

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Julho de 2019



www.dive.sc.gov.br

HEPATITES VIRAIS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HEPATITES VIRAIS (B E C) EM SANTA CATARINA, 2019

Este Boletim Epidemiológico é uma publicação da Gerência de IST/AIDS/hepatites virais da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, vinculada à Superintendência de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde Santa Catarina (GEIST/DIV/SUV/SC). Nele estão contidas informações atualizadas até 2018 sobre os casos de hepatites B e C em Santa Catarina, detalhadas segundo variáveis selecionadas por região de saúde.

As hepatites virais constituem um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo e exigem resposta urgente. A meta global, conforme plano estratégico da Organização Mundial de Saúde (OMS), elaborado em 2016 e intitulado “Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021: Towards Ending Viral Hepatitis” visa a eliminação das hepatites virais como um problema de saúde pública até 2030, através da redução de novas infecções em 90% e em 65% das mortes a elas associadas. O Brasil, como signatário desse documento, desde então tem estabelecido linhas próprias de ação, visando o alcance das metas em nível nacional. Dentre estas metas, além da simplificação do diagnóstico e ampliação da testagem, especialmente, nas populações consideradas prioritárias, está o fortalecimento da linha de cuidado no atendimento às pessoas portadoras de hepatites virais.

Com este objetivo, o estado de Santa Catarina tem elaborado estratégias para intensificação da testagem para hepatites virais. Esforços têm sido empregados para ampliar o número de serviços de saúde que realizam testes rápidos para hepatites B e C no estado. A Tabela 1 descreve o número de testes rápidos distribuídos em Santa Catarina desde 2015.

Tabela 1 - Número de testes rápidos distribuídos. SC, 2015-2018.

	Hepatite B	Hepatite C
2015	71.400	216.225
2016	366.975	199.425
2017	432.450	529.325
2018	536.650	456.550
Total	1.407.475	1.041.525

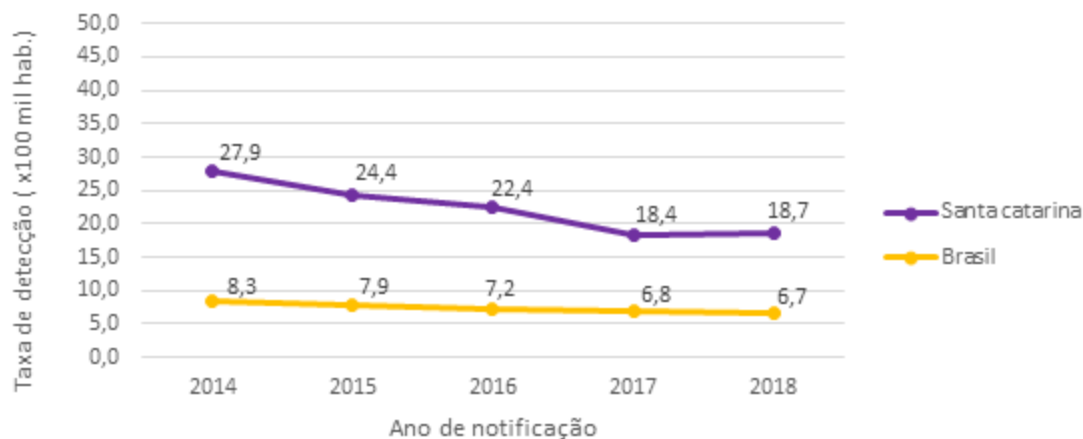
Fonte: DIVE/SUV/SES

HEPATITE B

De 2014 a 2018, foram notificados 7.712 casos confirmados de hepatite B em Santa Catarina. Destes, a maior proporção está localizada nas regiões Oeste (18,2%), Extremo Oeste (13,9%), Grande Florianópolis (13,1%) e Nordeste (12,1%) (Tabela 2).

A taxa de detecção de hepatite B no estado apresentou queda de 33% entre 2014 e 2018, partindo de 27,9 casos/100 mil habitantes em 2014 para 18,7 casos/100 mil habitantes em 2018, ainda superior à taxa nacional (6,7 casos/100 mil habitantes) (Figura 1).

Figura 1 - Taxa de detecção de hepatite B segundo ano de notificação. SC, 2014-2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Entre estas regiões de saúde, o Alto Vale do Itajaí e Extremo Sul Catarinense apresentaram as maiores reduções das taxas de detecção entre 2014 e 2018, de 65,7% (de 11,9 casos/100 mil habitantes para 4,1 casos/100 mil habitantes) e de 56,4% (de 11,4 casos/100 mil habitantes para 5,0 casos/100 mil habitantes), respectivamente. No mesmo período, as únicas regiões do estado em que as taxas de detecção apresentaram elevações foram o Planalto Norte, de 21,2% (de 3,3 casos/100 mil habitantes para 4,0 casos/100 mil habitantes) e a Serra Catarinense, de 12,9% (de 5,5 casos/100 mil habitantes para 6,2 casos/100 mil habitantes) (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de casos e taxa de detecção de hepatite B segundo ano de notificação e regiões de saúde. SC, 2014-2018.

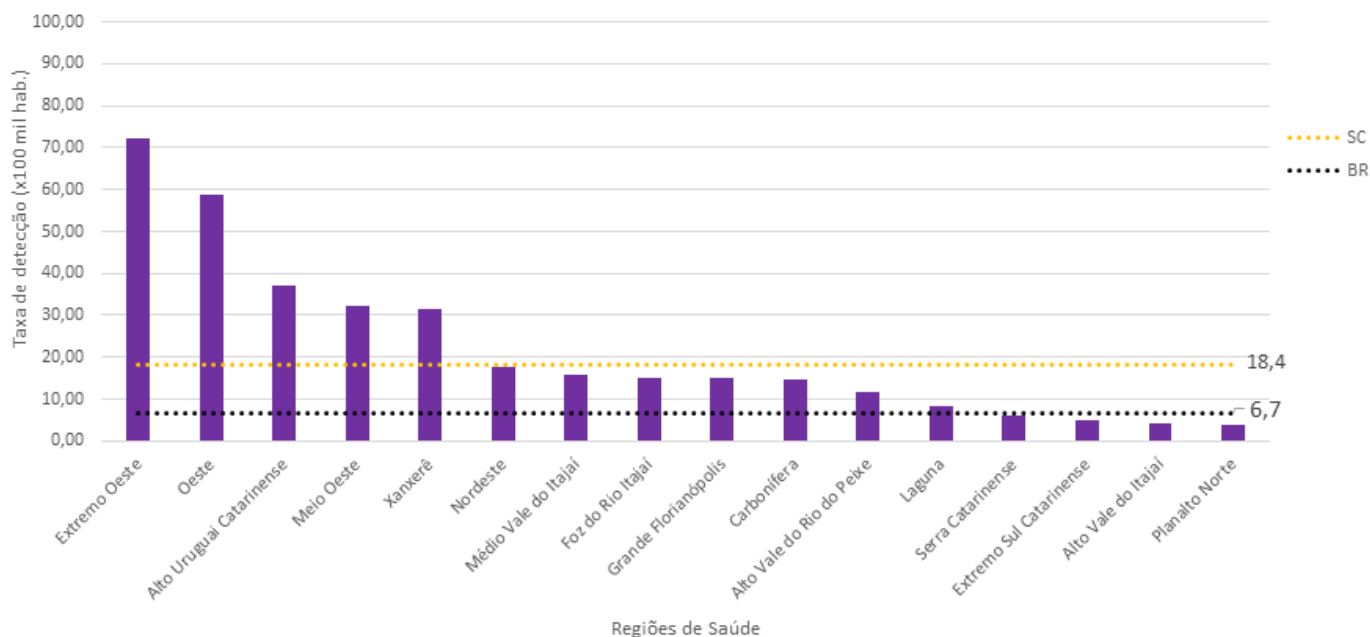
Regionais de Saúde	2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
Extremo Oeste	305	132,6	207	89,7	228	98,6	163	70,3	168	72,3
Oeste	374	109,5	301	87,0	290	82,9	227	64,14	211	59,0
Xanxerê	132	67,2	106	53,6	102	51,3	73	36,6	63	31,40
Alto Vale do Itajaí	34	11,9	33	11,5	14	4,8	29	9,9	12	4,1
Foz do Rio Itajaí	100	15,8	97	14,9	87	13,1	92	13,5	106	15,2
Médio Vale do Itajaí	131	17,9	123	16,5	110	14,5	110	14,3	123	15,7
Grande Florianópolis	246	22,1	227	20,1	200	17,4	159	13,6	178	14,9
Meio Oeste	64	34,2	54	28,6	40	21,1	46	24,11	62	32,3
Alto Vale do Rio do Peixe	45	15,7	36	12,5	35	12,1	22	7,53	34	11,6
Alto Uruguai Catarinense	76	52,0	83	56,7	72	49,0	74	50,3	55	37,3
Nordeste	218	22,8	219	22,5	180	18,2	134	13,3	180	17,56
Planalto Norte	12	3,3	29	7,8	26	7,0	17	4,5	15	4,0
Serra Catarinense	16	5,5	10	3,5	24	8,3	22	7,6	18	6,2
Extremo Sul Catarinense	22	11,4	25	12,9	24	12,2	19	9,7	10	5,0
Carbonífera	63	15,1	76	18,1	83	19,5	71	16,5	63	14,5
Laguna	41	11,6	39	10,9	35	9,7	31	8,5	31	8,5
Santa Catarina	1879	27,9	1665	24,42	1550	22,43	1289	18,41	1329	18,7

Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Na Figura 2 está apresentado o ranking da taxa de detecção de hepatite B segundo as regiões do estado, em 2018. Pode-se observar que cinco regiões de saúde apresentaram taxas de detecção superiores à do estado: Extremo Oeste, Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste e Xanxerê. Na Figura 3, pode-se observar as taxas de detecção de hepatite B em todas as regiões de saúde do estado no ano de 2018.

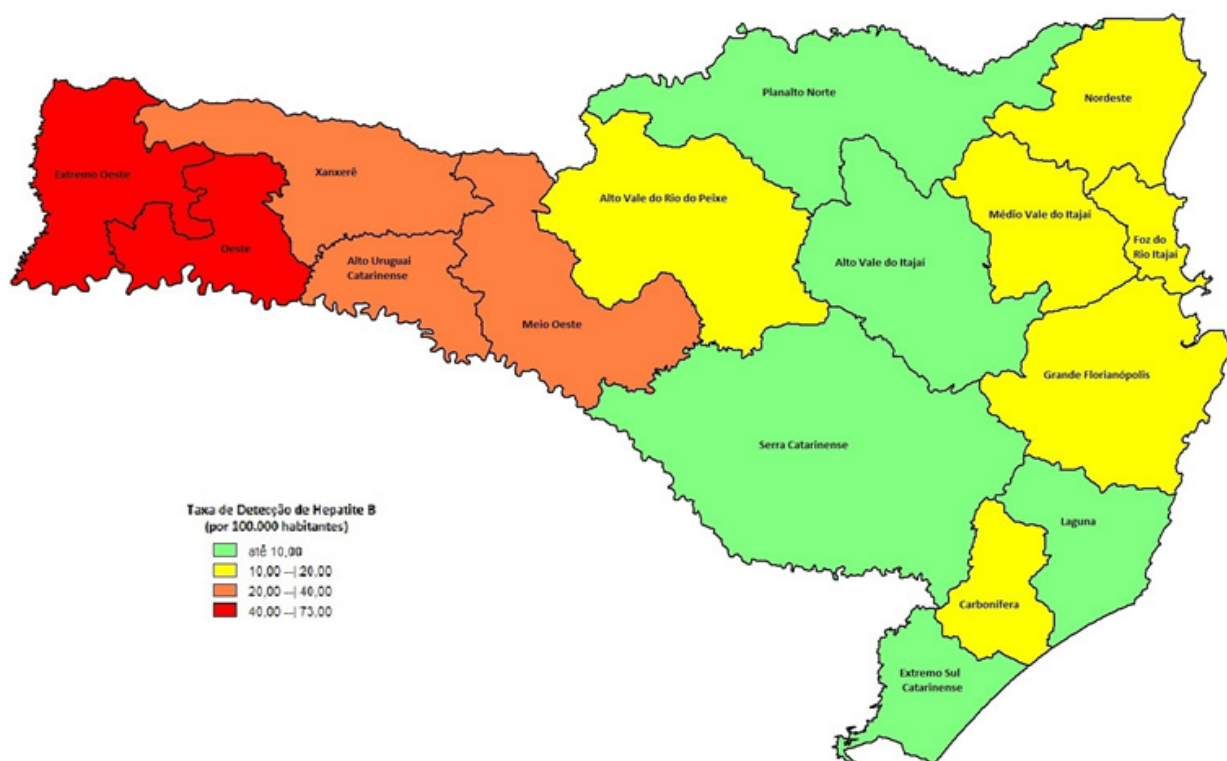
Figura 2 - Taxa de detecção de hepatite B segundo as regiões de saúde. SC, 2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Figura 3 - Taxa de detecção de hepatite B segundo as regiões de saúde. SC, 2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

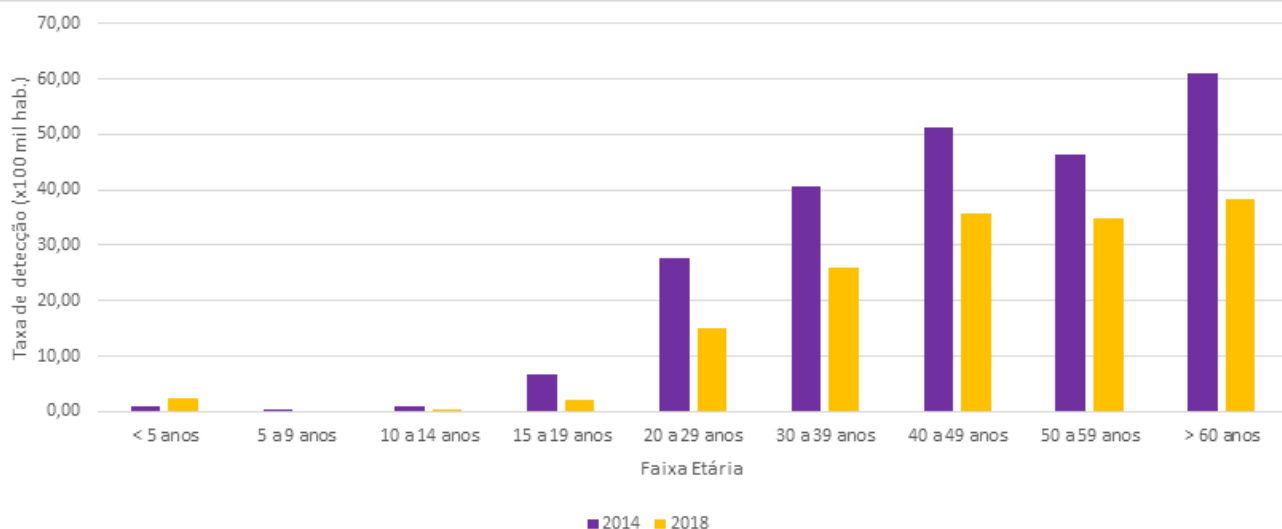
A distribuição dos casos detectados de hepatite B entre 2014 e 2018 segundo faixa etária mostra que, do total de casos acumulados, a maioria se concentrou entre indivíduos de 30 a 59 anos (69,1%). Em 2018, o maior percentual de casos (26,5%) e as maiores taxas de detecção (35,8 casos/100.000 habitantes) foram observadas entre indivíduos de 40 a 49 anos (Tabela 3).

Na comparação entre 2014 e 2018, houve redução das taxas de detecção em todas as faixas etárias acima de 15 anos,

com destaque para a faixa etária de 20 a 29 anos, na qual a redução foi de 45,5%, partindo de 27,7 casos/100 mil habitantes em 2014 para 15,1 casos/100 mil habitantes em 2018. (Figura 4, Tabela 3).

A taxa de detecção em indivíduos com menos de 20 anos foi inferior em todo o período, em relação às demais faixas etárias (Tabela 3).

Figura 4 - Taxa de detecção de hepatite B segundo ano de notificação e faixa etária. SC, 2014 e 2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/DUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Tabela 3 – Número de casos e taxa de detecção de hepatite B segundo ano de notificação e faixa etária. SC, 2014-2018.

Faixa Etária	2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Tx	n	Tx	n	Tx	n	Tx	n	Tx
0-4	4	0,9	6	1,3	13	2,8	10	2,1	12	2,5
5 a 9 anos	2	0,5	2	0,5	3	0,7	2	0,5	0	0,0
10 a 14 anos	4	0,9	5	1,1	2	0,4	2	0,4	1	0,2
15 a 19 anos	36	6,6	31	5,8	26	4,9	18	3,5	10	2,0
20 a 29 anos	324	27,7	271	23,2	238	20,3	165	14,1	176	15,1
30 a 39 anos	443	40,5	407	36,4	390	34,1	333	28,6	309	26,1
40 a 49 anos	486	51,3	423	44,3	363	37,7	307	31,7	352	35,8
50 a 59 anos	364	46,4	316	39,0	304	36,5	279	32,6	304	34,8
60 a 69 anos	161	33,6	159	31,6	148	28,0	135	24,4	126	21,8
70 a 79 anos	53	22,7	42	17,2	57	22,2	37	13,7	34	11,9
80 anos e mais	5	4,8	8	7,3	10	8,6	5	4,0	6	4,6

Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

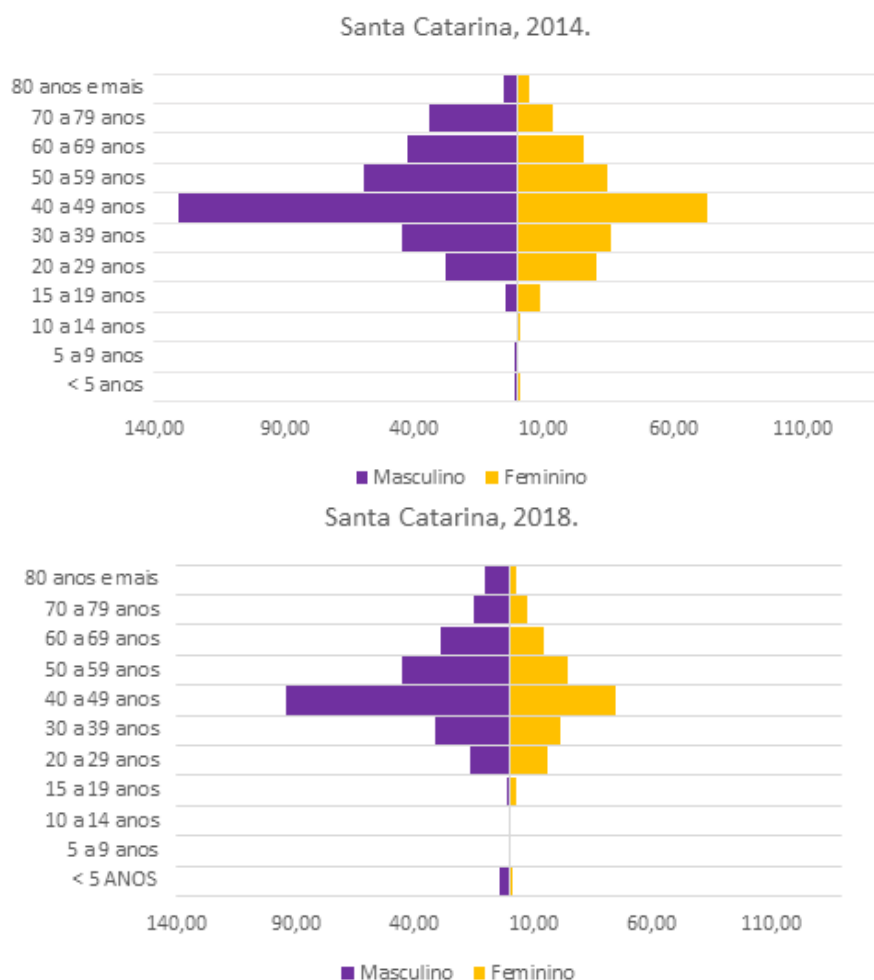
Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Quando comparadas as taxas de detecção por faixa etária e sexo em um período de quatro anos, pode-se observar que a detecção de hepatite B caiu em todas as faixas etárias em ambos os sexos, à exceção das faixas etárias de 0 a 5 anos em ambos os sexos e acima de 80 anos para sexo masculino (Figura 5, Tabela 4).

No período destacado, as maiores reduções das taxas de detecção foram de 56% entre homens de 70 a 79 anos (de 34,1 para 15,0 casos/100 mil habitantes) e de 66% (de 4,7 para 1,2 casos/100 mil habitantes) entre mulheres de 15 a 19 anos (Tabela 4).

Em 2018, os casos detectados em indivíduos do sexo masculino concentraram-se entre aqueles de 40 a 59 anos (52,5%) e as taxas de detecção mais elevadas ocorreram entre indivíduos de 40 a 49 anos (94,5 casos/100 mil habitantes). Entre as mulheres, a maior proporção dos casos de hepatite B detectados em 2018, verificou-se na faixa etária de 30 a 49 anos de idade (47,5%). Quando observadas as taxas de detecção, destacou-se em 2018 a faixa etária de 40 a 49 anos, com 44,3 casos/100 mil habitantes (Figura 5, Tabela 4).

Figura 5 - Taxa de detecção de hepatite B por faixa etária e sexo. SC, 2014 e 2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES
 Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
 Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Tabela 4 – Número de casos e taxa de detecção de hepatite B por faixa etária e sexo. SC, 2014 e 2018.

Faixa Etária	2014				2018			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
< 5 anos	3	1,3	1	0,5	10	4,1	2	0,9
5 a 9 anos	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 14 anos	2	0,8	2	0,9	0	0,0	1	0,5
15 a 19 anos	13	4,7	23	8,6	3	1,2	7	2,9
20 a 29 anos	158	27,8	166	30,1	89	16,5	85	16,3
30 a 39 anos	247	44,9	196	36,0	187	31,2	124	21,2
40 a 49 anos	310	59,3	176	34,2	239	45,6	113	24,5
50 a 59 anos	226	42,8	138	25,4	194	28,9	110	14,2
60 a 69 anos	97	34,1	64	13,8	79	15,0	43	7,6
70 a 79 anos	35	5,2	18	4,6	19	10,2	12	2,4
80 anos e mais	2	1,3	3	0,5	5	4,1	2	0,9

Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES
 Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
 Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos diagnosticados entre 2014 e 2018, observou-se que em 35,7% dos casos essa informação foi registrada como “ignorada”, o que dificulta uma melhor avaliação sobre prováveis fontes de infecção (Tabela 5). Ainda assim, este valor é inferior quando comparado ao dado nacional num período de 11 anos (58,6%).

Tabela 5 - Número absoluto e proporção de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismos de infecção e ano de notificação. SC, 2014 - 2018.

Fonte/Mecanismo de infecção	2014		2015		2016		2017		2018		Total	(%)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ign/Branco	731	38,8	584	35,0	530	34,1	438	33,9	476	35,8	2759	35,7
Sexual	501	26,6	448	26,8	460	29,6	402	31,1	435	32,7	2246	29,1
Transfusional	45	2,4	52	3,1	47	3,0	32	2,5	15	1,1	191	2,5
Uso de Drogas	40	2,1	36	2,2	30	1,9	33	2,6	32	2,4	171	2,2
Vertical	155	8,2	168	10,1	115	7,4	89	6,9	78	5,9	605	7,8
Acidente de Trabalho	3	0,1	4	0,2	6	0,4	3	0,2	0	0,0	16	0,2
Hemodiálise	1	0,1	4	0,2	4	0,3	1	0,1	3	0,2	13	0,2
Domiciliar	143	7,6	127	7,6	157	10,1	109	8,4	105	7,9	641	8,3
Tratamento Cirúrgico	36	1,9	45	2,7	27	1,7	24	1,9	18	1,4	150	1,9
Tratamento Dentário	101	5,4	79	4,7	52	3,4	45	3,5	29	2,2	306	4,0
Pessoa/pessoa	29	1,5	26	1,6	38	2,5	34	2,6	63	4,7	190	2,5
Alimento/Água	0	0,0	2	0,1	1	0,1	0	0,0	2	0,2	5	0,1
Outros	97	5,2	95	5,7	87	5,6	83	6,4	74	5,6	436	5,6
Total	1.882	100	1.670	100	1.554	100	1.293	100	1.330	100	7729	100

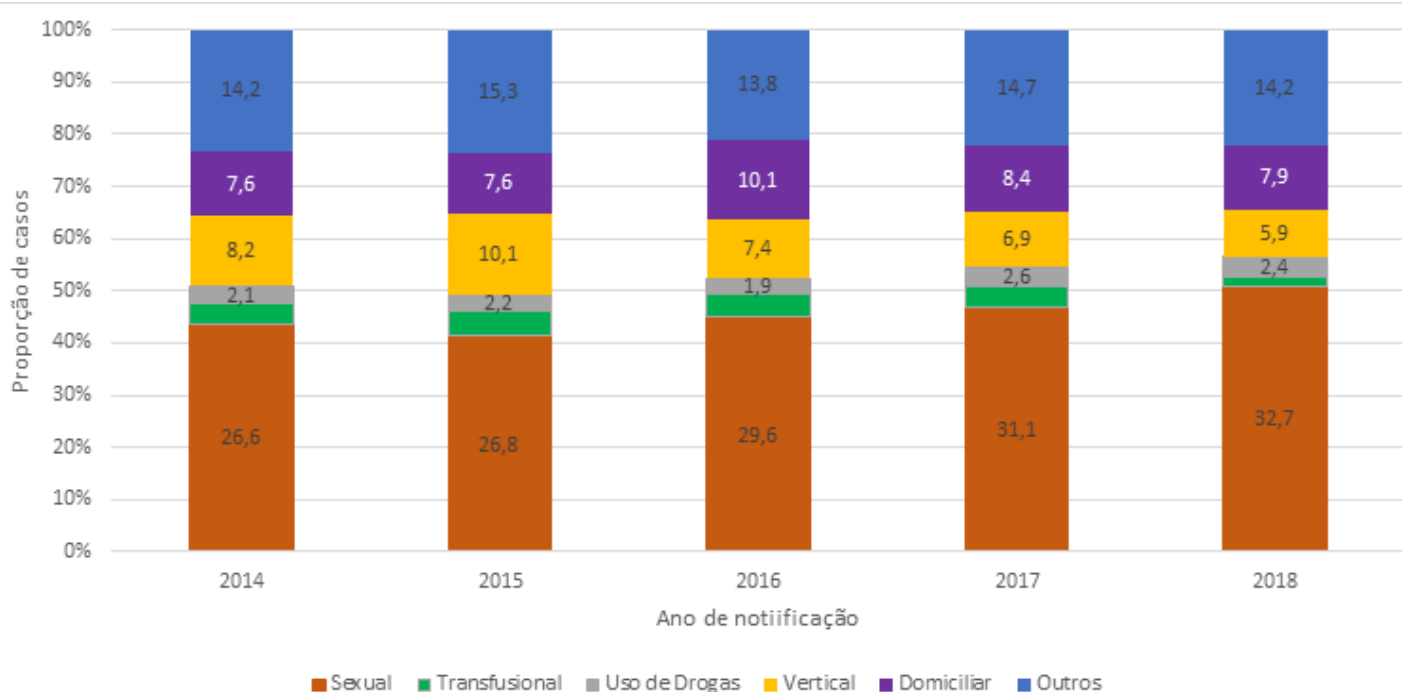
Fonte: Sinan/ DIVE/DUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes

Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Apesar desta limitação, observou-se que entre os casos cuja informação era conhecida, a maioria ocorreu por via sexual (45,2%), seguida por domiciliar (12,9%) e vertical (12,2%). A forma de transmissão sexual apresentou aumento de 22,9% e a transmissão vertical teve redução de 28% na frequência de identificação entre os anos de 2014 e 2019 (Figura 6).

Figura 6 - Proporção de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. SC, 2014-2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes.

Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Outros: tratamento cirúrgico, tratamento dentário, pessoa/pessoa, alimento/água, hemodiálise, acidente de trabalho e outras formas.

Entre o total de casos de hepatite B notificados em Santa Catarina entre 2014 e 2018, 7,8% (604 casos) ocorreram em mulheres gestantes (Tabela 6).

As taxas de detecção de hepatite B em gestantes têm apresentado queda desde 2014, porém ainda se mantêm superiores às taxas nacionais em todo o período (Figura 7).

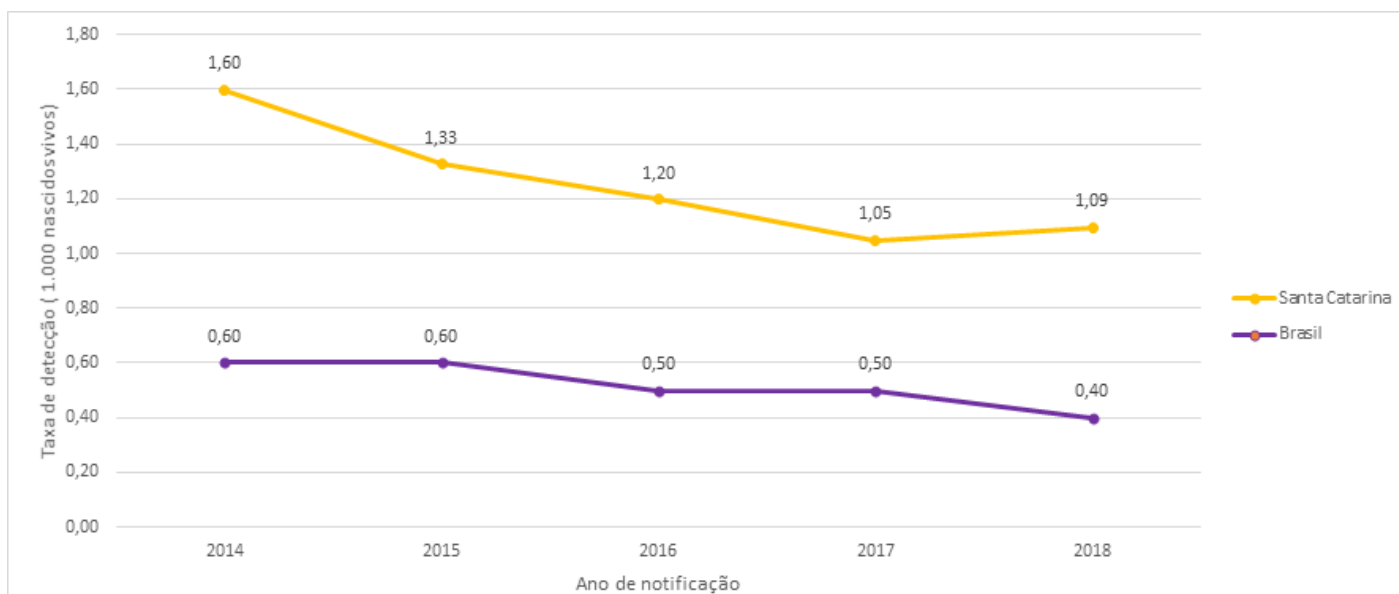
Tabela 6 - Número absoluto e taxa de detecção de hepatite B em gestantes. SC, 2014-2018.

	2014	2015	2016	2017	2018
Número absoluto	149	129	114	103	109
Taxa de detecção	1,6	1,3	1,2	1,0	1,1

Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 1.000 nascidos vivos.
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Figura 7 - Taxa de detecção de hepatite B em gestantes. SC, 2014-2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 1.000 nascidos vivos.
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

A hepatite B é a segunda maior causa de óbitos entre as hepatites virais. De 2014 a 2018, foram identificados 176 óbitos relacionados a este agravo (causa básica). A região Extremo Oeste foi a que apresentou os maiores coeficientes de mortalidade em todo o período, chegando a 1,3 óbitos/100 mil habitantes em 2017 (Tabela 7).

Tabela 7 – Número absoluto e coeficiente de mortalidade por hepatite B segundo as regiões de saúde e por ano do óbito. SC, 2010-2018.

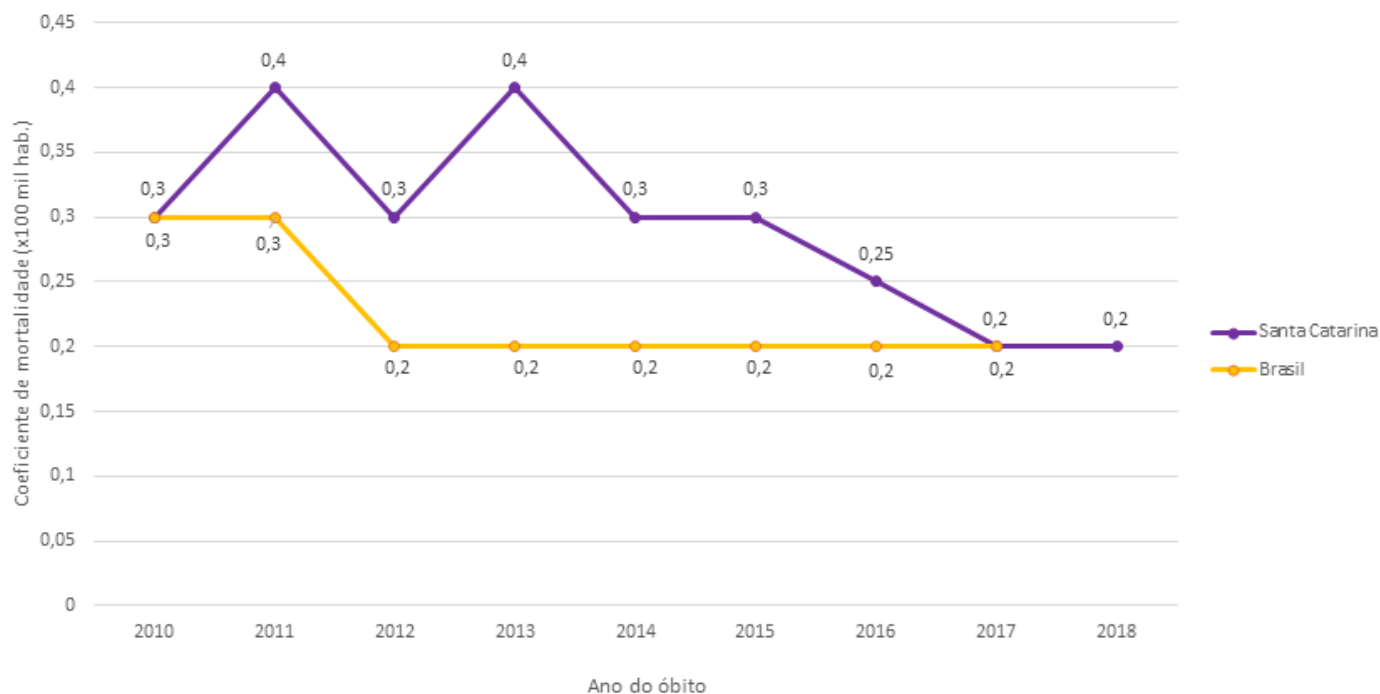
Região de saúde	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx
Extremo Oeste	0	0,0	4	1,8	3	1,3	0	0,0	2	0,9	0	0,0	1	0,43	3	1,3	2	0,9
Oeste	0	0,0	1	0,3	4	1,2	2	0,6	2	0,6	2	0,6	1	0,29	1	0,3	2	0,6
Xanxerê	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	1	0,50	1	0,5	0	0,0
Alto Vale do Itajaí	0	0,0	2	0,7	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,34	1	0,3	0	0,0
Foz do Rio Itajaí	1	0,2	0	0,0	1	0,2	2	0,3	2	0,3	2	0,3	3	0,45	4	0,6	3	0,4
Médio Vale do Itajaí	4	0,6	1	0,1	1	0,1	4	0,6	3	0,4	0	0,0	3	0,40	2	0,3	1	0,1
Grande Florianópolis	5	0,5	5	0,5	4	0,4	7	0,6	2	0,2	3	0,3	2	0,17	1	0,1	2	0,2
Meio Oeste	3	1,7	3	1,7	0	0,0	1	0,5	4	2,1	0	0,0	2	1,05	0	0,0	0	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	0	0,00	0	0,0	0	0,0
Alto Uruguai Catarinense	1	0,7	1	0,7	0	0,0	2	1,4	1	0,7	1	0,7	1	0,68	1	0,7	0	0,0
Nordeste	2	0,2	5	0,6	3	0,3	3	0,3	4	0,4	5	0,5	1	0,10	2	0,2	3	0,3
Planalto Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,00	0	0,0	1	0,3
Serra Catarinense	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0	0	0,0
Extremo Sul Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,6	1	0,5	1	0,5	0	0,00	0	0,0	0	0,0
Carbonífera	0	0,0	2	0,5	2	0,5	1	0,2	1	0,2	0	0,0	1	0,23	0	0,0	0	0,0
Laguna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0	0	0,0
Santa Catarina	17	0,3	25	0,4	19	0,3	26	0,4	23	0,3	19	0,3	17	0,25	16	0,2	14	0,2

Fonte: SIM/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de mortalidade calculada por 100.000 habitantes
Dados coletados do sistema em 4 de julho de 2019.

O coeficiente de mortalidade tem apresentado queda desde 2013 e em 2018 alcançou o coeficiente de mortalidade nacional (Figura 8).

Figura 8 - Coeficiente de mortalidade por hepatite B. SC, 2010 - 2018.



Fonte: SIM/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de mortalidade calculada por 100.000 habitantes
Dados coletados do sistema em 4 de julho de 2019.

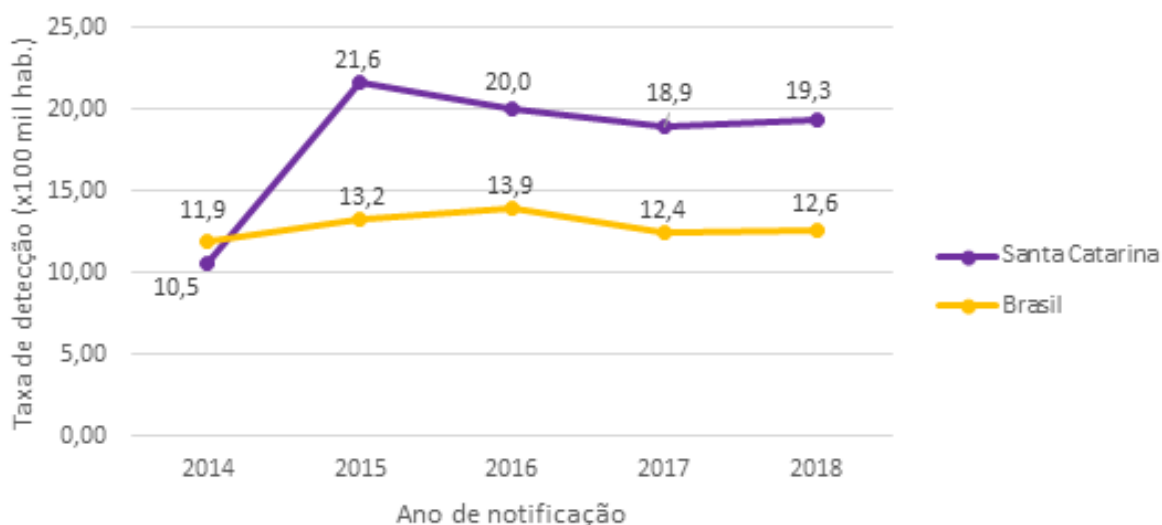
HEPATITE C

De 2014 a 2018 foram notificados 6.246 casos confirmados de hepatite B em Santa Catarina. Destes, a maior proporção está localizada nas seguintes regiões: Grande Florianópolis (29%), Foz do Rio Itajaí (14,2%), Nordeste (11,1%) (13,9%) e Laguna (9%) (Tabela 8).

Em 2015 houve mudança no critério de definição dos casos de hepatite C para fins de vigilância epidemiológica: os casos que previamente eram notificados com dois marcadores reagentes (anti-HCV e HCV-RNA) passaram então a ser notificados com apenas um deles. Além disso, nesse período, novas diretrizes nacionais para a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HCV, por meio da utilização de testes rápidos, foram implementados no país, determinando maior número de casos diagnosticados e notificados, para que fossem encaminhados para tratamento com os novos medicamentos altamente efetivos na cura da doença.

Por este motivo, a taxa de detecção de hepatite C no estado apresentou elevação em 2015 e mantém estabilidade desde 2016, atingindo 19,3 casos/100 mil habitantes em 2018, superior à taxa nacional (12,6casos/100 mil habitantes) (Figura 9).

Figura 9 - Taxa de detecção de hepatite C segundo ano de notificação. SC, 2014-2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Na Figura 10 está apresentado o ranking da taxa de detecção de hepatite C, segundo as regiões do estado, em 2018. Pode-se observar que cinco regiões de saúde apresentaram taxas de detecção superiores à do estado: Laguna, Foz do Rio Itajaí, Carbonífera, Grande Florianópolis e Extremo Sul Catarinense. Estas regiões, historicamente, destacam-se por apresentar as maiores taxas de detecção. No entanto, o Alto Uruguai Catarinense destaca-se por ter apresentado a maior elevação, de 447,6%, partindo de 2,1 casos/100 mil habitantes em 2015 para 11,5 casos-100 mil habitantes em 2018 (Tabela 8).

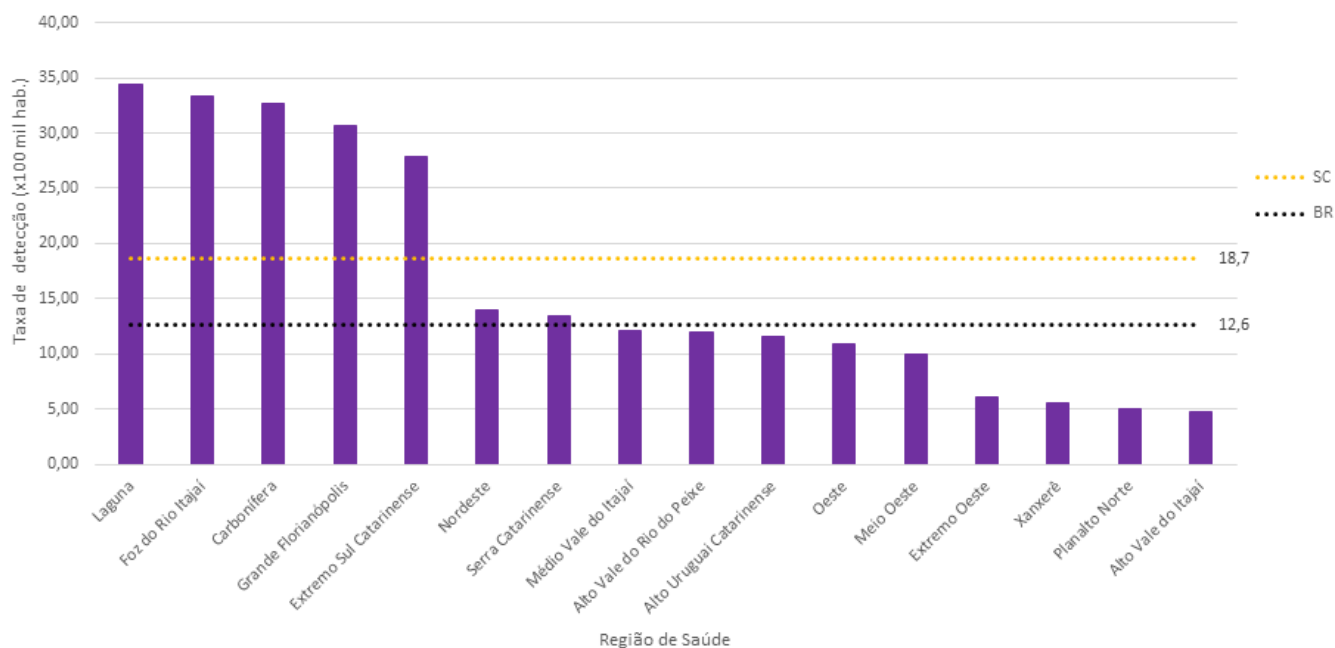
Pode-se observar na Figura 11 que as maiores taxas de detecção de hepatite C são identificadas no litoral catarinense.

Tabela 8 – Número de casos e taxa de detecção de hepatite C segundo ano de notificação e regiões de saúde. SC, 2014-2018.

Regiões de Saúde	2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Tx	n	Tx	n	Tx	n	Tx	n	Tx
Extremo Oeste	0	0,0	14	6,1	10	4,3	15	6,47	14	6,0
Oeste	15	4,4	24	6,9	20	5,7	29	8,2	39	10,9
Xanxerê	0	0,0	17	8,6	18	9,1	1	0,5	11	5,5
Alto Vale do Itajaí	8	2,8	15	5,2	14	4,8	11	3,8	14	4,7
Foz do Rio Itajaí	130	20,5	152	23,4	172	25,8	203	29,7	233	33,3
Médio Vale do Itajaí	58	7,9	108	14,5	95	12,5	81	10,5	95	12,1
Grande Florianópolis	193	17,4	429	37,9	394	34,2	432	36,9	365	30,6
Meio Oeste	4	2,1	20	10,6	18	9,5	10	5,2	19	9,9
Alto Vale do Rio do Peixe	4	1,4	29	10,1	19	6,5	24	8,2	35	11,9
Alto Uruguai Catarinense	0	0,0	3	2,1	8	5,5	7	4,8	17	11,5
Nordeste	74	7,8	197	20,3	138	13,9	148	14,7	143	14,0
Planalto Norte	8	2,2	23	6,2	34	9,1	29	7,7	19	5,0
Serra Catarinense	5	1,7	59	20,3	47	16,2	21	7,3	39	13,5
Extremo Sul Catarinense	57	29,6	91	46,8	71	36,1	66	33,2	56	27,9
Carbonífera	76	18,3	149	35,4	208	48,8	140	32,5	142	32,6
Laguna	73	20,6	142	39,8	115	31,9	104	28,6	126	34,4
Santa Catarina	705	10,5	1472	21,6	1381	20,0	1321	18,9	1367	19,3

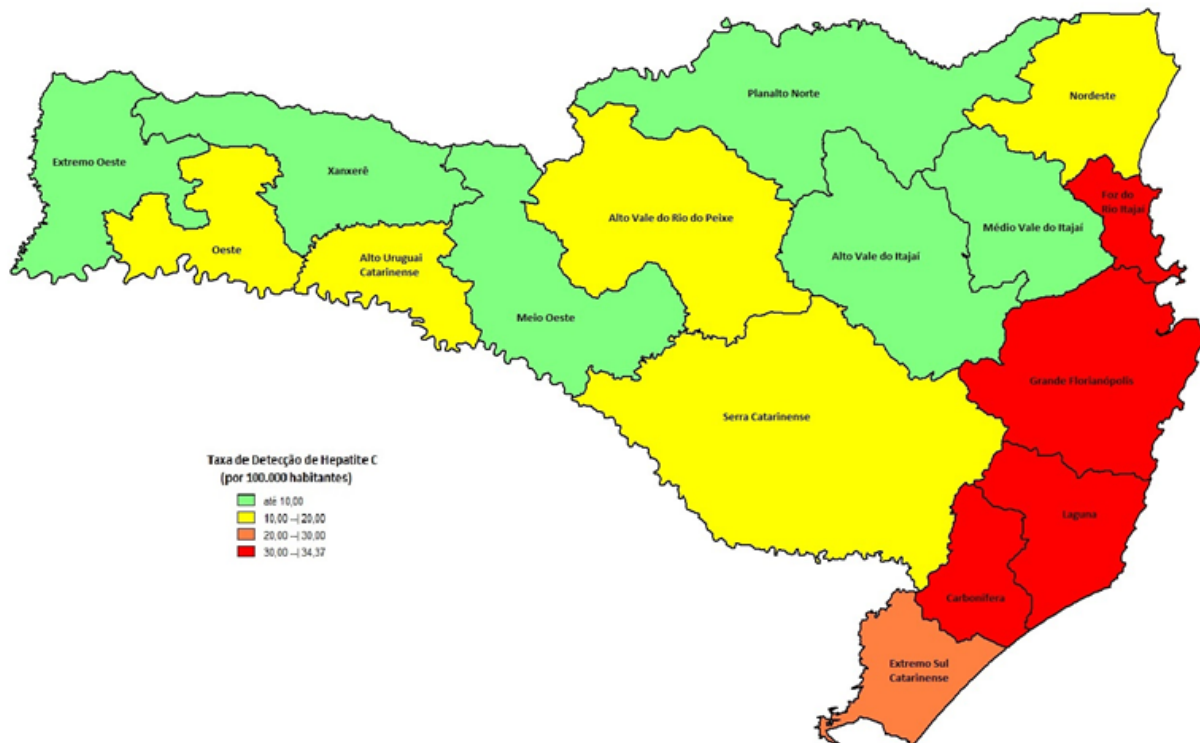
Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES
 Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
 Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Figura 10 - Taxa de detecção de hepatite C segundo regiões de saúde. SC, 2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES
 Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
 Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Figura 11 - Taxa de detecção de hepatite C segundo as regiões de saúde. SC, 2018.



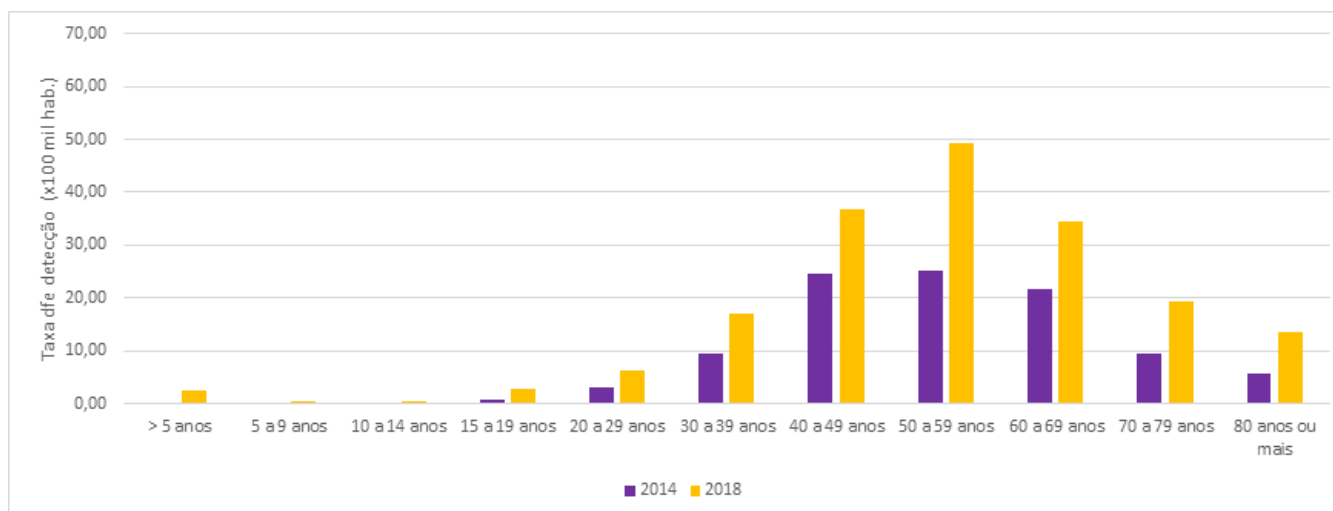
Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

A distribuição dos casos detectados de hepatite C entre 2014 e 2018, segundo faixa etária, mostra que, do total de casos acumulados, a maioria se concentrou entre indivíduos de 40 a 59 anos (58%). Em 2018, o maior percentual de casos (29,7%) e as maiores taxas de detecção (49,4 casos/100 mil habitantes) foram observadas entre indivíduos de 50 a 59 anos (Tabela 9).

Na comparação entre 2014 e 2018, houve elevação das taxas de detecção em todas as faixas etárias, com destaque para a faixa etária de 50 a 59 anos, na qual o aumento foi de 96,8%, partindo de 25,1 casos/100 mil habitantes em 2014 para 49,4 casos/100 mil habitantes em 2018. A taxa de detecção em indivíduos com menos de 30 anos foi inferior em todo o período, em relação às demais faixas etárias (Figura 12, Tabela 9).

Figura 12 - Taxa de detecção de hepatite C segundo ano de notificação e faixa etária. SC, 2014 e 2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/DUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Tabela 9 – Número de casos e taxa de detecção de hepatite C segundo ano de notificação e faixa etária. SC, 2014-2018.

Faixa etária	2014		2015		2016		2017		2018	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx
0-4	1	0,2	12	2,6	15	3,2	9	1,9	12	2,5
05-09	0	0,0	3	0,7	1	0,2	0	0,0	2	0,5
10-14	0	0,0	1	0,2	2	0,4	2	0,4	2	0,4
15-19	4	0,7	13	2,4	14	2,7	13	2,6	14	2,8
20 - 29	35	3,0	75	6,4	77	6,6	94	8,0	73	6,3
30-39	105	9,6	250	22,3	238	20,8	203	17,4	203	17,1
40-49	232	24,5	442	46,3	377	39,2	360	37,0	362	36,8
50-59	197	25,1	428	52,9	410	49,2	394	46,1	432	49,4
60-69	104	21,7	192	38,1	187	35,4	185	33,5	199	34,5
70 -79	22	9,4	53	21,7	44	17,1	50	18,5	55	19,3
80 anos ou mais	6	5,8	13	11,8	17	14,5	12	9,7	18	13,7

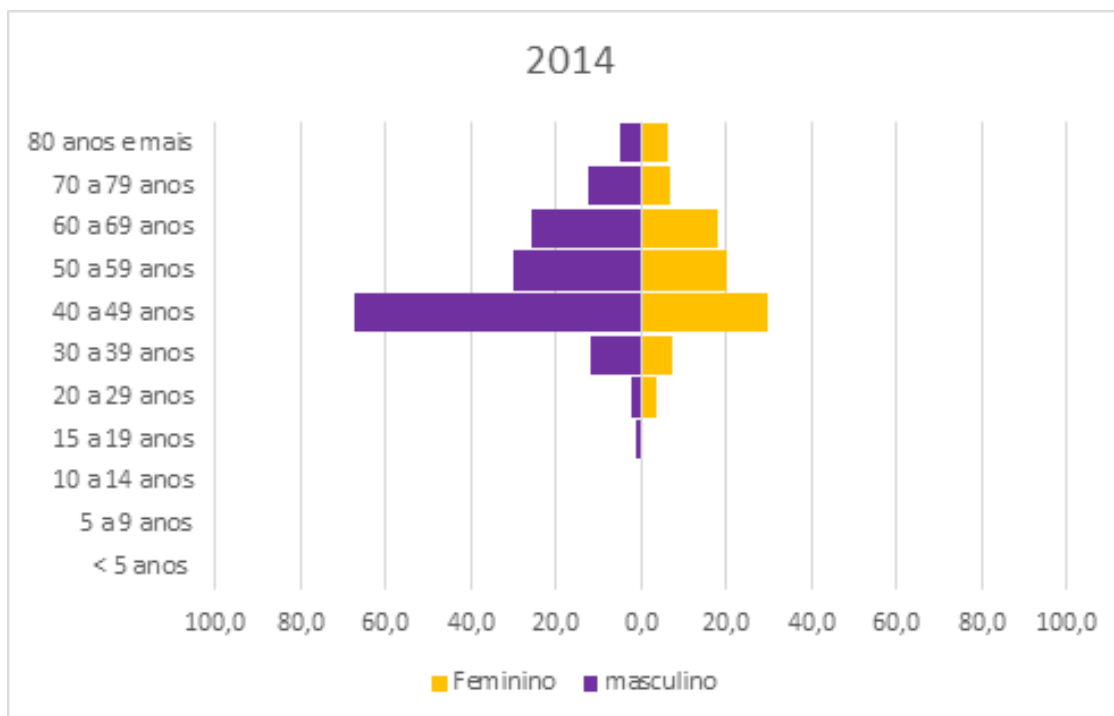
Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

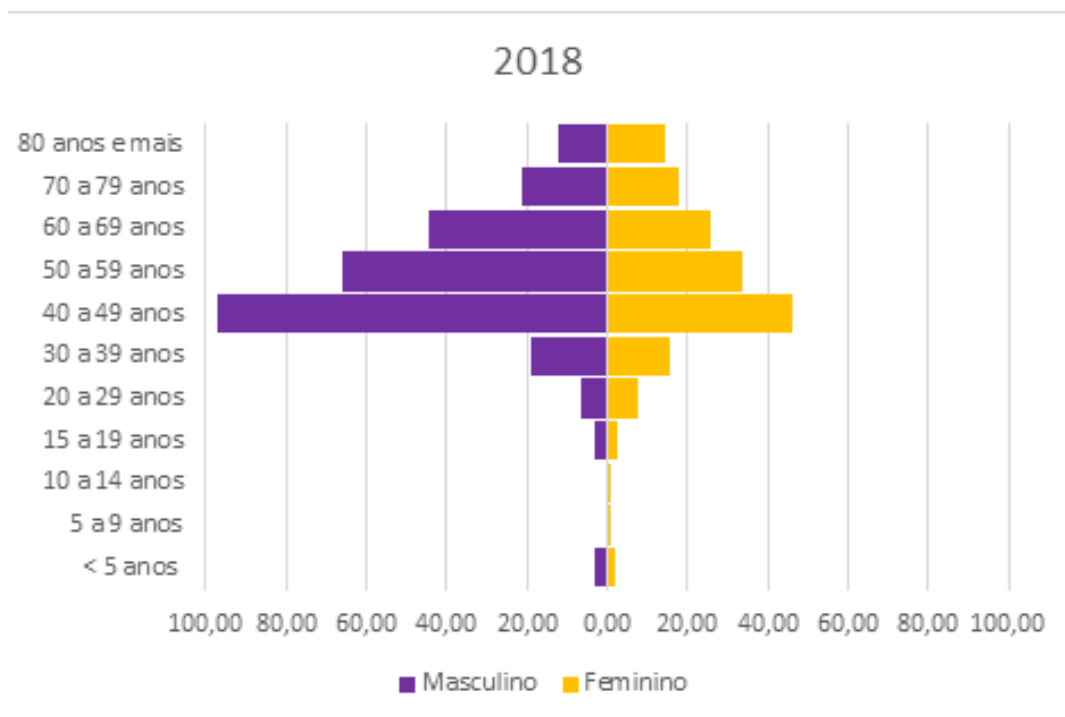
Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Quando comparadas as taxas de detecção por faixa etária e sexo em um período de quatro anos, pode-se observar que a detecção de hepatite C aumentou em todas as faixas etárias em ambos os sexos. (Figura 13, Tabela 10).

Em 2018, os casos detectados em indivíduos do sexo masculino concentraram-se entre aqueles de 40 a 59 anos (62,3%) e as taxas de detecção mais elevadas ocorreram entre indivíduos de 40 a 49 anos (96,9 casos/100 mil habitantes). Entre as mulheres, a maior proporção dos casos de hepatite B detectados em 2018 verificou-se na faixa etária de 40 a 59 anos de idade (50,9%). Quando observadas as taxas de detecção entre as mulheres, destacou-se em 2018 a faixa etária de 40 a 49 anos, com 44,9 casos/100 mil habitantes. Em relação às pessoas mais jovens (até 29 anos), as taxas de detecção observadas foram similares entre os sexos (Figura 13, Tabela 10).

Figura 13 - Taxa de detecção de hepatite C por faixa etária e sexo. SC, 2014 e 2018.





Fonte: Sinan/ DIVE/DUV/SES
 Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
 Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Tabela 10 – Número de casos e taxa de detecção de hepatite C por faixa etária e sexo. SC, 2014 e 2018.

	2014				2018			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	Tx	n	Tx	n	Tx	n	Tx
< 5 anos	0	0,0	1	0,5	7	2,9	5	2,1
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,5
10 a 14 anos	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,5
15 a 19 anos	3	1,1	1	0,4	8	3,2	6	2,5
20 a 29 anos	14	2,5	21	3,8	34	6,3	39	7,5
30 a 39 anos	65	11,8	40	7,4	113	18,9	90	15,4
40 a 49 anos	160	67,5	72	29,9	245	96,9	117	45,9
50 a 59 anos	115	30,2	82	20,3	280	65,8	152	33,8
60 a 69 anos	58	25,6	46	18,3	121	44,3	78	25,7
70 a 79 anos	13	12,7	9	6,9	27	21,3	28	17,7
80 anos e mais	2	5,2	4	6,1	6	12,3	12	14,5

Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES
 Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes
 Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos diagnosticados entre 2014 e 2018, observou-se que em 31,5% dos casos essa informação foi registrada como “ignorada”, o que dificulta uma melhor avaliação sobre prováveis fontes de infecção (Tabela 11). Ainda assim, este valor é inferior quando comparado ao dado nacional num período de 11 anos (55,1%).

Tabela 11 - Número absoluto e proporção de casos de hepatite C segundo provável fonte ou mecanismos de infecção e ano de notificação. SC, 2014 - 2018.

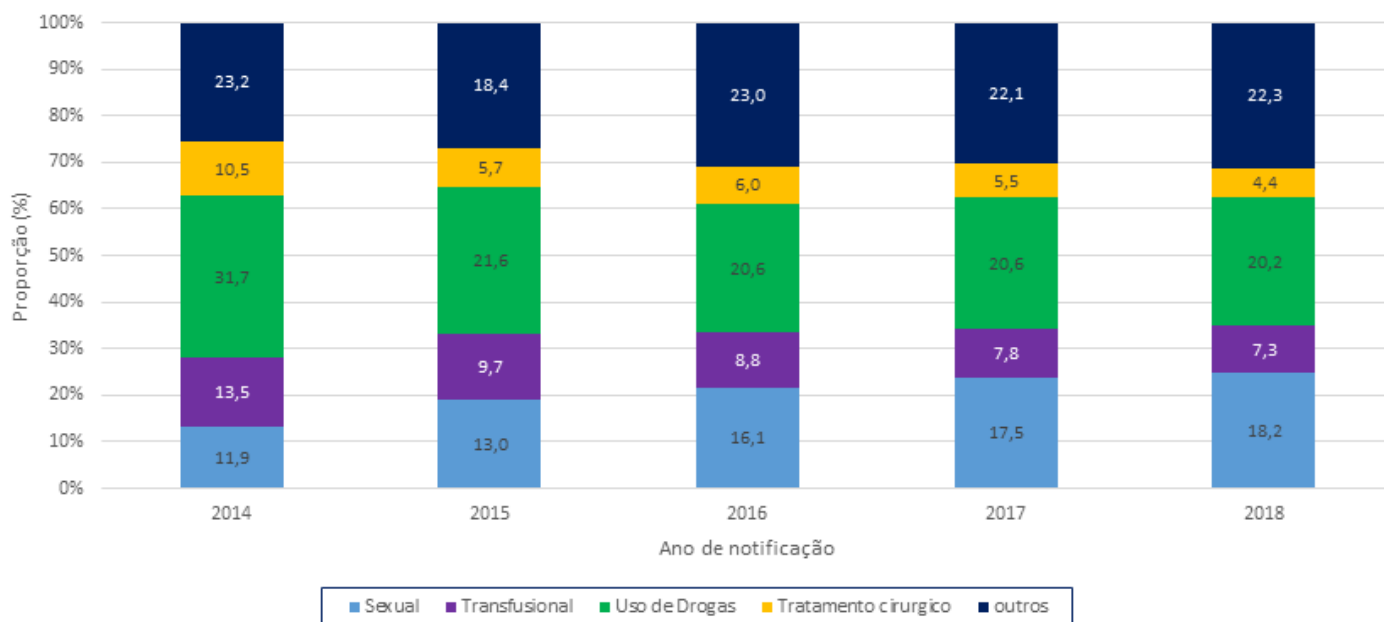
Fonte de infecção	2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	139	19,7	553	37,3	435	31,5	424	32,1	432	31,5
Sexual	84	11,9	192	13,0	222	16,1	231	17,5	249	18,1
Transfusional	95	13,5	144	9,7	122	8,8	103	7,8	100	7,3
Uso de Drogas	224	31,7	320	21,6	285	20,6	272	20,6	277	20,2
Vertical	2	0,3	10	0,7	7	0,5	5	0,4	4	0,3
Acidente de Trabalho	5	0,7	2	0,1	10	0,7	7	0,5	4	0,3
Hemodiálise	3	0,4	8	0,5	3	0,2	6	0,5	5	0,4
Domiciliar	5	0,7	16	1,1	21	1,5	11	0,8	28	2,0
Tratamento Cirúrgico	74	10,5	84	5,7	83	6,0	73	5,5	60	4,4
Tratamento Dentário	40	5,7	57	3,9	51	3,7	47	3,6	59	4,3
Pessoa/pessoa	4	0,6	15	1,0	12	0,9	17	1,3	12	0,9
Alimento/Água	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1	2	0,2
Outros	31	4,4	80	5,4	130	9,4	125	9,5	140	10,2

Fonte: Sinan/ DIVE/DUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes.
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Apesar desta limitação, verificou-se que entre os casos cuja informação era conhecida, o maior percentual de provável fonte de infecção foi referente ao uso de drogas (22,1%), seguido de relação sexual desprotegida (16,1%) e transfusão sanguínea (9%). A forma de transmissão sexual apresentou aumento de 52,9% e transfusional teve redução de 45,9% na frequência de identificação entre os anos de 2014 e 2018 (Figura 14).

Figura 14 - Proporção de casos de hepatite C segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. SC, 2014-2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 100.000 habitantes.
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

Outros: tratamento cirúrgico, tratamento dentário, pessoa/pessoa, alimento/água, hemodiálise, acidente de trabalho e outras formas.

Entre o total de casos de hepatite C notificados em Santa Catarina entre 2014 e 2018, 2,2% (138 casos) ocorreram em mulheres gestantes (Tabela 12).

Tabela 12 - Número absoluto e taxa de detecção de hepatite C em gestantes. SC, 2014-2018.

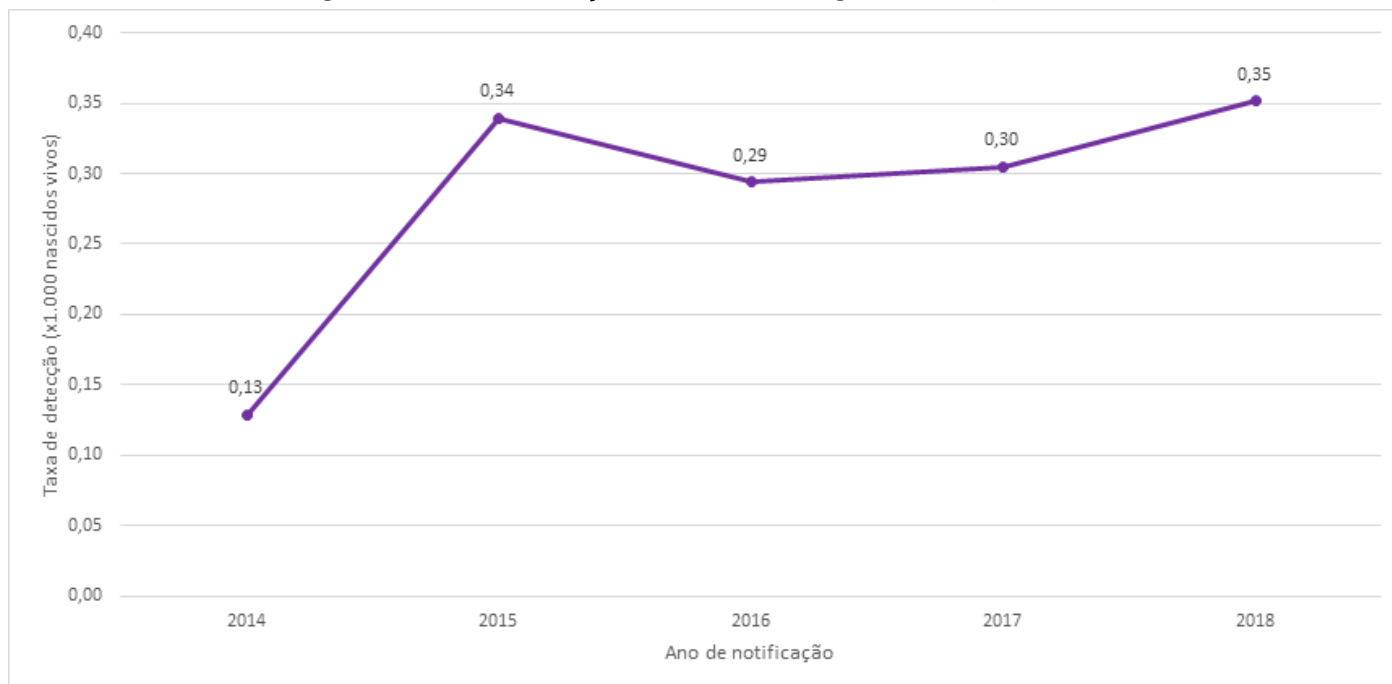
	2014		2015		2016		2017		2018	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx
Gestantes	12	0,13	33	0,34	28	0,29	30	0,30	35	0,35

Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 1.000 nascidos vivos.
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

As taxas de detecção de hepatite C em gestantes têm se mantido estáveis desde 2015 e em 2018 alcançou 0,35 casos/1.000 nascidos vivos. (Figura 15).

Figura 15 - Taxa de detecção de hepatite C em gestantes. SC, 2014-2018.



Fonte: Sinan/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de detecção calculada por 1.000 nascidos vivos.
Casos confirmados no SINAN até 15 de julho de 2019.

A hepatite C é a primeira causa de óbitos entre as hepatites virais. De 2014 a 2018 foram identificados 492 óbitos relacionados a este agravo (causa básica). Em 2018, a Foz do Rio Itajaí foi a região que apresentou o maior coeficiente de mortalidade (1,4 óbitos/100 mil habitantes) (Tabela 13).

Tabela 13 – Número absoluto e coeficiente de mortalidade por hepatite C segundo as regiões de saúde e por ano do óbito. SC, 2010-2018.

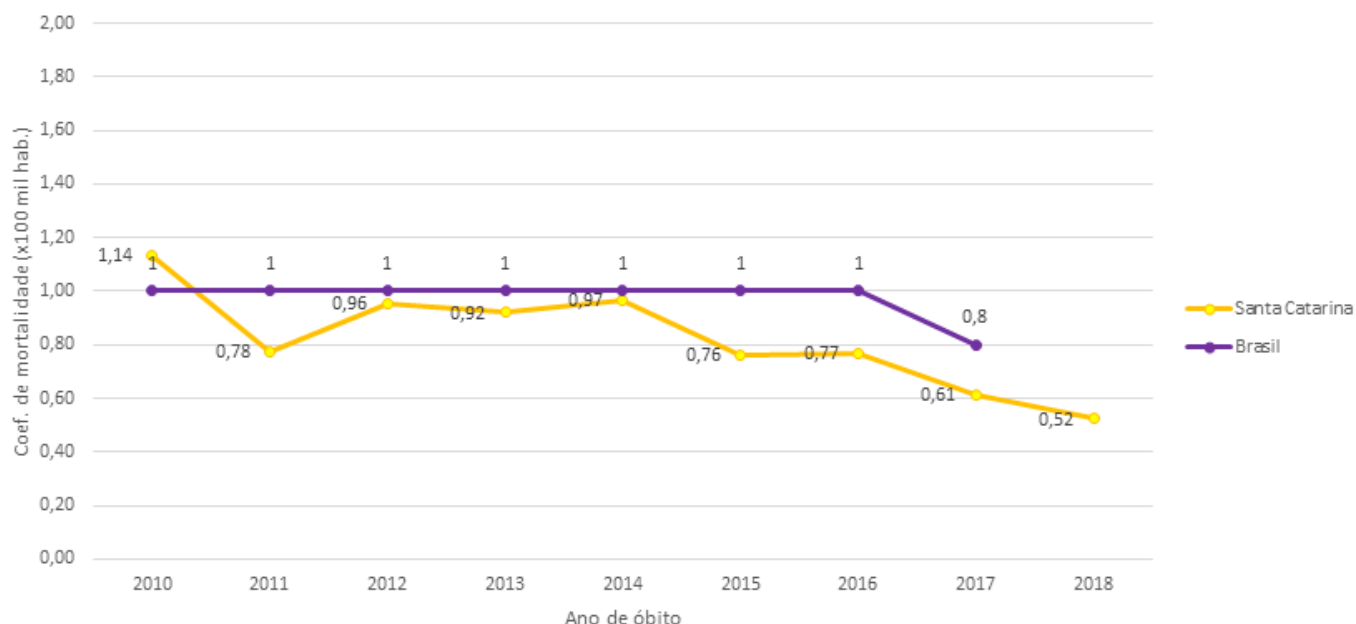
Regionais de Saúde	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx
Extremo Oeste	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,43	0	0,00	0	0,00
Oeste	0	0,00	0	0	0	0	2	0,59	0	0,00	0	0	1	0,29	0	0,00	0	0,00
Xanxerê	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	1	0,51	1	0,51	0	0,00	1	0,50	0	0,00
Alto Vale do Itajaí	1	0,37	0	0	1	0,37	0	0,00	1	0,35	1	0,35	3	1,03	0	0,00	0	0,00
Foz do Rio Itajaí	3	0,54	7	1,23	9	1,55	10	1,62	10	1,58	4	0,62	9	1,35	11	1,61	10	1,43
Médio Vale do Itajaí	7	1,05	5	0,74	6	0,87	4	0,56	8	1,09	4	0,54	3	0,40	1	0,13	2	0,26
Grande Florianópolis	26	2,57	9	0,88	15	1,44	13	1,19	14	1,26	18	1,59	7	0,61	17	1,45	12	1,01
Meio Oeste	0	0,00	3	1,66	1	0,55	0	0,00	1	0,53	0	0,00	0	0,00	2	1,05	0	0,00
Alto Vale do Rio do Peixe	3	1,09	2	0,73	1	0,36	1	0,35	1	0,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Alto Uruguai Catarinense	1	0,70	0	0,00	1	0,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,68	0	0,00	0	0,00
Nordeste	7	0,81	3	0,34	6	0,67	7	0,75	6	0,63	5	0,51	2	0,20	3	0,30	3	0,29
Planalto Norte	1	0,28	1	0,28	0	0,00	1	0,27	0	0,00	2	0,54	2	0,54	0	0,00	2	0,53
Serra Catarinense	3	1,05	1	0,35	3	1,05	3	1,03	2	0,69	1	0,34	1	0,34	0	0,00	0	0,00
Extremo Sul Catarinense	3	1,66	3	1,64	1	0,54	5	2,63	7	3,64	4	2,06	3	1,53	4	2,01	1	0,50
Carbonífera	10	2,56	10	2,54	10	2,51	11	2,67	4	0,96	3	0,71	16	3,76	0	0,00	3	0,69
Laguna	6	1,79	5	1,48	7	2,06	4	1,14	10	2,82	9	2,52	4	1,11	4	1,10	4	1,09
SANTA CATARINA	71	1,14	49	0,78	61	0,96	61	0,92	65	0,97	52	0,76	53	0,77	43	0,61	37	0,52

Fonte: SIM/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de mortalidade calculada por 100.000 habitantes
Dados coletados do sistema em 04 de julho de 2019.

O coeficiente de mortalidade tem apresentado queda desde 2014 e em 2018 alcançou 0,52 casos/100 mil habitantes, inferior ao dado nacional (Figura 16).

Figura 16 - Coeficiente de mortalidade por hepatite C. SC, 2010 - 2018.



Fonte: SIM/ DIVE/SUV/SES

Notas: Taxa de mortalidade calculada por 100.000 habitantes.
Dados coletados do sistema em 04 de julho de 2019.

EXPEDIENTE

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

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

www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: Helton de Souza Zeferino | Secretário Adjunto: André Motta Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria Teresa Agostini | Gerente de Vigilância das IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais: Nardele Juncks | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC.