

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO



SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Perfil epidemiológico das hepatites virais B, C e D no Distrito Federal, 2020 a 2024

APRESENTAÇÃO

Este Boletim Epidemiológico é produzido anualmente pela Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (Gevist), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

SINAIS E SINTOMAS

As hepatites virais B, C e D são doenças infecciosas sistêmicas que afetam o fígado e que são consideradas um grave problema de saúde pública no mundo. Embora nem sempre apresentem sinais e sintomas, os mais frequentes, na fase inicial da doença, são náusea, vômitos, mal-estar, dor de cabeça e perda do apetite. A urina escura (colúria) e as fezes esbranquiçadas (acolia) antecedem a fase icterica (pele e olhos amarelados) que, em geral, coincide com alteração das provas de função hepática.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS
Fabiano dos Anjos Pereira Martins - Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep
Juliane Maria Alves Siqueira Malta - Diretora

Elaboração

Vanessa Elias da Cunha - Enfermeira - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - Gevist

Maria Luísa Guimarães Soares - Sanitarista - Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Vigilância à Saúde da Fiocruz - Gevist

Colaboração

Leilane de Moraes Soares - Farmacêutica - Gerência de Rede de Frio - GRF

Revisão e colaboração

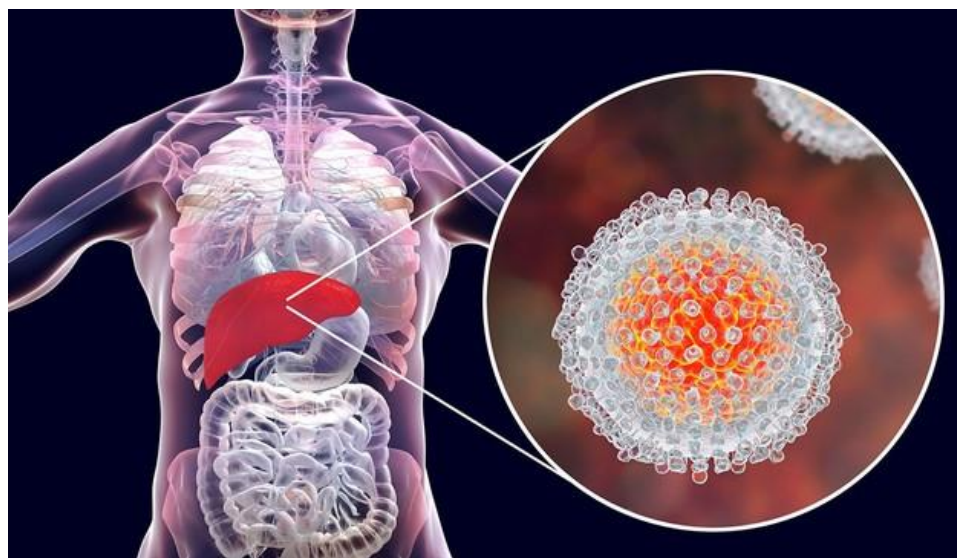
Beatriz Maciel Luz - Gerente - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - Gevist

Sergio d'Avila - Gerente substituto - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - Gevist

Endereço:
SEPS 712/912, Bloco D
CEP: 70.390-705 - Brasília/DF
E-mail: vigilanciaist.df@gmail.com

TRANSMISSÃO

A via primária de transmissão das hepatites virais B, C e D é a parenteral, por contato com sangue e hemoderivados, podendo também ser transmitidas por contato sexual e de mãe infectada para o recém-nascido (durante o parto ou no período perinatal). Usuários de drogas injetáveis, pessoas em hemodiálise ou com múltiplos parceiros apresentam maior risco de infecção pelos vírus.



A transmissão pode ocorrer ainda pelo compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear ou depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicure, materiais para colocação de *piercing* e para confecção de tatuagens, materiais para escarificação da pele para rituais, instrumentos para uso de substâncias injetáveis, inaláveis (cocaína) e fumadas (crack). Pode ocorrer também em acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos, odontológicos, endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são respeitadas. A maioria das pessoas desconhece estar infectada, o que corrobora para a cadeia de transmissão do HBV e HCV, que perpetua as duas doenças.

Via primária de transmissão - parenteral, por contato com sangue e hemoderivados.

Podem também ser transmitidas por contato sexual e de mãe infectada para o recém-nascido.

Usuários de drogas injetáveis, pessoas em hemodiálise ou com múltiplos parceiros sexuais apresentam maior risco de infecção pelos vírus.



EVOLUÇÃO

Após a infecção pelo HBV ou HCV, as respostas imunes no fígado são iniciadas tendendo à eliminação espontânea na fase aguda.

No entanto, essas respostas imunológicas podem falhar na eliminação do vírus, levando para a fase crônica, caracterizada pela permanência do HBsAg ou HCV-RNA por mais de seis meses. Nos pacientes com infecção crônica a replicação viral persistente nos hepatócitos pode levar à inflamação descontrolada, que na ausência de tratamento, aumenta a probabilidade de evolução para cirrose ao longo do tempo.

ESTIMATIVAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, em 2019, no mundo, 296 milhões de pessoas viviam com infecção crônica por hepatite B e 58 milhões de pessoas com infecção crônica pelo vírus da hepatite C. Nesse mesmo ano, a hepatite B causou cerca de 820.000 mortes e a hepatite C aproximadamente 290.000, ambas principalmente por cirrose e carcinoma hepatocelular. Em relação à hepatite Delta, a OMS estimou que, em 2020, cerca de 5% das pessoas com infecção crônica pelo vírus da hepatite B estavam infectadas com o HDV.

A taxa de progressão para cirrose é variável e pode ser mais acelerada em determinados grupos de pacientes, como alcoolistas, coinfectados pelo HIV ou HBV/HCV ou

imunossuprimidos. Uma vez estabelecido o diagnóstico de cirrose hepática, o risco anual de desenvolvimento do carcinoma hepatocelular (CHC) devido ao HCV é de 1% a 5%, no que tange à hepatite B, embora a cirrose seja um fator de risco para CHC, 30 a 50% dos casos de CHC por HBV ocorrem na ausência desta. A infecção crônica pelo HBV é responsável por mais de 50% de todos os casos de CHC no mundo. A coinfeção HBV e HDV é considerada a forma mais grave de hepatite crônica, dada a sua progressão mais rápida para o CHC e morte por causas hepáticas.

PREVENÇÃO

Apesar da introdução da vacina para hepatite B desde 1989 e da oferta atual, no Sistema Único de Saúde (SUS), para toda a população, reduzir a transmissão da hepatite B ainda é um desafio.

Em relação à hepatite C, embora não exista vacina, os medicamentos disponíveis no SUS permitem a cura, na grande maioria dos casos tratados.

DIAGNÓSTICO

Os testes rápidos para a detecção da infecção pelos vírus B ou C estão disponíveis para toda a população na rede do SUS, no Distrito Federal (DF), e todas as pessoas precisam ser testadas pelo menos uma vez na vida.

Além disso, deve-se realizar a testagem em todas as gestantes no 1º trimestre da gestação, ou quando se iniciar o pré-natal.



LEVANTAMENTO DE DADOS

Neste informativo foram considerados casos confirmados de hepatites B, C e D que atendiam às definições preconizadas pelo Guia de Vigilância em Saúde de 2022, do Ministério da Saúde, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre os residentes do Distrito Federal. A hepatite viral A não foi incluída nesta publicação já que sua principal via de transmissão não é a sexual, apesar de haver surtos relacionados com a transmissão fecal-oral entre homens que fazem sexo com homens (HSH) documentados na literatura nacional e mundial.

Para os dados relacionados aos óbitos, foram analisados os casos que tiveram menção das hepatites B, C ou D como causa básica ou associada na Declaração de Óbito (DO), segundo ano da morte. Foram considerados óbitos por hepatite como causa associada, os que tiveram menção da hepatite B, C ou D em alguma das linhas do campo 40 da DO e cuja a causa básica foi atribuída a outra patologia.

Foram utilizadas como fontes as bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), dos sistemas de

prontuário eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal E-SUS, TrakCare, MVSoul, do Sistema Hórus, do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom-hepatites) e das estimativas populacionais da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan).

Para extração de dados do Sinan foram definidos os seguintes critérios: UF de residência Distrito Federal e ano de diagnóstico (2020 a 2024). Pelo fato de não constar na ficha de notificação/investigação de hepatites virais a variável ano de diagnóstico, para esse parâmetro foi considerada a data da coleta da sorologia e, na sua ausência, a data de início dos sintomas.

Para a extração e a tabulação dos dados no Sinan, no SIM e no Sinasc, utilizou-se o programa Tabwin (Datasus/Ministério da Saúde); para geração de gráficos e tabelas, foi utilizado o programa Excel®; e, para o geoprocessamento, foi utilizado o software livre QGIS.

As etapas executadas durante a elaboração deste boletim demonstraram a importância do preenchimento integral e adequado de todos os campos da Ficha de Notificação e Investigação, a fim de possibilitar o efetivo cumprimento dos objetivos da vigilância epidemiológica.

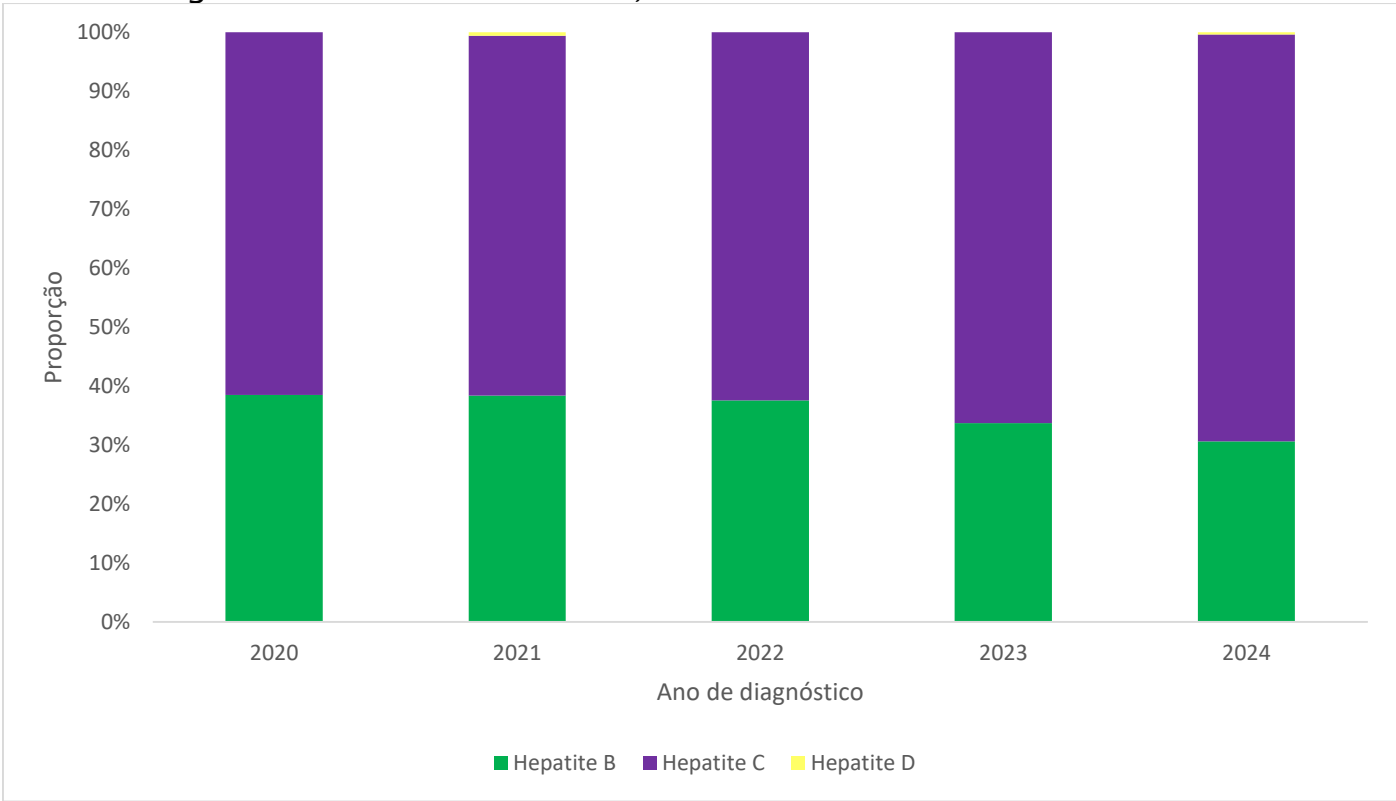


CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS

No Distrito Federal, de 2020 a 2024, foram registrados no Sinan 1.405 casos novos de hepatites virais, sendo 504 (35,9%) de hepatite B, 898 (63,9%) de hepatite C e 3 (0,2%) de hepatite D. Em todos os anos é possível observar um maior percentual de

casos de hepatite C. Os casos de hepatite Delta foram registrados nos anos de 2021 e 2024, corroborando com a literatura que descreve maior concentração de casos da doença na região norte do país (Gráfico 1; tabela 1).

Gráfico 1. Proporção de casos de hepatites virais, segundo agente etiológico e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



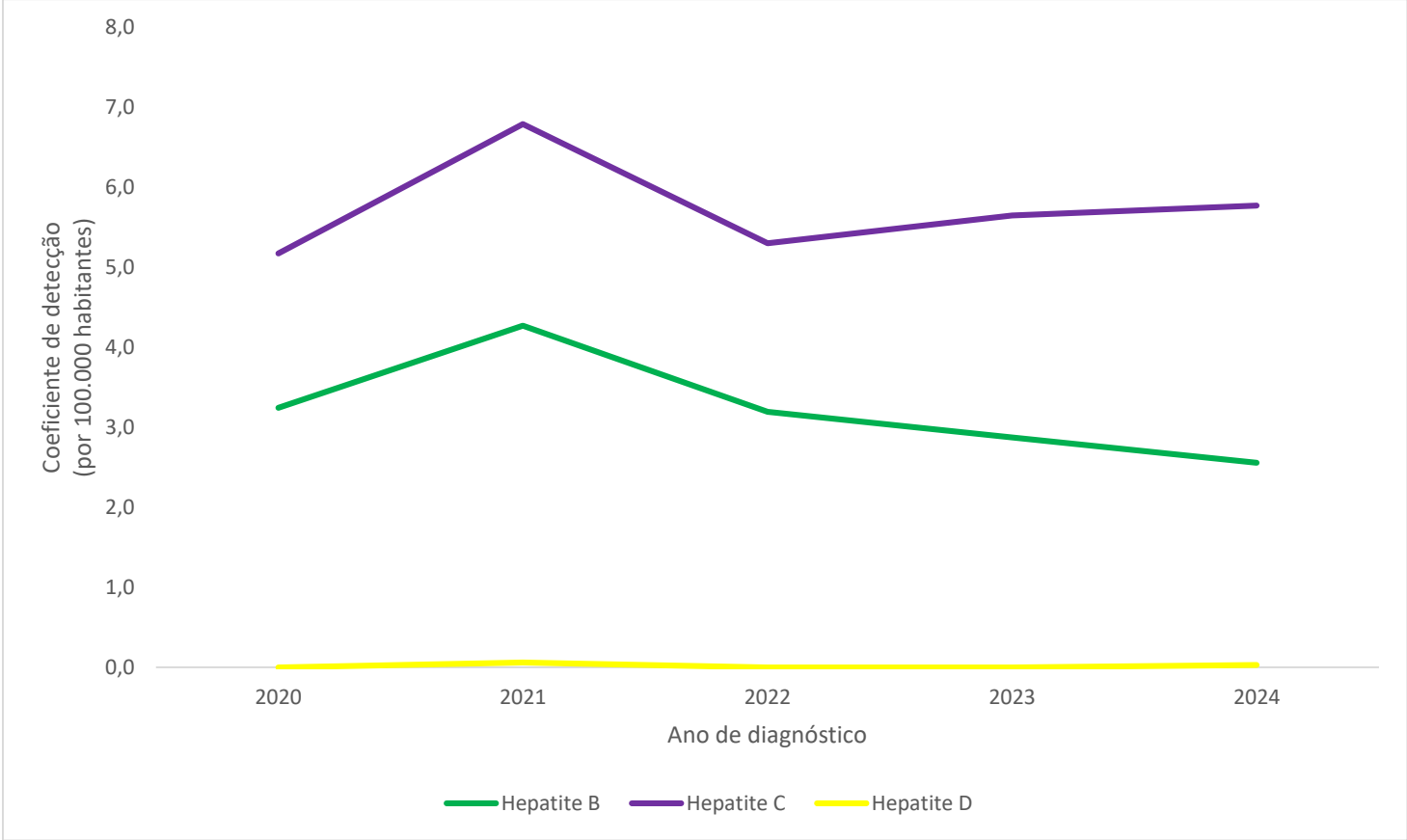
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/04/2025.

Em relação ao coeficiente de detecção da hepatite B por 100 mil habitantes, observou-se uma queda de 4,3, em 2021, para 2,6, em 2024. O coeficiente de hepatite C, por sua vez, apresentou uma queda de 6,8 em 2021, para 5,8 em 2024, sendo esses os anos que apresentaram os maiores coeficientes em

comparação com a série histórica analisada. A hepatite B apresentou o menor coeficiente de detecção em 2024, e o menor coeficiente registrado no período de hepatite C foi em 2020 com pequena variação de 2022 a 2024 (Gráfico 2).



Gráfico 2. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatites virais, segundo agente etiológico e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



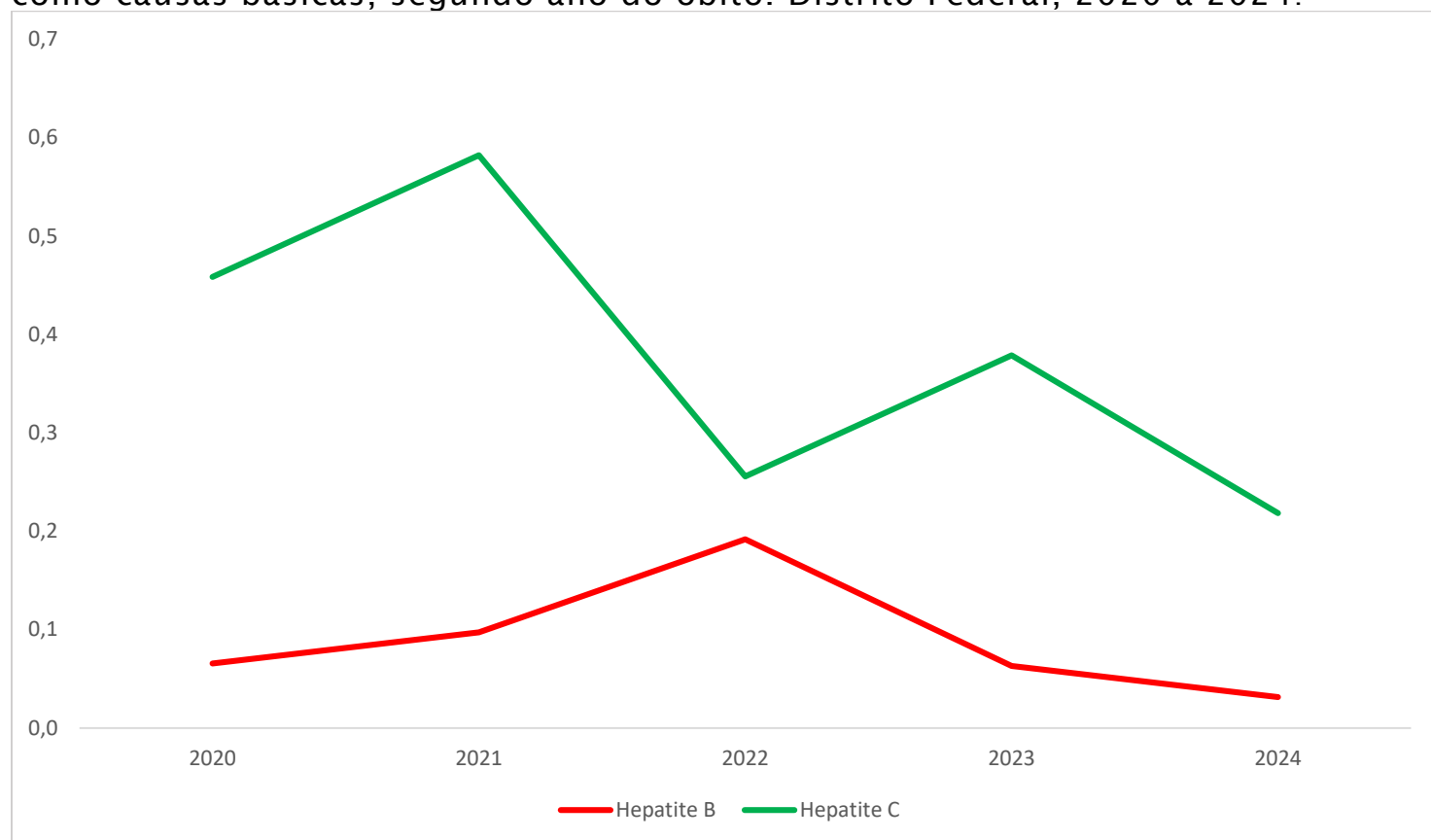
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

De 2020 a 2024, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Distrito Federal, ocorreram 73 óbitos que tiveram como causa básica as hepatites virais B ou C, sendo 14 por hepatite B e 59 por hepatite C. No período, o coeficiente de mortalidade por hepatite B, em 2020, foi de 0,1 por 100.000 habitantes para 0,03 por 100.000 habitantes em 2024, sendo o maior registro em 2022 com 0,2 por 100.000 habitantes. Em relação à hepatite C, o maior

coeficiente de mortalidade foi registrado em 2021, com 0,6 caso por 100.000 habitantes, e o menor em 2024, com 0,2 casos por 100.000 habitantes. Vale ressaltar que, o banco de 2024 ainda não se encontrava fechado no momento da extração dos dados, portanto esses valores podem sofrer alteração (Gráfico 3; tabela 2). Além desses, no período, foram registrados 155 óbitos que tiveram as hepatites B ou C como causas associadas.



Gráfico 3. Coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes) por hepatites B e C como causas básicas, segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2020 a 2024.



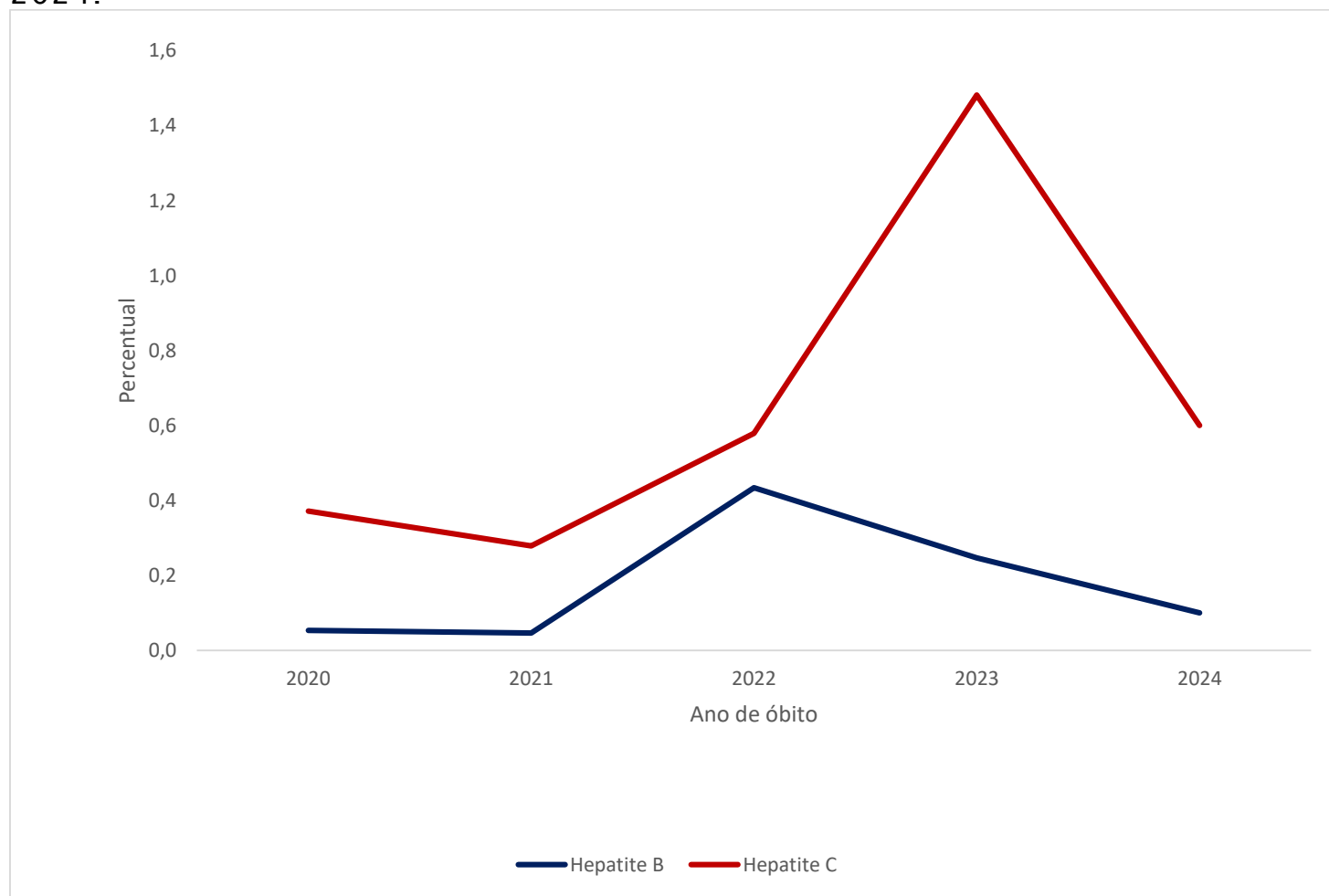
Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 15/04/2025.

Do total de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (n=13.715) no DF no período, 0,1% correspondem a óbitos por hepatite viral B e 0,4% a óbitos por hepatite viral C. Observou-se que ambas as hepatites apresentaram um declínio do percentual em 2020 e 2021, voltando a registrar crescimento em 2022. Cabe ressaltar, que nos anos entre 2020 a 2022 há um expressivo número de óbito por covid-19 no

capítulo das doenças infecciosas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Assim, há a diminuição da representatividade dos óbitos por hepatites virais B e C no total analisado. Em relação a hepatite C houve um aumento em 2023, sendo o maior percentual registrado de 1,5%, nesse ano foi registrado a menor quantidade de óbito por doenças infecciosas e parasitárias. (Gráfico 4).



Gráfico 4. Percentual de óbitos por hepatite B e C em relação ao total de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (Cid 10 – capítulo 1). Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 15/04/2025.

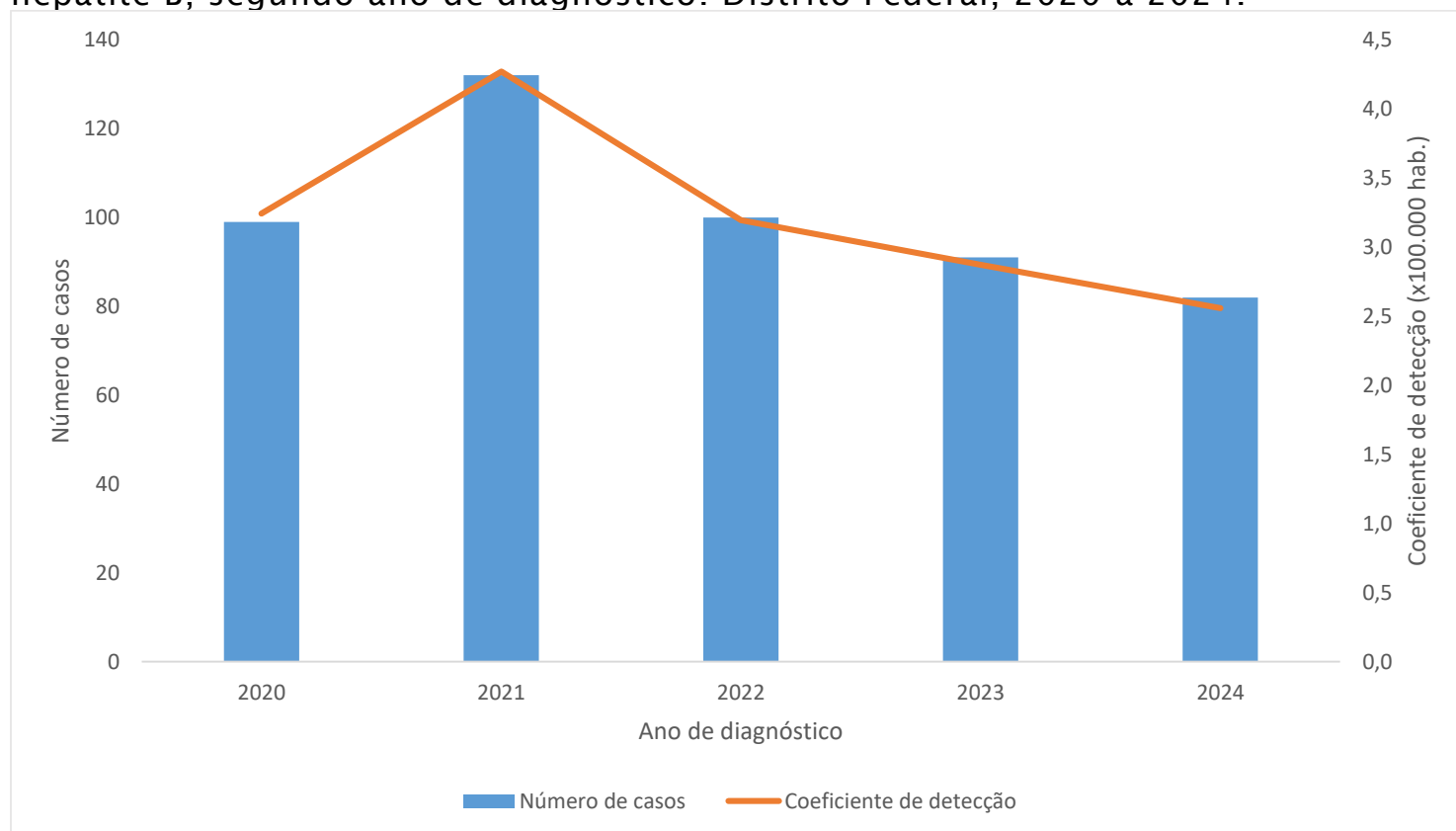
HEPATITE B

O vírus da hepatite B, causador da doença, é um vírus DNA e pertence à família *Hepadnaviridae*. Todos os vírus pertencentes a essa família possuem as mesmas características: uma dupla fita incompleta e a enzima transcriptase reversa, responsável pela replicação do genoma viral.

O HBV é considerado oncogênico e apresenta dez genótipos classificados de A à J, que são diferenciados entre si pela patogenicidade e sequência de nucleotídeos, sendo alguns classificados ainda em subgenótipos.

No Distrito Federal, de 2020 a 2024, foram notificados no Sinan **504 casos novos de hepatite B**, com o maior número de casos diagnosticados (n=132) no ano de 2021, representando um coeficiente de detecção de 4,3 casos por 100.000 habitantes, e o menor (n=82) em 2024, representando um coeficiente de detecção de 2,6 casos por 100.000 habitantes. Quando comparados o primeiro e o último ano do período, observou-se uma queda de 18,7% no coeficiente (passando de 3,2 casos por 100.000 habitantes para 2,6 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025. População IPEDF/Codeplan.

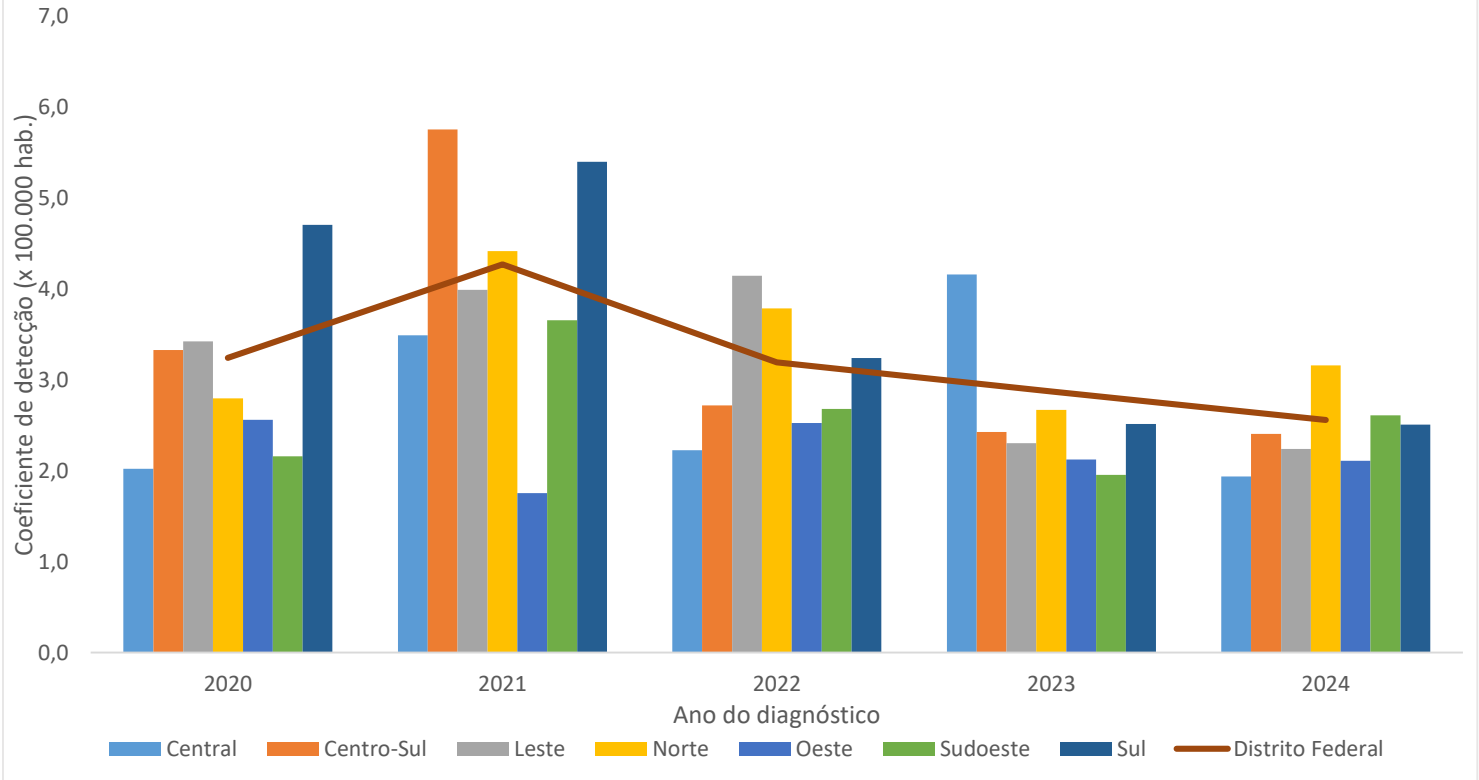


No período analisado, no tocante às regiões de saúde, o maior número de casos foi registrado na região Sudoeste (n=112; 22,2%), seguido das regiões Norte (n=62; 12,3%), Centro-Sul (n=61; 12,1%), Oeste (n=57; 11,3%), Central (n=56; 11,1%), Leste (n=54; 10,7%) e Sul (n=51; 10,2%). A região de saúde não foi informada em 44 do total das notificações e em uma, a região não foi classificada (Tabela 3).

Quando comparados os dois últimos anos, duas regiões de saúde apresentaram aumento do coeficiente de detecção por

100.000 habitantes: a Norte (de 2,7 em 2023 para 3,2 casos de hepatite B a cada 100.000 habitantes em 2024) e a Sudoeste (de 2,0 em 2023 para 2,6 casos a cada 100.000 habitantes em 2024). No último ano, a região Central apresentou o menor coeficiente de detecção (1,9 caso por 100.000 habitantes). No Distrito Federal, o maior e o menor coeficiente de detecção por 100.000 habitantes foi observado no ano de 2021, sendo de 5,8 na região Centro-sul e 1,8 na região Oeste (Gráfico 6; tabela 3).

Gráfico 6. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025. População IPEDF/Codeplan.

Com relação às regiões administrativas, no último ano, o Riacho Fundo I registrou o maior coeficiente de detecção (6,5 casos de hepatite B por 100.000 habitantes), seguido do Paranoá (5,2 casos de hepatite B por 100.000

habitantes) e SCIA/Estrutural (5,1 casos por 100.000 habitantes) (Tabela 3).

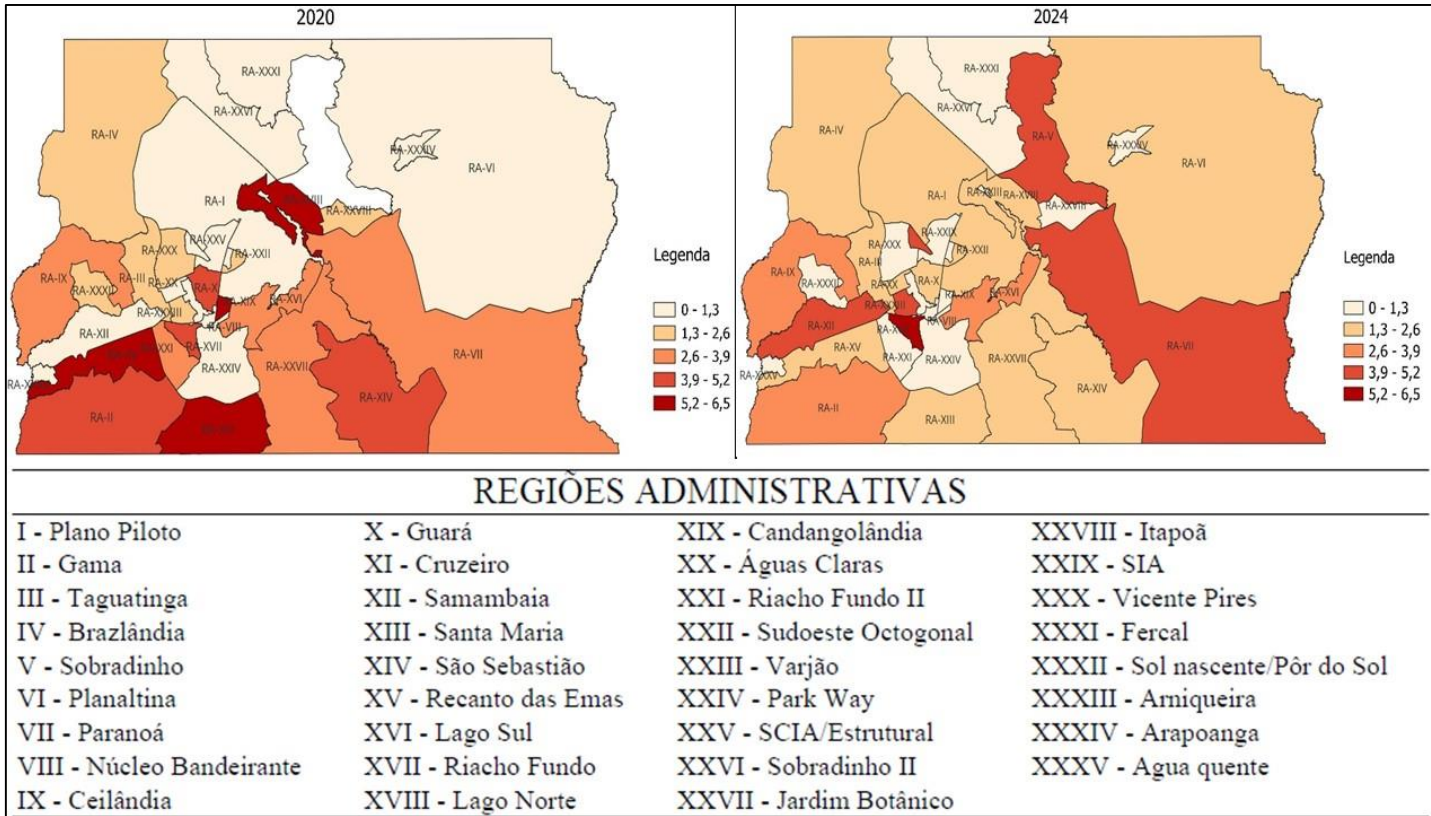
Quando comparados os dados de 2020 e 2024, por região administrativa, observou-se que Samambaia apresentou um aumento de



250% no coeficiente de detecção de hepatite B (passando de 1,2 casos por 100.000 habitantes em 2020, para 4,2 casos por 100.000 habitantes, em 2024). Por outro lado, Candangolândia e Sol Nascente/Pôr do Sol

apresentaram redução de 100% nesse coeficiente (passando de 6,1 casos por 100.000 habitantes e 2,2 casos por 100.000 habitantes respectivamente, para zero casos por 100.000 habitantes) (Tabela 3; figura 1).

Figura 1. Coeficiente de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2020 e 2024.



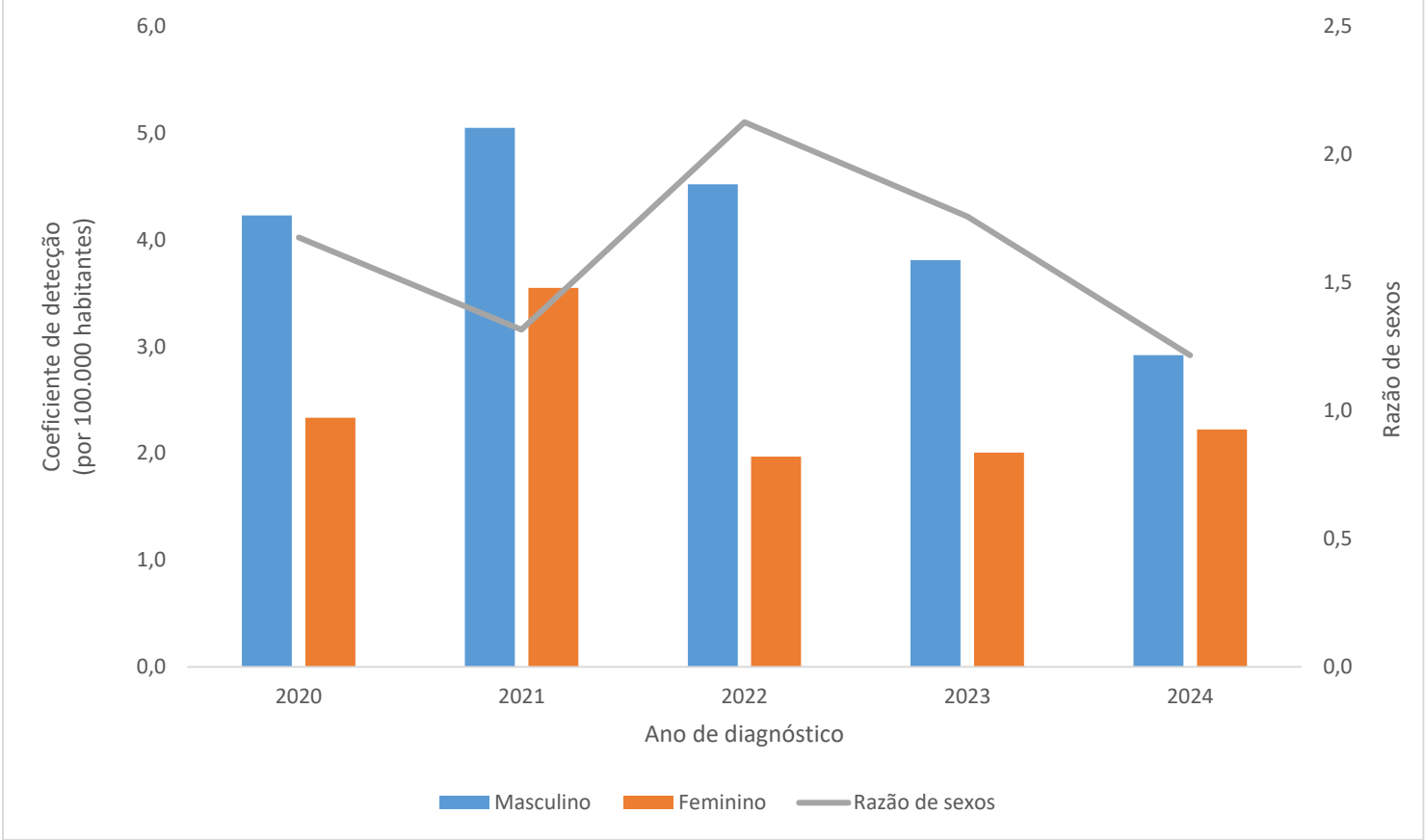
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025. População IPEDF/Codeplan.

No que se refere à hepatite B segundo sexo, observou-se a predominância do sexo masculino ao longo do período analisado, com o maior coeficiente de detecção (5,0) por 100.000, no ano de 2020, e o menor (2,9) em 2024. No sexo feminino, o maior coeficiente de detecção (3,5) por 100.000

ocorreu em 2021, e o menor (2,0) em 2022 e 2023. A razão de sexos (M:F) apresentou decréscimo no último ano, quando comparado a 2023 (passando de 1,8 homens para cada mulher com hepatite B, em 2023, para 1,2 em 2024) (Gráfico 7; tabela 4).



Gráfico 7. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2020 a 2024.



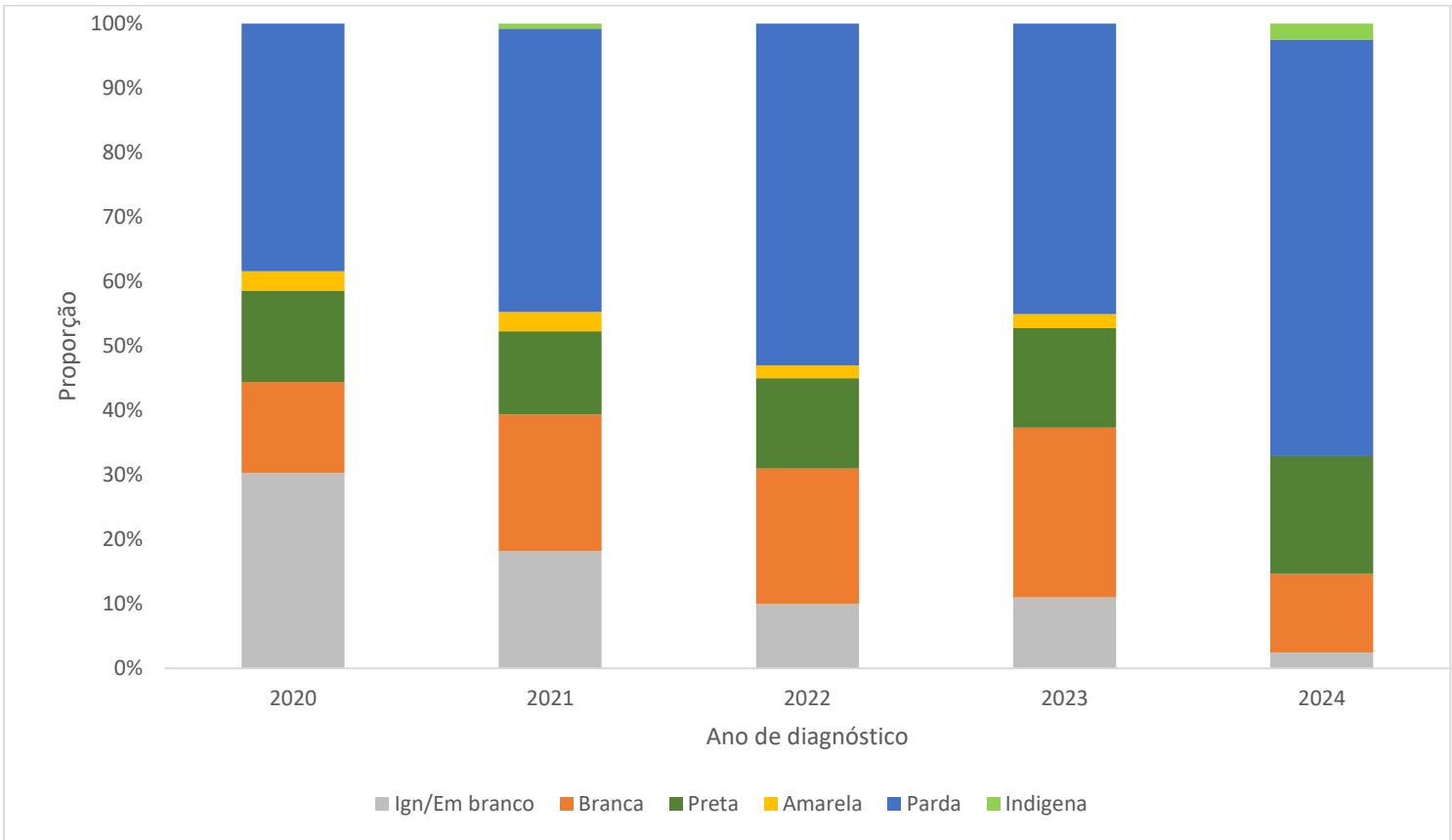
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025. População IPEDF/Codeplan.

Em relação à distribuição de casos de hepatite B, segundo raça/cor da pele, de 2020 a 2024, verificou-se maior proporção da parda em todos os anos, ressalta-se a melhora no preenchimento do indicador ao longo dos anos, com a redução de informações ignoradas ou em branco

(representando 2,4% no último ano) (Gráfico 8; tabela 6). Vale reforçar que, desde 2017, a coleta do quesito cor é de preenchimento obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 344/GM/MS de 1º de fevereiro de 2017.



Gráfico 8. Proporção de casos de hepatite B, segundo raça/cor da pele e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



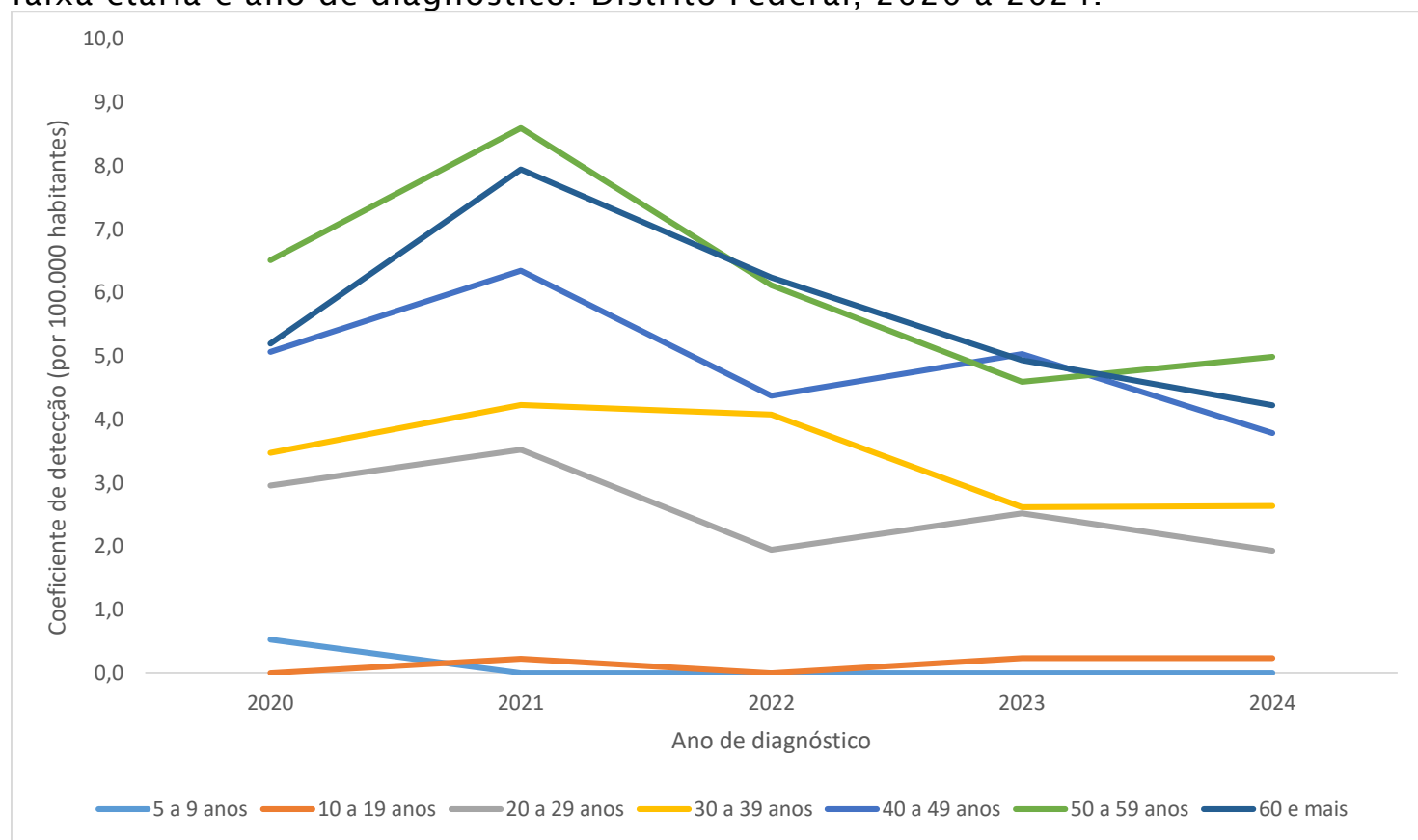
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025.

No tocante à faixa etária, no ano de 2024, os maiores coeficientes de detecção de hepatite B por 100.000 habitantes foram verificados nas faixas etárias de 50 a 59

anos (5,0), 60 e mais (4,2) e de 40 a 49 anos (3,8). Nos anos anteriores analisados, houve oscilações entre os maiores coeficientes nas mesmas faixas etárias (Gráfico 9; tabela 5).



Gráfico 9. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



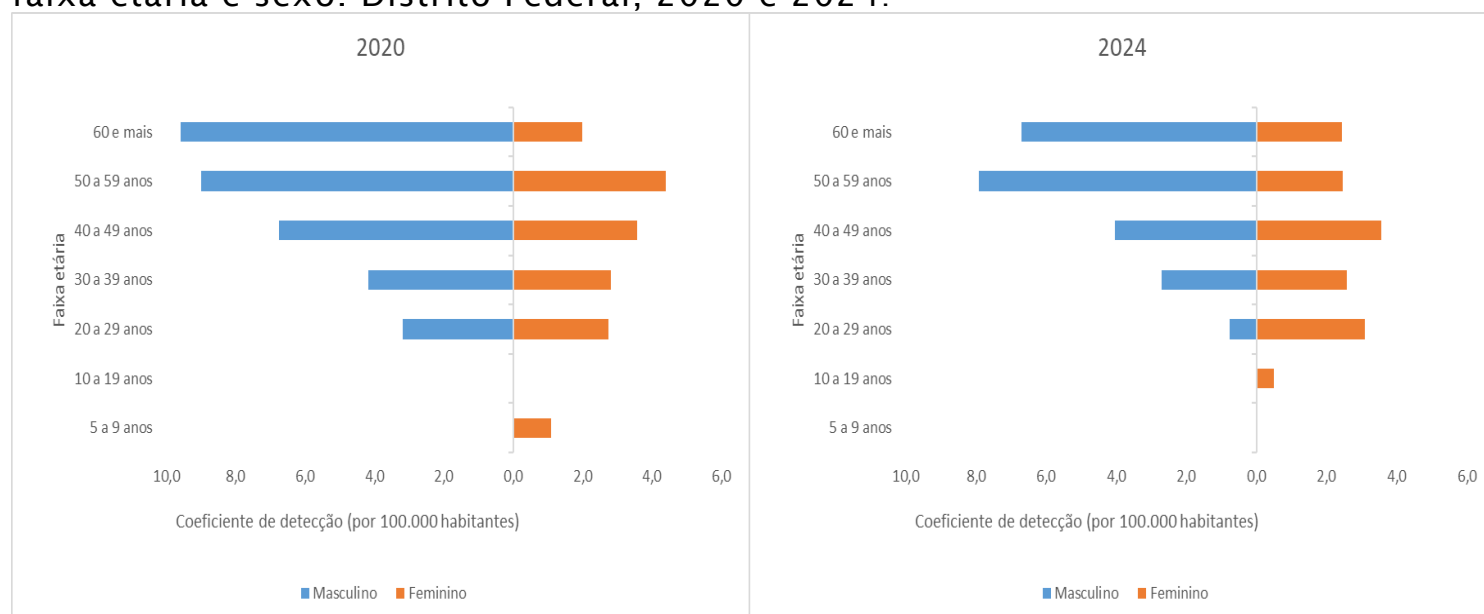
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025. População IPEDF/Codeplan.

Em 2020 e 2024, observou-se que os maiores coeficientes de detecção por 100.000 habitantes foram identificados no sexo masculino e na faixa etária de 50 a 59 anos (9,0 e 7,9 respectivamente). Em 2020, no sexo feminino, o coeficiente de detecção

mais elevado foi encontrado também na faixa etária de 50 a 59 anos, com 4,4 casos a cada 100.000 habitantes e, em 2024, nas mulheres entre 40 a 49 anos (3,6 casos a cada 100.000 habitantes) (Gráfico 10).



Gráfico 10. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2020 e 2024.



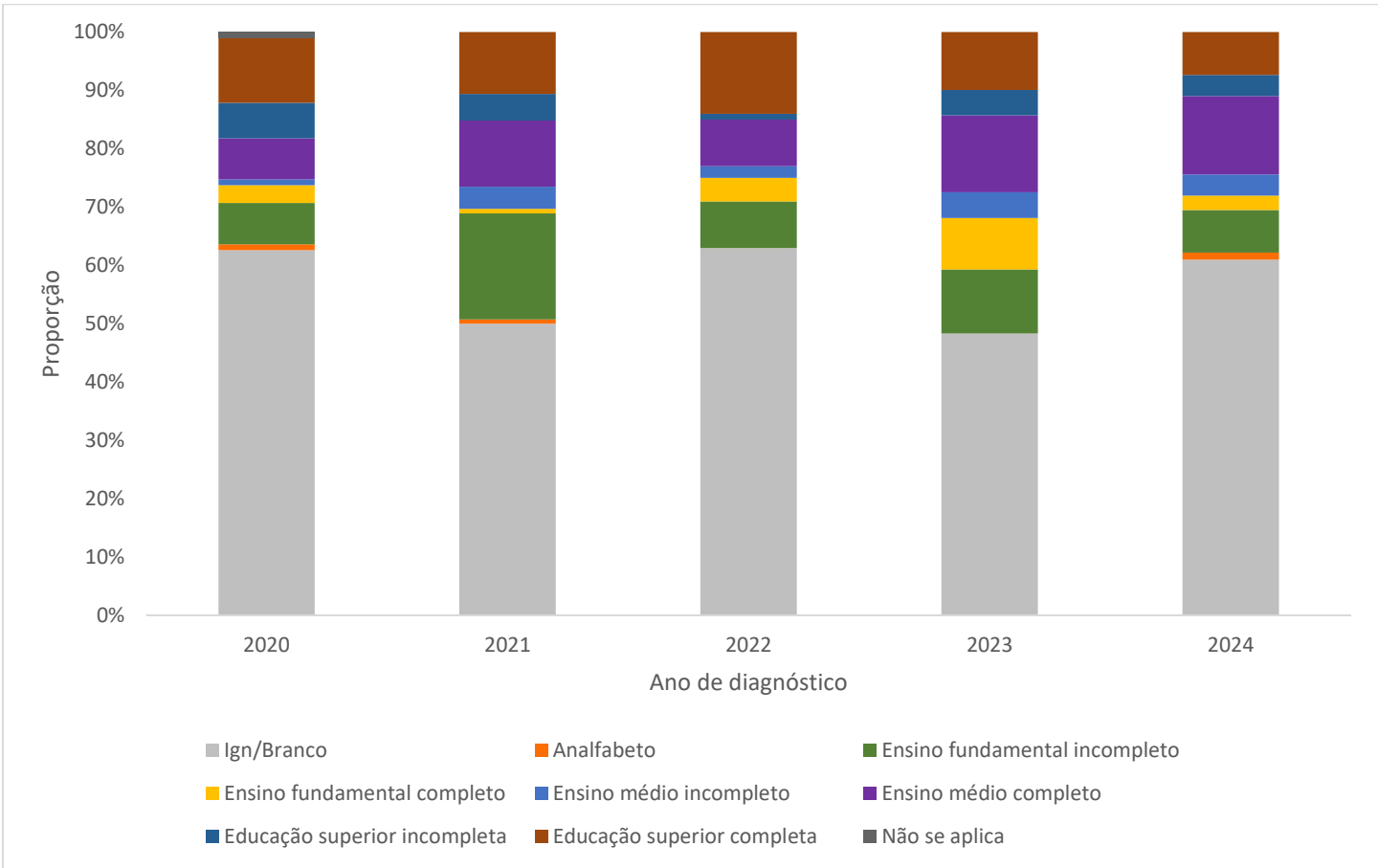
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025. População IPEDF/Codeplan.

Quanto à escolaridade, as elevadas proporções de informações ignoradas ou em branco (média de 57% no período) podem ter provocado vieses na análise, impossibilitando a caracterização do nível dessa variável e tornando-se evidente a necessidade de que as unidades notificadoras preencherem todos os campos da ficha de notificação/investigação. Das

notificações com a escolaridade preenchida, as maiores proporções foram verificadas em pessoas que declararam ter educação superior completa em 2020 (11,1%), ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, em 2020, ambos com 7,1%. Em 2024, foi registrada a maior proporção (13,4%) entre as pessoas com ensino médio completo (Gráfico 11, tabela 6).



Gráfico 11. Proporção de casos de hepatite B, segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

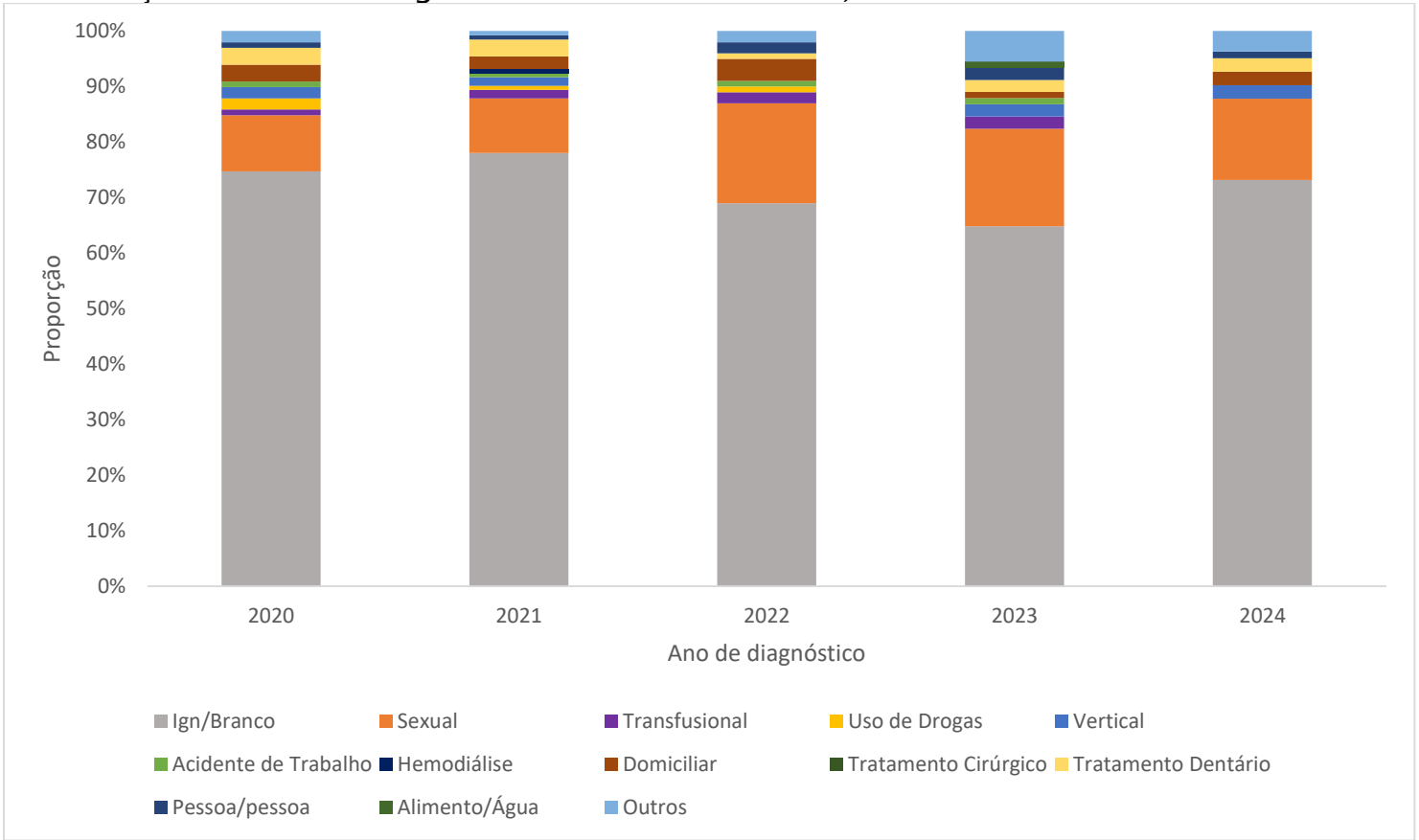


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025.

Em relação à provável fonte ou mecanismo de infecção, observou-se que 71,9% dessa variável foi “ignorada/em branco”, ou seja, somente 28,1% dos casos puderam ser analisados, sendo a via sexual a com maiores proporções nos cinco anos (Gráfico 12; tabela 6).



Gráfico 12. Proporção de casos de hepatite B, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



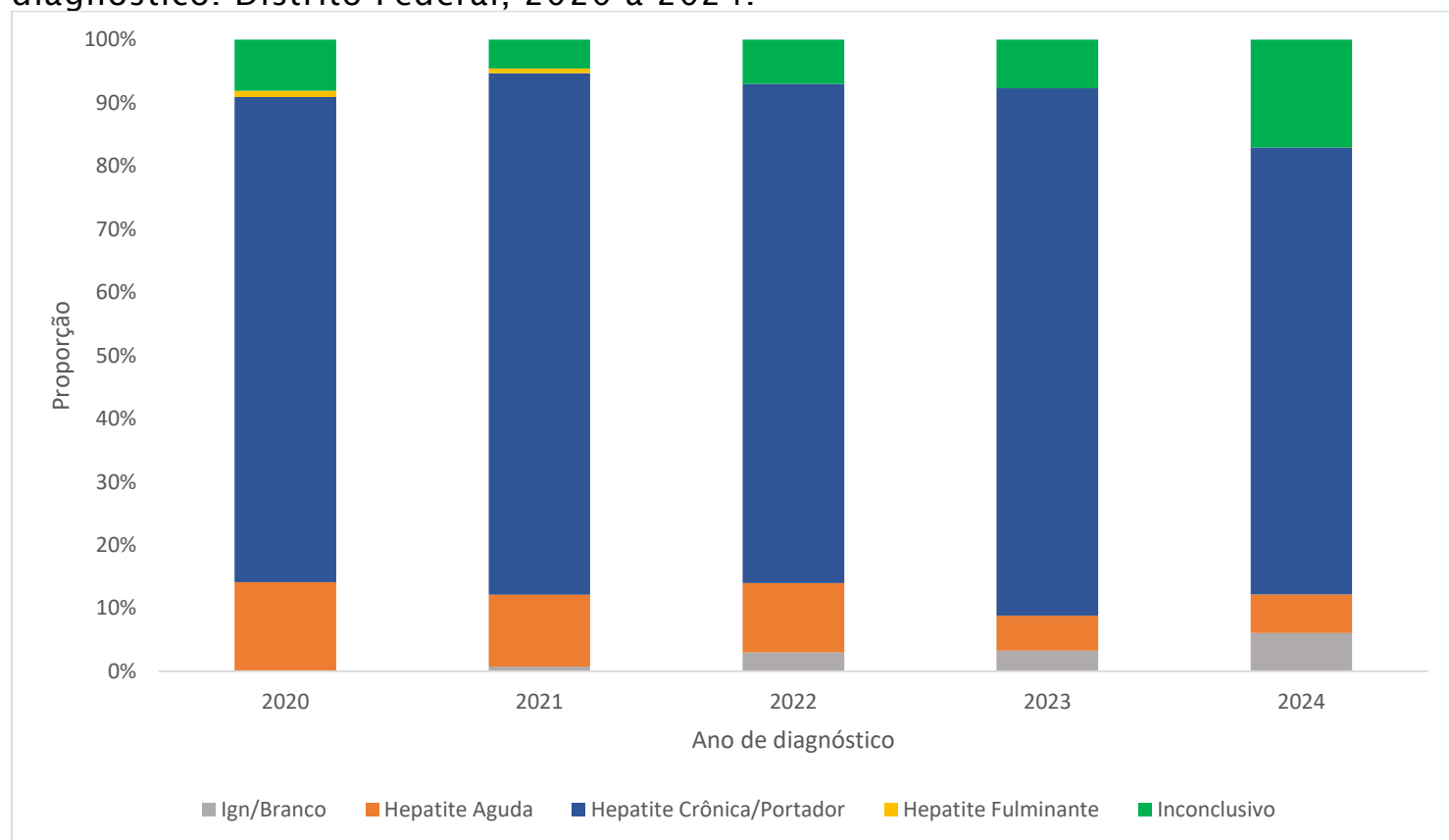
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025.

Verificou-se no período que a forma clínica crônica obteve as proporções mais elevadas e que nos anos de 2020 e 2021 houve casos de hepatite fulminante. Outros 42 casos foram classificados como inconclusivos, o

que pode ser evidenciado pela falha em retornar a ficha para complementar os resultados dos marcadores sorológicos (Gráfico 13; tabela 6).



Gráfico 13. Proporção de casos de hepatite B, segundo forma clínica e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



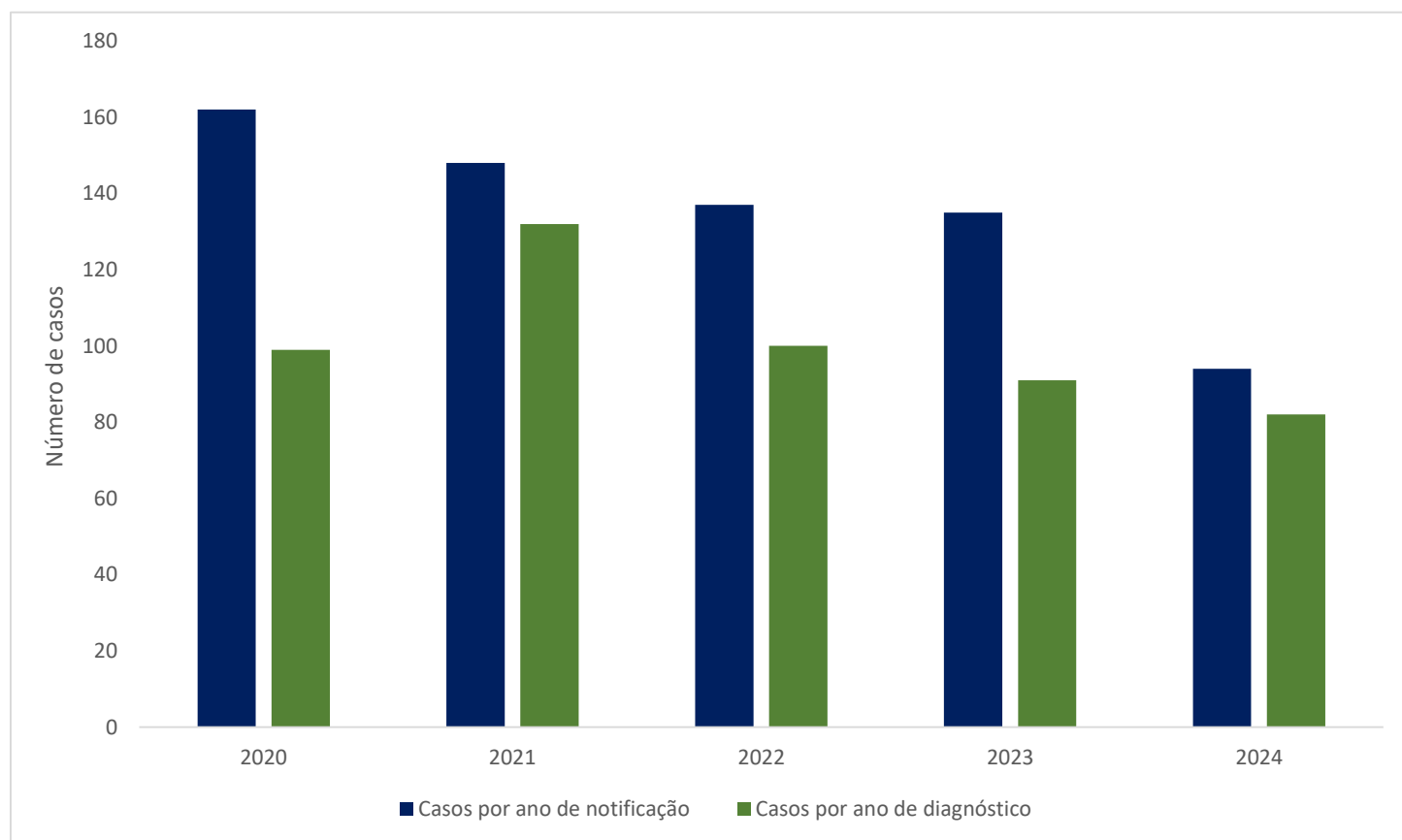
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025.

No que tange à notificação de casos, observou-se um número maior de casos notificados ($n=676$) em comparação ao número de casos diagnosticados ($n=504$) no mesmo período. A diferença entre os números indica um possível acúmulo de notificações de casos diagnosticados em anos anteriores, refletindo o atraso no registro dessas informações. Além disso, a presença de anos com mais

notificações do que diagnósticos pode mascarar a subnotificação de casos recentes, principalmente em anos com menor diferença ou valores semelhantes, como 2023 e 2024. Ressalta-se ainda que no ano de 2020 foram inseridas no Sinan fichas das pessoas tratadas em anos anteriores na rede do Sistema Único de Saúde e que estavam sem registro de notificação (Gráfico 14; tabela 13).



Gráfico 14. Número de casos de Hepatite B, segundo ano de notificação e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/05/2025.

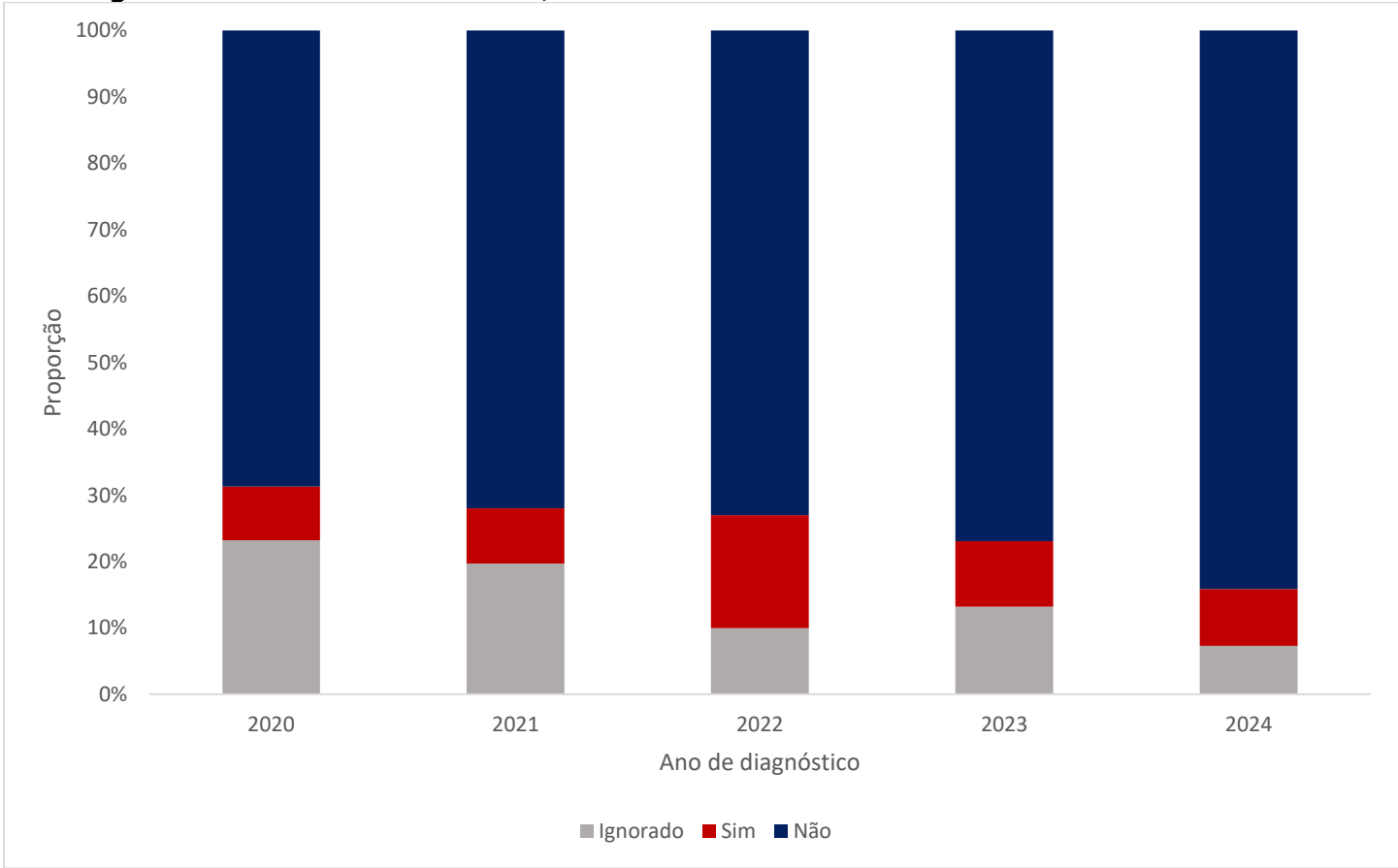
Hepatite B com HIV

Em relação à coinfeção hepatite B e HIV foi considerado o campo 36 – Agravos associados da ficha de notificação do Sinan. No período, do total de casos de hepatite B registrados (504), 10,3% apresentaram a

coinfeção com o HIV. A maior proporção (17,0%) foi notada no ano de 2022 e a menor (8,1%) no ano de 2020 (Gráfico 15; tabela 7).



Gráfico 15. Proporção de casos de hepatite B, segundo coinfeção com o HIV e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

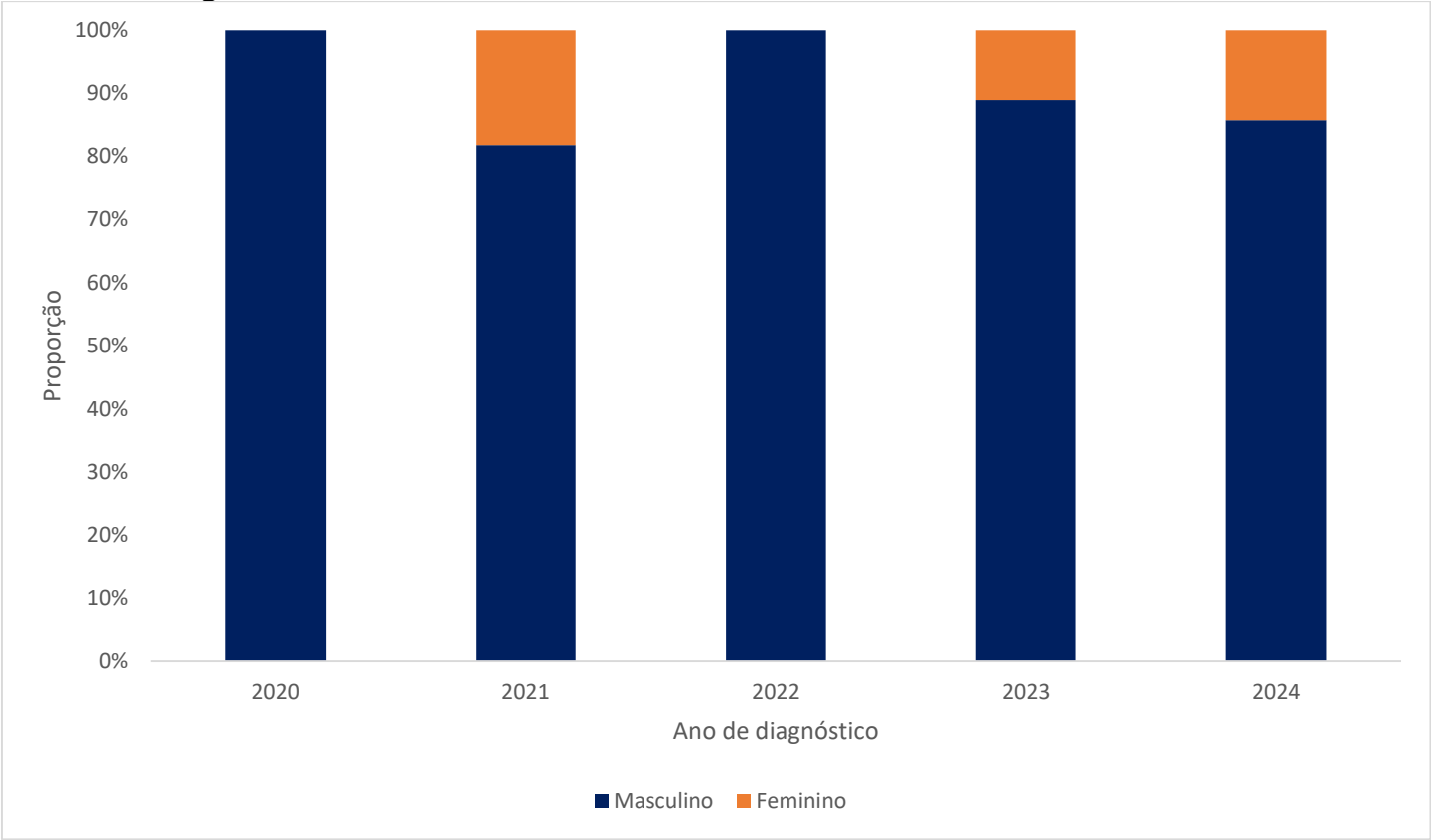


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025.

Do total de casos de hepatite B com a coinfeção pelo HIV (52), nos anos de 2020 e 2022, todos foram do sexo masculino. Em 2023 e 2024, o sexo feminino representou 11,1% e 14,3%, respectivamente, dos casos com essa coinfeção (Gráfico 16, tabela 7).



Gráfico 16. Proporção de casos de hepatite B, segundo coinfeção com o HIV, sexo e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025.

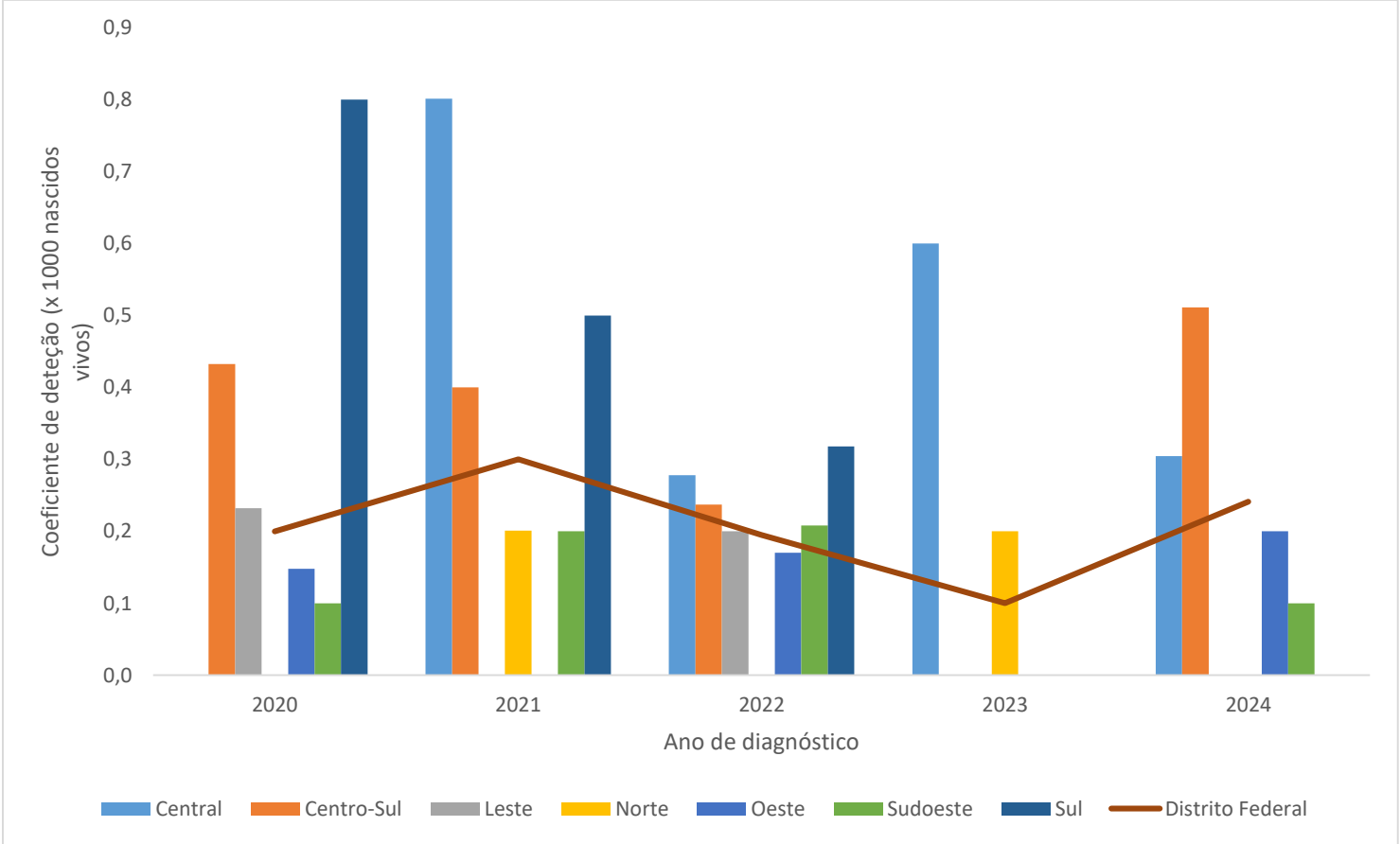
Hepatite B em gestantes

No período, foram registradas 36 gestantes com hepatite B, o que representa 7,1% do total de casos novos notificados. O ano de 2023 apresentou o menor número de casos em gestantes do período. O coeficiente de

detecção por 1.000 nascidos vivos variou entre 0,3 e 6,8 nos anos analisados, com variação entre as regiões de saúde (Gráfico 17; tabela 9).



Gráfico 17. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite B em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



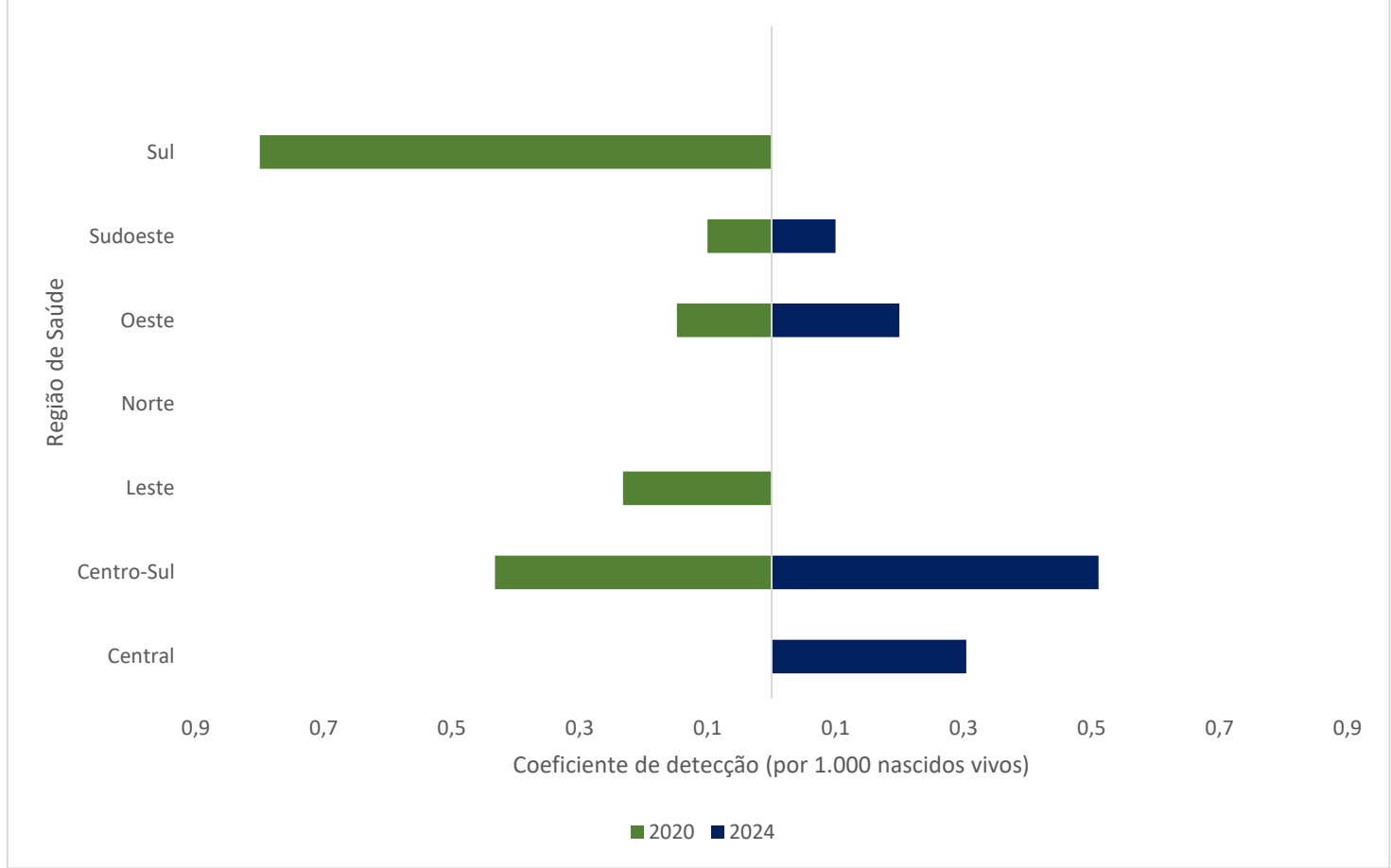
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/04/2025. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/4/2025.

Quando comparados os anos de 2020 e 2024, houve redução nos coeficientes de detecção nas regiões de saúde Leste e Sul. A região Central, passou de 0,0 em 2020, para

0,3 em 2024, por 1.000 nascidos vivos de hepatite B em gestantes (Gráfico 18, tabela 9).



Gráfico 18. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite B em gestantes, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2020 e 2024.



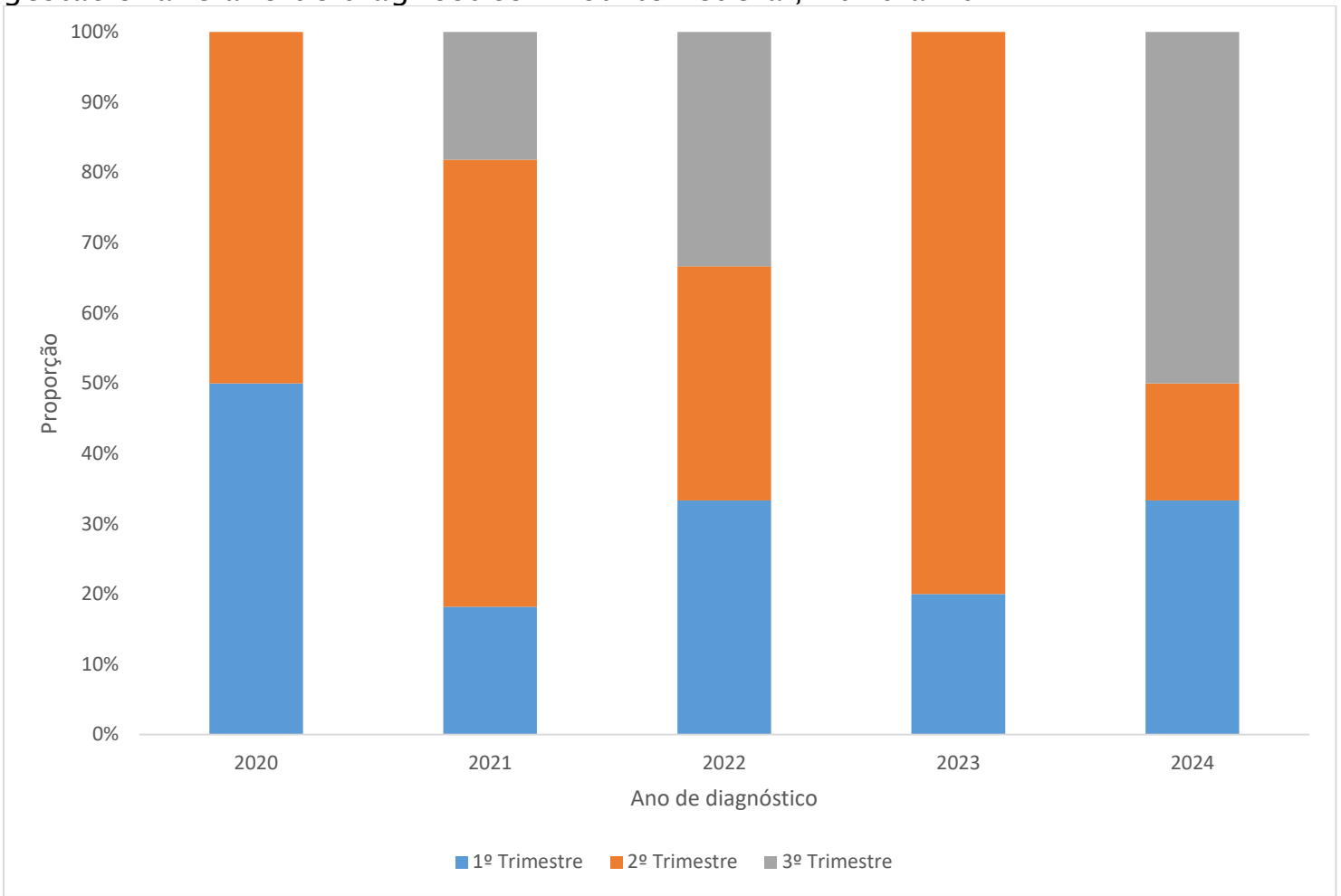
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2025.

Segundo a idade gestacional, os anos de 2021 e 2023 apresentaram as menores proporções de diagnósticos no primeiro trimestre da gravidez, com 18,2% e 20%, respectivamente. Em 2020 e 2023, não

houve nenhum diagnóstico no terceiro trimestre. Do total, 69,4% das gestantes foram diagnosticadas após o 1º trimestre (Gráfico 19; tabela 8).



Gráfico 19. Proporção de casos de hepatite B em gestantes, segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/03/2025.

Vale ressaltar, que até 2024 não havia ficha específica de notificação no Sinan para gestante com hepatite B. Assim, se a mulher tiver sido notificada anteriormente em qualquer período da vida, para não existir a duplicidade nominal no banco de dados, não será necessária uma nova notificação durante a gestação. Dessa forma, o número

de gestantes com hepatite B pode ser maior do que o registrado no Sinan. Os dados registrados aqui tratam-se das informações extraídas da ficha de hepatites virais. Em 2024 foi incorporado ao Sinan a notificação da gestante com hepatite B, ainda em fase de implantação.

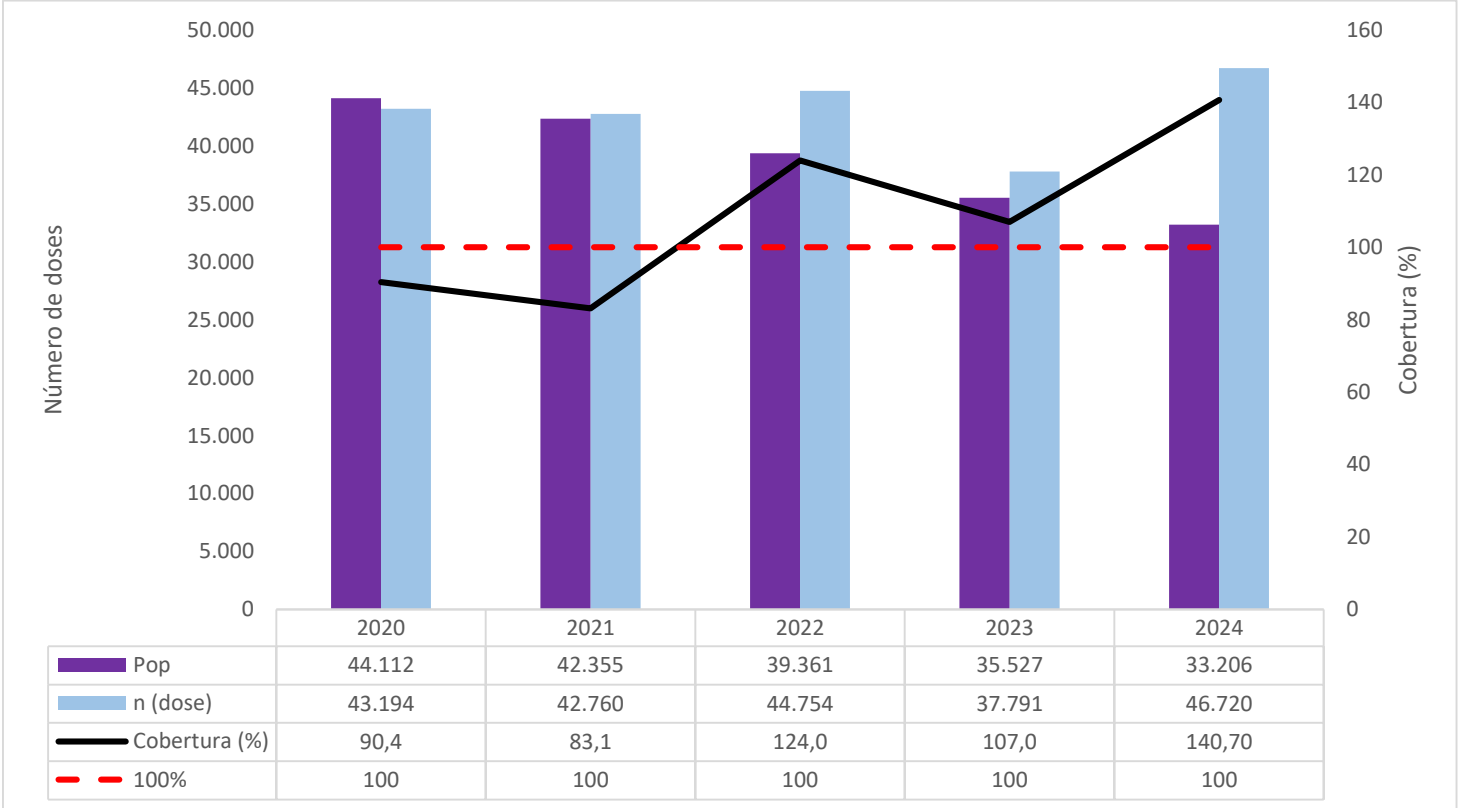


Vacina Hepatite B e Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacina hepatite B monovalente deve ser administrada nos recém-nascidos, durante as primeiras 24 horas de vida – preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade – ou em até 30 dias de vida, na primeira visita aos serviços de vacinação. Aos 2, 4 e 6 meses de idade, deve ser dado seguimento ao esquema com a vacina pentavalente (difteria + tétano +

caxumba + hepatite B + *Haemophilus influenzae* tipo b). A meta da cobertura vacinal preconizada pelo PNI para hepatite B, até 30 dias de idade e para hepatite B (D3 penta + D3 hexa + D3 HB), em menores de 1 ano, é de 95%. No Distrito Federal, para a dose aplicada em recém-nascidos, a meta foi alcançada nos últimos três anos do período avaliado, ultrapassando 100% em 2022, 2023 e 2024. (Gráfico 20; tabela 10).

Gráfico 20. Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 31 dias. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: SIPNI (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Foram considerados todos os tipos de dose registradas na faixa etária de menores de 31 dias em consonância com a metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde. Dados extraídos em 02/06/2025.

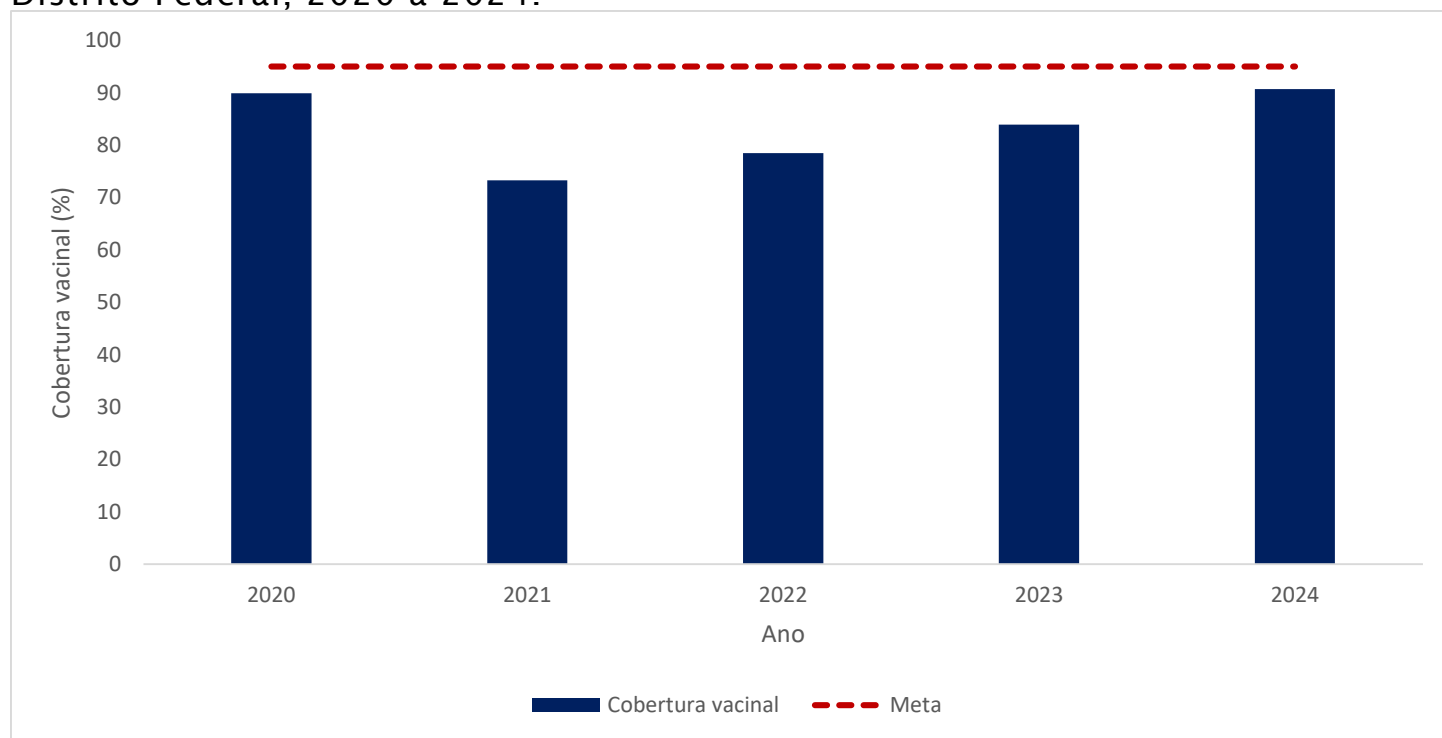
Já para a hepatite B em menores de 1 ano, a meta não foi atingida em nenhum dos anos, tendo seu valor mais elevado em 2024, com 90,7% (Gráfico 21; tabela 11).





Ressalta-se que a manutenção de baixas coberturas vacinais implica em um acúmulo de suscetíveis no território, colocando em risco a saúde de toda a população.

Gráfico 21. Cobertura da vacina hepatite B (3ª dose) em menores de 1 ano de idade. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Dados extraídos em 02/06/2025.

ATENÇÃO

A vacina contra a hepatite B é universal e está disponível para todas as faixas etárias nas Salas de Vacinação do Distrito Federal.

Para reduzir o risco de transmissão vertical, os recém-nascidos de mulheres com hepatite B devem receber, logo após o nascimento, imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal para HBV.

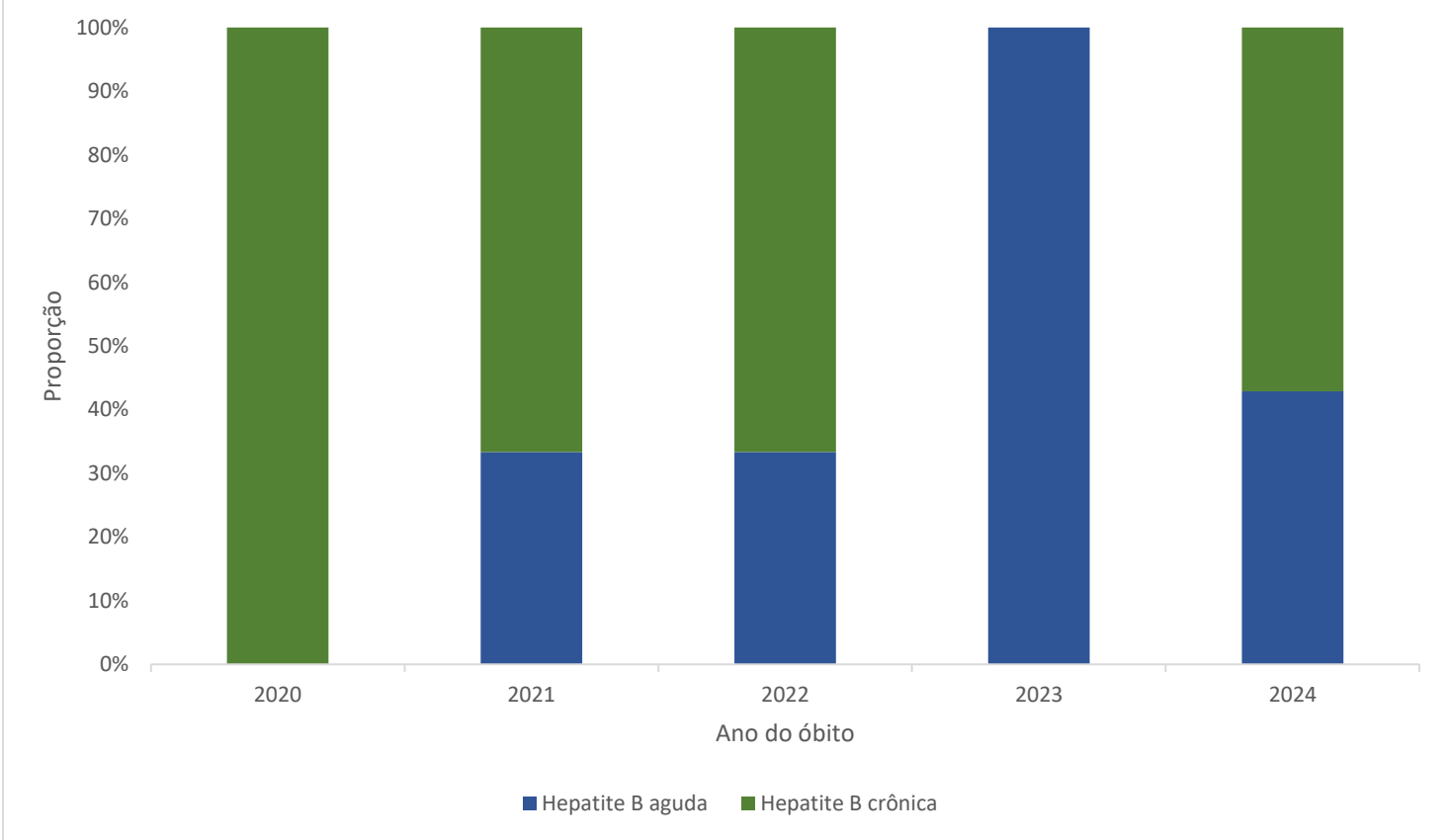
De acordo com dados extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), no Distrito Federal, de 2020 a 2024, foram aplicadas 70 doses de imunoglobulina para prevenção da infecção perinatal.



Óbitos por hepatite viral B

A análise dos 14 óbitos por hepatite B, como causa básica, demonstrou que a hepatite B crônica apresentou as maiores proporções em 2020, 2021, 2022 e 2024; em 2023, 100% dos registros de óbitos foram por hepatite B aguda (Gráfico 22, tabela 13).

Gráfico 22. Proporção de óbitos por hepatites B como causa básica, segundo forma clínica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



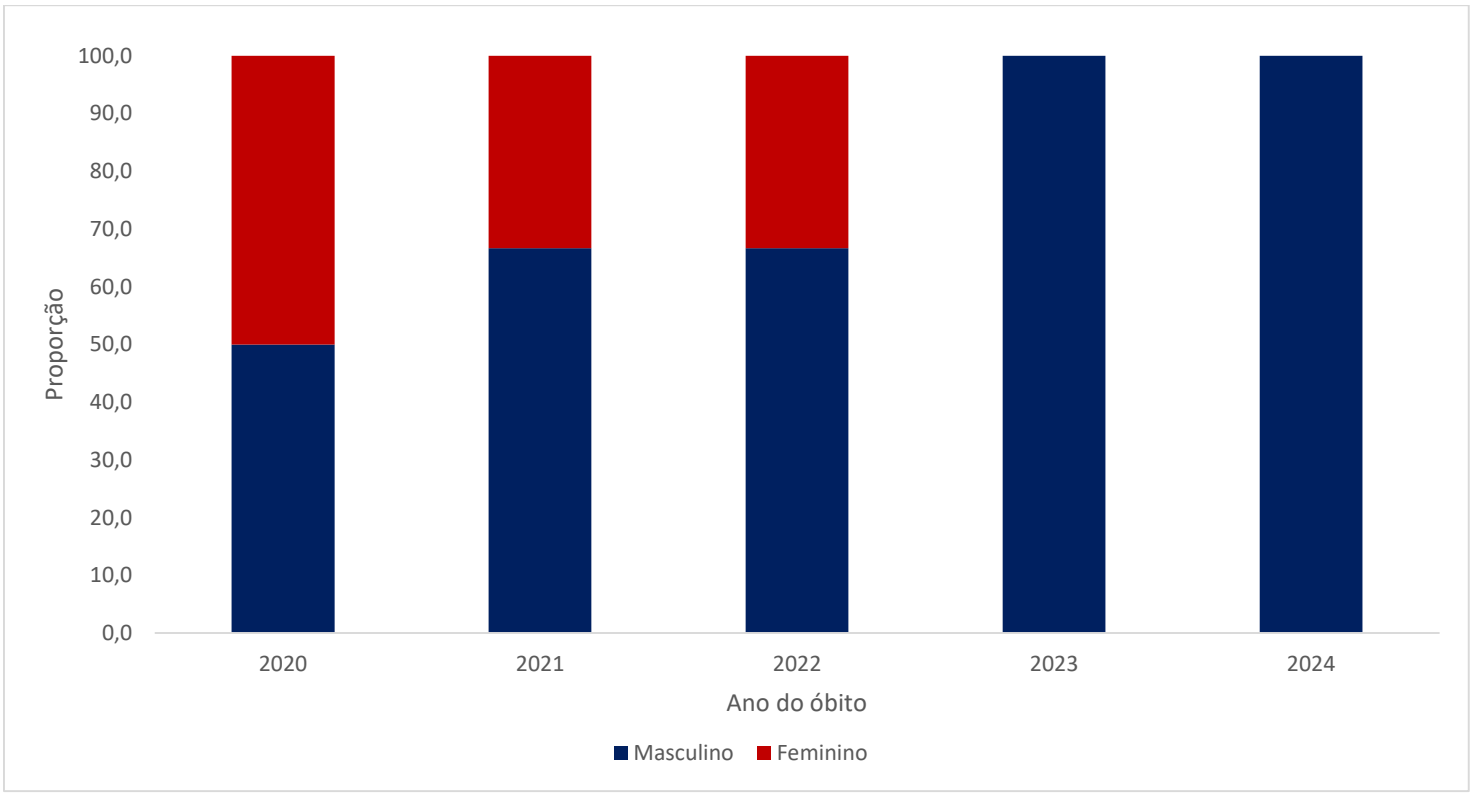
Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 15/04/2025.

No que se refere ao sexo das pessoas que foram à óbito por hepatite B como causa básica, verificou-se que o masculino apresentou maiores proporções em quase todos os anos, à exceção de 2020, cujas proporções foram as mesmas entre os sexos. Nos anos de 2023 e 2024, todos os óbitos cuja causa básica foi a hepatite B ocorreram exclusivamente entre indivíduos do sexo masculino (Gráfico 23; tabela 13).





Gráfico 23. Proporção de óbitos por hepatites B como causa básica, segundo sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



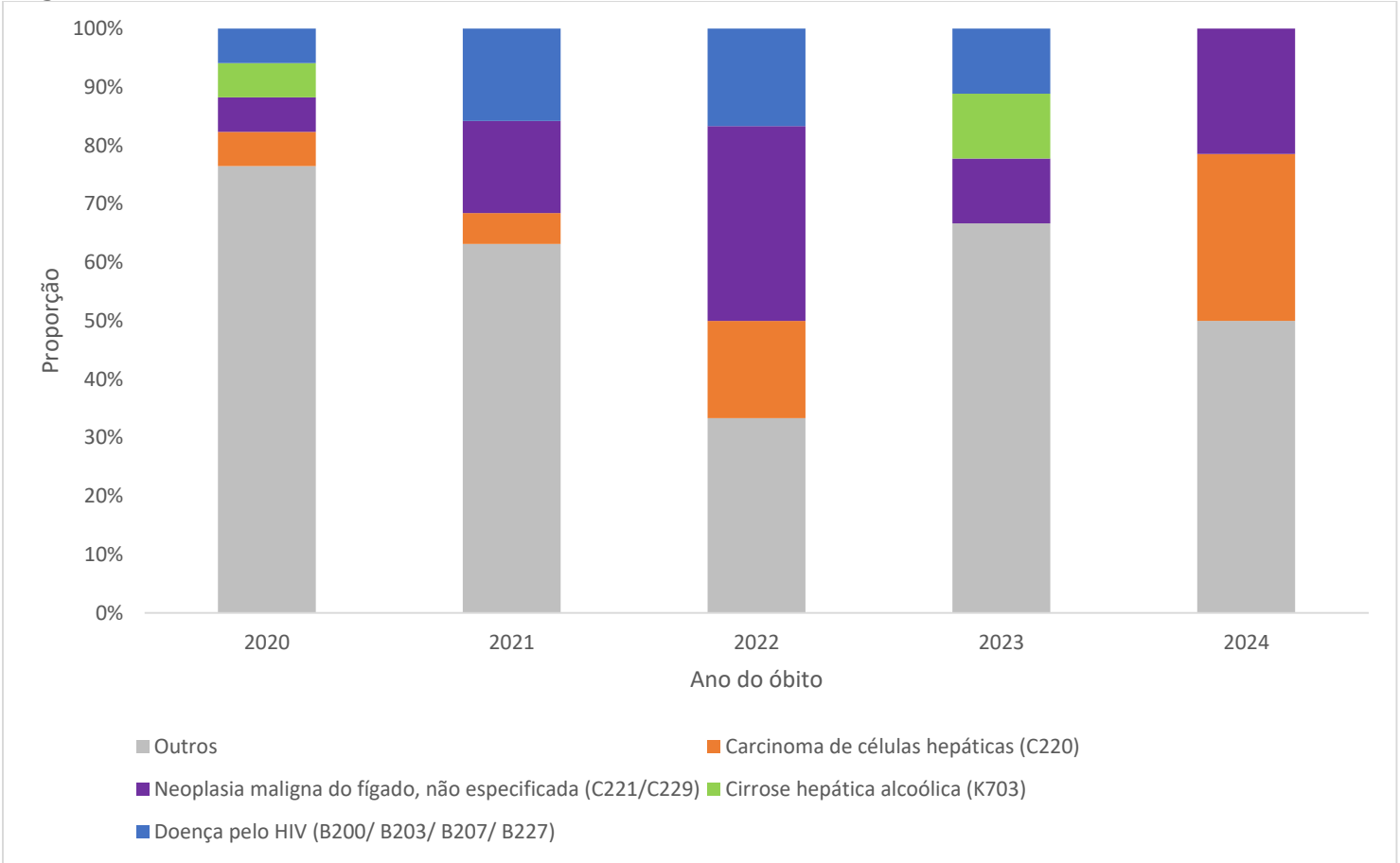
Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 24/04/2025.

De 2020 a 2024, foram registrados no SIM 65 óbitos que tiveram menção da hepatite B como causa associada, sendo 15,4% deles por neoplasia maligna do fígado, 10,8% por

carcinoma de células hepáticas, 9,2% por doença pelo HIV e 3,1% por cirrose hepática alcoólica (Gráfico 24, tabela 14).



Gráfico 24. Proporção de óbitos que tiveram a hepatite B como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 24/04/2025.



HEPATITE

C

O vírus da hepatite C (HCV) pertence ao gênero *Hepacivirus*, família *Flaviviridae*. Sua estrutura genômica é composta por uma fita simples de ácido ribonucleico (RNA), de polaridade positiva, com aproximadamente 9.400 nucleotídeos. O HCV possui, pelo menos, sete genótipos e 67 subtipos do vírus.

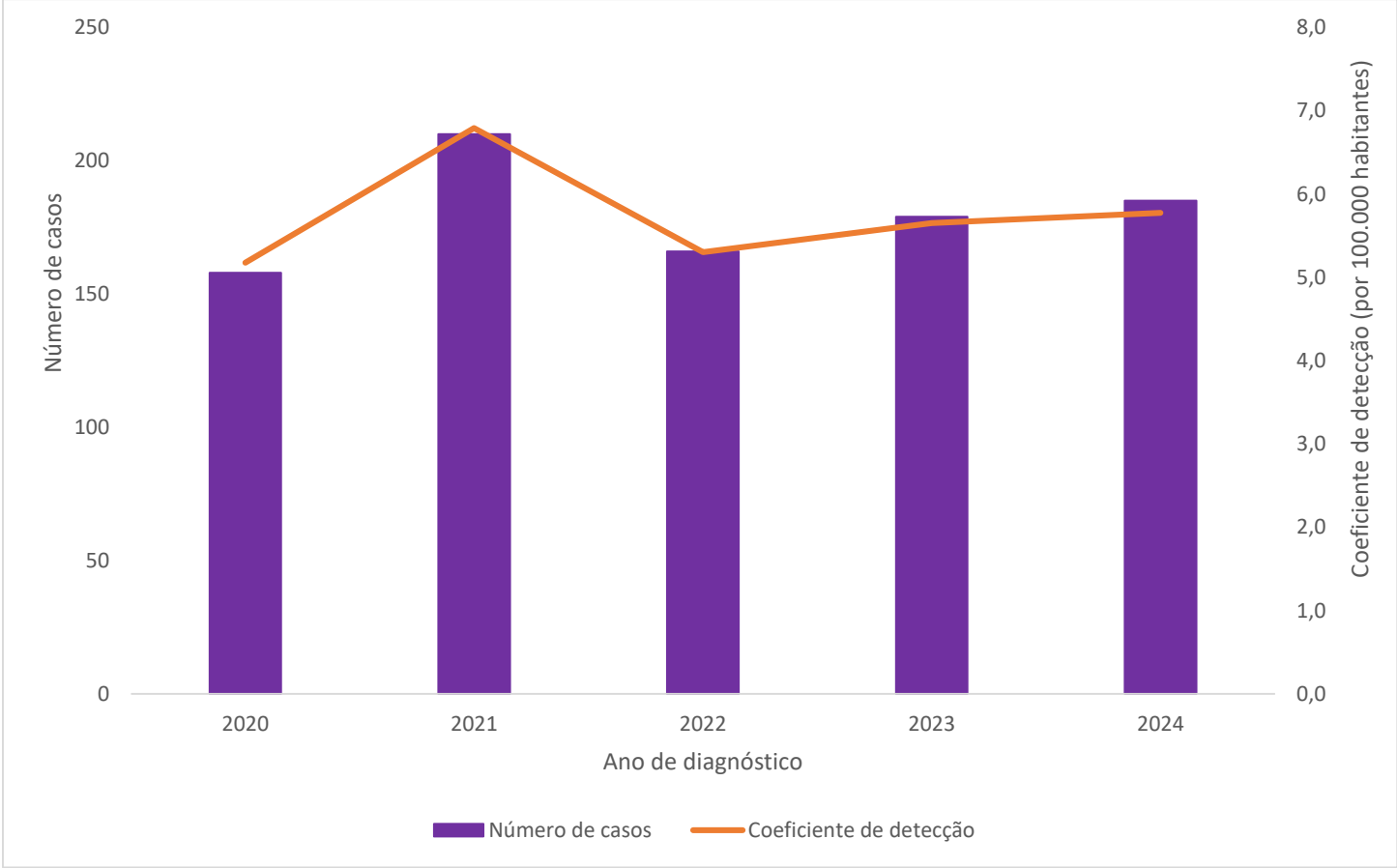
A hepatite C aguda, na maioria dos casos, não se manifesta com sinais visíveis, como icterícia, o que torna o diagnóstico desafiador. Geralmente, a detecção da hepatite C ocorre apenas na fase crônica, já que os sintomas são escassos e inespecíficos, permitindo que a doença se desenvolva por décadas sem ser notada clinicamente. O diagnóstico geralmente é feito por meio de testes sorológicos de rotina ou durante a doação de sangue. Isso destaca a importância do

conhecimento técnico de toda a equipe de saúde e a necessidade de ampliar o acesso aos testes sorológicos, especialmente para grupos vulneráveis ao vírus da hepatite C.

O HCV é prevalente em todo o mundo e possui uma ampla distribuição geográfica. No Distrito Federal, no período de 2020 a 2024, foram notificados 898 casos novos de hepatite C, sendo 205 (22,8%) na região Sudoeste, 130 (14,5%) na Oeste, 113 (12,6%) na Centro-Sul, 111 (12,4%) na Norte, 105 (11,7%) na Central, 94 (10,5%) na Sul, e 65 (7,2%) na Leste. Em 2024, o Distrito Federal apresentou um coeficiente de detecção de 5,8 por 100.000 habitantes, evidenciando aumento quando comparado aos anos anteriores (2022 e 2023) (Gráfico 25, tabela 15).



Gráfico 25. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Com relação às regiões administrativas, em 2024, Sobradinho registrou o maior coeficiente de detecção (13,3 casos de hepatite C por 100.000 habitantes), seguido da Candangolândia (com 12,4 casos por 100.000 habitantes), e o menor coeficiente (1,5 casos por 100.000 habitantes) foi registrado em Águas Claras. No último ano, Taguatinga apresentou o maior número absoluto, 21 casos, com um coeficiente de detecção de 9,7 casos de hepatite C por 100.000 habitantes. As regiões administrativas Lago Sul, Varjão, SCIA/Estrutural e Fercal não registraram nenhum caso nesse ano (Gráfico 25; tabela 16; figura 2).

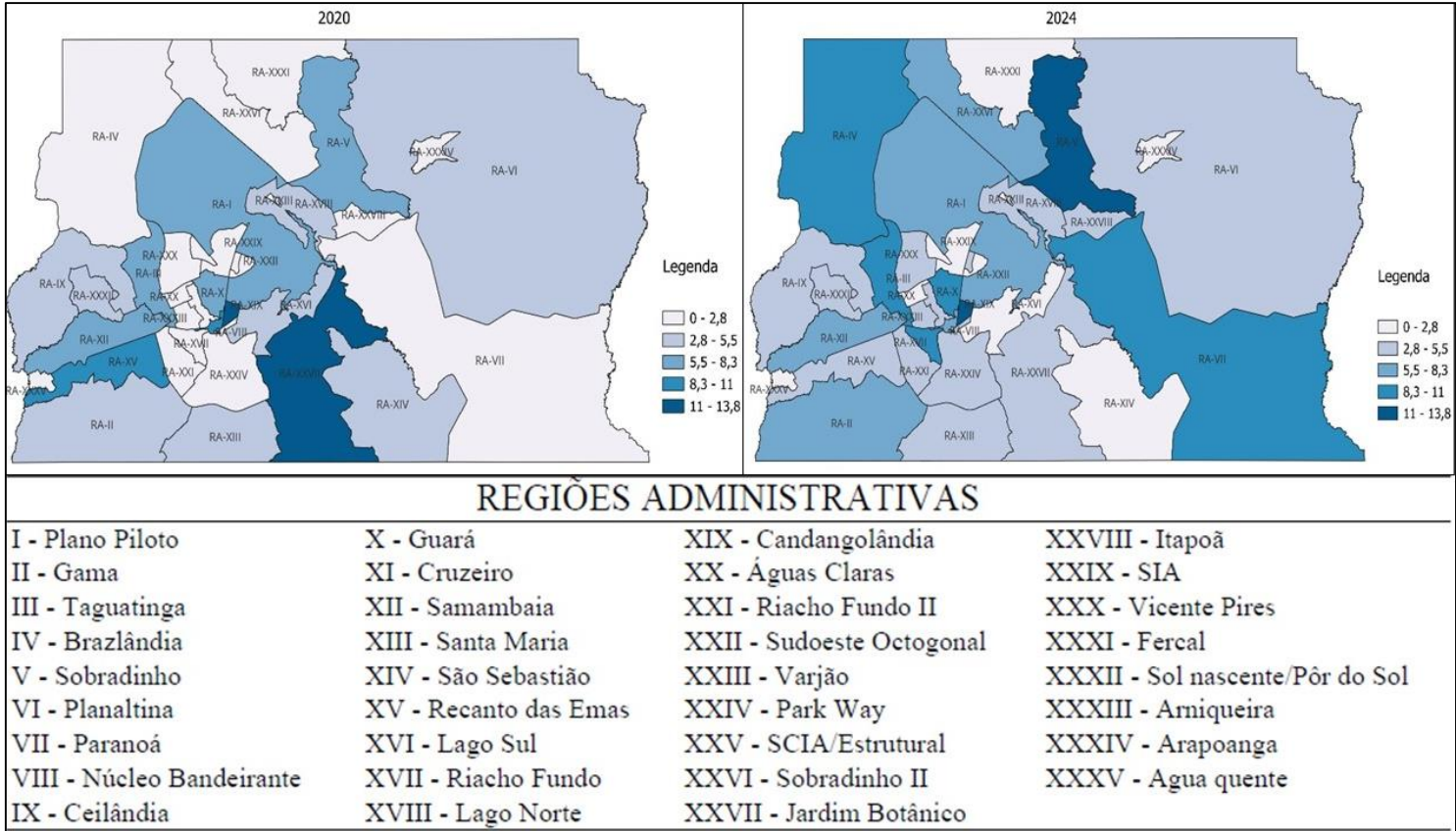
Quando comparados os dados de 2020 e 2024, por região administrativa, observou-se que o Paranoá apresentou um aumento de 607,7% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 1,3 caso por 100.000 habitantes, em 2020, para 9,2 casos por 100.000 habitantes, em 2024) e que Brazlândia também teve um aumento expressivo de 462,5% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 1,6 casos por 100.000 habitantes, em 2020, para 9 casos por 100.000 habitantes, em 2024). Por outro lado, verificou-se que houve redução de 100% no coeficiente de detecção de hepatite C por 100.000 habitantes passando de 3,3 casos no Lago Sul, para zero casos por 100.000



habitantes, em 2024. O Jardim Botânico teve uma redução expressiva de 76,9% no coeficiente de detecção de hepatite C (passando de 13,8 casos por 100.000

habitantes, em 2020 para 3,2 casos por 100.000 habitantes em 2024) (Tabela 15; figura 2).

Figura 2. Coeficiente de detecção de hepatite C (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2020 e 2024.



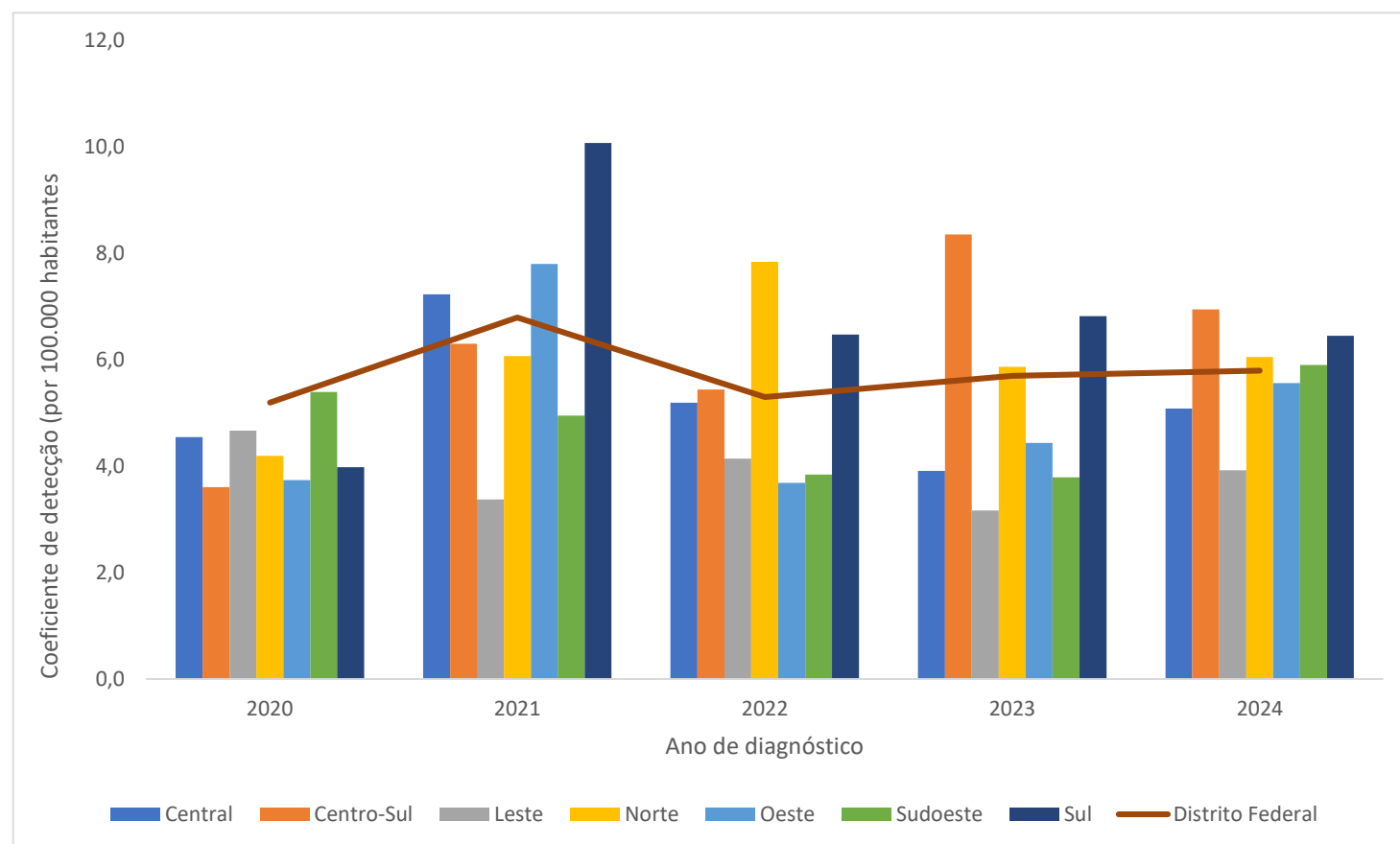
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Quando comparado os anos de 2020 e 2024, observou-se que a única região de saúde que apresentou redução no coeficiente de detecção por 100.000 habitantes foi a Região Leste, com uma diminuição de aproximadamente 16%. Vale destacar que, em todas as demais regiões, houve aumento nos coeficientes. Em 2024, as regiões Centro-Sul e Sul, apresentaram os maiores coeficientes de

detecção (com 6,9 e 6,5 por 100.000 habitantes, respectivamente), enquanto a região Leste apresentou o menor coeficiente (3,9 casos por 100.000 habitantes). Em relação ao Distrito Federal, o coeficiente de detecção apresentou um pico em 2021, com uma redução observada nos anos seguintes. (Gráfico 26; tabela 15).



Gráfico 26. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



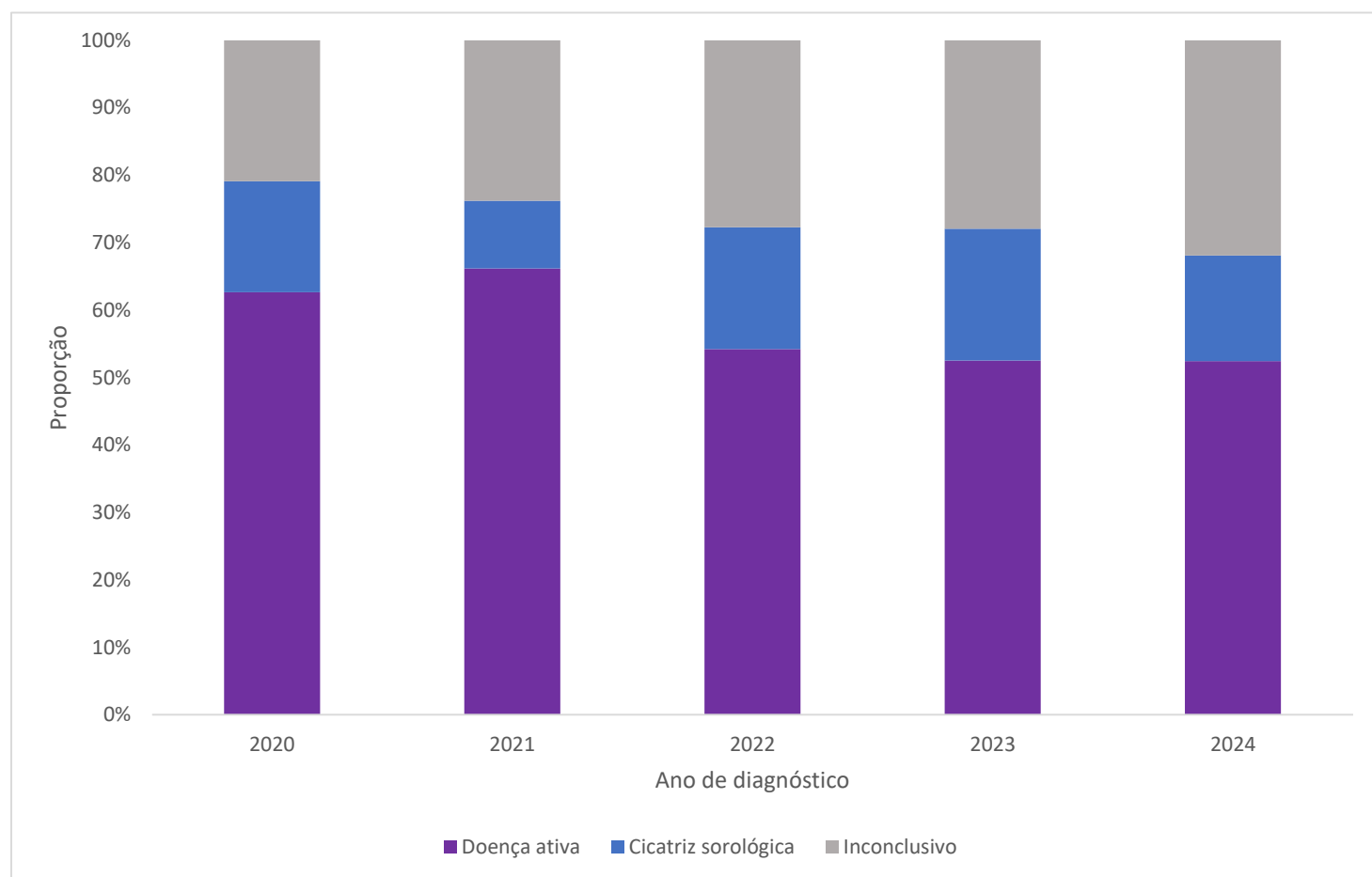
Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Quando analisada a classificação de casos por marcadores, verifica-se, que 2024 foi o ano com o maior percentual de casos inconclusivos, ou seja, aqueles que apresentavam anti-HCV reagente e que não foram confirmados com o HCV-RNA. Nos anos

de 2020 e 2021, foi registrado os maiores percentuais de casos de doença ativa, e em relação à cicatriz sorológica os maiores percentuais de notificação foram em 2022 e 2023 (Gráfico 27; tabela 16).



Gráfico 27. Distribuição percentual dos casos de hepatite C segundo classificação dos casos, utilizando os marcadores sorológicos, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

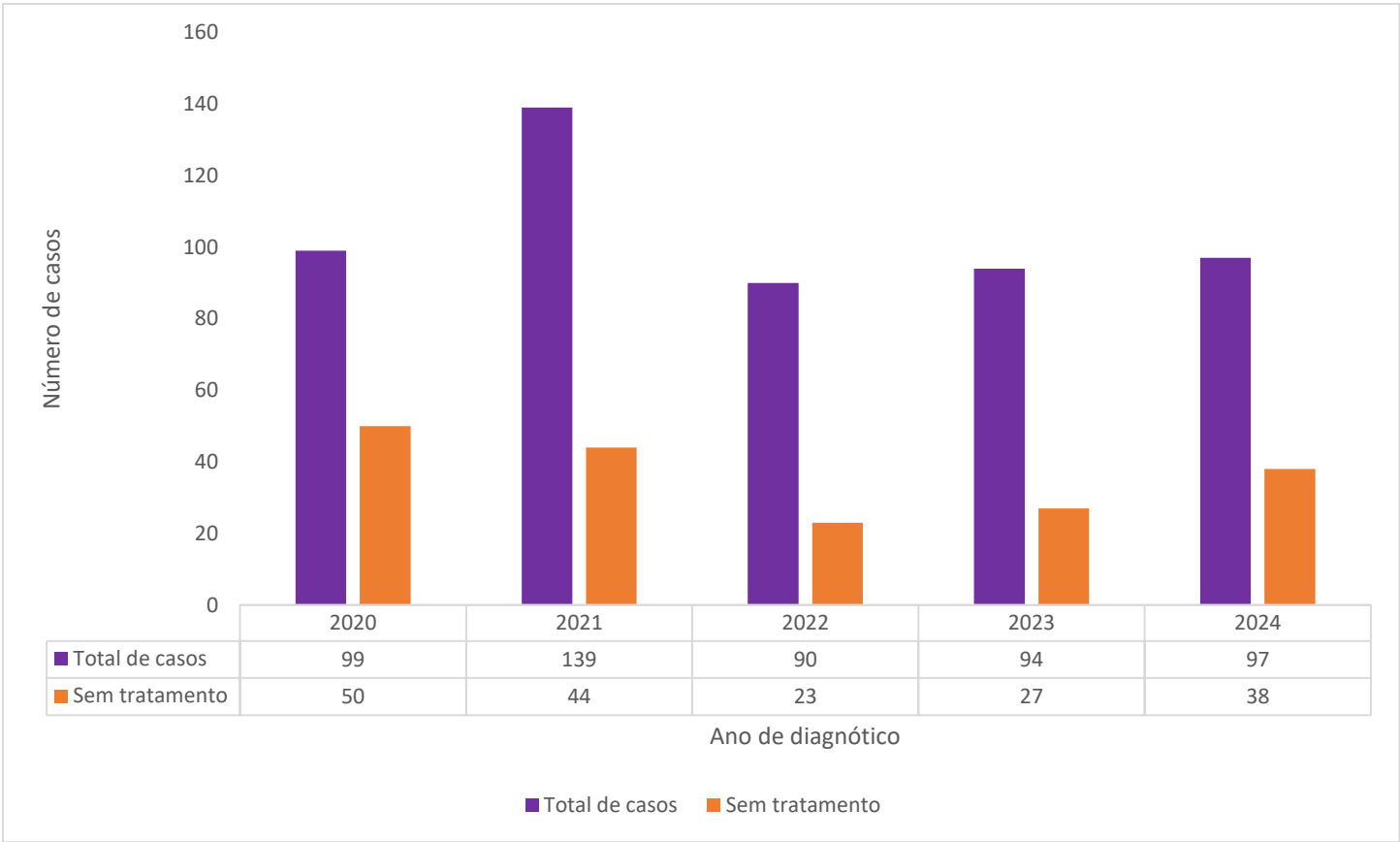
Nota (1): Doença ativa: VHC-RNA reagente; Cicatriz sorológica: Anti-HCV reagente e HCV-RNA não reagente; Inconclusivo: anti-HCV reagente e HCV-RNA não realizado.

Entre os casos de hepatite C ativa, em todo o período analisado, a maioria dos indivíduos (65%) realizaram tratamento para a doença. Em 2020, foi observada a maior proporção de indivíduos sem tratamento 50 (50,5%), ressalta-se que nesse ano tivemos o início da pandemia, além disso o registro dos casos eram feitos no sistema Horus. A partir de 2021 a dispensação do tratamento passa a ser

realizado pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos-Siclom. Em 2022 e 2023 foram registrados os anos com maior número de pessoas em tratamento 67 (74,4% e 71,3%) respectivamente, entretanto em nenhum dos anos analisado foi alcançado a meta da OMS de 80% dos indivíduos com hepatite C ativa em tratamento (Gráfico 28; tabela 17).



Gráfico 28. Número de casos de indivíduos com hepatite C ativa sem tratamento. Distrito Federal, 2020 a 2024.

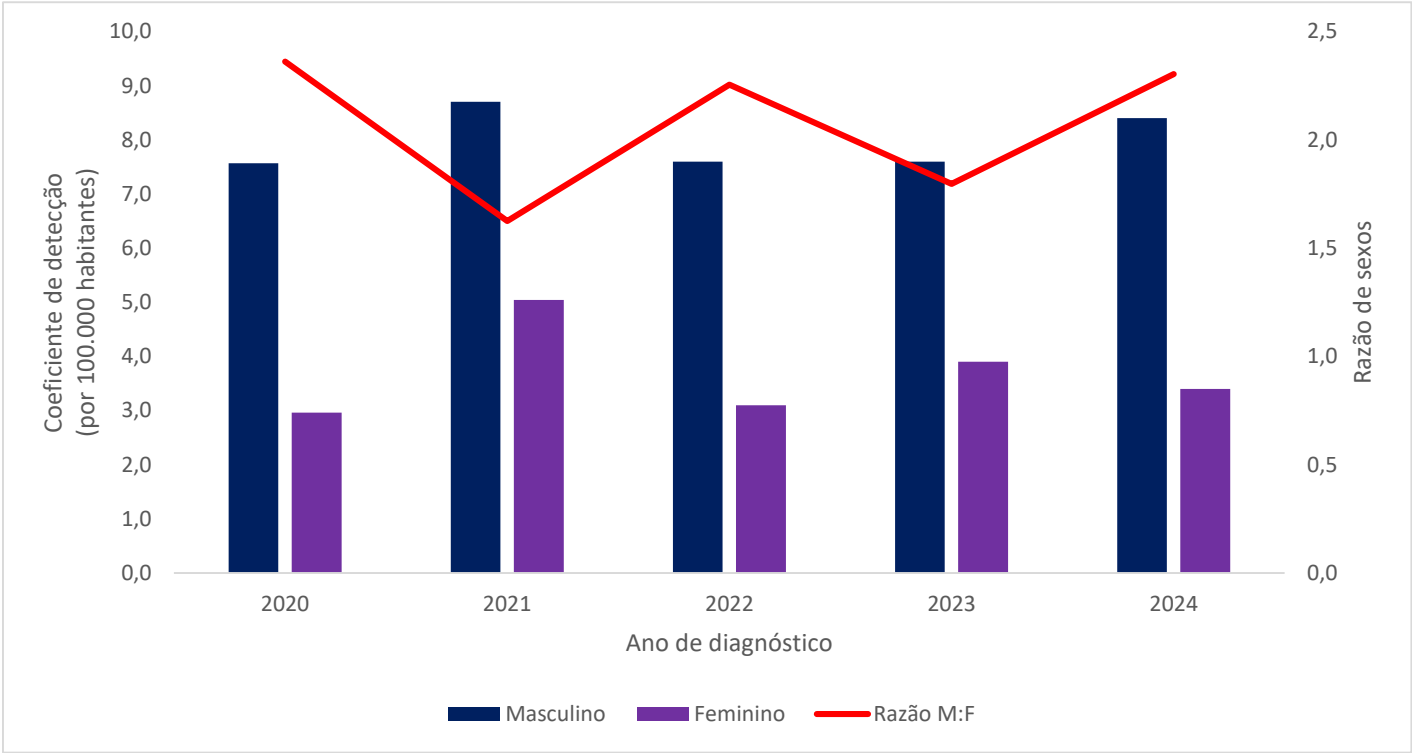


Quanto ao coeficiente de detecção por 100.000 habitantes segundo sexo, o masculino apresentou crescimento em 2021 e mostrou queda em 2022 e 2023. Em 2024 apresentou crescimento novamente, passando de 7,6 em 2023 para 8,4. No sexo feminino, foi observada crescimento em 2021, com

queda nos anos seguintes. A razão entre os sexos (M:F) também cresceu de 2023 para 2024, passando de 1,8 para 2,3 homens para cada mulher diagnosticada com hepatite C, respectivamente. Em todos os anos analisados, observou-se predomínio do sexo masculino (Gráfico 29; tabela 18).



Gráfico 29. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2020 a 2024.



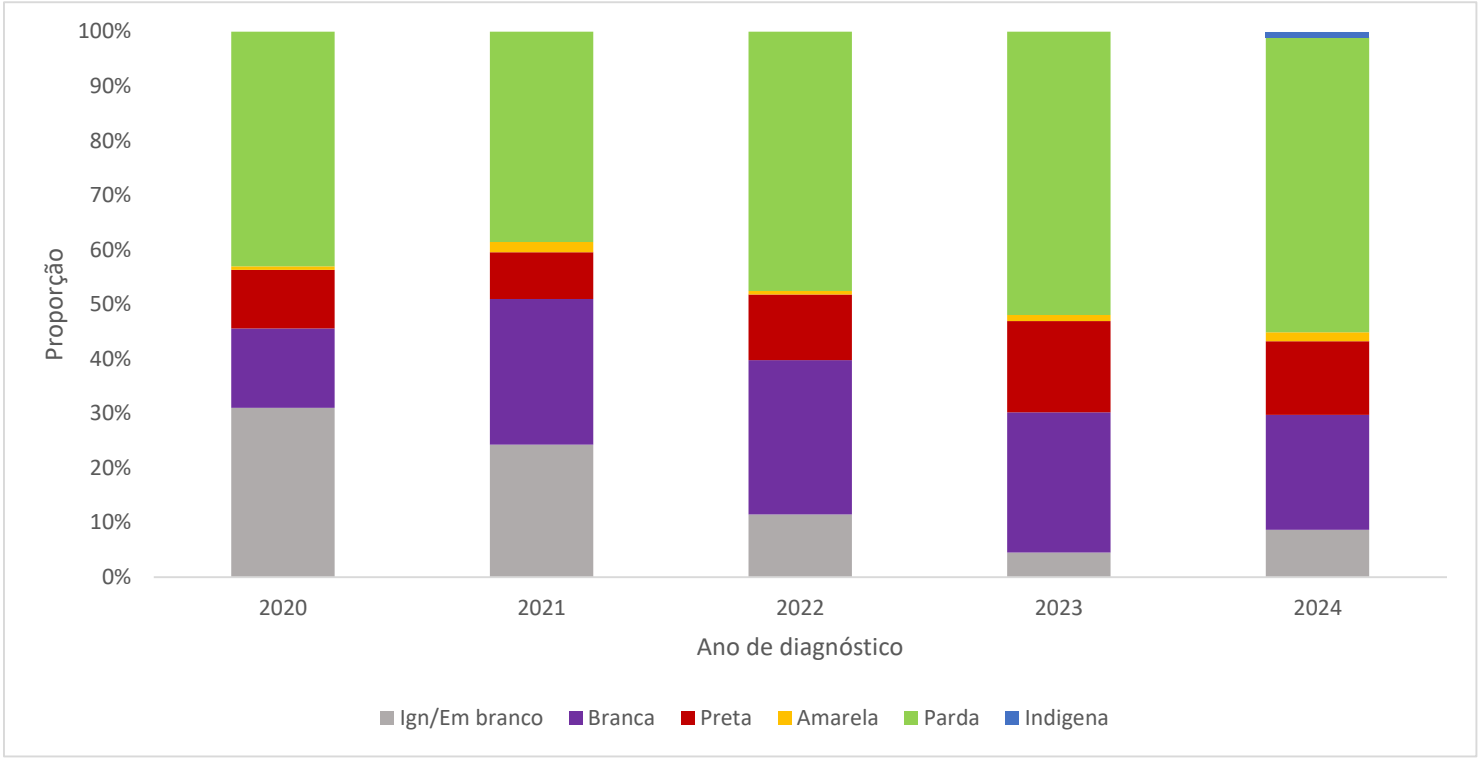
Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Em relação à distribuição de casos de hepatite C, segundo raça/cor, verificou-se os maiores percentuais da parda, no período analisado, dentre os casos que tiveram esse campo preenchido no Sinan. Ressalta-se que a proporção de informações ignoradas ou em branco teve um declínio ao longo dos anos,

tendo o menor percentual alcançado (4,5%) em 2023 (Gráfico 30; tabela 19). Vale reforçar que, desde 2017, a coleta do quesito cor é de preenchimento obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 344/GM/MS de 1º de fevereiro de 2017.



Gráfico 30. Proporção de casos de hepatite C, segundo raça/cor da pele e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

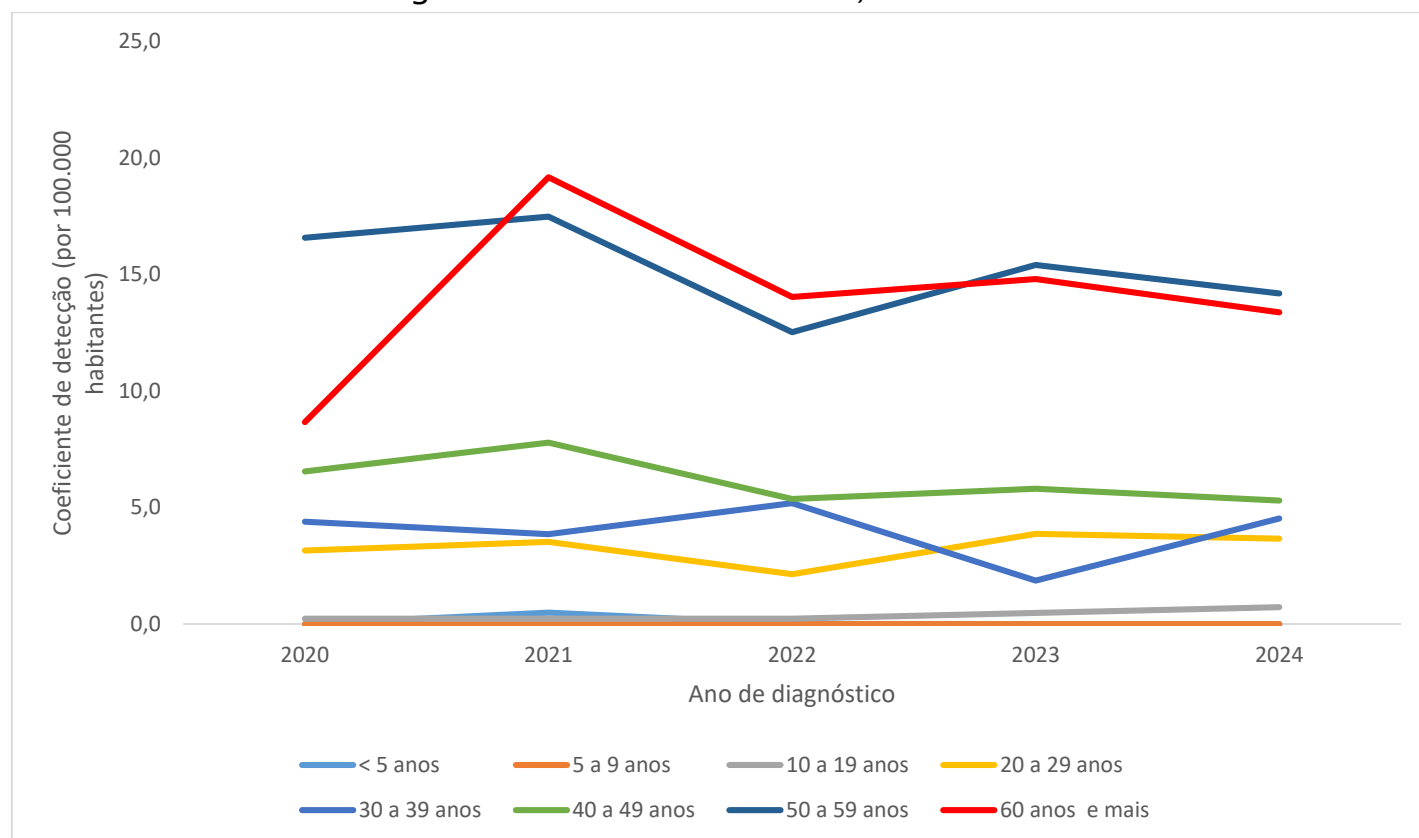


Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Em relação à variável faixa etária, nos anos 2020, 2023 e 2024 as idades entre 50 e 59 anos apresentaram o maior coeficiente de detecção. Nos anos de 2021 e 2022, os maiores coeficientes foram na faixa etária acima de 60 anos. Em 2021, foi registrado um caso em menor de 5 anos (transmissão vertical) (Gráfico 31; tabela 20).



Gráfico 31. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



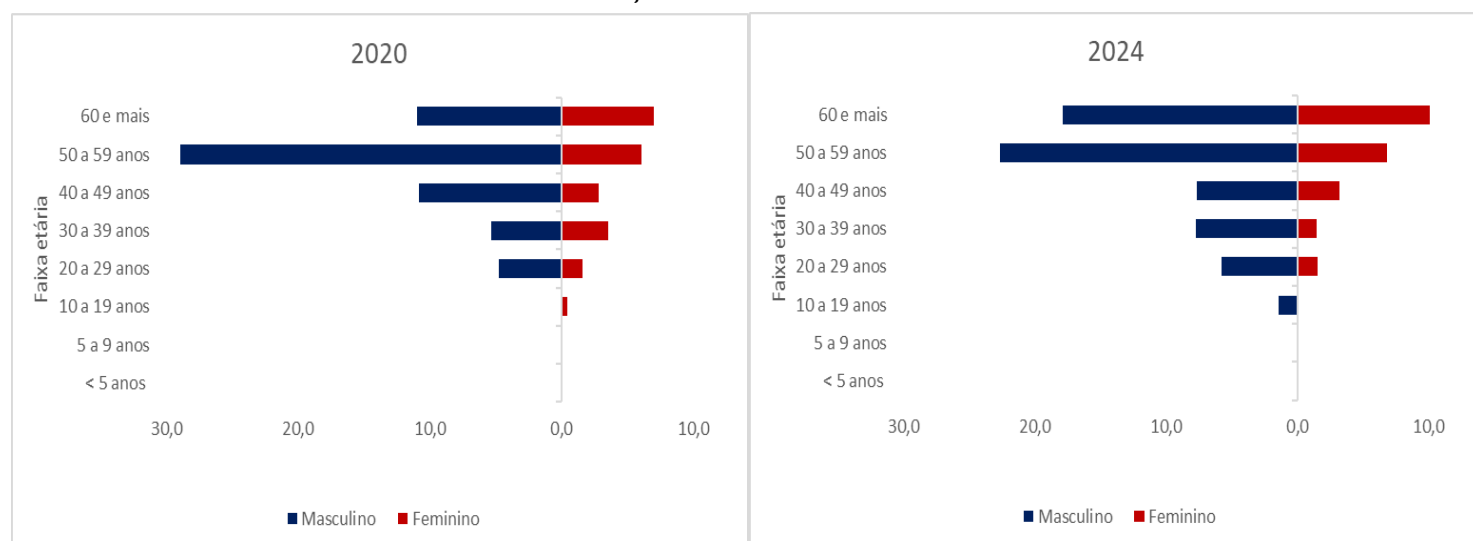
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Quando comparados os anos de 2020 e 2024, em relação à faixa etária e sexo, verificou-se que no sexo feminino houve um declínio nas faixas etárias abaixo de 40 anos. Observou-se, ainda, a redução de 100% na faixa etária de 10 a 19 anos (de 0,5 para 0,0 por 100.000 habitantes), em ambos os anos não foi registrado nenhum caso nas faixas etárias menores que 9 anos. A taxa de detecção mais elevada no sexo feminino, em 2024, ocorreu entre indivíduos com mais de 60 anos (10,1 casos a cada 100.000 habitantes). No sexo

masculino, verificou-se aumento significativo do coeficiente de detecção na faixa acima de 60 anos quando comparado os anos de 2020 e 2024 (de 11,0 para 17,8 por 100.000 habitantes), nas faixas etárias de 10 a 39 anos também houve um aumento no coeficiente. Observou-se declínio nas demais faixas etárias. A taxa de detecção mais elevada em 2024, ocorreu entre indivíduos com idade entre 50 e 59 anos (22,6 casos a cada 100.000 habitantes). (Gráfico 32; tabela 19).



Gráfico 32. Coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2020 e 2024.



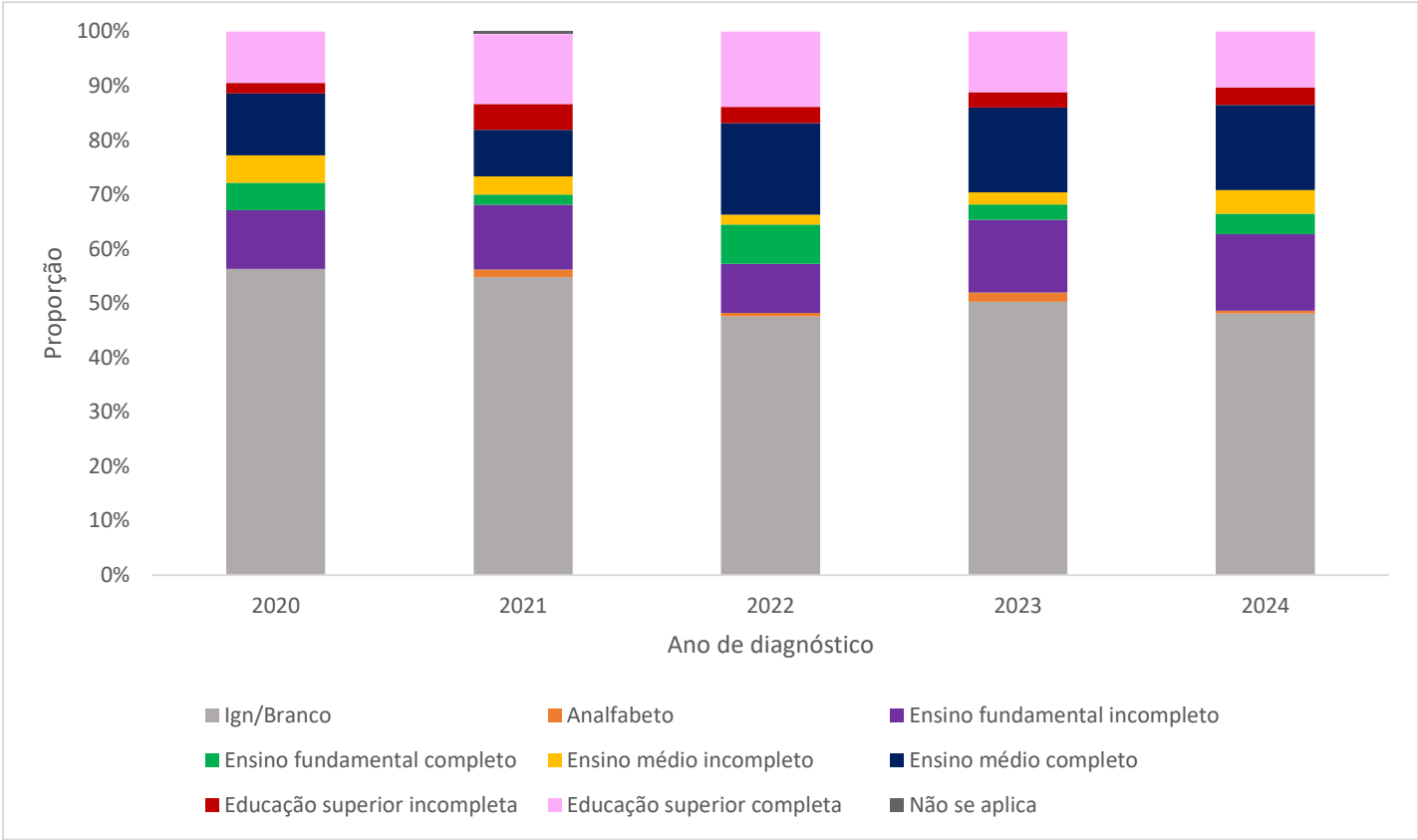
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Em relação à variável escolaridade, há elevados percentuais de casos com esse campo ignorado ou em branco no Sinan, variando de 48,1% a 56,3% no período. Dos casos em que esse campo foi preenchido, verificou-se que em todos os anos, com exceção de 2021, o ensino médio completo apresentou os maiores

percentuais. Em 2021, o maior percentual foi registrado na educação superior completa (Gráfico 33; tabela 20). Considerando a baixa qualidade desses dados, o nível de escolaridade da população com hepatite C no DF descrito no gráfico, pode não caracterizar a realidade.



Gráfico 33. Proporção de casos de hepatite C, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2020 a 2024.



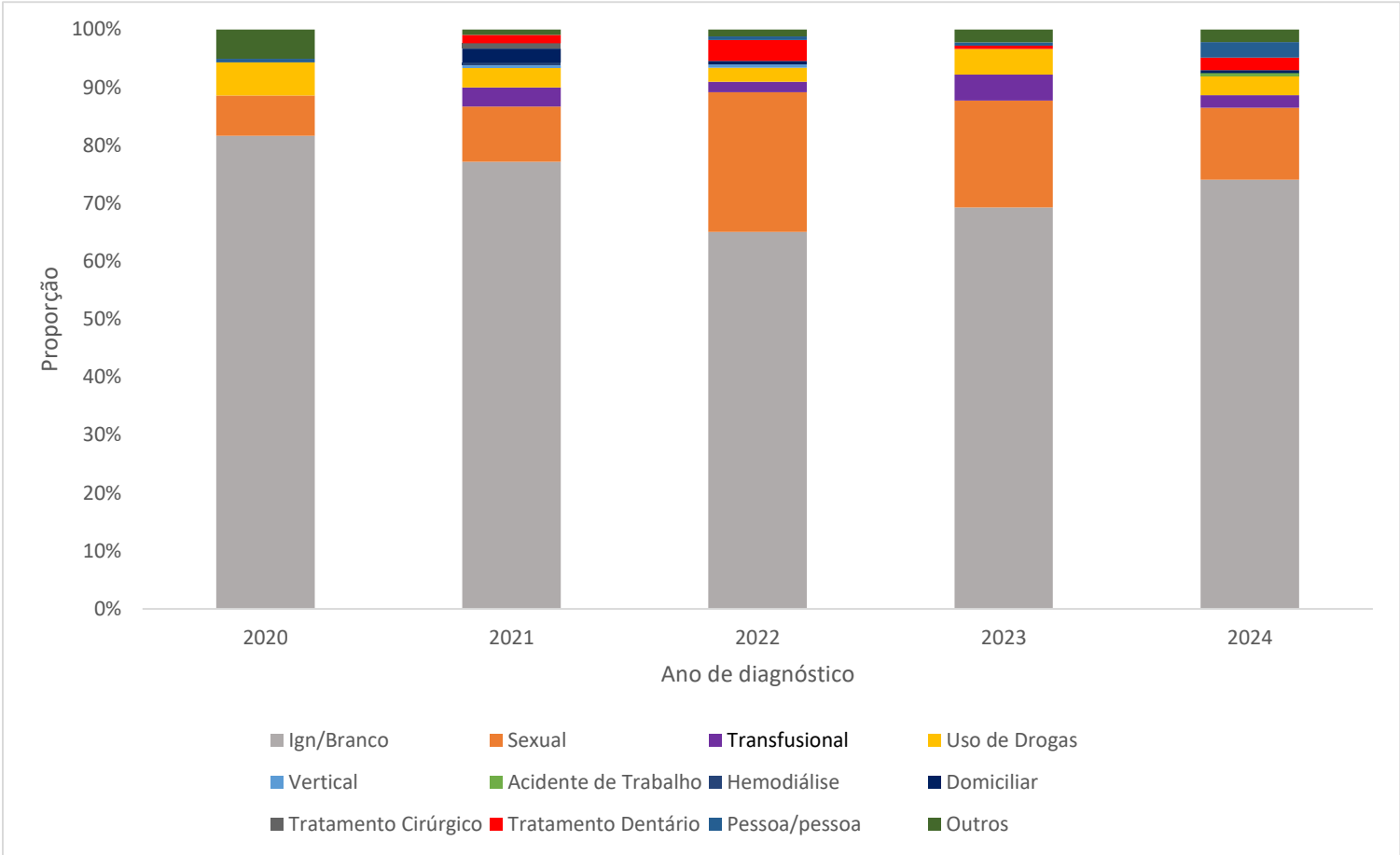
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Com relação à provável fonte ou mecanismo de infecção dos casos notificados, verificou-se que, no período analisado, em 73,4% dos casos essa informação foi registrada como “ignorada/em branco”, dificultando uma melhor avaliação dessa variável. Apesar dessa

limitação, observou-se que entre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecida, houve maior proporção na declaração da via sexual (14,3%), seguida do uso de drogas (3,8%) (Gráfico 34; tabela 20).



Gráfico 34. Proporção de casos de hepatite C, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



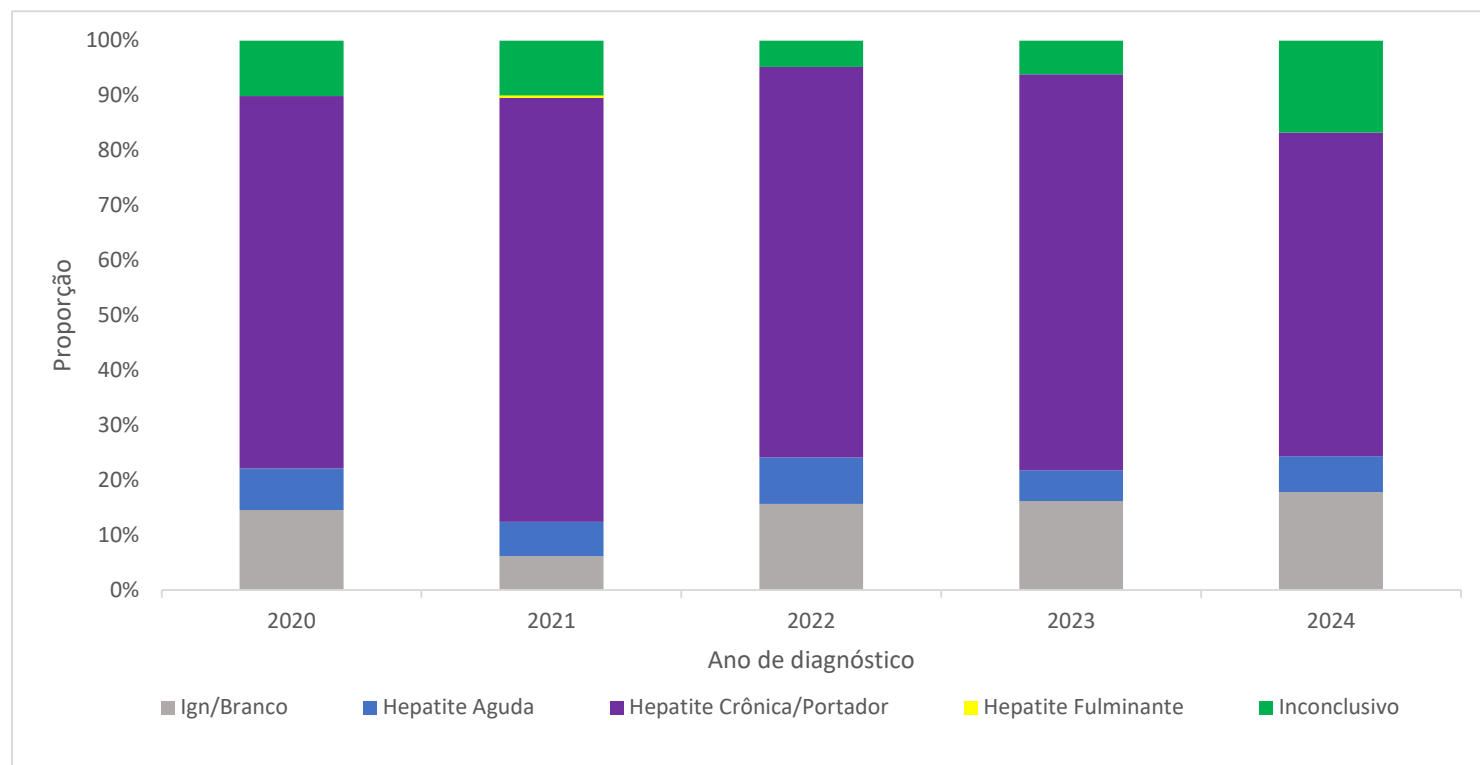
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Com relação à forma clínica dos casos notificados, verificou-se, que no período analisado, houve maior proporção na hepatite crônica, sendo predominante em todos os anos, o que reforça a necessidade de ampliar

o acesso aos testes sorológicos na população em geral. Houve ainda um caso de hepatite fulminante em 2021 (0,5%), (Gráfico 35; tabela 20).



Gráfico 35. Proporção de casos de hepatite C, segundo forma clínica e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



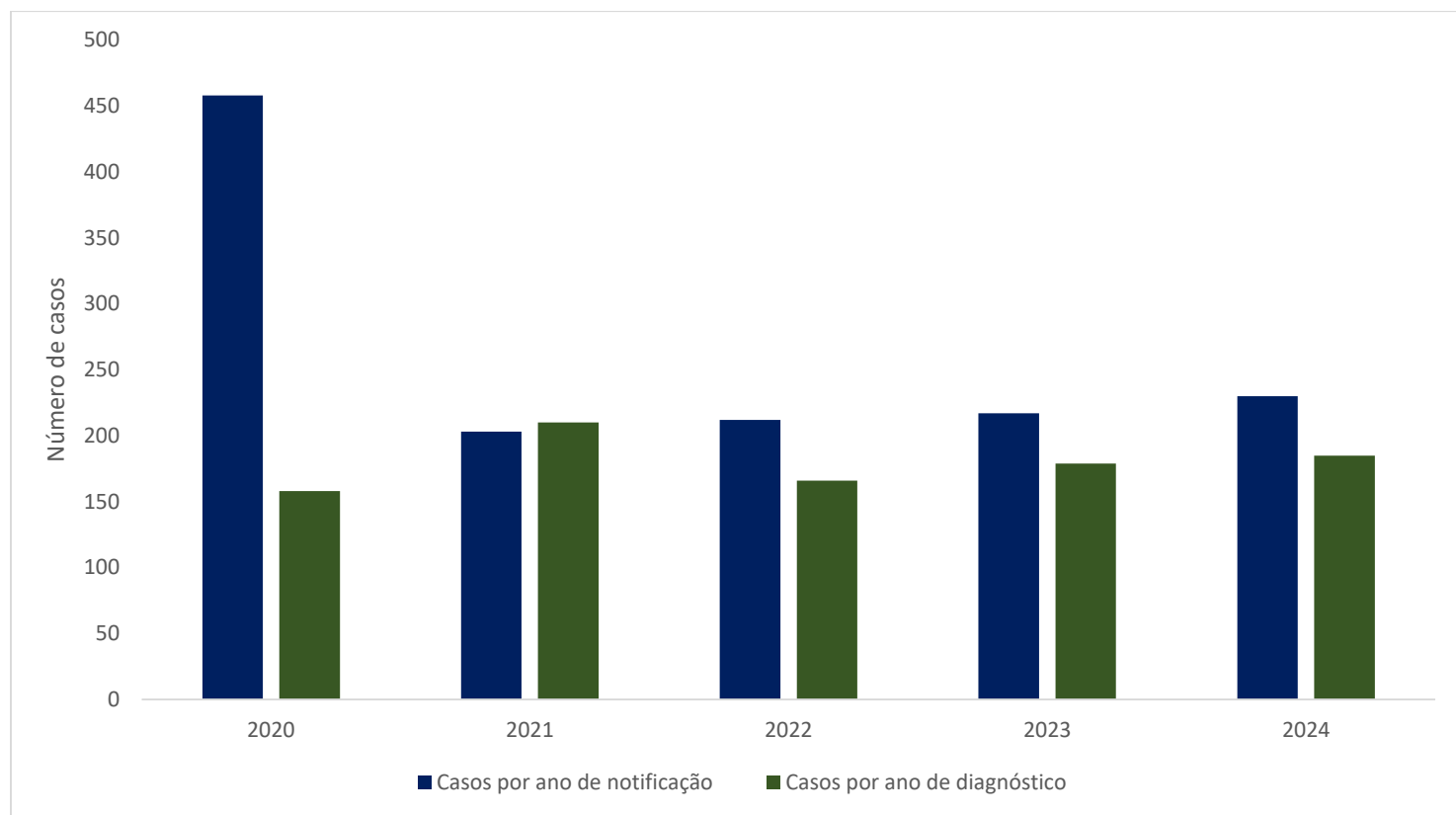
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Em relação à notificação dos casos, observou-se um número maior de casos notificados ($n=1320$) em comparação ao número de casos diagnosticados ($n=898$) no mesmo período. A diferença entre os números indica um possível acúmulo de notificações de casos diagnosticados em anos anteriores, refletindo o atraso no registro dessas informações. Além

disso, a presença de anos com mais notificações do que diagnósticos pode mascarar a subnotificação de casos recentes, como em 2020 (Gráfico 36, tabela 29). Ressalta-se ainda que no ano de 2020 foram inseridas no Sinan fichas das pessoas tratadas em anos anteriores na rede do Sistema Único de Saúde e que estavam sem registro de notificação.



Gráfico 36. Número de casos de Hepatite C, segundo ano de notificação e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



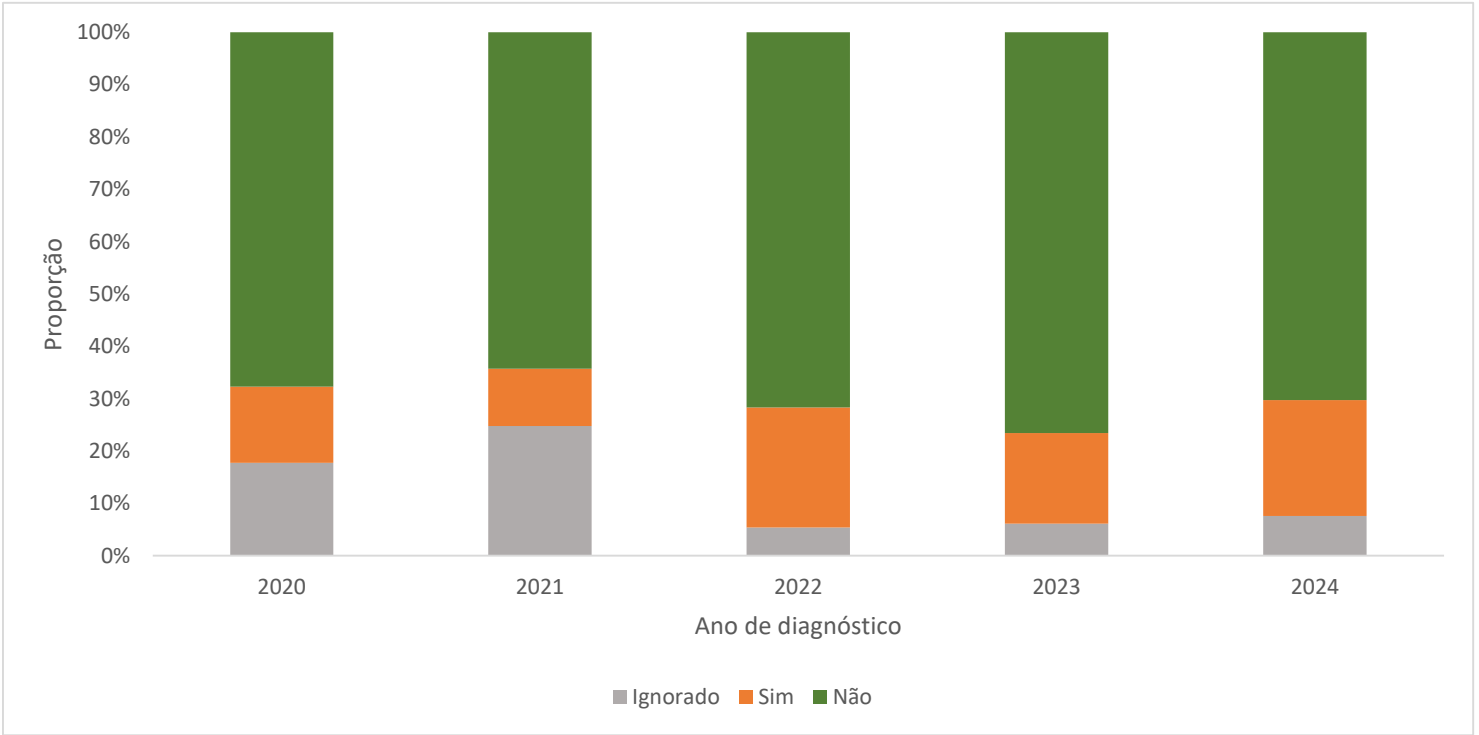
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/05/2025.



Hepatite C com HIV

Em relação à coinfecção hepatite C e HIV foi considerado o campo 36 – Agravos associados da ficha de notificação do Sinan. Do total de casos de hepatite C notificados (898), 17,4% apresentou coinfecção com HIV. No período de 2020 a 2024, a maior proporção (22,9%) foi registrada no ano de 2022, seguido de 2024, com 22,2% (Gráfico 37; tabela 21).

Gráfico 37. Proporção de casos de hepatite C, segundo coinfecção com o HIV e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



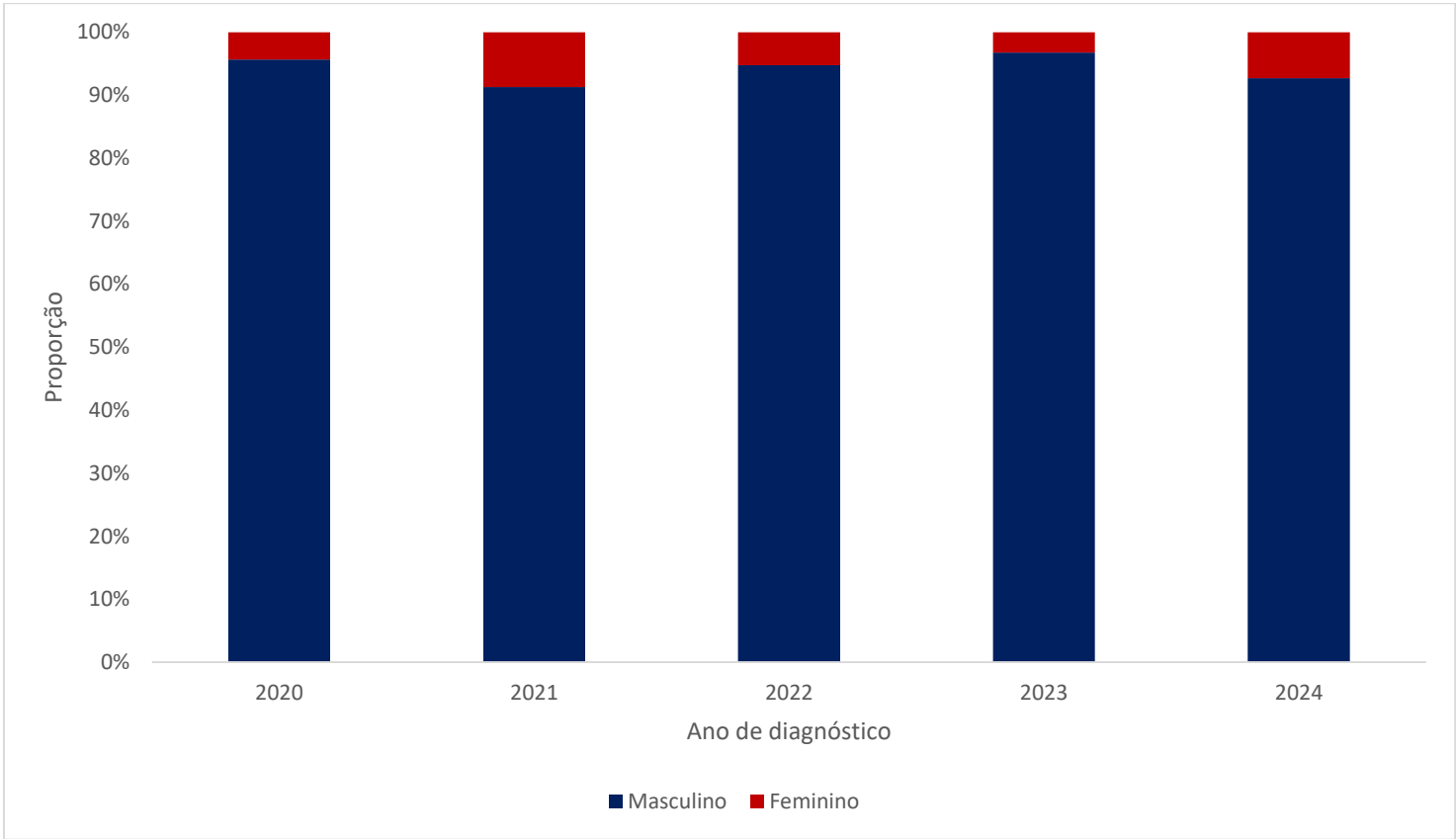
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Quando analisados os casos de coinfecção com o HIV (156) segundo sexo, percebeu-se predominância do sexo masculino em todos os anos, tendo o maior percentual em 2023 (96,8%). As maiores proporções de casos do sexo feminino foram nos anos de 2022 (8,7%) e 2024 (7,3%) (Gráfico 38; tabela 20).





Gráfico 38. Proporção de casos de hepatite C, segundo coinfeção com o HIV, sexo e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

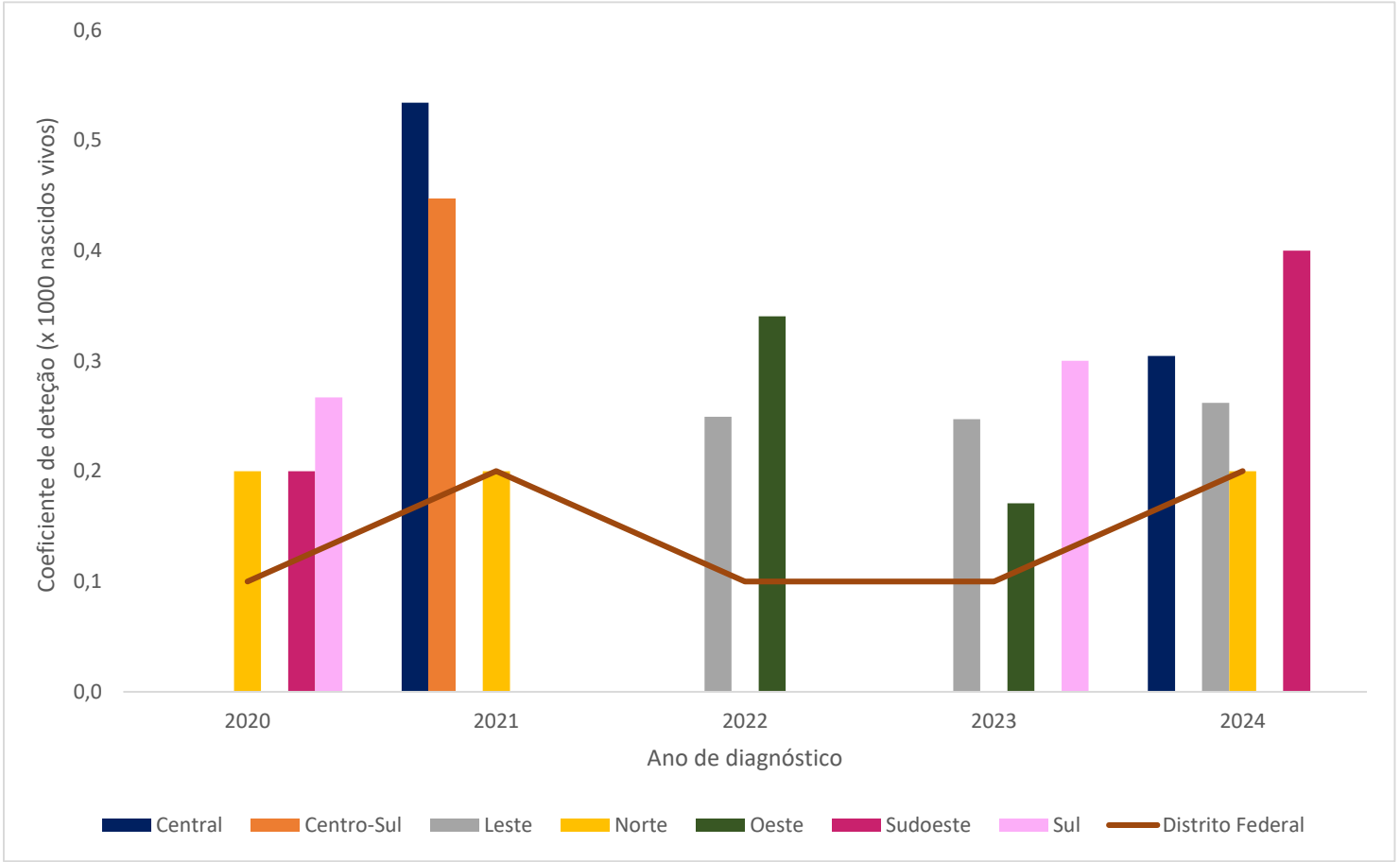
Hepatite C em gestantes

No período avaliado, foram notificadas 26 gestantes com hepatite C, o que representa 2,9% do total de casos na população em geral. Em 2024, os maiores coeficiente de detecção em gestantes, segundo região de saúde, foram

verificados na região Sudoeste (0,4 casos por 1.000 nascidos vivos) e nas regiões Central e Leste, com 0,3 casos por 1.000 nascidos vivos (Gráfico 39; tabela 23).



Gráfico 39. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite C em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



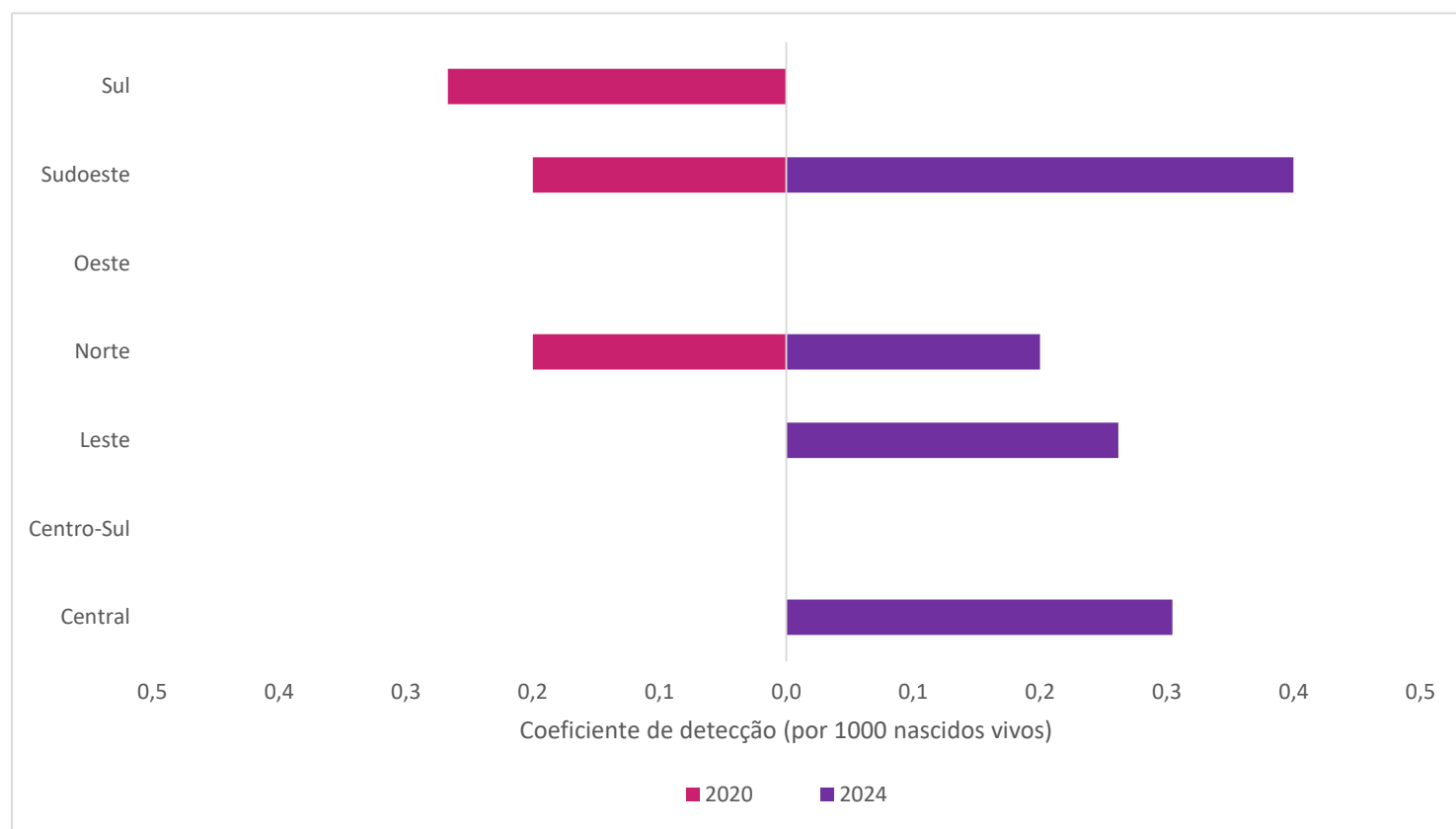
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2025.

Quando comparados os anos de 2020 e 2024, não houve nenhum caso de notificação de gestante com hepatite C nas regiões Oeste e Centro-sul. Em 2024, as regiões Central e Leste passaram de zero casos para 0,3 casos por 1.000 nascidos vivos. Em números

absolutos, a região que mais apresentou casos de gestante com hepatite C ao longo do período analisado foi a Sudoeste. (Gráfico 40; tabela 23).



Gráfico 40. Coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de hepatite C em gestantes, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 e 2024.



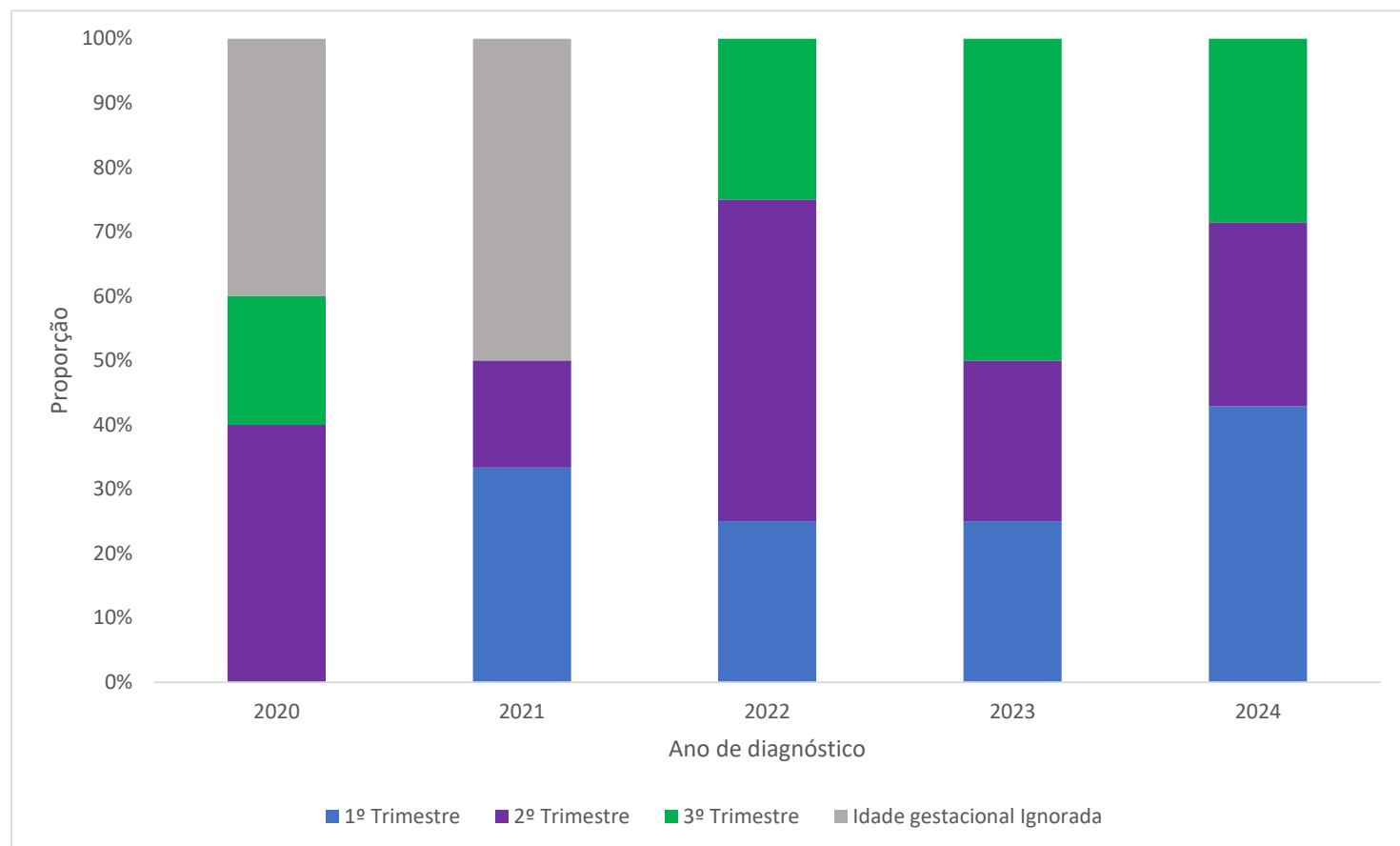
Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2025.

A maior parte dos diagnósticos em gestantes foi realizada no 2º trimestre (oito casos). De 2020 a 2024, 53,9% das gestantes foram diagnosticadas com hepatite C após o 1º trimestre. Em 2024, o maior percentual de

diagnóstico foi em gestante no 1º trimestre de gestação. Ainda em 2020 e 2021, houve casos (19,2%) em que a idade gestacional era desconhecida (Gráfico 41; tabela 22).



Gráfico 41. Proporção de casos de hepatite C em gestantes, segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2025.

Como na hepatite B, até 2024 não havia ficha específica de notificação no Sinan para gestante com hepatite C. Assim, se a mulher tiver sido notificada anteriormente em qualquer período da vida, para não existir a duplicidade nominal no banco de dados, não será necessária uma nova notificação durante a gestação. Dessa forma, o número

de gestantes com hepatite C pode ser maior do que o registrado no Sinan. Os dados registrados aqui tratam-se das informações extraídas da ficha de hepatites virais. Em 2024 foi incorporado ao Sinan a notificação da gestante com hepatite C, ainda em fase de implantação.

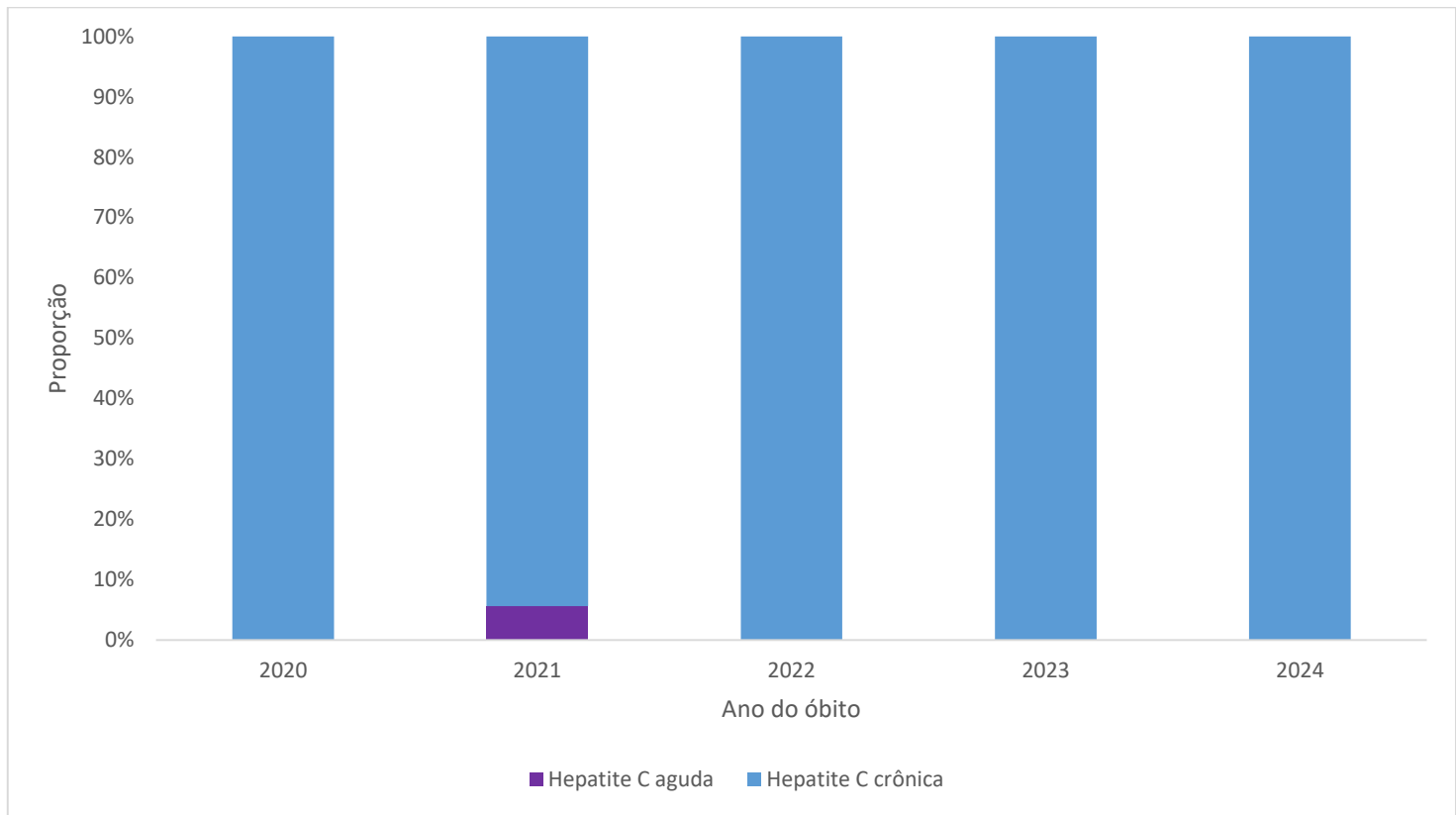


Óbitos por hepatite viral C

Quando analisados os 59 óbitos por hepatite C como causa básica, observou-se que, em relação à forma clínica, nos anos de 2020, 2022 a 2024, 100% dos óbitos tiveram como

causa básica a hepatite C crônica. Sendo que 2021, foi o único ano em que foi registrado um óbito tendo a hepatite C aguda como causa básica do óbito (Gráfico 42; tabela 24).

Gráfico 42. Proporção de óbitos por hepatites B como causa básica, segundo forma clínica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



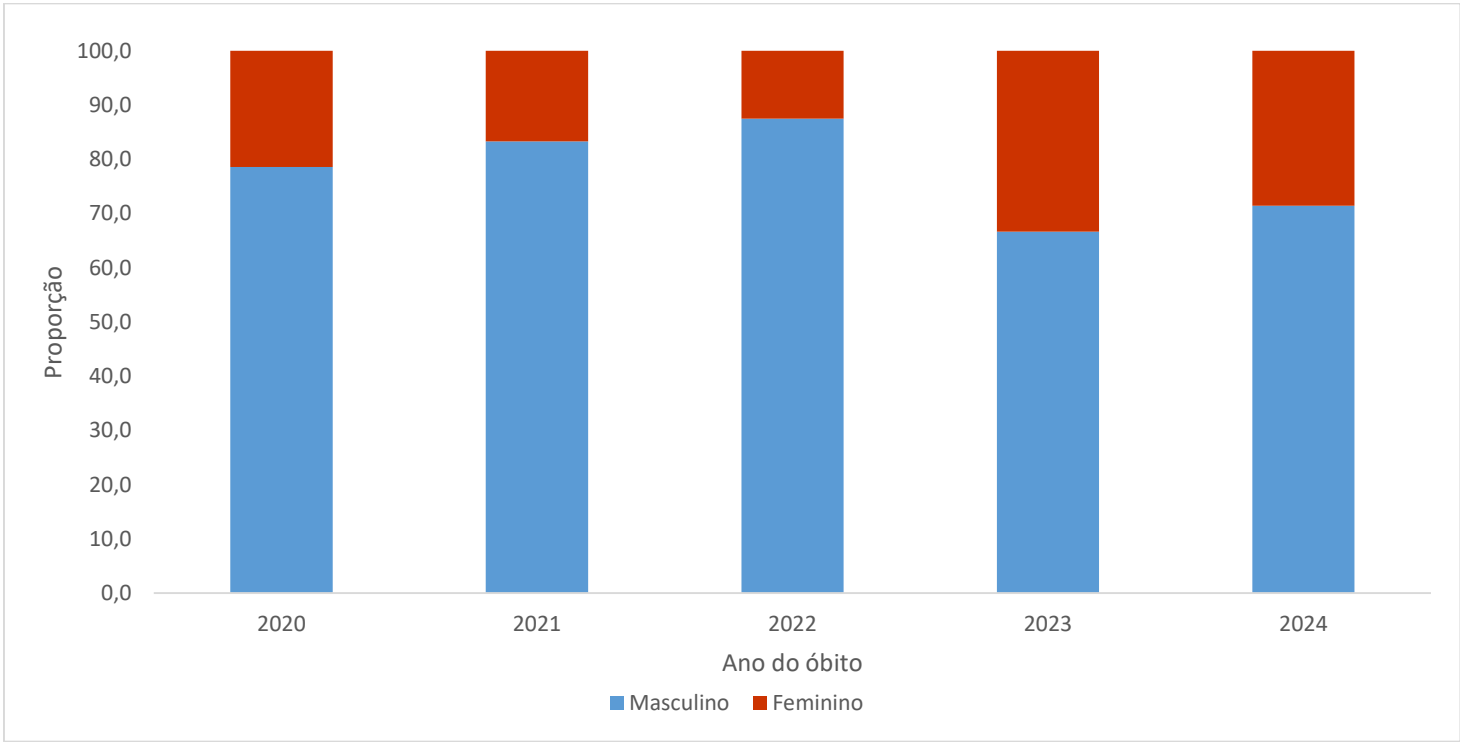
Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

No que se refere ao sexo das pessoas que foram a óbito por hepatite C, verificou-se que o masculino apresentou o maior percentual em todos os anos analisados. O sexo feminino

apresentou maior percentual em 2023, com 33,3% e o menor em 2022, com 12,5% de óbitos no sexo feminino (Gráfico 43, tabela 23).



Gráfico 43. Coeficiente de mortalidade por hepatite C (por 100.000 habitantes) segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2020 a 2024.



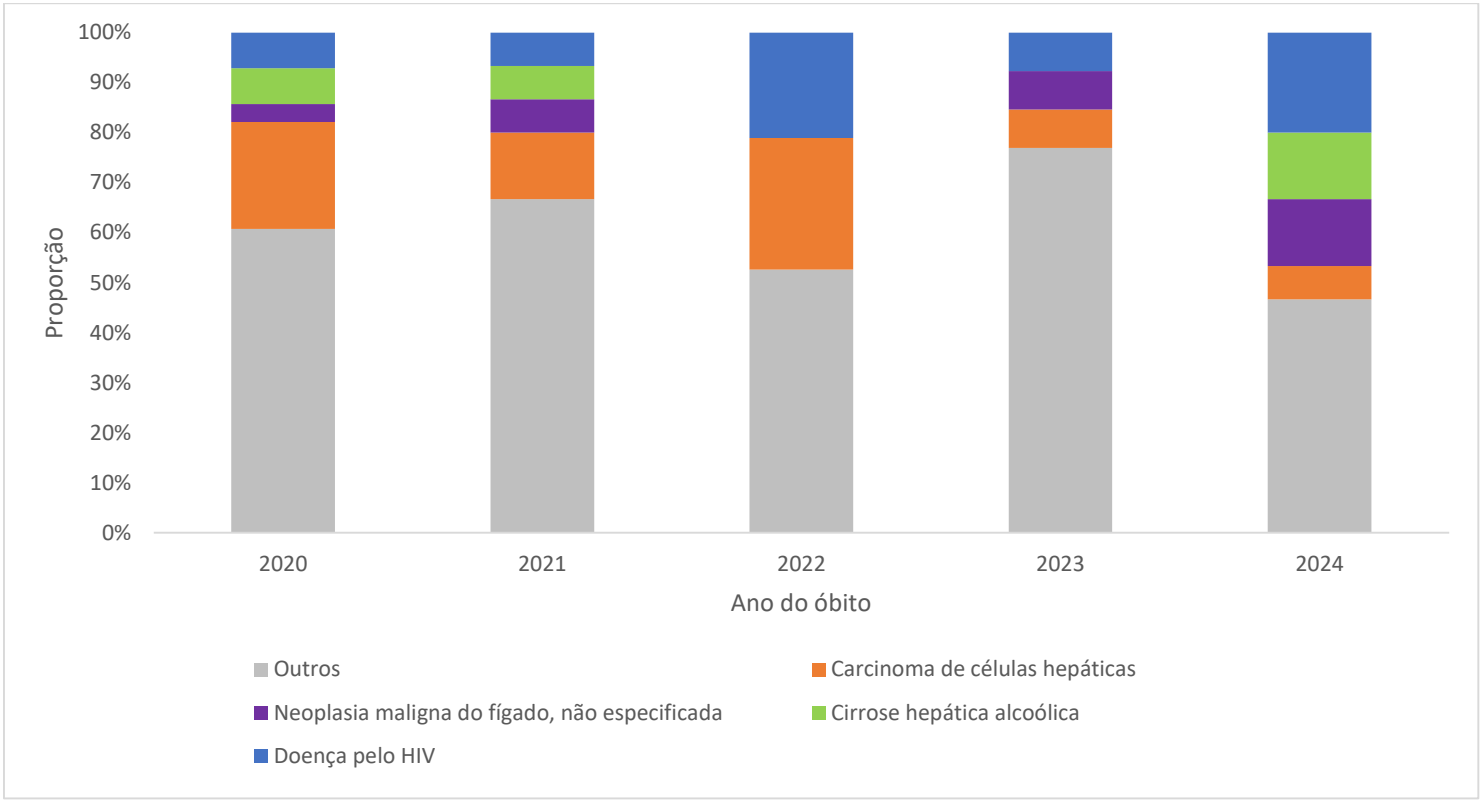
Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

De 2020 a 2024, foram registrados no SIM, 59 óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada. Quando se analisou as causas básicas dessas mortes, verificou-se que desse total, 22,3% foram por câncer hepático, sendo o carcinoma de células hepáticas (CID-10: C220) ou a neoplasia maligna do fígado, não especificada (CID-10: C229). Lembra-se que o HCV é um vírus RNA oncogênico. A doença pelo HIV (CID-10: B201/B203/B207/B227)

representou 12,2% das causas básicas desses óbitos no período, variando de 6,7%, menor percentual em 2021, e 21,1% em 2022, maior proporção registrada. A cirrose hepática alcoólica apresentou maior percentual em 2024, com 13,3%, não sendo registrada como causa básica entre os óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada nos anos de 2022 e 2023 (Gráfico 44, tabela 24).



Gráfico 44. Proporção de óbitos que tiveram a hepatite C como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/04/2025.

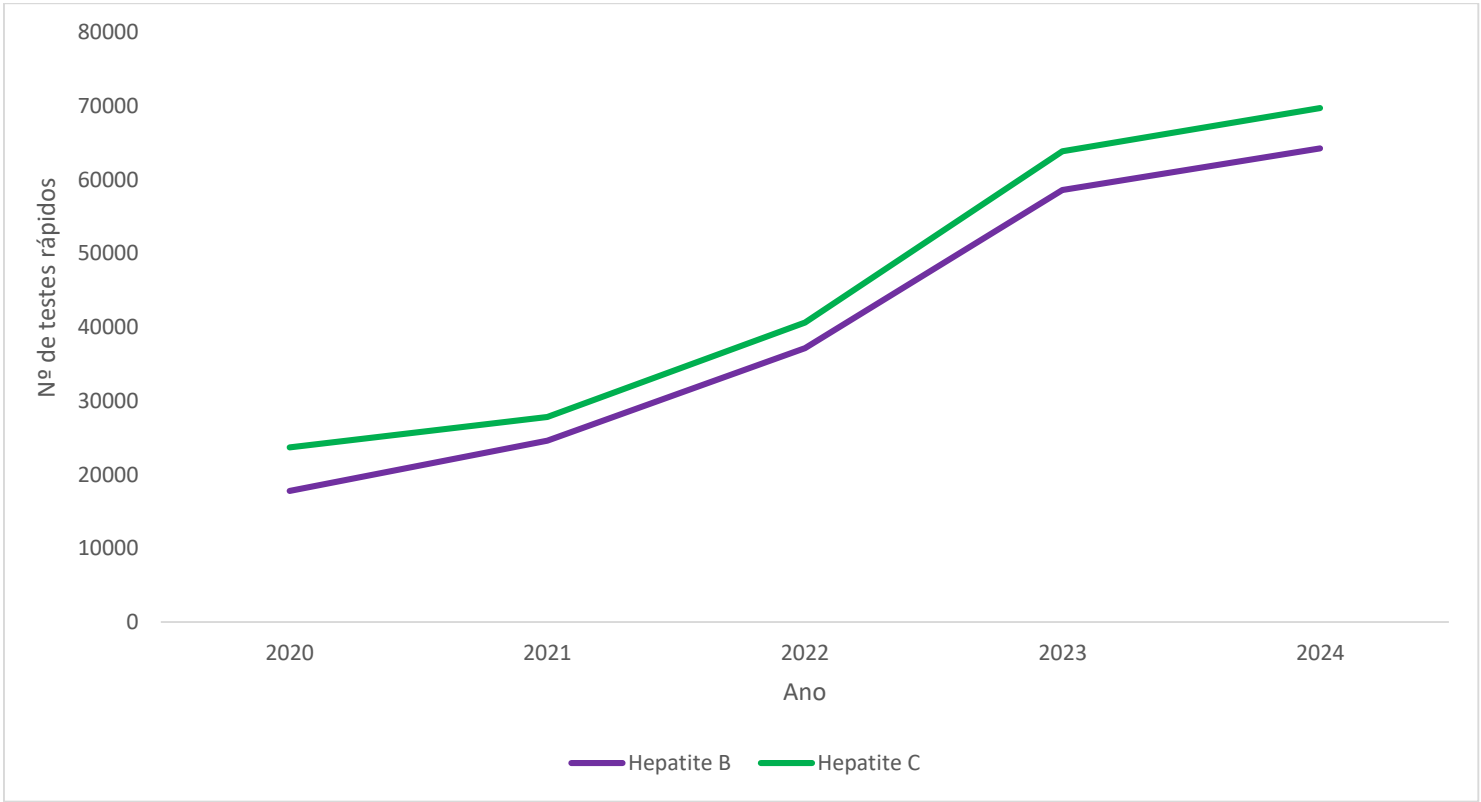
Diagnóstico e Tratamento

Em relação ao diagnóstico das hepatites virais na atenção primária, de 2020 a 2024, é possível verificar um aumento gradativo do número de testes rápidos de hepatite B e C realizados ao longo dos anos. Sendo o quantitativo de testes de hepatite C maior que

o de hepatite B em todos os anos analisados (Gráfico 45; tabela 26). Cabe ressaltar, que os testes rápidos para hepatite B e C passaram a ser realizados na rotina do pré-natal em substituição ao exame realizado por meio do papel filtro, a partir de 2021.



Gráfico 45. Número de testes rápidos realizados para hepatites B e C. Distrito Federal, 2020 a 2024.



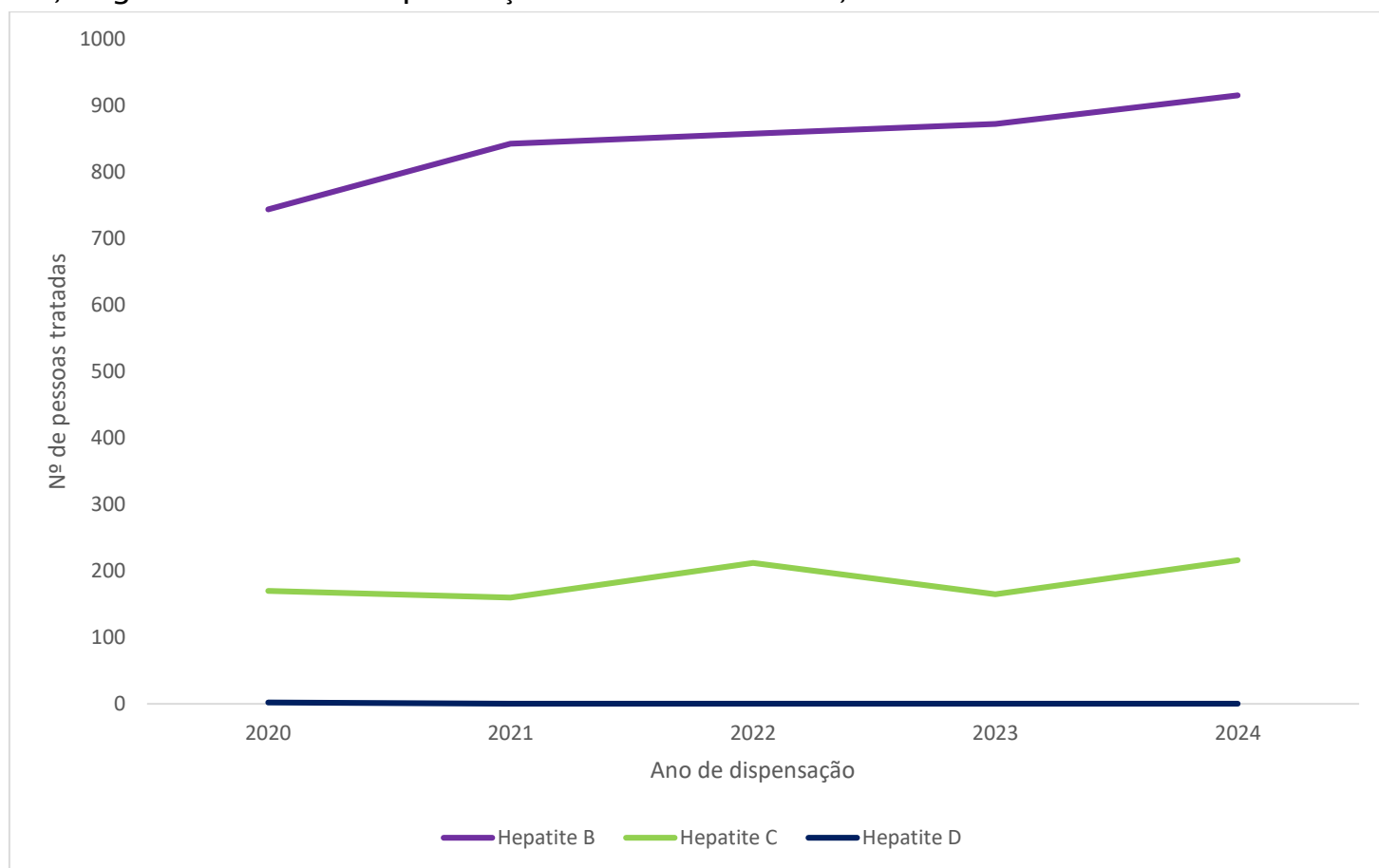
Fonte: e-SUS. Dados provisórios extraídos em 28/04/2025.

Em relação ao número de pessoas em tratamento ou tratadas para as hepatites B, C ou D, o ano com o maior número de tratamentos dispensados foi o de 2024 (1.132). Para hepatite B, o maior número registrado foi no ano de 2024, 916 tratamentos, sendo possível observar um

crescente ao longo dos anos. Para hepatite C, o maior número registrado foi no ano de 2024, 216 tratamentos. As médias de dispensação no período foram de 846,8 para a hepatite B, e de 184,6 pessoas, para a hepatite C (Gráfico 46; tabela 27).



Gráfico 46. Número de pessoas tratadas ou em tratamento para as hepatites virais B e C, segundo ano de dispensação. Distrito Federal, 2020 a 2024.



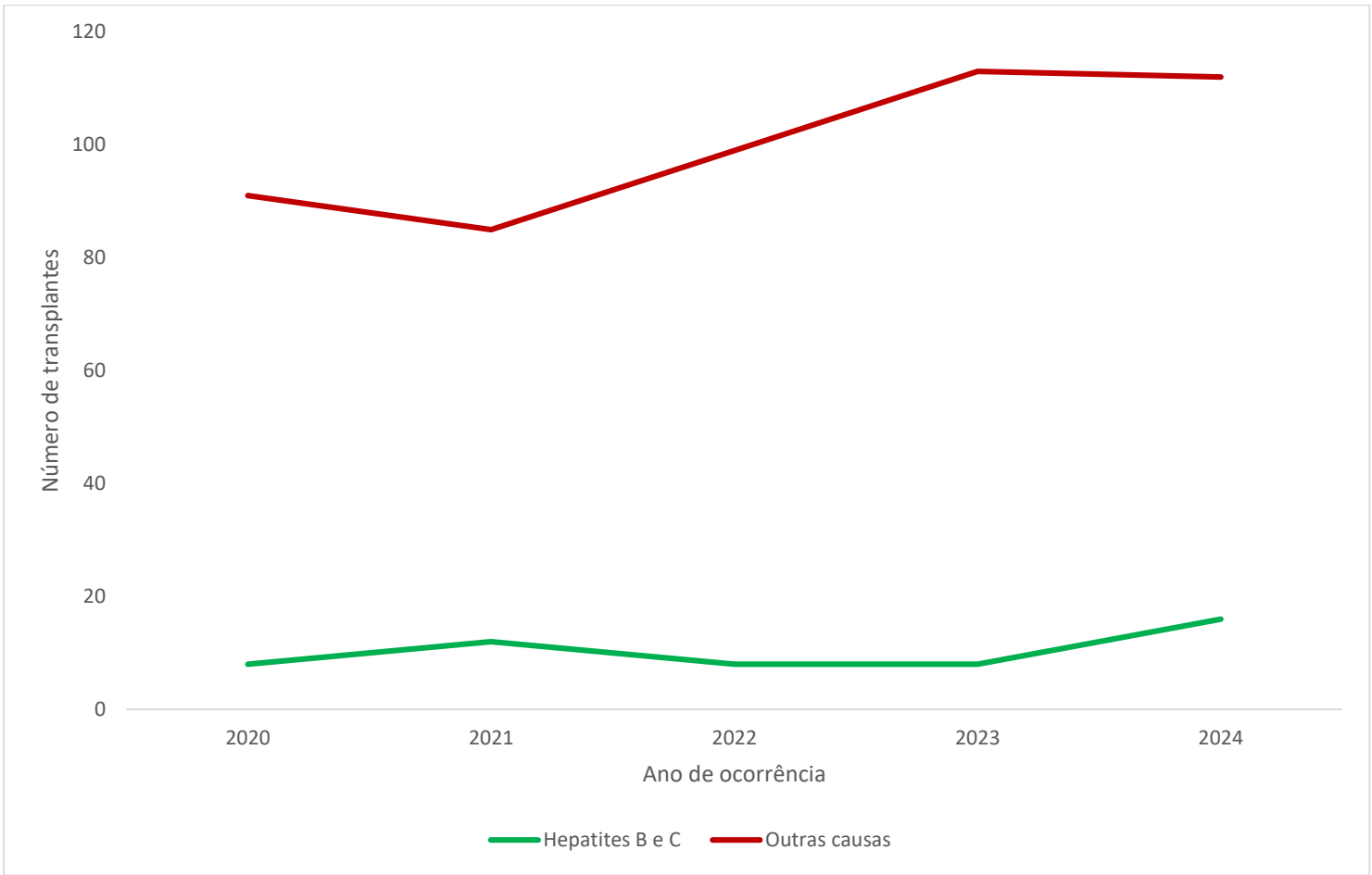
Fonte: Sistema Siclom. Dados provisórios extraídos em 28/04/2025.

Transplante de fígado

De 2020 a 2024, foram realizados 552 transplantes de fígado no Distrito Federal, sendo 52 (9,4 %) por cirrose decorrente de hepatites B ou C. Do total do período, o maior percentual por essa causa foi verificado no ano de 2024 (30,8%) (Gráfico 47; tabela 28).



Gráfico 47. Distribuição de transplantes de fígado, segundo causa e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



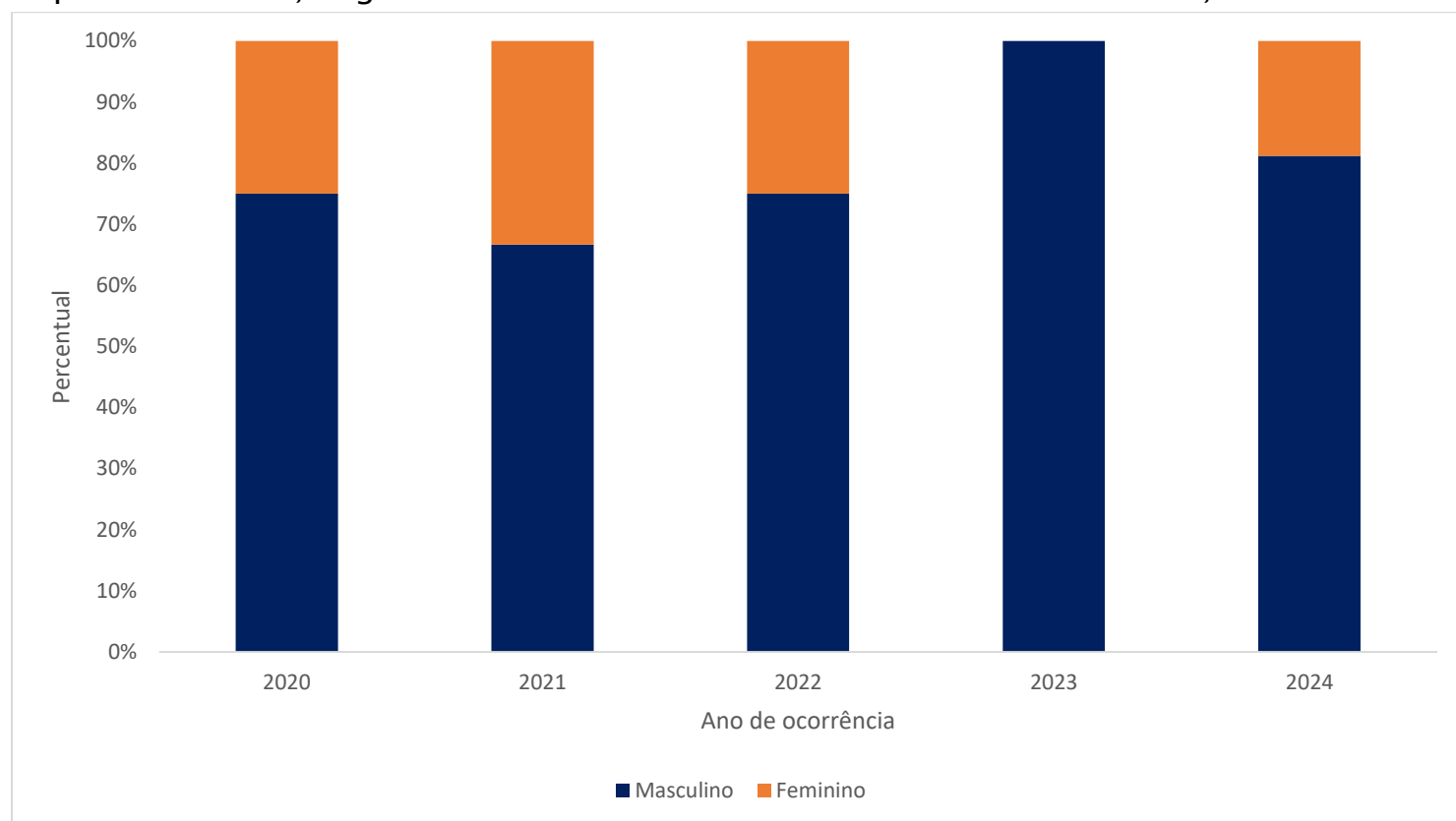
Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 28/04/2025.

Em relação à distribuição dos transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo, observou-se que o sexo masculino foi o responsável por 82,7% desses procedimentos. No sexo feminino, o maior

percentual foi no ano de 2021 (33,3%), sendo que em 2023, não foi registrado nenhum procedimento no sexo feminino (Gráfico 48; tabela 29).



Gráfico 48. Distribuição de transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 28/04/2025.

A cirrose hepática (CH) é uma condição em que algumas células do fígado são destruídas ou deixam de funcionar corretamente, resultando na formação de cicatrizes, fibroses e nódulos no tecido e fazendo com que o fígado tenha seu funcionamento comprometido ou parcialmente afetado. A CH caracteriza o estágio final comum de diversos processos patológicos hepáticos decorrentes de diferentes etiologias, entre elas, as hepatites crônicas virais. Não há cura para a cirrose e

não é possível reverter os danos ao fígado, uma vez que eles tenham se instalado. Por isso, os resultados acima mostrados sugerem a necessidade de maior investimento na capacidade técnica para prevenção, visto que a hepatite B é uma doença imunoprevenível; o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das hepatites B e C, no Distrito Federal, objetivam reduzir sobremaneira a evolução da doença e a necessidade de transplante.



Considerações finais

Este informativo mostra que, assim como no Brasil e no mundo, as hepatites também representam um problema para a saúde pública no Distrito Federal.

São vários as recomendações e os desafios que ainda se apresentam para a efetiva resposta:

Para população em geral:

- Procurar as Unidades Básicas de Saúde-UBS para fazer a testagem das hepatites B e C e para se vacinar contra a hepatite B.
- Procurar as UBS para fazer a testagem para HIV e sífilis.
- Seguir o calendário vacinal para hepatite B.
- Usar preservativo em todas as relações sexuais.
- Evitar contato com sangue e outros fluidos contaminados.
- Exigir material esterilizado ou descartável nos consultórios médicos e odontológicos, e na realização de acupuntura.
- Exigir material esterilizado ou descartável nos locais de realização de tatuagens e colocação de *piercing*.
- Exigir material esterilizado ou descartável nas barbearias e nos salões de manicure/pedure.
- Não compartilhar escovas de dente, lâminas de barbear ou de depilar, agulhas, seringas, cachimbos ou canudos.
- Utilizar a Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B (IGHAHB), nos casos em que pessoas não vacinadas, ou com esquema vacinal incompleto, sejam expostos ao vírus da hepatite B: sendo vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por HBV, comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B; imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados e vítimas de violência sexual e na profilaxia da transmissão vertical.

Para profissionais de saúde:

- Melhorar a qualidade da notificação e investigação dos casos.
- Realizar a notificação de casos de hepatites B e C em gestantes e crianças expostas.
- Intensificar as ações de prevenção e de vigilância.
- Registrar e monitorar as pessoas em tratamento, no Siclom-hepatites.
- Implantar ações para conhecer as taxas e evitar a transmissão vertical.
- Seguir os fluxos e os protocolos recomendados.
- Identificar e monitorar as crianças expostas às hepatites.
- Promover ações para ampliar as coberturas vacinais para a hepatite B em todas as faixas etárias.
- Promover ações para ampliar as testagens para a hepatite B e C, bem como do HIV e da sífilis.

Para gestores:

- Ampliar a divulgação sobre as medidas de prevenção.
- Promover ações para ampliar as coberturas vacinais para a hepatite B em todas as faixas etárias.
- Monitorar o registro das pessoas em tratamento.
- Melhorar os fluxos de prevenção, vigilância e controle das hepatites virais.
- Organizar fluxos de seguimento das crianças expostas às hepatites.
- Promover capacitação dos profissionais.
- Motivar os profissionais para desenvolver ações de prevenção das hepatites virais.
- Monitorar os indicadores do Plano Distrital de Prevenção, Vigilância e Controle das Hepatites Virais B, C e D.



Referências

ARAÚJO, Ana Ruth Silva de et al. Análise quantitativa dos antígenos de superfície do vírus da hepatite B em portadores de hepatite B em associação com vírus da hepatite D no Amazonas. Revista de Ciências da Saúde da Amazônia, Manaus, n. 1, p. 2-15, set. 2018.

BANDEIRA, Livia Liberata Barbosa et al. Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 16, n. 4, p.227-231, dez. 2018.

BOCHNER, Rosany et al. Qualidade Da Informação: A importância do dado primário, o princípio de tudo. In: XII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, Brasília, out. 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3276/1/Bochner_et al_ENANCIB_2011.pdf> Acesso em: 24/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 5ª edição. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 1ª edição. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2ª edição. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. 1ª edição. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. 2ª edição. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2018. 248 p.: il.

CAETANO, Simone Fonseca; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; FRIAS, Paulo Germano de. Avaliação da completude dos instrumentos de investigação do óbito infantil no município de Arapiraca, Alagoas. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 309-317, set. 2013.

Datfar T, Doulberis M, Papaefthymiou A, Hines IN, Manzini G. Viral Hepatitis and Hepatocellular Carcinoma: State of the Art. Pathogens. v. 10, 1366, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34832522>>. Acesso em: 14/04/2023.

FARIAS, Cleilton Sampaio de; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; LUZ, Maurício Roberto Motta Pinto



da. As Hepatites Virais no Brasil: Uma análise a partir dos seus territórios. Revista Ra'e Ga - O Espaço Geográfico em Análise, Curitiba, v.46, n. 1, p. 90 -109, mar. 2019.

PEREIRA, Ívina Lorena Leite et al. Hepatites em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2095-2106, mai.

MELLO, Rodolpho F. et al. Revisão Sobre A Epidemiologia da Hepatite B no Estado do Rio De Janeiro. Revista Caderno de Medicina, v. 2, n. 1, p. 139-147, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37249/21345>>. Acesso em: 24/05/2019.

FERREIRA VL, PONTAROLO R. Contextualização E Avanços No Tratamento Da Hepatite C: Uma Revisão Da Literatura. Visão Acadêmica. 2017;18(1):78-96.

Li H, Huang M-H, Jiang J-D, Peng Z-G. Hepatitis C: From inflammatory pathogenesis to anti-inflammatory/hepatoprotective therapy. World J Gastroenterol [Internet]. 2018;24(47):5297-311. Available from: <https://dx.doi.org/10.3748/wjg.v24.i47.5297>.

Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções [Internet]. 2019. p. 68. Available from: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes> >.

Miranda, Ana Clara Izidoro, et al. "EP-358-SOROPREVALÊNCIA DE HEPATITE A EM UMA POPULAÇÃO USUÁRIA DE PREP EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO." *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 28 (2024): 104260. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867024005439> >.



ANEXOS

ANEXO A – Métodos de extração dos dados

Tabulação de casos:

1. Definição de casos:

- 1.1. **Casos confirmados de hepatite B** – casos com **pelo menos um** dos marcadores sorológicos **reagentes**: HBsAg **OU** anti-HBc IgM. Embora o HBV-DNA conste no Guia de Vigilância Epidemiológica como um dos exames para confirmação do caso, por não constar na Ficha de Investigação Epidemiológica não foi considerado.
- 1.2. **Casos confirmados de hepatite C** – casos com **pelo menos um** dos marcadores sorológicos **reagentes**: anti-HCV **OU** HCV-RNA.
- 1.3. **Casos confirmados de hepatite D** – **casos confirmados de hepatite B COM um dos** marcadores sorológicos **reagentes**: anti-HDV total **OU** anti-HDV IgM. Embora o HDV-RNA conste no Guia de Vigilância Epidemiológica como um dos exames para confirmação do caso, por não constar na Ficha de Investigação Epidemiológica não foi considerado.

2. Foram utilizadas as variáveis do Sinan (TabWin):

- 2.1. **Ano coleta sorologia**: 2020 a 2024.
- 2.2. **Ano do início dos sintomas**: 2020 a 2024
- 2.3. **UF de residência**: Distrito Federal.
- 2.4. **Região de residência**: RAs Codeplan.
- 2.5. **Marcadores**: segundo definição de caso.
- 2.6. **Sexo**: masculino e feminino.
- 2.7. **Raça/cor**: branca; preta; amarela; parda; indígena e ignorado.
- 2.8. **Fonte/ mecanismo de infecção**: sexual; uso de drogas; vertical; acidente de trabalho; domiciliar; hemodiálise; pessoa/pessoa; tratamento cirúrgico; tratamento dentário; transfusional e outros (agrupamento alimento/água e outros).
- 2.9. **Faixa etária (13)**: <5 anos (agrupamento de menor 1 ano e de 1 a 4 anos); 5 a 9 anos; 10 a 19 anos (agrupamento de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos); 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; e, 60 anos e mais (agrupamento de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais).
- 2.10. **Escolar SinanNET**: analfabeto; ensino fundamental incompleto (agrupamento de 1ª a 4ª série incompleta do EF, 4ª série completa do EF e 5ª a 8ª série incompleta do EF); ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; educação superior incompleta; e, educação superior completa); não se aplica e ignorado/branco.
- 2.11. **Forma clínica**: hepatite aguda; hepatite crônica/portador assintomático; hepatite fulminante; inconclusivo e ignorado/branco.
- 2.12. **Classificação dos casos de hepatite C**: doença ativa: HCV-RNA reagente; cicatriz sorológica: anti-HCV reagente e HCV-RNA não reagente; inconclusivo: anti-HCV reagente e HCV-RNA não realizado.
- 2.13. **Gestante**: 1º trimestre; 2º trimestre; 3º trimestre; idade gestacional ignorada.
- 2.14. **HIV/AIDS**: reagente.

Tabulação de óbitos:



3. Foram utilizadas as variáveis do SIM (TabWin):

3.1. Ano do óbito: 2020 a 2024.

3.2. UF de residência: Distrito Federal.

3.3. Óbito: as causas de óbito apresentadas neste Informativo derivam da **causa básica e causas associadas**. Essas causas foram agrupadas da seguinte maneira:

3.3.1. **Óbito por hepatite B:** causa básica **B16.2** (hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático) ou **B16.9** (hepatite aguda B sem agente delta e sem coma hepático) ou **B18.1** (hepatite crônica viral B sem agente delta).

3.3.2. **Óbito por hepatite C:** causa básica **B17.1** (hepatite aguda C) ou **B18.2** (hepatite viral crônica C).

3.3.3. **Óbito por hepatite D:** causa básica **B16.0** (hepatite aguda B com agente Delta – coinfeção – com coma hepático) ou **B16.1** (hepatite aguda B com agente Delta – coinfeção – sem coma hepático) ou **B17.0** (superinfecção Delta aguda de portador de hepatite B) ou **B18.0** (hepatite viral crônica B com agente Delta).

3.3.4. **Óbito por doenças infecciosas e parasitárias:** todos os óbitos que tiveram como causa básica algum dos códigos do capítulo 1 da CID 10 (A00 ao B99).

3.3.5. **Óbitos por hepatite** como causa associada: doença pelo HIV [agrupado **B20.0** (doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas) **B20.1** (doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas) / **B20.3** (doença pelo HIV resultando em outras infecções virais) / **B20.7** (doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas) / **B22.7** (doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte)]; **K70.3** (cirrose hepática alcoólica); **C22.9** (neoplasia maligna do fígado, não especificada); **C22.0** (carcinoma de células hepáticas); **B94.2** (sequelas de hepatite viral) e outros (agrupados todos os demais CID).

Tabulação dos testes rápidos:

4. Foram utilizadas as variáveis do e-SUS:

4.1 Ano de realização do teste: 2020 a 2024

4.2 Hepatite B: Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV

4.3 Hepatite C: Teste rápido para hepatite C

Tabulação de pessoas tratadas:

5. Foram utilizadas as variáveis do Siclom:

6.1 Ano de dispensação: 2020 a 2024



ANEXO B – QUADRO DE INDICADORES

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	FORMA DE CÁLCULO	FATOR DE MULTIPLICAÇÃO	PARÂMETRO
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite B em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População total no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite C em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População total no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B EM GESTANTES	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite B em gestantes em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local}}$	x1.000	Sinan e Sinasc/SVS/DF
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C EM GESTANTES	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite C em gestantes em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local}}$	x1.000	Sinan e Sinasc/SVS/DF
COEFICIENTE DE MORTALIDADE DE HEPATITE B	$\frac{\text{Número de óbitos por hepatite B (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{População de residentes no mesmo local, no mesmo ano}}$	x100.000	SIM/SVS/DF, Codeplan
COEFICIENTE DE MORTALIDADE DE HEPATITE C	$\frac{\text{Número de óbitos por hepatite C (causa básica) em determinado ano e local de residência}}{\text{População de residentes no mesmo local, no mesmo ano}}$	x100.000	SIM/SVS/DF, Codeplan
RAZÃO DE SEXOS	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatites virais em indivíduos do sexo masculino em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número de casos confirmados de hepatites virais em indivíduos do sexo feminino no mesmo ano de diagnóstico e local de residência}}$	-	Sinan/SVS/DF
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B POR FAIXA ETÁRIA	$\frac{\text{Número de casos confirmados de hepatite B em uma determinada faixa etária, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População da mesma faixa etária no mesmo ano, residente no mesmo local}}$	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan





COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C POR FAIXA ETÁRIA	Número de casos confirmados de hepatite C em uma determinada faixa etária, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
	População da mesma faixa etária no mesmo ano, residente no mesmo local		
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE B POR FAIXA ETÁRIA E SEXO	Número de casos confirmados de hepatite B em uma determinada faixa etária e sexo, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
	População da mesma faixa etária e sexo no mesmo ano, residente no mesmo local		
COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HEPATITE C POR FAIXA ETÁRIA E SEXO	Número de casos confirmados de hepatite C em uma determinada faixa etária e sexo, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência	x100.000	Sinan/SVS/DF, Codeplan
	População da mesma faixa etária e sexo no mesmo ano, residente no mesmo local		



ANEXO C – TABELAS
TABELAS SOBRE HEPATITES B, C E D

Tabela 1. Número de casos e percentual de hepatites B, C e D, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Classificação etiológica	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepatite B	99	38,5	132	38,4	100	37,6	91	33,7	82	30,6	504	35,9
Hepatite C	158	61,5	210	61,0	166	62,4	179	66,3	185	69,0	898	63,9
Hepatite D	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4	3	0,2
Total	257	100	344	100	266	100	270	100	268	100	1405	100

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/04/2025.

Tabela 2. Óbitos por hepatites B e C (número e coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes) como causas básicas, segundo ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Óbito por doenças infecciosas	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepatite B	2	0,1	3	0,05	6	0,4	2	0,2	1	0,1	14	0,1
Hepatite C	14	0,4	18	0,3	8	0,6	12	1,5	7	0,6	59	0,4
Distrito Federal	16	0,4	21	0,3	14	1,0	14	1,7	8	0,6	73	0,5

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/04/2025.

TABELAS SOBRE HEPATITE B

Tabela 3. Casos confirmados de hepatite B (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Região Administrativa	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	8	2,0	14	3,5	9	2,2	17	4,2	8	1,9	56
Cruzeiro	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Lago Norte	2	5,4	1	2,7	0	0,0	1	2,6	1	2,6	5
Lago Sul	1	3,3	1	3,3	0	0,0	1	3,3	1	3,3	4
Plano Piloto	3	1,3	8	3,4	6	2,5	12	4,9	5	2,0	34
Sudoeste/Octogonal	1	1,8	2	3,6	3	5,3	3	5,3	1	1,7	10
Varjão	0	0,0	1	11,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Centro-Sul	12	3,3	21	5,8	10	2,7	9	2,4	9	2,4	61
Candangolândia	1	6,1	2	12,2	2	12,3	0	0,0	0	0,0	5
Guará	7	5,0	8	5,6	3	2,1	4	2,8	3	2,1	25
Núcleo Bandeirante	0	0,0	1	4,1	1	4,1	1	4,1	0	0,0	3
Park Way	0	0,0	2	8,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Riacho Fundo I	2	4,6	3	6,7	2	4,4	3	6,6	3	6,5	13
Riacho Fundo II	2	2,7	3	4,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3	7
SCIA/Estrutural	0	0,0	2	5,3	1	2,6	0	0,0	2	5,1	5
SIA	0	0	0	0,0	0	0	1	37,5	0	0,0	1
Leste	11	3,4	13	4,0	14	4,1	8	2,3	8	2,2	54
Itapoã	1	1,5	1	1,5	1	1,3	4	4,8	1	1,1	8





Jardim Botânico	2	3,4	3	5,1	4	6,6	1	1,6	1	1,6	11
Paranoá	2	2,7	6	8,0	4	5,3	0	0,0	4	5,2	16
São Sebastião	5	4,0	3	2,4	5	4,0	3	2,4	2	1,6	18
Norte	10	2,8	16	4,4	14	3,8	10	2,7	12	3,2	62
Arapoanga	0	0	2	*	1	*	3	*	5	*	9
Fercal	0	0	0	0	0	0	1	10,5	0	0,0	1
Planaltina	2	1,0	7	3,5	6	2,9	5	2,4	4	1,9	24
Sobradinho	8	10,8	4	5,4	6	8,0	1	1,3	3	4,0	22
Sobradinho II	0	0,0	3	3,8	1	1,3	0	0,0	0	0,0	4
Oeste	13	2,6	9	1,8	13	2,5	11	2,1	11	2,1	57
Brazlândia	1	1,6	1	1,5	3	4,6	1	1,5	1	1,5	7
Ceilândia	10	2,8	7	2,0	8	2,3	8	2,2	10	2,8	43
Sol Nascente/Por do Sol	2	2,2	1	1,1	2	2,1	2	2,1	0	0,0	7
Sudoeste	18	2,2	31	3,7	23	2,7	17	2,0	23	2,6	112
Água Quente	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	*	1
Águas Claras	2	1,2	3	1,7	2	1,1	1	0,8	2	1,5	10
Arniqueira	1	2,1	2	4,3	0	0,0	0	0,0	2	4,2	5
Recanto das Emas	7	5,3	4	2,9	4	2,9	3	2,1	3	2,1	21
Samambaia	3	1,2	6	2,4	7	2,8	6	2,3	11	4,2	32
Taguatinga	3	1,4	11	5,2	7	3,3	4	1,9	4	1,9	29
Vicente Pires	2	2,6	5	6,4	3	3,8	3	3,7	1	1,2	4
Sul	13	4,7	15	5,4	9	3,2	7	2,5	7	2,5	51
Gama	6	4,2	9	6,2	5	3,4	4	2,7	5	3,4	29
Santa Maria	7	5,3	6	4,5	4	3,0	3	2,3	2	1,5	20
Em Branco	12	-	12	-	8	-	12	-	0	-	44
Não classificados	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1
Distrito Federal	99	3,2	132	4,3	100	3,2	91	2,9	82	2,6	504

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/03/2025. População IPEDF/Codeplan.

* Não foi possível calcular o coeficiente por falta de informações de população na IPEDF/Codeplan.

Tabela 4. Casos confirmados de hepatite B (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano do diagnóstico	Masculino		Feminino		Total		Razão M:F
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
2020	62	4,2	37	2,3	99	3,2	1,7
2021	75	5,0	57	3,5	132	4,3	1,3
2022	68	4,5	32	2,0	100	3,2	2,1
2023	58	3,8	33	2,0	91	2,9	1,8
2024	45	2,9	37	2,2	82	2,6	1,2
Total	308	-	196	-	504	-	1,6

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/03/2025. População IPEDF/Codeplan.



Tabela 5. Casos confirmados de hepatite B (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Sexo/ Faixa Etária	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Masculino											
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
20 a 29 anos	8	3,2	12	4,7	5	2,0	7	2,7	2	0,8	34
30 a 39 anos	11	4,2	11	4,2	16	6,1	9	3,5	7	2,7	54
40 a 49 anos	15	6,8	19	8,3	13	5,5	16	6,6	10	4,0	73
50 a 59 anos	14	9,0	14	8,7	17	10,2	11	6,4	14	7,9	70
60 e mais	14	9,6	19	12,4	17	10,5	14	8,2	12	6,7	76
Total	62	4,2	75	5,0	68	4,5	58	3,8	45	2,9	
Feminino											
5 a 9 anos	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
10 a 19 anos	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2
20 a 29 anos	7	2,7	6	2,3	5	1,9	6	2,3	8	3,1	32
30 a 39 anos	8	2,8	12	4,3	6	2,2	5	1,8	7	2,6	38
40 a 49 anos	9	3,6	12	4,6	9	3,4	10	3,6	10	3,6	50
50 a 59 anos	8	4,4	16	8,5	5	2,6	6	3,0	5	2,5	40
60 e mais	4	2,0	10	4,7	7	3,1	6	2,6	6	2,4	33
Total	37	2,3	57	3,5	32	2,0	33	2,0	37	2,2	196
Ambos os sexos											
5 a 9 anos	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
10 a 19 anos	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,2	3
20 a 29 anos	15	3,0	18	3,5	10	1,9	13	2,5	10	1,9	66
30 a 39 anos	19	3,5	23	4,2	22	4,1	14	2,6	14	2,6	92
40 a 49 anos	24	5,1	31	6,3	22	4,4	26	5,0	20	3,8	123
50 a 59 anos	22	6,5	30	8,6	22	6,1	17	4,6	19	5,0	110
60 e mais	18	5,2	29	7,9	24	6,2	20	4,9	18	4,2	109
Total	99	3,2	132	4,3	100	3,2	91	2,9	82	2,6	504

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/03/2025. População IPEDF/Codeplan.

Tabela 6. Casos confirmados de hepatite B (número e percentual), segundo forma clínica, provável fonte de infecção, raça e escolaridade por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Forma clínica												
Hepatite Aguda	0	0,0	1	0,8	3	3,0	3	3,3	5	6,1	12	0,4
Hepatite Crônica/Portador	14	14,1	15	11,4	11	11,0	5	5,5	5	6,1	50	1,6
Hepatite Fulminante	76	76,8	109	82,6	79	79,0	76	83,5	58	70,7	398	12,4
Ign/Branco	1	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Inconclusivo	8	8,1	6	4,5	7	7,0	7	7,7	14	17,1	42	1,3
Total	99	-	132	-	100	-	91	-	82	-	504	100,0
Provável fonte de infecção												





Ign/Branco	74	74,7	103	78,0	69	69,0	59	64,8	60	73,2	365	11,4
Sexual	10	10,1	13	9,8	18	18,0	16	17,6	12	14,6	69	2,2
Transfusional	1	1,0	2	1,5	2	2,0	2	2,2	0	0,0	7	0,2
Uso de Drogas	2	2,0	1	0,8	1	1,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Vertical	2	2,0	2	1,5	0	0,0	2	2,2	2	2,4	8	0,2
Acidente de Trabalho	1	1,0	1	0,8	1	1,0	1	1,1	0	0,0	4	0,1
Hemodiálise	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Domiciliar	3	3,0	3	2,3	4	4,0	1	1,1	2	2,4	13	0,4
Tratamento Cirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tratamento Dentário	3	3,0	4	3,0	1	1,0	2	2,2	2	2,4	12	0,4
Pessoa/pessoa	1	1,0	1	0,8	2	2,0	2	2,2	1	1,2	7	0,2
Alimento/Água	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,0
Outros	2	2,0	1	0,8	2	2,0	5	5,5	3	3,7	13	0,4
Total	99	-	132	-	-	-	91	-	82	-	504	100,0
Raça												
Ign/Branco	30	30,3	24	18,2	10	10,0	10	11,0	2	2,4	76	2,4
Branca	14	14,1	28	21,2	21	21,0	24	26,4	10	12,2	97	3,0
Preta	14	14,1	17	12,9	14	14,0	14	15,4	15	18,3	74	2,3
Amarela	3	3,0	4	3,0	2	2,0	2	2,2	0	0,0	11	0,3
Parda	38	38,4	58	43,9	53	53,0	41	45,1	53	64,6	243	7,6
Indígena	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	2	2,4	3	0,1
Total	99	-	132	-	100	-	91	-	82	-	504	100,0
Escolaridade												
Ign/Branco	62	62,6	66	50,0	63	63,0	44	48,4	50	61,0	285	8,9
Analfabeto	1	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	1,2	3	0,1
Ensino fundamental incompleto	7	7,1	24	18,2	8	8,0	10	11,0	6	7,3	55	1,7
Ensino fundamental completo	3	3,0	1	0,8	4	4,0	8	8,8	2	2,4	18	0,6
Ensino médio incompleto	1	1,0	5	3,8	2	2,0	4	4,4	3	3,7	15	0,5
Ensino médio completo	7	7,1	15	11,4	8	8,0	12	13,2	11	13,4	53	1,7
Educação superior incompleta	6	6,1	6	4,5	1	1,0	4	4,4	3	3,7	20	0,6
Educação superior completa	11	11,1	14	10,6	14	14,0	9	9,9	6	7,3	54	1,7
Não se aplica	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	99	-	132	-	100	-	91	-	82	-	504	100,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/03/2025.

Tabela 7. Casos confirmados de hepatite B (número e percentual), segundo coinfeção com HIV e sexo, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HIV/AIDS												
Sim	8	8,1	11	8,3	17	17,0	9	9,9	7	8,5	52	10,3
Não	68	68,7	95	72,0	73	73,0	70	76,9	69	84,1	375	74,4
Ignorado	23	23,2	26	19,7	10	10,0	12	13,2	6	7,3	77	15,3
Total	99	-	132	-	100	-	91	-	82	-	504	-
Sexo/coinfeção												
Masculino	8	100	9	81,8	17	100	8	88,9	6	85,7	48	92,3
Feminino	0	0	2	18,2	0	0	1	11,1	1	14,3	4	7,7
Total	8	100	11	100	17	100	9	100	7	100	52	100

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/03/2025.



Tabela 8. Casos confirmados de hepatite B (número e percentual), segundo idade gestacional e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade gestacional												
1º Trimestre	4	50,0	2	18,2	2	33,3	1	20,0	2	33,3	11	30,6
2º Trimestre	4	50,0	7	63,6	2	33,3	4	80,0	1	16,7	18	50,0
3º Trimestre	0	0,0	2	18,2	2	33,3	0	0,0	3	50,0	7	19,4
Total	8	100,0	11	100,0	6	100,0	5	100,0	6	100,0	36	100,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/03/2025.

Tabela 9. Casos confirmados de hepatite B em gestantes (número e coeficiente de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Região Administrativa	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	0	0,0	3	0,8	1	0,3	2	0,6	1	0,3	7
Cruzeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Lago Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Lago Sul	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	5,3	2
Plano Piloto	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,0	0	0,0	3
Sudoeste Octogonal	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Varjão	0	0,0	1	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Centro-Sul	2	0,4	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,5	6
Candangolândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guará	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	2
Núcleo Bandeirante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Park Way	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Riacho Fundo I	1	1,4	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Riacho Fundo II	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
SCIA/Estrutural	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,4	2
SIA	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Leste	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2
Itapoã	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Jardim Botânico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Paranoá	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1
São Sebastião	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Norte	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Planaltina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1
Sobradinho	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Sobradinho II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Oeste	1	0,1	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	3





Brazlândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ceilândia	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	0,9	2
Sol Nascente/Pôr do Sol	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Sudoeste	1	0,1	2	0,2	2	0,2	0	0,0	1	0,1	6
Águas Claras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Arniqueiras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Recanto das Emas	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Samambaia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Taguatinga	0	0,0	1	0,4	2	0,9	0	0,0	1	0,5	4
Vicente Pires	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Sul	3	0,8	2	0,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0	6
Gama	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Santa Maria	2	1,0	2	1,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	5
Em Branco	0	-	1	-	0	-	4	-	0	-	3
Distrito Federal	8	0,2	11	0,3	6	0,2	5	0,1	6	0,2	36

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/03/2025. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2025.

Tabela 10. Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 31 dias. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano	Pop	n (dose)	Cobertura (%)
2020	44.112	43.194	97,9
2021	42.355	42.760	101,0
2022	39.361	44.754	113,7
2023	35.527	37.791	107
2024	33.206	46.720	140,7

Fonte: SIPNI (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Foram considerados todos os tipos de dose registradas na faixa etária de menores de 31 dias em consonância com a metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde. Dados extraídos em 28/05/2025.

Tabela 11. Cobertura da vacina hepatite B administrada em menores de 1 ano de idade. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Vacina da hepatite B	2020	2021	2022	2023	2024
Cobertura vacinal	90,4	72,9	77,4	83,9	90,7
Meta	95	95	95	95	95

Fonte: SIPNI (salas da rede pública e privada). População Sinasc. Dados extraídos em 15/04/2024.

Tabela 12. Número de casos de Hepatite B, segundo ano de notificação e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020	2021	2022	2023	2024
Casos por ano de notificação	162	148	137	135	94
Casos por ano de diagnóstico	99	132	100	91	82

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/05/2025.

Tabela 13. Óbitos por hepatite B (número e percentual) como causa básica, segundo forma clínica, sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%





Forma clínica												
Hepatite B aguda	0	0,0	1	33,3	2	33,3	2	100,0	1	42,9	6	42,9
Hepatite B crônica	2	100,0	2	66,7	4	66,7	0	0,0	0	57,1	8	57,1
Total	2	100	3	100	6	100	2	100	1	100	14	100
Sexo												
Masculino	1	50,0	2	66,7	4	66,7	2	100,0	1	100,0	10	71,4
Feminino	1	50,0	1	33,3	2	33,3	0	0,0	0	0,0	4	28,6
Total	2	100	3	100	6	100	2	100	1	100	14	100

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/04/2025.

Tabela 14. Óbitos por hepatite B (número e percentual) como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carcinoma de células hepáticas (C220)	1	5,9	1	5,3	1	16,7	0	0,0	4	28,6	7	10,8
Neoplasia maligna do fígado, não especificada (C221/C229)	1	5,9	3	15,8	2	33,3	1	11,1	3	21,4	10	15,4
Cirrose hepática alcoólica (K703)	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	2	3,1
Doença pelo HIV (B200/ B203/ B207/ B227)	1	5,9	3	15,8	1	16,7	1	11,1	0	0,0	6	9,2
Outros	13	76,5	12	63,2	2	33,3	6	66,7	7	50,0	40	61,5
Total	17	100,0	19	100,0	6	100,0	9	100,0	14	100	65	100

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 22/04/2025.

TABELAS SOBRE HEPATITE C

Tabela 15. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite C, segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Região Administrativa	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	18	4,5	29	7,2	21	5,2	16	3,9	21	5,1	105
Cruzeiro	0	0,0	3	9,7	2	6,5	3	9,8	1	3,3	9
Lago Norte	2	5,4	1	2,7	1	2,6	0	0,0	2	5,2	6
Lago Sul	1	3,3	0	0,0	3	9,9	1	3,3	0	0,0	5
Plano Piloto	15	6,4	23	9,7	11	4,6	8	3,3	17	6,9	74
Sudoeste/Octogonal	0	0,0	2	3,6	4	7,1	3	5,3	1	1,7	10
Varjão	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,0	0	0,0	1
Centro-Sul	13	3,6	23	6,3	20	5,4	31	8,4	26	7,0	113
Candangolândia	2	12,2	0	0,0	2	12,3	3	18,5	2	12,4	9
Guará	8	5,7	13	9,1	10	7,0	16	11,1	13	9,0	60
Núcleo Bandeirante	2	8,3	1	4,1	2	8,2	5	20,5	2	8,1	12
Park Way	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	4,2	1	4,2	3
Riacho Fundo I	1	2,3	4	9,0	3	6,7	4	8,8	4	8,7	16





Riacho Fundo II	0	0,0	2	2,7	2	2,7	2	2,7	4	5,3	10
SCIA/Estrutural	0	0,0	2	75,6	1	37,6	0	0,0	0	0,0	3
Leste	15	4,7	11	3,4	14	4,1	11	3,2	14	3,9	65
Itapoã	1	1,5	2	3,0	0	0,0	4	4,8	3	3,3	10
Jardim Botânico	8	13,8	5	8,4	8	13,3	4	6,5	2	3,2	27
Paranoá	1	1,3	2	2,7	5	6,6	2	2,6	7	9,2	17
São Sebastião	5	4,0	2	1,6	1	0,8	1	0,8	3	2,4	12
Norte	15	4,2	22	6,1	29	7,8	22	5,9	23	6,1	111
Arapoanga											
Fercal	0	0,0	1	10,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Planaltina	8	4,1	10	5,0	9	4,4	10	4,7	9	4,2	46
Sobradinho	6	8,1	6	8,1	12	16,1	8	10,7	10	13,3	42
Sobradinho II	0	0,0	5	6,3	7	8,8	0	0,0	6	7,5	18
Oeste	19	3,7	40	7,8	19	3,7	23	4,4	29	5,6	130
Brazlândia	1	1,6	5	7,7	2	3,1	2	3,0	6	9,0	16
Ceilândia	13	3,7	29	8,2	13	3,7	17	4,8	18	5,1	90
Sol nascente/Pôr do Sol	5	5,5	6	6,4	4	4,2	4	4,1	5	5,1	24
Sudoeste	45	5,4	42	5,0	33	3,8	33	3,8	52	5,9	205
Águas Claras	2	1,2	2	1,2	3	1,7	4	3,1	2	1,5	13
Arniqueira	0	0,0	5	10,6	0	0,0	0	0,0	2	4,2	7
Recanto das Emas	14	10,6	4	2,9	5	3,6	4	2,8	5	3,4	32
Samambaia	15	6,1	14	5,6	8	3,2	10	3,9	18	6,9	65
Taguatinga	12	5,8	17	8,1	10	4,7	9	4,2	21	9,7	69
Vicente Pires	2	2,6	0	0,0	7	8,8	6	7,5	4	4,9	19
Sul	11	4,0	28	10,1	18	6,5	19	6,8	18	6,5	94
Gama	5	3,5	14	9,7	10	6,9	12	8,2	11	7,5	52
Santa Maria	6	4,5	14	10,5	8	6,0	7	5,3	7	5,3	42
Em Branco	20	-	15	-	12	-	24	-	2	-	73
Ignorado	2	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2
Total	158	5,2	210	6,8	166	5,3	179	5,7	185	5,8	898

Fonte: Sinan: Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Tabela 16. Distribuição percentual dos casos de hepatite C, segundo classificação de caso, utilizando os marcadores sorológicos, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Classificação	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doença ativa	99	62,7	139	66,2	90	54,2	94	52,5	97	52,4	519	57,8
Cicatriz sorológica	26	16,5	21	10,0	30	18,1	35	19,6	29	15,7	141	15,7
Inconclusivo	33	20,9	50	23,8	46	27,7	50	27,9	59	31,9	238	26,5
Total	158	100,0	210	100,0	166	100,0	179	100,0	185	100,0	898	100,0

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Tabela 17. Distribuição percentual de tratamento de pessoas com hepatite C ativa, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Tratamento	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%



Sim	49	49,5	95	68,3	67	74,4	67	71,3	59	63,4	335	65,0
Não	50	50,5	44	31,7	23	25,6	27	28,7	38	40,9	180	35,0
Total	99	100,0	139	100,0	90	100,0	94	100,0	97	100,0	515	100,0

Fonte: Sinan; HORUS; SICLOM. Dados provisórios, extraídos em 29/04/2025.

Tabela 18. Casos confirmados de hepatite C (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano do diagnóstico	Masculino		Feminino		Total		Razão M:F
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	
2020	111	7,6	47	3,0	158	5,2	2,4
2021	130	8,7	80	5,0	210	6,8	1,6
2022	115	7,6	51	3,1	166	5,3	2,3
2023	115	7,6	64	3,9	179	5,7	1,8
2024	129	8,4	56	3,4	185	5,8	2,3
Total	600	*	298	*	898	*	2,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Tabela 19. Casos confirmados de hepatite C (número e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo e faixa etária por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Sexo/ Faixa Etária	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Masculino											
< 5 anos	0	*	1	0,9	0	*	0	*	0	*	1
5 a 9 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0
10 a 19 anos	0	*	0	*	0	*	1	0,5	3	1,4	4
20 a 29 anos	12	4,8	11	4,3	9	3,5	14	5,4	15	5,8	61
30 a 39 anos	14	5,3	16	6,1	24	9,2	9	3,5	20	7,7	83
40 a 49 anos	24	10,8	20	8,8	20	8,5	18	7,4	19	7,7	101
50 a 59 anos	45	28,9	45	27,9	31	18,6	42	24,5	40	22,6	203
60 e mais	16	11,0	37	24,1	31	19,1	31	18,2	32	17,8	147
Total	111	100,0	130	8,7	115	7,6	115	7,6	129	8,4	600
Feminino											
5 a 9 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0
10 a 19 anos	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0	4
20 a 29 anos	4	1,6	7	2,7	2	0,8	6	2,3	4	1,5	23
30 a 39 anos	10	3,5	5	1,8	4	1,4	1	0,4	4	1,5	24
40 a 49 anos	7	2,8	18	6,9	7	2,6	12	4,4	9	3,2	53
50 a 59 anos	11	6,0	16	8,5	14	7,3	15	7,6	14	6,9	70
60 e mais	14	7,0	33	15,6	23	10,3	29	12,4	25	10,1	124
Total	47	100,0	80		51		64		56		298



Ambos os sexos											
< 5 anos	0	*	1	0,9	0	*	0	*	0	*	1
5 a 9 anos	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0
10 a 19 anos	1	0,2	1	0,2	1	0,2	2	0,5	3	0,7	8
20 a 29 anos	16	3,2	18	3,5	11	2,1	20	3,9	19	3,7	84
30 a 39 anos	24	4,4	21	3,9	28	5,2	10	1,9	24	4,5	107
40 a 49 anos	31	6,5	38	7,8	27	5,4	30	5,8	28	5,3	154
50 a 59 anos	56	16,6	61	17,5	45	12,5	57	15,4	54	14,2	273
60 e mais	30	8,7	70	19,2	54	14,0	60	14,8	57	13,4	271
Total	158	100,0	210	*	166	*	179	*	185	*	898

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. População IPEDF/Codeplan.

Tabela 20. Casos confirmados de hepatite C (número e percentual), segundo raça, escolaridade, provável fonte de infecção e forma clínica por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça												
Amarela	1	0,6	4	1,9	1	0,6	2	1,1	3	1,6	11	1,2
Branca	23	14,6	56	26,7	47	28,3	46	25,7	39	21,1	211	23,5
Parda	68	43,0	81	38,6	79	47,6	93	52,0	100	54,1	421	46,9
Preta	17	10,8	18	8,6	20	12,0	30	16,8	25	13,5	110	12,2
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	2	0,2
Ign/Branco	49	31,0	51	24,3	19	11,4	8	4,5	16	8,6	143	15,9
Total	158	100,0	210	100,0	166	100,0	179	100,0	185	100,0	898	100,0
Escolaridade												
Analfabeto	0	0,0	3	1,4	1	0,6	3	1,7	1	0,5	8	0,9
Ensino fundamental incompleto	17	10,8	25	11,9	15	9,0	24	13,4	26	14,1	107	11,9
Ensino fundamental completo	8	5,1	4	1,9	12	7,2	5	2,8	7	3,8	36	4,0
Ensino médio incompleto	8	5,1	7	3,3	3	1,8	4	2,2	8	4,3	30	3,3
Ensino médio completo	18	11,4	18	8,6	28	16,9	28	15,6	29	15,7	121	13,5
Educação superior incompleta	3	1,9	10	4,8	5	3,0	5	2,8	6	3,2	29	3,2
Educação superior completa	15	9,5	27	12,9	23	13,9	20	11,2	19	10,3	104	11,6
Ign/Branco	89	56,3	115	54,8	79	47,6	90	50,3	89	48,1	462	51,4
Não se aplica	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	158	100,0	210	100,0	166	100,0	179	100,0	185	100,0	898	100,0
Provável fonte de infecção												
Ign/Branco	129	81,6	162	77,1	108	65,1	124	69,3	137	74,1	660	73,5
Sexual	11	7,0	20	9,5	40	24,1	33	18,4	23	12,4	127	14,1
Transfusional	0	0,0	7	3,3	3	1,8	8	4,5	4	2,2	22	2,4





Uso de Drogas	9	5,7	7	3,3	4	2,4	8	4,5	6	3,2	34	3,8
Vertical	0	0,0	1	0,5	1	0,6	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Acidente de Trabalho	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,1
Hemodiálise	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Domiciliar	0	0,0	5	2,4	1	0,6	0	0,0	1	0,5	7	0,8
Tratamento Cirúrgico	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Tratamento Dentário	0	0,0	3	1,4	6	3,6	1	0,6	4	2,2	14	1,6
Pessoa/pessoa	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,6	5	2,7	8	0,9
Outros	8	5,1	2	1,0	2	1,2	4	2,2	4	2,2	20	2,2
Total	158	100,0	210	100,0	166	100,0	179	100,0	185	100,0	898	100,0
Forma clínica												
Hepatite Aguda	12	7,6	13	6,2	14	8,4	10	5,6	12	6,5	61	6,8
Hepatite Crônica/Portador	107	67,7	162	77,1	118	71,1	129	72,1	109	58,9	625	69,6
Hepatite Fulminante	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Inconclusivo	16	10,1	21	10,0	8	4,8	11	6,1	31	16,8	87	9,7
Ign/Branco	23	14,6	13	6,2	26	15,7	29	16,2	33	17,8	124	13,8
Total	158	100,0	210	100,0	166	100,0	179	100,0	185	100,0	898	100,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Tabela 21. Casos confirmados de hepatite C (número e percentual), segundo coinfeção com HIV e sexo por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HIV/AIDS												
Sim	23	14,6	23	11,0	38	22,9	31	17,3	41	22,2	156	17,4
Não	107	67,7	135	64,3	119	71,7	137	76,5	130	70,3	628	69,9
Ignorado	28	17,7	52	24,8	9	5,4	11	6,1	14	7,6	114	12,7
Total	158	-	210	-	166	-	179	-	185	-	898	-
Sexo/ Coinfeção												
Masculino	22	95,7	21	91,3	36	94,7	30	96,8	38	92,7	147	94,2
Feminino	1	4,3	2	8,7	2	5,3	1	3,2	3	7,3	9	5,8
Total	23	100	23	100	38	100	31	100	41	100	156	100

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Tabela 22. Casos confirmados de hepatite C (número e percentual), segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade gestacional												



1º Trimestre	0	0,0	2	33,3	1	25,0	1	25,0	3	42,9	7	26,9
2º Trimestre	2	40,0	1	16,7	2	50,0	1	25,0	2	28,6	8	30,8
3º Trimestre	1	20,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	2	28,6	6	23,1
Idade gestacional Ignorada	2	40,0	3	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	19,2
Total	5	100,0	6	100,0	4	100,0	4	100,0	7	100,0	26	100,0

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Tabela 23. Casos confirmados de hepatite C em gestantes (número e coeficiente de detecção por 1000 nascidos vivos), segundo região administrativa e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Região Administrativa	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n	Coef.	n
Central	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2
Cruzeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Lago Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Lago Sul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Plano Piloto	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2
Sudoeste/Octogonal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Varjão	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Centro-Sul	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Candangolândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Guará	0	0,0	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Núcleo Bandeirante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Park Way	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Riacho Fundo I	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Riacho Fundo II	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
SCIA/Estrutural	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Leste	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,3	3
Itapoã	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	1,1	1
Jardim Botânico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Paranoá	0	0,0	0	0,0	2	2,2	1	1,0	0	0,0	2
São Sebastião	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Norte	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	3
Arapoanga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	1
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Planaltina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sobradinho	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Sobradinho II	0	0,0	1	0,9	5	5,0	1	1,0	0	0,0	1
Oeste	0	0,0	0	0,0	2	0,3	1	0,2	0	0,0	3
Brazlândia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ceilândia	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2
Sol nascente/Pôr do Sol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	6	5,3	1
Sudoeste	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4	6
Águas Claras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Arniqueira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Recanto das Emas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,1	3



Samambaia	2	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,7	2
Taguatinga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	1
Vicente Pires	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sul	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2
Gama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Santa Maria	1	0,5	3	1,5	1	0,6	2	1,1	0	0,0	2
Total	5	0,1	6	0,2	4	0,1	4	0,1	7	0,2	26

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025. Nascidos vivos: Sinasc, dados provisórios, extraídos em 16/04/2025.

Tabela 24. Óbitos por hepatite C (número e percentual) como causa básica, segundo forma clínica, sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Forma clínica												
Hepatite C aguda	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Hepatite C crônica	14	100,0	17	94,4	8	100,0	12	100,0	7	100,0	58	94,4
Total	14	100	18	100	8	100	12	100	7	100	59	100
Sexo												
Masculino	11	78,6	15	83,3	7	87,5	8	66,7	5	71,4	46	78,0
Feminino	3	21,4	3	16,7	1	12,5	4	33,3	2	28,6	13	22,0
Total	14	100	18	100	8	100	12	100	7	100	59	100

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

Tabela 25. Óbitos por hepatite C (número e percentual) como causa associada, segundo causa básica e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carcinoma de células hepáticas (C220)	6	21,4	2	13,3	5	26,3	1	7,7	1	6,7	15	16,7
Neoplasia maligna do fígado, não especificada (C221/C229)	1	3,6	1	6,7	0	0,0	1	7,7	2	13,3	5	5,6
Cirrose hepática alcoólica (K703)	2	7,1	1	6,7	0	0,0	0	0,0	2	13,3	5	5,6
Doença pelo HIV (B200/ B203/ B207/ B227)	2	7,1	1	6,7	4	21,1	1	7,7	3	20,0	11	12,2
Outros	17	60,7	10	66,7	10	52,6	10	76,9	7	46,7	54	60,0
Total	28	100,0	15	100,0	19	100,0	13	100,0	15,0	100,0	90,0	100,0

Fonte: SIM/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 07/04/2025.

TABELAS SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E TRANSPLANTES

Tabela 26. Número de testes rápidos para as hepatites virais, segundo tipo e ano de realização. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Tipo de teste	2020	2021	2022	2023	2024
Hepatite B	17800	24623	37188	58628	64266



Hepatite C	23706	27842	40637	63880	69767
Total	41506	52465	77825	122508	134033

Fonte: e-SUS. Dados extraídos em 11/04/2025.

Tabela 27. Número de pessoas tratadas ou em tratamento para as hepatites virais, segundo tipo e ano de dispensação. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Tipo	2020	2021	2022	2023	2024
Hepatite B	744	843	858	873	916
Hepatite C	170	160	212	165	216
Hepatite D	2	0	0	0	0
Total	916	1003	1070	1038	1132

Fonte: Sistema Hórus e Siclom. Dados provisórios extraídos em 28/04/2025.

Tabela 28. Distribuição de transplantes de fígado, segundo causa e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano	Hepatites B e C		Outras causas		Total
	n	%	n	%	n
2020	8	8,1	91	91,9	99
2021	12	12,4	85	87,6	97
2022	8	7,5	99	92,5	107
2023	8	6,6	113	93,4	121
2024	16	12,5	112	87,5	128
Total	52	9,4	500	90,6	552

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 20/04/2025.

Tabela 29. Distribuição de transplantes de fígado por cirrose decorrente de hepatites B ou C, segundo sexo e ano de ocorrência. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano	Sexo				Total
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	n
2020	6	75,0	2	25,0	8
2021	8	66,7	4	33,3	12
2022	6	75,0	2	25,0	8
2023	8	100,0	0	0,0	8
2024	13	81,2	3	18,8	16
Total	41	80,4	11	19,6	52

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Dados extraídos em 20/04/2025.

Tabela 29. Número de casos de Hepatite C, segundo ano de notificação e ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variável	2020	2021	2022	2023	2024
Casos por ano de notificação	458	203	212	217	230
Casos por ano de diagnóstico	158	210	166	179	185

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 28/05/2025.