



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais
Panorama do ano de 2024

Belo Horizonte, 2025



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

EDITORIAL

Prezados colaboradores,

As hepatites virais constituem um relevante problema de saúde pública no estado de Minas Gerais e no país, causando um grande impacto na morbimortalidade.

O Boletim Epidemiológico é uma publicação da Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais e nesta publicação estão contidos dados notificados do ano 2024, referente ao cenário epidemiológico das hepatites virais no estado de Minas Gerais.

As ações de prevenção às hepatites virais são consideradas prioridade e entre as ações propostas, destacamos a necessidade de ampliação do diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno e de forma correta das hepatites virais e a redução da transmissão vertical da hepatite B. O estado de Minas Gerais está alinhado com o compromisso nacional de erradicar as hepatites virais como problema de saúde pública, até 2030.

Esperamos que esse Boletim seja útil para a definição de ações e estratégias de promoção e prevenção das hepatites Virais no estado de Minas Gerais, reitera-se ainda a importância da notificação e a necessidade do preenchimento correto e completo dos campos das fichas de notificação. Esses dados são relevantes para a análise do perfil epidemiológico do estado e para subsídio das ações voltadas para as reais necessidades da população.

Desejamos uma ótima leitura e agradecemos aos colaboradores pelo empenho nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais.

Boa leitura,

Mayara C. Marques de Almeida e equipe

Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais do estado de Minas Gerais

DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Aline Lara Cavalcante Oliva

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Maíra de Assis Pena Veloso

Coordenadora de IST/Aids e Hepatites Virais

Mayara C. Marques de Almeida

EQUIPE TÉCNICA

Adriana Padrão Rocha Miranda

Brayer Souza Rodrigues

Cecilia Helena de Oliveira

Davidson Junio Jacovini de Oliveira

Elisângela Barbosa de Lima

Geraldo Scarabelli Pereira

Juliana Guedes Santolia

Mayara Cristina Marques de Almeida

Talane Alcântara de Oliveira

EQUIPE EDITORIAL

Adriana Padrão Rocha Miranda

Brayer Souza Rodrigues

Geraldo Scarabelli Pereira

Juliana Guedes Santolia

REVISÃO DE TEXTO

Mayara C. Marques de Almeida

Expediente O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Nota: Os dados apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. HEPATITES VIRAIS – CENÁRIO EM MINAS GERAIS	11
3. HEPATITE A	18
4. HEPATITE B.....	24
5. HEPATITE C.....	28
6. HEPATITE DELTA	31
7. TRATAMENTO DAS HEPATITES B e C	33
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
9. REFERÊNCIAS	41
10. TABELAS	43

SIGLAS:

CISTAHV – Coordenação de Infecções Sexuais Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais

DHATI – Departamento HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

DVCC – Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas

HV – Hepatites Virais

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

MG – Minas Gerais

OMS – Organização Mundial da Saúde

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

PNI – Programa Nacional de Vacinação

RVS – Resposta Viroológica Sustentada

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SICLOM HV - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais

SES/MG – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

SVE – Superintendência de Vigilância Epidemiológica

SVS – Subsecretaria de Vigilância em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UF – Unidade Federativa

URS – Unidade Regional de Saúde

UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1	Total de notificações para hepatites Virais. Minas Gerais - 2007 a 2024.	11
Figura 2	Total de notificações ignoradas/branco. Minas Gerais - 2019 a 2024.	12
Figura 3	Incidência de hepatite A por 100.000 habitantes. Minas Gerais - 2014 a 2024.	13
Figura 4	Taxa de detecção de hepatite B e C por 100.000 habitantes. Minas Gerais - 2014 a 2024.	13
Figura 5	Incidência de hepatite B por 100.000 habitantes. Minas Gerais - 2014 a 2024.	15
Figura 6	Número de casos notificados de hepatites virais A, B e C. Minas Gerais – 2019 a 2024.	16
Figura 7	Total de municípios por URS silenciosos para hepatites virais em Minas Gerais.	17
Figura 8	Número de casos notificados de hepatite A. Minas Gerais - 2007 a 2024.	19
Figura 9	Número de casos de hepatite A notificados por URS. Minas Gerais - 2007 a 2024.	20
Figura 10	Número de casos notificados de hepatite A. URS Belo Horizonte – 2024.	21
Figura 11	Número de casos notificados de hepatite A. Belo Horizonte – 2024.	21
Figura 12	Notificação de hepatite A segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais - 2007 a 2024.	22
Figura 13	Número de municípios sem notificação para hepatite B. Minas Gerais - 2022 e 2024.	24
Figura 14	Número de casos notificados de hepatite B. Minas Gerais, 2007-2024	25
Figura 15	Notificação de hepatite B segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais, 2007 a 2024.	26
Figura 16	Número de casos de hepatite B por URS. Minas Gerais, 2007 a 2024.	27

Figura 17	Número de casos de hepatite C. Minas Gerais, 2007 a 2024.	28
Figura 18	Notificação de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais, 2007 a 2024.	29
Figura 19	Número de casos de hepatite C por URS. Minas Gerais, 2007 a 2024.	30
Figura 20	Número de casos notificados de hepatite D. Minas Gerais - 2007 a 2024.	31
Figura 21	Tratamento de Hepatites Virais B e C. Brasil, 2023 e 2024.	34
Figura 22	Tratamento de Hepatites Virais B e C. Minas Gerais, 2023 e 2024.	34
Figura 23	Tratamentos HBV e HCV por Unidade Federativa. Brasil, 2024.	35
Figura 24	Proporção de Tratamentos HBV e HCV por Unidade Federativa. Brasil, 2024.	36
Figura 25	Tratamento de Hepatite B por URS. Minas Gerais, 2024.	37
Figura 26	Tratamento de Hepatite C por URS. Minas Gerais, 2024.	38
Figura 27	Distribuição de tratamentos para HCV por esquema de tratamento. Minas Gerais, 2024.	39

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1	Número de municípios e nº de notificações realizadas. Minas Gerais - 2007 a 2024.	23
Tabela 2	Total de casos notificados de hepatites virais A, B, C, D, E e ignorados/brancos em Minas Gerais de 2007 a 2024.	43
Tabela 3	Incidência/detecção de hepatites A, B e C em Minas Gerais por 100.00 habitantes de 2014 a 2024.	44
Tabela 4	Total de casos encerrados como hepatite B aguda em Minas Gerais de 2007 a 2024.	45
Tabela 5	Número de casos esperados de hepatites virais B e C nos municípios silenciosos. Minas Gerais – 2024.	46
Tabela 6	Total de notificações de hepatite A, B, C, D, E e Ignorado/branco por URS. Minas Gerais 2007 a 2024.	47
Tabela 7	Total de notificações por sexo e faixa etária para hepatite A. Minas Gerais 2007 a 2024.	48
Tabela 8	Total de notificações por sexo e faixa etária para hepatite B. Minas Gerais 2007 a 2024.	49
Tabela 9	Total de notificações por sexo e faixa etária para hepatite B. Minas Gerais 2007 a 2024.	50

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados publicados no Relatório Global de Hepatite de 2024 (OMS, 2024) o número de vidas perdidas por causa das hepatites vem aumentando consideravelmente, sendo a doença a segunda principal causa infecciosa de mortes no mundo totalizando aproximadamente 1,3 milhão de mortes. O relatório destaca que mesmo com ferramentas que permitem diagnóstico oportuno e tratamento com redução do preço dos medicamentos e insumos a taxas de cobertura dos testes e tratamento estão estagnadas.

Ainda no relatório com dados de 187 países o total de mortes passou de 1,1 milhão em 2019 para 1,3 milhão em 2022. Destas a hepatite B foi a causa em 83% e a hepatite C de 17% dos casos de mortes.

As hepatites virais são doenças silenciosas, que em alguns casos podem evoluir para a forma crônica. As HV são doença de notificação compulsória obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência da confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública e deve ser realizada em até sete dias, conforme a alteração do Anexo 1 do Anexo V - Lista de Notificação Nacional Compulsória da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.

É necessário aprimorar a notificação, estabelecer o diagnóstico precoce e promover a prevenção destas infecções. Em relação a prevenção das hepatites A e B, as vacinas disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) são efetivas e previnem a infecção, portanto a ampliação da cobertura vacinal nos níveis estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) é meta a ser atingida. Faz se então necessário a realização de ações para conscientização da população sobre a importância das vacinas. Destaca-se que a vacina é fator determinante para conter a barreira de transmissão das hepatites virais A e B. Vale ressaltar, que não há vacina para a hepatite D, porém se a população estiver imunizada para hepatite B a mesma fica imune à hepatite D. Isso ocorre, pois, o vírus Delta necessita que o indivíduo esteja infectado pelo vírus B para poder seguir o fluxo de replicação.

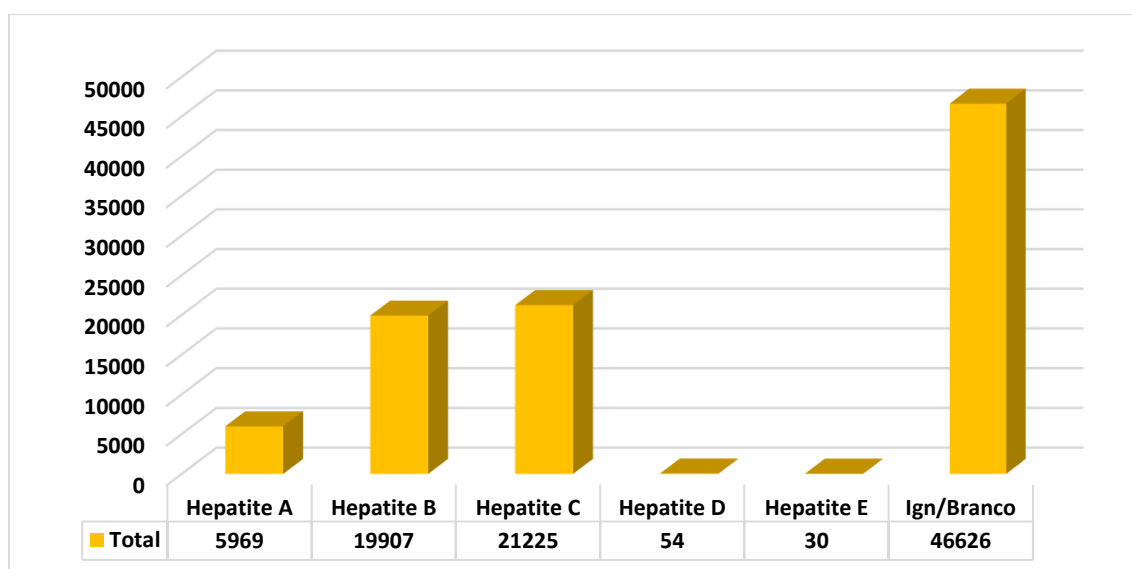
A Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais alinhada com o Departamento HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DHATI), tem propiciado ações para o incremento no diagnóstico e tratamento dos pacientes com HV em Minas Gerais, como a ampliação do diagnóstico através da testagem rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, essa descentralização dos testes é essencial para que toda a população tenha o acesso aos testes.

Os usuários diagnosticados devem ser notificados e encaminhados aos serviços de referência para a realização do tratamento e acompanhamento pela equipe multiprofissional.

2. HEPATITES VIRAIS – CENÁRIO EM MINAS GERAIS

No período de 2007 a 2024 o total de notificações conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi de 93.811, destes 47.185 (50,29%) são casos confirmados de HV sendo: 5.969 de hepatite A, 19.907 de hepatite B, 21.225 de hepatite C, 54 casos de hepatite D e 30 de hepatite E. Neste mesmo período houveram 46.626 (49,71%) casos encerrados como ignorados ou em branco (Figura 1).

Figura 1: Total de notificações para hepatites Virais. Minas Gerais - 2007 a 2024.

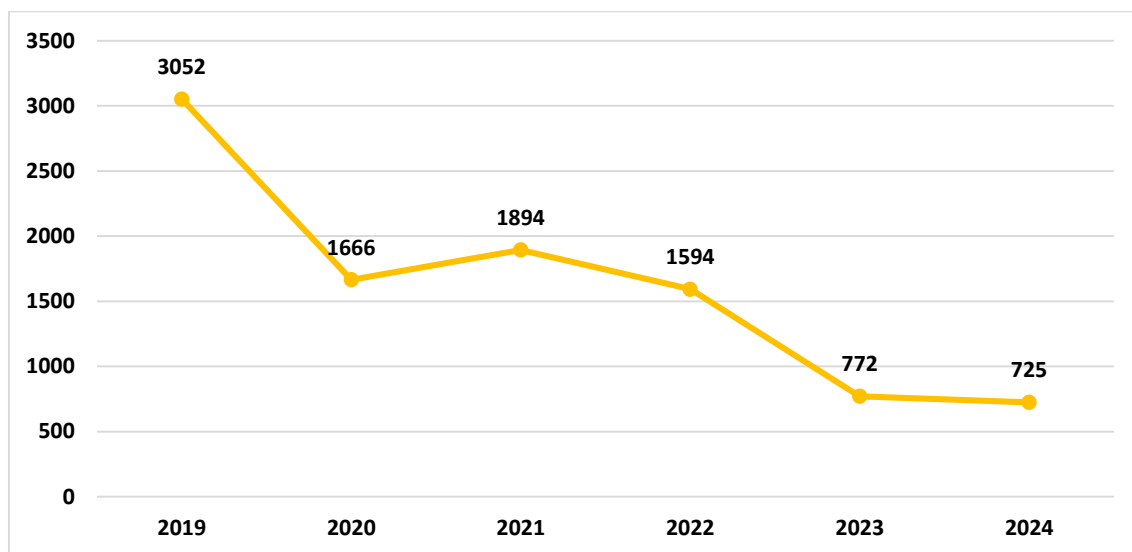


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

De 2007 a 2024 houve 49,71% das notificações encerradas como ignoradas ou em branco, neste quantitativo de fichas muitas foram descartadas após a realização das sorologias e ou finalização das investigações epidemiológicas, no entanto a notificação para HV desde 2019 é somente para os casos confirmados. Desta forma, o período de 2019 a 2024 representado na (Figura 2), mostra um declínio destes encerramentos. É importante ressaltar que, se a notificação das HV é somente para os casos confirmados o esperado seria nenhum caso encerrado como ignorado/branco.

Figura 2: Total de notificações ignoradas/branco. Minas Gerais - 2019 a 2024.

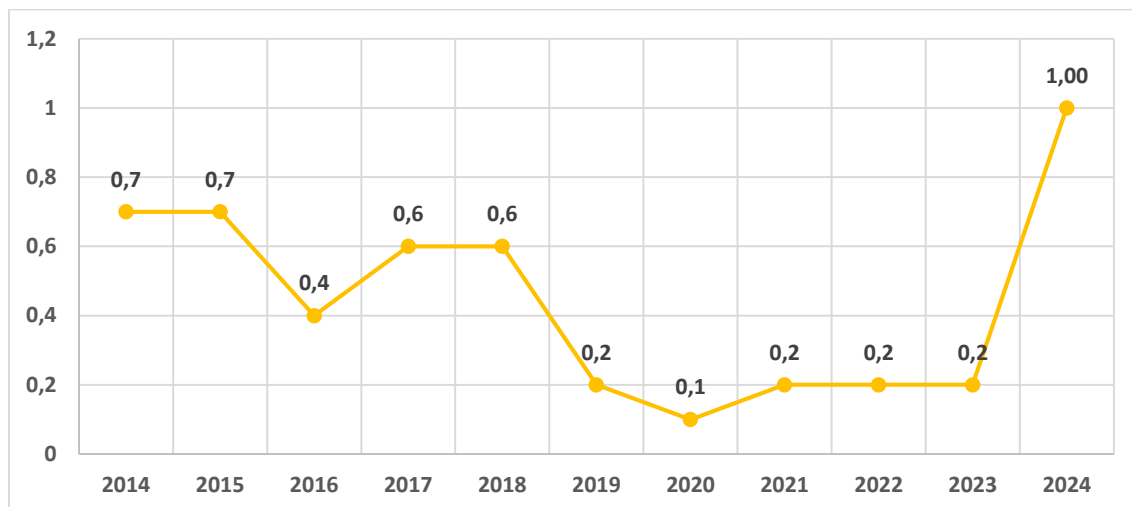


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Referente as taxas de incidência e detecção das HV observa-se que a incidência da infecção pelo vírus da hepatite A se manteve estável em 2014 e 2015 (Figura 3). Com implementação da vacina para as crianças de até 4 anos 11 meses e 29 dias houve uma diminuição na incidência, o que pode ser observado principalmente após 2018, porém observa-se em 2024 um aumento expressivo de notificações.

Figura 3: Incidência de hepatite A por 100.000 habitantes. Minas Gerais - 2014 a 2024.

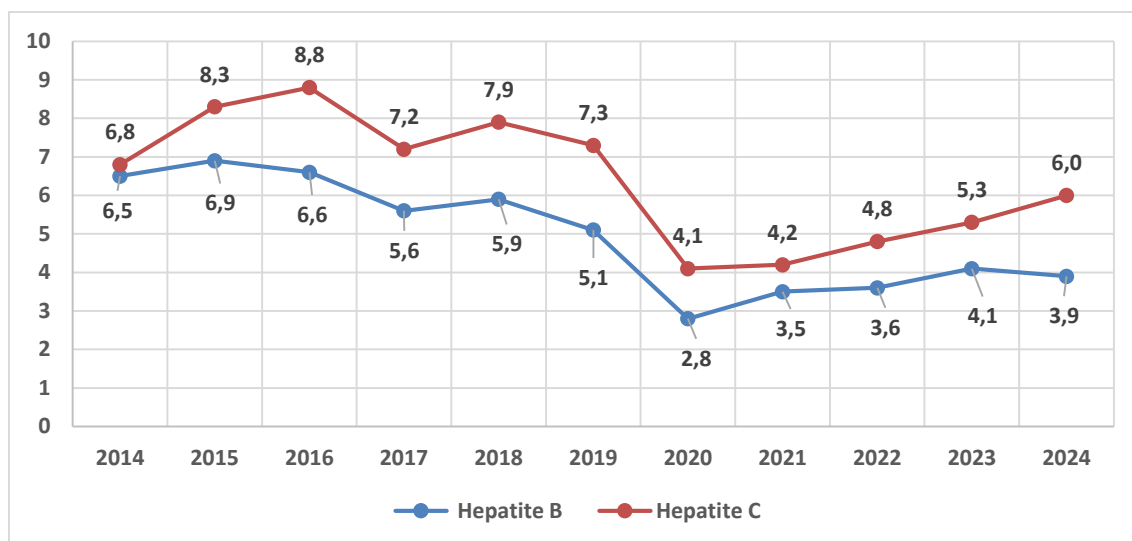


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

A detecção de hepatites B e C em Minas Gerais de 2014 a 2018 não apresentou grandes oscilações, porém de 2019 a 2021 houve uma diminuição devido ao cenário de pandemia do covid-19 e após este período as notificações de hepatite C mostram uma tendência de aumento; já para hepatite B percebe-se que houve uma elevação mais discreta (Figura 4).

Figura 4: Taxa de detecção de hepatite B e C por 100.000 habitantes. Minas Gerais - 2014 a 2024.



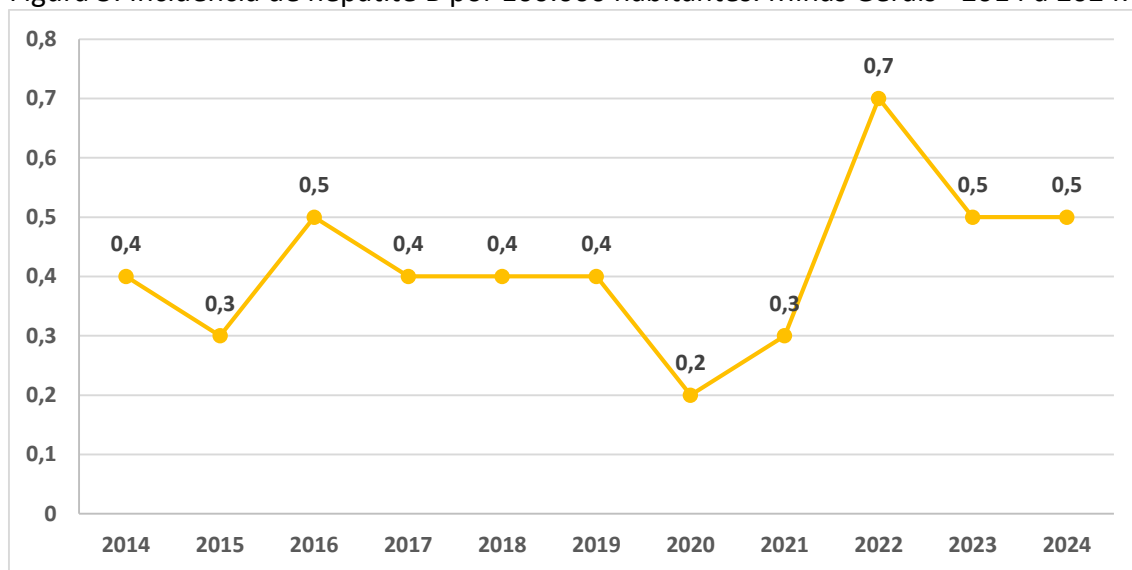
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Em relação a incidência da hepatite B, no período de 2007 a 2024 houve um total 19.907 notificações e destes 1.525 (7,7%) foram encerrados/notificados como hepatite B aguda, ou seja, logo após o paciente ter sido infectado com o vírus. Nestas notificações o encerramento do caso como hepatite B aguda foi considerado e em alguns casos a informação do marcador Anti-HBc IgM não foi informado. É importante atentar para o correto fechamento da ficha com informação e preenchimento de todos os campos inclusive com os resultados sorológicos, estes dados podem indicar a necessidade de ações diferentes nos territórios (Figura 5).

Adicionalmente, observa-se uma tendência de queda no número de casos notificados a partir do ano de 2020 (Figura 5), que pode estar relacionada com o cenário de pandemia. Entretanto, percebe-se em 2022 uma incidência de 0.7 por 100.000 habitantes e em 2023/2024 uma taxa de 0.5 no estado.

Figura 5: Incidência de hepatite B por 100.000 habitantes. Minas Gerais - 2014 a 2024.

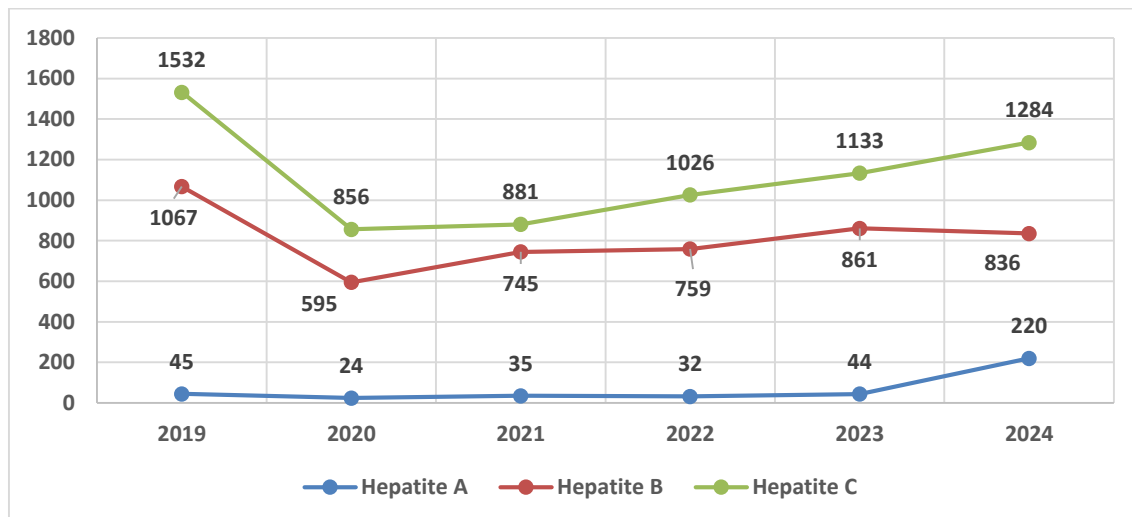


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Analisando as notificações de hepatites A, B e C de 2019 a 2024, observa-se após a pandemia de covid-19 um aumento nas notificações de hepatite C cuja linha de tendência com uma elevação de 2022 a 2024. Para hepatite B, as notificações de 2021 a 2024 estão estáveis. Em relação à hepatite A havia uma estabilidade de 2019 a 2023, mas em 2024 houve um aumento de 400% (Figura 6).

Figura 6: Número de casos notificados de hepatites virais A, B e C. Minas Gerais - 2019 a 2024.

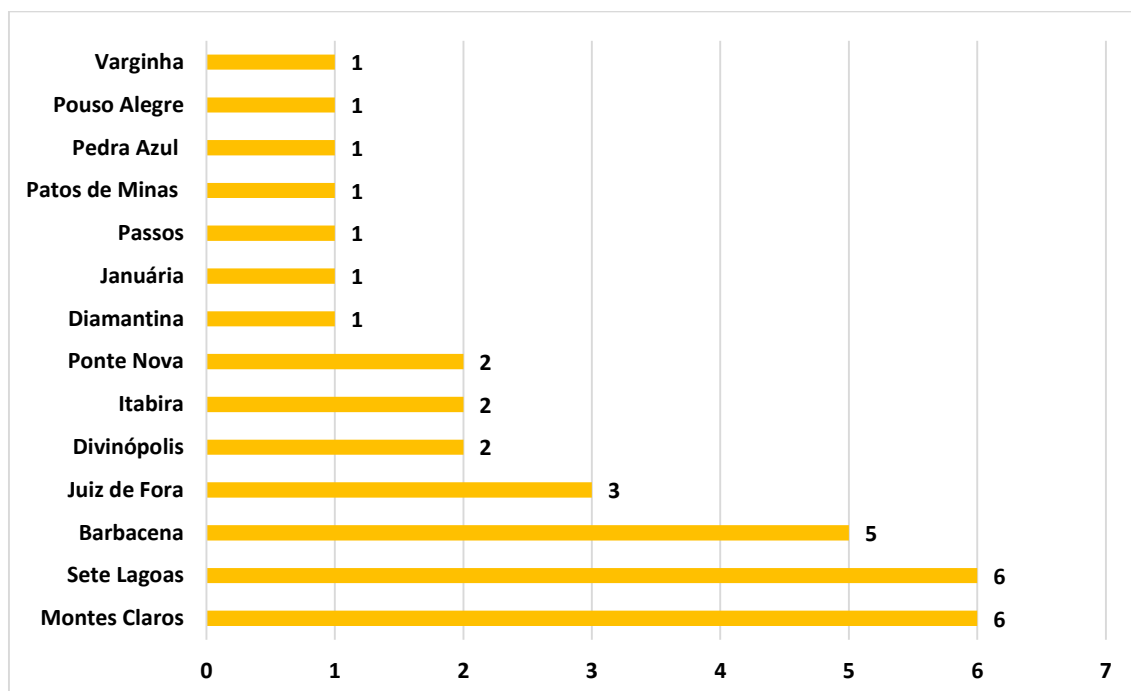


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Foi realizada uma análise no banco de dados sobre municípios silenciosos, obtendo-se o seguinte quantitativo: dos 853 municípios do estado, 33 (3,87%) nunca notificaram casos de hepatite viral. Das 28 Unidades Regionais de Saúde (URS), 14 (50%) tem pelo menos um município que nunca notificou HV (Figura 7).

Figura 7: Total de municípios por URS silenciosos para hepatites virais em Minas Gerais.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

3. HEPATITE A

A hepatite A é uma infecção que tem como agente etiológico o vírus da hepatite A (HAV), é também conhecida como “hepatite infecciosa”.

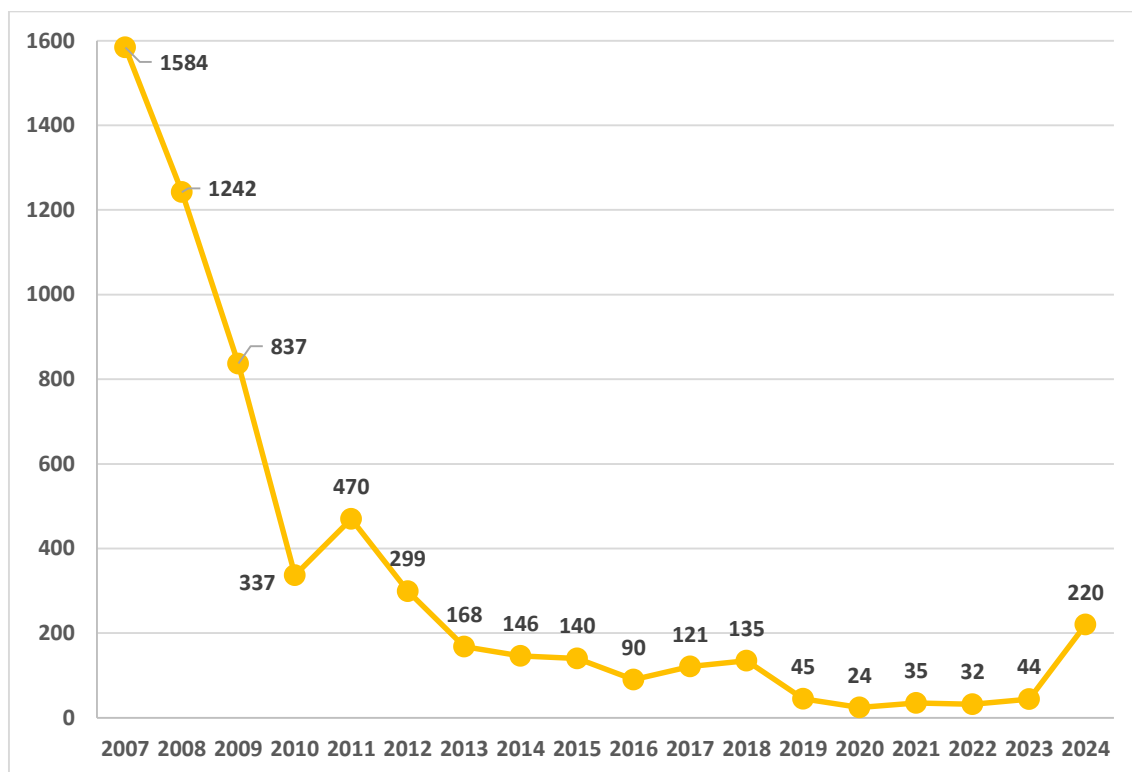
A doença é comumente benigna na infância e de incidência frequente e precoce nas populações de baixa renda, que vivem em más condições de saneamento básico. A transmissão é fecal-oral (contato de fezes com a boca), principalmente através de água ou alimentos contaminados, podendo ocorrer também por contato sexual. A infecção não evolui para forma crônica, mas pode apresentar forma fulminante, levando o indivíduo a óbito, quando este não teve contato anteriormente com o vírus ou não foi imunizado (Brasil, 2024).

Considerando que o principal meio de transmissão do vírus da hepatite A é a via fecal-oral, o que inclui a transmissão sexual anal-oral, recomenda-se avaliar o usuário de Profilaxia Pré Exposição (PrEP) para um eventual episódio de infecção aguda pelo vírus da hepatite A.

Destaca-se que a vacina contra a hepatite A, instituída em 2014, é segura e muito eficaz, sendo uma das principais medidas de prevenção e está disponível no calendário básico de imunização para crianças de 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias. A vacina deve ser garantida a todos os usuários de PrEP, conforme a Portaria GM/MS nº 6.623/2025, que regula a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE).

De acordo com dados do Sinan, nota-se a evolução de notificações da hepatite A por ano de notificação. Observa-se a diminuição no número de casos de 2019 a 2023, tendo aumento expressivo no ano de 2024, em que foram notificados 220 casos, representando um percentual de aumento de 400% comparado ao ano anterior. (Figura 8).

Figura 8: Número de casos notificados de hepatite A. Minas Gerais - 2007 a 2024.

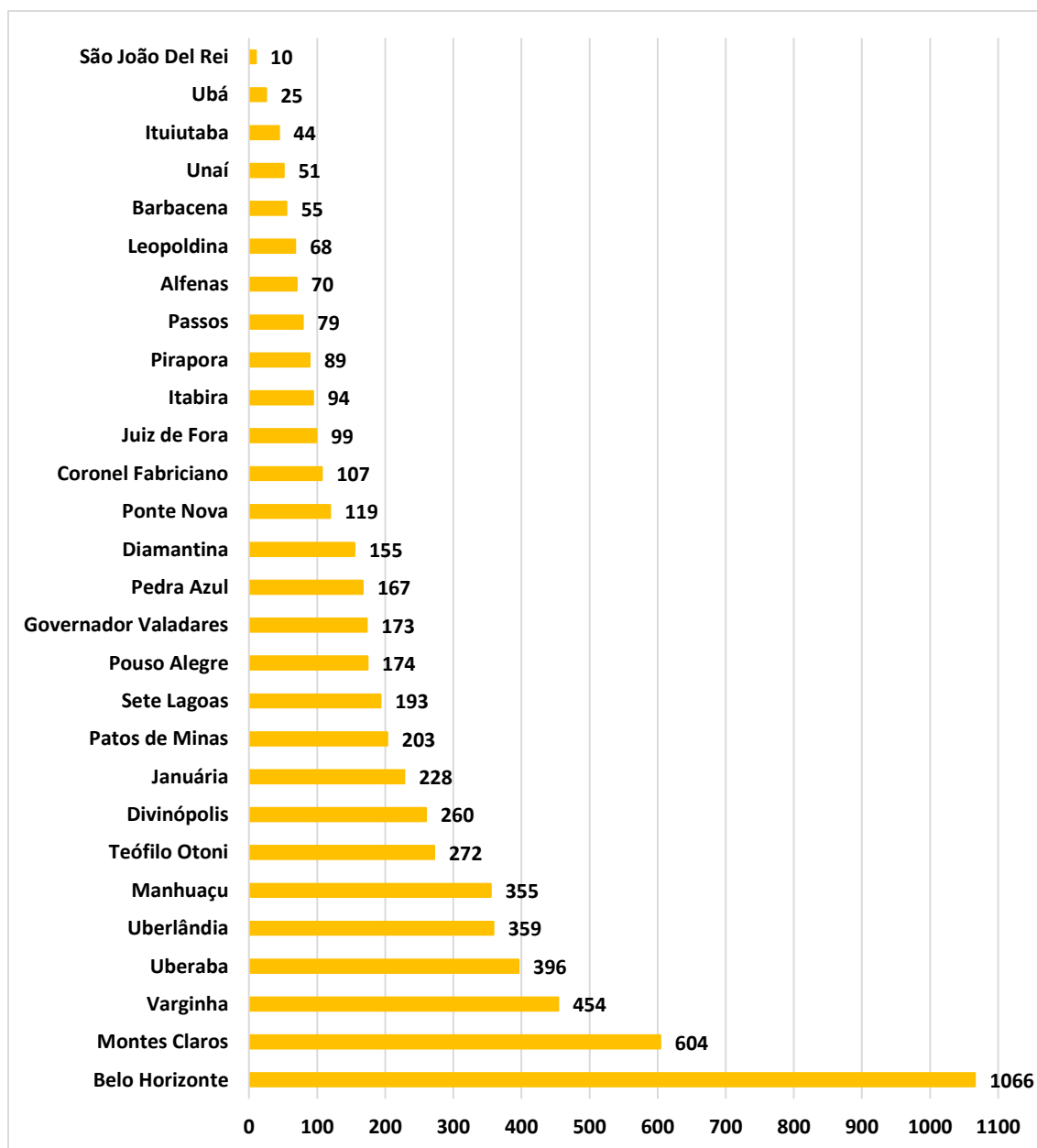


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Ao avaliar as notificações de 2007 a 2024 por URS (Figura 9), observa-se, que a URS de Belo Horizonte possui maior número de casos (1066) notificados de Hepatite A seguido pelas URS de Montes Claros (604), Varginha (454), Uberaba (396), Uberlândia (359) e Manhuaçu (355) (Figura 9).

Figura 9: Número de casos de hepatite A notificados por URS. Minas Gerais - 2007 a 2024.

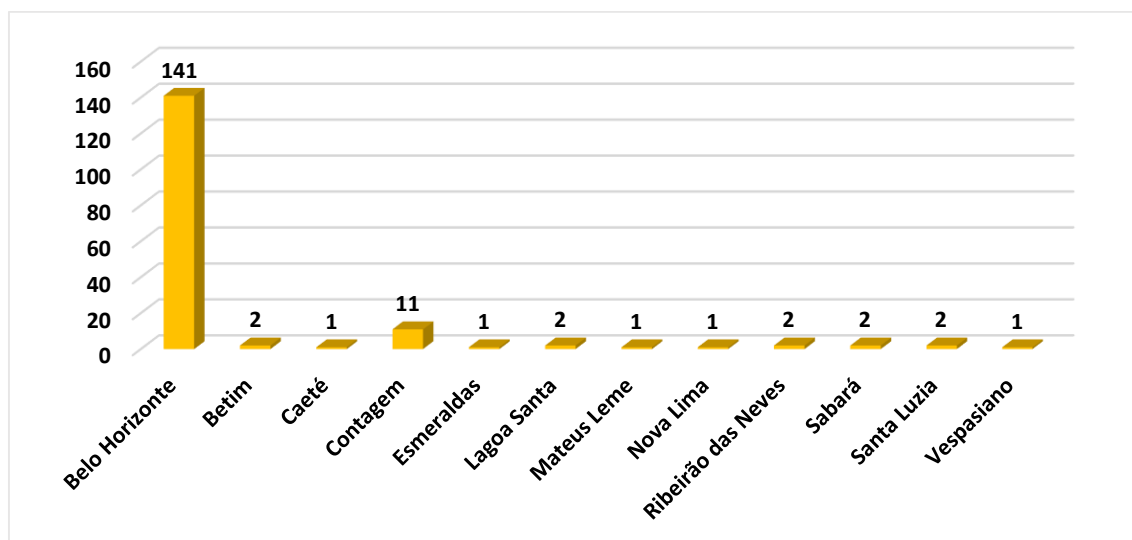


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

O número de casos URS de Belo Horizonte conduziu a uma observação mais próxima desta unidade na qual verifica-se aumento expressivo de número de casos no município de Belo Horizonte, 141 notificações em 2024 (Figura 10).

Figura 10 – Número de casos notificados de hepatite A. URS Belo Horizonte – 2024.

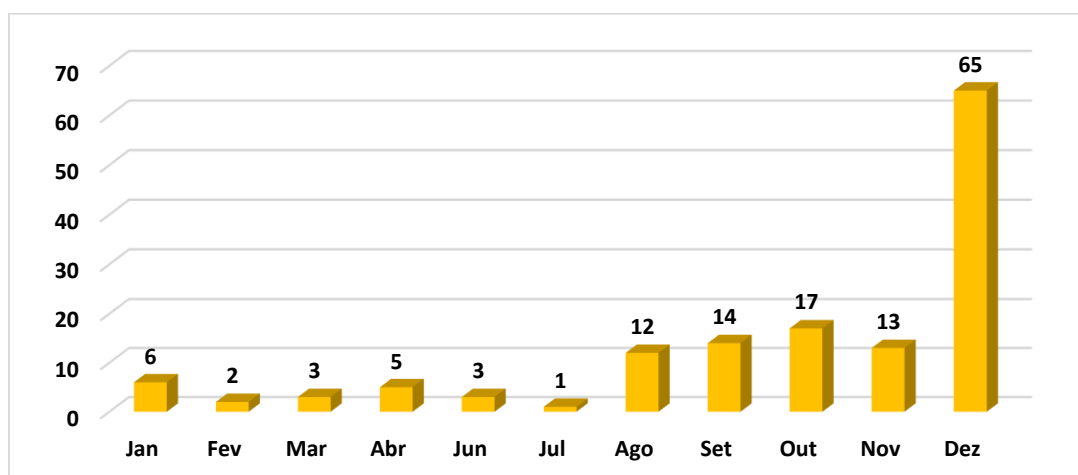


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

No município de Belo Horizonte observa-se aumento do número de notificações a partir do mês de agosto (12), seguido dos meses de setembro (14) e outubro (17). Em novembro ocorre uma discreta redução em relação aos meses anteriores – 23,53%. O mês de dezembro tem aumento expressivo de 400% de número de casos, em relação a novembro (Figura 11).

Figura 11 – Número de casos notificados de hepatite A. Belo Horizonte – 2024.

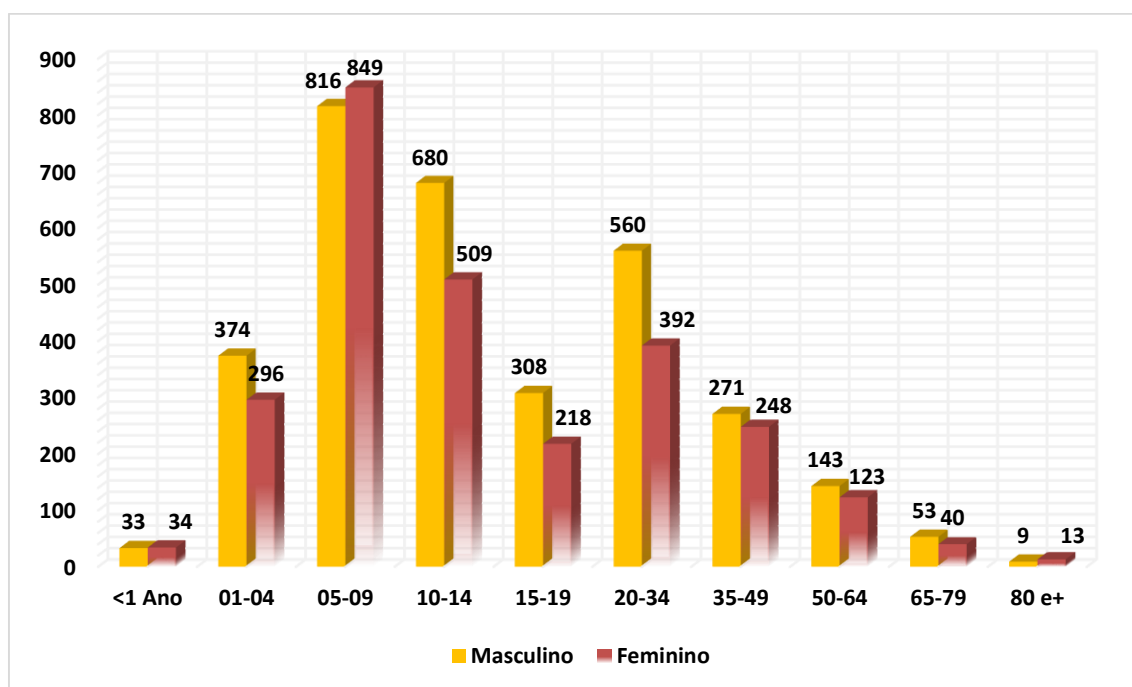


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Considerando as variáveis sexo e faixa etária, verifica-se que aproximadamente 54,39% das notificações de hepatite A são do sexo masculino (3.247 casos). Em relação a faixa etária, observa-se que, nos grupos etários entre 1 ano e 79 anos o maior número de casos é no sexo masculino. Nos grupos etários menores que 1 ano e maiores que 80 anos o número de notificações é maior no sexo feminino, representando 50,74% e 59,09%, respectivamente (Figura 12).

Figura 12: Notificação de hepatite A segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais - 2007 a 2024.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

A análise dos dados mostra que 334 municípios não realizaram nenhuma notificação para hepatite A no período de 2007 a 2024; 172 municípios notificaram 1 caso no mesmo período e 232 municípios notificaram de 2 a 10 casos da doença. Esses municípios representam 86,41% dos municípios de estado; 12,76% dos municípios notificaram de 11 a 97 casos e 0,83% dos municípios notificou acima de 100 casos. (Tabela 1)

Tabela 1: Nº de municípios e nº de notificações realizadas. Minas Gerais - 2007 a 2024.

Nº de municípios	Nº notificações Hepatite A	Nº de municípios	Nº notificações Hepatite A
334	0	3	35
172	1	1	37
65	2	2	38
48	3	1	39
34	4	1	41
20	5	1	42
20	6	1	43
14	7	3	44
14	8	2	45
9	9	2	52
8	10	1	53
11	11	1	54
7	12	1	56
8	13	2	60
5	14	1	61
4	15	1	65
1	16	1	66
4	17	1	68
1	19	1	73
1	20	2	75
3	21	1	77
5	22	1	78
2	23	1	83
2	24	1	89
3	25	1	94
3	26	1	97
3	27	1	118
3	28	1	121
1	29	1	144
4	30	1	149
1	31	1	155
1	33	1	197
1	34	1	525

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

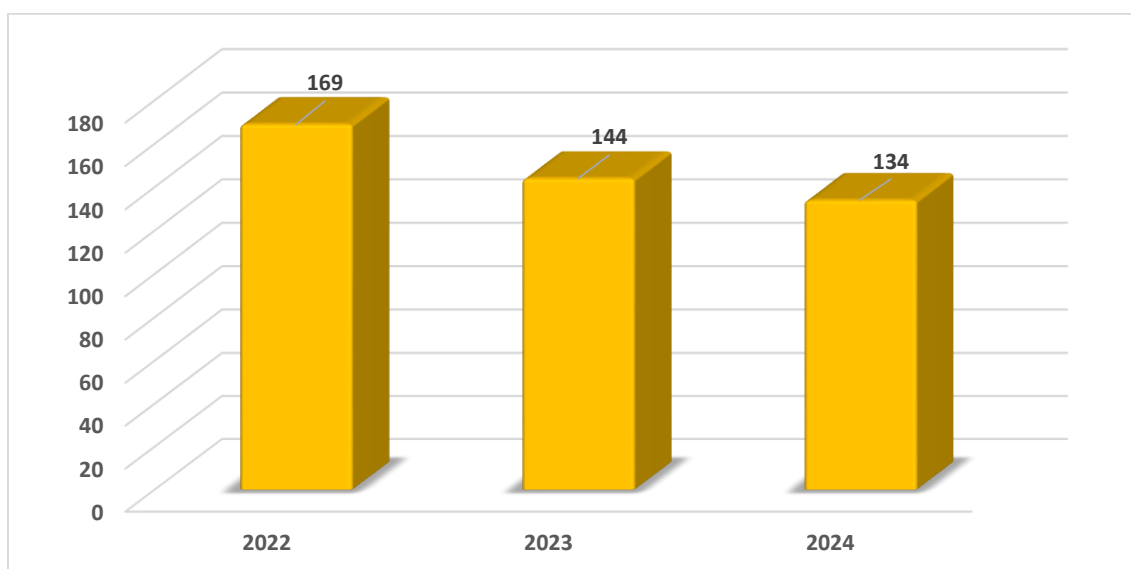
*Dados sujeitos à alteração

4. HEPATITE B

A hepatite B é causada pelo vírus B e é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Existe vacina para hepatite B disponível no SUS para toda população independente de faixa etária e ou condição de vulnerabilidade, considera-se que as ações de prevenção podem ser a melhor alternativa para alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde de eliminar as hepatites virais até 2030.

Segundo dados do Sinan, nos anos de 2022 a 2024, dos 853 municípios do estado, em 2022 havia 169 (19,81%) que nunca fizeram notificações de hepatite B, 144 (16,88%) em 2023 e em 2024 os municípios silenciosos para a doença eram 134 (15,71%) (Figura 13).

Figura 13: Número de municípios sem notificação para hepatite B. Minas Gerais - 2022 e 2024.

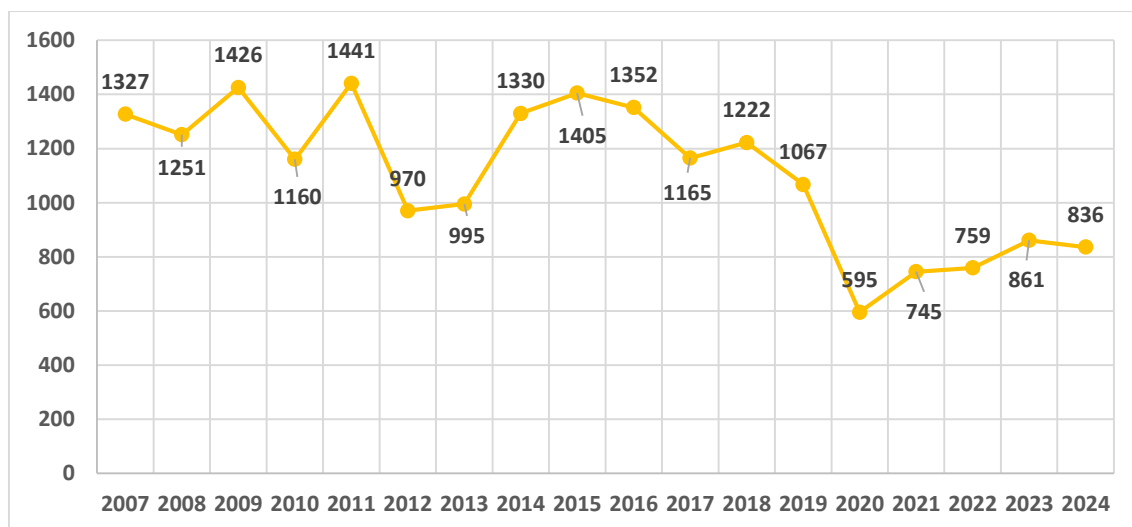


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Em relação ao número de casos notificados de hepatite B no período de 2007 a 2024 (Figura 14), observa-se uma queda relevante no número de notificações no ano de 2020, que pode estar relacionada com o cenário de pandemia do Covid-19 que interferiu nas ações de diagnóstico. Vale ressaltar que as notificações ainda não atingiram os mesmos patamares do período pré pandemia.

Figura 14: Número de casos notificados de hepatite B. Minas Gerais, 2007-2024.

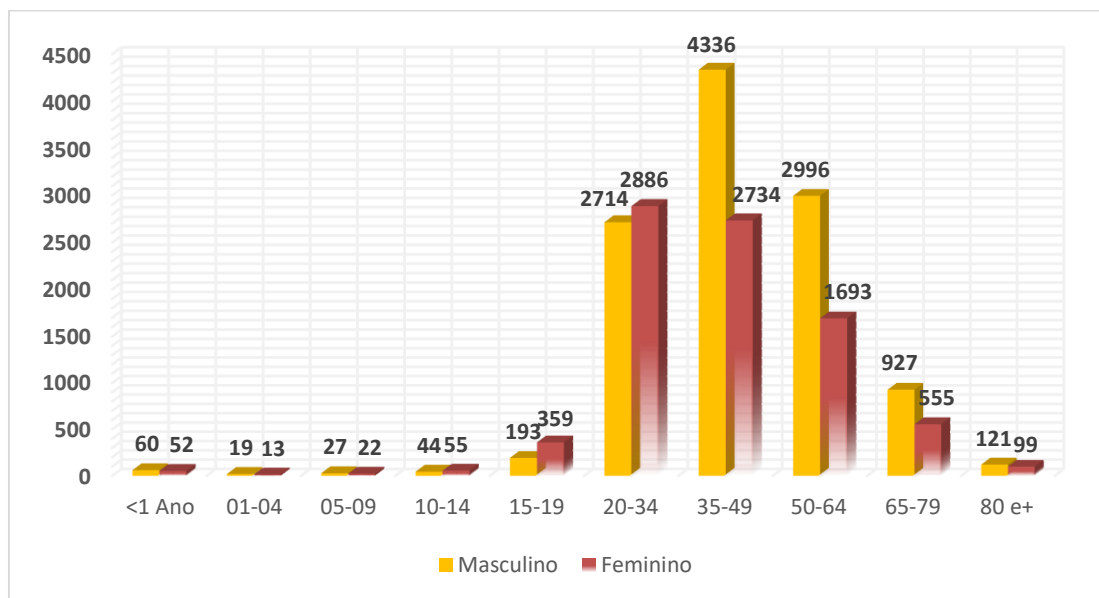


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Para as variáveis sexo e faixa etária, observa-se que 57,46% das notificações de hepatite B são do sexo masculino (11.437 casos), e 8.468 (42,54%) dos casos correspondem ao sexo feminino. Em relação a faixa etária observa-se que, somente nos grupos etários 10-14, 15-19 e de 20-34 anos há um número maior de casos no sexo feminino (Figura 15).

Figura 15: Notificação de hepatite B segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais, 2007 a 2024.

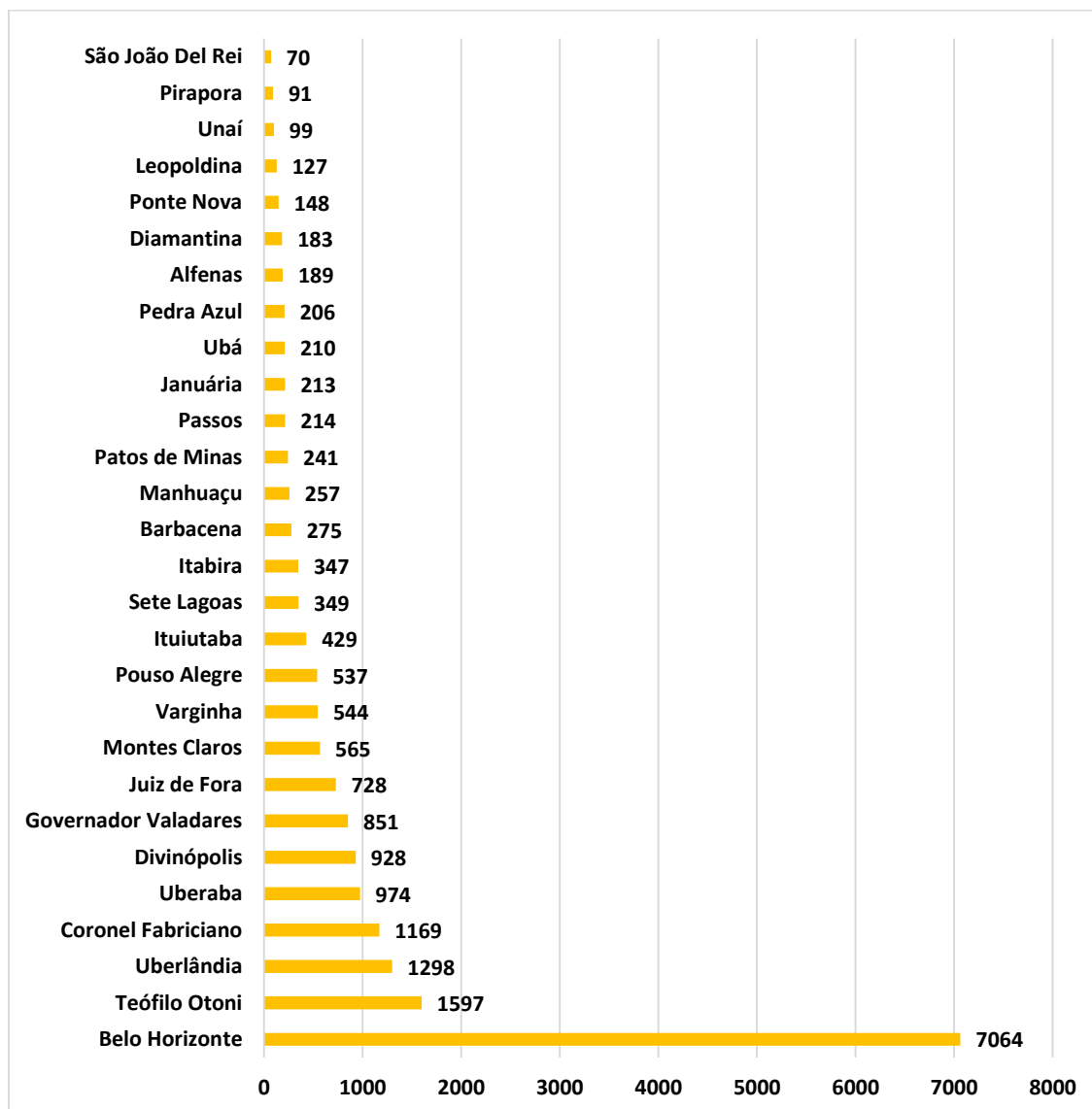


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Em relação as notificações de hepatite B por URS, observa-se que o maior número de notificações foi nas URS de Belo Horizonte, Teófilo Otoni, Uberlândia e Coronel Fabriciano. (Figura 16)

Figura 16: Número de casos de hepatite B por URS. Minas Gerais, 2007 a 2024.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

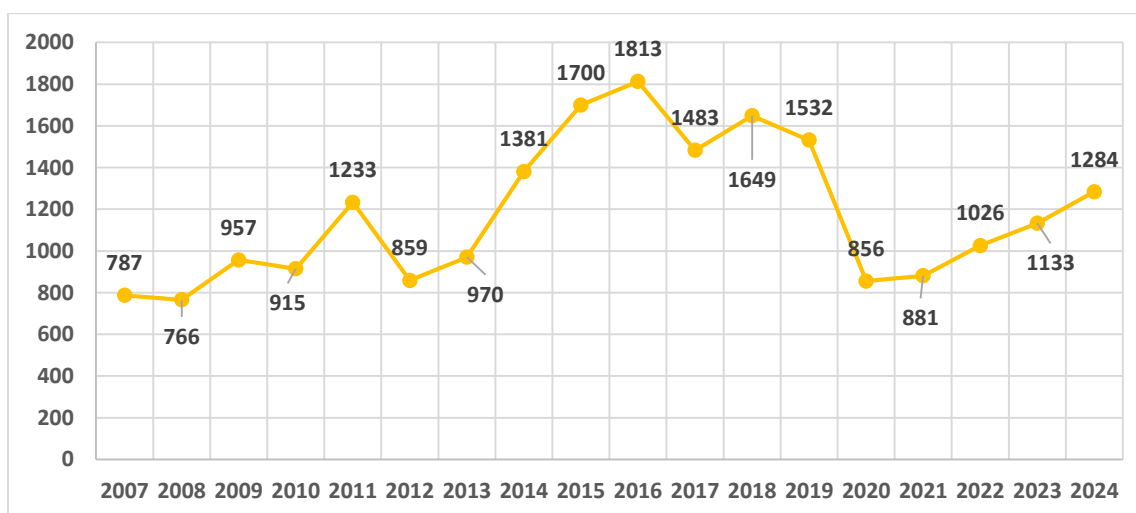
*Dados sujeitos à alteração

5. HEPATITE C

O vírus C é o patógeno da doença e está presente no sangue. Dentre as formas de transmissão, a principal delas está relacionada com transfusões de sangue ocorridas antes do ano de 1993. A transmissão sexual da hepatite C é pouco frequente, por isso não é considerada uma IST. Porém, entre a população HSH (homens que fazem sexo com homens) e na presença da infecção pelo HIV, a via sexual deve ser considerada para a transmissão do HCV (Brasil, 2019).

Segundo dados do Sinan, observa-se uma queda relevante do número de notificações no ano de 2020, tendo um aumento do número de notificações a partir do ano de 2022 (Figura 17).

Figura 17: Número de casos de hepatite C. Minas Gerais, 2007 a 2024.

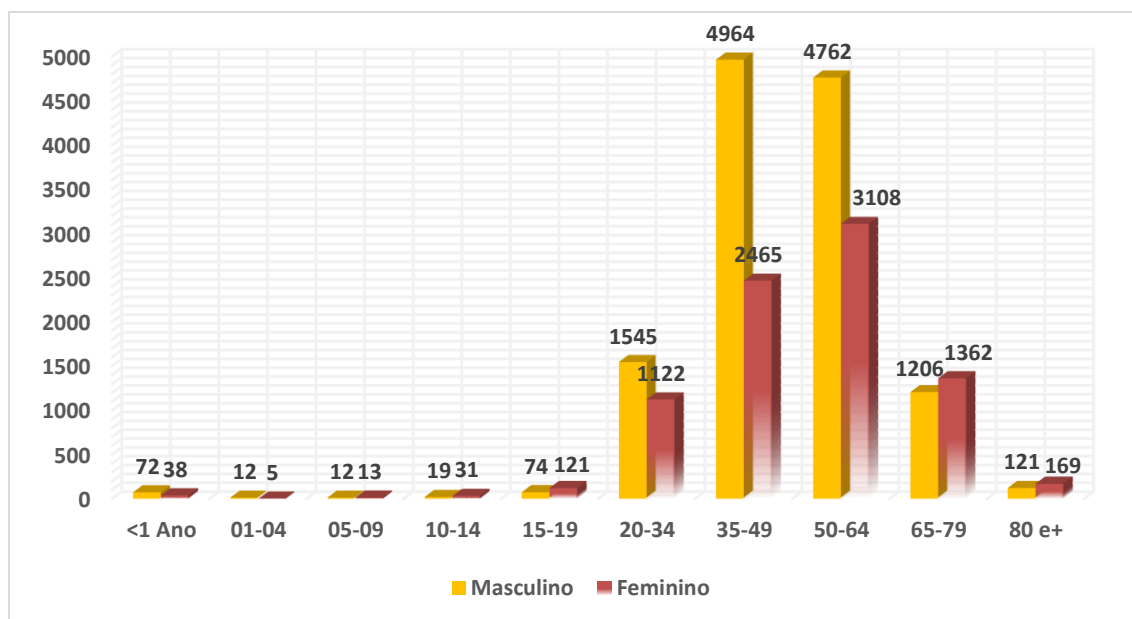


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Referente as notificações de hepatite C por faixa etária e sexo, ao analisar os dados acumulados no período de 2007 a 2024, de um total de 21.225 notificações, aproximadamente 60,24 % (12.787 casos) são do sexo masculino (Figura 18).

Figura 18: Notificação de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais, 2007 a 2024.

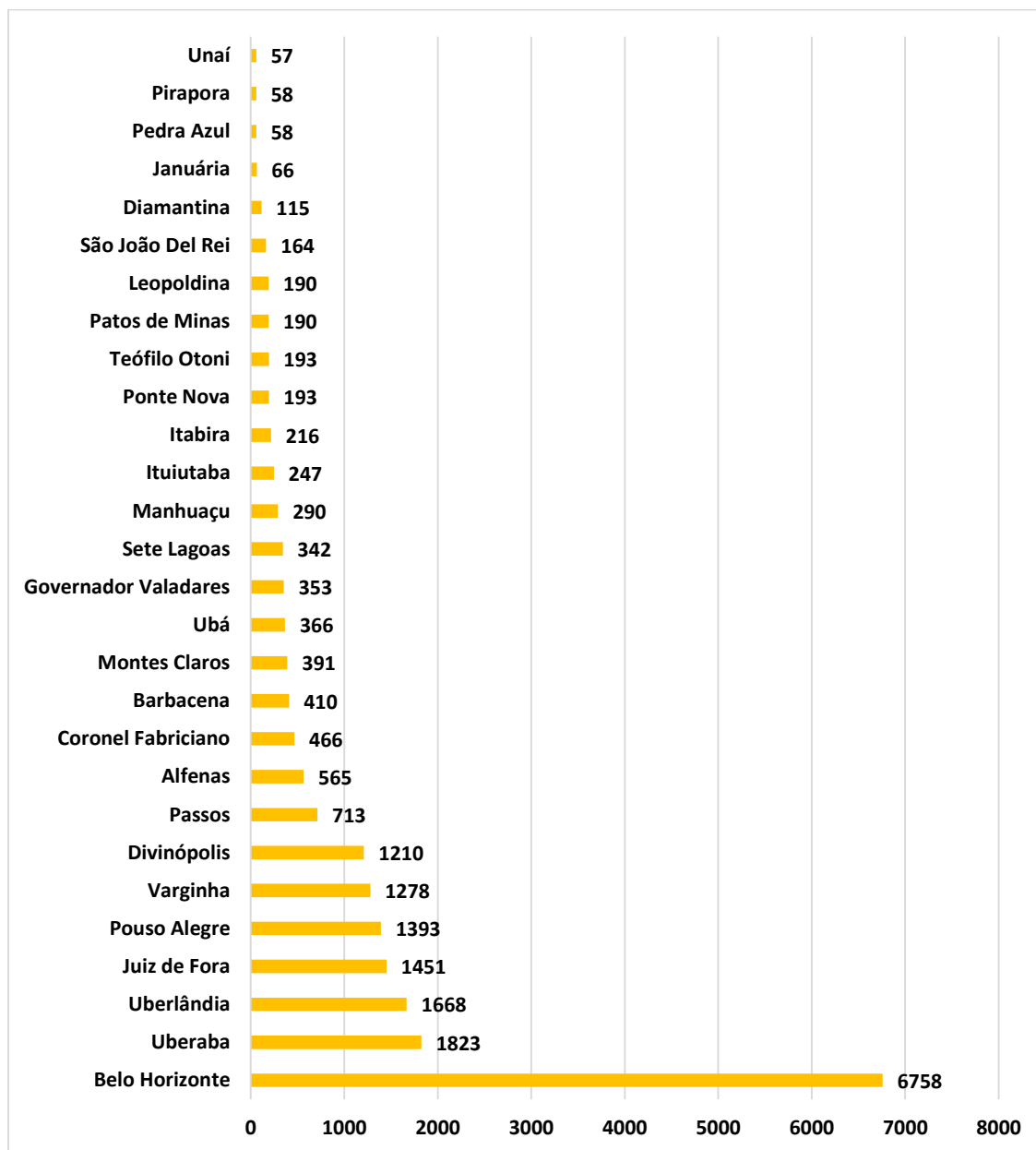


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Em relação aos casos de hepatite C por URS no período de 2007 a 2024 (Figura 19), a URS de Belo Horizonte tem o maior número de notificações com 6.758 (31,84%) dos casos notificados, em seguida Uberaba com 1.823 (8,59%), Uberlândia 1.668 (7,86%), Juiz de Fora 1.451 (6,84%), Pouso Alegre 1.393 (6,56%), Varginha com 1.278 (6,02%) e Divinópolis 1210 (5,70%).

Figura 19: Número de casos de hepatite C por URS. Minas Gerais, 2007 a 2024.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

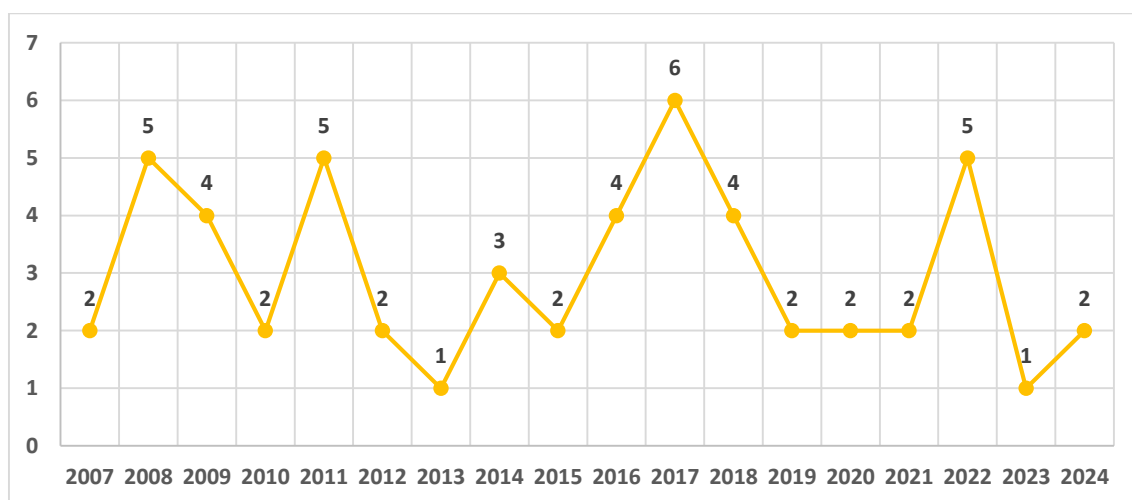
6. HEPATITE DELTA

A Hepatite D, também conhecida como Delta é causada pelo vírus HDV. É uma infecção que tem uma alta taxa de prevalência na região amazônica. Em nosso Estado os casos notificados de 2007 a 2024 somam 54. Atualmente com o processo migratório que vem ocorrendo no Brasil principalmente de Venezuelanos é importante realizar a triagem de pacientes que tiveram contato e ou estiveram recentemente na região amazônica. Importante atentar para as cidades mineradoras do estado que muitas vezes recebem profissionais que passaram algum período no norte do país.

A infecção pelo vírus D só ocorrerá quando o indivíduo estiver infectado pelo vírus da hepatite B, portanto a imunização contra hepatite B é sem dúvidas a melhor forma de prevenir também a infecção pelo vírus D. Existem duas formas de infecção pelo HDV: coinfecção simultânea com o HBV e a superinfecção do HDV em indivíduo com infecção crônica por vírus B. A coinfecção HBV-HDV é considerada a forma mais grave da hepatite viral e está associada a uma ocorrência maior de cirrose e câncer de fígado podendo causar a morte do paciente.

No estado de Minas Gerais há poucas notificações de hepatite D (Figura 20), seguindo uma tendência de manutenção do número de casos no período analisado.

Figura 20 – Número de casos notificados de hepatite D. Minas Gerais - 2007 a 2024.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

*Dados sujeitos à alteração

Entretanto, em análise realizada nas 54 fichas constantes no banco de dados do Sinan, somente 8 fichas (14,81%) encontram-se encerradas e digitadas corretamente, nas restantes temos notificações com erros de preenchimento e sem resultados sorológicos para vírus B e D.

O diagnóstico da hepatite D deve ser realizado por meio da sorologia anti-HDV Total, indicado para indivíduos HBsAg reagente, nas seguintes situações: em indivíduos ou filhos de indivíduos provenientes dos estados da Região Amazônica (Amazonas, Acre, Roraima, Rondônia, Amapá, Pará, Tocantins Maranhão e Mato Grosso) ou que possuam algum vínculo epidemiológico com pessoas desses estados e em caso de exacerbação da hepatite B crônica em pacientes com HBV-DNA suprimido (< 2.000 UI/ml), sem outra etiologia identificada (Minas Gerais, 2025). Diante de casos suspeitos a realização de exames sorológicos e de biologia molecular estão acessíveis e devem ser solicitados, coletados e encaminhados ao Laboratório Central da Fundação Ezequiel Dias (Funed).

7. TRATAMENTO DAS HEPATITES B e C

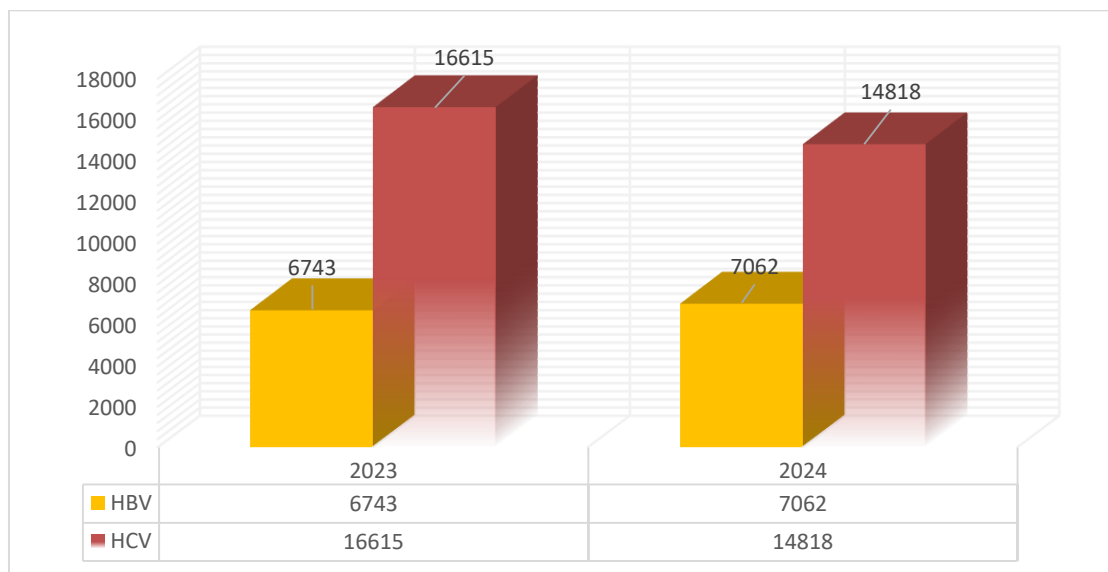
O DATHI disponibiliza anualmente, o Painel de Hepatites Virais, que possibilita a atualização referente a distribuição dos medicamentos para as hepatites virais, cujo objetivo é dar transparência às ações, bem como manter uma comunicação clara com a sociedade civil organizada e com as demais esferas de gestão do SUS.

O painel de monitoramento das hepatites B e C foi elaborado com o intuito de divulgar informações sobre o perfil e a distribuição de pessoas que iniciaram o tratamento. Os dados são provenientes do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) Hepatites (apenas a partir de janeiro de 2023) e são atualizados a cada dois meses.

A publicidade dessas informações demonstra o esforço brasileiro, por meio do Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais para o cumprimento do compromisso, assumido na oportunidade do lançamento da Estratégia Global para Eliminação das Hepatites Virais, como problema de saúde pública, até 2030, liderada pela OMS.

De acordo com o Painel de Hepatites Virais, em 2024, 7.062 pessoas iniciaram tratamento para Hepatite B e 14.818 foram tratadas para hepatite C no Brasil (Figura 21). No ano passado, o painel incluiu dados do ano de 2023 em relação ao número de usuários em interrupção de tratamento para a Hepatite B. Dos 11.007 em interrupção de tratamento no Brasil, 743 usuários do estado de Minas Gerais. Esse indicador é muito importante ao se avaliar a efetividade do tratamento.

Figura 21: Tratamentos de Hepatites Virais B e C. Brasil, 2023 e 2024.

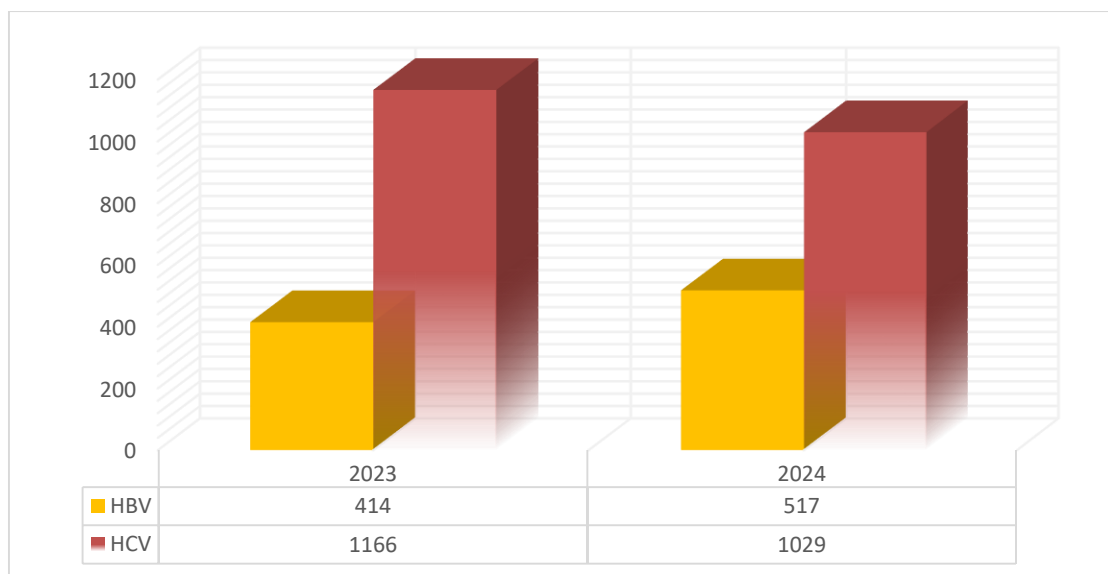


Fonte: DATSI/SVSA/MS - Painel de Monitoramento Hepatites B e C

*Dados sujeitos à alteração.

Em Minas Gerais, no ano de 2024, 517 pessoas iniciaram tratamento para Hepatite B e 1.029 foram tratadas para Hepatite C (Figura 22).

Figura 22: Tratamentos de Hepatites Virais B e C. Minas Gerais, 2023 e 2024.



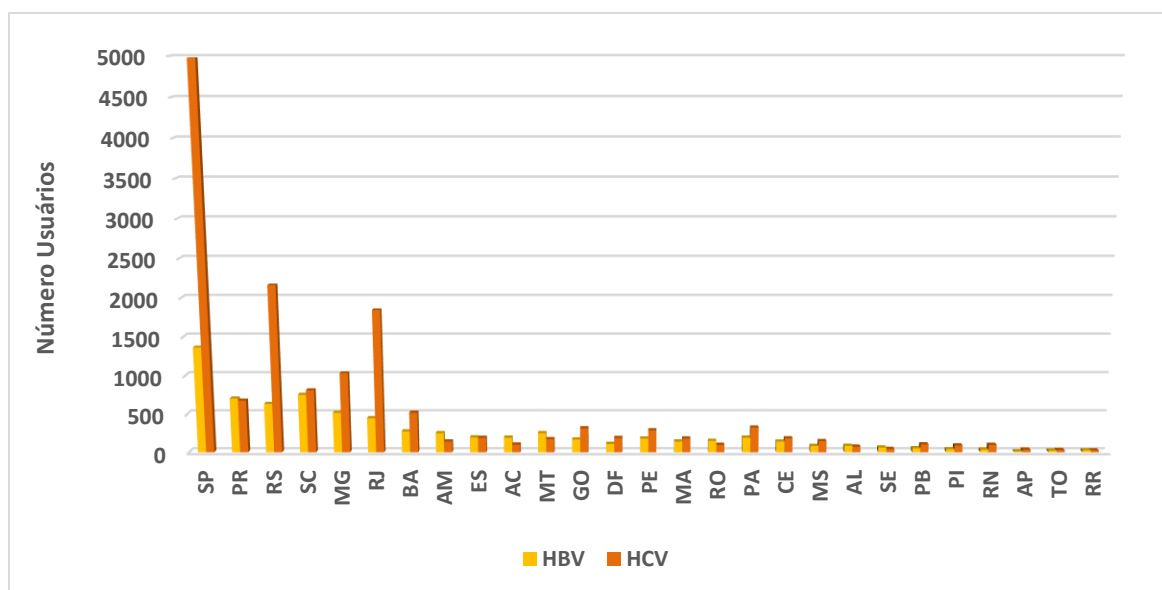
Fonte: DATSI/SVSA/MS - Painel de Monitoramento Hepatites B e C

*Dados sujeitos à alteração.

Ao comparar os quantitativos relacionados ao início de tratamentos realizados no Brasil no período de 2023 e 2024, observa-se, um discreto aumento de 4,8% nos tratamentos de Hepatite B e uma queda de 11% em relação aos tratamentos da Hepatite C. Minas Gerais, segue o cenário apresentado do Brasil, com aumento de 25% nos tratamentos de Hepatite B e queda de 13% no quantitativo dos tratamentos de Hepatite C, no período mencionado (Figuras 21 e 22).

Em relação a análise dos tratamentos para hepatite B e C segundo as 27 unidades federativas (UF), 06 UF continuam se destacando em relação ao maior número de tratamentos de hepatite B e C no país, são elas: São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Rio de Janeiro (Figura 23).

Figura 23: Tratamentos HBV e HCV por unidade federativa. Brasil, 2024.



Fonte: DATSI/SVSA/MS - Painel de Monitoramento Hepatites B e C

*Dados sujeitos à alteração.

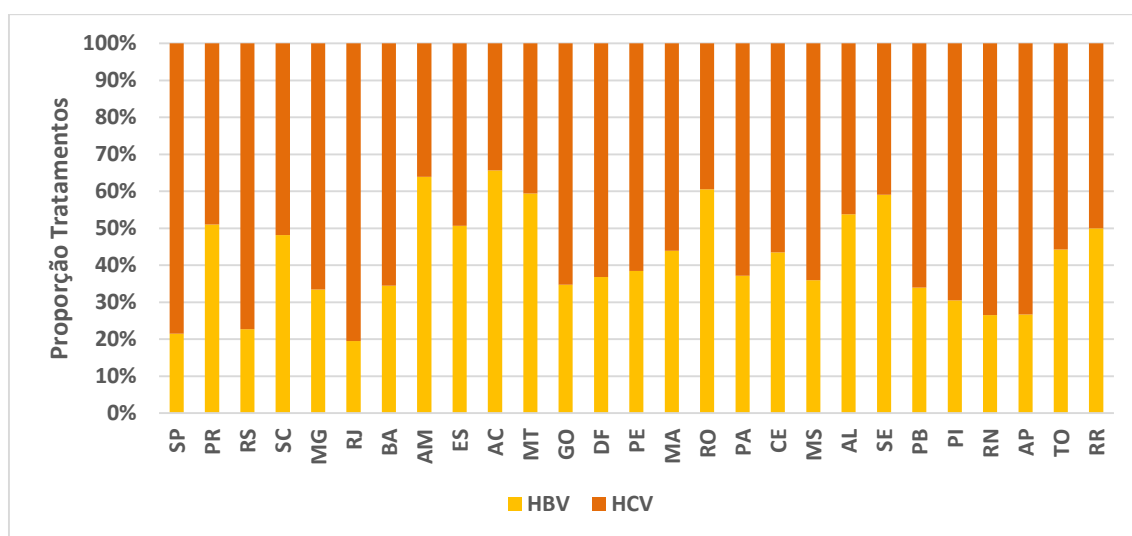
Em relação a proporcionalidade de tratamentos de Hepatite B e C (Figura 24), observamos que 18 UF apresentam maior proporção de tratamento de Hepatite C, 04 apresentam a mesma proporção de tratamentos de Hepatite B e C e 05 apresentam uma proporcionalidade maior de tratamentos de Hepatite B. A partir de 2025, o Painel de

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais

Monitoramento, não mais usa o quantitativo total de usuários em tratamento da Hepatite B e sim, apenas os que tiveram o início de tratamento no ano relacionado.

Desse modo, anteriormente a proporção de tratamentos de Hepatite B era bem superior, pois essa ocorrência, devia-se, em parte, pelo fato da Hepatite B ser uma doença crônica, enquanto que na Hepatite C, o período de tratamento é determinado, de acordo com o esquema terapêutico proposto e a condição clínica do usuário.

Figura 24: Proporção de Tratamentos HBV e HCV por unidade federativa. Brasil, 2024.



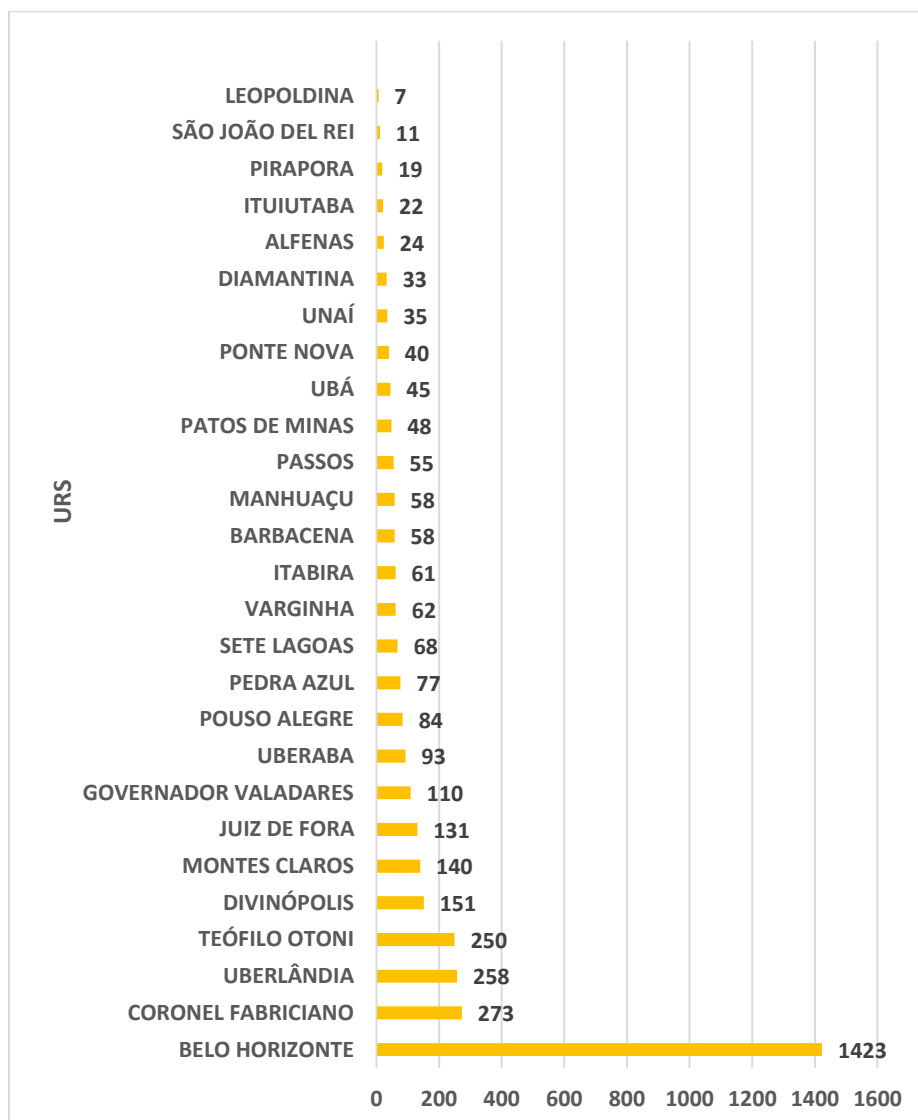
Fonte: DATHI/SVSA/MS - Painel de Monitoramento Hepatites B e C

*Dados sujeitos à alteração.

Considerando o quantitativo de pessoas em tratamento de hepatite B, por URS (Figura 25), de acordo com o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais (Siclom HV), Belo Horizonte é a URS com maior número de usuários em tratamento para hepatite B, seguida das URS de Coronel Fabriciano, Uberlândia e Teófilo Otoni.

Cabe ressaltar, que nas análises de usuários em tratamento de Hepatite B e C por URS são contabilizados todos os usuários com dispensações no Siclom HV.

Figura 25: Tratamento de Hepatite B por URS. Minas Gerais, 2024.

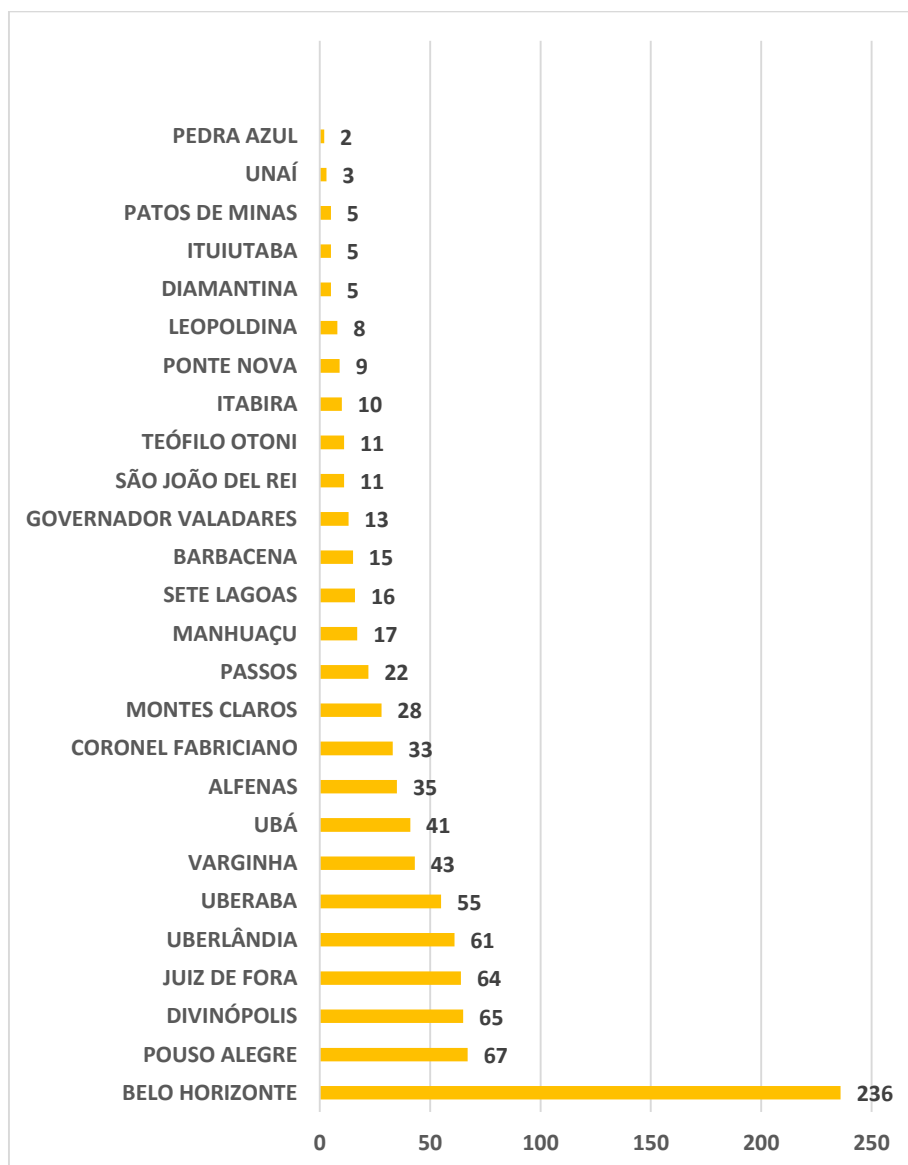


Fonte: DATHI/SVSA/MS - Siclom hepatites virais

*Dados sujeitos a alteração

Em relação a análise de pessoas tratadas para para hepatite C por URS, observa-se que a URS de Belo Horizonte é a que possui maior número de usuários tratados para hepatite C, seguida das URS de Pouso Alegre, Divinópolis e Juiz de Fora, Uberlândia e Uberaba (Figura 26).

Figura 26: Tratamento de Hepatite C por URS. Minas Gerais, 2024.



Fonte: DATHI/SVSA/MS - Siclom hepatites virais

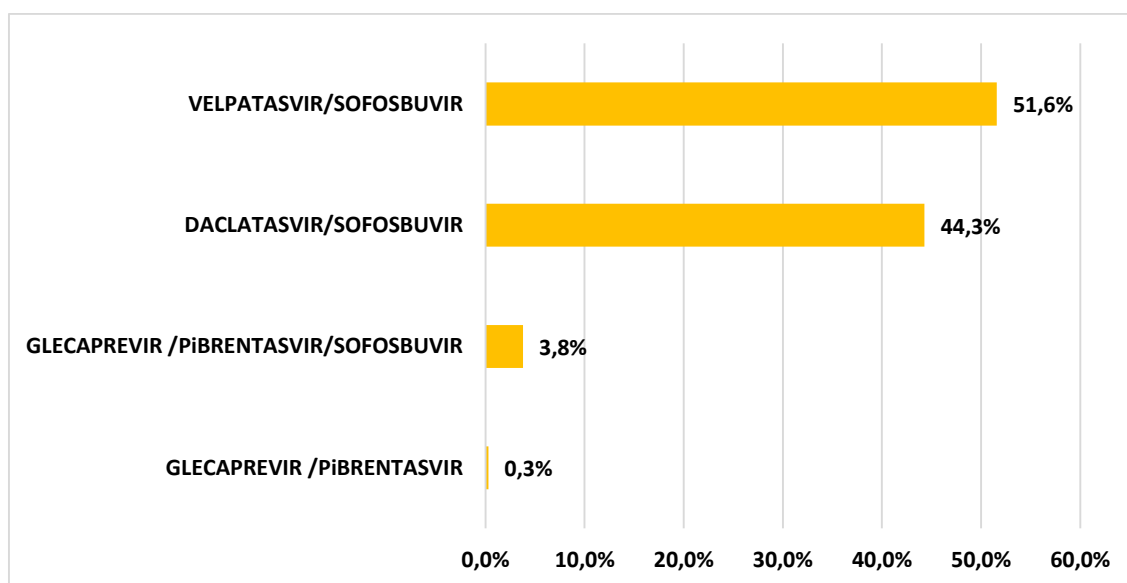
*Dados sujeitos a alteração

Destaca-se que a URS de Januária encontra-se sem usuários em tratamento para ambas hepatites. Isso ocorre, devido a URS não possuir, até o momento um Serviço de Atendimento Especializado/ Centro de Testagem e Aconselhamento/ Unidade Dispensadora de Medicamentos (SAE/CTA/UDM). Deste modo, os usuários dessa regional de saúde, realizam acompanhamento/tratamento nos serviços da URS de Montes Claros, segundo pactuação realizada entre os municípios.

As atuais alternativas para o tratamento da hepatite C, incorporadas ao SUS apresentam alta efetividade terapêutica, comprovada pela resposta virológica sustentada (RVS).

Em relação ao quantitativo de esquemas de tratamentos dispensados para Hepatite C em Minas Gerais, em 2024 (Figura 27), constata-se que o maior quantitativo de dispensação foi para o esquema Velpatasvir/Sofosbuvir (51,6%), seguido pelo esquema Daclatasvir/Sofosbuvir (44,3%), Glecaprevir/Pibrentasvi/Sofosbuvir (3,8%) e Glecaprevir/Pibrentasvir (0,3%), sendo esses, tratamentos pangenotípicos.

Figura 27: Distribuição de tratamentos para HCV por esquema de tratamento. Minas Gerais, 2024.



Fonte: DATHI/SVSA/MS - Painel de Monitoramento Hepatites B e C

*Dados sujeitos à alteração.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, busca ampliar o diagnóstico precoce das HV em todo estado, com foco na ampliação do diagnóstico através da testagem rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), proporcionando também o tratamento em tempo oportuno. Atua de forma estratégica e pontual diante do aumento expressivo de casos, buscando identificar as causas e adotar medidas imediatas para o seu enfrentamento. Essa abordagem visa não apenas conter possíveis surtos, mas também fortalecer as ações de prevenção e controle da doença.

Adicionalmente, destaca-se a importância de desenvolver ações com foco na prevenção das hepatites virais, através das medidas de prevenção disponíveis no SUS, tais como: insumos de prevenção (preservativos internos e externo, gel lubrificante e teste rápido) e vacina para hepatite A e B.

Observa-se que há uma subnotificação dos casos de hepatites virais que interfere na análise do cenário epidemiológico e na proposição de políticas públicas para o enfrentamento da doença no estado. Sendo assim, reforça-se a importância dos profissionais de saúde no diagnóstico e notificação dos casos positivos.

9. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS). Boletim Epidemiológico Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 6.623 de 14 de fevereiro de 2025. Institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais - RIE. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 fev. 2025. Seção 1, p. 152.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 6.734 de 18 de março de 2025. Altera o anexo 1 do anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 28 de setembro de 2017. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 mar. 2025. Seção 1, p. 82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre os sistemas e subsistemas do SUS". Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 de set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hepatites Virais. Disponível em: [<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hepatites-virais>]. Acesso em: 02 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde (SES-MG). Disponível em: [<https://www.saude.mg.gov.br/hepatite/>]. Acesso em: 02 jul. 2025.

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais
10. TABELAS

Tabela 2: Total de casos notificados de hepatites virais A, B, C, D, E e ignorados/brancos em Minas Gerais de 2007 a 2024.

Ano de notificação e classificação etiológica						
Ano da Notificação	Hepatite A	Hepatite B	Hepatite C	Hepatite D	Hepatite E	Ign/Branco
2007	1584	1327	787	2	0	3916
2008	1242	1251	766	5	0	3851
2009	837	1426	957	4	0	3909
2010	337	1160	915	2	2	3085
2011	470	1441	1233	5	1	4659
2012	299	970	859	2	4	1824
2013	168	995	970	1	0	1204
2014	146	1330	1381	3	2	1742
2015	140	1405	1700	2	2	3206
2016	90	1352	1813	4	3	2860
2017	121	1165	1483	6	1	3516
2018	135	1222	1649	4	4	3151
2019	45	1067	1532	2	2	3052
2020	24	595	856	2	2	1666
2021	35	745	881	2	4	1894
2022	32	759	1026	5	1	1594
2023	44	861	1133	1	0	772
2024	220	836	1284	2	2	725
Total	5969	19907	21225	54	30	46626

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV
Acesso 04/06/2025 *Dados sujeitos à alteração

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais

Tabela 3: Incidência/detecção de hepatites A, B e C em Minas Gerais por 100.00 habitantes de 2014 a 2024.

Ano de notificação e classificação etiológica							Incidência / detecção por 100.000 habitantes		
Ano da Notificação	Hepatite A	Hepatite B	Hepatite C	Hepatite D	Hepatite E	População MG segundo IBGE	Incidência de Hepatite A	detecção de Hepatite B	detecção de Hepatite C
2014	146	1330	1381	3	2	20.340.917	0,7	6,5	6,8
2015	140	1405	1700	2	2	20.470.203	0,7	6,9	8,3
2016	90	1352	1813	4	3	20.588.168	0,4	6,6	8,8
2017	121	1165	1483	6	1	20.695.003	0,6	5,6	7,2
2018	135	1222	1649	4	4	20.801.238	0,6	5,9	7,9
2019	45	1067	1532	2	2	20.916.751	0,2	5,1	7,3
2020	24	595	856	2	2	21.032.009	0,1	2,8	4,1
2021	35	745	881	2	4	21.117.017	0,2	3,5	4,2
2022	32	759	1026	5	1	21.178.401	0,2	3,6	4,8
2023	44	861	1133	1	0	21.247.401	0,2	4,1	5,3
2024	220	836	1284	2	2	21.322.691	1,0	3,9	6,0

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV
Acesso 04/06/2025 *Dados sujeitos à alteração

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais**Tabela 4: Total de casos encerrados como hepatite B aguda em Minas Gerais de 2007 a 2024.**

Fechados com: campo 46 resultado de Anti-HBc IgM NEGATIVO e ou NÃO REALIZADO
campo 48 confirmação laboratorial / campo 49 HEPATITE AGUDA / campo 50 VIRUS B

Ano da Notificação	Frequência
2007	119
2008	97
2009	109
2010	113
2011	85
2012	67
2013	72
2014	76
2015	55
2016	106
2017	77
2018	87
2019	79
2020	40
2021	56
2022	93
2023	96
2024	98
Total	1525

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

Acesso 04/06/2025 *Dados sujeitos à alteração

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais

Tabela 5: Número de casos esperados de hepatites virais B e C nos municípios silenciosos. Minas Gerais – 2024.

Regional	total de municípios por URS	Soma da população dos Municípios	Estimativa de pacientes com hepatite B (0,52%)	Estimativa de pacientes com hepatite C (0,24%)
Barbacena	5	12.666	65,9	30,4
Diamantina	1	3.979	20,7	9,5
Divinópolis	2	7.738	40,2	18,5
Itabira	2	5.856	30,5	14,1
Januária	1	6.329	32,9	15,2
Juiz de Fora	3	6.159	32	14,8
Montes Claros	6	29.878	155,4	71,7
Passos	1	2.206	11,5	5,3
Patos de Minas	1	2.674	13,9	6,4
Pedra Azul	1	10.536	54,8	23,5
Ponte Nova	2	9.945	51,7	23,9
Pouso Alegre	1	3.899	20,3	9,4
Sete Lagoas	6	18.631	96,9	44,7
Varginha	1	4.385	22,8	10,5

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV
Acesso 04/06/2025 *Dados sujeitos à alteração

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais
Tabela 6: Total de notificações de hepatite A, B, C, D, E e Ignorado/branco por URS. Minas Gerais 2007 a 2024.

GRS Res	Hepatite A	Hepatite B	Hepatite C	Hepatite D	Hepatite E	Ign/Branco
Belo Horizonte	1066	7064	6758	15	10	10373
Barbacena	55	275	410	0	0	393
Diamantina	155	183	115	2	0	325
Juiz de Fora	99	728	1451	0	2	349
Montes Claros	604	565	391	1	1	1054
Patos de Minas	203	241	190	1	0	318
Ponte Nova	119	148	193	0	0	242
Itabira	94	347	216	3	1	432
Pouso Alegre	174	537	1393	2	2	2492
Varginha	454	544	1278	1	0	5063
Uberlândia	359	1298	1668	9	2	10270
Uberaba	396	974	1823	5	3	1653
Sete Lagoas	193	349	342	0	0	801
Divinópolis	260	928	1210	2	3	4064
Governador Valadares	173	851	353	2	1	1179
Teófilo Otoni	272	1597	193	3	1	812
Ubá	25	210	366	0	0	1262
Pedra Azul	167	206	58	0	2	404
São João Del Rei	10	70	164	0	0	74
Alfenas	70	189	565	1	0	578
Passos	79	214	713	0	0	1027
Coronel Fabriciano	107	1169	466	1	0	791
Manhuaçu	355	257	290	2	0	1359
Ituiutaba	44	429	247	3	1	118
Unaí	51	99	57	0	0	257
Leopoldina	68	127	190	0	0	175
Pirapora	89	91	58	1	1	184
Januária	228	213	66	0	0	576
Total	5969	19907	21225	54	30	46626

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

Acesso 04/06/2025 *Dados sujeitos à alteração

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais

Tabela 7: Total de notificações por sexo e faixa etária para hepatite A. Minas Gerais 2007 a 2024.

Sexo e faixa etária de 2007 a 2024 - Hepatite A											
Sexo	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
Em Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masculino	33	374	816	680	308	560	271	143	53	9	3247
Feminino	34	296	849	509	218	392	248	123	40	13	2722
Total	67	670	1665	1189	526	952	519	266	93	22	5969

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV
Acesso 04/06/2025 *Dados sujeitos à alteração

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais

Tabela 8: Total de notificações por sexo e faixa etária para hepatite B. Minas Gerais 2007 a 2024.

Sexo e faixa etária de 2007 a 2024 - Hepatite B											
Sexo	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
Em Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Masculino	60	19	27	44	193	2714	4336	2996	927	121	11437
Feminino	52	13	22	55	359	2886	2734	1693	555	99	8468
Total	112	32	49	99	552	5600	7072	4689	1482	220	19907

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV
Acesso 04/06/2025 *Dados sujeitos à alteração

Análise Epidemiológica de Hepatites Virais

Tabela 9: Total de notificações por sexo e faixa etária para hepatite B. Minas Gerais 2007 a 2024.

Sexo e faixa etária de 2007 a 2024 - Hepatite C											
Sexo	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
Em Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	4
Masculino	72	12	12	19	74	1545	4964	4762	1206	121	12787
Feminino	38	5	13	31	121	1122	2465	3108	1362	169	8434
Total	110	17	25	50	195	2667	7430	7873	2568	290	21225

Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CISTAHV

Acesso 04/06/2025 *Dados sujeitos à alteração