

Boletim Epidemiológico

Volume 27, número 8

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVEPI/SUVISA/SES-GO)

Perfil epidemiológico de hepatites B e C no estado de Goiás, 2021 a 2025

Daniela Martins Pinheiro¹, Luciene Siqueira Tavares², Lara Cardoso Guimarães Aires³

¹ Biomédica especialista em Saúde Pública com ênfase em saúde da família. CVISTS/ GVEDT/ SUVEPI/ SES-GO Goiânia, GO, Brasil <https://lattes.cnpq.br/9077317963704674>

² Enfermeira especialista em Análise de Situação de Saúde, CVISTS/GVEDT/SUVEPI/ SES-GO. Goiânia, Go. Brasil. <https://lattes.cnpq.br/3233386121048655>

³ Estagiária, graduanda em Biomedicina. UEG, Goiânia, GO, Brasil. <https://lattes.cnpq.br/2127071348224878>

Recebido: 25/05/2026

Aceito: 03/06/2026

Publicado: 03/06/2026

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: Hepatite B e Hepatite C, Epidemiologia

INTRODUÇÃO

Hepatite é uma inflamação aguda ou crônica do fígado. Os fatores que causam as hepatites são diversos, como infecções virais, consumo excessivo de álcool, síndrome metabólica, doenças autoimunes ou uso de certos medicamentos e substâncias hepatotóxicas, entre outros. Os principais vírus causadores da hepatite, denominados hepatotrópicos, são os vírus das hepatites A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) e E (HEV) [1,2].

O HAV e o HEV são transmitidos principalmente por meio de alimentos ou água contaminados, via conhecida como fecal-oral, e mais raramente pela via sanguínea. Ressalta-se o aumento do número de casos de HAV por meio de práticas sexuais que viabilizam o contato fecal-oral. Por sua vez, o HBV, o HCV e o HDV são transmitidos pela via sanguínea, por meio do compartilhamento de materiais perfurocortantes contaminados, ou por meio de práticas sexuais desprotegidas [3,4].

As infecções causadas pelo HBV, HCV E HDV são, frequentemente, infecções de evolução crônica, podendo levar o indivíduo à cirrose e ao câncer. O HDV é um vírus defectivo. Pois infecta apenas pessoas com infecção pelo HBV [5].

As hepatites virais estão entre as principais causas de mortes por doenças infecciosas, sendo responsáveis por cerca de 1,3 milhão de óbitos por ano. Estima-se que 304 milhões de pessoas no mundo vivam com hepatite B ou C e, para a maioria, o acesso a testes e tratamento permanece inacessível [6].

A Estratégia Global do Setor de Saúde sobre HIV, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022-2030) estabelecida pela OMS preconiza metas para eliminar a hepatite viral como um problema de saúde pública. A estratégia visa reduzir as novas infecções por hepatite para 520.000 casos anualmente e as mortes relacionadas à hepatite para 450.000 até 2030, o que representa uma redução de 90% na incidência e de 65% na mortalidade em comparação com 2015. Prevê-se que a hepatite viral cause 9,5 milhões de novas infecções, 2,1 milhões de casos de câncer de fígado e 2,8 milhões de mortes adicionais até 2030. Esses resultados são em grande parte evitáveis por meio da ampliação da vacinação contra hepatite B, melhor acesso à prevenção, testes e tratamento para hepatite B e C, e campanhas de educação pública direcionadas para aumentar a conscientização e reduzir a transmissão [6].

No contexto brasileiro o SUS oferece tratamento gratuito e integral para hepatites virais, com medicamentos de última geração. A hepatite C tem cura em mais de 95% dos casos com antivirais de ação direta (DAA), enquanto a hepatite B é tratada com antivirais para controlar a carga viral. O acesso inclui diagnóstico, exames e acompanhamento especializado [7].

Este boletim tem como objetivo apresentar o perfil epidemiológico das infecções por HBV e HCV confirmadas no estado de Goiás no período de 2021 a 2025, contemplando a análise de indicadores epidemiológicos e operacionais relevantes, de modo a subsidiar a tomada de decisão e o aprimoramento das ações voltadas à eliminação das hepatites virais até 2030. Daremos enfoque às hepatites B e C por serem agravos de maior impacto na população afetada (quando comparado as outras hepatites virais) e se manterem como um dos principais problemas de saúde pública, a despeito das medidas de prevenção e controle da infecção, e estratégias atualmente adotadas para eliminação [6].

MÉTODOS

Este boletim é uma análise descritiva de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tabulados em ferramenta de análise de dados *Excel* e *Tabwin*, referentes à coorte de casos diagnosticados e confirmados por município de residência entre 2021 e 2025 pelos serviços de saúde de Goiás. Ressaltamos que casos notificados são todas as notificações inseridas no Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (Sinan) e casos confirmados são aqueles que atendem os *critérios de definição dos casos* de Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas [5].

Para o cálculo dos coeficientes foram utilizados dados do Censo e das estimativas populacionais e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao período de 2021 a 2025.

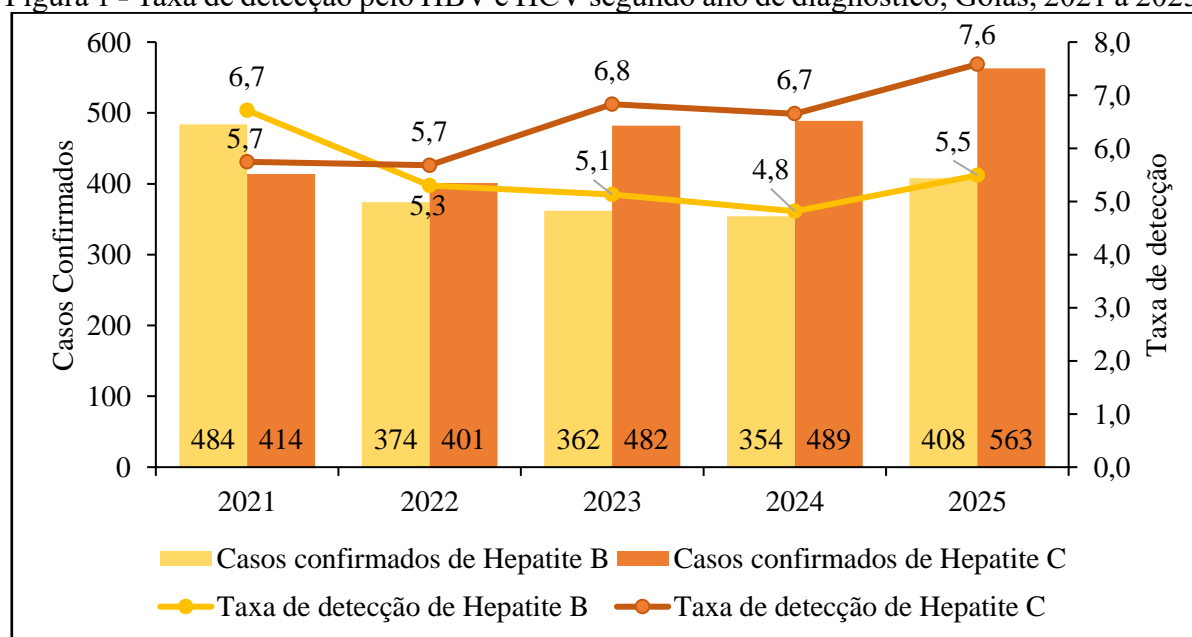
Neste documento foram analisados os casos confirmados de infecção pelo HBV e pelo HCV, levando em consideração o resultado dos marcadores sorológicos pesquisados (HBsAg - Reagente e/ou anti HBcIgM- Reagente) para o vírus B e (anti-HCV-Reagente e/ou HCV RNA detectável) para o vírus da hepatite C.

RESULTADOS

No Estado de Goiás de 2021 a 2025, foram confirmados 4331 casos de hepatites B e C. Destes, 1982 (47,7%) são casos de hepatite B e 2349 (52,6%) de hepatite C.

A taxa de detecção de infecção pelo HCV, de acordo com a Figura 1, apresentou aumento considerável de 2022 para 2023 (5,7 para 6,8 por 100.000 hab.), atingindo o maior valor em 2025 com 7,6. Enquanto a taxa de detecção de infecção pelo HBV começou a declinar a partir de 2021 chegando ao menor valor em 2024 (de 5,7 para 4,8 por 100.000 hab.).

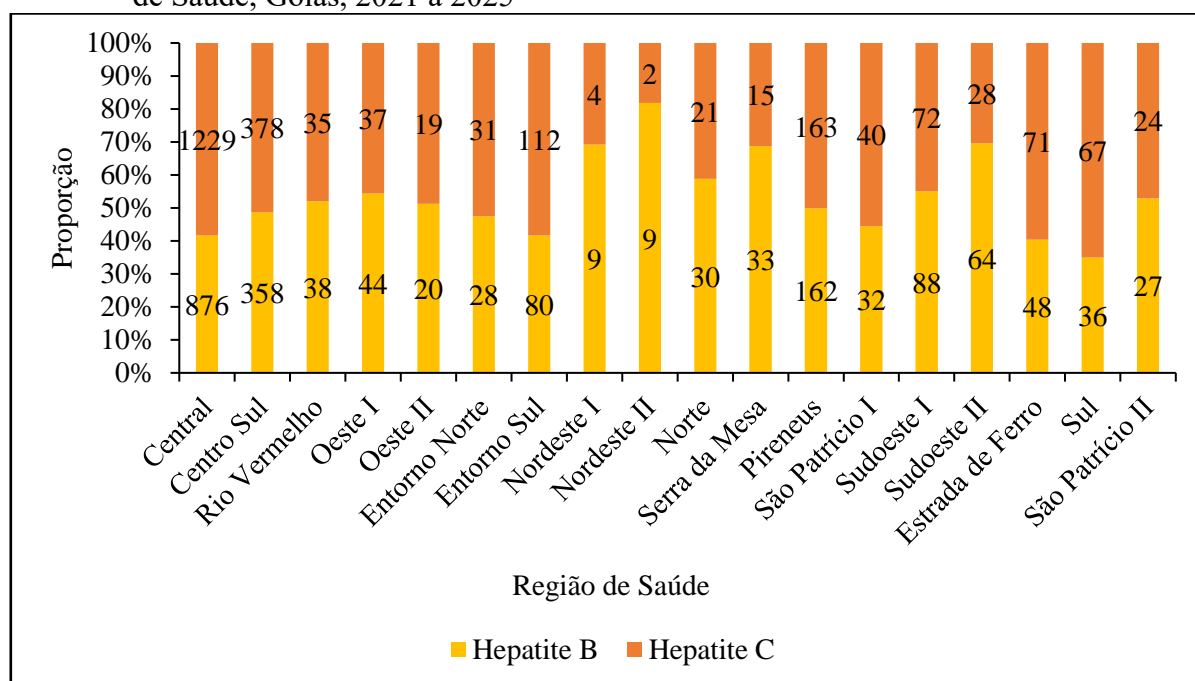
Figura 1 - Taxa de detecção pelo HBV e HCV segundo ano de diagnóstico, Goiás, 2021 a 2025*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em (17/04/2026)

As Regiões de Saúde (RS) apresentaram perfis epidemiológicos distintos em relação à proporção de casos confirmados de infecção pelos HBV e HCV, conforme ilustrado na Figura 2. Foi observado que, na RS Nordeste II há um predomínio marcante de infecção pelo HBV, com 82% dos casos confirmados registrados no SINAN. Para a RS Pirineus e RS Oeste II, o cenário foi mais equilibrado, com HCV representando 50,2% dos casos e HBV representando 49,8%. Para a RS Serra da Mesa, mais de 69% das infecções confirmadas foram causadas pelo HBV, demonstrando maior prevalência desse tipo viral na região. Em contrapartida, as RS Estrada de Ferro e Sul apresentaram uma predominância do HCV, responsável por mais de 60% dos casos confirmados.

Figura 2 - Proporção dos casos confirmados de infecção pelo HBV e HCV segundo a Região de Saúde, Goiás, 2021 a 2025*

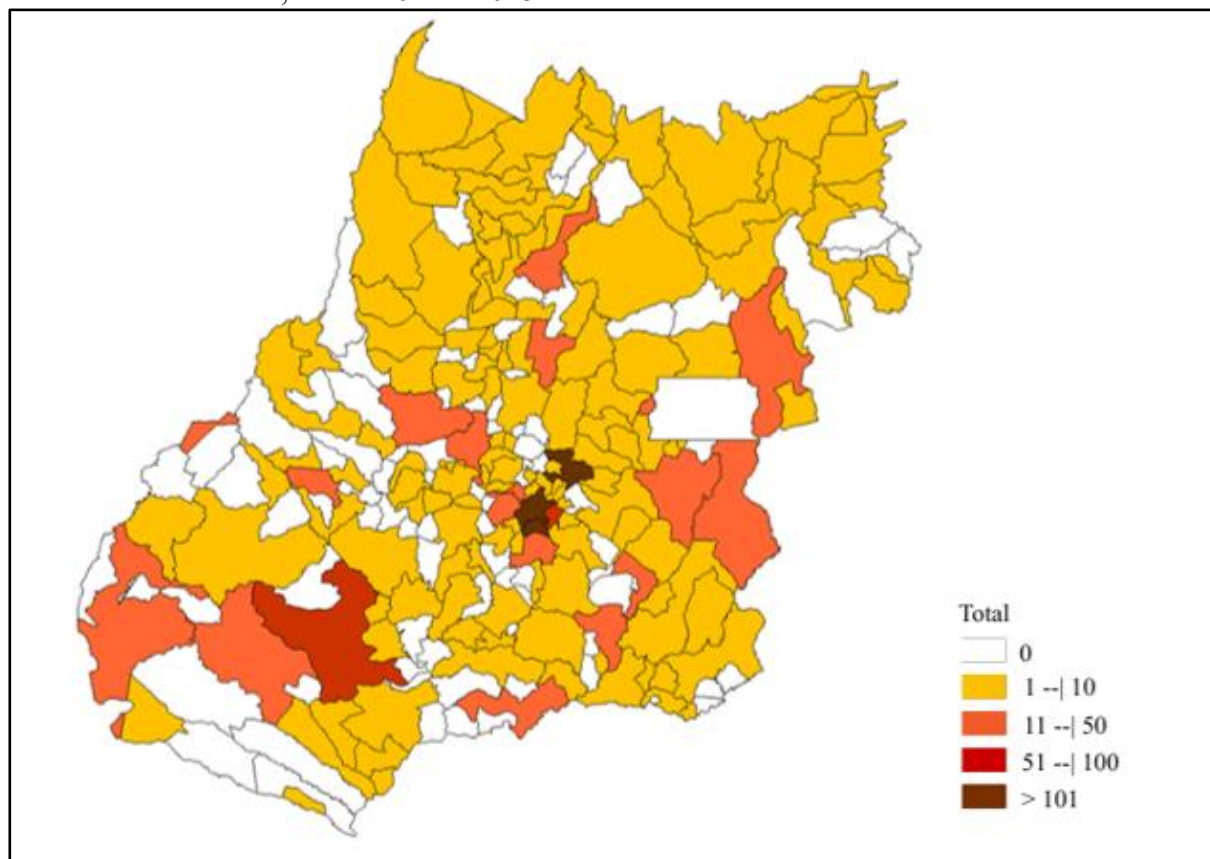


Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em (17/04/2026)

HEPATITE B

Como pode ser visto no mapa (Figura 3), o município de Goiânia, capital do Estado, concentra o maior número de casos ao longo da série histórica com 787 casos, representando 40% do total de confirmados. Dentre os municípios mais populosos em Goiás há o maior número de casos com 251 (13%) em Aparecida de Goiânia, 137 (7%) em Anápolis, (3%) em Rio Verde e 48 (3%) em Senador Canedo.

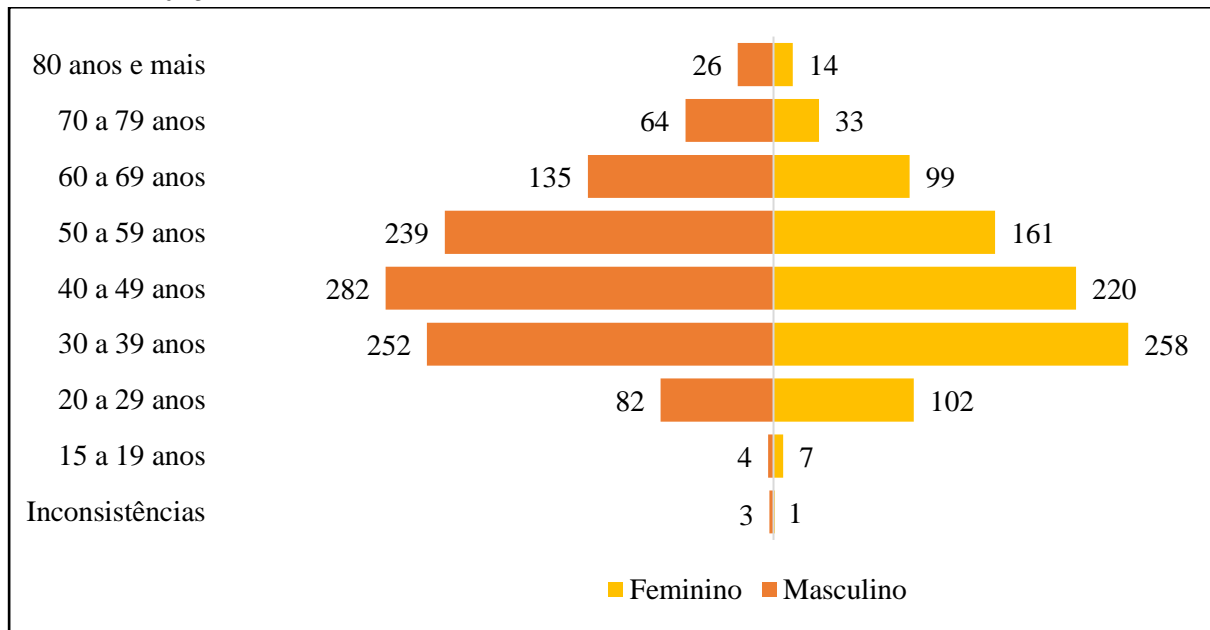
Figura 3 - Distribuição do acumulado de casos de infecção pelo HBV segundo município de residência, Goiás 2021 a 2025*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em (17/04/2026)

Do total de casos de infecção por HBV no estado de Goiás no período analisado, 1087 casos em homens e 895 em mulheres. Dentre as mulheres, a faixa etária mais afetada foi a de 30 a 39 anos, com 258 casos, seguida pela faixa de 40 a 49 anos, com 220 casos. Nos homens, a mais acometida foi a de 40 a 49 anos, com 282 casos, e, a segunda foi a de 30 a 39 anos, com 252 casos (Figura 4).

Figura 4 - Acumulado de casos de infecção pelo HBV segundo faixa etária e sexo, Goiás, 2021a 2025*



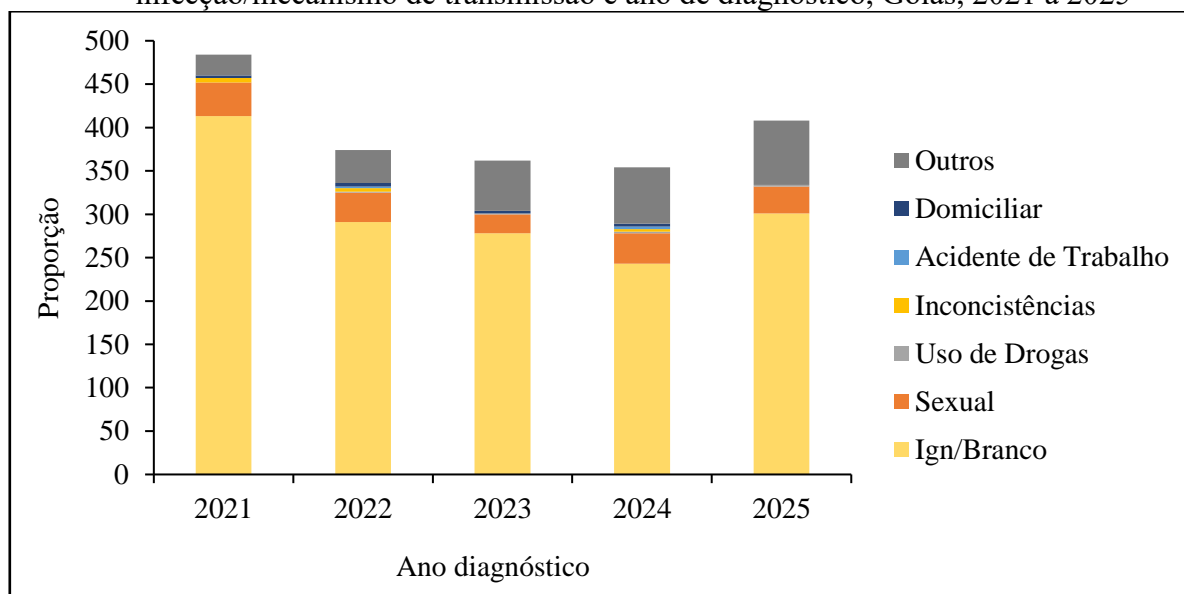
Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em (17/04/2026)

Quanto à provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão dos casos confirmados, foi observado que do total dos casos da série histórica, em 77% essa informação foi registrada como “ignorada/branco”, dificultando a melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção.

Dentre os casos cuja provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão era supostamente conhecido, a maior proporção ocorreu por via sexual, com 35%, sendo essa, a via frequentemente comum de exposição ao HBV. A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo (Figura 5).

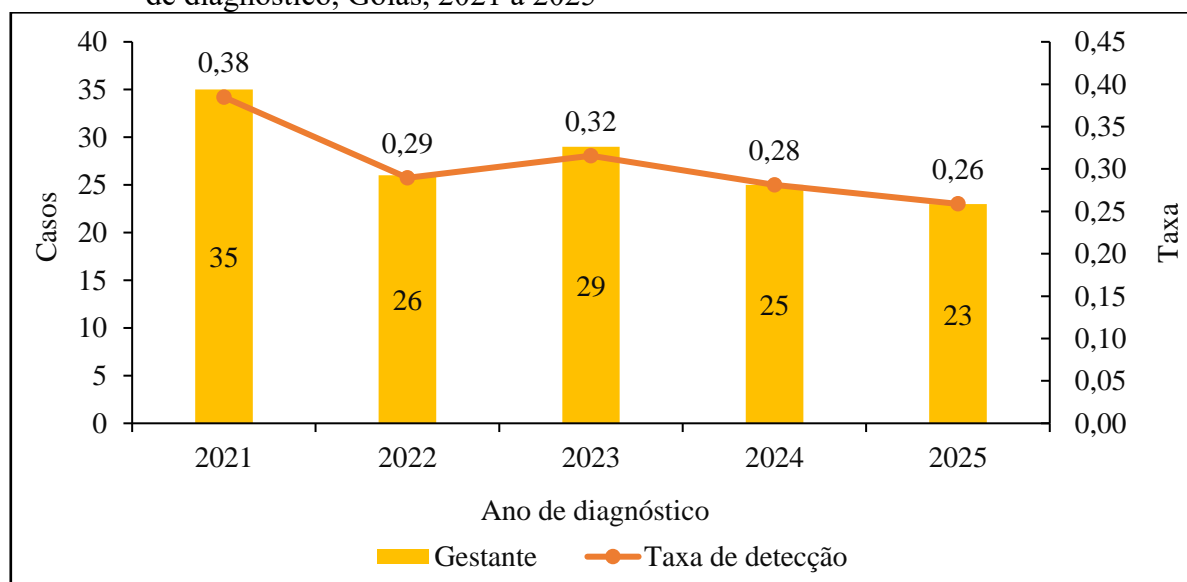
No período do estudo, a distribuição dos casos acumulados de hepatite B detectados no momento da gestação representaram 7% (138/1982) do total na população adulta. A taxa apresentou declínio a partir do ano de 2021, que passou de 0,38 casos por mil nascidos vivos, para 0,29 casos em 2022. Houve um aumento em 2023 com 0,32 casos por mil nascidos vivos, mas com redução em 2024, e atingindo a menor taxa do período analisado em 2025 (Figura 6).

Figura 5 - Proporção de casos de infecção por HBV, segundo provável fonte de infecção/mecanismo de transmissão e ano de diagnóstico, Goiás, 2021 a 2025*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em 17/04/2026.

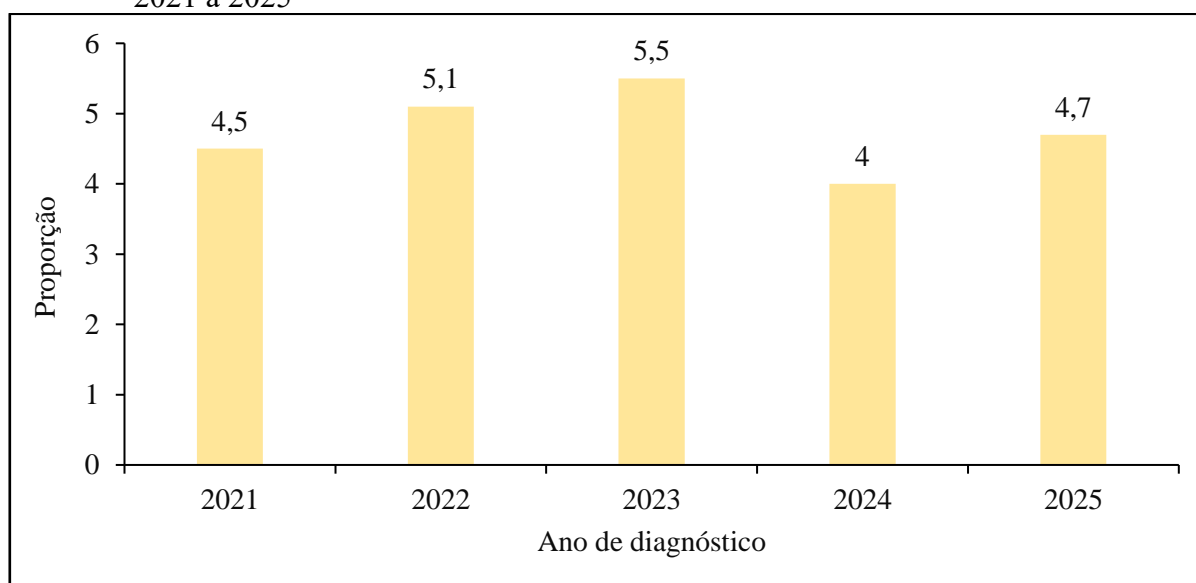
Figura 6 – Total de casos e taxa de detecção de infecção por HBV em gestantes segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2021 a 2025*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em (17/04/2026).

Do total de casos confirmados de infecção por HBV (1982), em média 5,0% havia coinfeção HBV/HIV. Foi observado, ao longo desses anos, aumento na proporção da coinfeção, de 4,5 em 2021, atingindo 5,5 em 2023. Em 2024 ocorreu um declínio para 4 em sua proporção, sendo este o ano com menor notificações de HBV do período analisado, com novo aumento em 2025 atingindo 4,7 (Figura 7).

Figura 7 - Proporção de casos de coinfeção HBV/HIV segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2021 a 2025*

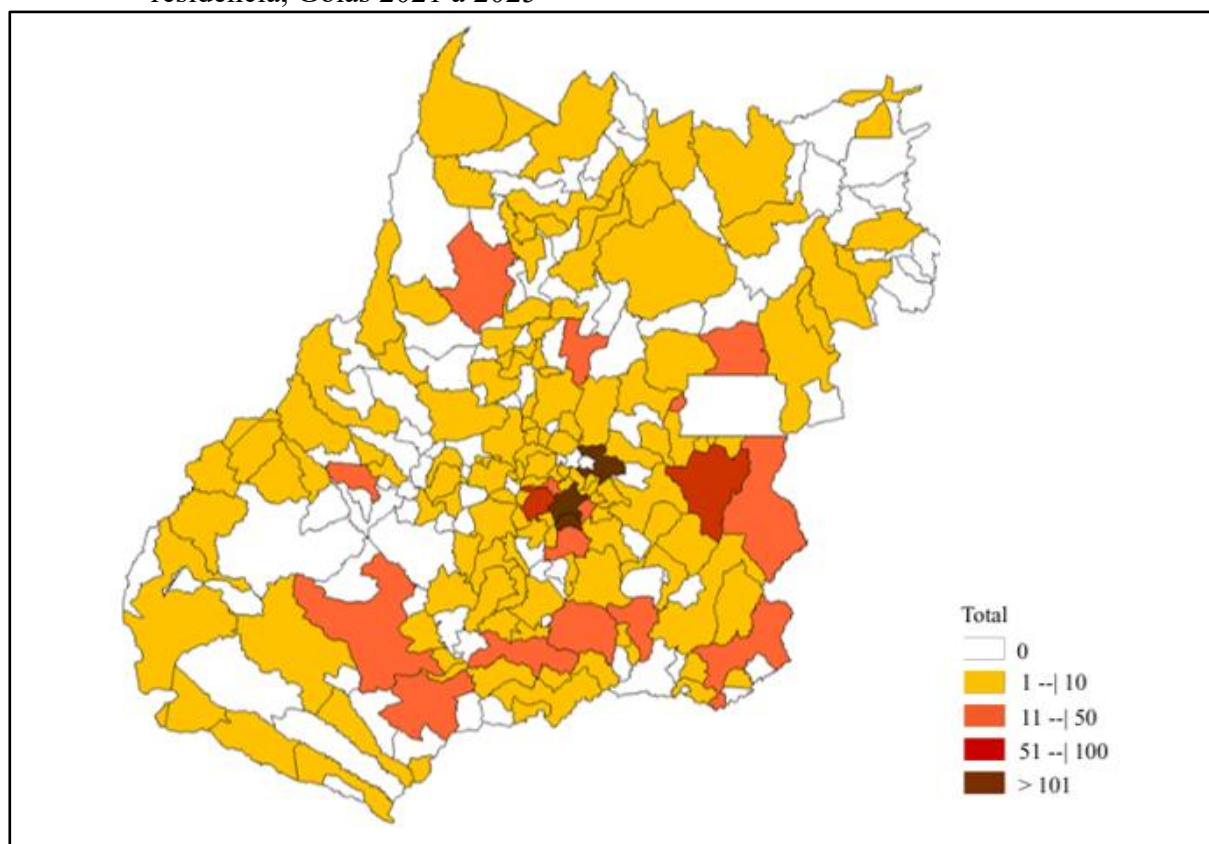


Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos a alteração, atualizados em 17/04/2026

HEPATITE C

Como pode ser visto na figura 8, do total de casos confirmados para HCV (2348), a capital Goiânia concentrou o maior número de casos com 1081 (46%) no período analisado, seguido de Aparecida de Goiânia com 262 (11,1%). Anápolis contou com 146 casos (6,2%), Trindade com 70 (3%), Luziânia com 54 (2,3%) e Senador Canedo com 50 casos (2,1%), sendo estes os municípios que concentram o maior número de notificações.

Figura 8 - Distribuição do acumulado de casos de infecção pelo HCV segundo município de residência, Goiás 2021 a 2025*

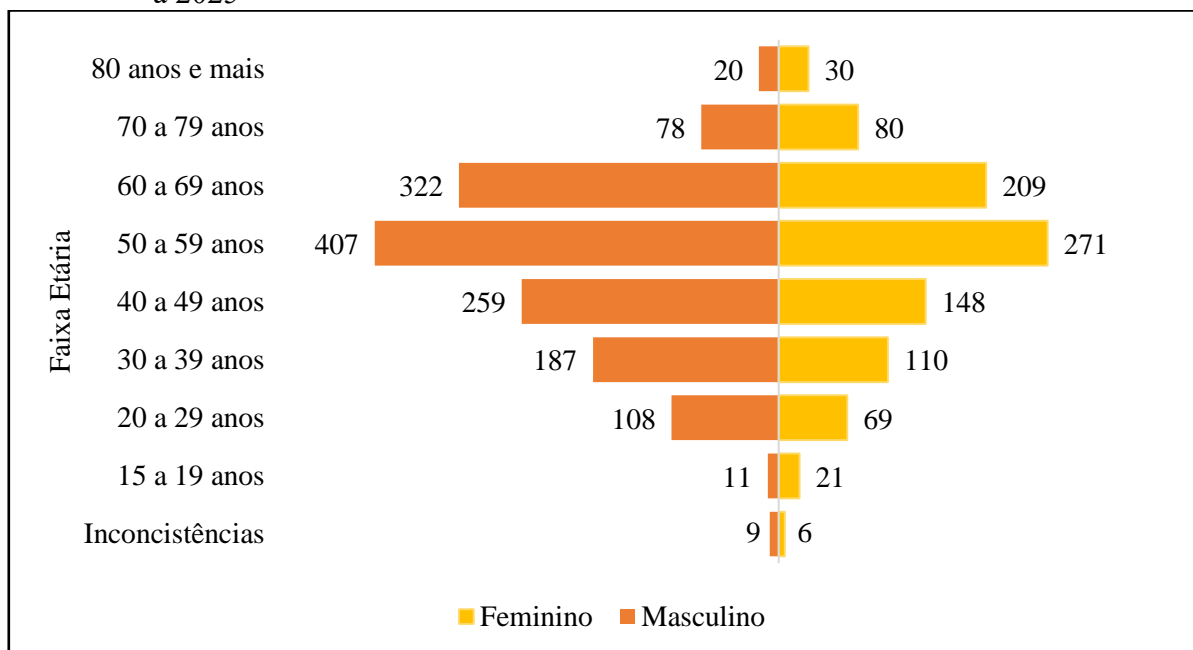


Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à alteração, atualizados em 17/04/2026

Foi observado que o maior percentual de casos confirmados de hepatite C ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos em ambos os sexos, correspondendo a 29% do total de casos, seguido pela faixa etária de 60 a 69 anos, representando 22% (Figura 9).

Dos 1914 casos, 60% foram de sexo masculino e 40% do sexo feminino, sendo 1 caso ignorado.

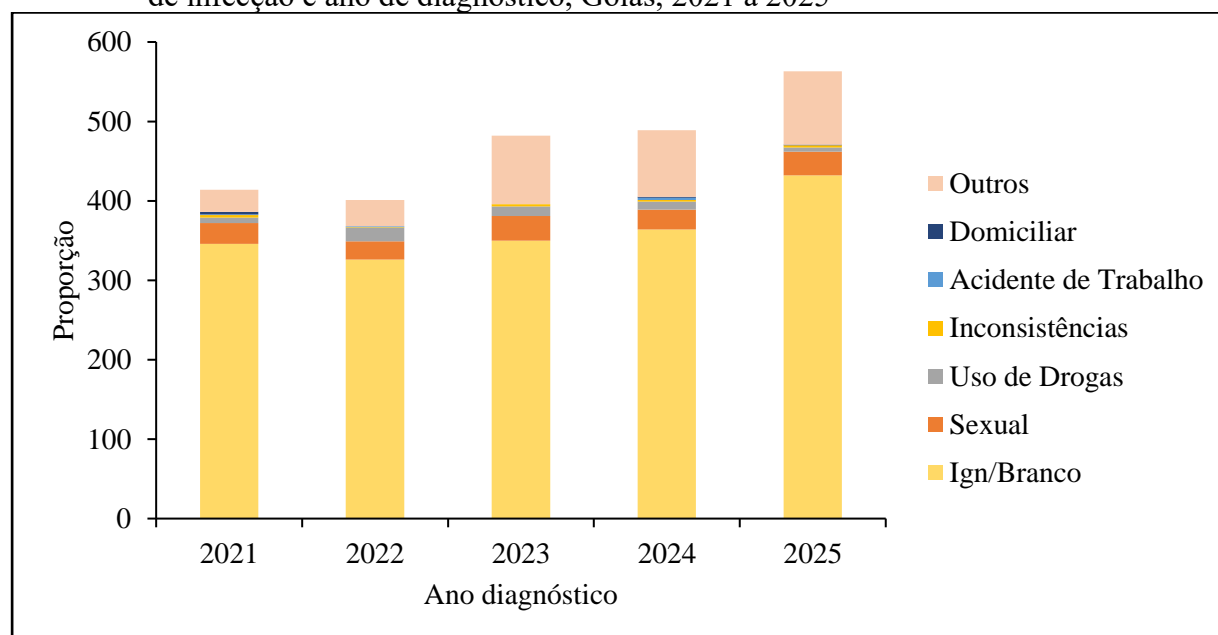
Figura 9 – Acumulado de casos de infecção pelo HCV segundo faixa etária e sexo, Goiás, 2021 a 2025*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 17/04/2026.

Em relação a proporção de casos de hepatite C segundo fonte ou mecanismo de infecção, em 84% dos casos a informação foi “ignorada/branca” em 2021, reduzindo em 2022 e aumentando gradativamente em 2023 (72%), 2024 (74%) e 2025 (76,2%).

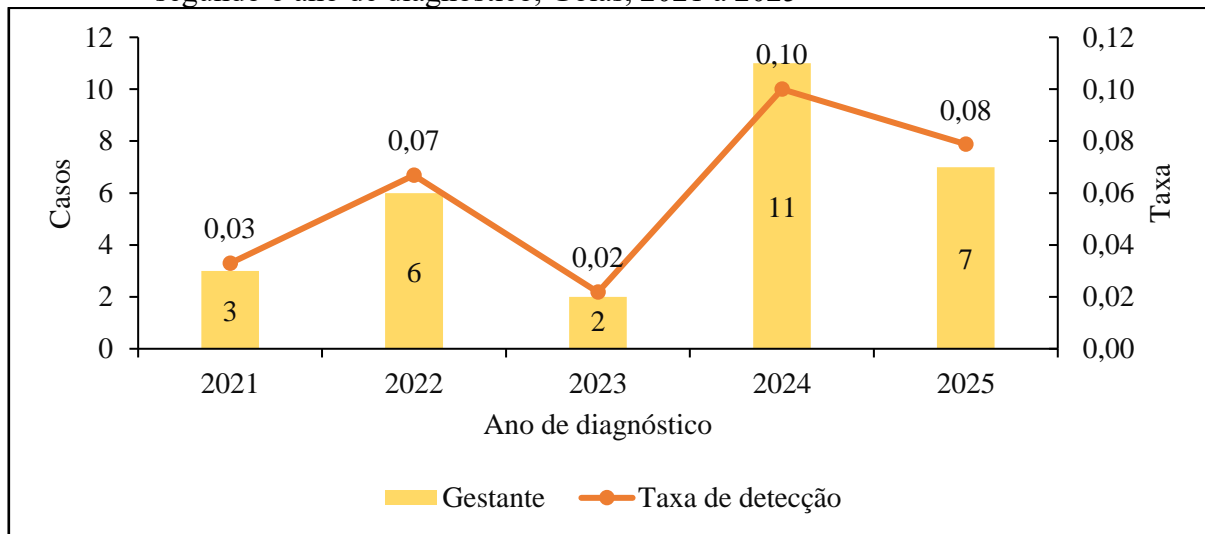
Figura 10 - Proporção de casos de infecção pelo HCV segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico, Goiás, 2021 a 2025



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 17/04/2026

Em toda a série histórica analisada foram identificadas 29 notificações de gestantes com hepatite C, sendo 3 em 2021, 6 em 2022 e 2 em 2023 (40,7% do total de gestantes), e 11 casos (40,7%) no ano de 2024, além de 7 casos (24,1%) em 2025. A taxa de detecção de infecção por HCV em gestante no ano de 2024 foi a maior de todo período analisado com 0,13/1000 nascidos vivos (Figura 11).

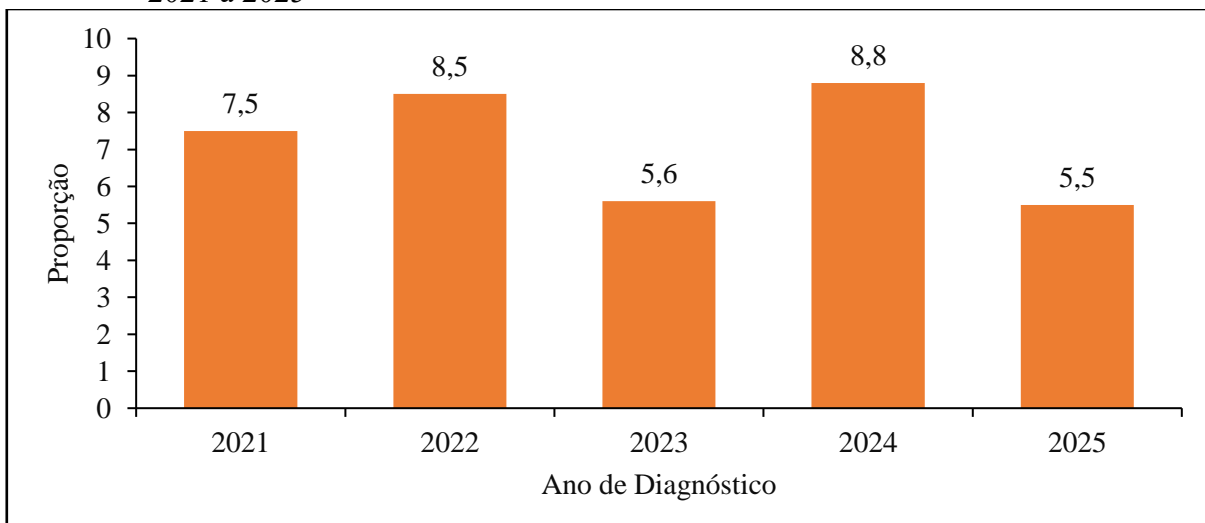
Figura 11 - Taxa de detecção de infecção pelo HCV em gestantes, por 1000 nascidos vivos, segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2021 a 2025*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos a alteração, atualizados em (17/04/2026)

A coinfeção HCV/HIV foi observada em 7,5% (31/414) em 2021. A proporção em 2024 foi de 8,8 (43/489), a mais alta do período (Figura 12).

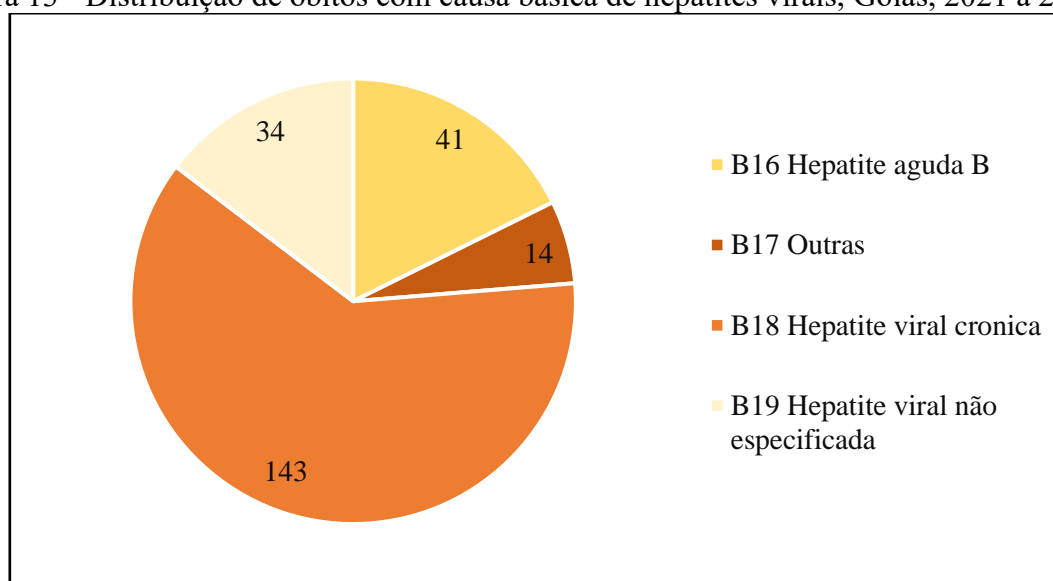
Figura 12 - Proporção de casos de coinfeção HCV/HIV segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2021 a 2025*



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SINAN*Dados sujeitos à revisão, atualizados em (17/04/2026)

Em Goiás, entre os anos de 2020 e 2025, foram confirmados 232 óbitos com menção de hepatites, no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM. Sendo 41 casos com menção por Hepatite aguda B, 14 casos se referem a outras Hepatites virais agudas que englobam infecções hepáticas de curta duração (incluindo hepatite C aguda, hepatite E e a superinfecção Delta em portadores crônicos de Hepatite B). E ainda tivemos 34 casos de Hepatite viral não especificada (cujos sintomas clássicos foram confirmados, mas o vírus específico causador não foi identificado laboratorialmente).

Figura 13 - Distribuição de óbitos com causa básica de hepatites virais, Goiás, 2021 a 2025



Fonte: SES/SUVEPI/GVEDT – SIM *Dados sujeitos a alterações, atualizados em (17/04/2026)

DISCUSSÃO

O estado de Goiás, apresentou no ano de 2021, uma taxa de detecção de 6,7 e 5,7 pelo HBV e HCV, respectivamente, sendo a mais alta da série histórica analisada para HBV, o que pode ser muito provavelmente associado a pandemia COVID 19 em 2020, sendo que após o período houve a retomada dos serviços de saúde que estavam paralisados, aumento da busca dos pacientes por diagnóstico e agravamento de condições crônicas que foram negligenciadas durante o período da pandemia [9]. A taxa de detecção de HBV em Goiás no ano de 2021 foi a maior da série histórica (7,0) ficando significativamente acima da média nacional que foi de 4,7 [6,7].

No Brasil as taxas de detecção de hepatite C foram maiores que as de hepatite B entre os anos de 2021 a 2024, e, em Goiás as taxas de detecção de hepatite C ficaram abaixo da média

nacional. As maiores taxas de detecção no país para HCV foram nos anos de 2023 e 2024 com 9,1 e no nosso Estado foram de 6,8 e 6,7 respectivamente para o mesmo período. ^[10]

Das Regiões de Saúde, o número de casos confirmados de infecção pelo HBV é maior em relação ao HCV em mais de 50% das regiões.

Dos 246 municípios de Goiás, durante toda série histórica, tivemos 87 (34%) silenciosos (sem notificações) para hepatite B, enquanto para C houveram 95 (39%). Vale ressaltar que, os municípios mais populosos do Estado concentram o maior número de casos, possivelmente porque possuem centros de referência e testagens com maior abrangência de atendimentos no território goiano.

As taxas de detecção dos casos confirmados de infecção por HCV para o país e regiões apresentaram aumento a partir de 2015, quando a definição de caso confirmado para fins de vigilância epidemiológica se tornou mais sensível. Assim, qualquer indivíduo em que seja detectado um dos marcadores de infecção pregressa ou em desenvolvimento (anti-HCV ou HCV-RNA, respectivamente) passou a ser notificado ^[3].

A história clínica e os antecedentes epidemiológicos do paciente, incluindo idade, região de origem, relato de exposição a objetos cortantes, história prévia de transfusão de sangue ou uma variedade de práticas sociais, culturais e comportamentais, podem ser muito importantes para determinar a etiologia da doença. No entanto, na maioria dos casos, essas informações são incompletas e às vezes imprecisas e, portanto, fornecem pouco auxílio na investigação e notificação do caso.

Considerando as devidas limitações da vigilância epidemiológica da hepatite B e C, quanto à provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão dos casos confirmados, foi observado que, na maioria dos casos, essa informação foi registrada como “ignorada”, dificultando uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. Entre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, os registros demonstram que a maioria ocorreu por via sexual o que está de acordo com a epidemiologia da infecção pelo HBV, sendo que a distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo.

CONCLUSÃO

O estado de Goiás apresenta algumas das menores taxas de detecção no país ^[10], no entanto, é crucial aprimorar as estratégias atuais de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, visando identificar todas as pessoas com essas infecções, além de reforçar o monitoramento e avaliação contínuos.

A população goiana tem acesso, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), às tecnologias mais modernas e eficazes para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das hepatites B e C disponíveis no mundo, e de forma gratuita. A vacinação é um exemplo, sobretudo a dose ao nascer da vacina hepatite B – o que não se apresenta como uma realidade nos demais países – e dos tratamentos para hepatite C, cuja proporção de cura é superior a 95% para os casos tratados adequadamente [8].

A vigilância epidemiológica representa um dos eixos principais e estratégicos para alcançar o estágio para a eliminação das hepatites virais no país até o ano de 2030, que é um compromisso assumido pelo Brasil com a Organização Mundial de Saúde (OMS) [2], pois, para desenhar um plano de eliminação, é fundamental que todas as etapas da linha de cuidado dessas doenças estejam articuladas e baseadas em dados de vigilância.

Justamente por isso é de grande importância a ampliação da testagem em todo o território goiano para as hepatites virais, para que possamos identificar os infectados na população e revelar a totalidade de casos, uma vez que parte deles não possuem a noção de que são portadores do vírus, já que grande parte pode ser assintomática.

Em suma, o aumento do número de casos, evidenciado em todas as regiões do território goiano ao longo dos anos, demonstra a necessidade de desenvolver ações efetivas para eliminação dessas doenças como problema de saúde pública com medidas de prevenção e controle desenvolvidas de forma articulada.

REFERÊNCIAS

1. Sousa SRG de, Farias, ICC, Macedo PR de, Farias JVC. Overview of viral hepatitis: a current study. Res Soc Dev [Internet]. 2020 [acesso em: 2026 maio 25]; 9 (9) p.e446997443. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7443>
2. World Health Organization. Consolidated guidelines on person-centred viral hepatitis strategic information: using data to support country scale-up of hepatitis prevention, diagnosis and treatment services [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [acesso em: 2026 maio 21]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091313>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para eliminação das hepatites virais no Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Acesso em: 2026 Mai 25]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elimizacao_hepatites_virais_Brasil.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Acesso em: 2026 Mai 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em: 2026 maio 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>

6. World Health Organization. Guidelines on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [acesso em: 2026 maio 6]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/guidelines>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Hepatites virais: conheça os serviços oferecidos pelo SUS para tratamento, diagnóstico e prevenção [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em: 2026 maio 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/hepatites-virais-conheca-os-servicos-oferecidos-pelo-sus-para-tratamento-diagnostico-e-prevencao>
8. Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim epidemiológico: perfil epidemiológico de hepatites B e C no Estado de Goiás, 2019 a 2023 [Internet]. Goiânia: SES-GO; 2024 [acesso em: 2025 maio 7]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/boletins-epidemiologicos-diversos/>
9. Fundação Oswaldo Cruz. COVID longa: estudo revela alta prevalência de sintomas e invisibilidade nos serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; [acesso em: 2026 maio 8]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-longa-estudo-revela-alta-prevalencia-de-sintomas-e-invisibilidade-nos-servicos-de-saude>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico hepatites virais 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em: 2026 maio 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais.pdf>