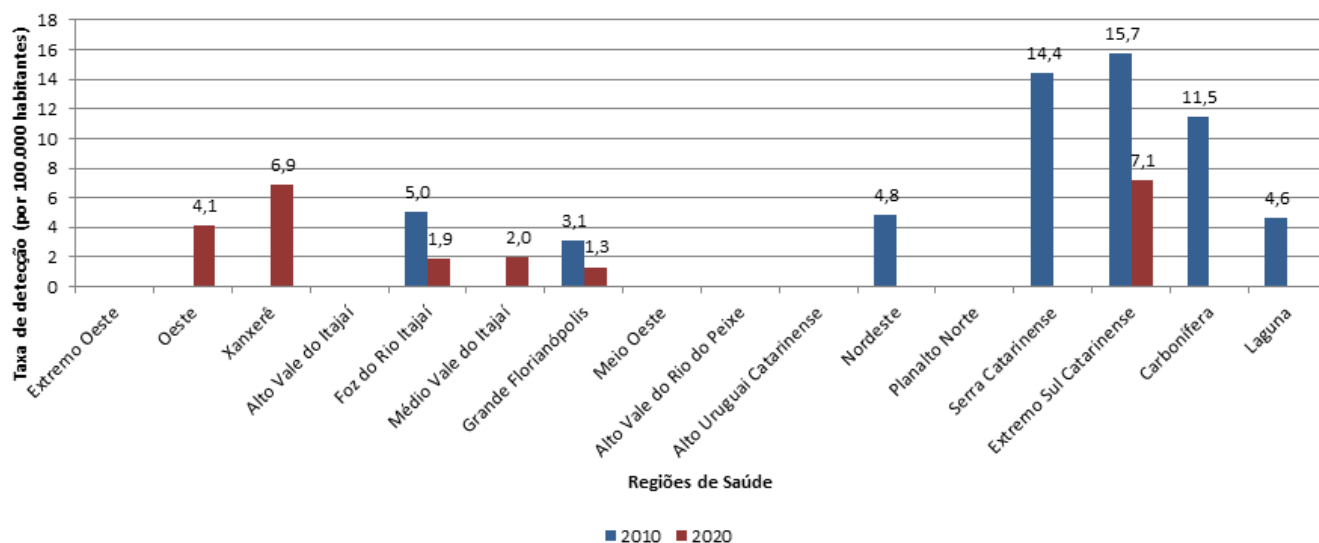
Figura 10. Taxa de detecção de HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina e Brasil, 2010- 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000)habitantes. Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

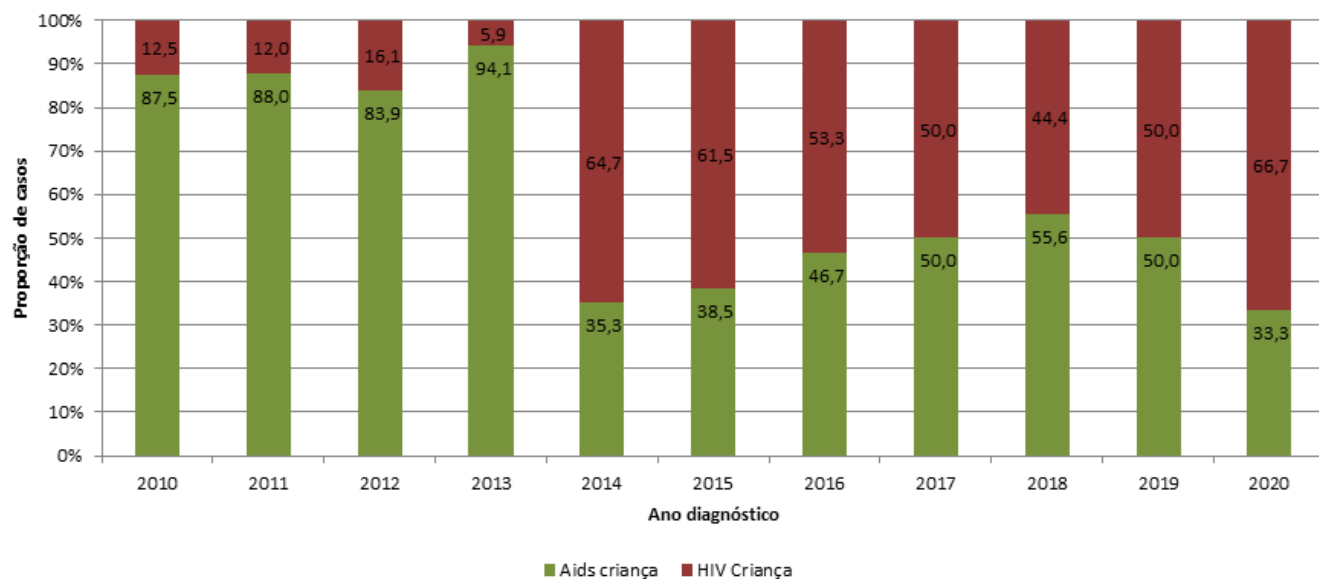
Figura 11. Taxa de detecção de HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo regionais de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000) habitantes. Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações

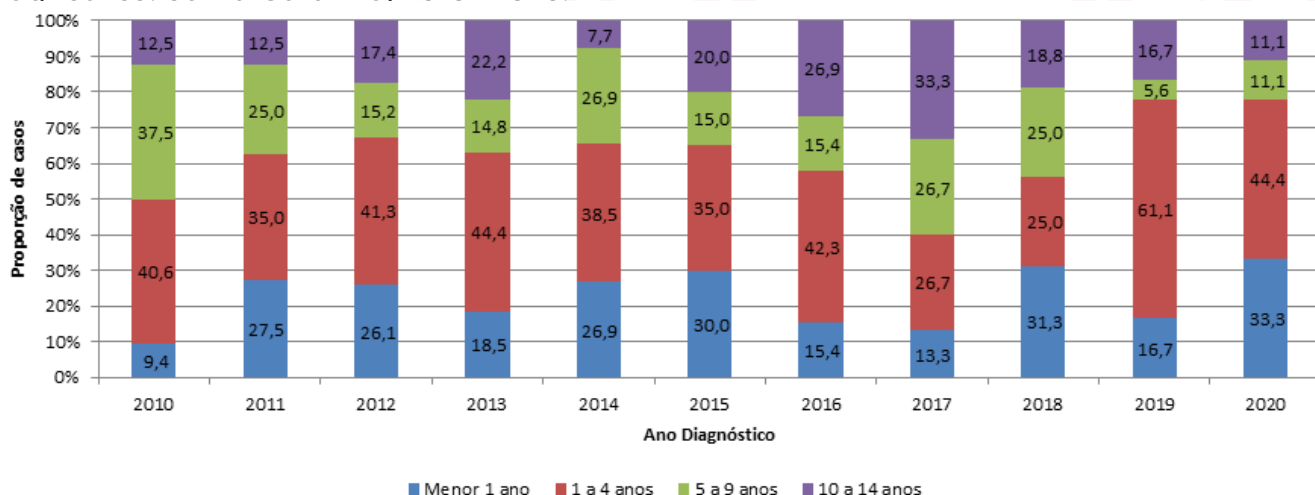
Figura 12. Proporção de casos de crianças com HIV e crianças com Aids em menores de 5 anos, segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2010- 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos de HIV/Aids em menores de 5 anos , confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

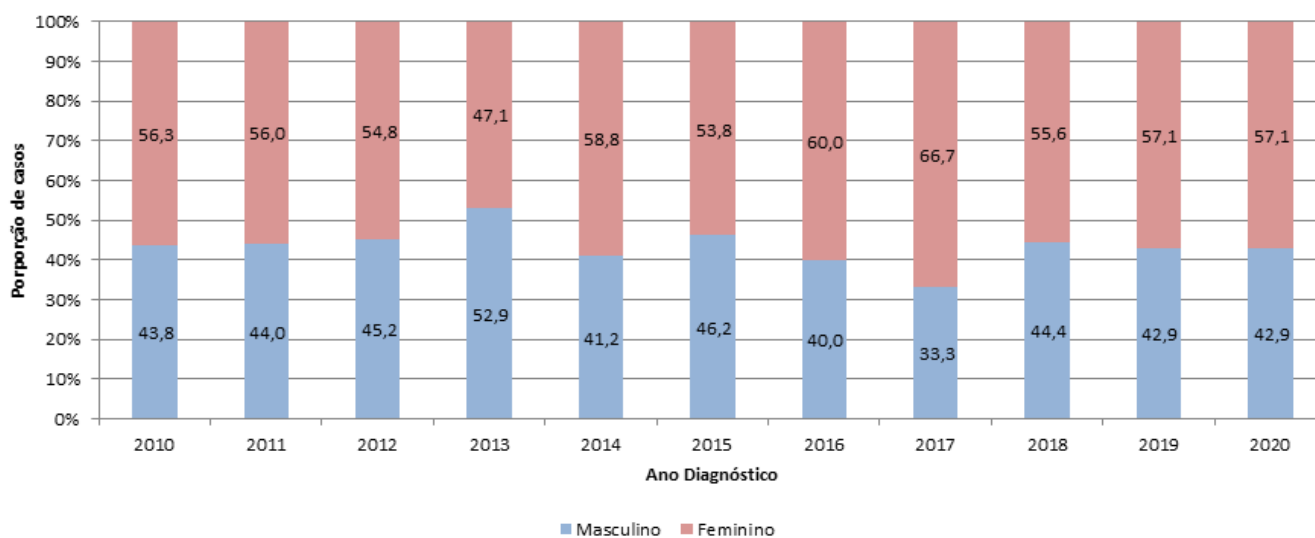
Figura 13. Distribuição de casos de HIV/Aids em crianças, segundo faixa etária e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010- 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos de HIV/Aids em menores de 5 anos , confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações. Aqui foram acessados todas as faixas etárias notificadas no banco de criança aids.

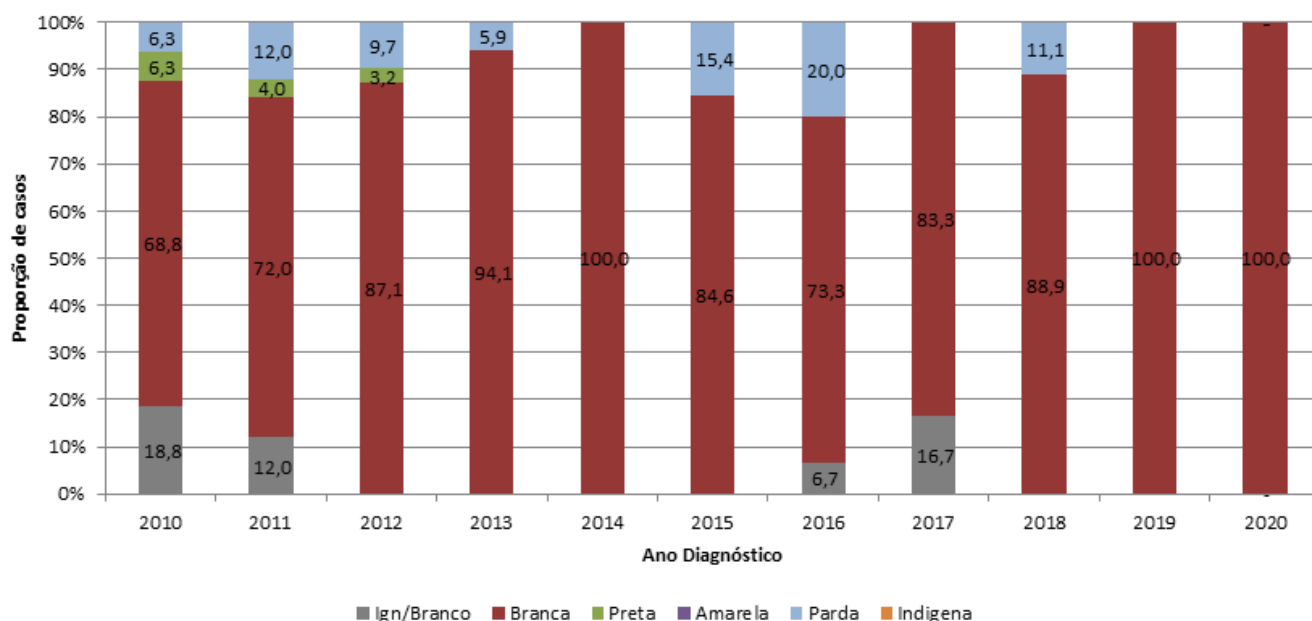
Figura 14. Distribuição de casos de HIV/Aids em menores de 5 anos, segundo sexo e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010- 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos de HIV/Aids em menores de 5 anos , confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Figura 15. Distribuição de casos de HIV/Aids em menores de 5 anos, segundo raça e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos de HIV/Aids em menores de 5 anos, confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

TRANSMISSÃO VERTICAL DE SÍFILIS

SÍFILIS

A sífilis é um agravo de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) como consta: a sífilis congênita desde 1986, através da Portaria nº 542 de 22/12/1986, a sífilis em gestante desde 2005, através da Portaria nº 33 de 14/07/2005 e a sífilis adquirida desde 2010, através da Portaria nº 2.472 de 31/08/2010.

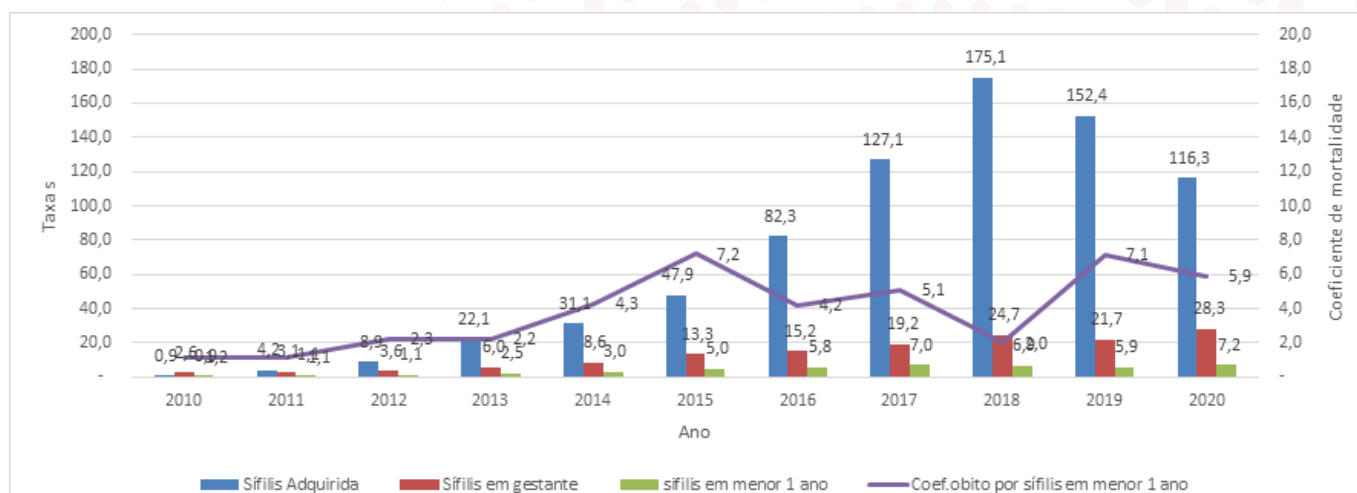
Os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram revistos e reformulados pelo Ministério da Saúde em 2017 e estão disponíveis na Nota Informativa Nº 2-SEI/2017- DIAHV/SVS/MS, no apêndice deste documento.

A incidência de sífilis congênita tem relação direta com a qualidade da assistência durante o pré-natal, parto e puerpério. O monitoramento deste agravo é realizado através do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.

A taxa de detecção de sífilis em gestante é outro importante indicador na prevenção da sífilis congênita, pois está relacionada ao acesso e à qualidade da assistência pré-natal. Assim, em um contexto de aumento da sífilis adquirida, espera-se que as taxas de detecção de sífilis em gestante acompanhem esta elevação, quando acesso e testagem no pré-natal ocorrerem oportunamente. Por outro lado, a detecção da sífilis na gestante possibilita o seu tratamento adequado e oportuno durante o pré-natal e a consequente prevenção da sífilis congênita.

A evolução das taxas de sífilis no estado de 2010 a 2020 pode ser observada no quadro resumo abaixo. Nesse período, a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou 8 vezes, passando de 0,9 para 7,2 casos por mil nascidos vivos e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 10,8 vezes, passando de 2,6 para 28,3 por mil nascidos vivos. A sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada em 2,5 vezes nos últimos 4 anos, passando de 47,9 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 116,3 casos em 2020.

Quadro resumo. Taxa de detecção de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita em menor de 1 ano, coeficiente de mortalidade por sífilis congênita. Santa Catarina, 2010–2020.

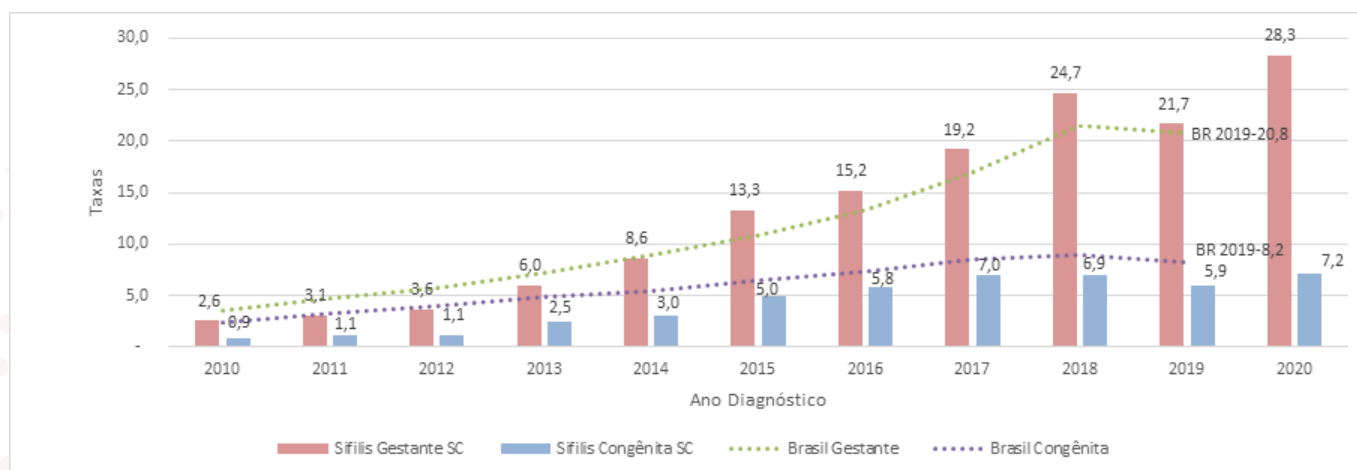


Fonte: SINAN/ SIM/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100000 habitantes), sífilis em gestante e sífilis congênita em menor de 1 ano (por 1000 nascidos vivos) e coeficiente de mortalidade por sífilis em menor de 1 ano calculada (por 100.000 habitantes). Casos confirmados no SINAN e SIM atualizados em 19 de março de 2021, sujeitos a alterações.

A Figura 16 apresenta as taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos no estado de 2010 a 2020 e no Brasil de 2010 a 2019.

Figura 16. Taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina e Brasil, 2010– 2020.

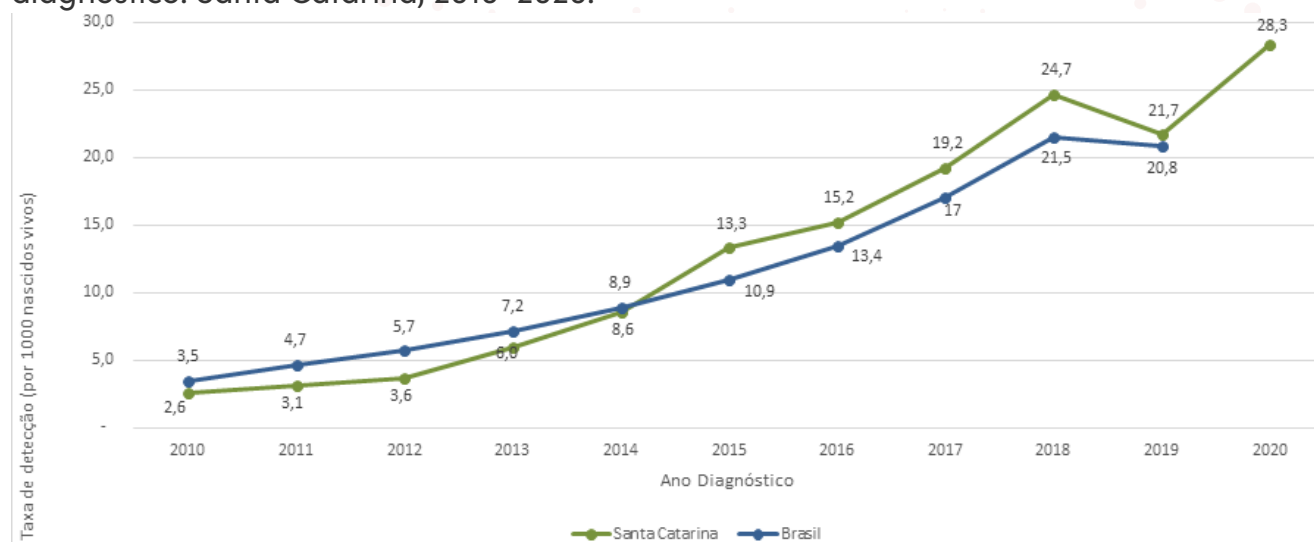


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 nascidos vivos), ; Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações.

A série histórica das taxas de detecção de sífilis em gestantes de 2010 a 2020 no estado é apresentada na figura 17, juntamente com as respectivas taxas nacionais. Observa-se um incremento nas taxas a partir de 2015, período a partir do qual as taxas no Estado se apresentam superiores às médias nacionais. De 2018 para 2019 verifica-se, pela primeira vez desde 2010, uma diminuição das taxas tanto estadual como nacional.

Figura 17. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 nascidos vivos), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.

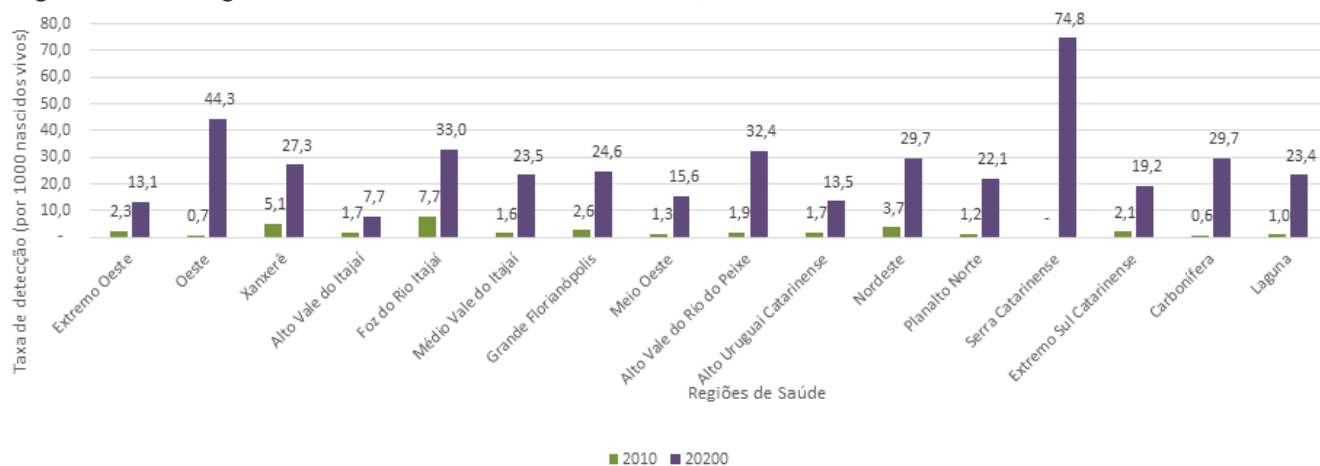


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 nascidos vivos); Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações.

No período de 2010 a 2020 foram notificados no Sinan 13.297 casos de sífilis em gestantes em Santa Catarina. A taxa de detecção de sífilis em gestante, por região de saúde em 2010 e 2020, é apresentada na figura 18. No ano de 2020, observa-se que as maiores taxas são registradas na região da Serra Catarinense com 74,8 casos por 1.000 nascidos vivos e na região Oeste com 44,3 casos por 1.000 nascidos vivos.

Figura 18. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 nascidos vivos), segundo ano diagnóstico e regiões de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2020.

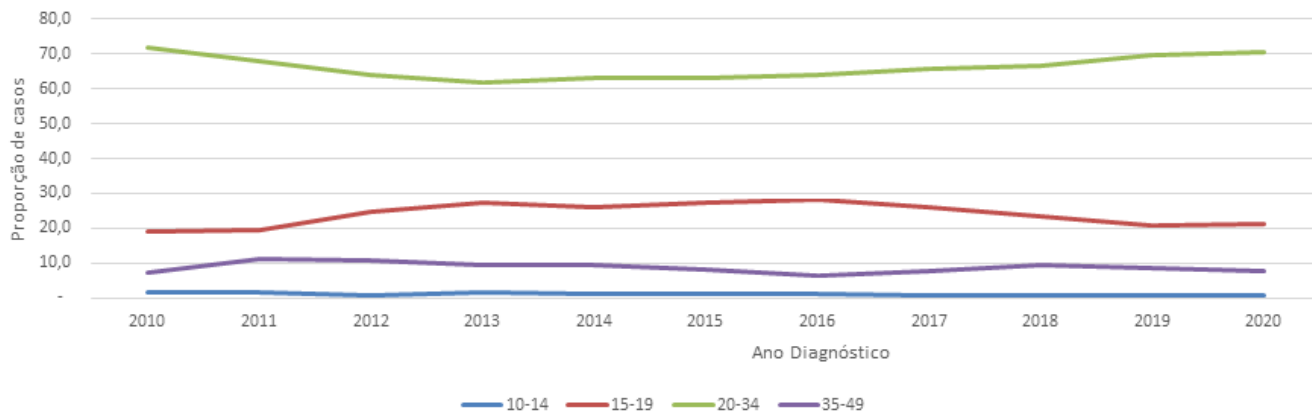


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 nascidos vivos); Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações.

A distribuição de sífilis em gestantes, segundo faixa etária e ano de diagnóstico no Estado, é apresentada na figura 19. Observa-se que a faixa etária predominante tem se mantido entre os 20 e 34 anos em todo o período analisado.

Figura 19. Distribuição proporcional dos casos de sífilis em gestantes, segundo faixa etária, e ano de diagnóstico, Santa Catarina, 2010-2020.

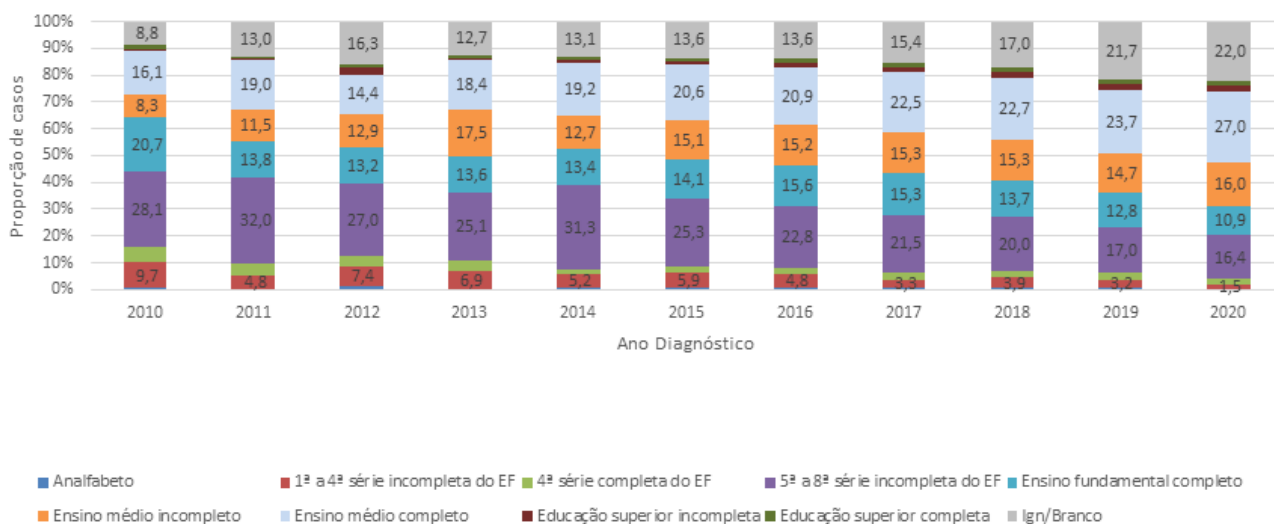


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações

A figura 20 apresenta a série histórica de 2010 a 2020 da distribuição proporcional de sífilis em gestante, segundo escolaridade e ano diagnóstico. Observa-se um aumento das notificações em indivíduos com ensino médio completo bem como no número de ignorados/branco

Figura 20. Distribuição proporcional dos casos sífilis em gestantes, segundo escolaridade e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.

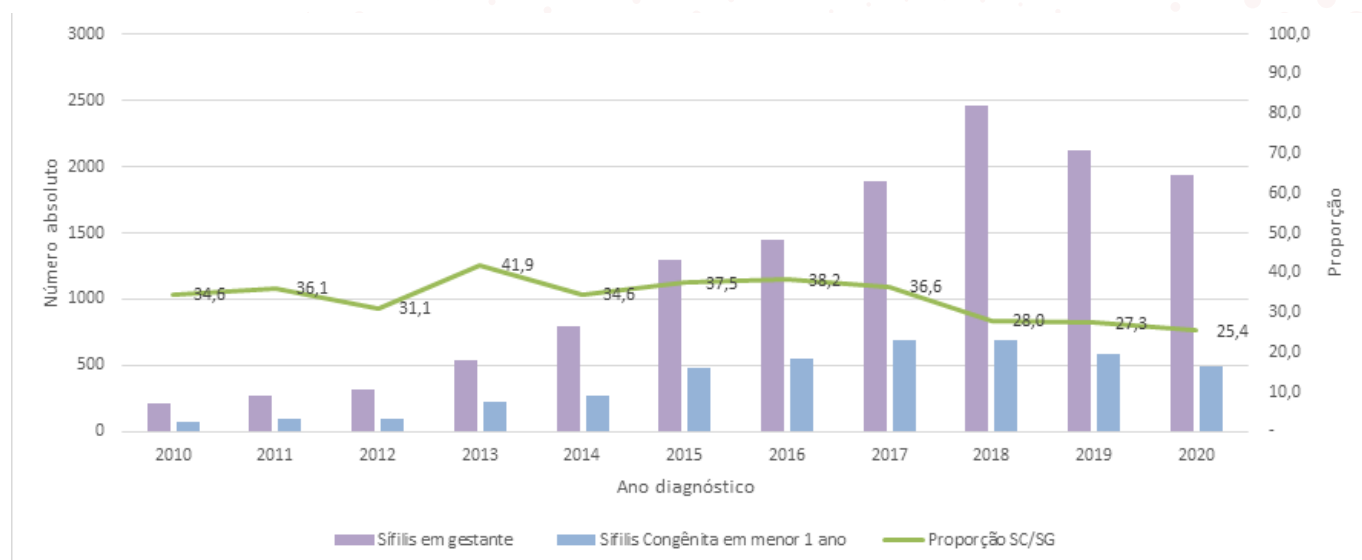


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações

Na figura 21 observa-se os números absolutos de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita notificados no estado de 2010 a 2020, apresentados nas colunas. A proporção de casos de sífilis congênita por sífilis em gestantes é representada pela linha sólida. Observa-se, na série apresentada, a menor proporção no ano de 2020, evidenciando que aproximadamente $\frac{3}{4}$ dos casos de sífilis em gestante não se traduziu em doença congênita.

Figura 21. Proporção de casos de sífilis congênita por sífilis em gestantes, segundo ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.

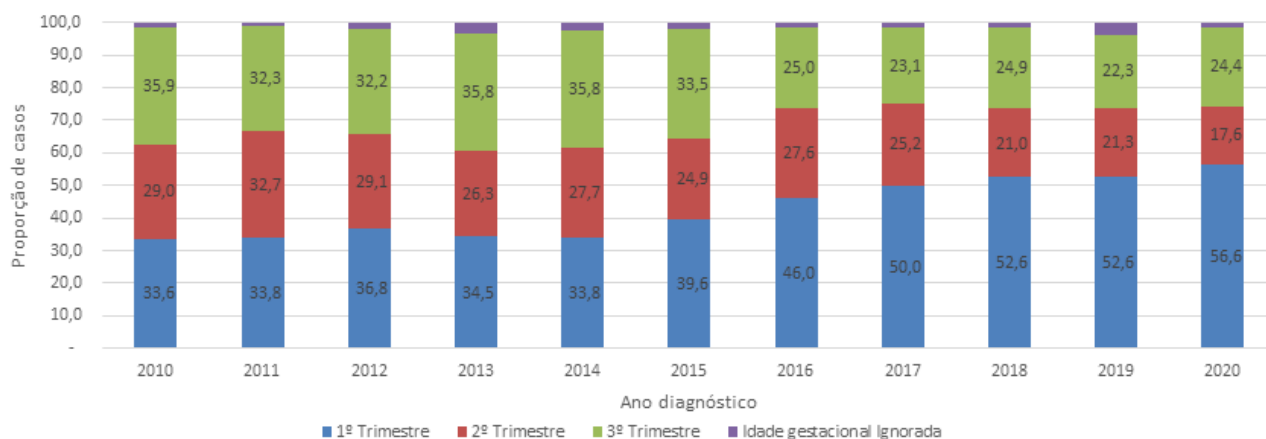


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações

Na figura 22 observa-se a distribuição proporcional de sífilis em gestantes, conforme idade gestacional do diagnóstico, na série histórica de 2010 a 2020. Neste gráfico, verifica-se o aumento do diagnóstico no primeiro trimestre da gravidez, que passou de 33,6% em 2010 para 56,6% em 2020. Este aumento pode significar o acesso mais precoce ao serviço de saúde e/ou uma maior sensibilização dos profissionais para o diagnóstico da sífilis no pré-natal

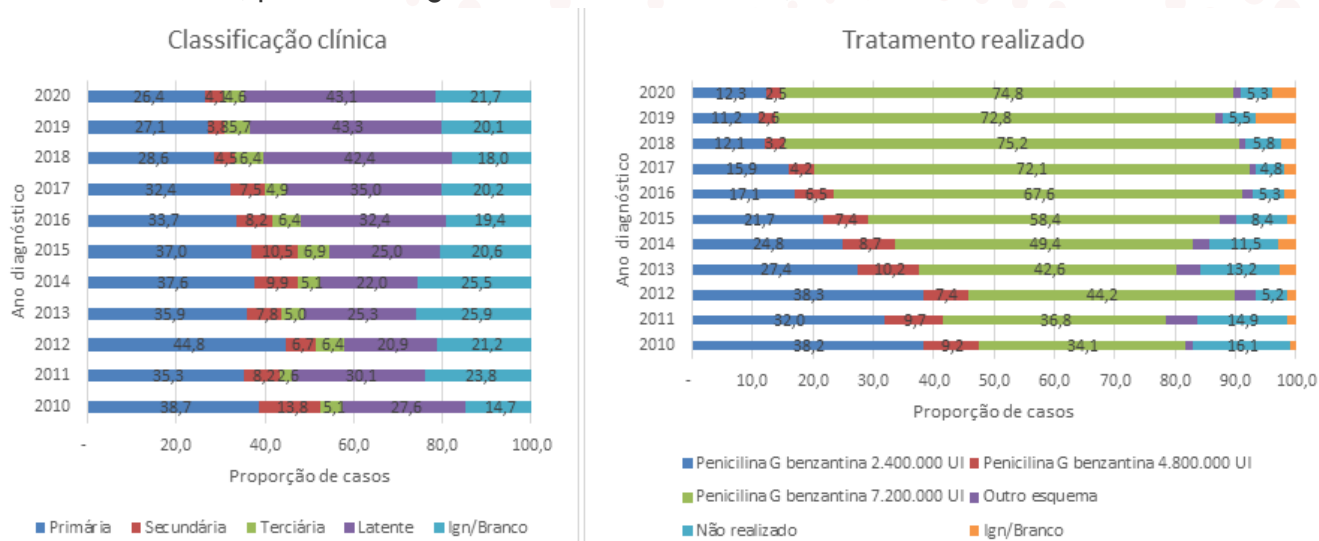
Figura 22. Distribuição proporcional dos casos sífilis em gestantes, segundo trimestre gestacional e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações

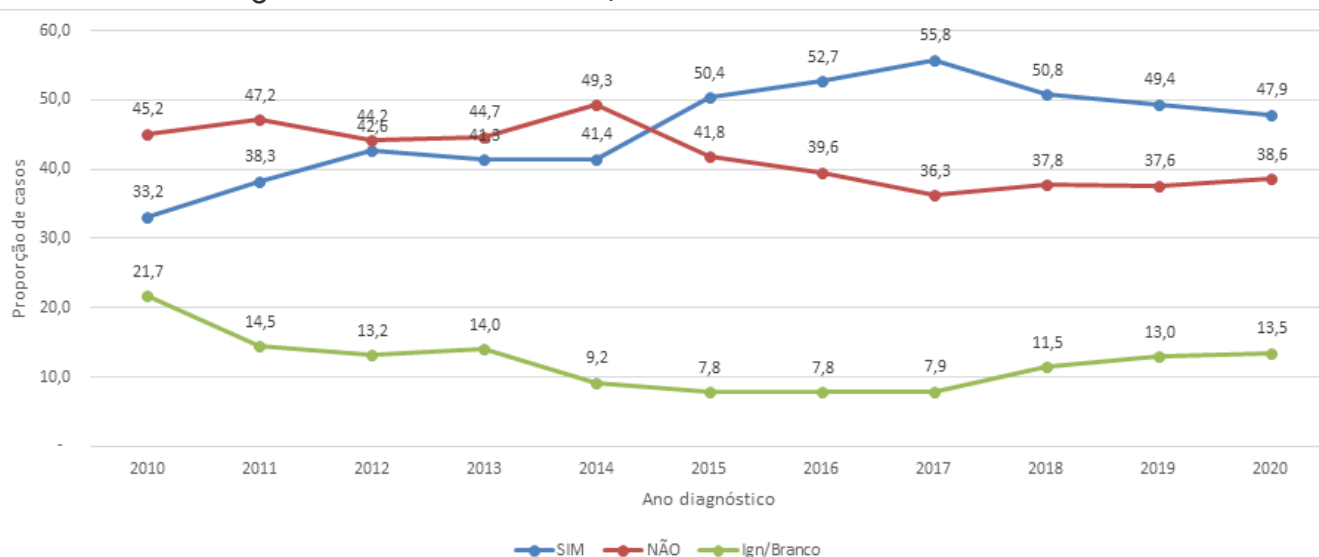
Figura 23. Distribuição proporcional dos casos sífilis em gestantes, segundo classificação clínica e tratamento, por ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações

Figura 24. Distribuição proporcional dos casos sífilis em gestantes, segundo tratamento parceiro e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.

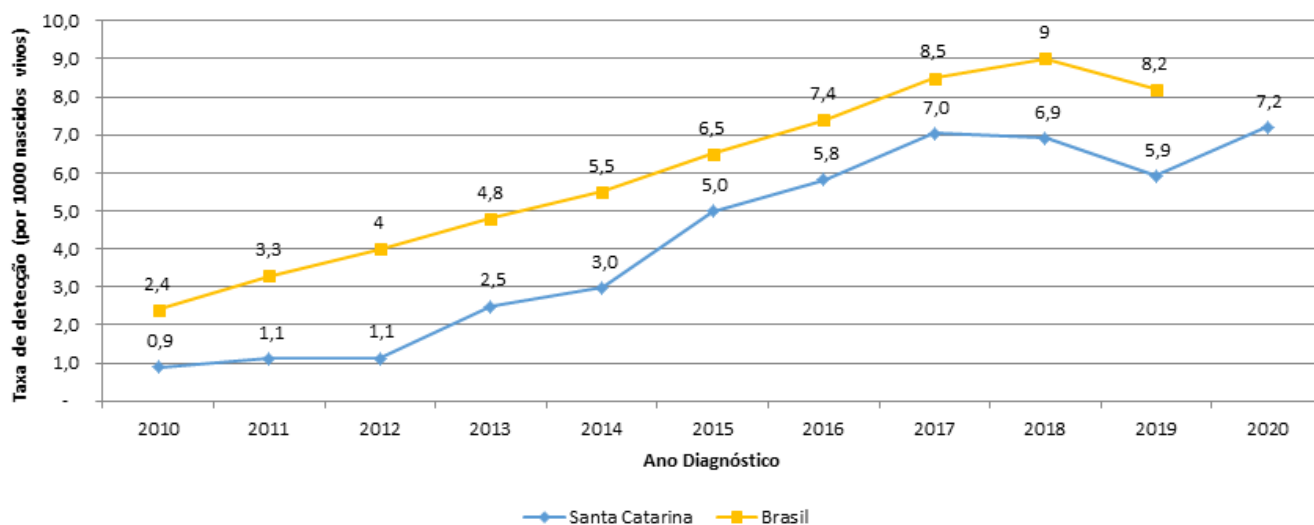


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 19 de março de 2021 sujeitos a alterações

As taxas de incidência de sífilis congênita no estado e no país são apresentadas na figura 25, em uma série histórica de 2010 a 2020. Observa-se um aumento na incidência no estado, de 2010 a 2017, estabilização em 2018, queda na taxa no ano de 2019 e novo aumento no último ano.

Figura 25. Taxa de incidência de sífilis congênita em menor de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano diagnóstico. Santa Catarina e Brasil, 2010–2020.

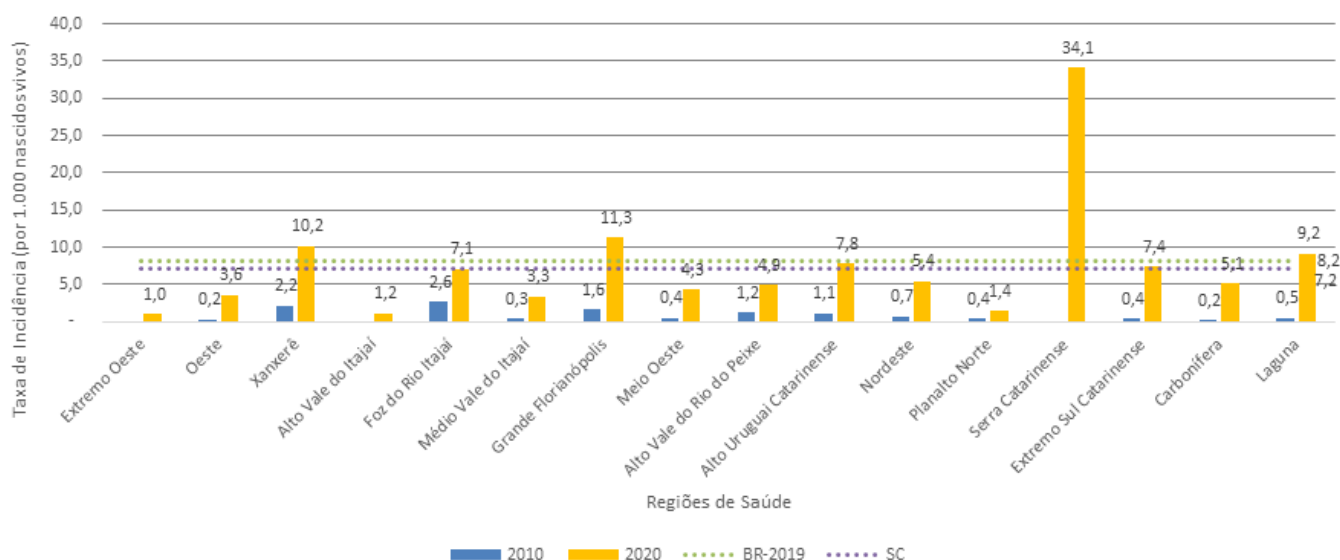


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis congênita (por 1000 nascidos vivos), ; Casos confirmados no SINAN atualizados em 16 de março de 2021 sujeitos a alterações

A figura 26 apresenta as taxas de incidência de sífilis congênita segundo as regiões de saúde do estado, em 2010 e 2020. As regiões da Serra Catarinense, Xanxerê, Grande Florianópolis, Laguna, Alto Uruguai Catarinense e Extremo Sul Catarinense apresentam taxas superiores à média do estado, no ano de 2020.

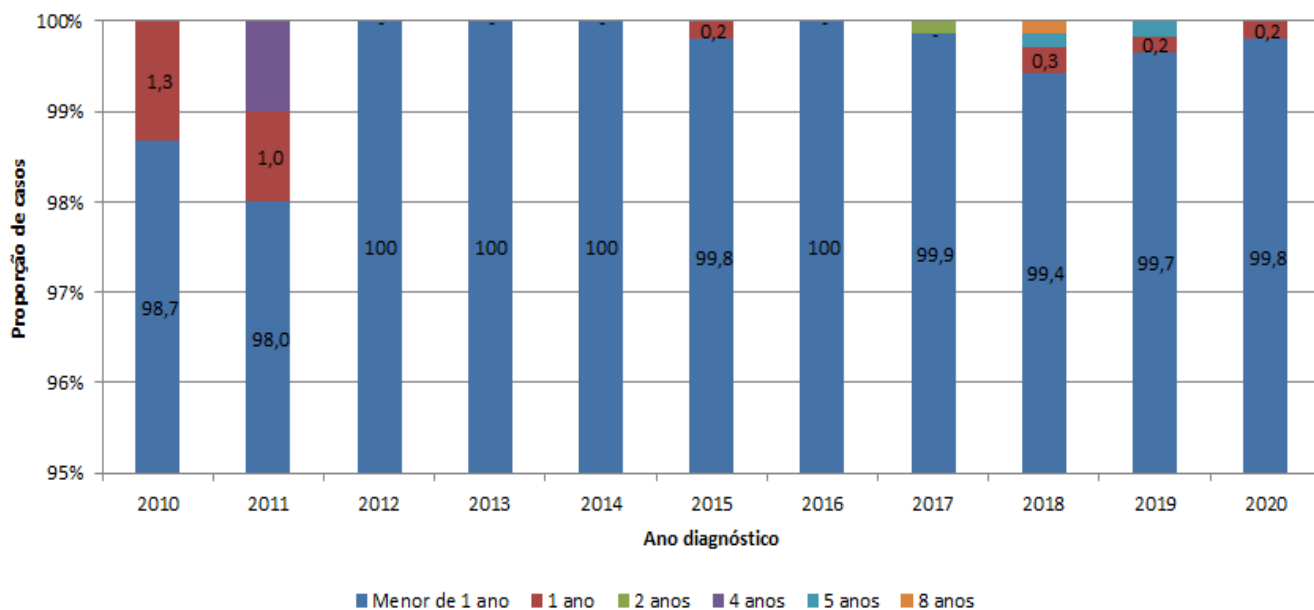
Figura 26. Taxa de detecção de sífilis congênita em menor de 1 ano (por 1000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de sífilis congênita (por 1000 nascidos vivos), ; Casos confirmados no SINAN atualizados em 16 de março de 2021 sujeitos a alterações

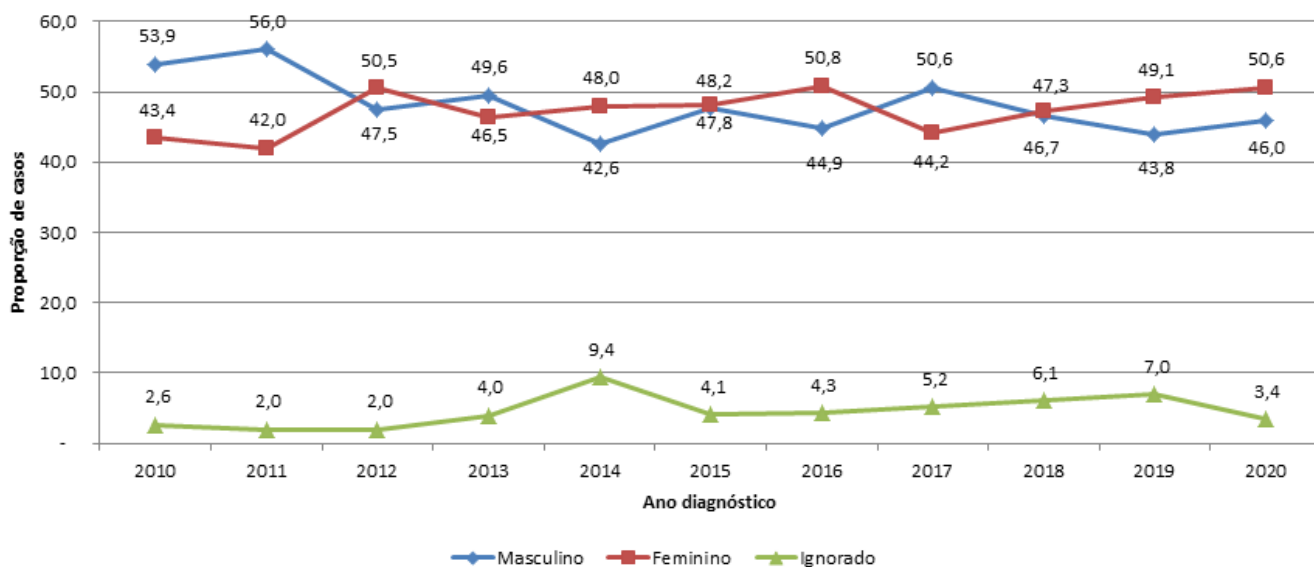
Figura 27. Distribuição proporcional de sífilis congênita, segundo faixa etária e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 - 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 16 de março de 2021, sujeitos a alterações

Figura 28. Distribuição proporcional de sífilis congênita, segundo sexo e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.

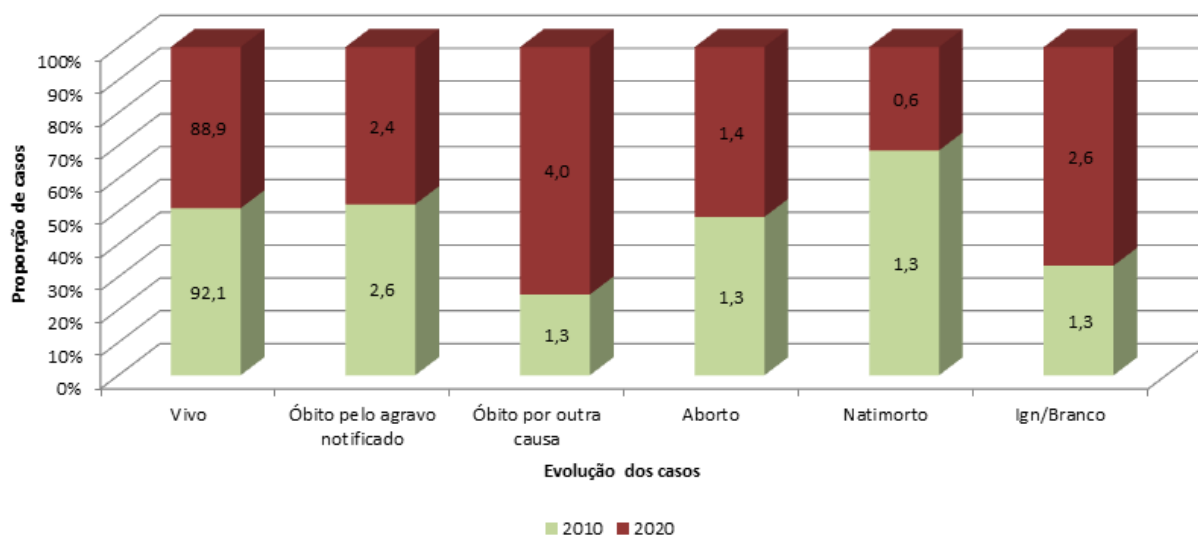


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 16 de março de 2021, sujeitos a alterações

A figura 29 apresenta a distribuição proporcional de casos de sífilis congênita, segundo diagnóstico final e evolução, nos anos de 2010 e 2020.

Figura 29. Distribuição proporcional de sífilis congênita, segundo diagnóstico final e evolução, por ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010 e 2020.

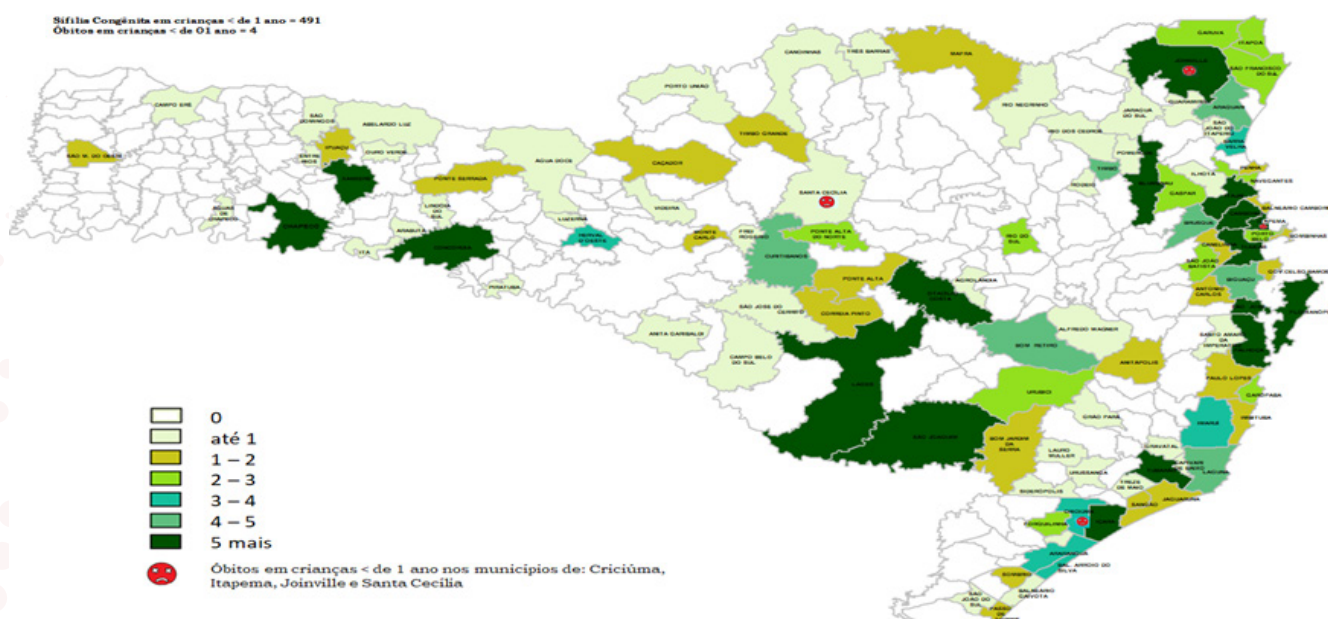


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 16 de março de 2021, sujeitos a alterações

A figura 30 apresenta a distribuição geográfica dos casos de sífilis congênita e dos óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano no estado.

Figura 30. Casos de sífilis congênita em menor de 1 ano e óbitos por sífilis congênita em menor de 1 ano, segundo municípios. Santa Catarina, 2020.

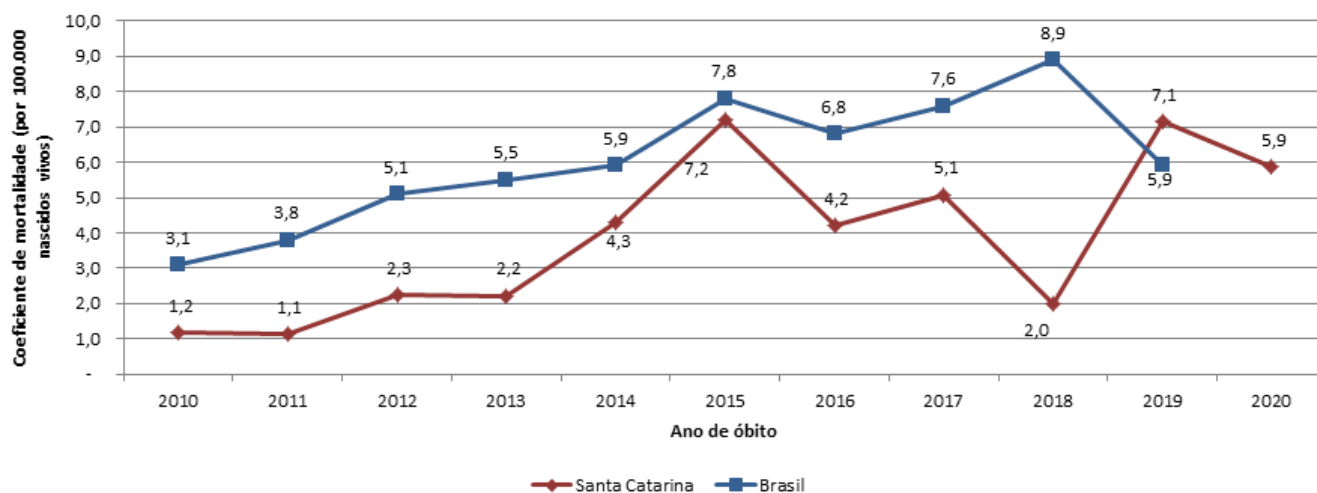


Fonte: SINAN/SIM/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 22 de março de 2021, sujeitos a alterações

O coeficiente de mortalidade por sífilis congênita no estado, passou de 1,2/100.000 nascidos vivos em 2010 para 5,9/100.000 nascidos vivos em 2020, conforme apresentado na figura 31. Quanto às médias nacionais, observa-se um aumento progressivo no coeficiente de mortalidade no país, de 2010 a 2018, e uma diminuição no ano de 2019.

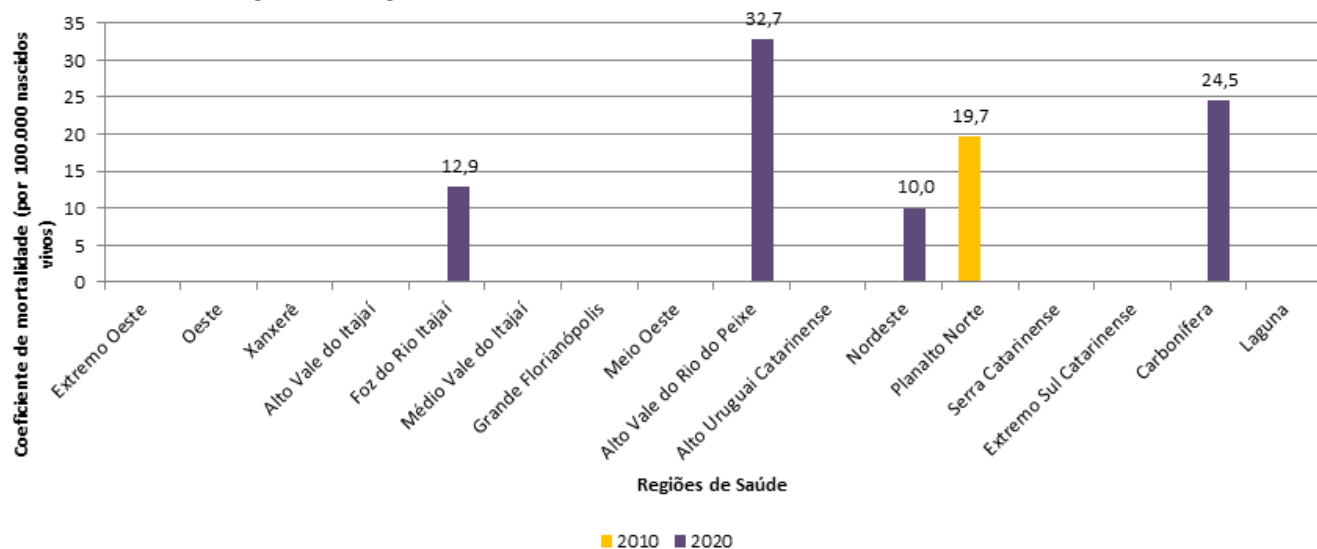
Figura 31. Coeficiente de mortalidade por sífilis congênita em menor de 1 ano (por 100.000 nascidos vivos), por ano de óbito. Santa Catarina e Brasil, 2010-2020.



Fonte: SIM/DIVE/SUV/SES

Notas: Coeficiente de mortalidade calculado por 100.000 nascidos vivos. Casos confirmados no SIM atualizados em 22 de março de 2021, sujeitos a alterações

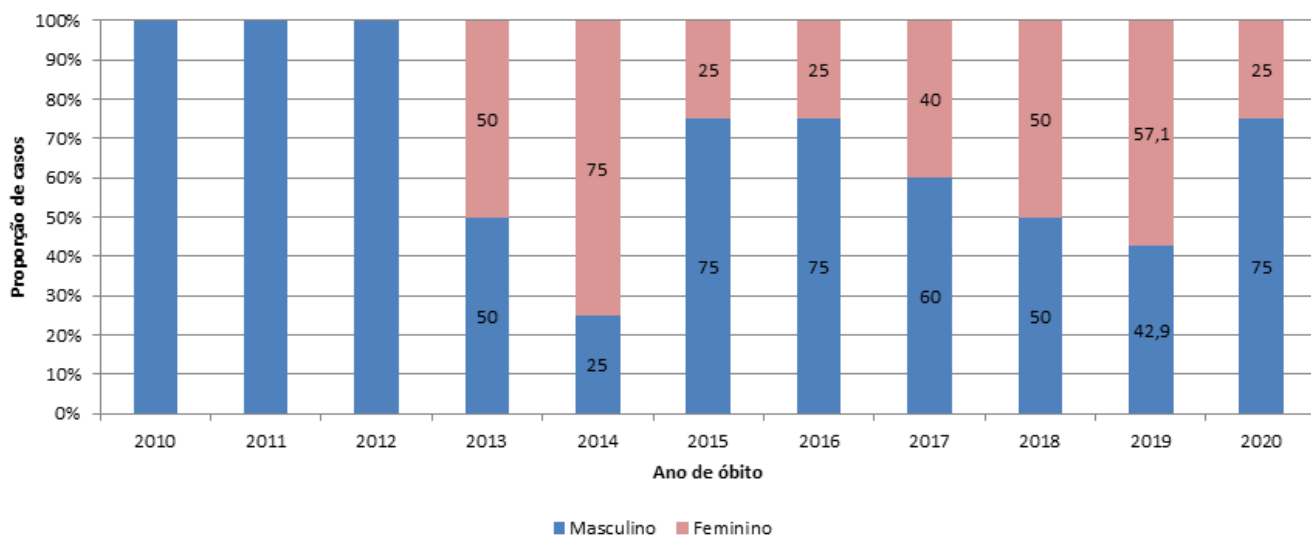
Figura 32. Coeficiente de mortalidade por sífilis congênita em menor de 1 ano (por 100.000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2020.



Fonte: SIM/DIVE/SUV/SES

Notas: Coeficiente de mortalidade calculado por 100.000 nascidos vivos. Casos confirmados no SIM atualizados em 22 de março de 2021, sujeitos a alterações

Figura 33. Distribuição proporcional de mortalidade por sífilis congênita em menor de 1 ano, segundo sexo. Santa Catarina, 2010-2020.



Fonte: SIM/DIVE/SUV/SES

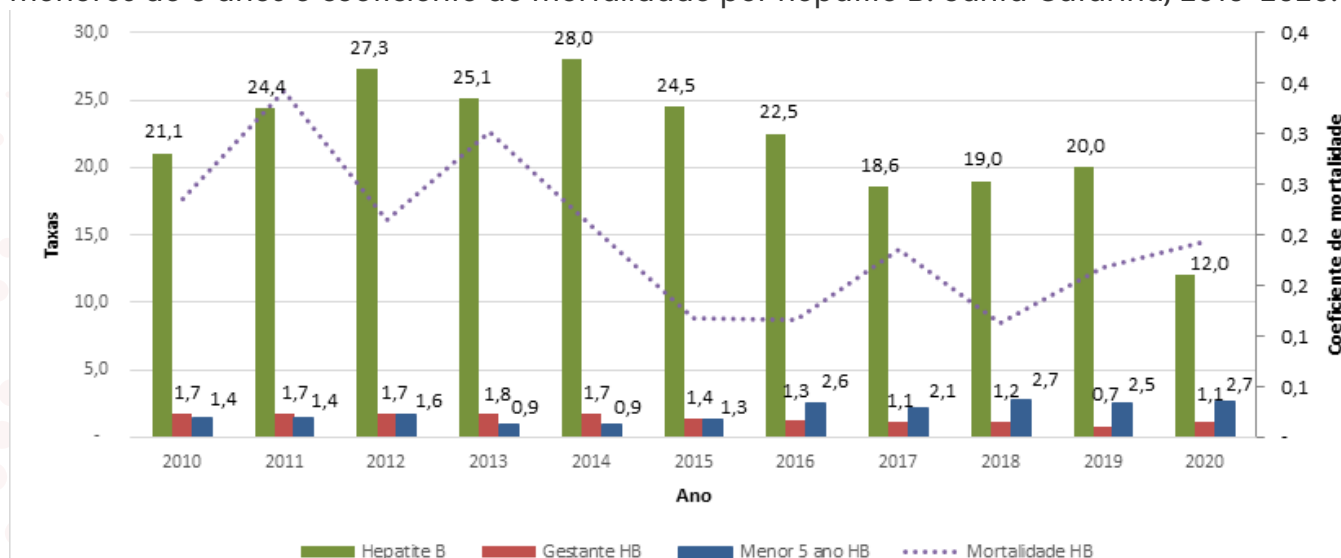
Notas: Casos confirmados no SIM atualizados em 22 de março de 2021, sujeitos a alterações

TRANSMISSÃO VERTICAL HEPATITES VIRAIS

HEPATITE B

Entre os anos de 2010 e 2020 foram notificados 16.390 casos confirmados de hepatite B em Santa Catarina. Destes, 1.403 casos (8,6%) foram detectados no momento da gestação. (tabelas 22 e 24). A taxa de detecção de hepatite B tem apresentado redução desde 2014 e alcançou 12 casos por 100.000 habitantes em 2020 (quadro resumo).

Quadro resumo. Taxas de detecção de hepatite B, hepatite B em gestantes e hepatite B em menores de 5 anos e coeficiente de mortalidade por hepatite B. Santa Catarina, 2010-2020.

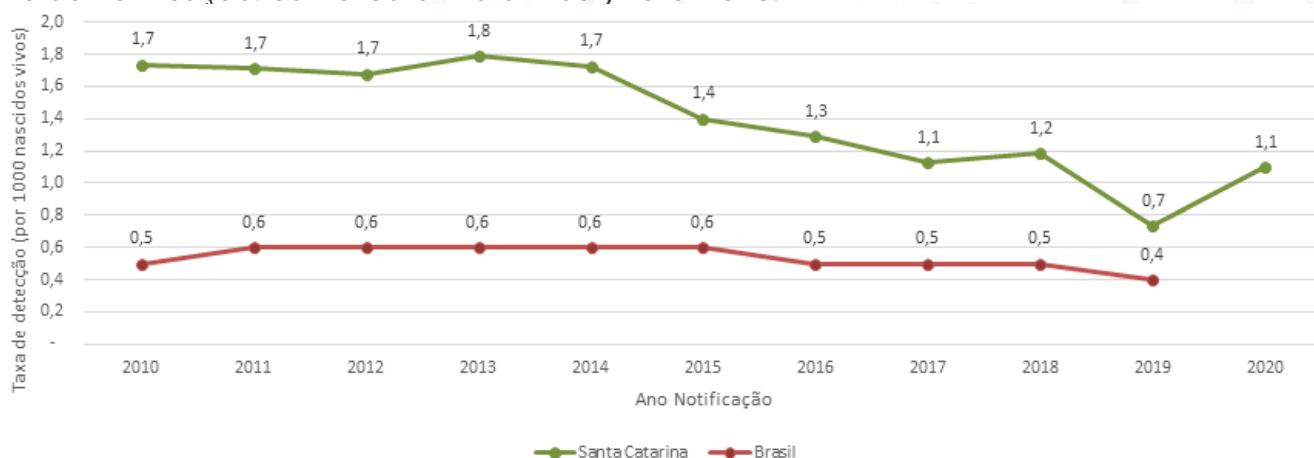


Fonte: SIM/ SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B, menores de 5 anos e mortalidade por 100000 habitantes e em gestantes (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SIM e SINAN atualizados em 31 de março de 2021, sujeitos a alterações.

A taxa de detecção de hepatite B em gestantes apresenta tendência de queda desde 2013 e atingiu 1,1 casos por 1.000 nascidos vivos em 2020. Historicamente, a taxa estadual encontra-se superior à nacional (figura 34).

Figura 34. Taxa de detecção de hepatite B em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de notificação. Santa Catarina e Brasil, 2010–2020.

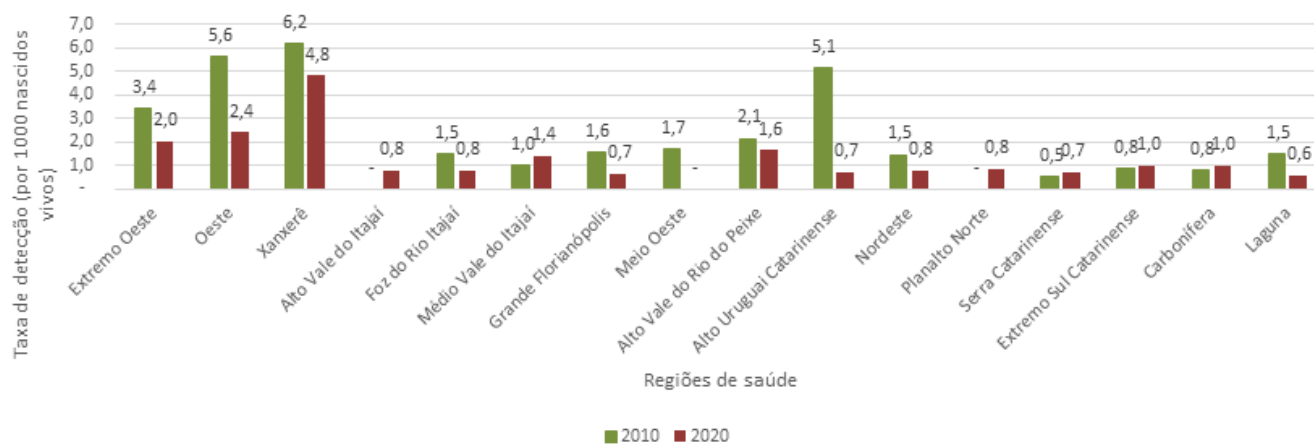


Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B em gestantes (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SINAN atualizados em 31 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Quando comparados os anos de 2010 e 2020 nas regiões de saúde, as maiores quedas na taxa de detecção de hepatite B em gestante, de 86,3% e 60%, ocorreram respectivamente no Alto Uruguai Catarinense (de 5,1 para 0,7 casos por 1.000 nascidos vivos) e Laguna (de 1,5 para 0,6 casos por 1.000 nascidos vivos). Em 2020, a região Meio Oeste não teve casos notificados de hepatite B em gestantes. No mesmo período, seis regiões de saúde apresentaram elevação da taxa de detecção de hepatite B em gestantes, a saber: Alto Vale do Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Planalto Norte, Serra Catarinense, Extremo Sul Catarinense e Carbonífera (figura 35, tabela 22).

Figura 35. Taxa de detecção de hepatite B em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2010 e 2020.



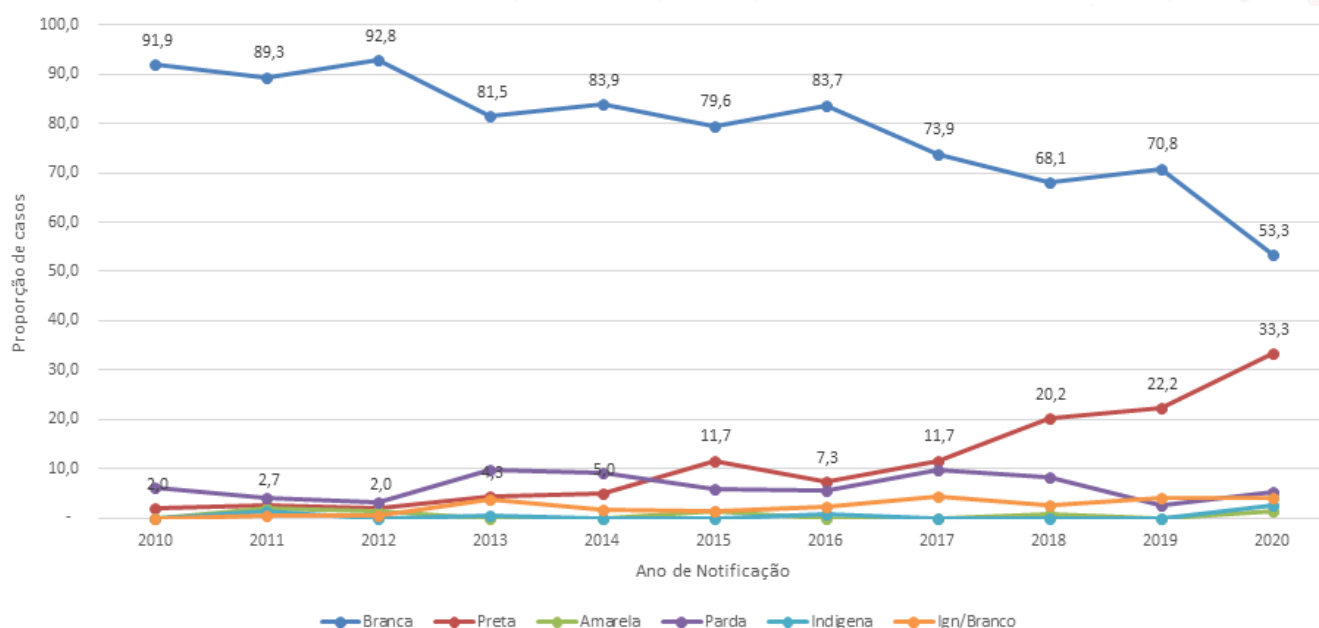
Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B em gestantes (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SINAN atualizados em 31 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Na estratificação por raça entre 2010 e 2020, observa-se que a maior proporção de gestantes com hepatite B pertence a raça branca em todos os anos. No entanto, é possível observar, a partir de 2016, um aumento progressivo na participação da raça preta entre as gestantes com hepatite B, que atingiu 33,3% dos casos notificados em 2020 (figura 36).

No mesmo período, a distribuição dos casos acumulados de hepatite B, detectados no momento da gestação, segundo faixa etária, mostra que a maioria dessas pessoas (70,8%) tinha idade entre 20 e 34 anos (tabela 23).

Figura 36. Distribuição proporcional de hepatite B em gestantes, segundo raça e ano de notificação. Santa Catarina, 2010 - 2020.

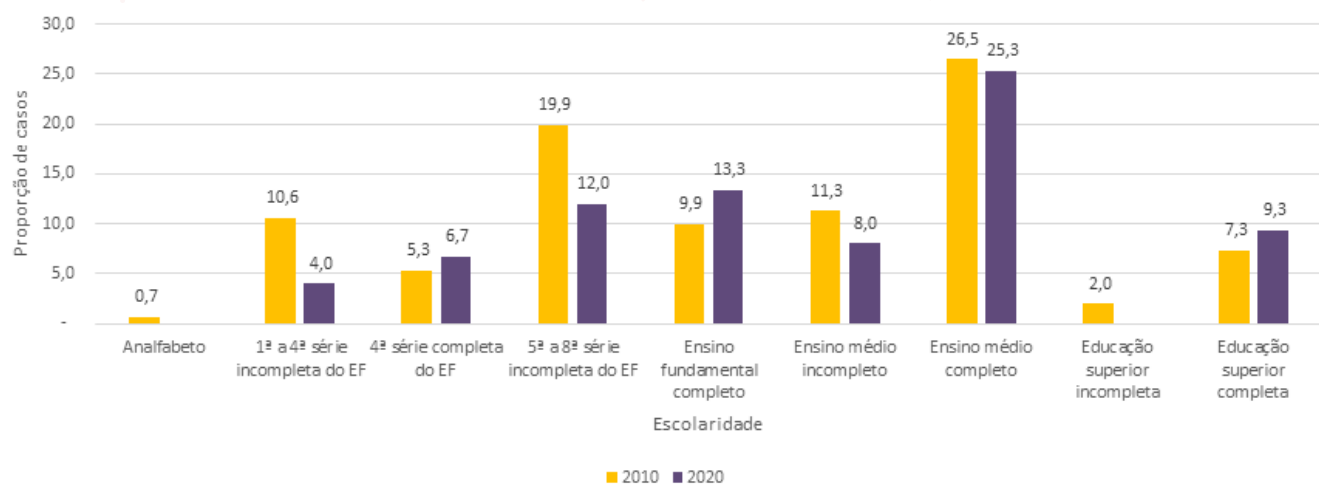


Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 31 de março de 2021, sujeitos a alterações.

A informação sobre escolaridade das gestantes notificadas com hepatite B foi registrada como “ignorada” em um percentual de 13,9% dos casos acumulados em toda a série histórica. Observa-se que, a maioria dos casos ocorreu em pessoas que tinham ensino médio completo (26%), ao contrário dos indivíduos que declararam ser analfabetos (0,3%) (tabela 23, figura 37).

Figura 37. Distribuição proporcional de hepatite B em gestantes, segundo escolaridade e ano de notificação. Santa Catarina, 2010 e 2020.

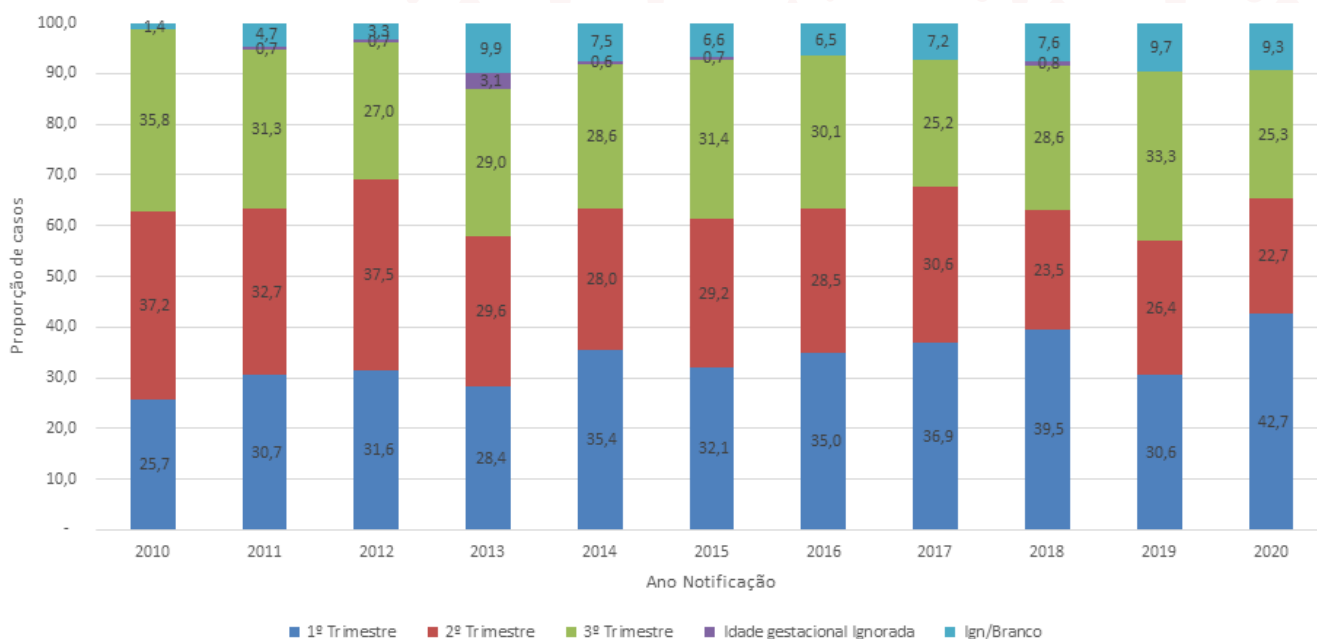


Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 31 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Quando à idade gestacional no momento do diagnóstico de hepatite B, observou-se desde 2015 tendência de aumento da proporção de casos diagnosticados no primeiro trimestre, que atingiu 42,7% dos casos notificados em 2020 (figura 38, tabela 24).

Figura 38. Distribuição proporcional de hepatite B em gestantes, segundo trimestre gestacional ao diagnóstico. Santa Catarina, 2010–2020.

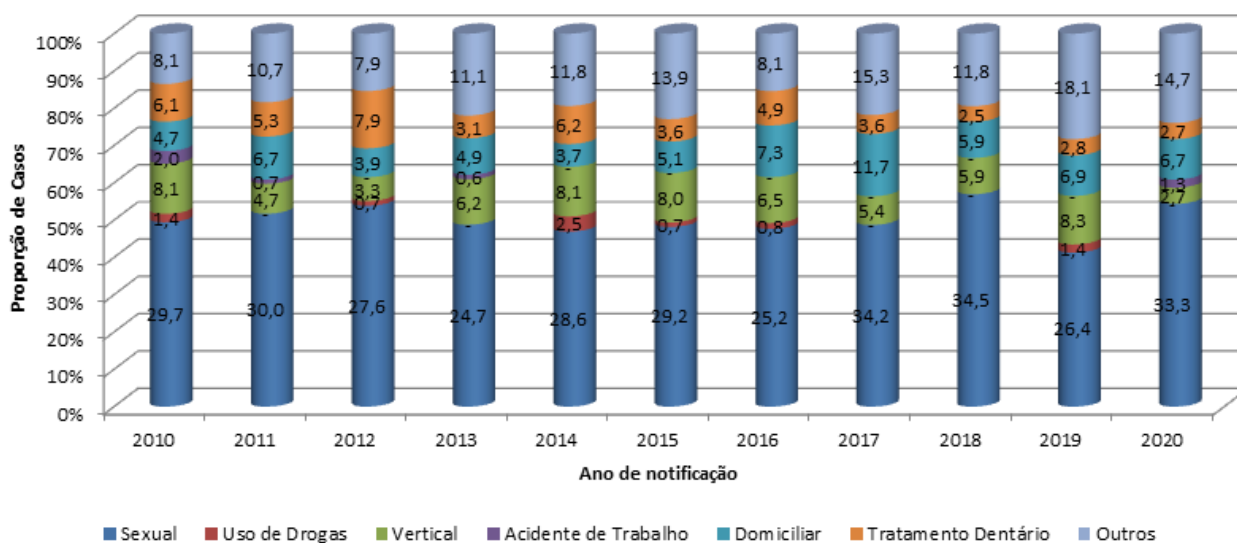


Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 31 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos notificados, observou-se que, em 41,6% dos casos da série histórica, essa informação foi registrada com “ignorada”, o que dificulta uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. A partir dessa limitação, dentre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maioria ocorreu por via sexual (49,9%). A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo (tabela 24, figura 39).

Figura 39. Distribuição proporcional de hepatite B em gestantes, segundo fonte de infecção e ano de notificação. Santa Catarina, 2010–2020.



Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

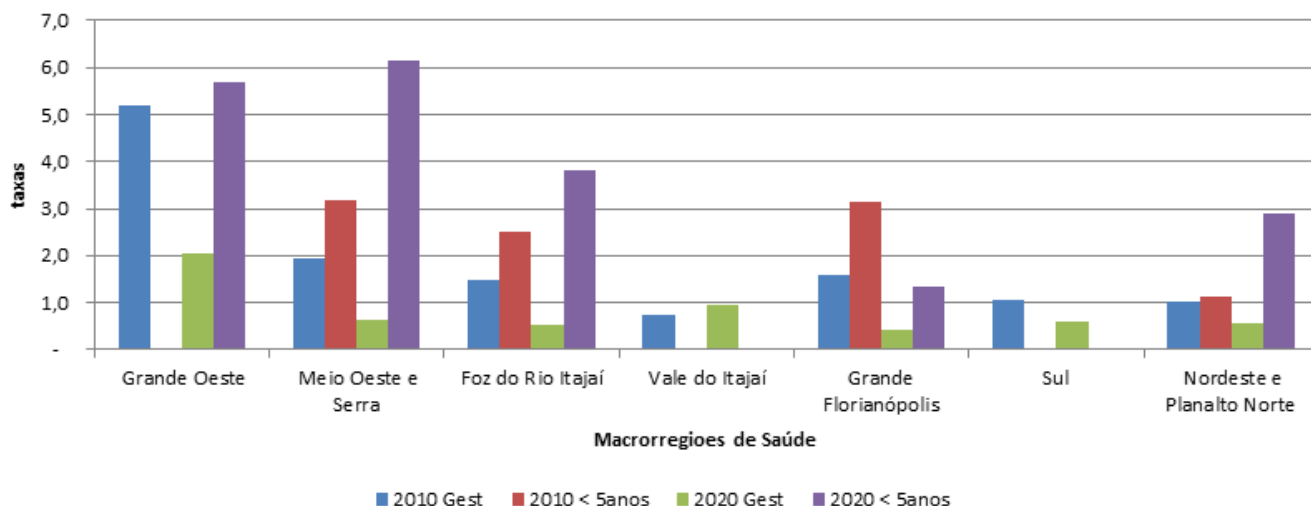
Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 31 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Observação: Dados de outros estão incluídos as fontes: alimentação/água, pessoa a pessoa, Tratamento cirúrgico, hemodiálise e transfusional.

No período que compreende os anos de 2010 a 2020 foram diagnosticadas 93 crianças menores de 5 anos com hepatite B (tabelas 25 e 26).

Quando analisadas as macrorregiões de saúde, a Grande Florianópolis foi a única que teve diminuição da taxa de detecção de hepatite B em menores de 5 anos quando comparados os anos de 2010 e 2020. Na mesma comparação, o Vale do Itajaí foi a única macrorregião em que houve aumento da taxa de detecção de hepatite B em gestantes (figura 40).

Figura 40. Taxa de detecção de hepatite B em gestantes e em crianças menores de 5 anos, segundo macrorregiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2010-2020.

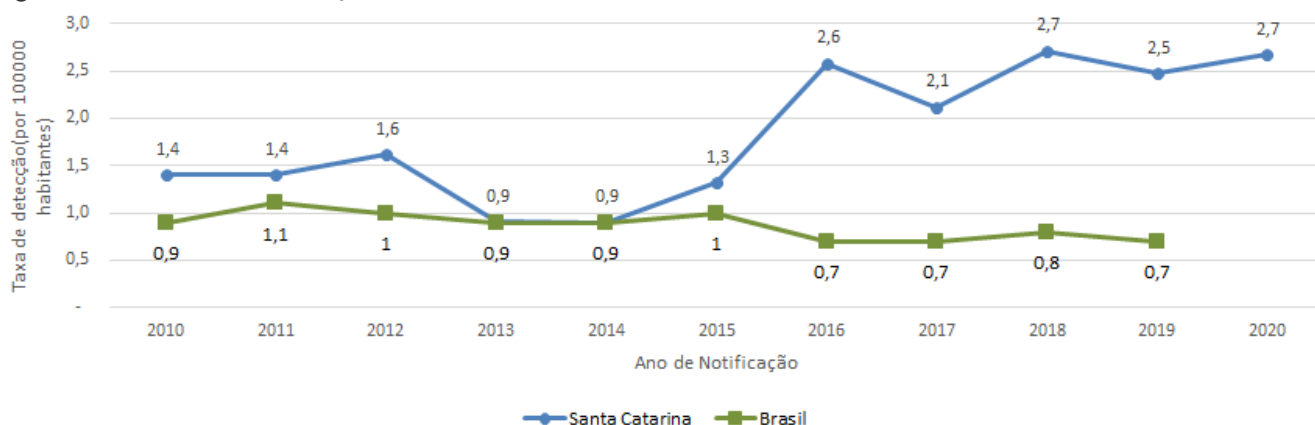


Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B em gestantes (por 1000 nascidos vivos) e em menores de 5 anos (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 31 de março de 2021, sujeitos a alterações

A taxa de detecção de hepatite B em menores de 5 anos apresentou aumento de 200% entre 2014 e 2020 e atingiu 2,7 casos por 100.000 habitantes em 2020. Ao longo de toda a série histórica, a taxa de detecção de hepatite B em menores de 5 anos no estado de Santa Catarina esteve superior à nacional (figura 41).

Figura 41. Taxa de incidência de hepatite B em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo ano de notificação. Santa Catarina e Brasil, 2010-2020.

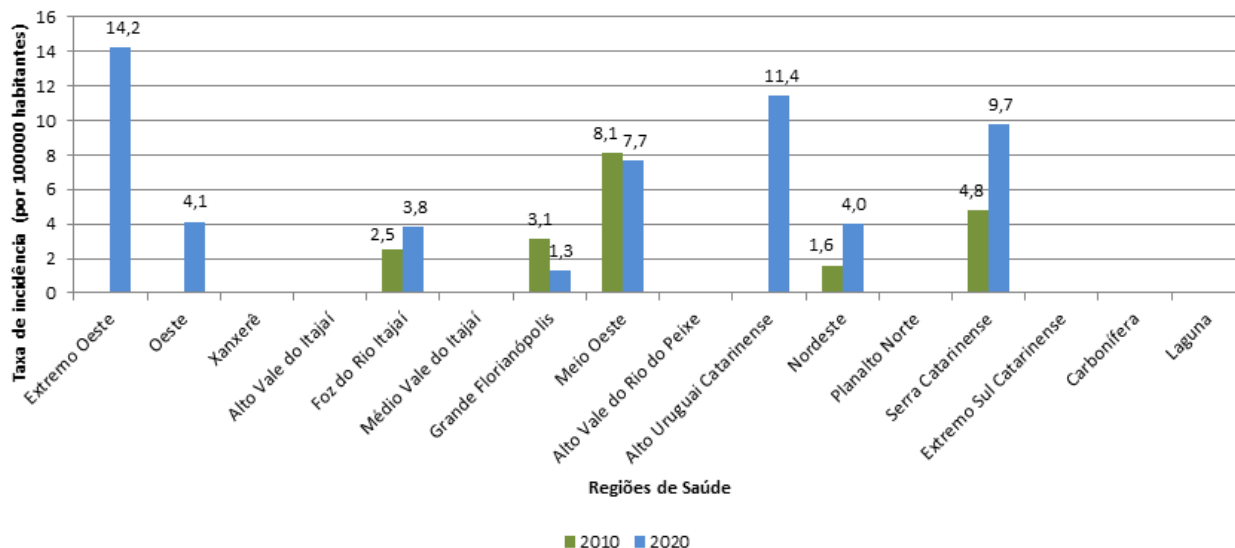


SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B em menores de 5 anos (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 22/ de abril de 2021 sujeitos a alterações

Quando comparados os anos de 2010 e 2020, as regiões de saúde Extremo Oeste, Oeste, Foz do Rio Itajaí, Alto Uruguai Catarinense, Nordeste e Serra Catarinense apresentaram elevação da taxa de detecção de hepatite B em menores de 5 anos (figura 42). O Extremo Sul Catarinense foi a única região de saúde que não teve nenhum caso de hepatite B diagnosticada em menores de 5 anos em todo o período avaliado (tabela 26).

Figura 42. Taxa de incidência de hepatite B em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2010 e 2020.



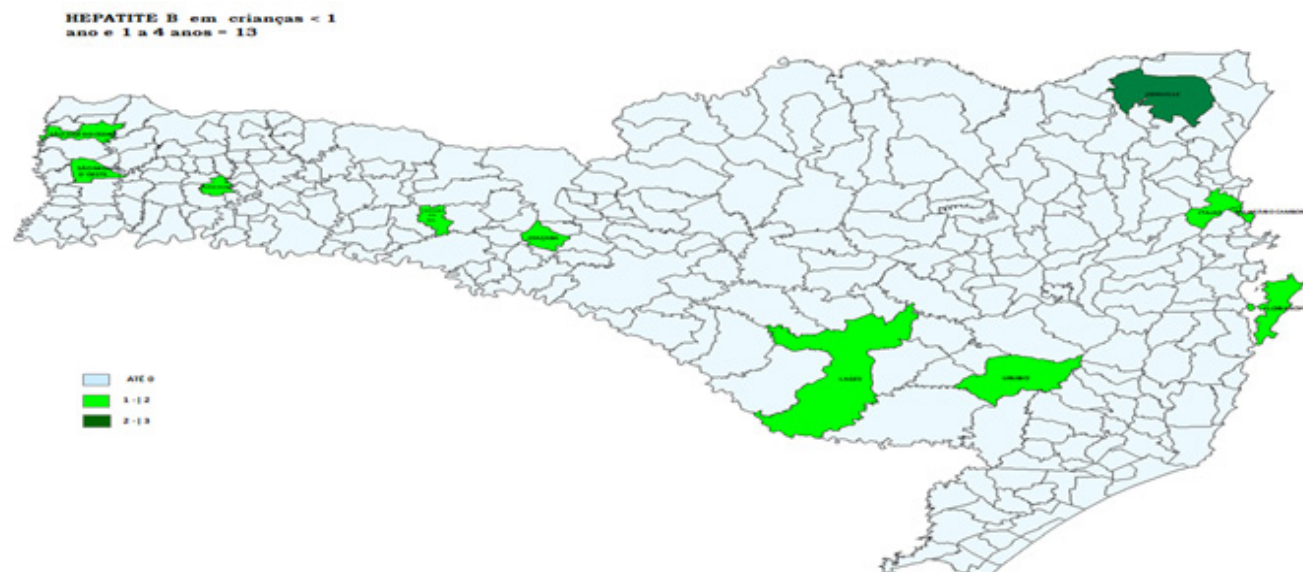
Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B em menores de 5 anos por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 22 de abril de 2021 sujeitos a alterações.

Dez municípios concentram 33,3% dos casos de hepatite B em menores de 5 anos durante o período analisado. Em números absolutos, os municípios com maior quantidade de casos de hepatite B em menores de 5 anos, durante o período avaliado, foram Chapecó com 11 casos, Joinville com 7 casos e, com 2 casos cada, os municípios de Balneário Camboriú, Lages, Florianópolis, Brusque e Palhoça (tabela 28).

Em 2020, os municípios com as maiores taxas de detecção de hepatite B em menores de 5 anos podem ser visualizados na figura 43.

Figura 43. Taxa de incidência de hepatite B em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo municípios. Santa Catarina, 2020.

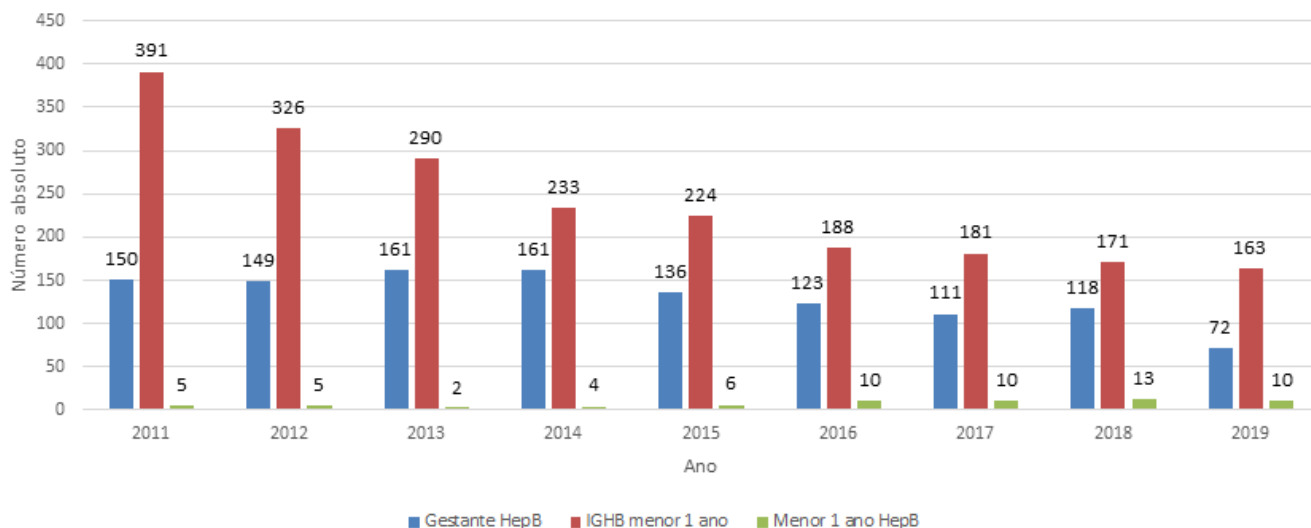


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B em menores de 5 anos por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 22 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Entre 2011 e 2019 houve redução de 58,3% do número casos de hepatite B em gestantes, enquanto a redução de doses de imunoglobulina humana anti-hepatite B utilizadas em menores de um ano foi de 52% (figura 44).

Figura 44. Número absoluto de hepatite B em gestantes, em menores de 1 ano e administração de imunoglobulina em menor de 1 ano, segundo ano de notificação e administração de imunoglobulina no ano. Santa Catarina, 2011–2020.

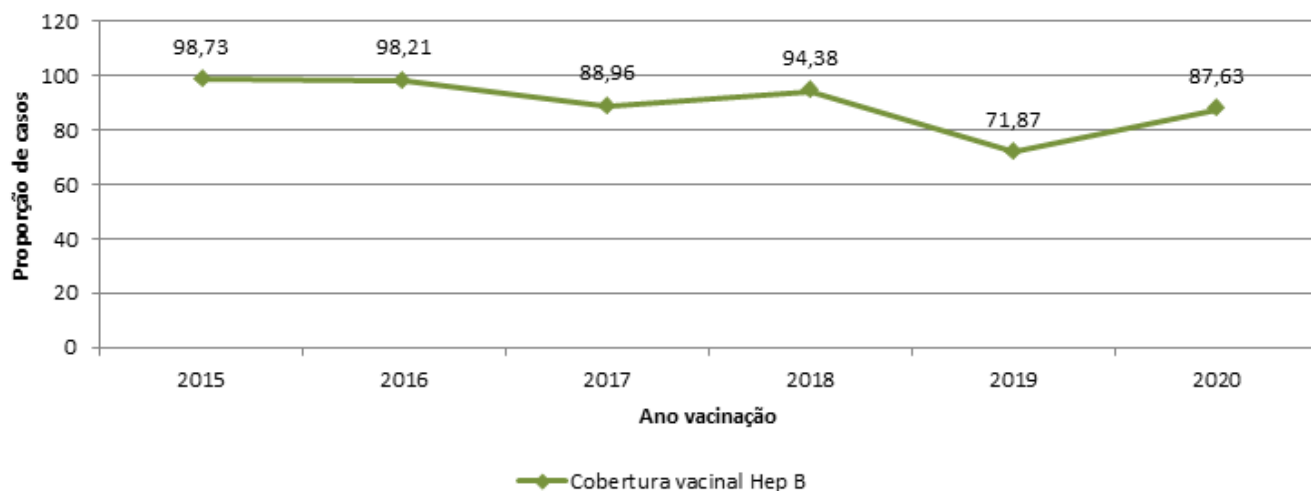


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 22/ de abril de 2021 sujeitos a alterações

A cobertura vacinal para hepatite B em menores de um ano apresentou tendência de queda a partir de 2015 e atingiu 87,6% em 2020 (figura 45).

Figura 45. Cobertura vacinal para hepatite B em menores de 1 ano, segundo ano de vacinação. Santa Catarina 2015–2020.



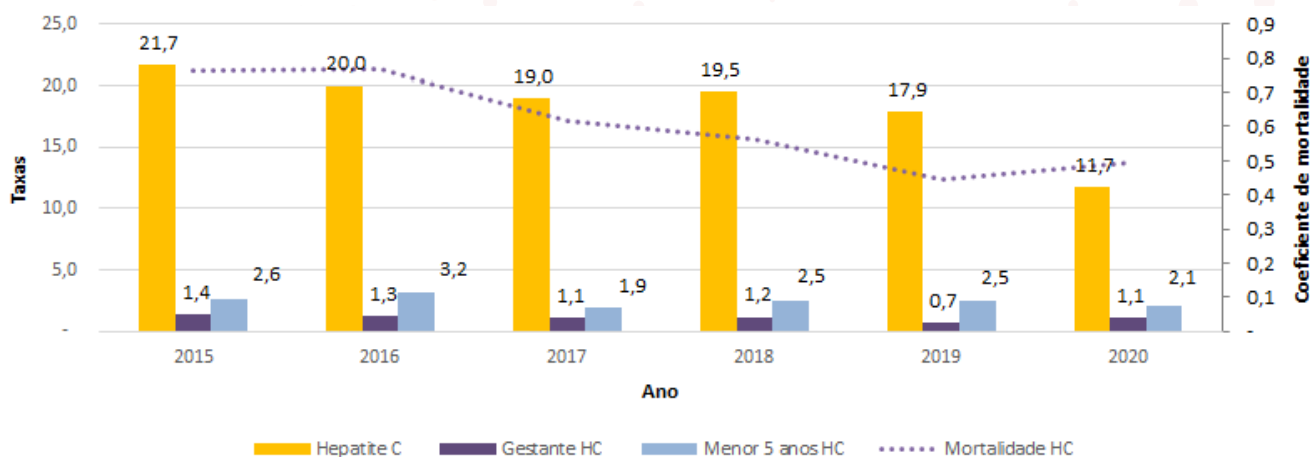
Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES e SPNI

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 22 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Hepatite C

Entre os anos de 2015 e 2020 foram notificados 7.639 casos confirmados de hepatite C em Santa Catarina. Destes, 240 casos (3,1%) foram detectados no momento da gestação (tabelas 30 e 31). A taxa de detecção de hepatite C tem apresentado tendência de redução desde 2015 e alcançou 11,7 casos por 100.000 habitantes em 2020 (quadro resumo).

Quadro Resumo. Taxas de detecção de hepatite C, hepatite C em gestantes, hepatite C em menores de 5 anos e coeficiente de mortalidade por hepatite C. Santa Catarina, 2015-2020.

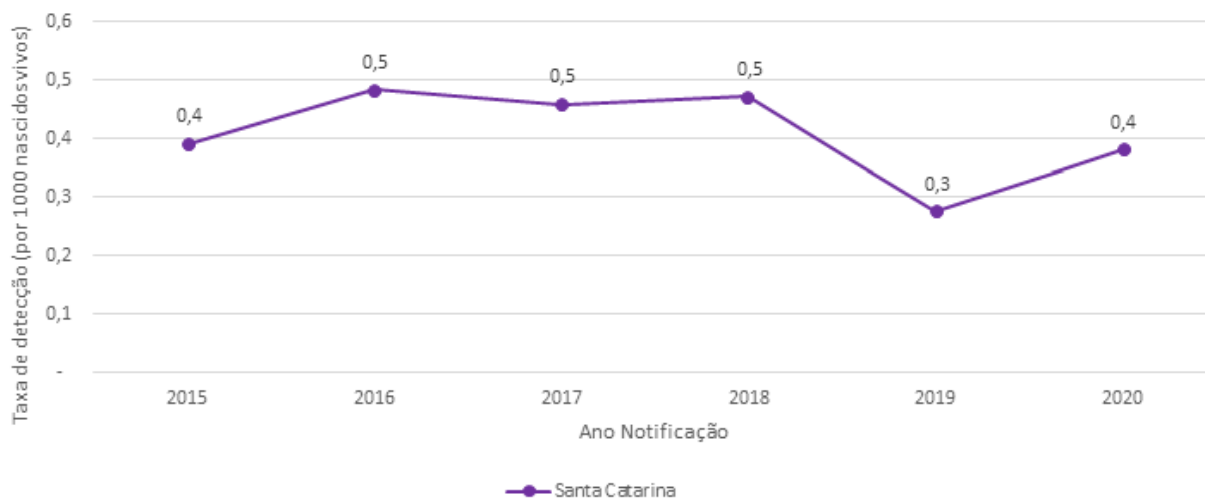


Fonte: SIM/ SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C, Hepatite C em menores de 5 anos e mortalidade por 100000 habitantes e em gestantes (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SIM e SINAN atualizados em 31 de março de 2028, sujeitos a alterações.

A taxa de detecção de hepatite C em gestantes apresenta tendência de estabilidade entre 2015 e 2020, ano em que atingiu 0,4 casos por 1.000 nascidos vivos (figura 46, tabela 30).

Figura 46. Taxa de detecção de hepatite C em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2015-2020.

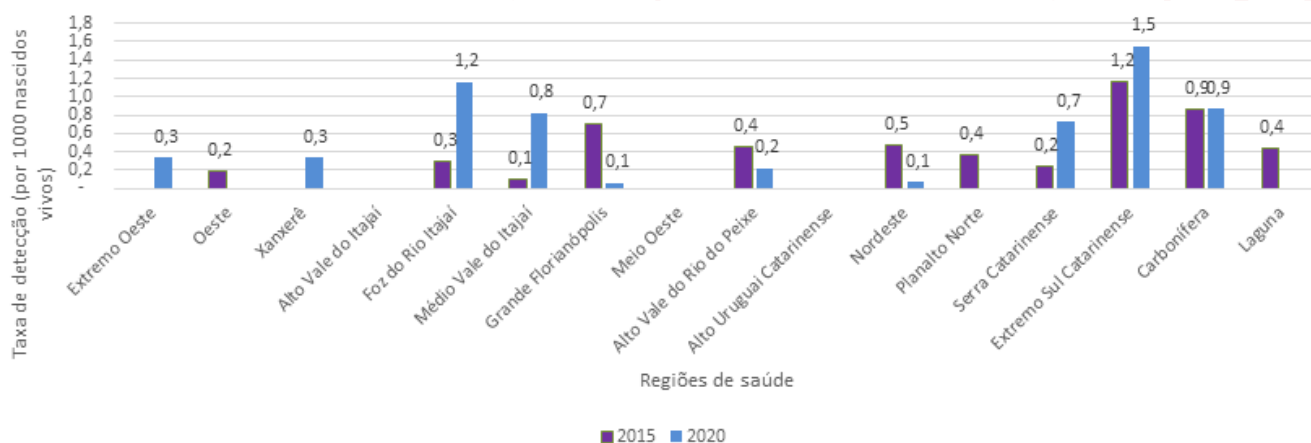


Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em gestantes (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021, sujeitos a alterações.

Quando comparados os anos de 2015 e 2020 nas regiões de saúde, as maiores quedas na taxa de detecção de hepatite C em gestante, de 86,3% e 50% ocorreram respectivamente na Grande Florianópolis (de 0,7 para 0,1 casos por 1.000 nascidos vivos) e Nordeste (de 0,5 para 0,1 casos por 1.000 nascidos vivos). Em 2020 as regiões Oeste, Alto Vale do Itajaí, Meio Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Planalto Norte e Laguna não tiveram casos notificados de hepatite C em gestantes. No mesmo período, seis regiões de saúde apresentaram elevação da taxa de detecção de hepatite C em gestantes, a saber: Extremo Oeste, Xanxerê, Foz do Rio Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Serra Catarinense e Extremo Sul Catarinense (figura 47, tabela 30).

Figura 47. Taxa de detecção de hepatite C em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2015 e 2020.



Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

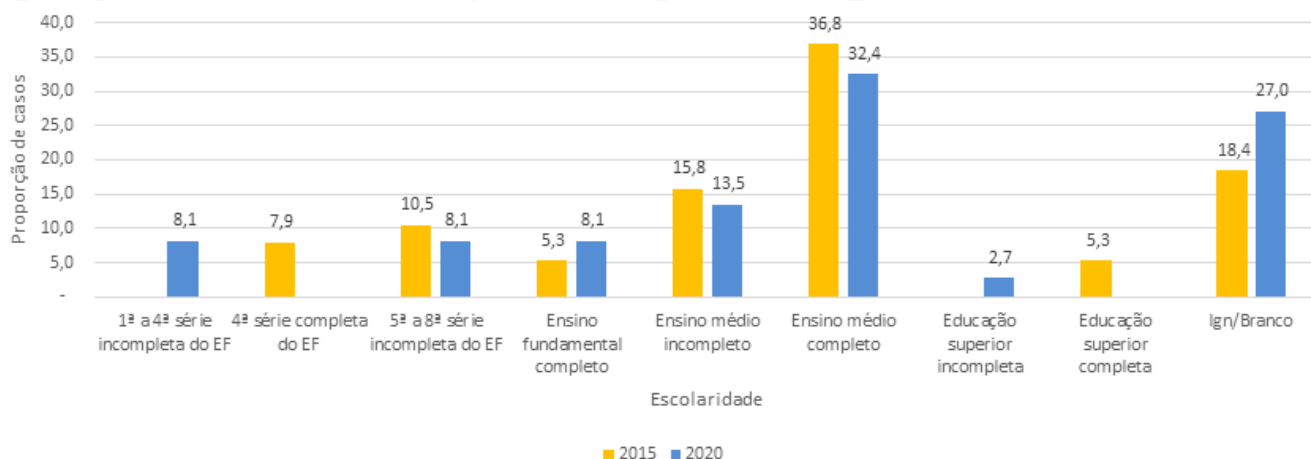
Notas: Taxa de detecção de hepatite C em gestantes (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021, sujeitos a alterações.

Na estratificação por raça, entre 2015 e 2020, observa-se que, a maior proporção de gestantes com hepatite C pertence à raça branca em todos os anos, com 74,7% dos casos acumulados (tabela 31).

No mesmo período, a distribuição do total de casos de hepatite C detectados no momento da gestação, segundo faixa etária, mostra que a maioria dessas pessoas (55,2%) tinha idade entre 20 e 34 anos (tabela 31).

A informação sobre escolaridade das gestantes notificadas com hepatite C foi registrada como “ignorada” em um percentual de 24,1% dos casos acumulados em toda a série histórica. Observa-se que, a maior proporção dos casos (27%), ocorreu em pessoas que tinham ensino médio completo (tabela 31, figura 48).

Figura 48. Distribuição proporcional de hepatite C em gestantes, segundo escolaridade e ano de notificação. Santa Catarina, 2015 e 2020.

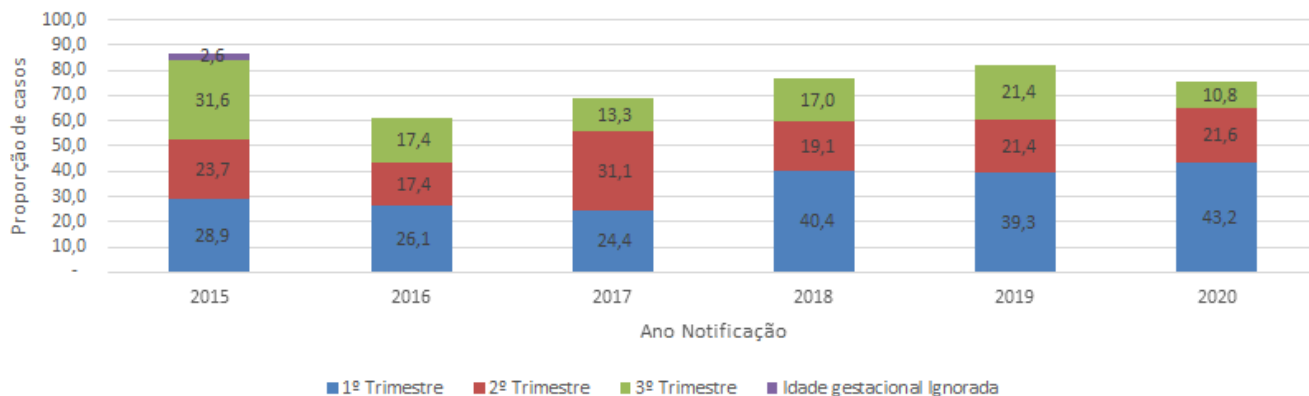


Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021, sujeitos a alterações.

Quando à idade gestacional no momento do diagnóstico de hepatite C, observou-se desde 2018 tendência de aumento da proporção de casos diagnosticados no primeiro trimestre, que atingiu 43,2% dos casos notificados em 2020 (figura 49, tabela 35).

Figura 49. Distribuição proporcional de hepatite C em gestantes, segundo trimestre gestacional ao diagnóstico e ano de notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

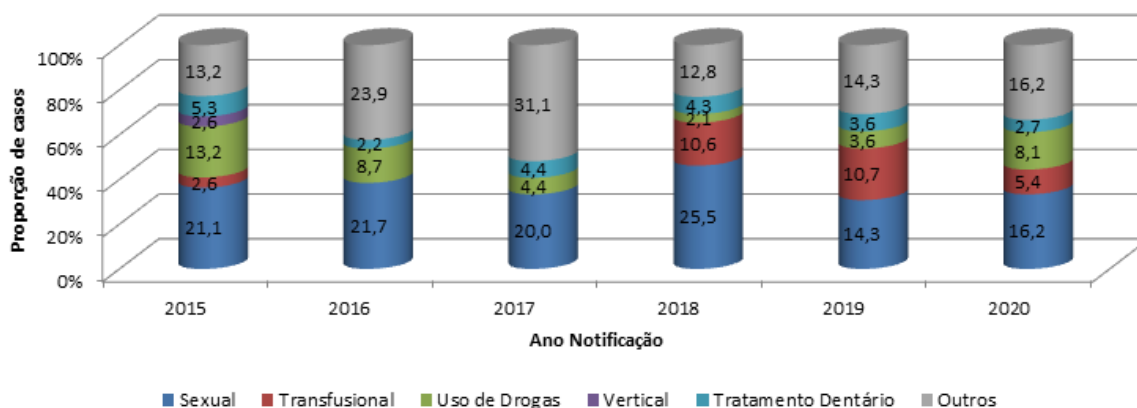


Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021, sujeitos a alterações.

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos notificados de hepatite C em gestantes, observou-se que em 45,2% dos casos da série histórica essa informação foi registrada com “ignorada”, o que dificulta uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. A partir dessa limitação, dentre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maioria ocorreu por via sexual (37,1%). A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo (tabela 32, figura 50).

Figura 50. Distribuição proporcional de hepatite C em gestantes, segundo fonte de infecção e ano de notificação. Santa Catarina, 2015–2020.



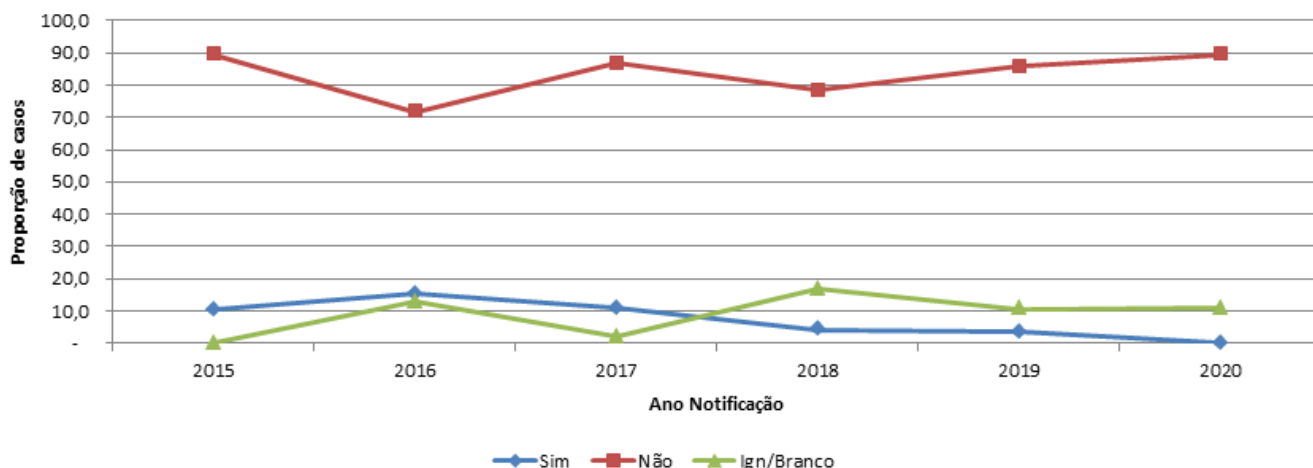
Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021, sujeitos a alterações.

Obs.: No campo outros estão relacionados (acidentes de trabalho, domiciliar, tratamento cirúrgico, pessoa a pessoa, alimentos/água e outros)

Do total de casos de hepatite C em gestantes, diagnosticados entre 2015 e 2020, 7,9% apresentaram coinfeção com HIV. Em 2020, não houve nenhum caso notificado de hepatite C em gestante coinfectada com HIV (figura 51, tabela 32).

Figura 51. Distribuição proporcional de hepatite C em gestantes, segundo coinfeccção com HIV e ano de notificação. Santa Catarina, 2015-2020.



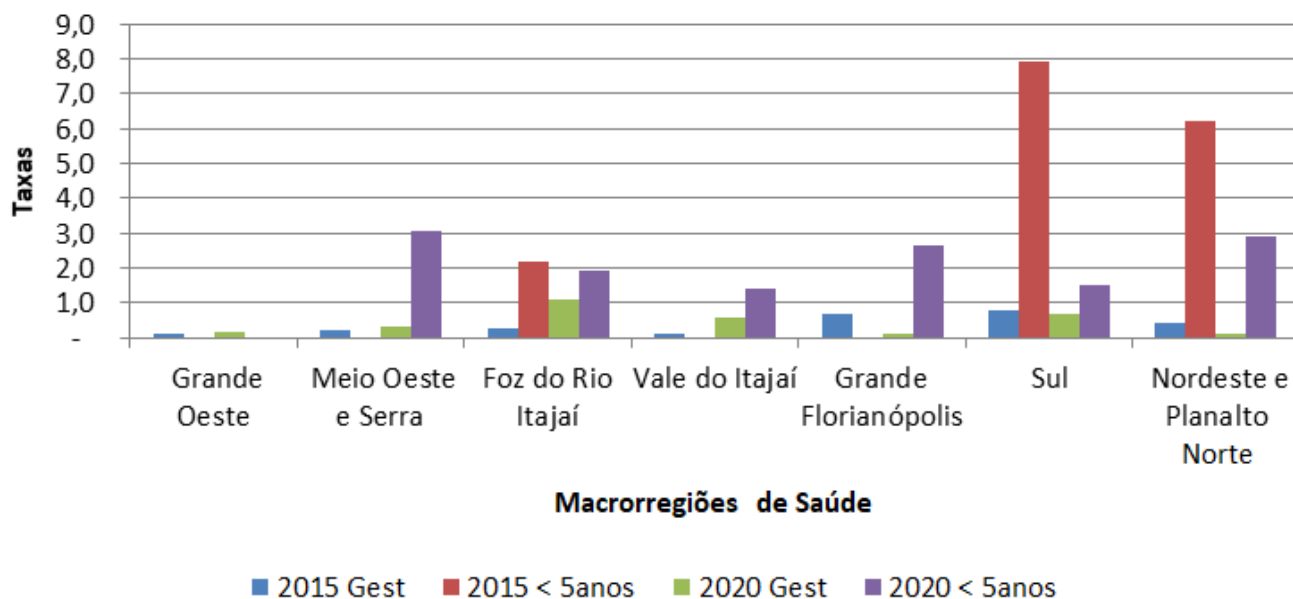
Fonte: SINAN/ /DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021, sujeitos a alterações

No período que compreende os anos de 2015 a 2020 foram diagnosticadas 70 crianças menores de 5 anos com hepatite C (tabelas 33 e 34).

Quando analisadas as macrorregiões de saúde, a Foz do Rio Itajaí, Sul e Nordeste e Planalto Norte apresentaram redução da taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos quando comparados os anos de 2015 e 2020 (figura 52).

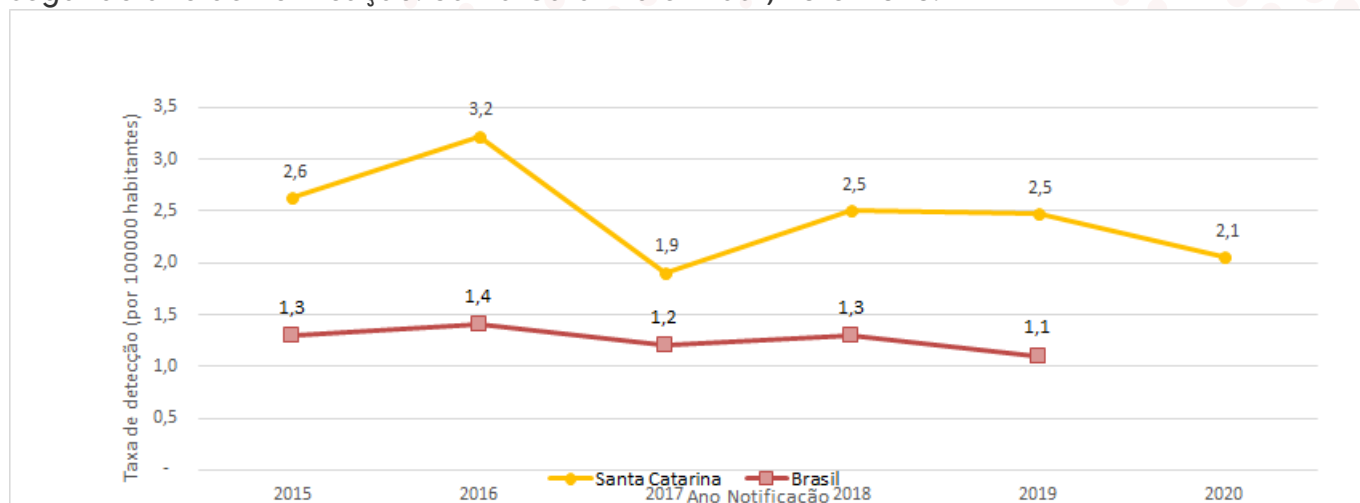
Figura 52. Taxas de detecção de hepatite C em gestantes e em crianças menores de 5 anos, segundo macrorregiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2015 e 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

A taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos apresentou redução de 34,4% entre 2016 e 2020 e atingiu 2,1 casos por 100.000 habitantes em 2020. Ao longo de toda a série histórica avaliada, a taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos no estado de Santa Catarina esteve superior à nacional (figura 53).

Figura 53. Taxa de incidência de hepatite C em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes), segundo ano de notificação. Santa Catarina e Brasil, 2015–2020.

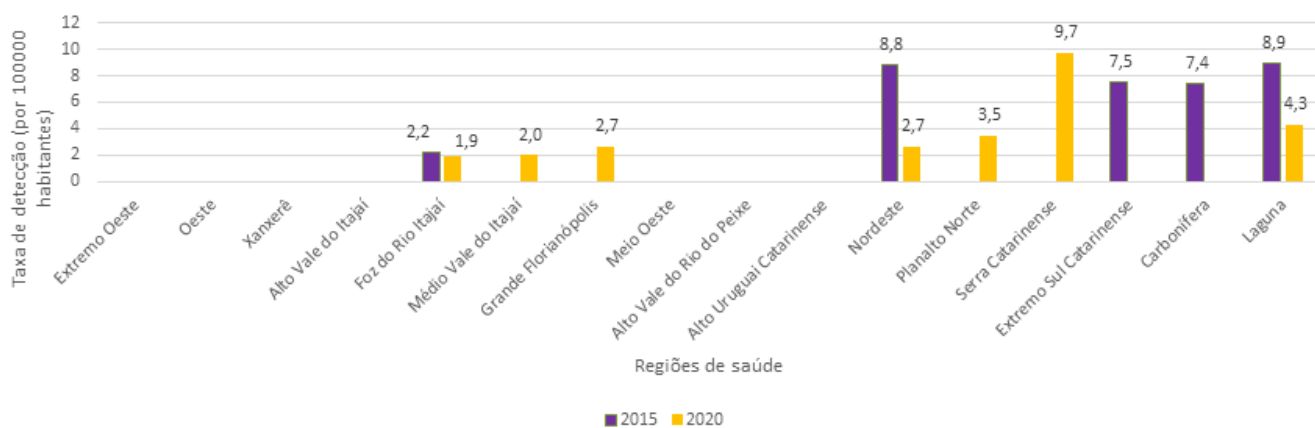


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Quando comparados os anos de 2015 e 2020, as regiões de saúde Médio Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Planalto Norte e Serra Catarinense apresentaram elevação da taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos (figura 54). As regiões Oeste, Xanxerê e Alto Vale do Rio do Peixe não tiveram nenhum caso de hepatite C diagnosticada em menores de 5 anos em todo o período avaliado (tabela 34).

Figura 54. Taxa de incidência de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes), segundo regiões de saúde e ano de notificação. Santa Catarina, 2015 e 2020.



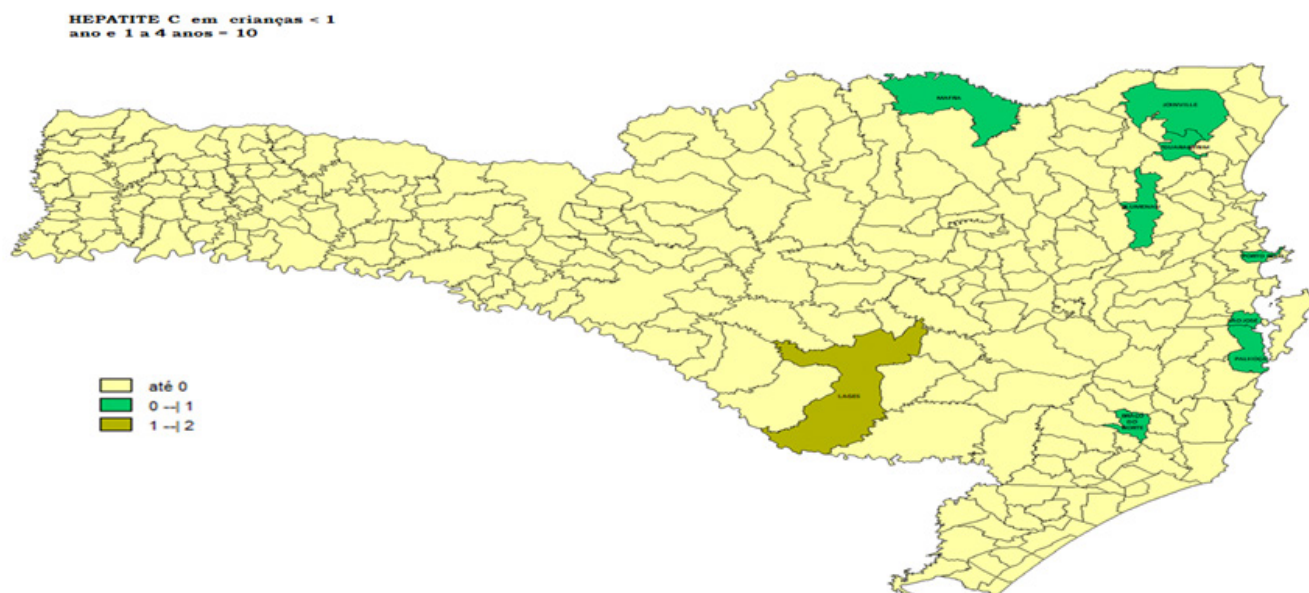
Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Doze municípios concentram 48,6% dos casos de hepatite C em menores de 5 anos durante o período analisado. Em números absolutos, os municípios com maior quantidade de casos de hepatite C em menores de 5 anos durante o período avaliado foram Lages e Joinville, com 7 casos cada um, seguidos por Palhoça e Criciúma, com 4 casos cada um (tabela 37).

Em 2020, os municípios com as maiores taxas de detecção de hepatite C, em menores de 5 anos, podem ser visualizados na figura 55.

Figura 55. Taxa de incidência de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes), segundo municípios. Santa Catarina, 2020.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 8. Casos de crianças menores de 5 anos infectadas HIV/Aids (número absoluto e proporção), segundo sexo e raça por ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.

Variáveis	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº		
Sexo																									
Masculino	7	43,8	11	44	14	45,2	9	52,9	7	41,2	6	46,2	6	40	2	33,3	4	44,4	6	42,9	3	42,9			75
Feminino	9	56,3	14	56	17	54,8	8	47,1	10	58,8	7	53,8	9	60	4	66,7	5	55,6	8	57,1	4	57,1			95
Total	16	100	25	100	31	100	17	100	17	100	13	100	15	100	6	100	9	100	14	100	7	100			170
Raça																									
Ign/Branco	3	18,8	3	12	0	-	0	-	0	-	0	-	1	6,7	1	16,7	0	-	0	-	0	-			8
Branca	11	68,8	18	72	27	87,1	16	94,1	17	100	11	84,6	11	73,3	5	83,3	8	88,9	14	100	7	100			145
Preta	1	6,3	1	4	1	3,2	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-			3
Amarela	0	-	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-			0
Parda	1	6,3	3	12	3	9,7	1	5,9	0	-	2	15,4	3	20	0	-	1	11,1	0	-	0	-			14
Indígena	0	-	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-			0
Total	16	100	25	100	31	100	17	100	17	100	13	100	15	100	6	100	9	100	14	100	7	100			170

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos de HIV/Aids em menores de 5 anos, confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Tabela 9. Casos de crianças HIV/Aids (número absoluto e proporção), segundo faixa etária, por ano diagnóstico. Santa Catarina, 2010-2020.

Faixa Etária	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº		
Menor 1 ano	3	9,4	11	27,5	12	26,1	5	18,5	7	26,9	6	30	4	15,4	2	13,3	5	31,3	3	16,7	3	33,3			61
1 a 4 anos	13	40,6	14	35	19	41,3	12	44,4	10	38,5	7	35	11	42,3	4	26,7	4	25	11	61,1	4	44,4			109
5 a 9 anos	12	37,5	10	25	7	15,2	4	14,8	7	26,9	3	15	4	15,4	4	26,7	4	25	1	5,6	1	11,1			57
10 a 14 anos	4	12,5	5	12,5	8	17,4	6	22,2	2	7,7	4	20	7	26,9	5	33,3	3	18,8	3	16,7	1	11,1			48
Total	32	100	40	100	46	100	27	100	26	100	20	100	26	100	15	100	16	100	18	100	9	100			275

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos de HIV/Aids em menores de 5 anos, confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações.

Tabela 10. Ranking dos municípios com 100.000 habitantes ou mais, segundo taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos (por 100.000 habitantes). Santa Catarina, 2010 e 2020.

Ranking	Municípios	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020			
		nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx		
1º	Blumenau	0	-	0	-	4	20,4	1	5	0	-	1	4,9	0	-	0	-	0	-	2	9,2	1	4,6		
2º	Florianópolis	0	-	9	37,3	1	4,1	1	4	0	-	0	-	5	19,1	1	3,7	2	7,4	1	3,6	1	3,6		
3º	Palhoça	1	9,9	0	-	3	28,6	0	-	0	-	0	-	0	-	1	8,3	2	16,2	2	15,9	0	-		
4º	Criciúma	2	15,7	0	-	3	23,5	0	-	1	7,7	1	7,6	1	7,5	0	-	0	-	2	14,5	0	-		
5º	Balneário Camboriú	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	13,3	0	-	1	12,7	0	-		
6º	São José	1	7,5	1	7,4	0	-	0	-	1	7,1	0	-	0	-	0	-	1	6,6	1	6,5	0	-		
7º	Lages	1	8,9	2	18,1	0	-	0	-	0	-	1	9,1	2	18,1	0	-	1	9	0	-	0	-		
8º	Jaraguá do Sul	1	10	1	9,9	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	8,6	0	-	0	-	0	-		
9º	Itajaí	1	7,5	0	-	2	14,6	0	-	1	7	1	6,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
10º	Joinville	2	5,5	1	2,8	2	5,5	1	2,7	2	5,3	1	2,6	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
11º	Tubarão	1	16,9	1	17,1	2	34,2	3	51,3	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
12º	Chapecó	0	-	0	-	1	7,3	1	7,2	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
13º	Brusque	0	-	0	-	1	13,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de HIV/Aids em menores de 5 anos (por 100.000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 10 de março de 2021, sujeitos a alterações

Tabela 27. Casos de hepatite B em menores de 1 ano (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo ano de notificação e regiões de saúde. Santa Catarina, 2010–2020.

Regiões de Saúde	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	
Extremo Oeste	0	-	0	-	1	0,4	0	-	0	-	1	0,3	0	-	2	0,7	0	-	1	0,3	2	1	7
Oeste	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	3	0,6	4	0,7	5	0,9	4	0,7	1	0,2	17
Xanxerê	0	-	0	-	1	0,4	0	-	0	-	0	-	1	0,4	0	-	0	-	1	0,3	0	-	3
Alto Vale do Itajaí	0	-	0	-	1	0,3	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,2	0	-	0	-	2
Foz do Rio Itajaí	1	0,1	1	0,1	0	-	0	-	1	0,1	0	-	0	-	1	0,1	1	0,1	0	-	2	0,3	7
Médio Vale do Itajaí	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	0	-	0	-	5
Grande Florianópolis	2	0,2	2	0,1	0	-	0	-	1	0,1	2	0,1	0	-	0	-	2	0,1	0	-	0	-	9
Meio Oeste	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,4	0	-	1	0,5	2
Alto Vale do Rio do Peixe	0	-	0	-	1	0,2	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,2	0	-	2
Alto Uruguai Catarinense	0	-	0	-	0	-	2	1,2	1	0,5	0	-	1	0,6	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,7	8
Nordeste	1	0,1	2	0,1	0	-	0	-	0	-	1	0,1	2	0,1	0	-	0	-	2	0,1	3	0,3	11
Planalto Norte	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0,4	0	-	1	0,2	0	-	0	-	3
Serra Catarinense	1	0,3	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,2	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0,7	4
Extremo Sul Catarinense	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Carbonífera	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,2	0	-	0	-	0	-	1
Laguna	0	-	0	-	1	0,2	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1
Total	5	0,06	5	0,06	5	0,06	2	0,02	4	0,04	6	0,06	10	0,1	10	0,1	13	0,13	10	0,1	12	0,18	82

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B em menores de 1 ano (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SINAN atualizados em 22/ de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 28. Ranking dos casos de hepatite B em menores de 5 anos (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes) em municípios de mais de 100000 habitantes, segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2010–2020.

Ranking	Municípios	2010		2011		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
		nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	
1º	Balneário Camboriú	1	16	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	12,5	2
2º	Lages	1	8,9	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	9,2	2
3º	Joinville	1	2,8	1	2,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	4,9	3	7,4	7
4º	Itajaí	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	6,2	1
5º	Florianópolis	1	4,2	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	3,6	2
6º	Chapecó	0	-	0	-	2	14,1	1	6,9	0	-	1	6,6	2	13	5	32	0	-	11
7º	Jaraguá do Sul	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	8,2	0	-	1
8º	São José	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	6,6	0	-	0	-	1
9º	Brusque	0	-	0	-	0	-	0	-	1	12,4	1	12,1	0	-	0	-	0	-	2
10º	Palhoça	1	9,9	1	9,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite B em menores de 5 anos (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 22/ de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 29. Casos de hepatite C (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo regiões de saúde e ano notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

Regiões de Saúde	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	
Extremo Oeste	15	6,5	10	4,3	15	6,5	14	6	10	4,3	10	4,3	74
Oeste	24	6,9	20	5,7	29	8,1	39	10,8	17	4,7	6	1,7	135
Xanxerê	17	8,6	18	9,1	1	0,5	11	5,5	18	9	6	3	71
Alto Vale do Itajaí	15	5,2	14	4,8	11	3,8	14	4,7	8	2,7	10	3,5	72
Foz do Rio Itajaí	153	23,6	173	26	206	30,2	240	34,3	250	34,9	141	21,8	1163
Médio Vale do Itajaí	109	14,7	95	12,6	80	10,4	104	13,3	113	14,2	77	10,4	578
Grande Florianópolis	430	38,1	395	34,4	434	37,1	369	31	225	18,6	162	14,3	2015
Meio Oeste	20	10,6	19	10	12	6,3	19	9,9	23	12	11	5,8	104
Alto Vale do Rio do Peixe	29	10,1	19	6,6	24	8,2	36	12,3	36	12,2	17	5,9	161
Alto Uruguai Catarinense	3	2,1	8	5,6	7	4,9	16	11,2	7	4,9	2	1,4	43
Nordeste	195	20,1	135	13,7	144	14,3	137	13,4	152	14,6	103	10,6	866
Planalto Norte	21	5,7	34	9,1	29	7,7	19	5	27	7,1	12	3,2	142
Serra Catarinense	59	20,4	47	16,3	21	7,3	39	13,5	76	26,4	36	12,4	278
Extremo Sul Catarinense	91	46,9	72	36,7	67	33,8	56	28	68	33,6	35	18	389
Carbonífera	152	36,2	209	49,2	140	32,6	140	32,3	131	29,9	108	25,7	880
Laguna	142	39,9	114	31,7	106	29,2	126	34,5	121	32,8	59	16,6	668
Total	1475	21,7	1382	20	1326	19	1379	19,5	1282	17,9	795	11,7	7639

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 30. Casos de hepatite C em gestantes (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo regiões de saúde e ano notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

Regiões de Saúde	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	
Extremo Oeste	0	-	0	-	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	4
Oeste	1	0,2	0	-	0	-	3	0,5	0	-	0	-	4
Xanxerê	0	-	0	-	0	-	1	0,3	1	0,3	1	0,3	3
Alto Vale do Itajaí	0	-	0	-	1	0,3	1	0,2	0	-	0	-	2
Foz do Rio Itajaí	3	0,3	3	0,3	5	0,5	8	0,7	6	0,6	12	1,2	37
Médio Vale do Itajaí	1	0,1	2	0,2	1	0,1	1	0,1	4	0,4	8	0,8	17
Grande Florianópolis	11	0,7	17	1,1	18	1,1	14	0,8	5	0,3	1	0,1	66
Meio Oeste	0	-	1	0,4	1	0,4	3	1,1	1	0,4	0	-	6
Alto Vale do Rio do Peixe	2	0,4	1	0,2	4	0,9	2	0,4	1	0,2	1	0,2	11
Alto Uruguai Catarinense	0	-	0	-	0	-	1	0,5	0	-	0	-	1
Nordeste	7	0,5	6	0,4	3	0,2	5	0,3	5	0,4	1	0,1	27
Planalto Norte	2	0,4	4	0,8	1	0,2	3	0,6	0	-	0	-	10
Serra Catarinense	1	0,2	3	0,7	1	0,2	1	0,2	1	0,2	3	0,7	10
Extremo Sul Catarinense	3	1,2	2	0,8	2	0,7	0	-	0	-	4	1,5	11
Carbonífera	5	0,9	5	0,9	5	0,9	3	0,5	1	0,2	5	0,9	24
Laguna	2	0,4	2	0,4	2	0,4	0	-	1	0,2	0	-	7
Total	38	0,4	46	0,5	45	0,5	47	0,5	27	0,3	37	0,4	240

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em gestantes (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 31. Casos de hepatite C em gestantes (número absoluto e proporção), segundo faixa etária, raça e escolaridade, por ano notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

Variáveis	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Faixa Etária													
15-19	2	5,3	4	8,7	2	4,4	1	2,1	2	7,1	1	2,7	12
20-34	22	57,9	21	45,7	24	53,3	27	57,4	16	57,1	23	62,2	133
35-49	11	28,9	10	21,7	13	28,9	11	23,4	6	21,4	5	13,5	56
50 anos ou mais	3	7,9	11	23,9	6	13,3	8	17	4	14,3	8	21,6	40
Total	38	100	46	100	45	100	47	100	28	100	37	100	241
Raça/Cor													
Branca	33	86,8	40	87	29	64,4	33	70,2	20	71,4	25	67,6	180
Preta	4	10,5	2	4,3	6	13,3	7	14,9	4	14,3	4	10,8	27
Amarela	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Parda	1	2,6	3	6,5	4	8,9	3	6,4	2	7,1	4	10,8	17
Indígena	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Ign/Branco	0	-	1	2,2	6	13,3	4	8,5	2	7,1	4	10,8	17
Total	38	100	46	100	45	100	47	100	28	100	37	100	241
Escolaridade													
Analfabeto	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
1ª a 4ª série incompleta	0	-	3	6,5	0	-	1	2,1	0	-	3	8,1	7
4ª série completa	3	7,9	2	4,3	0	-	3	6,4	0	-	0	-	8
5ª a 8ª série incompleta	4	10,5	8	17,4	9	20	8	17	2	7,1	3	8,1	34
Ensino fundamental	2	5,3	2	4,3	4	8,9	4	8,5	3	10,7	3	8,1	18
Ensino médio incompleto	6	15,8	7	15,2	3	6,7	5	10,6	1	3,6	5	13,5	27
Ensino médio completo	14	36,8	9	19,6	12	26,7	12	25,5	6	21,4	12	32,4	65
Educação superior incompleta	0	-	2	4,3	1	2,2	2	4,3	0	-	1	2,7	6
Educação superior completa	2	5,3	4	8,7	5	11,1	3	6,4	4	14,3	0	-	18
Não se aplica	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Ign/Branco	7	18,4	9	19,6	11	24,4	9	19,1	12	42,9	10	27	58
Total	38	100	46	100	45	100	47	100	28	100	37	100	241

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados 28 de abril de 2021

Tabela 32. Casos de hepatite C em gestantes (número absoluto e proporção), nsegundo variáveis da gestação e ano notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

Varáveis Gestação	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Evidência laboratorial													
1º Trimestre	11	28,9	12	26,1	11	24,4	19	40,4	11	39,3	16	43,2	80
2º Trimestre	9	23,7	8	17,4	14	31,1	9	19,1	6	21,4	8	21,6	54
3º Trimestre	12	31,6	8	17,4	6	13,3	8	17	6	21,4	4	10,8	44
Idade gestacional Ignorada	1	2,6	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1
Ign/Branco	5	13,2	18	39,1	14	31,1	11	23,4	5	17,9	9	24,3	62
Total	38	100	46	100	45	100	47	100	28	100	37	100	241
Classificação final													
Confirmação laboratorial	28	73,7	40	87	34	75,6	42	89,4	21	75	28	75,7	193
Confirmação clínico-epidemiológica	0	-	0	-	1	2,2	0	-	0	-	0	-	1
Descartado	4	10,5	1	2,2	1	2,2	0	-	3	10,7	0	-	9
Cicatriz sorológica	3	7,9	2	4,3	5	11,1	1	2,1	3	10,7	5	13,5	19
Inconclusivo	3	7,9	1	2,2	3	6,7	3	6,4	1	3,6	4	10,8	15
Ign/Branco	0	-	2	4,3	1	2,2	1	2,1	0	-	0	-	4
Total	38	100	46	100	45	100	47	100	28	100	37	100	241
Fonte de Infecção													
Sexual	8	21,1	10	21,7	9	20	12	25,5	4	14,3	6	16,2	49
Transfusional	1	2,6	0	-	0	-	5	10,6	3	10,7	2	5,4	11
Uso de Drogas	5	13,2	4	8,7	2	4,4	1	2,1	1	3,6	3	8,1	16
Vertical	1	2,6	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1
Acidente de Trabalho	1	2,6	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1
Hemodiálise	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Domiciliar	0	-	0	-	2	4,4	0	-	2	7,1	0	-	4
Tratamento Cirúrgico	0	-	4	8,7	3	6,7	0	-	0	-	3	8,1	10
Tratamento Dentário	2	5,3	1	2,2	2	4,4	2	4,3	1	3,6	1	2,7	9
Pessoa/pessoa	0	-	0	-	0	-	1	2,1	1	3,6	0	-	2
Alimento/Água	0	-	1	2,2	0	-	1	2,1	0	-	0	-	2
Outros	4	10,5	6	13	9	20	4	8,5	1	3,6	3	8,1	27
Ign/Branco	16	42,1	20	43,5	18	40	21	44,7	15	53,6	19	51,4	109
Total	38	100	46	100	45	100	47	100	28	100	37	100	241
HIV/AIDS associado													
Sim	4	10,53	7	15,22	5	11,1	2	4,3	1	3,6	0	0	19
Não	34	89,47	33	71,74	39	86,7	37	78,7	24	85,7	33	89,19	200
Ign/Branco	0	0	6	13,04	1	2,2	8	17	3	10,7	4	10,81	22
Total	38	100	46	100	45	100	47	100	28	100	37	100	241

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 33. Casos de hepatite C em gestantes e em menores de 5 anos (número absoluto e taxa), segundo ano notificação e macrorregiões de saúde. Santa Catarina, 2015–2020.

Macrorregiões	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	
Gestantes													
Grande Oeste	1	0,1	0	-	1	0,1	5	0,4	2	0,2	2	0,2	11
Meio Oeste e Serra	3	0,2	5	0,4	6	0,5	7	0,5	3	0,2	4	0,3	28
Foz do Rio Itajaí	3	0,3	3	0,3	5	0,5	8	0,7	6	0,6	12	1,1	37
Vale do Itajaí	1	0,1	2	0,1	2	0,1	2	0,1	4	0,3	8	0,6	19
Grande Florianópolis	11	0,7	17	1,1	18	1,1	14	0,8	5	0,3	1	0,1	66
Sul	10	0,8	9	0,7	9	0,7	3	0,2	2	0,2	9	0,7	42
Nordeste e Planalto Norte	9	0,4	10	0,5	4	0,2	8	0,4	5	0,3	1	0,1	37
Total	38	0,4	46	0,5	45	0,5	47	0,5	27	0,3	37	0,4	240
Menor de 5 anos													
Grande Oeste	0	-	1	1,9	0	-	0	-	0	-	0	-	1
Meio Oeste e Serra	0	-	3	4,6	0	-	2	3,1	3	4,6	2	3,1	10
Foz do Rio Itajaí	1	2,2	3	6,3	4	8,2	3	5,9	3	5,8	1	1,9	15
Vale do Itajaí	0	-	0	-	1	1,4	1	1,4	1	1,4	1	1,4	4
Grande Florianópolis	0	-	2	2,8	1	1,4	2	2,7	2	2,7	2	2,7	9
Sul	5	7,9	3	4,7	2	3,1	4	6,1	2	3	1	1,5	17
Nordeste e Planalto Norte	6	6,2	3	3,1	1	1	0	-	1	1	3	2,9	14
Total	12	2,6	15	3,2	9	1,9	12	2,5	12	2,5	10	2,1	70

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes) e casos de gestantes com hepatite C (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 34. Casos de hepatite C em menores de 5 anos (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

Regiões de Saúde	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	
Extremo Oeste	0	-	1	7,1	0	-	0	-	0	-	0	-	1
Oeste	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Xanxerê	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Alto Vale do Itajaí	0	-	0	-	1	4,9	1	4,8	0	-	0	-	2
Foz do Rio Itajaí	1	2,2	3	6,3	4	8,2	3	5,9	3	5,8	1	1,9	15
Médio Vale do Itajaí	0	-	0	-	0	-	0	-	1	2	1	2	2
Grande Florianópolis	0	-	2	2,8	1	1,4	2	2,7	2	2,7	2	2,7	9
Meio Oeste	0	-	0	-	0	-	1	7,7	0	-	0	-	1
Alto Vale do Rio do Peixe	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Alto Uruguai Catarinense	0	-	0	-	0	-	0	-	1	11,3	0	-	1
Nordeste	6	8,8	1	1,4	1	1,4	0	-	1	1,3	2	2,7	11
Planalto Norte	0	-	2	7,1	0	-	0	-	0	-	1	3,5	3
Serra Catarinense	0	-	3	14,4	0	-	1	4,8	2	9,6	2	9,7	8
Extremo Sul Catarinense	1	7,5	0	-	2	14,6	1	7,2	0	-	0	-	4
Carbonífera	2	7,4	3	10,9	0	-	3	10,6	1	3,5	0	-	9
Laguna	2	8,9	0	-	0	-	0	-	1	4,3	1	4,3	4
Total	12	2,6	15	3,2	9	1,9	12	2,5	12	2,5	10	2,1	70

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 35. Casos de hepatite C em menores de 1 ano (número absoluto e taxa de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

Regiões de Saúde	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	
Extremo Oeste	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Oeste	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Xanxerê	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Alto Vale do Itajaí	0	-	0	-	1	0,25	1	0,24	0	-	0	-	2
Foz do Rio Itajaí	1	0,1	3	0,29	3	0,28	3	0,27	3	0,28	1	0,1	14
Médio Vale do Itajaí	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,1	1	0,1	2
Grande Florianópolis	0	-	2	0,13	1	0,06	2	0,12	2	0,12	1	0,06	8
Meio Oeste	0	-	0	-	0	-	1	0,37	0	-	0	-	1
Alto Vale do Rio do Peixe	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
Alto Uruguai Catarinense	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,5	0	-	1
Nordeste	3	0,2	0	-	1	0,07	0	-	1	0,07	2	0,14	7
Planalto Norte	0	-	2	0,39	0	-	0	-	0	-	1	0,19	3
Serra Catarinense	0	-	2	0,47	0	-	1	0,24	2	0,5	2	0,48	7
Extremo Sul Catarinense	1	0,39	0	-	2	0,74	1	0,37	0	-	0	-	4
Carbonífera	1	0,17	1	0,18	0	-	3	0,52	1	0,18	0	-	6
Laguna	2	0,44	0	-	0	-	0	-	1	0,21	1	0,22	4
Total	8	0,08	10	0,1	8	0,08	12	0,12	12	0,12	9	0,09	59

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em menores de 1 ano (por 1000 nascidos vivos). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 36. Casos de hepatite C em menores de 5 anos (número absoluto e proporção) segundo faixa etária, sexo e ano notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

Variáveis	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total nº
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Faixa Etária													
<1 Ano	8	67	10	67	8	89	12	100	12	100	9	90	59
1-4	4	33	5	33	1	11	0	0	0	0	1	10	11
Total	12	100	15	100	9	100	12	100	12	100	10	100	70
Sexo													
Masculino	6	50	10	67	8	89	7	58	7	58	4	40	42
Feminino	6	50	5	33	1	11	5	42	5	42	6	60	28
Total	12	100	15	100	9	100	12	100	12	100	10	100	70

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

Tabela 37. Ranking de casos de hepatite C em menores de 5 anos (número absoluto e taxa de detecção por 100000 habitantes), em municípios com mais de 10000 habitantes, segundo ano de notificação. Santa Catarina, 2015–2020.

Ranking	Municípios	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total
		nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	nº	tx	
1º	Lages	0	-	3	27,1	0	-	0	-	2	18,2	2	18,4	7
2º	Palhoça	0	-	1	8,5	1	8,3	1	8,1	0	-	1	7,9	4
3º	São José	0	-	0	-	0	-	0	-	1	6,5	1	6,5	2
4º	Blumenau	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	4,6	1
5º	Joinville	4	10,4	1	2,6	0	-	0	-	1	2,5	1	2,5	7
6º	Balneário Camboriú	0	-	0	-	1	13,3	0	-	1	12,7	0	-	2
7º	Brusque	0	-	0	-	0	-	0	-	1	11,5	0	-	1
8º	Criciúma	1	7,6	1	7,5	0	-	2	14,6	0	-	0	-	4
9º	Itajaí	0	-	2	13,3	0	-	0	-	0	-	0	-	2
10º	Florianópolis	0	-	1	3,8	0	-	0	-	0	-	0	-	1
11º	Tubarão	2	33,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2
12º	Jaraguá do Sul	1	9	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1

Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção de hepatite C em menores de 5 anos (por 100000 habitantes). Casos confirmados no SINAN atualizados em 28 de abril de 2021 sujeitos a alterações

APÊNDICE I. Operacionais para o monitoramento e indicadores epidemiológicos e da Aids/sífilis e hepatites virais.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO	UTILIDADE	FONTE(S)
Taxa de detecção casos de aids	$\frac{\text{Número de casos de em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População total residentes no mesmo local e ano}} \times 100.000$	Medir a frequência de ocorrência de casos novos confirmados de aids população, segundo ano e local de residência.	Sinan
Taxa de aids em menores de cinco anos	$\frac{\text{Número de casos de aids em menores de cinco anos de idade em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População de menores de 5 anos de idade residentes no mesmo local, no mesmo ano}} \times 100.000$	Medir a frequência anual de casos novos de aids em crianças menores de cinco anos de idade no mesmo local de residência e ano.	Sinan
Taxa de detecção de HIV em gestantes	$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de HIV em, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}} \times 1.000$	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de HIV em gestantes no mesmo local de residência e ano.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Coefficiente de mortalidade por aids	$\frac{\text{Número de óbitos por aids (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{População de residentes nesse mesmo local e ano}} \times 100.000$	Medir a frequência de óbito em consequência da aids no mesmo local de residência e ano.	SIM
Distribuição percentual por raça/cor	$\frac{\text{Número total de casos de aids segundo raça/cor, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de aids no mesmo ano de notificação e local de residência}} \times 100$	Medir a ocorrência anual de novos casos de aids por escolaridade.	SINAN
Distribuição percentual por escolaridade	$\frac{\text{Número total de casos de aids segundo escolaridade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de aids no mesmo ano de notificação e local de residência}} \times 100$	Medir a ocorrência anual de novos casos de aids por escolaridade.	SINAN
Distribuição percentual por faixas etárias	$\frac{\text{Número total de casos de aids segundo faixa etária, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de aids no mesmo ano de notificação e local de residência}} \times 100$	Medir a ocorrência anual de novos casos de aids por escolaridade.	SINAN
Taxa de detecção de sífilis adquirida	$\frac{\text{Número de casos de sífilis adquirida em indivíduos de 13 anos ou mais, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População total de indivíduos de 13 anos ou mais no mesmo ano, residente no mesmo local}} \times 100.000$	Medir a frequência de ocorrência de casos novos confirmados de sífilis adquirida na população, segundo ano e local de residência.	Sinan
Taxa de detecção de sífilis em gestantes	$\frac{\text{Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}} \times 1.000$	Medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}} \times 1.000$	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do Treponema pallidum no mesmo local de residência e ano.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Coefficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita	$\frac{\text{Número de óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}} \times 100.000$	Medir a frequência de óbito em crianças em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano.	SIM/Sinasc
Taxa de detecção de casos Hepatites B	$\frac{\text{Número de casos confirmados de Hepatite B em um determinado ano de Notificação e local de residência}}{\text{População total residentes no mesmo ano, residente no mesmo local}} \times 100.000$	Medir a ocorrência de casos confirmados de Hepatite B na população geral	Sinan/IBGE
Taxa de detecção de hepatite B em menores de 1 ano	$\frac{\text{Número de casos de Hepatite B em menores de um ano de idade em um determinado ano de Notificação e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos no mesmo ano, residente no mesmo local}} \times 1000$	Medir a frequência anual de casos novos de Hepatite B em crianças menores de um ano de idade no mesmo local de residência e ano.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Taxa de detecção de Hepatite B em gestantes	$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de Hepatite B em um determinado ano de Notificação e local de residência}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}} \times 100$	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de Hepatite B em gestantes no mesmo local de residência e ano.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Coefficiente de mortalidade de Hepatite B	$\frac{\text{Número de óbitos por Hepatite B (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{População de residentes nesse mesmo local e ano}} \times 100.000$	Medir o risco de óbitos em consequência de hepatite B na População geral	SIM/IBGE
Distribuição percentual por raça/cor Hepatite B	$\frac{\text{Número total de casos de hepatite B segundo raça/cor, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de hepatite B ano de notificação e local de residência}} \times 100$	Medir a ocorrência anual de novos casos de hepatite B por escolaridade.	SINAN
Distribuição percentual por escolaridade Hepatite B	$\frac{\text{Número total de casos de Hepatite B segundo escolaridade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de Hepatite B no mesmo ano de notificação e local de residência}} \times 100$	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite B por escolaridade.	SINAN
Distribuição percentual por faixas etárias Hepatite B	$\frac{\text{Número total de casos de hepatite B segundo faixa etária, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de Hepatite B no mesmo ano de notificação e local de residência}} \times 100$	Medir a ocorrência anual de novos casos de hepatite B por escolaridade.	SINAN
Distribuição percentual segundo fontes de infecção Hepatite B	$\frac{\text{Número total de casos de Hepatite B segundo fontes de infecção, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de Hepatite B no mesmo ano de notificação e local de residência}} \times 100$	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite B por escolaridade.	SINAN

Taxa de detecção de casos Hepatites C	$\frac{\text{Número de casos confirmados de Hepatite C em um determinado ano de Notificação e local de residência}}{\text{População total residentes no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x 100.000	Medir a ocorrência de casos confirmados de Hepatite C na população geral	Sinan/IBGE
Taxa de detecção de hepatite C em menores de 1 ano	$\frac{\text{Número de casos de Hepatite C em menores de um ano de idade em um determinado ano de Notificação e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x 1000	Medir a frequência anual de casos novos de Hepatite C em crianças menores de um ano de idade no mesmo local de residência e ano.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Taxa de detecção de Hepatite C em gestantes	$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de Hepatite C em um determinado ano de Notificação e local de residência}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}}$	x 1.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de Hepatite C em gestantes no mesmo local de residência e ano.	Sinan/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Coefficiente de mortalidade de Hepatite C	$\frac{\text{Número de óbitos por Hepatite C (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{População de residentes nesse mesmo local e ano}}$	x 100.000	Medir o risco de óbitos em consequência de hepatite C na População geral	Sim/IBGE
Distribuição percentual por raça/cor Hepatite C	$\frac{\text{Número total de casos de hepatite C segundo raça/cor, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de hepatite C ano de notificação e local de residência}}$	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de hepatite C por escolaridade.	SINAN
Distribuição percentual por escolaridade Hepatite C	$\frac{\text{Número total de casos de Hepatite C segundo escolaridade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de Hepatite C no mesmo ano de notificação e local de residência}}$	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite C por escolaridade.	SINAN
Distribuição percentual por faixas etárias Hepatite C	$\frac{\text{Número total de casos de hepatite C segundo faixa etária, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de Hepatite C no mesmo ano de notificação e local de residência}}$	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de hepatite C por escolaridade.	SINAN
Distribuição percentual segundo fontes de infecção Hepatite C	$\frac{\text{Número total de casos de Hepatite C segundo fontes de infecção, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de casos novos de Hepatite C no mesmo ano de notificação e local de residência}}$	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite C por escolaridade.	SINAN
Percentual de coinfeção de Hepatite C com HIV/Aids	$\frac{\text{Número de Casos Confirmados de Hepatite C coinfectados com HIV/Aids em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{Número total de casos confirmados de hepatite C no mesmo ano, no mesmo local}}$	x 100	Medir a ocorrência de casos de hepatite C coinfectados com HIV	Sinan/IBGE

