



BOLETIM DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DO COMPLEXO HCFMUSP

2ª edição - 2025

Essa é a segunda edição do Boletim Epidemiológico organizado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (NUVE - HCFMUSP).

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Shirley Lopes Dias

COORDENAÇÃO ACADÊMICA

PROF. DR. EXPEDITO LUNA

EQUIPE ADMINISTRATIVA

Risocleide Lemos de Lima
Lucas Moreira dos Santos

EQUIPE TÉCNICA

Carina Proto de Moraes
Cintia Mendes de Oliveira
Juliana Yamashiro
Lucimara de Assis Leonicio
Luzia Auxiliadora Carelli
Marli Silva
Nadir Santos Diniz
Rogério Muniz de Andrade
Tamara Nogueira Petroni
Thays Tye Takahashi
Vanessa Bessa Freire

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO

NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO
INSTITUCIONAL

© 2025, Hospital das Clínicas da Faculdade
de Medicina da USP

"Boletim de Vigilância Epidemiológica
Hospitalar do complexo HCFMUSP" |
Agosto / 2025

É permitida a reprodução total ou parcial
desta obra desde que citada a fonte.

NUVE

E-MAIL: epidemiohc@hc.fm.usp.br

TELEFONE: (11) 2661-7521

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
SEGUNDA À SEXTA-FEIRA
DAS 7H ÀS 19H.

O QUE É O NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (NUVE - HCFMUSP)?

O NUVE é o setor que executa ações de monitoramento e intervenção preconizadas por autoridades sanitárias do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a respeito da saúde dos indivíduos e populações, investigando ocorrências confirmadas e suspeitas de doenças de notificação compulsória em todo o complexo hospitalar, de forma integrada a uma rede ampla de instituições, serviços e laboratórios de saúde pública.

Essa rede de vigilância é denominada pelo Ministério da Saúde como Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), e o HCFMUSP está credenciado a ela por intermédio do NUVE, tendo o nível máximo de acreditação. Essa avaliação reconhece a qualidade dos fluxos de trabalho estabelecidos e a importância das informações epidemiológicas produzidas.

A versão mais atual da lista nacional de doenças de notificação compulsória define **65 doenças, agravos ou eventos de saúde pública** de informação obrigatória para as autoridades de saúde pública. (Portaria GM/MS nº 2010).

Nesta segunda edição, o tema abordado será as hepatites virais, incluindo os indicadores pactuados pelo Brasil com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os dados das notificações realizadas pelo NUVE/HCFMUSP.

"A NOTIFICAÇÃO É OBRIGATÓRIA PARA TODOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E RESPONSÁVEIS PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE"

COMO NOTIFICAR?

O portal de intranet do HCFMUSP disponibiliza a relação de todos os agravos de notificação compulsória e suas respectivas fichas de investigação.



Tabela 1. Total de notificações realizadas pelo NUVE HCFMUSP conforme o CID-10 de entrada (1998-2025).

CID-10 DE ENTRADA	N	%
SRAG ou SG (J11)	37.865	32,21
Hepatite (B19)	13.351	11,35
AIDS (B24) /HIV (Z21)	11.008	9,36
Dengue (A90)	8.539	7,26
Acidente de trabalho grave (Y96)	8.233	7,00
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências (Y09)	3.893	3,31
Tuberculose (A169)	3.714	3,15
Meningite (G039)	3.350	2,84
Acidente com material biológico (Z209)	3.171	2,69
Sífilis (A539, A509 e O981)	2.807	2,38
Hanseníase (A309)	1.656	1,40
Intoxicação exógena (T659)	1.619	1,37
Leptospirose (A279)	1.068	0,90
Malária (B54)	976	0,83
Outros	16.304	13,86
TOTAL	117.554	100,00

Fonte: Núcleo e SCAE NUVE (atualizado em 20/10/2025).

Essas informações tem como objetivo permitir o monitoramento contínuo de doenças e agravos à saúde, contribuindo o planejamento, a implementação de práticas integradas e tomadas de decisões estratégicas para aprimoramento dos cuidados prestados aos pacientes do complexo HCFMUSP.

HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais representam um importante problema de saúde pública, devido ao seu elevado impacto na morbimortalidade. São causadas por diferentes agentes etiológicos, como os vírus **da hepatite A (HAV), hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), hepatite Delta (HDV) e hepatite E (HEV)**, que apresentam manifestações clínicas diversas, com possibilidade de evolução para formas agudas ou crônicas, dependendo do tipo viral. Quanto aos modos de transmissão, os HAV e HEV ocorre predominantemente pela via fecal-oral, geralmente por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados. Os HBV, HCV e HDV são transmitidos principalmente por via parenteral (exposição a sangue contaminado), sexual e vertical (da mãe para o filho durante a gestação ou parto).

As infecções pelos HBV e pelo HCV destacam-se como as de maior relevância em saúde pública, tanto pelo elevado número de pessoas acometidas quanto pelo fato de, na maioria dos casos, serem inicialmente assintomáticas, com risco de progressão para cirrose hepática e hepatocarcinoma quando não diagnosticadas e tratadas precocemente.

O Brasil assumiu o compromisso, junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), de eliminar as hepatites virais B e C como problemas de saúde pública até 2030. Nesse contexto, o Programa Brasil Saudável estabelece as seguintes metas:

- Diagnóstico de 90% das pessoas;
- Tratamento de 80% das pessoas diagnosticadas;
- Redução de 90% nas novas infecções;
- Redução de 65% na mortalidade.

A prevenção das hepatites virais A e B pode ser realizada por meio das vacinas contra HAV e HBV, respectivamente, além da utilização de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) em situações de profilaxia pós-exposição.

Embora a hepatite B ainda não tenha cura definitiva, existem terapias antivirais eficazes que permitem o controle da infecção e redução do risco de complicações. Já a hepatite C apresenta altas taxas de cura com o uso de antivirais de ação direta administrados por via oral.

Até outubro de 2025, NUVE realizou a investigação de 13.351 casos suspeitos de hepatites virais (Tabela 1). Do total de casos suspeitos, 10.160 (76,10%) apresentaram confirmação diagnóstica.

Inaugurado em 19 de abril de 1944, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) é reconhecido como um dos maiores complexos hospitalares da América Latina, destacando-se tanto na assistência à saúde quanto na formação de profissionais, inovação e na pesquisa científica.

Por ser uma autarquia de regime especial vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo e associada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o HCFMUSP é uma referência nacional no tratamento de hepatites virais e na realização de transplantes hepáticos.

O complexo hospitalar é formado por diversas unidades assistenciais, referenciadas no tratamento de doenças de alta complexidade, entre as quais se destacam:

- Instituto Central (ICHC);
- Instituto da Criança (ICr);
- Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT);
- Instituto do Coração (InCor);
- Instituto de Psiquiatria (IPq);
- Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMRea);
- Instituto de Radiologia (InRad);
- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP);
- Instituto Perdizes (IPer), sucessor do Hospital Auxiliar de Cotoxó;
- SEAP HIV/Aids (antes chamado de AMCA);
- Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI);
- Centro de Atenção ao Colaborador (CeAC);
- Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), uma unidade especializada em imunizações.

Em 2009, durante a pandemia Influenza A (H1N1), houve ampliação do quadro de recursos humanos do NUVE e um acréscimo nas notificações, impulsionado pela realização de busca ativa de casos no ICHC.

Por outro lado, durante a pandemia da Covid-19, observou-se o redirecionamento de recursos humanos e a não priorização das coletas de dados, investigações epidemiológicas e encerramento de casos não relacionados à Covid-19.

Atualmente, o HCFMUSP dispõe de 2.652 leitos instalados para internação de média e alta complexidade, sendo 473 destinados a Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 159 de hospital-dia. No ano de 2024, a taxa de ocupação geral foi de 80,92%, com média de permanência dos pacientes em torno de nove dias. Já nas UTI, a taxa de ocupação foi de 85,98%, com média de permanência de oito dias de internação. No mesmo período, o HCFMUSP registrou 73.412 saídas hospitalares de pacientes e 41.037 cirurgias.

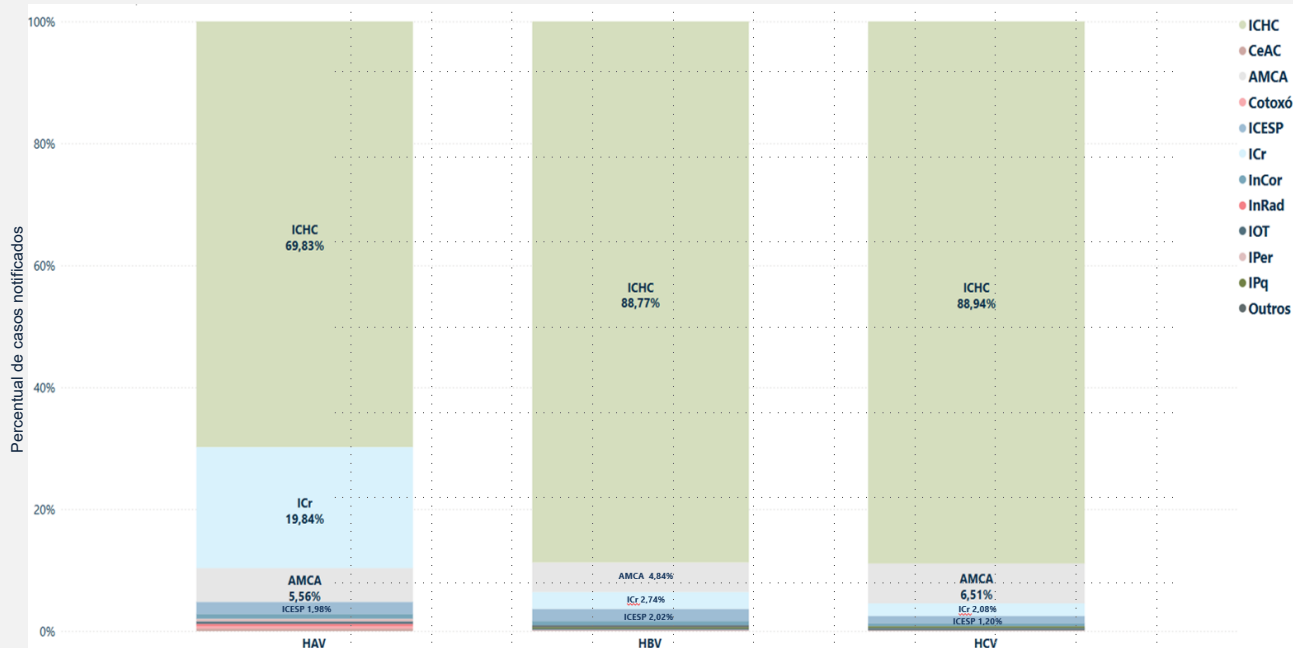
Ainda em 2024, foram realizadas cerca de 1,39 milhão de consultas médicas ambulatoriais em diferentes especialidades, além de 143 mil atendimentos de urgência e emergência. No mesmo período, executaram-se 12,7 milhões de exames de patologia clínica e anatomia patológica, 789 mil exames de imagem, 48 mil exames por métodos ópticos (escopias) e 218 mil exames por métodos gráficos.

Até o final de agosto de 2025, o NUVE registrou 10.160 casos de hepatites virais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Na sequência, são apresentados os cenários epidemiológicos das hepatites A, B, C, D e E, com base nas notificações provenientes dos atendimentos realizados no HCFMUSP.

Os cenários epidemiológicos das hepatites A, B, C, D e E são apresentados, com base nas notificações dos atendimentos realizados no HCFMUSP (Gráfico 1).

Gráfico 1. Proporção dos casos notificados de hepatite A, hepatite B e hepatite C, segundo Instituto. (HCFMUSP, 1998 a 2025)*



*Dados provisórios até 28/08/2025, sujeitos à revisão.

Casos confirmados de hepatite A segundo critério laboratorial (anti-HAV IgM reagente).

Considerados casos confirmados de hepatite B aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBeAg.

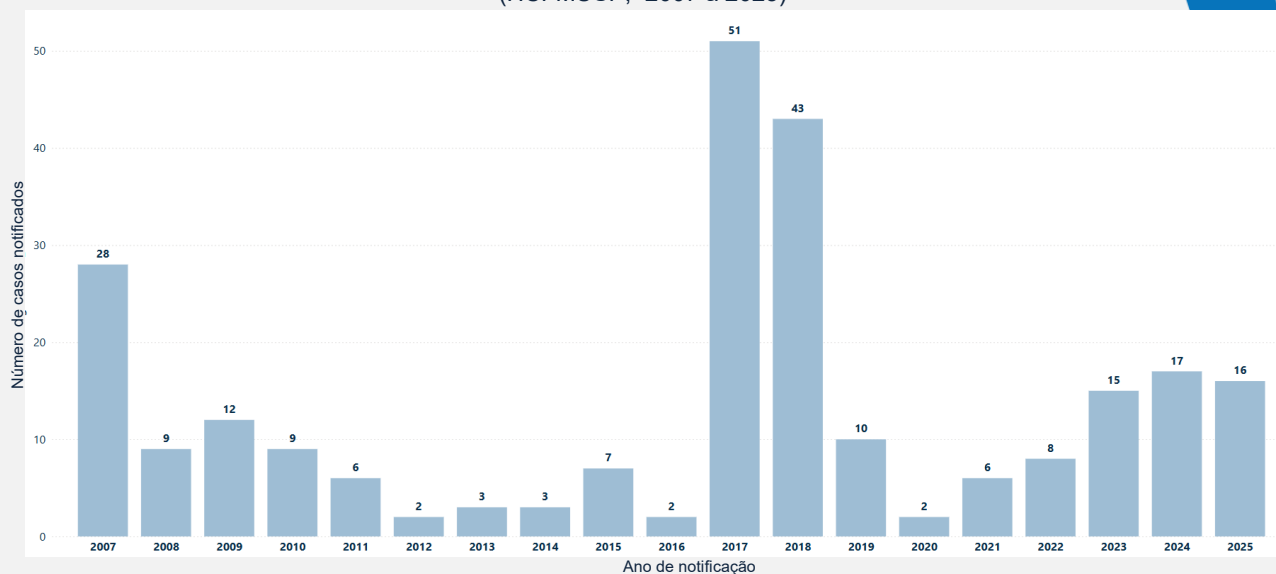
Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram HCV-RNA detectável.

Fonte: Sinan Windows e Sinan Net. Núcleo e SCAE NUVE.

HEPATITE A

No período de 2007 a 2025, o NUVE registrou no Sinan 249 casos confirmados de hepatite A (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados de hepatite A notificados pelo NUVE. (HCFMUSP, 2007 a 2025)*



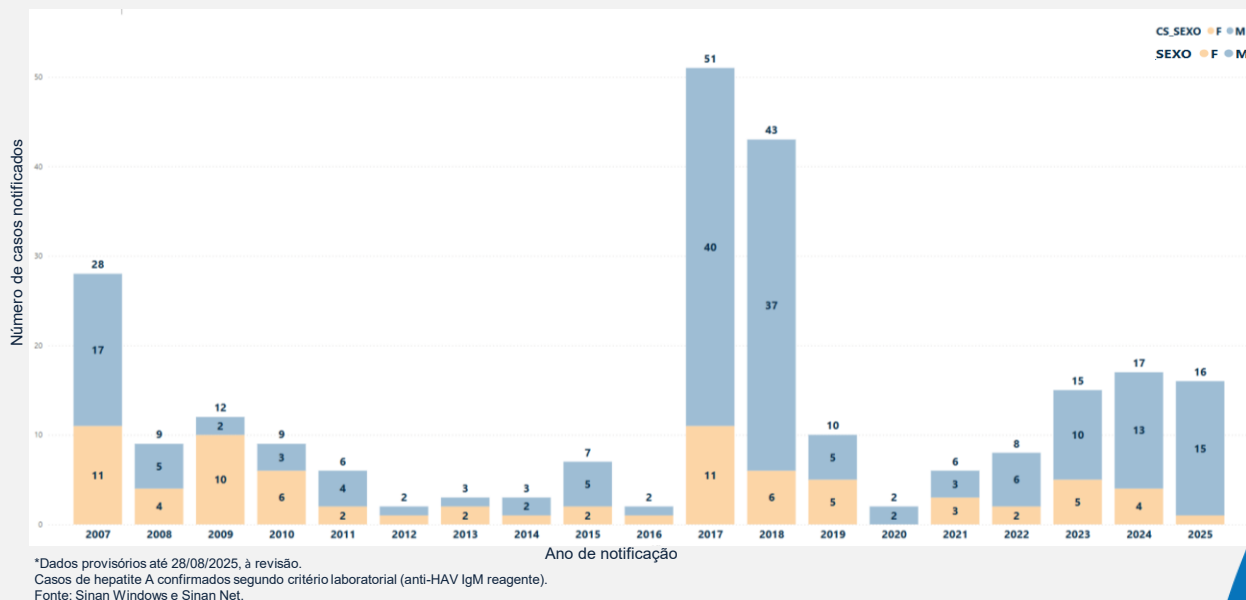
*Dados provisórios até 28/08/2025, sujeitos à revisão.

Casos de hepatite A confirmados segundo critério laboratorial (anti-HAV IgM reagente).

Fonte: Sinan Windows e Sinan Net.

Durante o surto de hepatite A ocorrido no Estado de São Paulo, entre 2017 e 2018, o NUVE registrou 94 casos confirmados, predominando em adultos com idade entre 20 a 34 anos (55,3%) e do sexo masculino (81,9%) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribuição de casos confirmados de hepatite A notificados pelo NUVE segundo sexo. (HCFMUSP, 2007 a 2025)*



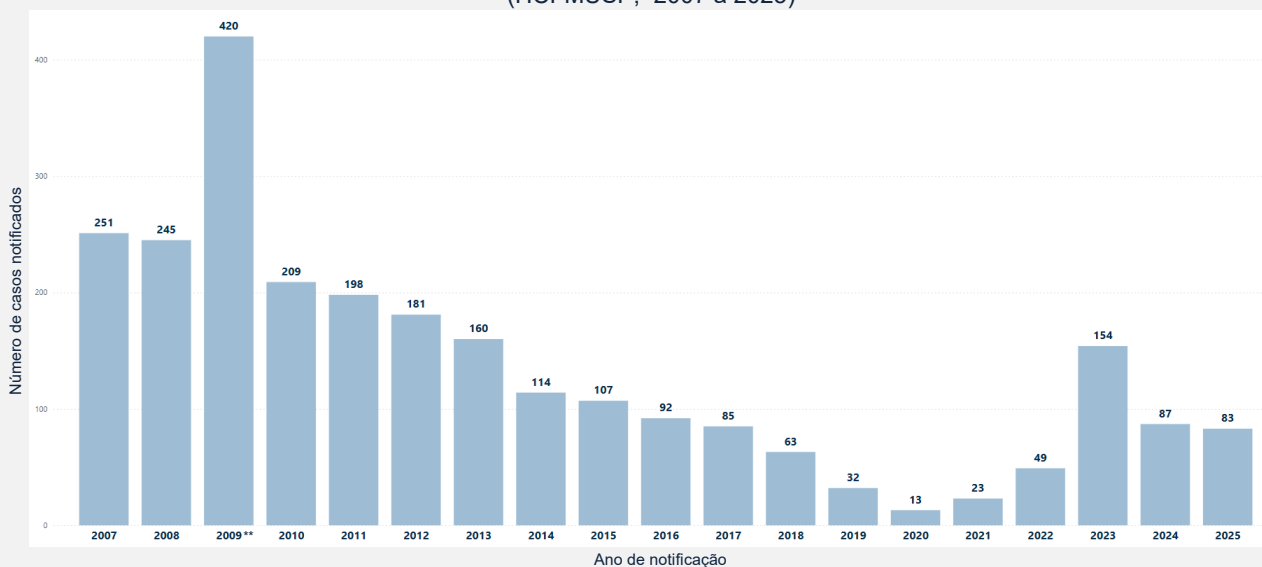
Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão, observou-se que 25,53% dos casos foram atribuídos à prática sexual oral-anal.

Do total, 43,62% dos pacientes foram hospitalizados no HCFMUSP. Entre os casos notificados, 71,28% eram residentes no município de São Paulo, um paciente era residente no Estado de Goiás e os demais (27,66%) residiam em municípios pertencentes às regiões cobertas pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica de Franco da Rocha, Mogi das Cruzes, Osasco, Registro e Santo André.

HEPATITE B

No período de 2007 a 2025, o NUVE registrou no Sinan 2.566 casos confirmados de hepatite B (Gráfico 4).

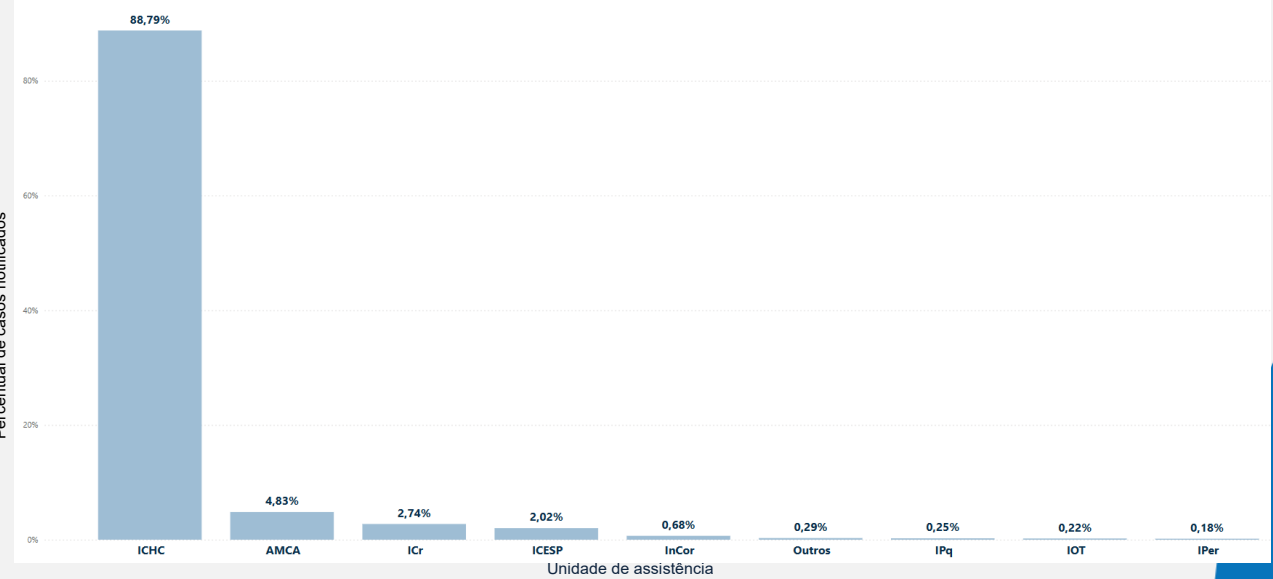
Gráfico 4. Distribuição de casos confirmados de hepatite B notificados pelo NUVE. (HCFMUSP, 2007 a 2025)*



Dos casos confirmados de hepatite B, 97,57% eram munícipes do Estado de São Paulo, dos quais 64,58% eram residentes no município de São Paulo.

Em 2023, observou-se um aumento nas notificações, decorrente da busca ativa dos casos de hepatites virais que não haviam sido registrados durante na pandemia e da padronização, pelo Município de São Paulo, da exigência de notificação no SINAN para a solicitação do tratamento de hepatite B, inclusive para a profilaxia da reativação do HBV. Considerando os casos acumulados de hepatite B, 88,79% foram atendidos no ICHC, 4,83% no AMCA, 2,74% no ICr, e os demais em outras unidades assistenciais (Gráfico 5).

Gráfico 5. Proporção de casos confirmados de hepatite B notificados NUVE segundo unidade de atendimento. (HCFMUSP, 2007 a 2025)*

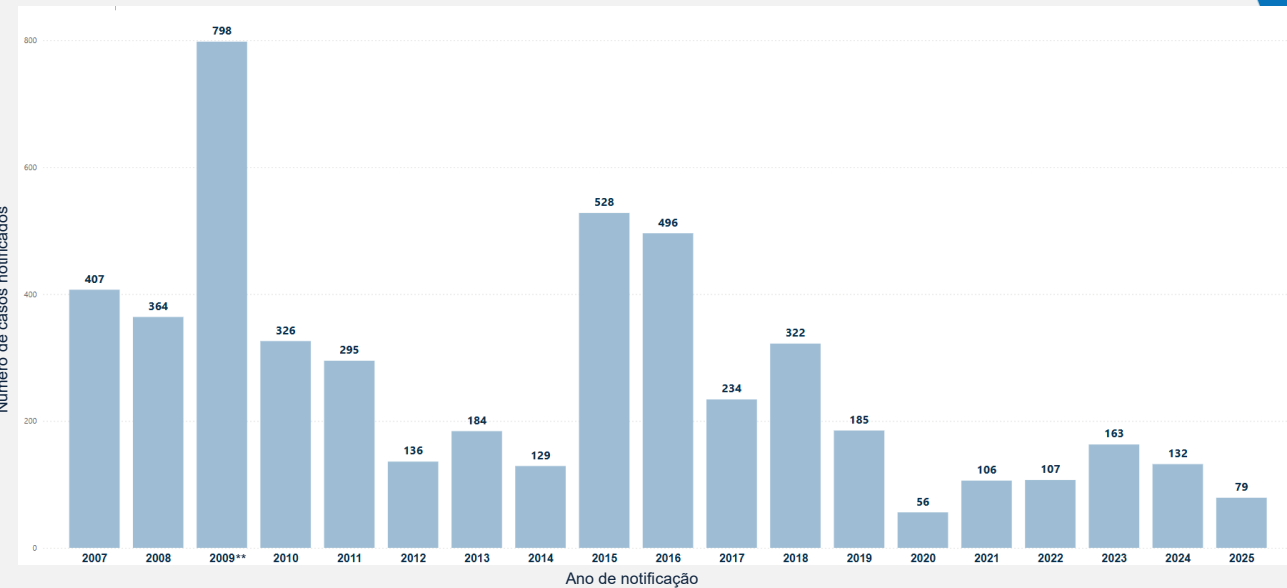


*Dados provisórios até 28/08/2025, sujeitos à revisão.
Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBeAg.
Fonte: Sinan Windows e Sinan Net. Núcleo e SCAE NUVE.

HEPATITE C

No período de 2007 a 2025, o HCFMUSP registrou no Sinan 5.047 casos confirmados de hepatite C (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribuição dos casos confirmados de hepatite notificados pelo NUVE. (HCFMUSP< 2007 a 2025)*

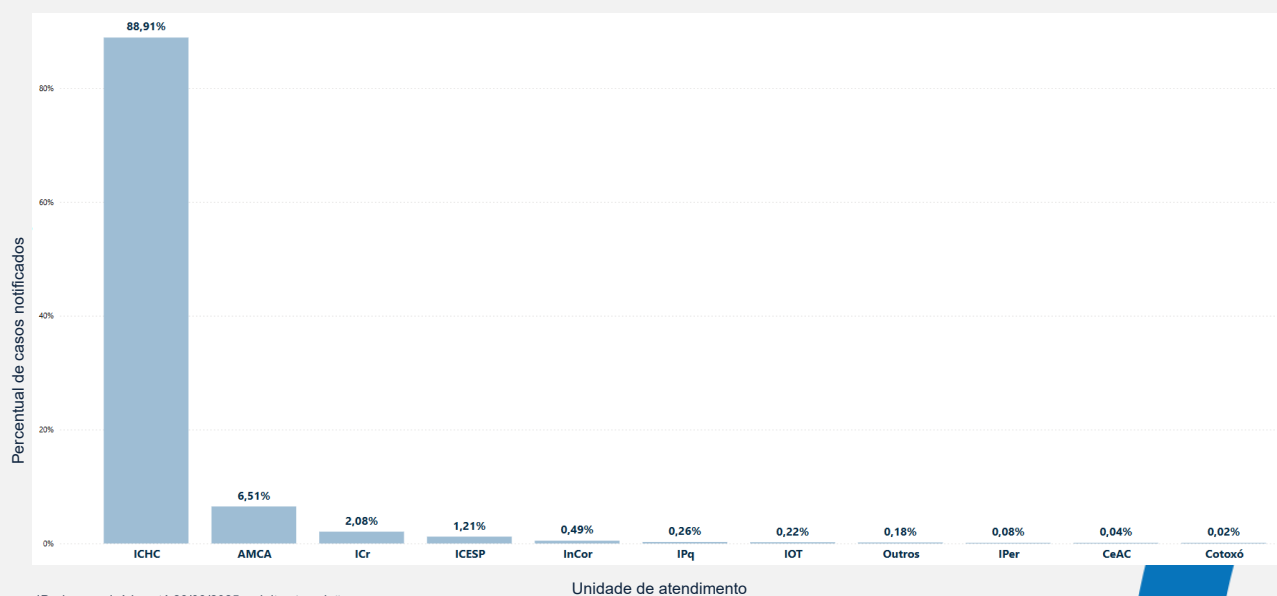


*Dados provisórios até 28/08/2025, sujeitos à revisão.
Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram HCV-RNA detectável.
Fonte: Sinan Windows e Sinan Net.
**Nota: A elevação no número de notificações observada em 2009 deve-se à ampliação do quadro de recursos humanos do NUVE durante a pandemia de Influenza A (H1N1), o que resultou em um acréscimo nas notificações, notadamente pela realização de busca ativa de casos no ICHC.

Em 2015, com a criação de um algoritmo de alerta de vigilância laboratorial pelo NUVE para detecção ativa dos casos e a incorporação, pelo Ministério da Saúde, de novos antivirais de ação direta para o tratamento dos pacientes com infecção pelo HCV, observou-se um aumento nas notificações, decorrente da busca ativa dos casos que não haviam sido registrados e da exigência de notificação para a solicitação do tratamento da hepatite C.

Entre os 5.047 casos confirmados de hepatite C, 98,43% eram munícipes do Estado de São Paulo, dos quais 65,60% residiam no município de São Paulo. Considerando os casos acumulados de hepatite C, 88,91% foram atendidos no ICHC, 6,51% no AMCA, 2,08% no ICr, e os demais em outras unidades assistenciais (Gráfico 7).

Gráfico 7. Proporção de casos confirmados de hepatite C notificados pelo NUVE segundo unidade de atendimento. (HCFMUSP, 2007 a 2025)*



*Dados provisórios até 28/08/2025, sujeitos à revisão.
Considerados casos confirmados aqueles que apresentaram HCV-RNA detectável.
Fonte: Sinan Windows e Sinan Net.

HEPATITE DELTA

No período de 2007 a 2025, o NUVE não registrou nenhum caso no Sinan de hepatite Delta.

HEPATITE E

No período de 2007 a 2025, o NUVE registrou um caso confirmado de hepatite E, ocorrido em 2011, em uma criança residente no Estado de Mato Grosso e submetida ao transplante hepático no HCFMUSP.

CRIANÇA EXPOSTA A HEPATITES VIRAIS

A notificação de infecção pelos HBV e HCV em cada evento gestacional, bem como em crianças expostas ao risco de transmissão vertical, é realizada no município de São Paulo desde 2013. Para todas as crianças expostas ao HBV, recomenda-se a administração da vacina de hepatite B e da IGHAB, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o parto. A adoção concomitante dessas medidas, associada ao uso de tenofovir pela gestante, é capaz de prevenir a transmissão perinatal da hepatite B em aproximadamente 85% a 95% dos recém-nascidos.

A transmissão vertical do HCV ocorre em cerca de 5% a 6% dos casos, sendo o risco de duas a três vezes maior quando a mãe apresenta coinfeção pelo HIV. Até o presente momento, não existem medidas profiláticas eficazes para a prevenção da transmissão vertical do HCV, visto que não há vacina disponível contra o HCV. A principal forma de prevenção da hepatite C consiste no diagnóstico e cura da mulher em idade fértil antes da gestação.

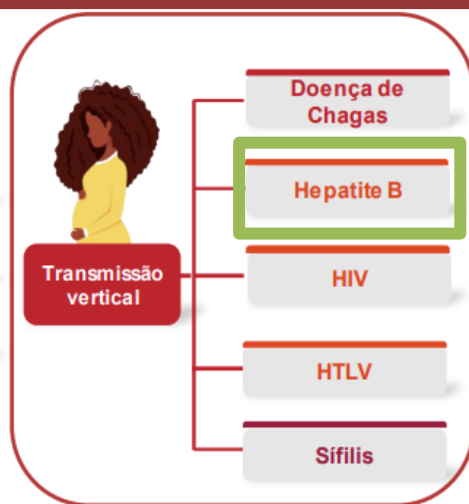
Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de infecções e doenças no Brasil

Em 2023, o Ministério da Saúde incluiu a hepatite B no **Guia de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de infecções e doenças no Brasil**.

A certificação poderá ocorrer para uma das doenças ou, concomitantemente, para mais de uma delas, a depender dos indicadores locais.

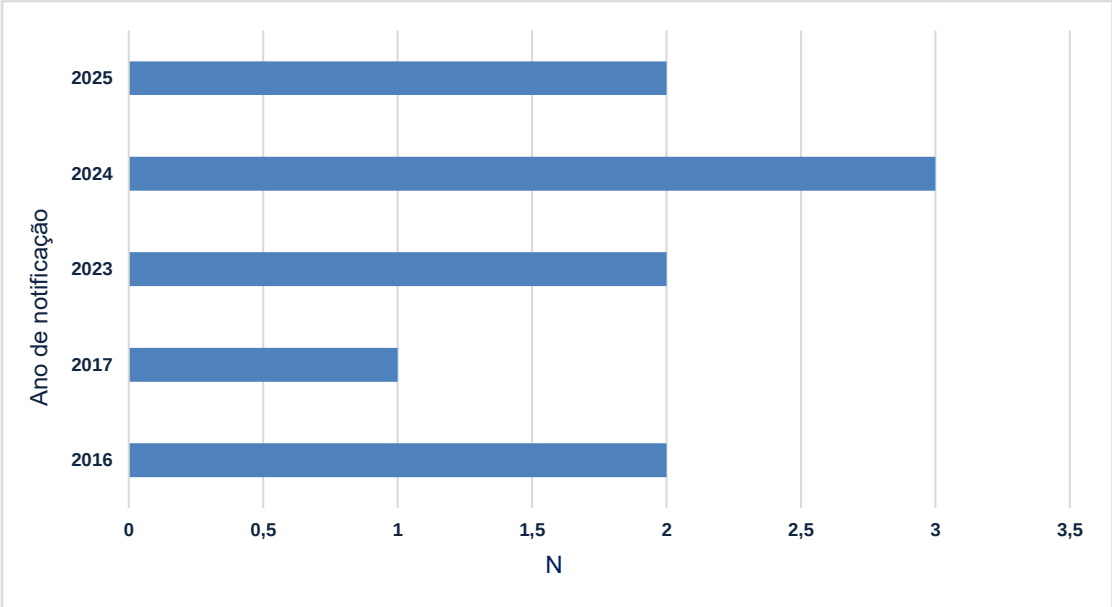
As metas para a eliminação da transmissão vertical da hepatite B são:

- Taxa de prevalência de HBsAg+ $\leq$ 1,0 caso/mil crianças de 0 a 5 anos;
- Cobertura $\geq$ 90% de gestantes com pelo menos um teste no pré-natal;
- Cobertura $\geq$ 95% de vacina de hepatite B em crianças até 30 dias após o nascimento;
- Cobertura $\geq$ 95% da 3ª dose de vacina pentavalente em menores de 1 ano.



Desde a elaboração da Ficha de Notificação de Criança Exposta ao HBV e/ou HCV do município de São Paulo (2013), até o ano de 2025, o HCFMUSP notificou 10 casos de recém nascidos ou criança até 24 meses de idade expostos ao HBV e/ou HCV, sendo 90% dos casos relacionados ao HBV e 10% ao HCV (Gráfico 8 e Tabela 2).

Gráfico 8. Distribuição de casos notificados pelo NUVE de criança exposta às hepatites virais, por ano de notificação. (HCFMUSP, 2013 a 2025)*



Fonte: SCAE, Banco Núcleo (atualizados até 20 setembro de 2025).

Tabela 2. Distribuição das etiologia de casos de criança exposta às hepatites virais. (HCFMUSP, 2013 a 2025)*

Etiologia	N	%
Hepatite B	9	90
Hepatite C	1	10
Total Geral	10	100

Fonte: SCAE, Banco Núcleo (atualizados até 20 setembro de 2025).

Desses casos identificados, 50% foram encaminhados inicialmente para o ICr para acompanhamento e o restante para as Unidades Básicas de Saúde dos respectivos municípios.

Todos os casos notificados residiam no Estado de São Paulo, sendo 50% provenientes do município de São Paulo e os demais residentes em outros municípios (Tabela 3).

Tabela 3 . Distribuição dos casos notificados de criança exposta às hepatites virais por município de origem. (HCFMSUP, 2013 a 2025)*

Município	N	%
CARAPICUIBA (SP)	1	10
EMBU DAS ARTES (SP)	2	20
FRANCO DA ROCHA (SP)	1	10
MAIRIPORA (SP)	1	10
SAO PAULO (SP)	5	50
Total Geral	10	100

Fonte: SCAE, Banco Núcleo (atualizados até 20 setembro de 2025).

Em relação à prevenção da hepatite B, em 60% dos casos foi realizada vacina de hepatite B e IGHAHB, administradas até 24 horas após o nascimento. Em 10% dos casos, foi administrada apenas a IGHAHB, enquanto nos 30% restantes o tratamento não foi especificado (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos casos notificados de criança exposta às hepatites virais por tratamento realizado após o nascimento. (HCFMUSP, 2013 a 2025)*

Tratamento	N	%
Imunoglobulina e vacinação para hepatite B	6	60
Imunoglobulina para hepatite B	1	10
Não especificado	3	30
Total Geral	10	100

Fonte: SCAE, Banco Núcleo (atualizados até 20 setembro de 2025).

Todas as crianças expostas ao HBV e/ou HCV devem ser acompanhadas para o controle sorológico. Dos casos notificados, 20% foram acompanhados e não apresentaram soroconversão, 50% ainda estão em acompanhamento e 30% perderam o seguimento. (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos casos notificados de criança exposta às hepatites virais segundo desfecho. (HCFMUSP, 2013 a 2025)*

Desfecho	N	%
Perda de seguimento	3	30
Sem soroconversão	2	20
Em acompanhamento	5	50
Total Geral	10	100

Fonte: SCAE, Banco Núcleo (atualizados até 20 setembro de 2025).

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

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 C e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - RENAVEH. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável: unir para cuidar

<https://www.agenciasp.sp.gov.br/governo-tem-painel-para-monitorar-hepatite/#:~:text=Somente%20este%20ano%2C%20o%20estado.641%2C%20at%C3%A9%20abril%20deste%20ano.>

<https://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-hepatites-virais>