



DISQUE-VIGILÂNCIA  
SECRETARIA DA SAÚDE/RS  
**150**

**CEVS**  
centro estadual de  
vigilância em saúde RS



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

**HEPATITES**

**VIRAIS**

2024



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul**

Arita Gilda Hubner Bergmann – Secretária

Ana Lucia Pires Afonso Costa – Secretária Adjunta

### **Centro Estadual de Vigilância em Saúde**

Tani Maria Schiling Ranieri Muratore – Diretora

Marcelo Jostmeier Vallandro – Diretor Adjunto

### **Divisão de Vigilância Epidemiológica**

Roberta Vanacôr Lenhardt – Chefe

### **Seção de Agravos, Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis**

Letícia Garay Martins – Chefe

#### **Organização**

Ana Carolina Almeida da Silva

Vitória Machado Krüger

#### **Colaboradores**

Alexandre Lemos da Silva

Emilly Marques

Lorenzo Mayer Silva

Maiara Lenise Lutz

Rosa Maria Albuquerque de Castro

Silvana Boeira Zanella



## Lista de Figuras

Figura 1. Taxa de incidência/deteção de hepatites virais/100 mil hab. no RS, 2015-2023. ....	7
Figura 2. Coeficiente de mortalidade por hepatite viral como causa básica, 2015-2022. ....	7
Figura 3. Taxa de deteção de hepatite A por 100 mil hab. no RS, por CRS, 2023. ....	9
Figura 4. Proporção de casos de hepatite A por faixa etária, RS, 2015-2023. ....	10
Figura 5. Frequência de hepatite A, por sexo e razão de sexos, RS, 2015-2023. ....	10
Figura 6. Taxa de incidência de hepatite A, por raça/cor, RS, 2023. ....	11
Figura 7. Cobertura vacinal hepatite A, RS - BR, 2015-2023. ....	11
Figura 8. Taxa de deteção de Hepatite B, 100 mil hab, no RS, por CRS, 2023. ....	12
Figura 9. Taxa de deteção de Hepatite B, por macrorregião de saúde (por 100 mil habitantes), RS, 2017-2023. ....	13
Figura 10. Taxa de deteção de Hepatite B, segundo faixa etária e sexo, 100 mil hab, RS, 2023. ....	14
Figura 11. Taxa de deteção de hepatite B por raça/cor, RS, 2023. ....	14
Figura 12. Cobertura vacinal pentavalente, RS - BR, 2015-2023. ....	15
Figura 13. Taxa de deteção de Hepatite B detectadas no momento da gestação (por 1.000 nascidos vivos), RS, 2017-2023. ....	16
Figura 14. Proporção de casos de hepatite B, fonte de infecção, RS, 2015-2023. ....	16
Figura 15. Taxa de deteção de hepatite C, por macrorregião de saúde, RS, 2017- 2023. ....	17
Figura 16. Taxa de deteção de hepatite C, 100 mil hab. no RS, por CRS, 2023. ....	18
Figura 17. Taxa de deteção de hepatite C, por faixa etária e sexo, RS, 2023. ....	18
Figura 18. Taxa de deteção de hepatite C por raça/cor, RS, 2023. ....	19
Figura 19. Distribuição dos casos de hepatite C segundo situação do HCV-RNA por ano de diagnóstico, RS, 2015-2023. ....	20
Figura 20. Proporção de casos de hepatite C, fonte de infecção, RS, 2015-2023. ....	20
Figura 21. Proporção de casos de hepatite C com coinfeção com HIV, RS, 2015-2023. ....	21
Figura 22. Número de testes rápidos para Hepatites B e C realizados, RS, 2014-2023. ....	22



## Sumário

Apresentação .....	5
Introdução .....	6
Hepatite A .....	8
Hepatite B .....	12
Hepatite C .....	17
Testagem Rápida para Hepatites B e C .....	22
Referências.....	23
Anexo.....	24



## Apresentação

A Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), apresenta o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, um instrumento anual de vigilância e gestão, elaborado a partir da consolidação de informações acerca das notificações de casos de hepatites no estado atualizadas até 2023. O objetivo da publicação é subsidiar profissionais de saúde e gestores na construção das políticas públicas voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento destas doenças. A notificação das HV é obrigatória e regular (em até sete dias), conforme Portaria GM/MS n.º 3.418, de 31 de agosto de 2022, que apresenta a Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória. As análises deste boletim foram elaboradas com base em dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), disponibilizados pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (Dathi/SVSA/MS).

Para a distribuição dos casos de hepatites na série histórica, foi utilizado como referência o ano de diagnóstico/sintomas (variável data de primeiros sintomas), em substituição ao ano de notificação. A faixa etária foi definida em função da variável idade presente na ficha de notificação. A Coordenadoria Regional de Residência e a Macrorregião de Saúde foram definidas de acordo com a variável município de residência.

Para o tratamento das duplicidades, devido à possibilidade de o paciente se infectar em momentos distintos pelos vírus de cada uma das hepatites, e com o intuito de ser mantida apenas a informação referente ao momento do diagnóstico, o banco de dados foi separado por etiologia de acordo com os marcadores utilizados para definição do caso. Após, utilizando-se a linguagem *Python versão 3.10.12* e as bibliotecas *fuzzy wuzzy* e *string\_groupers*, através do ambiente *Google Colab Notebook*, foram agrupados os registros por pareamento probabilístico entre as variáveis: nome do paciente, data de nascimento e nome da mãe. Foram mantidos no banco os registros que continham o diagnóstico mais antigo entre as duplicatas.



## Introdução

As hepatites virais constituem um grave problema de saúde pública, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Sua elevada prevalência e as complicações associadas representam um desafio global. Embora muitas infecções sejam assintomáticas, as hepatites B e C frequentemente se tornam crônicas, podendo levar a danos hepáticos graves, como cirrose e câncer hepatocelular. A conscientização sobre prevenção, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento são fundamentais para reduzir a carga dessas doenças.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B, C e, em menor frequência, pelo vírus D, mais prevalente na região Norte. Entre os anos de 2000 e 2023, foram notificados 785.571 casos confirmados, distribuídos da seguinte forma: hepatite A representando 21,8% (171.255 casos), hepatite B 36,8% (289.029 casos), hepatite C 40,6% (318.916 casos) e hepatite D 0,2% (1.846 casos). Na região Sul, a maior parte dos casos notificados são

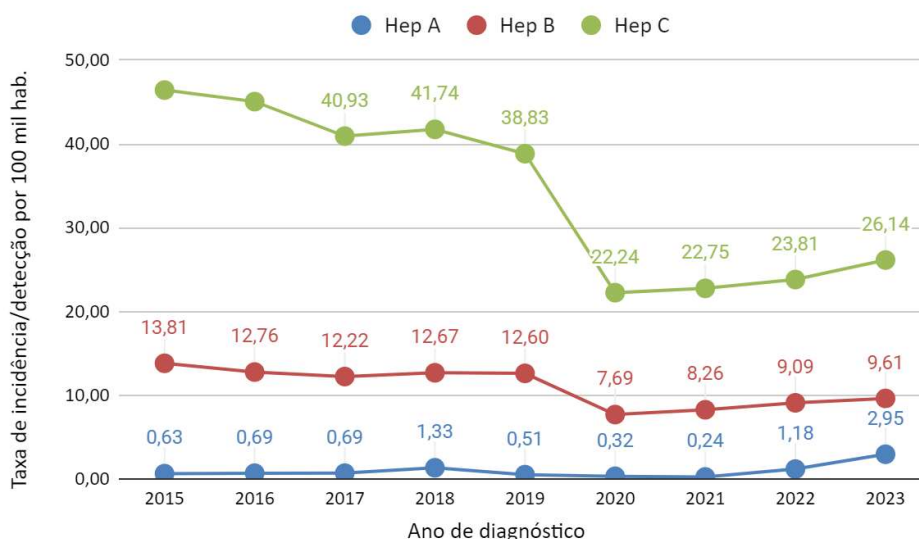
de hepatites B e C, que juntas correspondem a 31,2% e 27,1%, respectivamente, do total registrado no país no mesmo período.

## Cenário epidemiológico do RS

No Rio Grande do Sul, as hepatites virais refletem um cenário preocupante tanto em termos de incidência quanto de impacto na saúde da população, pois são um dos agravos transmissíveis mais notificados no estado. Em 2023 foram notificados 4.437 casos de hepatites virais e destes, 67,5% referiam-se à hepatite C. Ao analisar a série histórica, observa-se um leve aumento nas taxas de detecção das hepatites B e C em comparação com 2020, quando houve uma redução substancial nas notificações de novos casos. A hepatite C, que apresentou a maior queda até então, registrou em 2023 uma taxa de 26,14 casos notificados por 100 mil habitantes. Por outro lado, o maior aumento na taxa de detecção foi verificado para a hepatite A, com um incremento de 150% em relação ao ano anterior (Figura 1).



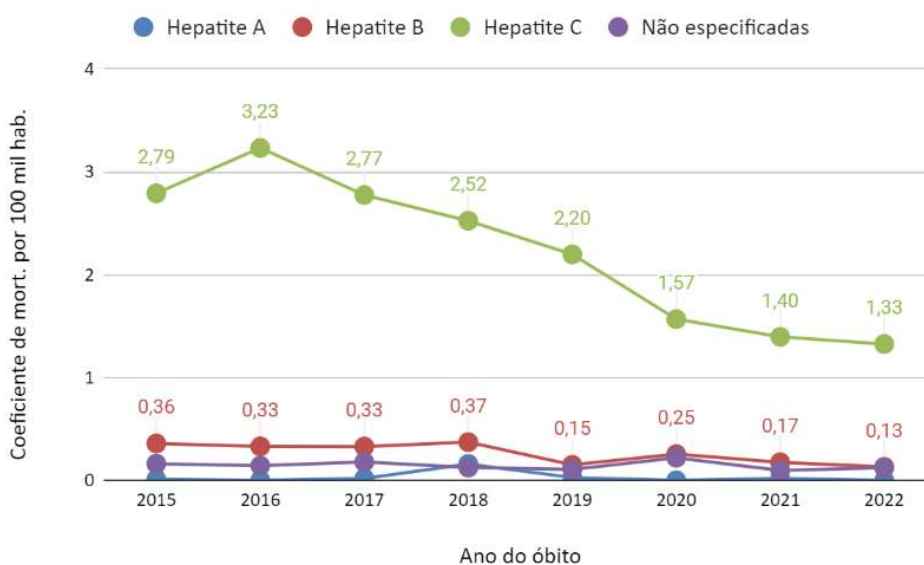
Figura 1. Taxa de incidência/detecção de hepatites virais/100 mil hab. no RS, 2015-2023.



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Embora o coeficiente de mortalidade por hepatites virais no estado do Rio Grande do Sul seja superior à média nacional na série histórica, observa-se uma tendência de queda nos últimos anos. Entre 2017 e 2022, o indicador reduziu em 52% (Figura 2).

Figura 2. Coeficiente de mortalidade por hepatite viral como causa básica, 2015-2022.



Fonte: SIM-RS. Acesso em 15/07/2024.



## Hepatite A

A transmissão da hepatite A ocorre por via fecal-oral, tendo relação com o consumo de alimentos ou água contaminados, baixos níveis de saneamento básico e de higiene pessoal. Também pode ser transmitida por via sexual (especialmente em homens que fazem sexo com homens). Os sintomas típicos incluem febre, mal-estar, náuseas, icterícia (coloração amarelada da pele e dos olhos), entre outros. Geralmente é uma doença aguda e autolimitada. A recuperação completa é comum sem necessidade de tratamento específico, apenas cuidados de suporte. A prevenção é feita principalmente através de boas práticas de higiene, saneamento básico adequado e vacinação.

Em 2023, foi identificado um surto de hepatite A no município de Porto Alegre. Durante esse período, foram registrados 203 casos no município, 61% pertencendo ao sexo masculino e 58% na faixa etária dos 20 a 39 anos.

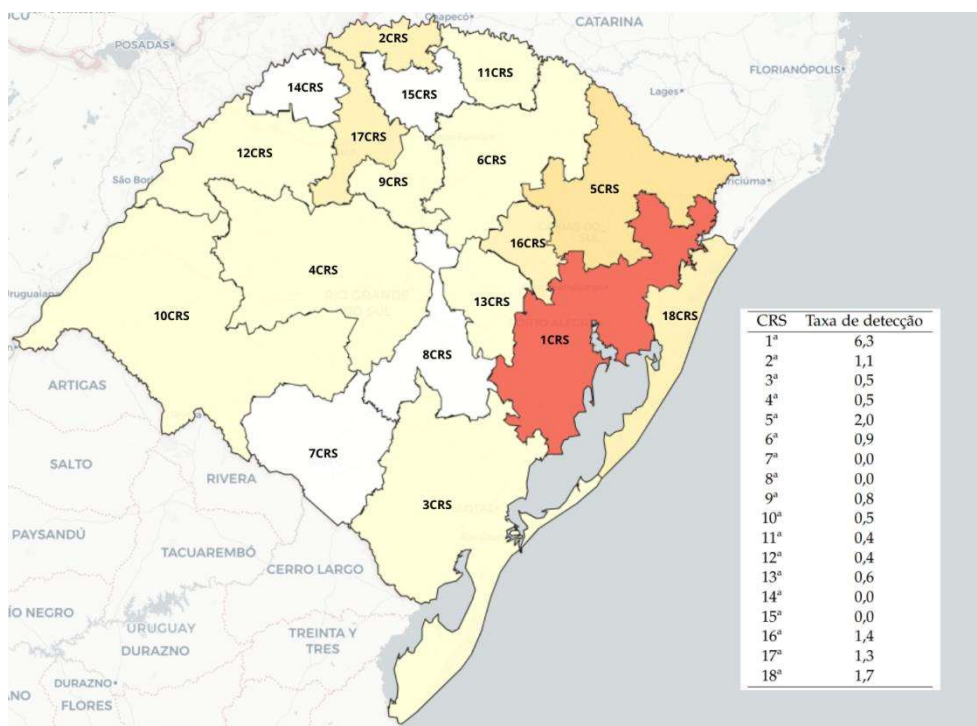
Em resposta, foram implementadas ações estratégicas para controlar a propagação da doença. Primeiramente, foram publicados alertas epidemiológicos com o objetivo de informar a população e os profissionais de saúde sobre os riscos associados à hepatite A, bem como sobre as medidas de prevenção e diagnóstico recomendadas. Além disso, foi realizada a coleta de informações detalhadas sobre a exposição dos casos notificados, possibilitando uma análise mais precisa das possíveis fontes e modos de transmissão. Também foi operacionalizada a coleta de amostras de água tanto da rede pública de abastecimento quanto de água mineral consumida por pacientes afetados.

Devido ao surto, a maior taxa de detecção de hepatite A foi observada na 1ª CRS. Em contrapartida, outras 4 CRS não registraram casos da doença (Figura 3).





Figura 3. Taxa de detecção de hepatite A por 100 mil hab. no RS, por CRS, 2023.



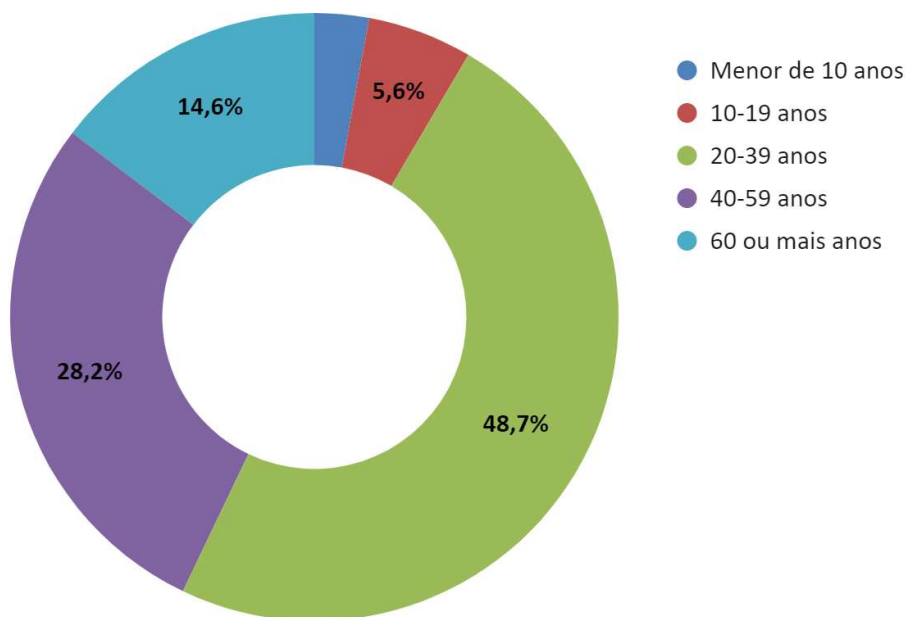
Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.

A introdução da vacina contra hepatite A no Calendário Básico Infantil se deu em 2014. Até esse período a incidência de Hepatite A era mais elevada em crianças menores de dez anos de idade, independentemente do sexo. Desde 2015 tem ocorrido uma redução na proporção de casos em crianças e um incremento na faixa etária acima de 10 anos.

Neste período, 96% dos casos ocorreram em pessoas com mais de 10 anos (Figura 4). Em relação ao sexo, em 2023, observa-se uma redução na razão de sexos M:F, ocorrendo cerca de 18 casos em homens para cada 10 em mulheres (Figura 5). No mesmo período, a maior taxa de detecção foi observada entre pessoas de raça branca (Figura 6).

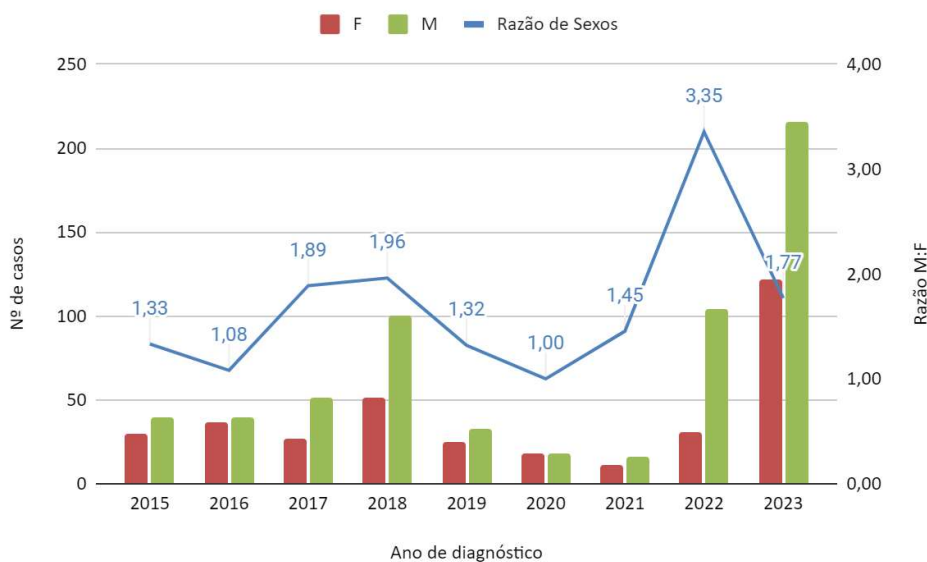


Figura 4. Proporção de casos de hepatite A por faixa etária, RS, 2015-2023.



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.

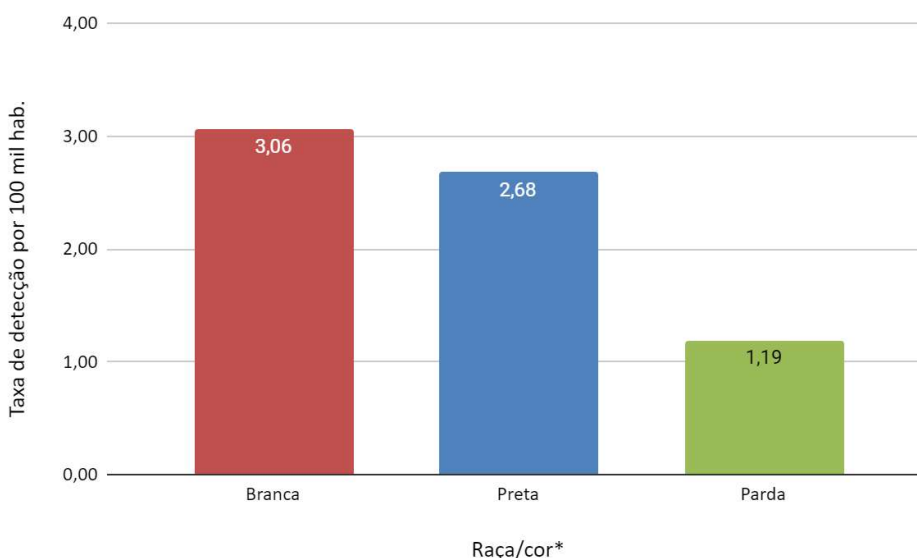
Figura 5. Frequência de hepatite A, por sexo e razão de sexos, RS, 2015-2023.



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.



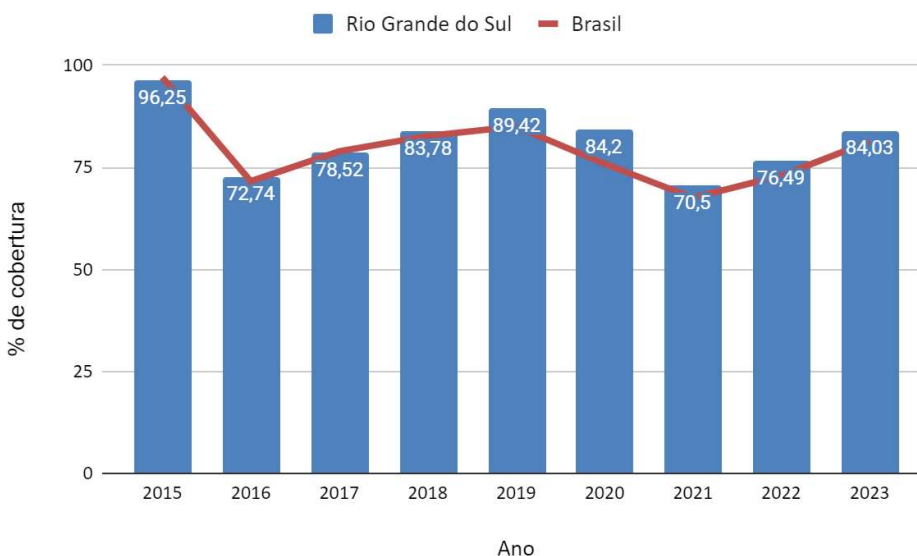
**Figura 6. Taxa de incidência de hepatite A, por raça/cor, RS, 2023.**



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.  
População IBGE - Censo Demográfico 2022  
\*Excluídas categorias com menos de 50 casos.

A vacina para hepatite A está disponível no calendário básico infantil, com indicação de 1 dose aos 15 meses. Também é administrada no SUS para adultos em situações especiais (imunossuprimidos, pessoas vivendo com HIV, pessoas portadoras de doenças hepáticas crônicas, entre outros). Em 2023, a cobertura da vacina de hepatite A em crianças de 1 ano aumentou, em comparação à 2022, e segue com valor superior à média nacional (Figura 7).

**Figura 7. Cobertura vacinal hepatite A, RS - BR, 2015-2023.**



Fonte: TABNET/ SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS 05/08/2024.  
Dados parciais, sujeitos a alterações.



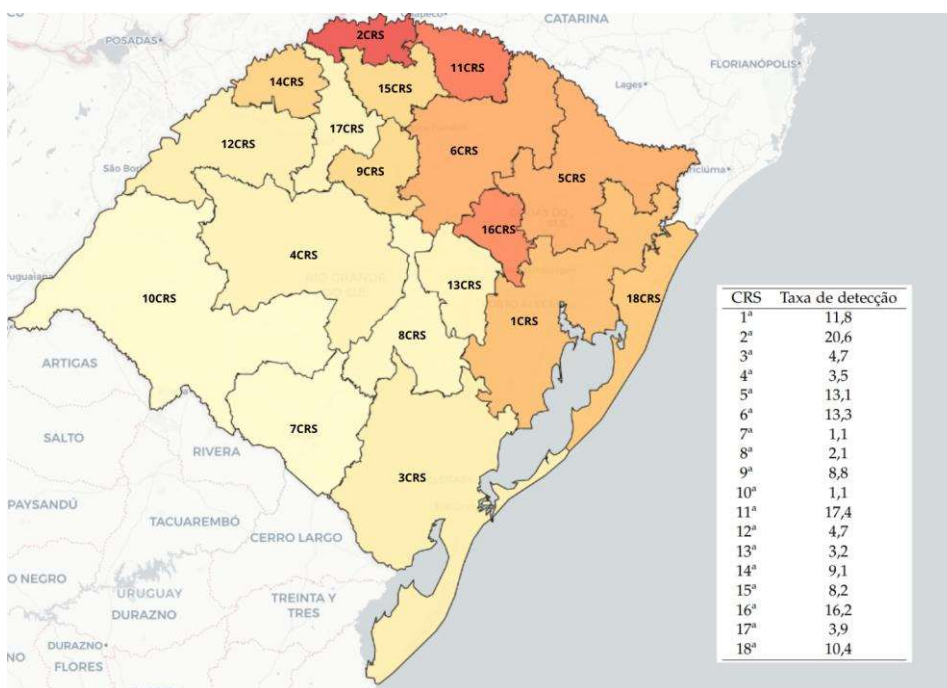
## Hepatite B

A transmissão da hepatite B ocorre principalmente pela via sexual, através de relações sexuais não protegidas. Também pode ocorrer pelo contato com sangue, fluidos corporais infectados, ou da mãe para filho durante o parto. A doença pode se manifestar de forma aguda ou crônica. Na maioria dos casos em adultos, a doença evolui de forma assintomática e auto-resolutiva, sendo que em média 6% desenvolvem infecção crônica. Na infância o risco de cronificação é alto, principalmente em neonatos. Os sintomas podem variar de leves a graves e inclui fadiga, febre, dor abdominal, icterícia. Em casos crônicos pode levar a complicações

como cirrose hepática e câncer de fígado. O tratamento é realizado com medicamentos antivirais para reduzir a replicação do vírus e controlar a doença.

Ao avaliarmos a taxa de detecção de Hepatite B, no ano 2023, é possível observar que as maiores taxas estão localizadas nas regiões Norte e Nordeste do estado. As Coordenadorias Regionais com maior incidência foram a 2ª – Frederico Westphalen, 11ª - Erechim e 16ª - Lajeado (Figura 8).

**Figura 8. Taxa de detecção de Hepatite B, 100 mil hab, no RS, por CRS, 2023.**

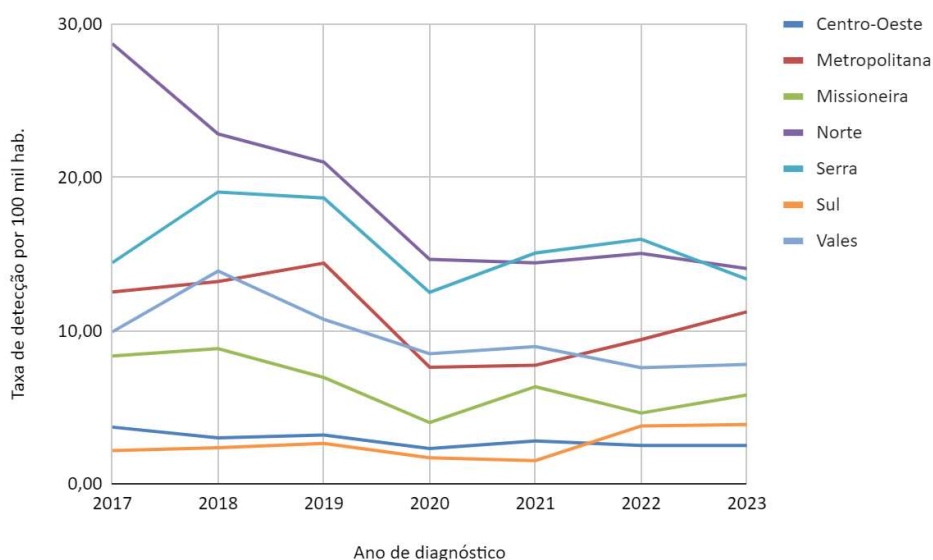


Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.



Na análise da taxa de detecção por macrorregião de saúde, observa-se que as macrorregiões Norte e Serra continuam a registrar as maiores incidências no estado, mesmo com a redução verificada em 2023. As macrorregiões Metropolitana e Missioneira apresentaram um aumento em comparação ao ano anterior. Para as demais macrorregiões não foram identificadas alterações (Figura 9).

**Figura 9. Taxa de detecção de Hepatite B, por macrorregião de saúde (por 100 mil habitantes), RS, 2017-2023.**

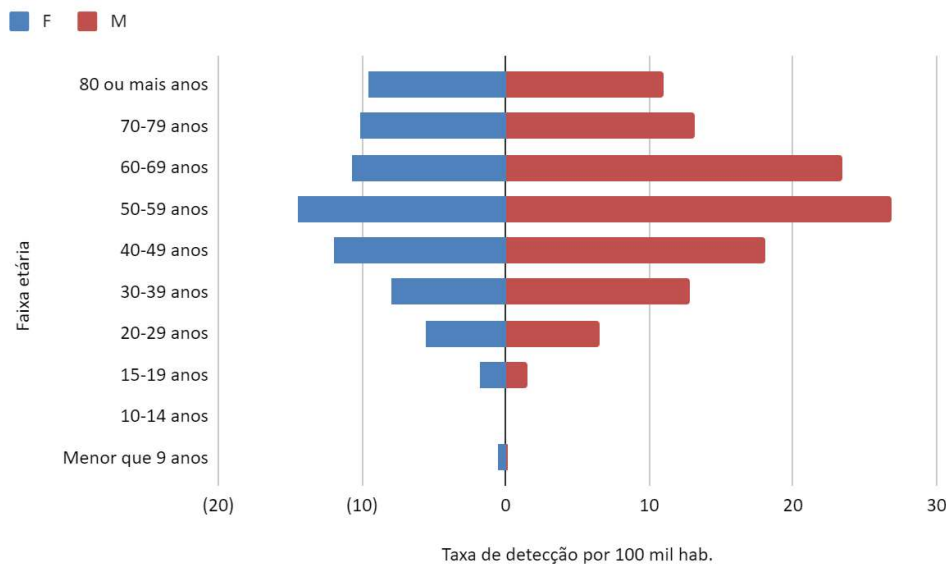


Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Ao analisar a taxa de detecção por faixa etária em 2023, observa-se que a maior incidência da doença foi registrada na faixa etária de 50 a 59 anos, indicando uma prevalência significativa de hepatite B entre essas idades. Além disso, ao considerar a variável sexo, os dados revelam que a taxa de detecção foi superior entre os homens em comparação às mulheres (Figura 10). Em relação à variável raça, observou-se que a incidência de hepatite B é mais alta na raça preta. Essa tendência pode estar relacionada a diversos fatores socioeconômicos e culturais, que afetam o acesso aos serviços de saúde. (Figura 11).

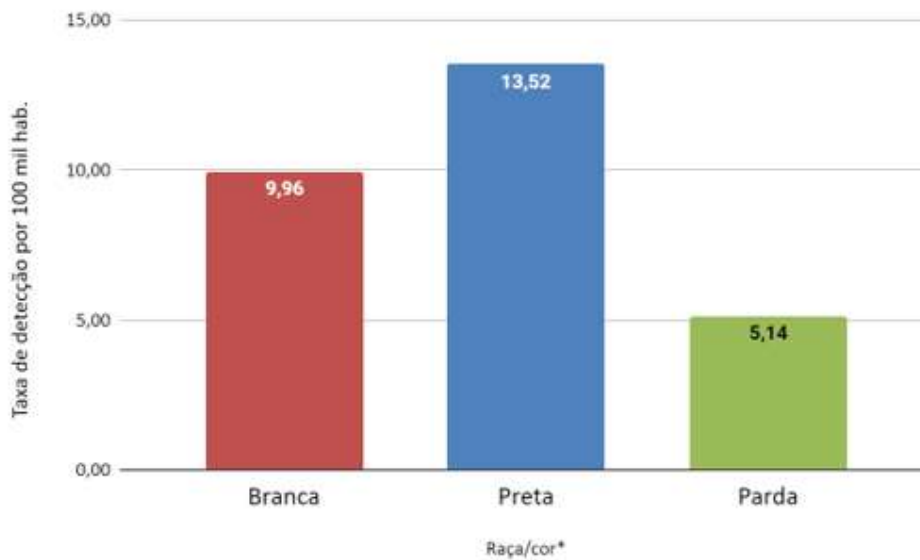


Figura 10. Taxa de detecção de Hepatite B, segundo faixa etária e sexo, 100 mil hab, RS, 2023.



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.  
População IBGE - Censo Demográfico 2022.

Figura 11. Taxa de detecção de hepatite B por raça/cor, RS, 2023.



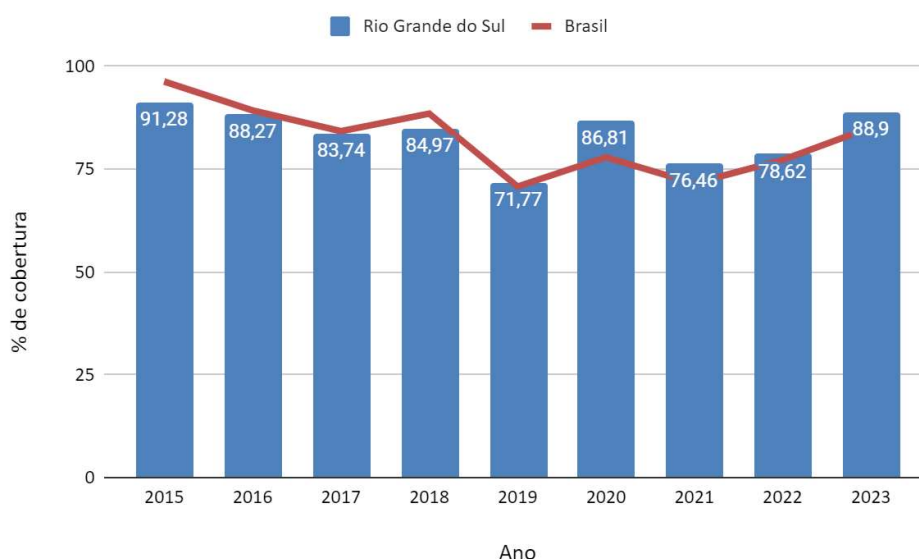
Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.  
População IBGE - Censo Demográfico 2022  
\*Excluídas categorias com menos de 50 casos.



A vacinação é a principal medida preventiva contra a hepatite B, sendo fundamental para reduzir sua incidência e impacto na saúde pública. A vacina está disponível de forma universal no SUS para adultos desde 2016, e no calendário vacinal infantil desde a década de 90. A maior incidência observada na faixa etária acima de 40 anos pode estar associada a uma menor cobertura vacinal nesse grupo etário. Quanto à cobertura vacinal infantil, a vacinação é realizada principalmente através da vacina pentavalente, que

protege contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenzae*. Em 2023, houve um aumento significativo na cobertura vacinal, alcançando o maior nível registrado desde 2016, superando a média nacional. Esse avanço é reflexo de um esforço contínuo para melhoria das coberturas vacinais em crianças (Figura 12). Além disso, os casos de hepatite B detectados durante a gestação seguem em redução, com uma taxa de 0,25 casos por 1.000 nascidos vivos (Figura 13).

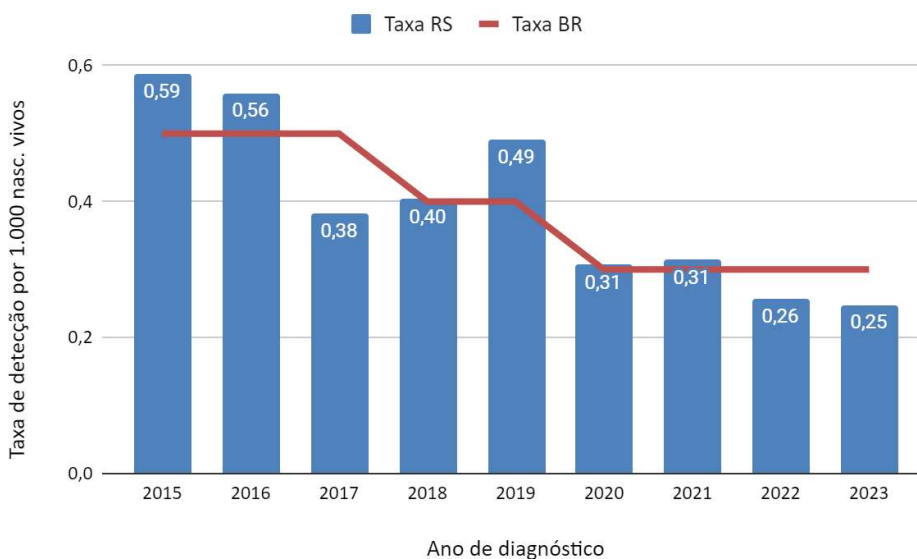
**Figura 12. Cobertura vacinal pentavalente, RS - BR, 2015-2023.**



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS 05/08/2024.  
Dados parciais, sujeitos a alterações.



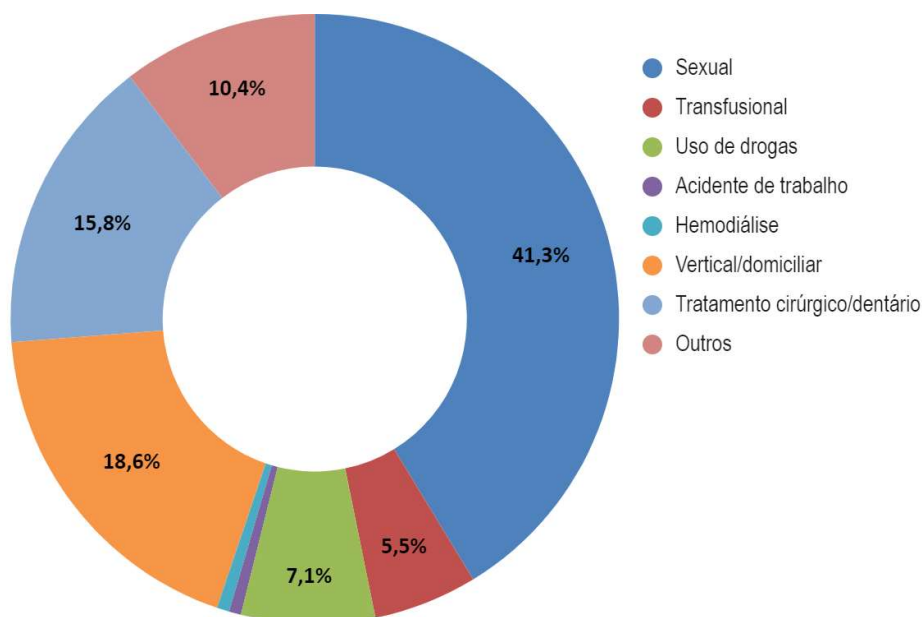
**Figura 13. Taxa de detecção de Hepatite B detectadas no momento da gestação (por 1.000 nascidos vivos), RS, 2017-2023.**



Fonte: SINAN 10/07/24. SINASC acesso em 05/08/2024. Dados Brasil SVS/MS. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Ao avaliar as prováveis fontes de infecção, verifica-se que a maioria das notificações com essa informação indica a via sexual como principal forma de transmissão (Figura 14).

**Figura 14. Proporção de casos de hepatite B, fonte de infecção, RS, 2015-2023.**



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.





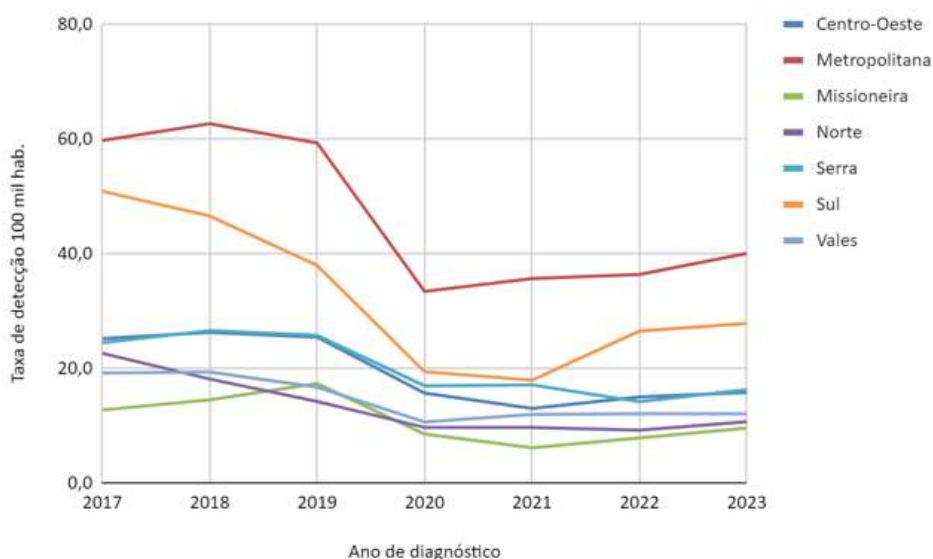
## Hepatite C

A transmissão da hepatite C ocorre principalmente pela via parenteral, através do contato com sangue contaminado, como compartilhamento de agulhas entre usuários de drogas injetáveis, transfusões de sangue antes de 1992, ou equipamentos médicos não esterilizados. A transmissão sexual e vertical é menos frequente. Desta forma, a maior prevalência da doença está na faixa etária acima de 40 anos e populações de maior vulnerabilidade social, como pessoas submetidas à hemodiálise, privados de liberdade, usuários de drogas e pessoas vivendo com HIV. A doença também pode se manifestar de forma aguda ou crônica: Na fase aguda, os sintomas podem ser leves ou inexistentes, o que

dificulta a sua identificação. Quando crônica, pode persistir por décadas sem sintomas evidentes, mas com risco maior para complicações ao longo do tempo. O diagnóstico precoce é essencial, pois permite o início do tratamento com antivirais que podem curar a infecção.

Em 2023, as maiores taxas de detecção de hepatite C continuam a concentrar-se nas macrorregiões Metropolitana e Sul, apresentando um leve aumento em comparação com o ano anterior (Figura 15). As Coordenadorias Regionais com maior incidência foram a 1ª – Porto Alegre, 3ª – Pelotas e 18ª – Osório (Figura 16).

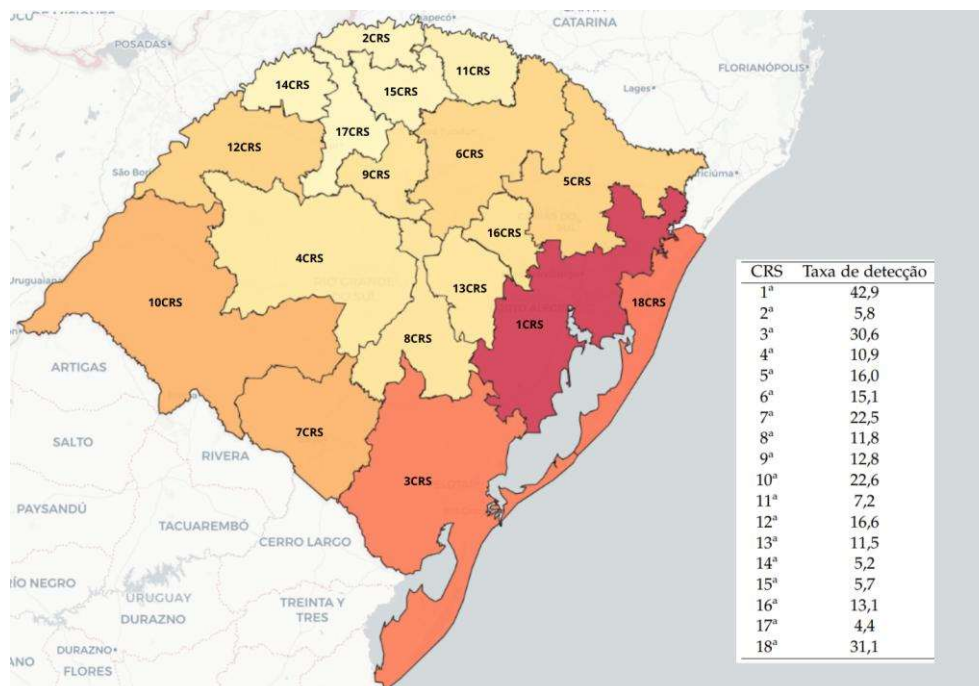
**Figura 15. Taxa de detecção de hepatite C, por macrorregião de saúde, RS, 2017- 2023.**



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.



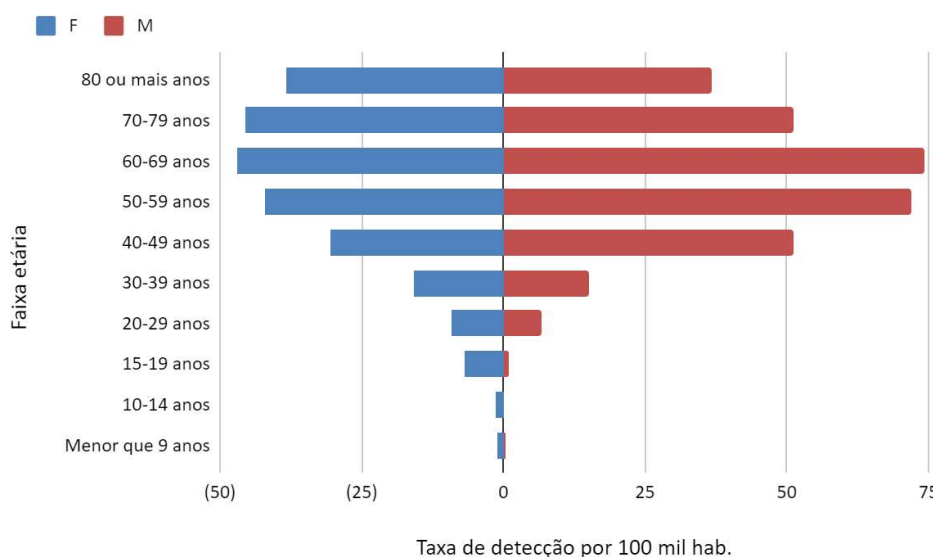
Figura 16. Taxa de detecção de hepatite C, 100 mil hab. no RS, por CRS, 2023.



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Com relação à taxa de detecção por sexo e faixa etária, em 2023, observa-se uma maior incidência em homens nas faixas etárias dos 50 a 69 anos (Figura 17). Em relação à variável raça, observa-se que a incidência é mais alta na raça preta, padrão semelhante ao observado para a hepatite B (Figura 18).

Figura 17. Taxa de detecção de hepatite C, por faixa etária e sexo, RS, 2023.

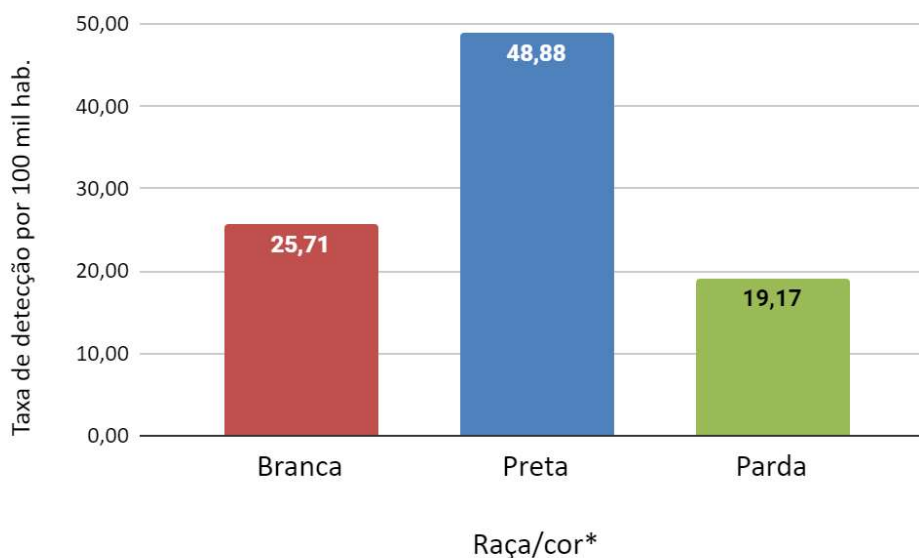


Taxa de detecção por 100 mil hab.

Fonte: SINAN 10/07/2024.  
Dados parciais, sujeitos a alterações.  
População IBGE - Censo Demográfico 2022



**Figura 18. Taxa de detecção de hepatite C por raça/cor, RS, 2023.**



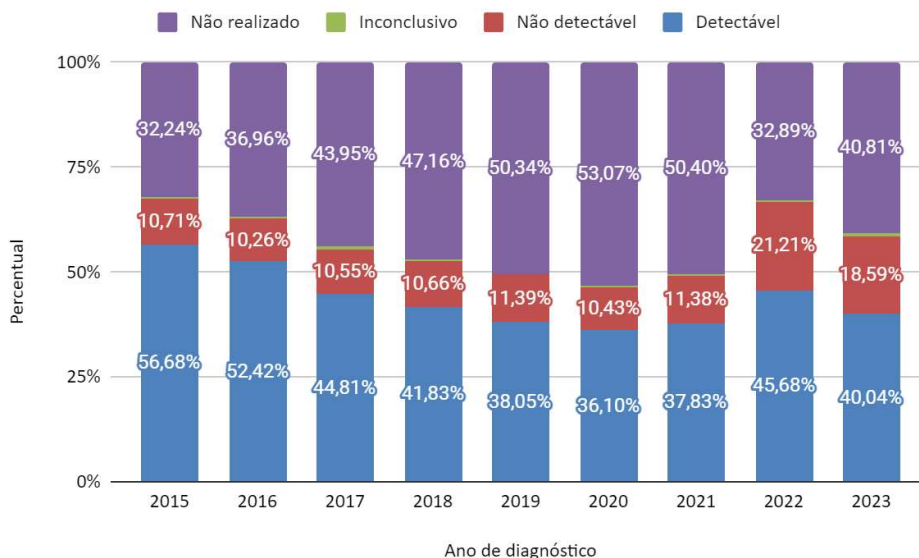
Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.  
População IBGE - Censo Demográfico 2022  
\*Excluídas categorias com menos de 50 casos.

A análise da distribuição dos casos de hepatite C com base no marcador HCV-RNA, em 2023, por ano de diagnóstico, revela um aumento no número de casos notificados sem o exame HCV-RNA, em comparação a 2022 (Figura 19). Esse resultado ainda é preliminar, pois espera-se que com a qualificação das fichas de notificação ocorra um aumento na proporção de realização do exame para o

ano de 2023. O maior percentual observado em 2022 reflete as iniciativas da vigilância epidemiológica das Hepatites Virais para aprimorar a qualidade das fichas de notificação, resultando em uma melhora na completude dos dados desse ano. Essas ações são contínuas e incluem o envio de relatórios periódicos para as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.



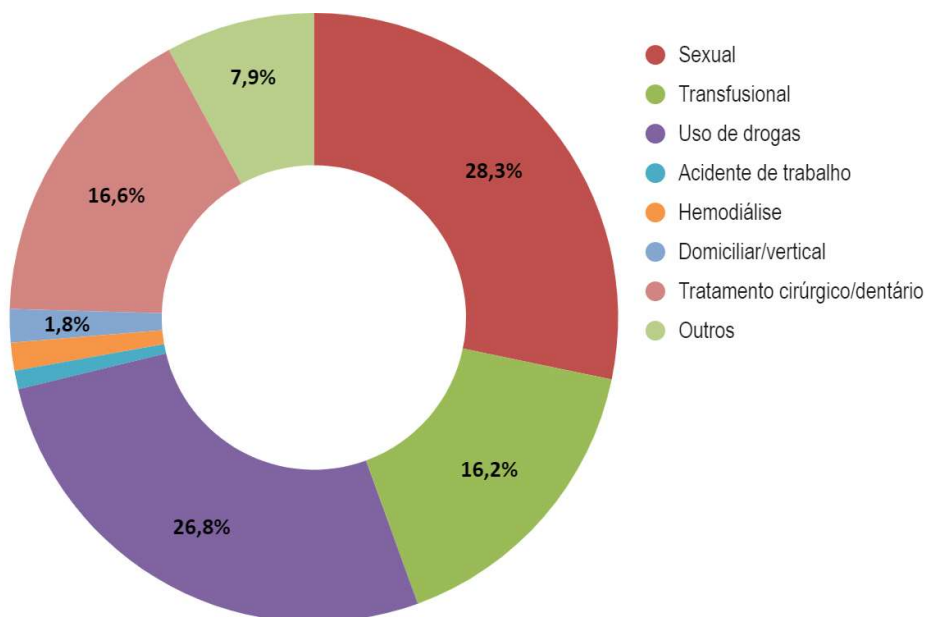
**Figura 19. Distribuição dos casos de hepatite C segundo situação do HCV-RNA por ano de diagnóstico, RS, 2015-2023.**



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.

Ao analisar as prováveis fontes de infecção para a hepatite C, observa-se que a maior parte dos casos está associada à transmissão sexual e ao uso de drogas. A transmissão por via transfusional tem apresentado uma diminuição ao longo da série histórica (Figura 20).

**Figura 20. Proporção de casos de hepatite C, fonte de infecção, RS, 2015-2023.**



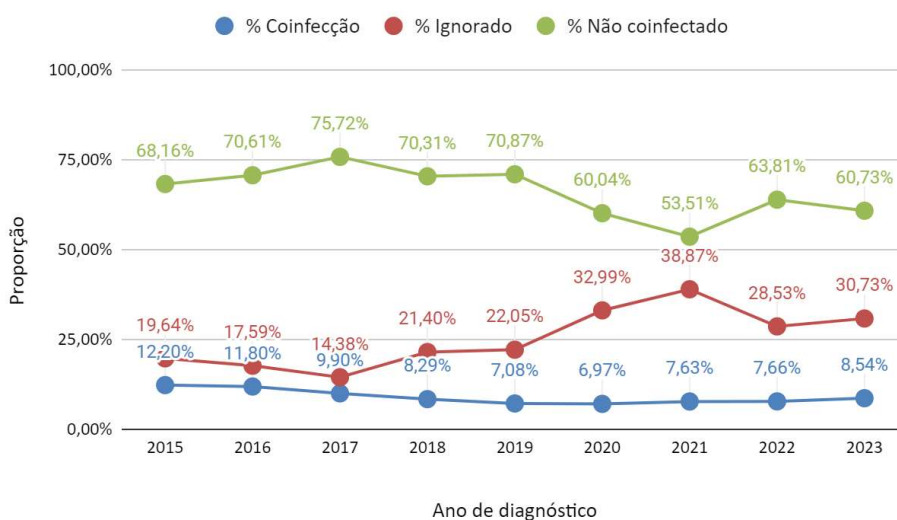
Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.



Ao avaliarmos a coinfeção hepatite C e HIV, observa-se um aumento na proporção de casos que apresentam coinfeção a partir de 2020, representando 8,54% dos casos em 2023 (Figura 21). Além disso, notou-se um aumento na proporção de notificações classificadas como "ignorado/branco". Em 2023, essa proporção cresceu em cerca de 2% em

relação ao ano anterior. Dessa forma, é essencial melhorar a precisão e a completude dos registros para garantir uma compreensão mais clara da extensão da coinfeção e para direcionar adequadamente as intervenções de saúde pública.

**Figura 21. Proporção de casos de hepatite C com coinfeção com HIV, RS, 2015-2023.**



Fonte: SINAN 10/07/2024. Dados parciais, sujeitos a alterações.



## Testagem Rápida para Hepatites B e C

A testagem rápida para hepatites virais é uma ferramenta essencial para o diagnóstico precoce e o manejo eficaz dessas infecções. Para a hepatite B, os testes rápidos geralmente detectam a presença de antígenos de superfície do vírus (HBsAg), que indicam infecção ativa. No caso da hepatite C, os testes detectam anticorpos contra o vírus (anti-HCV), indicando exposição prévia. Se o resultado for positivo, é necessário confirmar com testes laboratoriais adicionais para determinar se a infecção é ativa. Esses testes são disponibilizados gratuitamente pelo SUS, o que favorece o diagnóstico oportuno e tratamento dos casos. No ano de 2023, foram realizados mais de 1 milhão de testes rápidos para hepatites B e C no RS – mais de 680.000 pessoas testadas, embora este registro considere o nº total de testes realizados e a mesma pessoa possa ter realizado mais de um teste ao longo do ano (Figura 22).

O **Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C no Brasil** traz uma estimativa de testagem da população brasileira para o alcance da meta de eliminação até 2030. De acordo com o documento, em 2025 seriam necessários 30.098.000 testes realizados considerando a população geral, o que corresponde a cerca de 15% da população testada. Levando em consideração estes números, no RS, embora o número de testes realizados em 2023 tenha sido o maior em toda a série histórica, é necessário ampliar a testagem da população em pelo menos 130% até 2025 para que se atinja a meta proposta no Plano de Eliminação.

**Figura 22. Número de testes rápidos para Hepatites B e C realizados, RS, 2014-2023.**



Fonte: SISLOGLAB, acesso em 26/01/2024 e SMS Porto Alegre.  
Dados parciais, sujeitos a alterações.



## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Plano de Eliminação da Hepatite C**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 51. N° 29. Julho de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



## Anexo

Definições de caso hepatites virais (notificação semanal) –

Mais informações ver [NOTA INFORMATIVA Nº 55/2019-CGAE/.DIAHV/SVS/MS:](#)

<p><b>Hepatite A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente OU</li><li>○ Indivíduo que preencha as condições de caso suspeito e que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A;</li><li>○ Menção de hepatite A em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.</li></ul>
<p><b>Hepatite B:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B a seguir: HBsAg reagente e/ou Anti-HBc IgM reagente e/ou HBV-DNA detectável;</li><li>○ Menção de hepatite B em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.</li></ul>
<p><b>Hepatite C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C a seguir: Anti-HCV reagente e/ou HCV-RNA detectável;</li><li>○ Menção de hepatite C em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.</li></ul>
<p><b>Hepatite D:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Caso confirmado de Hepatite B, com pelo menos um dos marcadores a seguir: Anti-HDV total reagente e/ou HDV-RNA detectável;</li><li>○ Menção de hepatite D em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.</li></ul>
<p><b>Hepatite E:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E a seguir: Anti-HEV IgM e/ou anti-HEV IgG reagentes e/ou HEV-RNA detectável;</li><li>○ Menção de hepatite E em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.</li></ul>