

**BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO**

Hepatites Virais

Nº 01 | 12/07/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância
em Saúde**
Antônio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Coordenadora de Imunização
Ana Karine Borges Carneiro

**Célula de Vigilância e Prevenção de
Doenças Transmissíveis e não
Transmissíveis**
Carlos Garcia Filho

Elaboração e Revisão
Ana Neta Alves
Ana Karine Borges Carneiro
Anuzia Lopes Saunders
Danielle Martins Rabelo Gurgel
Iara Holanda Nunes
Léa Maria Moura Barroso Diógenes
Maria Vilani de Matos
Telma Alves Martins



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP), e em parceria com a Coordenadoria de Imunização (COIMU), vem por meio deste boletim **divulgar os dados sobre o cenário epidemiológico das Hepatites Virais e imunização**, para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle dessas doenças.

Considerando o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), especificamente o objetivo 3.3: "... combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis", a SESA entende ser essencial demandarmos esforços nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para vencermos os desafios que essas doenças representam. No Ceará, as hepatites virais representam um importante problema de saúde pública, que exige esforço coletivo na prevenção e na atenção às pessoas acometidas.

As análises apresentadas neste boletim foram realizadas a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O período analisado foi de janeiro de 2015 a maio de 2024. As informações referentes ao ano corrente ainda sofrerão modificações, devido ao processamento de notificações de casos das doenças.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

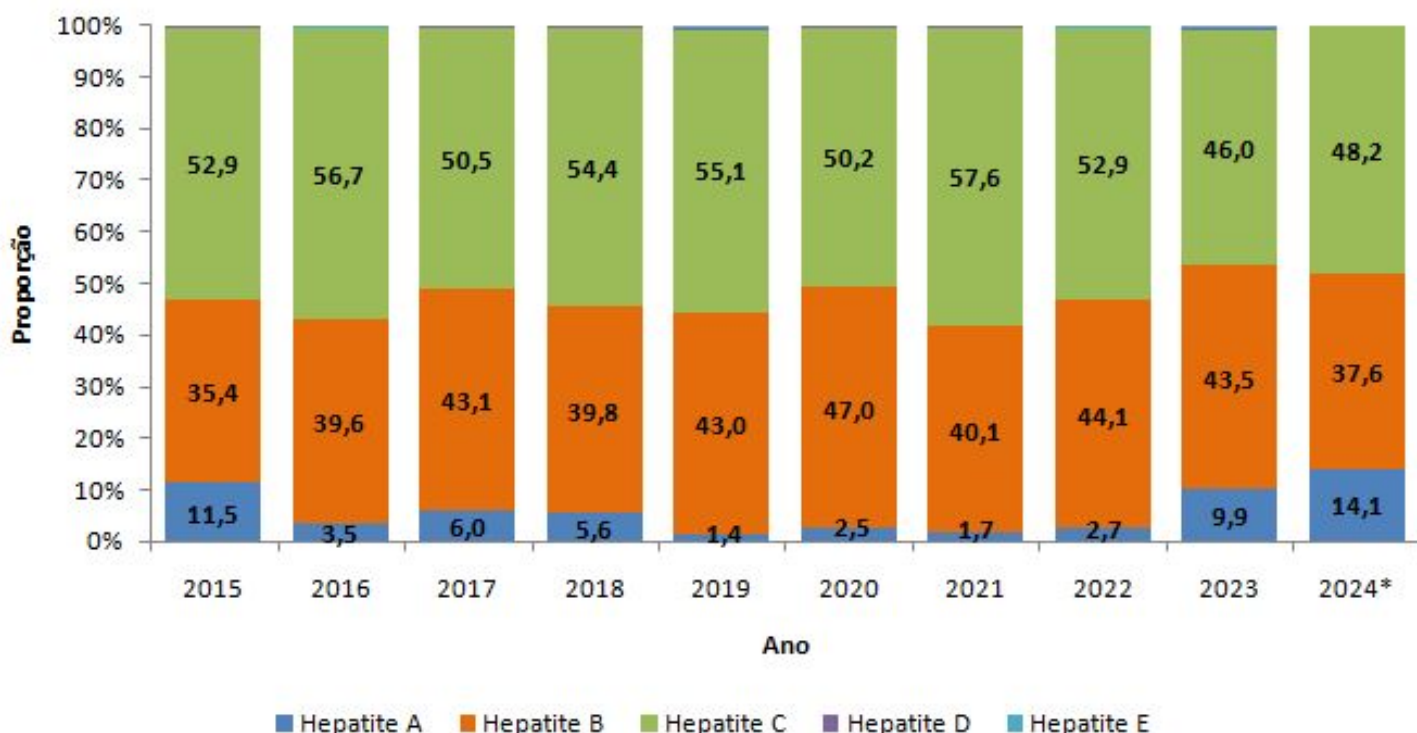


CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS

No período de janeiro de 2015 a maio de 2024 foram notificados 4.158 casos de hepatites virais no Ceará. Destes, 237 (5,7%) são referentes aos casos de hepatite A, 1.721 (41,4%) hepatite B, 2.185 (52,5%) hepatite C, e 10 (0,2%) hepatite D. Ainda, no período analisado também foram registrados 05 (cinco) casos de hepatite E. Na série histórica, a hepatite C apresentou maior percentual de registro em todos os anos (Figura 1).

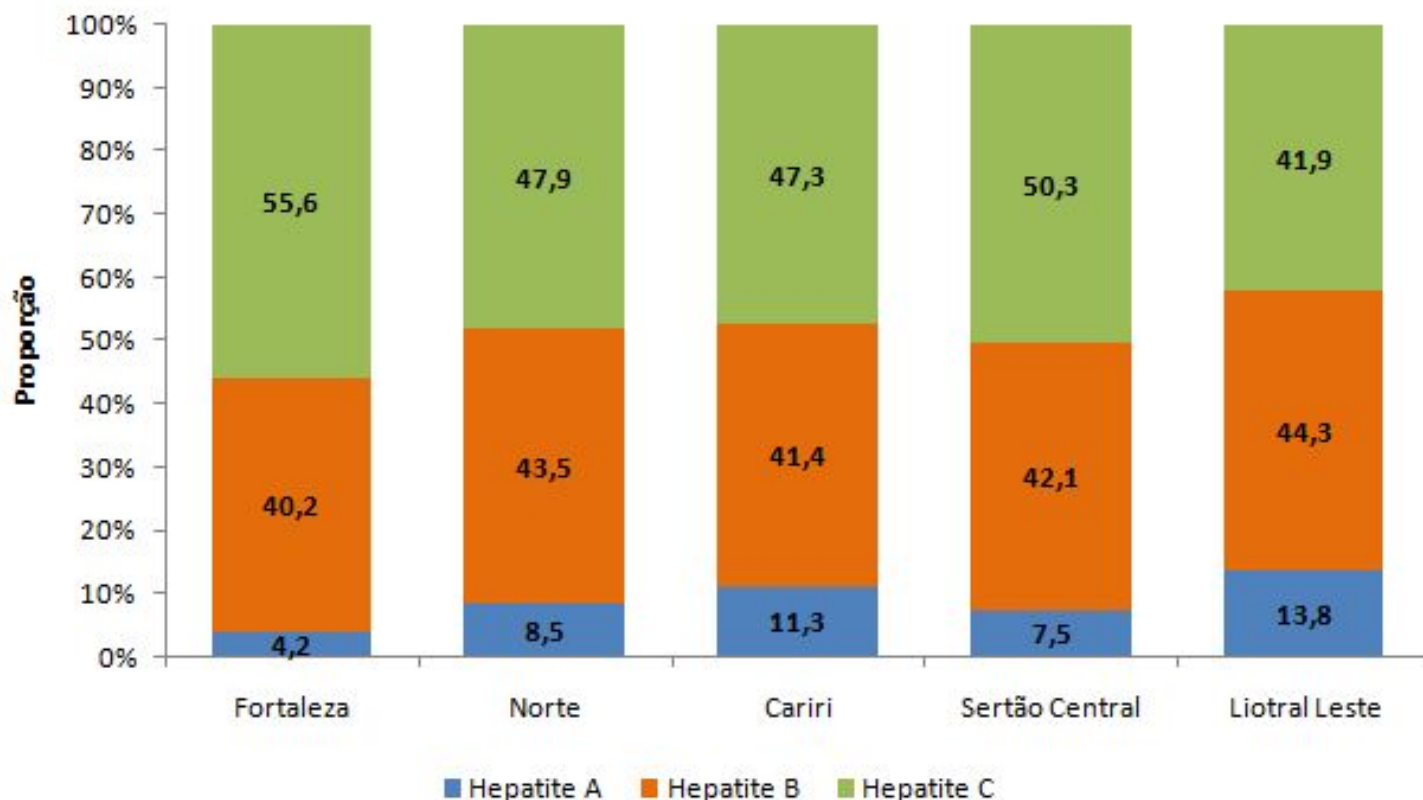
Figura 1. Proporção de casos de hepatites virais notificados segundo o ano. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações.

Nas regiões de Saúde de Fortaleza, Norte, Cariri e Sertão Central há maior registro de casos de Hepatite C nos anos analisados. Observa-se que a região do Litoral Leste registrou, no mesmo período, maior proporção de casos do vírus B (figura 2).

Figura 2. Percentual de casos acumulados de hepatites virais notificados segundo o ano de diagnóstico e a Superintendência de Saúde, Ceará, 2015 a 2024*

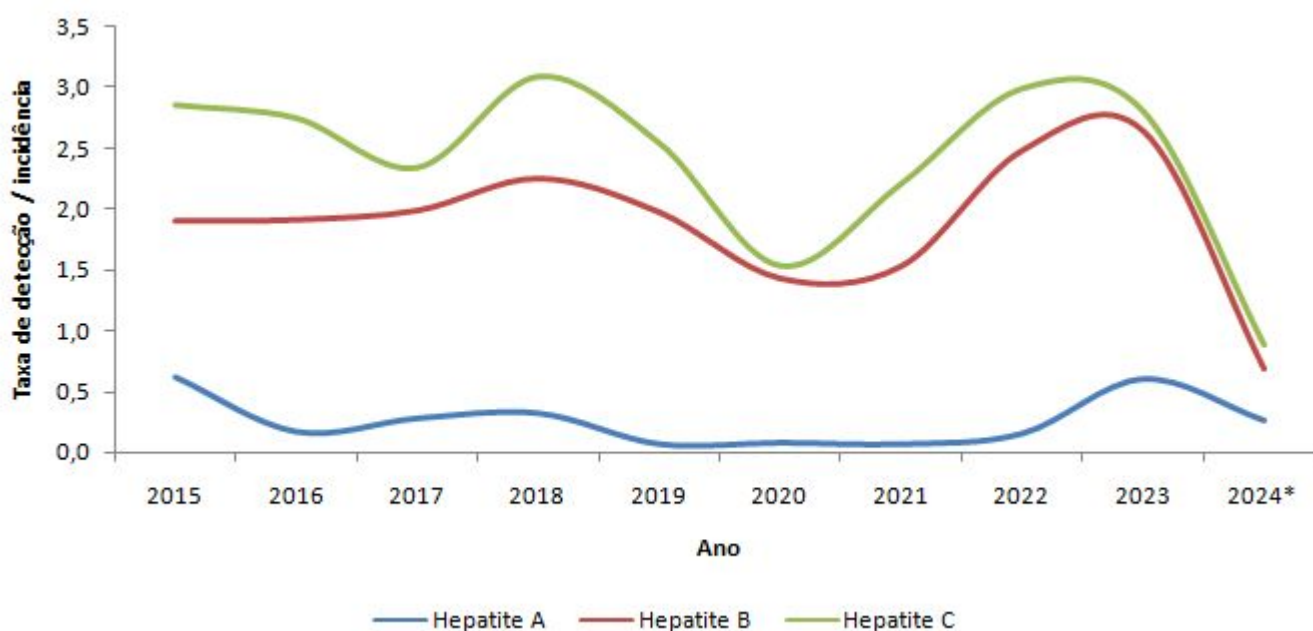


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

A taxa de incidência de hepatite A no Ceará apresentou pouca variação entre os anos de 2015 a 2022, registrando pequena elevação em 2023. A hepatite B demonstrou tendência de estabilização entre os anos de 2015 a 2019, apresentou declínio nos anos pandêmicos (2020 e 2021) e tendência de aumento nos anos de 2022 e 2023, registrando taxa de 2,5 e 2,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

A hepatite C apresentou maiores taxas de detecção comparadas às hepatites A e B, com variação ao longo da série histórica. Do mesmo modo que ocorreu com a hepatite B, a hepatite C apresentou tendência de declínio nos anos pandêmicos, voltando à elevação da taxa em 2022 e 2023, registrando 3,0 e 2,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Cabe ressaltar, que parte dessa redução do número de casos nos anos de 2020 e 2021, pode ser decorrente da subnotificação dos casos no SINAN, em decorrência da pandemia do covid-19 (Figura 3).

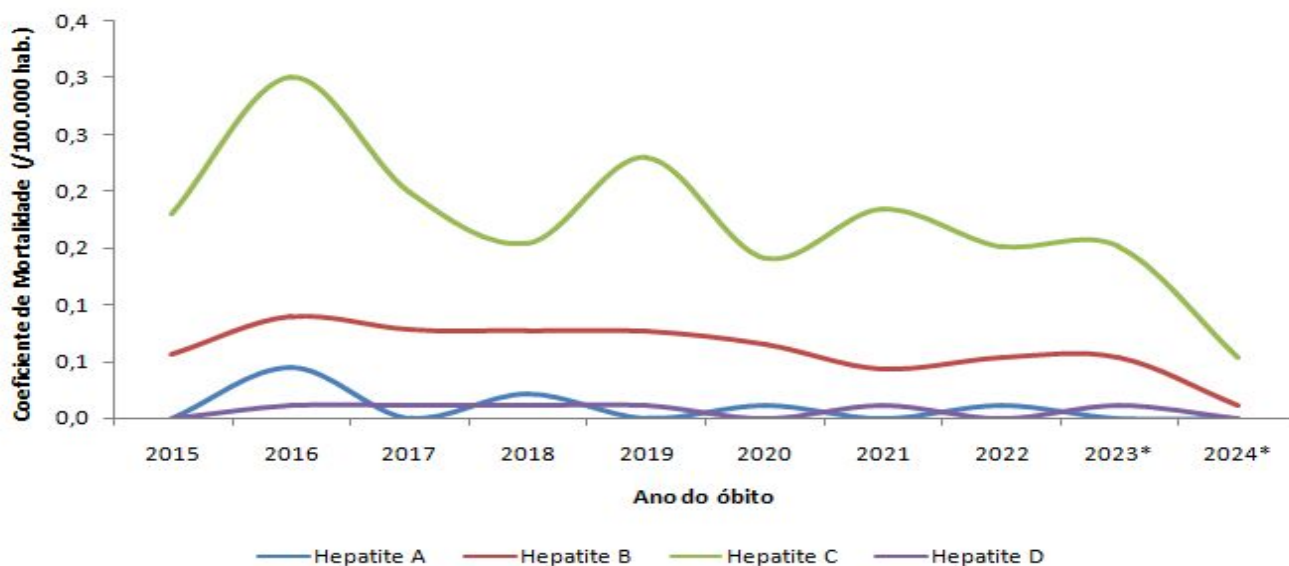
Figura 3. Taxa de incidência/detecção de hepatites virais (por 100.000 hab.) segundo o agente etiológico e o ano. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Com relação aos óbitos, foram registrados 228 óbitos por causa básica e associadas às hepatites virais dos tipos A, B, C e D no período analisado. Destes, 8 (3,5%), foram associados à hepatite A, 55 (24,1%) à hepatite B, 159 (69,8%) à hepatite C e 6 (2,6%) à hepatite D (Figura 4). A hepatite C é responsável pelo maior número de óbitos em toda a série histórica analisada (Figura 4)

Figura 4. Coeficiente de mortalidade por causa básica e associadas às hepatites virais segundo agente etiológico e ano do óbito. Ceará, 2015 a 2024*

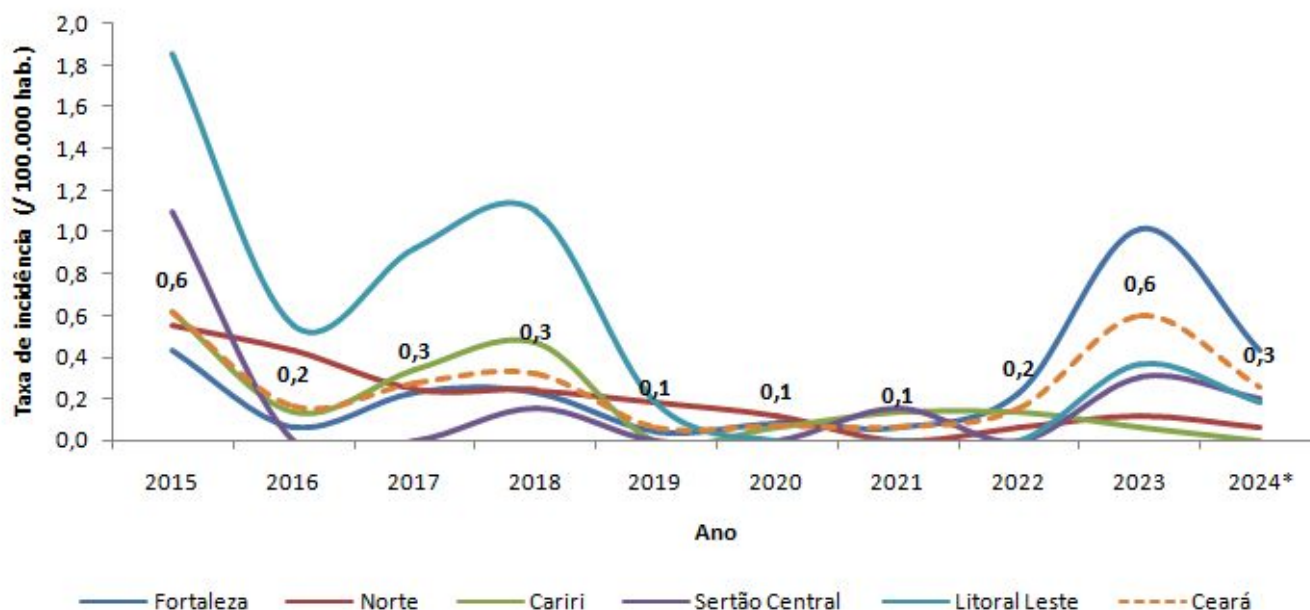


Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
Nota*: Dados de 2023 e 2024 são parciais e estão sujeitos a alteração. Base de dados gerada em 05/06/2024

HEPATITE A

A taxa de incidência de hepatite A apresenta redução em todas as regiões de saúde do estado de 2019 a 2022. Em 2023, a região de Fortaleza apresentou maior elevação no número de casos, em relação às demais, influenciando a taxa estadual, que alcançou 0,6 casos por 100.000 habitantes em 2023 (Figura 5).

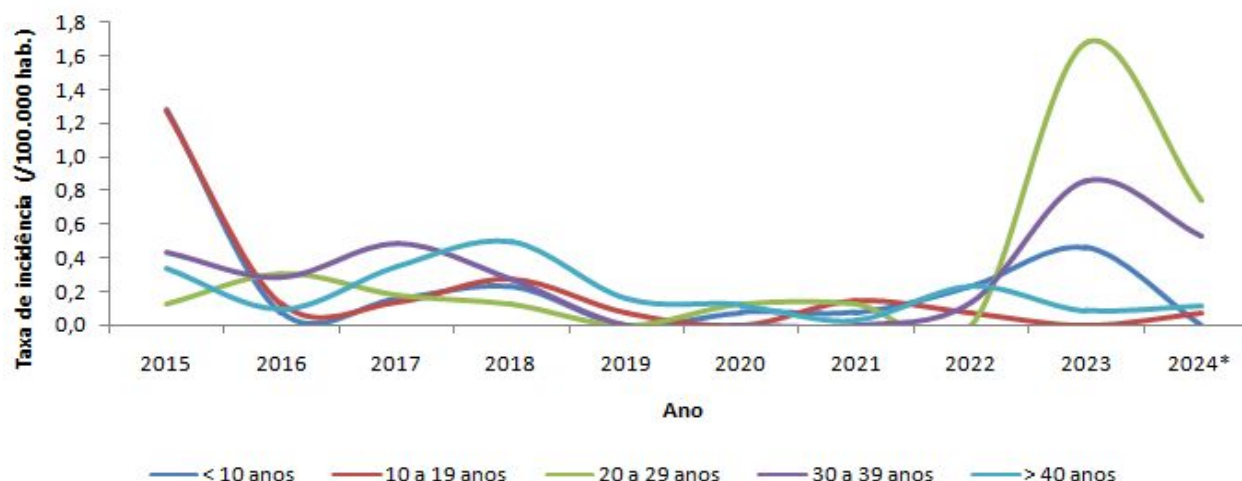
Figura 5. Taxa de incidência de hepatite A (por 100.000 hab.) segundo a região de saúde e o ano, Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações.

Ao analisarmos os casos registrados por faixa etária, observa-se variação entre as idades. No ano de 2023 identificou-se elevação da taxa de incidência de hepatite A, entre as pessoas de 20 a 29 anos, seguidas das de 30 a 39 anos (Figura 6).

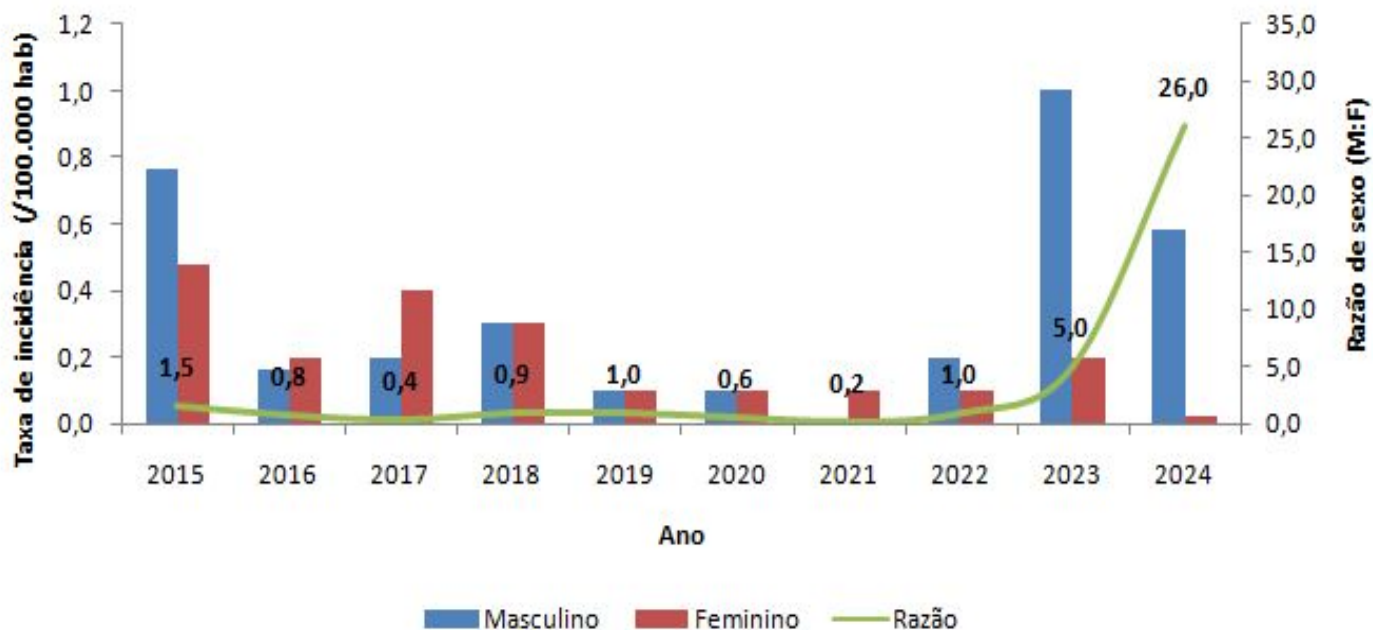
Figura 6. Taxa de incidência de hepatite A (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e o ano, Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações.

Nos últimos três anos (2022-2024), o sexo masculino apresentou maiores taxas de incidência de hepatite A em comparação com o sexo feminino. Em 2024, a razão entre os sexos foi de 26 casos em homens para 1 caso em mulheres (Figura 7)

Figura 7. Taxa de incidência de hepatite A (por 100.000 hab.) segundo sexo e razão de sexo. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações.

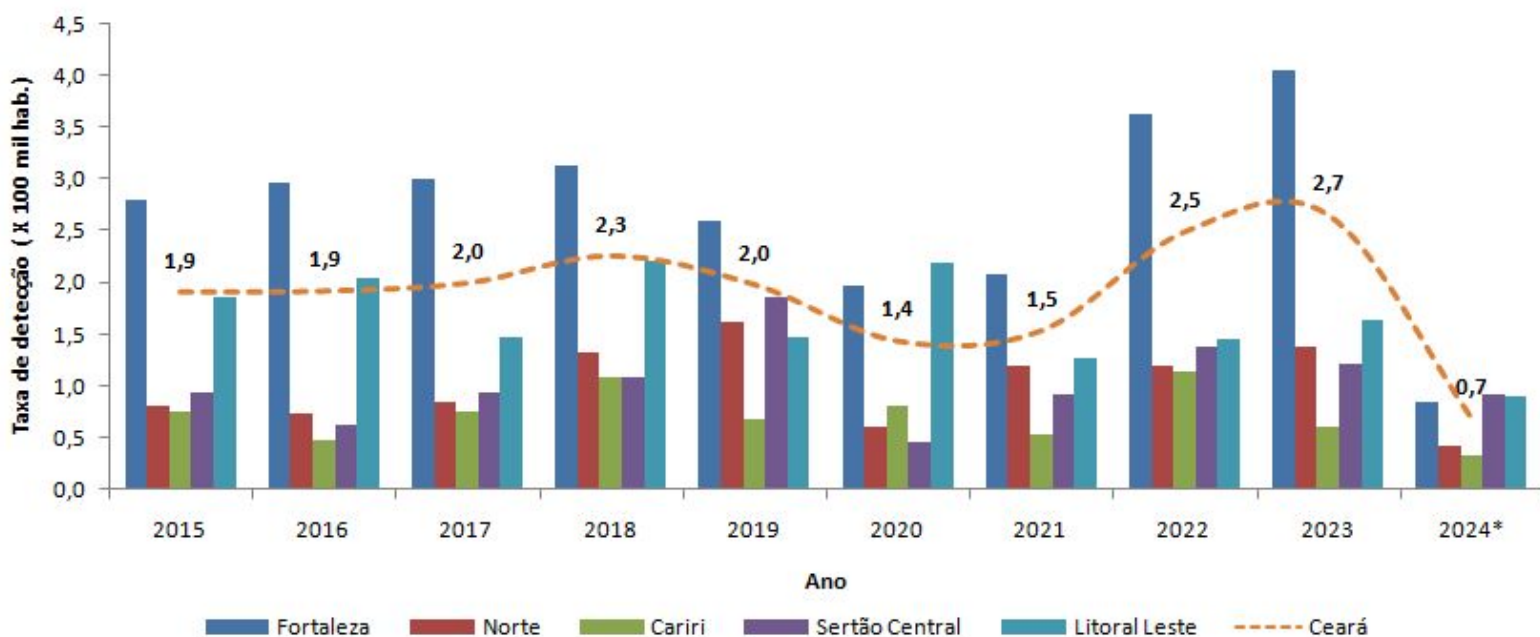
**Para mais informações
sobre a Ficha de
Notificação/Investigação de
Hepatites Virais, consulte o
instrucional:**



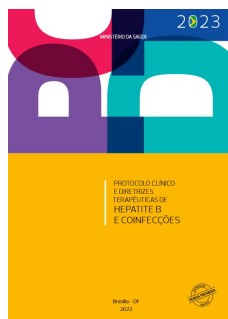
HEPATITE B

No período de 2015 a maio de 2024 foram notificados 1.721 casos confirmados de hepatite B no Ceará e, desses, a maioria notificada na região de Fortaleza. As taxas de detecção estadual apresentaram tendência de estabilização entre os anos de 2015 e 2019, e declínio nos anos pandêmicos de 2020 e 2021. A maior taxa de detecção do período (2,7 casos por 100.000 habitantes) ocorreu no ano de 2023. A região de Fortaleza, por sua vez, manteve taxas de detecção superiores à taxa estadual (Figura 8).

Figura 8. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo região de residência e ano. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

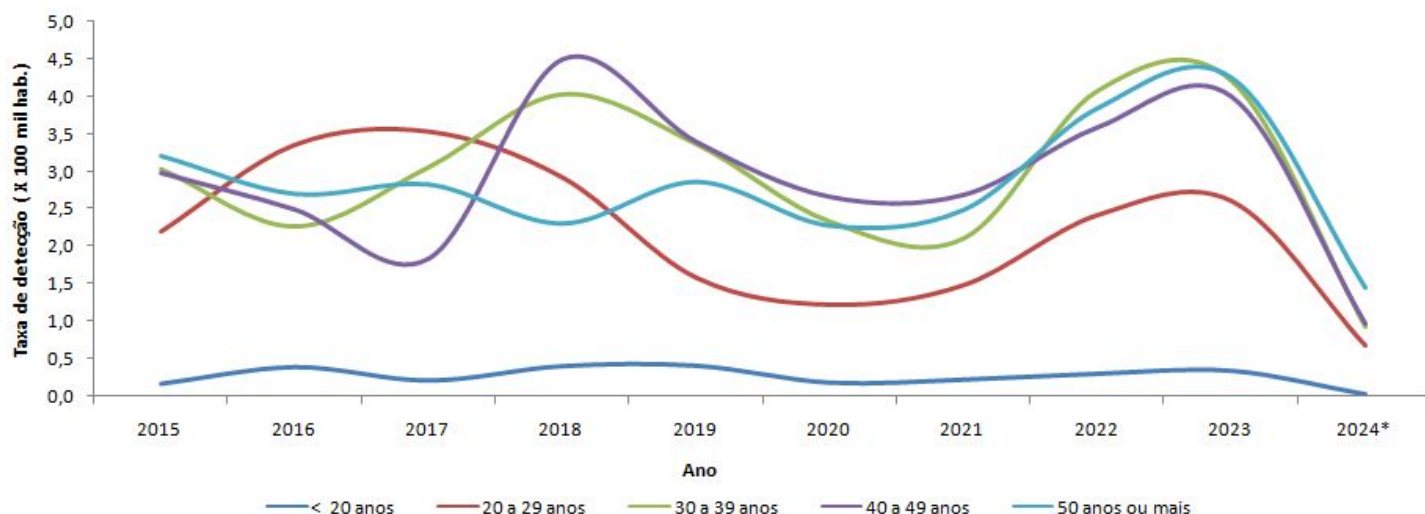


**PCDT HEPATITES B E
COINFECCÕES**



A distribuição dos casos detectados de hepatite B segundo a faixa etária mostra que mais da metade dos casos acumulados estão concentrados entre as pessoas com idades entre 30 a 39 anos e 40 a 49 anos. Os menores de 20 anos apresentam as menores taxa de detecção da doença (Figura 9).

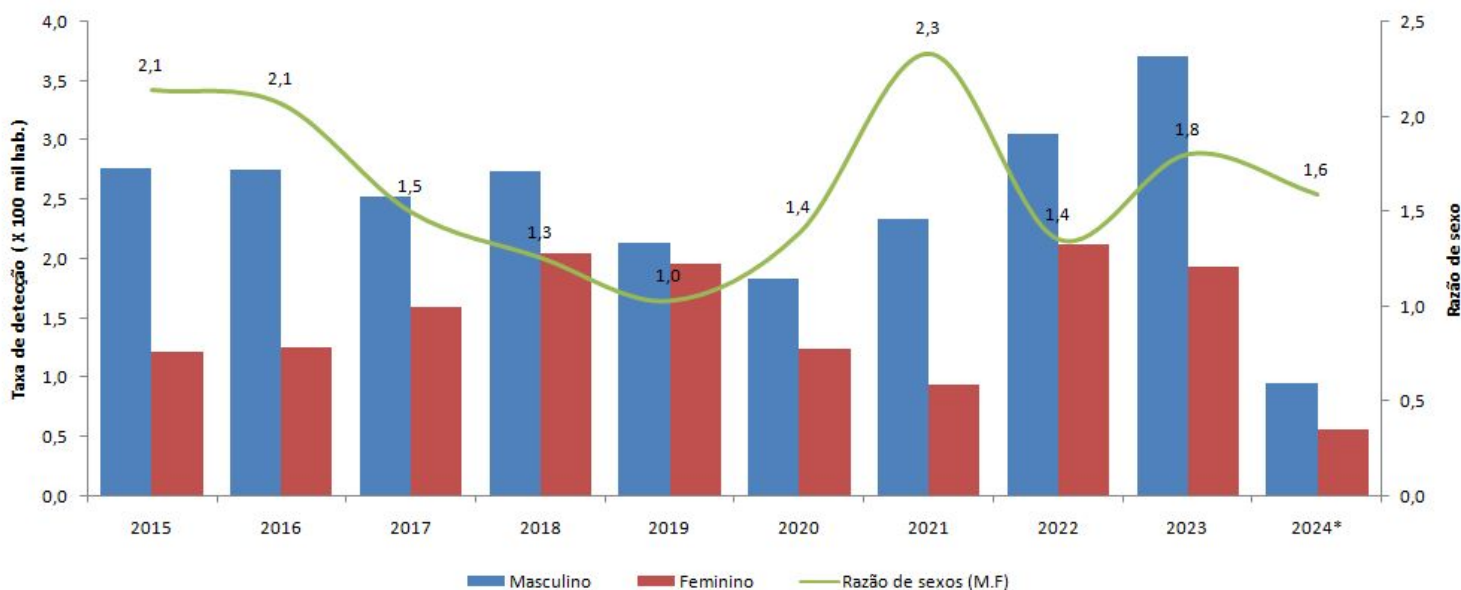
Figura 9. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo a faixa etária e ano. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

O sexo masculino predominou entre os casos de hepatite B em toda a série histórica analisada. A razão de sexo chegou a 23 casos de homens para 10 casos em mulheres em 2021 (Figura 10).

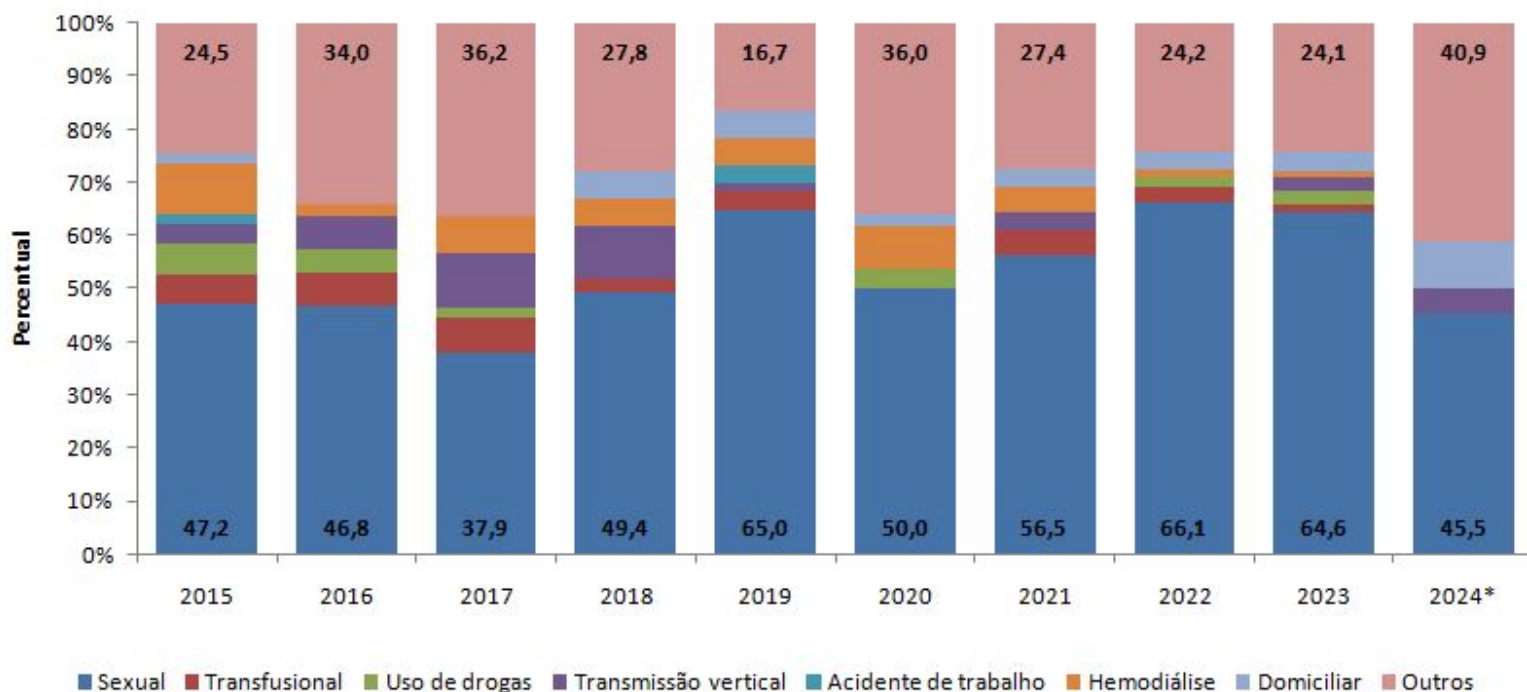
Figura 10. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo o sexo, razão de sexo e ano. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão, consideramos para a análise apenas os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido e informada na ficha de notificação. Nos anos analisados houve a prevalência da via sexual como principal fonte ou mecanismo de infecção (Figura 11).

Figura 11. Percentual de casos de hepatite B segundo a fonte ou o mecanismo de infecção. Ceará, 2015 a 2024*

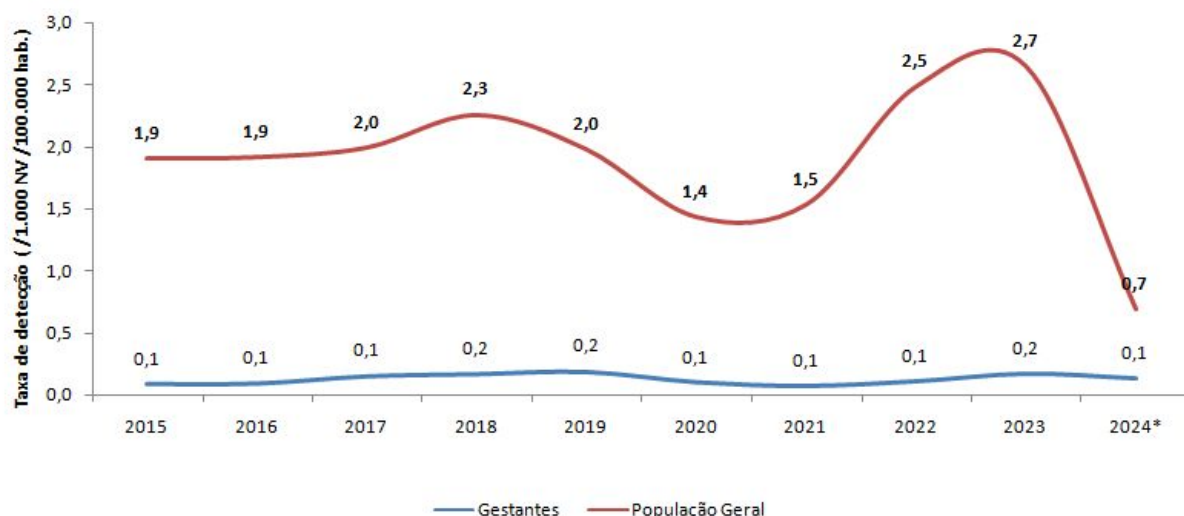


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

** outros: tratamento cirúrgico e dentário, pessoa a pessoa, alimento/água e outros.

Do total de casos registrados de hepatite B, 126 (7,8%) ocorreram em gestantes. A taxa de detecção apresentou elevação entre no biênio de 2018 e 2019, voltando a apresentar tendência de estabilização nos anos seguintes (Figura 12).

Figura 12. Taxa de detecção casos de hepatite B notificados como gestantes e população geral segundo ano de diagnóstico, Ceará, 2015 a 2024*

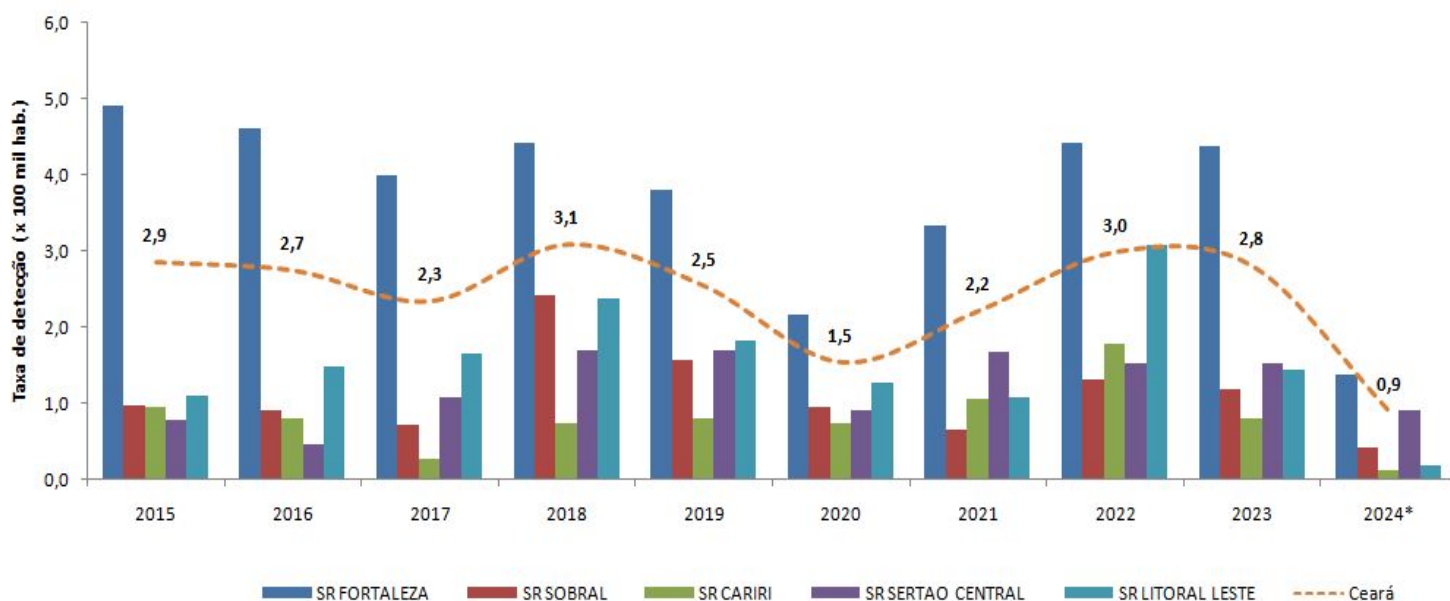


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações.

HEPATITE C

De 2015 a maio de 2024, foram notificados 2.185 casos confirmados de hepatite C. A partir de 2015, qualquer caso com um dos marcadores anti-HCV ou HCV-RNA reagentes passaram a ser notificados, e dessa forma, a definição de caso confirmado se tornou mais sensível. Consequentemente, as taxas de detecção de casos confirmados de hepatite C podem apresentar elevação a partir desse ano. Em 2018 a taxa de detecção chegou a 3,1 casos por 100.000 mil habitantes. Durante todo o período de 2015 a 2024, a região de Fortaleza apresentou taxas mais elevadas que a estadual (Figura 13).

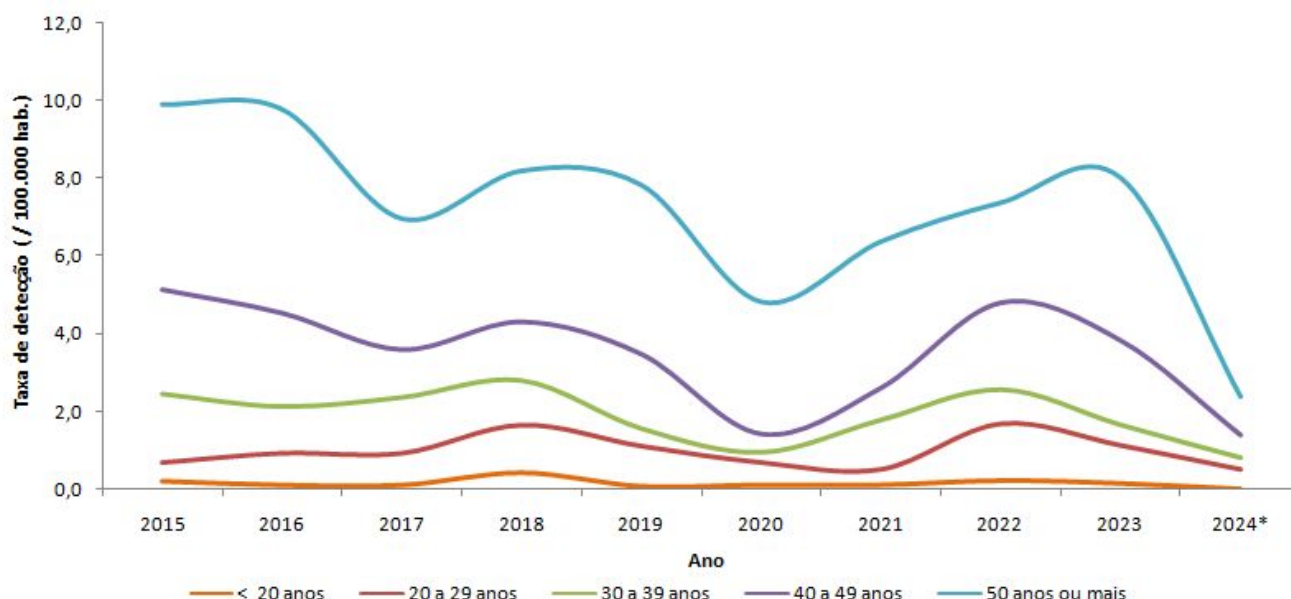
Figura 13. Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100.000 hab.) segundo a região de saúde e o ano de diagnóstico, Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Considerando as faixas etárias, observa-se concentração dos casos notificados de hepatite C nas faixas etárias acima de 40 anos de idade. Em toda a série histórica, a maior taxa de detecção foi observada na faixa etária > 50 anos, no ano de 2015. Neste ano a taxa foi de 9,9 casos de hepatite C por 100.000 habitantes (Figura 14).

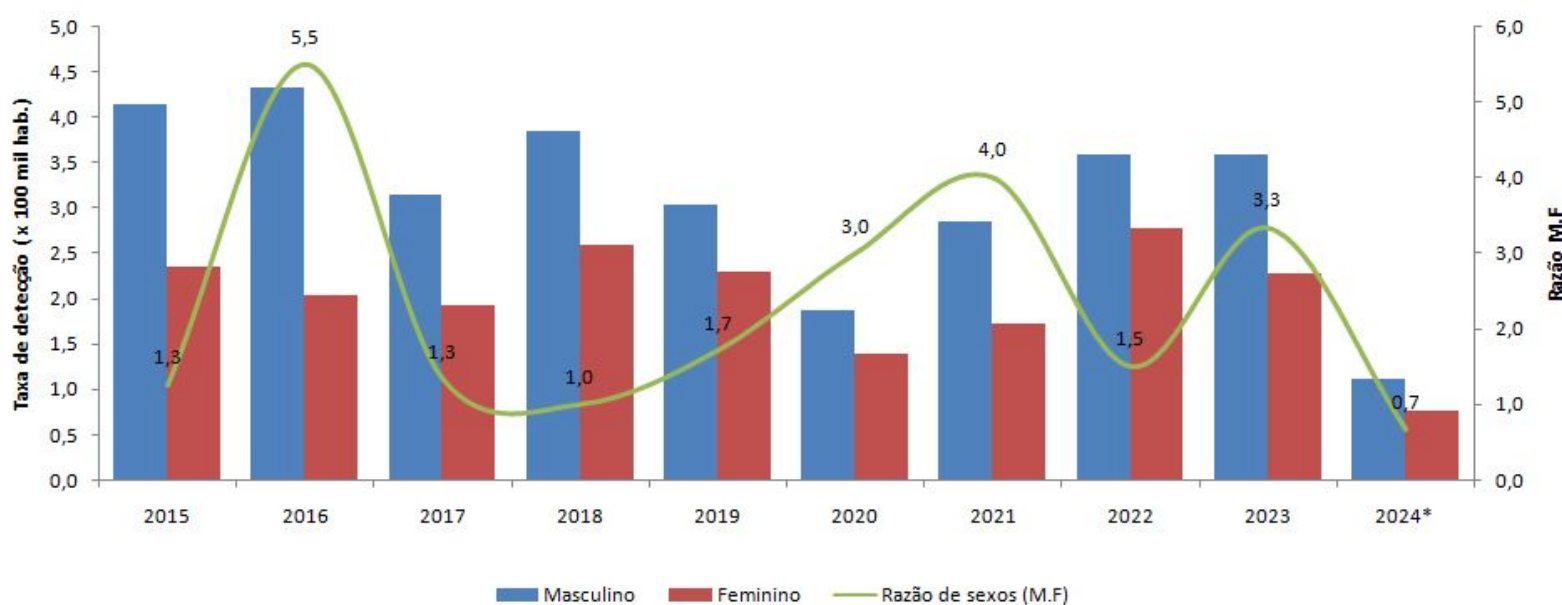
Figura 14. Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e o ano de diagnóstico, Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Dentre os 2.185 casos confirmados de hepatite C desde 2014, 1.395 (63,8%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino. Os anos de 2016, 2021 e 2023 destacam-se com registro de maiores razão entre os sexos, registrando 50 casos de hepatite C em homens para 10 casos em mulheres em 2016 (Figura 15).

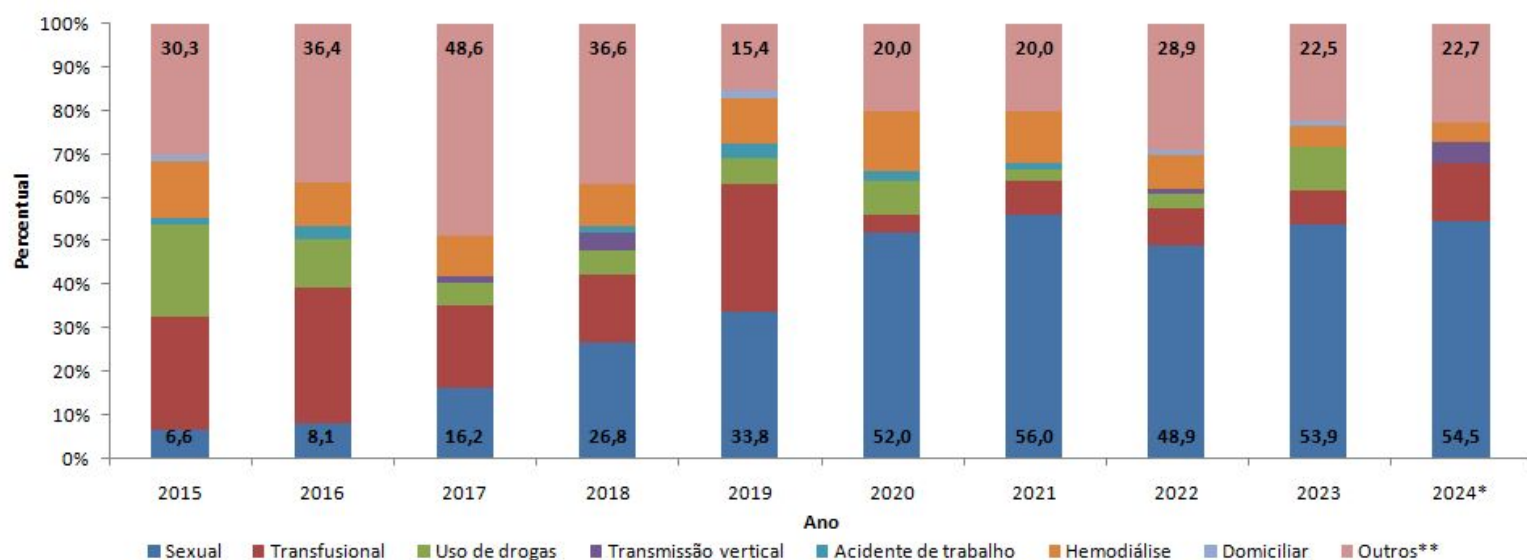
Figura 15. Taxa de detecção casos de hepatite C (por 100.000 hab.) segundo região e ano de diagnóstico, Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

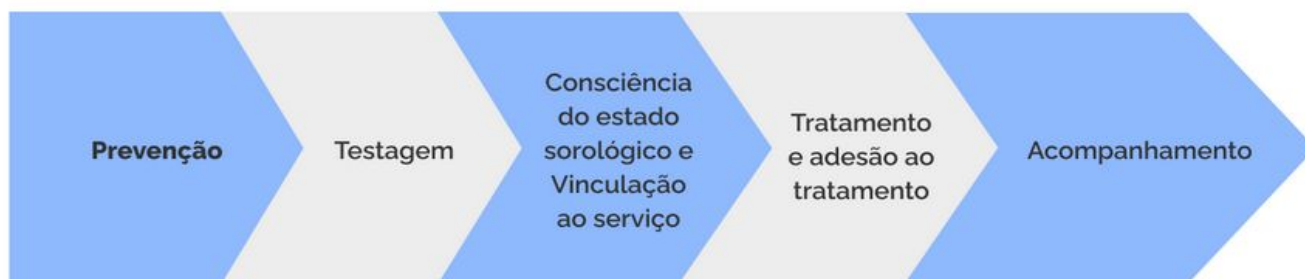
Quanto à provável fonte ou mecanismo de infecção, observou-se falta de informação em 71,5% dos casos notificados em todo o período analisado, o que dificulta a análise sobre as prováveis fontes de infecção. Nesta série histórica, considerando apenas os casos com provável fonte conhecida, de um total de 2.068 casos, quase um terço (589 casos), a via transfusional, variou entre as prováveis fontes de infecção mais recorrentes, até o ano de 2019. Porém, nos anos seguintes houve uma mudança no comportamento dos casos, apontando a via sexual como a de maior prevalência a partir de 2020 (Figura 16).

Figura 16. Percentual de casos de hepatite C segundo a fonte ou mecanismo de infecção. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Cascata das Hepatites Virais



IMUNIZAÇÃO



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

IMUNIZAÇÃO

O Ministério da Saúde - MS, por meio do Programa Nacional de Imunização - PNI, é responsável pela Política Nacional de Imunizações que visa reduzir a transmissão de doenças imunopreveníveis, ocorrência de casos graves e óbitos. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

Dessa forma, estimula-se a vacinação e o monitoramento das coberturas vacinais nos municípios, com a finalidade de orientar a elaboração de estratégias de prevenção mais eficazes para o controle dessas doenças.

VACINAS DISPONIBILIZADAS

O calendário nacional de vacinação, que atualmente oferta imunobiológicos ao indivíduo em todos os ciclos de vida, tem sido um aliado no controle e na redução das hepatites virais. Na rotina dos serviços públicos de vacinação dos 184 municípios do estado, são disponibilizadas as seguintes vacinas contra as hepatites A e B: Vacina Hepatite B, Vacina Hepatite A, Vacina Pentavalente e Haemophilus influenzae b (Figura 17).

Figura 17. Vacinas contra Hepatites A e B disponibilizadas no Calendário Nacional de Vacinação. Ceará, 2024

Vacina Hepatite B

Vacina Pentavalente

Vacina Hepatite A

Fonte: Ministério da Saúde. Instrução Normativa, 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-d-e-vacinacao-2024.pdf>

VACINA HEPATITE B/PENTAVALENTE

A vacina hepatite B, incorporada ao calendário nacional de vacinação no ano de 1998, está disponível gratuitamente para todos os indivíduos não vacinados, independentemente da idade. Para a população imunodeprimida deve-se observar a necessidade de esquemas especiais com doses ajustadas, disponibilizadas nos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

A vacina Pentavalente, incorporada ao calendário nacional de vacinação no ano de 2012 em substituição a vacina tetravalente, é uma composição combinada que previne contra cinco doenças: difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pela bactéria *H. influenzae* tipo B, doenças graves e que muitas vezes podem ser fatais



Recomenda-se a aplicação de quatro doses da vacina contra hepatite B, sendo a primeira administrada ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas, ainda na maternidade. As demais doses são administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina pentavalente, indicada para menores de 7 anos de idade.



Para as pessoas a partir de 7 anos, não vacinadas, o esquema vacinal corresponde a aplicação de três doses da vacina hepatite b, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

O esquema de vacinação contra hepatite B não deve ser reiniciado, apenas completá-lo com a vacina hepatite B, conforme situação encontrada.

Para os grupos com indicação clínica especial, também está disponível a vacina hexavalente acelular, conforme as recomendações do CRIE, disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view

VACINA HEPATITE A

A vacina contra a hepatite A, incorporada ao calendário nacional de vacinação em 2014, é altamente eficaz e segura e é a principal medida de prevenção contra a doença.



Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade, sendo esta vacina indicada para crianças menores de 5 anos de idade.

CENÁRIO DA VACINAÇÃO

As informações de qualidade e oportunas produzem indicadores fundamentais para o planejamento e a programação da vacinação. E um destes indicadores é a Cobertura Vacinal (CV).

Cobertura Vacinal

Vacina Hepatite B



2023: 100%

2024: 98%

Vacina Pentavalente



2023: 93%

2024: 93%

Vacina Hepatite A



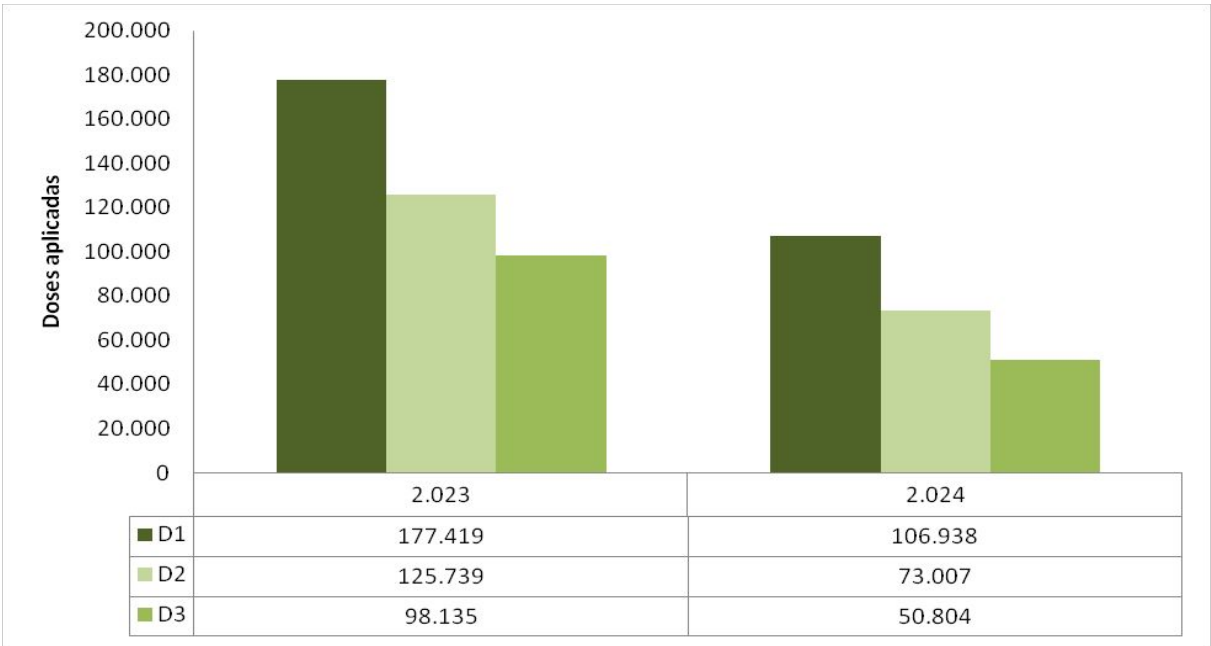
2023: 91%

2024: 83%

Fonte: Localizaus. *Dados de 2024 atualizados em 08/07/2024.

Ao verificar o número de doses aplicadas da vacina Hepatite B, por tipo de dose do esquema, observa-se um abandono do esquema, tanto em 2023 quanto em 2024, com 45% e 52% de taxa de abandono respectivamente (Figura 18)

Figura 18. Doses de vacina Hepatite B aplicadas, por tipo de dose do esquema, Ceará, 2023 e 2024*



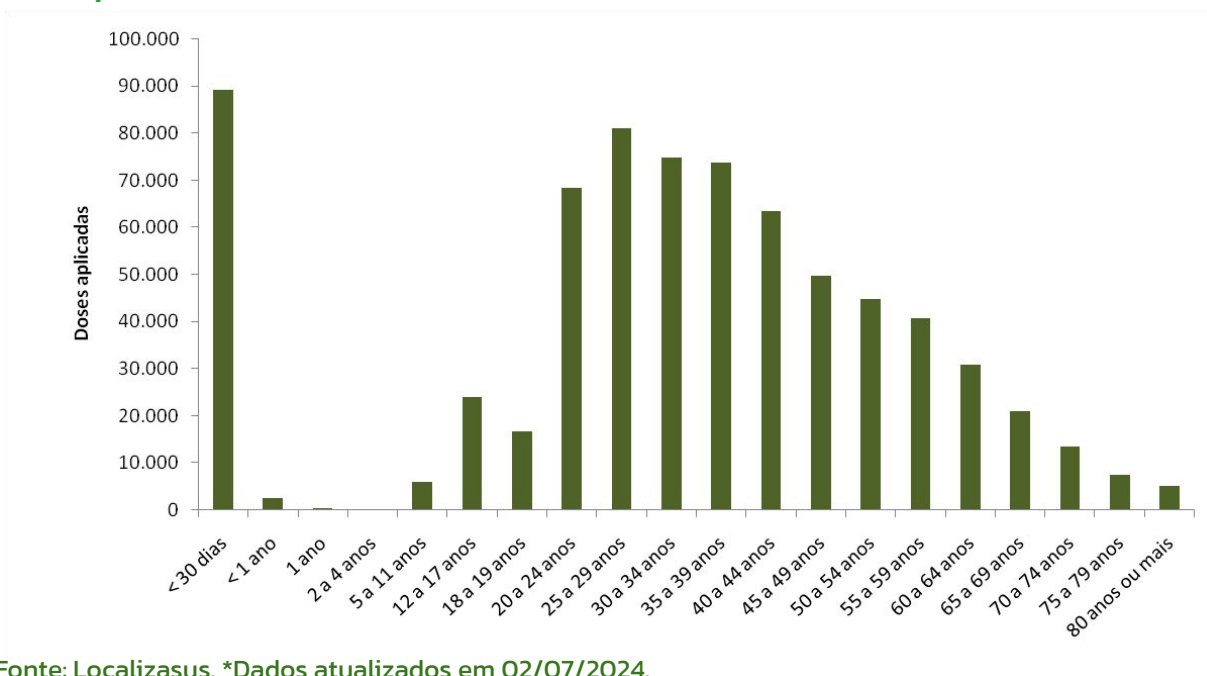
Fonte: Tabnet/Localizasus. Dados atualizados em 03/07/2024, referente ao período de janeiro a julho sujeitos a alterações.

Ainda analisando as doses aplicadas, por faixa etária, ressalta-se a necessidade de oportunizar a vacinação ainda na maternidade ou na primeira visita ao serviço de saúde, com o intuito de prevenir a infecção transmitida verticalmente para os bebês.

No processo para certificação da eliminação do vírus da Hepatite B, um dos indicadores é a cobertura de vacina de hepatite B em crianças até 30 dias após o nascimento.

Em 2023, considerando 111.120 crianças nascidas vivas, apenas 89.373 doses foram administradas em crianças menores de 30 dias. (Figura 19).

Figura 19. Doses de vacina Hepatite B aplicadas, por tipo de dose do esquema, Ceará, 2023

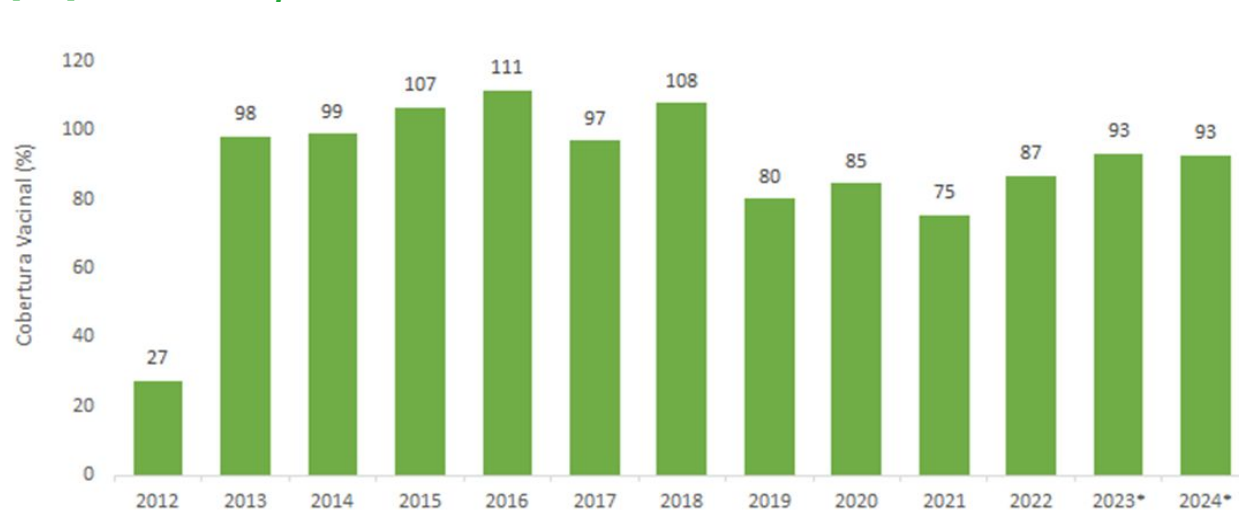


Fonte: Localizausus. *Dados atualizados em 02/07/2024.

Destaca-se que na faixa etária de 1 a 4 anos é recomendada a vacina Pentavalente, razão pelo qual não observamos doses aplicadas da vacina hepatite B.

Na série histórica a seguir, observa-se o início da retomada das CV a partir do ano de 2022, refletindo em resultados próximos à meta de vacinação preconizada de, no mínimo, 95% (Figura 20).

Figura 20. Série Histórica de CV da vacina Pentavalente em crianças menores de 01 (um) ano de idade, 2012 a 2024*

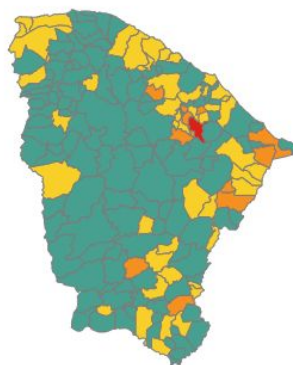
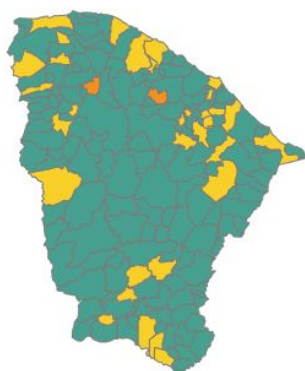


Fonte: Tabnet.Datasus/Localizausus. *Dados atualizados em 02/07/2024, sujeitos a alterações. Para o ano de 2024, foi avaliado o período de janeiro a abril.

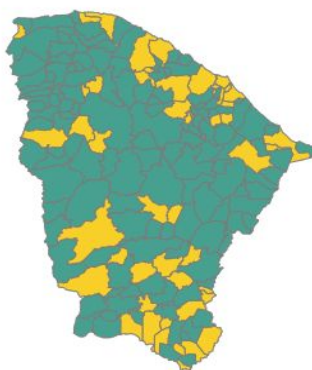
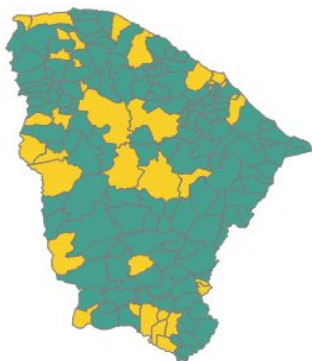
Considerando que o monitoramento da situação vacinal na rotina é realizado em crianças menores de cinco anos, é fundamental que haja o alcance da efetividade, oportunidade e homogeneidade dos indicadores de vacinação (Figura 21).

Figura 22. Distribuição geográfica de CV, Ceará, 2023 e 2024

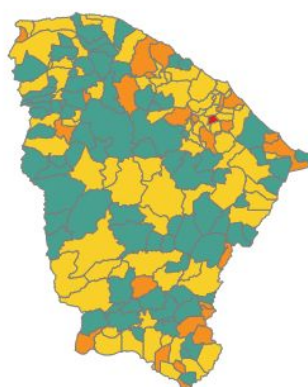
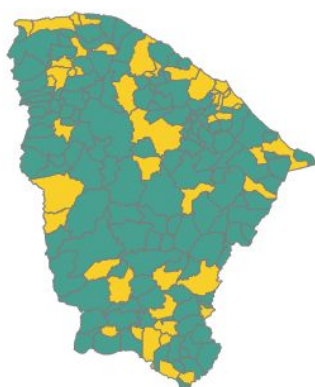
Vacina Hepatite B



Vacina Pentavalente



Vacina Hepatite A



0-40% 41-70% > 70% Maior ou Igual a Meta de Cobertura

0-40% 41-70% > 70% Maior ou Igual a Meta de Cobertura

0-40% 41-70% > 70% Maior ou Igual a Meta de Cobertura

RECOMENDAÇÕES

Uma vacinação intensiva trata-se de uma estratégia de vacinação a ser utilizada na rotina, na campanha ou no bloqueio vacinal que, em geral, exige ações extramuros, com a finalidade de melhorar a situação vacinal de uma determinada área geográfica e em determinado grupo populacional, para uma ou mais vacinas.

Desta maneira, na oportunidade do julho amarelo, é fundamental que as equipes de saúde realizem o planejamento das estratégias de vacinação, visando o alcance das metas vacinais.

Ainda neste mês, em continuidade ao movimento pela vacinação, na retomada das coberturas vacinais, a SESA recomenda a realização do Dia D mensal (com o funcionamento dos serviços de vacinação) no dia 27 de julho. Esse Dia objetiva a mobilização da vacinação, possibilitando garantir o acesso e acessibilidade da população que precisa atualizar a situação vacinal, sobretudo para os grupos prioritários que apresentam dificuldades de buscar a vacinação durante a semana

Ressalta-se que os imunobiológicos estão disponíveis nas salas de vacinas de rotina dos serviços públicos de Saúde dos 184 municípios do Ceará.

Vacinação nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

Embora a vacinação contra hepatite B seja universal, algumas condições clínicas ou situações de risco exigem esquemas de vacinação diferenciais, assim como também a indicação de imunoglobulinas.

Vacina Hepatite A:

- Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia
- Portadores crônicos do VHB.
- Coagulopatias.
- Pessoas vivendo com HIV/aids.
- Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora.
- Doenças de depósito.
- Fibrose cística (mucoviscidose).
- Trissomias.
- Candidatos a transplante de órgão sólido
- Transplantados de órgão sólido (TOS).
- Transplante de células-tronco hematopoiéticas (THCT).
- Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)
- Hemoglobinopatias.
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas

Vacina Hepatite B

- Fibrose cística
- Hepatopatia crônica, portadores de VHC
- Diabetes
- Doenças de depósito
- Transplante de órgãos sólidos e pacientes com neoplasias e ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia, e outras imunodeficiências
- Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)
- Asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatia e outras condições associadas à disfunção esplênica
- Pacientes com doenças hemorrágicas e politransfundidos
- Profissionais de saúde
- Renais crônicos, pré-diálise ou hemodialisados

Imunoglobulina humana anti-hepatite B

- Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (*Administrar vacina e imunoglobulina mais precocemente possível, nas primeiras 12 a 24 horas de vida. Quando indicada, a imunoglobulina deve ser aplicada no máximo até sete dias após o parto*)
- Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB
- Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B (Caso a pessoa exposta seja suscetível, estão indicadas a HB e a IGHAHB, aplicadas o mais precocemente possível, no máximo até 14 dias após a exposição. Quando não for possível identificar a situação do exposto, considerar o indivíduo previamente vacinado como protegido)
- Vítimas de violência sexual
- Imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

Fluxos de acesso e atendimento ao CRIE

O Estado do Ceará conta com quatro unidades físicas do CRIE, sendo duas em Fortaleza, uma em Sobral e outra em Juazeiro do Norte. Além disso, realiza o atendimento virtual das solicitações, com a autorização e distribuição dos imunobiológicos através das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

- 1) Médico prescreve o imunobiológico para paciente elegível, especificando a indicação.
- 2) Paciente busca atendimento no CRIE físico (presencial nas unidades Fortaleza, Sobral e Juazeiro) ou CRIE virtual (mediante acesso à SMS).

Fluxos de acesso e atendimento ao CRIE - físico

CRIE na região Norte - Hospital Regional Norte

Endereço: Av. John Sanford, 1505, Junco – Sobral – CE

Telefone: 88 3677-9404

Responsável: Manoel Edson

Horário: 8:00h às 12:00h - 13:00h às 17:00h (Segunda à Sábado)

CRIE Região Cariri - Hospital Regional do Cariri

Endereço: R. Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo,
Juazeiro do Norte

Telefone: 88 3566-3600

Responsável: Alfredo Ricarte

Horário: 8:00h às 12:00h - 13:00h às 17:00h (Segunda à Sábado)

CRIE - Hospital Geral de Fortaleza

Endereço: Rua Ávila Goulart , 900

Telefone: 34579241 ou 85 996029221

Responsável: Arilene Candida Lemos de Carvalho

Horário: 7 as 16 (segunda a sábado)

CRIE - Hospital Infantil Albert Sabin

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544. Vila União

Telefone: (85) 34925265

Responsável: Tallita Muniz S F Cavalcante

Horário: 8 as 12 - 13 as 16 (segunda a sábado)

Fluxos de acesso ao CRIE – virtual

Região Fortaleza (SMS Fortaleza)

SRFOR: vigilanciasrfor@gmail.com

HIAS: crieceara@gmail.com

Região Sertão Central, Litoral Leste e demais da Região Fortaleza

SRCEN: karine.matias@saude.ce.gov.br

SRLES: cristiane.chaves@saude.ce.gov.br

SRFOR: vigilanciasrfor@gmail.com

cemun@saude.ce.gov.br

Região Norte

CRIE: criesrnr@gmail.com

SR: srnor@saude.ce.gov.br

Região SUL

CRIE: criesrsul@gmail.com

SR: vigilanciasrsul@gmail.com



Documentos necessários para acesso ao CRIE - físico e virtual

- Solicitação médica
- Documento de identificação
- Cartão de vacinação

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiental. **Guia de Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde – 6. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 2024. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade**, 2024. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 05 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2023** - Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

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]. 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019

ANEXOS



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Anexo 1. N° de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano e município de residência. Ceará, 2023 e 2024*

SRS / ADS / Município	HEPATITE B				HEPATITE C			
	2023		2024*		2023		2024*	
	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção
Superintendência Fortaleza	196	4,0	42	0,9	213	4,4	67	1,4
1ª ADS Fortaleza	129	4,5	26	0,9	160	5,6	47	1,6
Aquiraz	3	3,7	2	2,5	6	7,4	1	1,2
Eusébio	1	1,8	1	1,8	2	3,6	0	0,0
Fortaleza	122	4,5	23	0,9	149	5,5	45	1,7
Itaitinga	3	7,8	0	0,0	3	7,8	1	2,6
2ª ADS Caucaia	25	3,9	5	0,8	17	2,7	8	1,3
Apuiarés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,8
Caucaia	13	3,5	3	0,8	13	3,5	5	1,4
General Sampaio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itapagé	2	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paracuru	4	11,3	2	5,6	0	0,0	1	2,8
Paraipaba	1	3,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0
Pentecoste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
São Gonçalo do Amarante	5	10,1	0	0,0	2	4,1	1	2,0
São Luis do Curu	0	0,0	0	0,0	1	7,6	0	0,0
Tejuçuoca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3ª ADS Maracanaú	31	5,6	6	1,1	18	3,2	6	1,1
Acarape	9	59,4	2	13,2	0	0,0	0	0,0
Barreira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,4
Guaiúba	1	3,8	0	0,0	1	3,8	0	0,0
Maracanaú	11	4,8	4	1,7	11	4,8	4	1,7
Maranguape	0	0,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0
Pacatuba	2	2,3	0	0,0	3	3,5	1	1,2
Palmácia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Redenção	8	27,4	0	0,0	1	3,4	0	0,0
4ª ADS Baturité	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2	1,4
Aracoiaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aratuba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baturité	0	0,0	0	0,0	2	5,5	2	5,5
Capistrano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Guaramiranga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itapiúna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mulungu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pacoti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6ª ADS Itapipoca	7	2,3	5	1,6	8	2,6	1	0,3
Amontada	1	2,3	0	0,0	1	2,3	0	0,0
Itapipoca	2	1,5	3	2,3	3	2,3	1	0,8
Miraima	1	7,2	0	0,0	1	7,2	0	0,0
Traini	0	0,0	1	1,8	1	1,8	0	0,0
Tururu	2	12,1	1	6,0	0	0,0	0	0,0
Umirim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Uruburetama	1	4,5	0	0,0	2	9,0	0	0,0
22ª ADS Cascavel	4	1,3	0	0,0	8	2,6	3	1,0
Beberibe	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cascavel	2	9,9	0	0,0	1	4,9	0	0,0
Chorozinho	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0
Horizonte	0	0,0	0	0,0	3	11,6	1	3,9
Ocara	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0
Pacajus	0	0,0	0	0,0	2	9,5	2	9,5
Pindoretama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Anexo 1. N° de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano e município de residência. Ceará, 2023 e 2024* (continuação)

Superintendência Norte	23	1,4	7	0,4	20	1,2	7	0,4
11ª ADS Sobral	13	2,1	1	0,2	9	1,4	3	0,5
Alcântaras	1	8,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caniré	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Catunda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Coreaú	2	8,6	0	0,0	1	4,3	0	0,0
Forquilha	2	8,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Frecheirinha	0	0,0	1	7,0	0	0,0	0	0,0
Graça	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Groaíras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hidrolândia	1	5,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0
Ipu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Irauçuba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Massapê	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meruoca	0	0,0	0	0,0	1	6,5	1	6,5
Moraújo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mucambo	0	0,0	0	0,0	1	6,9	0	0,0
Pacujá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pires Ferreira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reiutaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santa Quitéria	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santana do Acaraú	1	5,6	0	0,0	1	5,6	0	0,0
Senador Sá	1	12,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sobral	2	0,9	0	0,0	4	1,9	2	0,9
Uruoca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varjota	2	10,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12ª ADS Acaraú	7	3,0	1	0,4	5	2,1	1	0,4
Acaraú	1	1,6	0	0,0	1	1,6	0	0,0
Bela Cruz	5	15,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cruz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itarema	1	2,3	0	0,0	1	2,3	0	0,0
Jijoca de Jericoacoara	0	0,0	0	0,0	3	14,7	1	4,9
Marco	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0
Morrinhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13ª ADS Tianguá	3	0,9	2	0,6	2	0,6	1	0,3
Carnaubal	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0
Croatá	0	0,0	0	0,0	1	5,5	0	0,0
Guaraciaba do Norte	1	2,4	1	2,4	0	0,0	1	2,4
Ibiapina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
São Benedito	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tianguá	1	1,3	1	1,3	0	0,0	0	0,0
Ubajara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Viçosa do Ceará	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15ª ADS Crateús	0	0,0	2	0,7	3	1,0	1	0,3
Ararendá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Crateús	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Independência	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ipaporanga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ipueiras	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0
Monsenhor Tabosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nova Russas	0	0,0	0	0,0	3	9,2	0	0,0
Novo Oriente	0	0,0	1	3,5	0	0,0	0	0,0
Poranga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quiterianópolis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tamboril	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8
16ª ADS Camocim	0	0,0	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Barroquinha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Camocim	0	0,0	1	1,6	1	1,6	1	1,6
Chaval	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Granja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Martinópolis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Anexo 1. N° de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano e município de residência. Ceará, 2023 e 2024* (continuação)

Superintendência Cariri	9	0,6	5	0,3	12	0,8	2	0,1
17ª ADS Icó	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Baixio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cedro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,9
Icó	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ipaumirim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lavras da Mangabeira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orós	1	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Umari	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18ª ADS Iguatú	3	0,6	1	0,2	5	1,0	0	0,0
Acopiara	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cariús	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0
Catarina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Deputado Irapuan Pinheiro	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Iguatu	1	4,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0
Jucás	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0
Mombaça	0	0,0	0	0,0	1	5,8	0	0,0
Piquet Carneiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quixelô	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Saboeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19ª ADS Brejo Santo	1	0,2	2	0,3	2	0,3	0	0,0
Abaíara	0	0,0	1	4,1	0	0,0	0	0,0
Aurora	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Barro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brejo Santo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jati	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mauriti	1	3,6	1	3,6	1	3,6	0	0,0
Milagres	0	0,0	0	0,0	1	10,9	0	0,0
Penaforte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Porteiras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20ª ADS Crato	2	0,2	0	0,0	3	0,4	0	0,0
Altaneira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Antonina do Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Araípe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Assaré	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Campos Sales	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Crato	0	0,0	0	0,0	2	10,3	0	0,0
Farias Brito	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nova Olinda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Potengi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Salitre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santana do Cariri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tarrafas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Várzea Alegre	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
21ª ADS Juazeiro Norte	2	0,3	2	0,3	2	0,3	1	0,1
Barbalha	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caririaçu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Granjeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jardim	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Juazeiro do Norte	1	2,8	1	2,8	2	5,6	1	2,8
Missão Velha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Anexo 1. N° de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano e município de residência. Ceará, 2023 e 2024* (fim)

Superintendência Sertão Central	8	1,2	6	0,9	10	1,5	6	0,9
5ª ADS Canindé	2	1,0	1	0,5	2	1,0	2	1,0
Boa Viagem	1	1,8	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Canindé	1	1,3	0	0,0	2	2,6	0	0,0
Caridade	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itatira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Madalena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0
Paramoti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8ª ADS Quixadá	6	1,8	5	1,5	7	2,1	3	0,9
Banabuiú	0	0,0	1	5,5	0	0,0	0	0,0
Choró	2	14,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ibaretama	1	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ibicuitinga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Milhã	0	0,0	0	0,0	1	7,6	0	0,0
Pedra Branca	2	4,6	3	6,9	1	2,3	1	2,3
Quixadá	1	1,1	1	1,1	2	2,2	1	1,1
Quixeramobim	0	0,0	0	0,0	2	2,4	0	0,0
Senador Pompeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,9
Solonópole	0	0,0	0	0,0	1	5,4	0	0,0
14ª ADS Tauá	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Aiuaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Arneiroz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parambu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauá	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1	1,7
Superintendência Litoral Leste	9	1,6	5	0,9	8	1,4	1	0,2
7ª ADS Aracati	4	3,3	2	1,7	1	0,8	1	0,8
Aracati	2	2,7	2	2,7	1	1,3	1	1,3
Fortim	1	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Icapuí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itaiçaba	1	12,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9ª ADS Russas	1	0,5	3	1,5	3	1,5	0	0,0
Jaguaretama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jaguaruana	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0
Morada Nova	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Palhano	0	0,0	1	10,6	1	10,6	0	0,0
Russas	1	1,3	1	1,3	2	2,5	0	0,0
10ª ADS Limoeiro do Norte	4	1,7	0	0,0	4	1,7	0	0,0
Alto Santo	0	0,0	0	0,0	1	6,2	0	0,0
Ererê	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Iracema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jaguaribara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jaguaribe	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Limoeiro do Norte	3	5,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0
Pereiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Potiretama	0	0,0	0	0,0	2	31,0	0	0,0
Quixerê	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
São João do Jaguaribe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tabuleiro do Norte	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0
Ceará	245	2,7	65	0,7	263	2,8	83	0,9

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 10/06/2024, sujeitos a alterações

Anexo 2. Procedimentos para preparação da base de dados das hepatites virais no Sinan

Definição de casos:

Os métodos de tabulação foram empregados com base na definição de caso, específica para cada uma das hepatites virais, de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 2023. Os procedimentos realizados estão listados a seguir:

Casos confirmados de hepatite A – casos que apresentaram uma das duas situações: confirmação laboratorial (marcador sorológico anti-HAV IgM reagente); classificação final clínico-epidemiológica e classificação etiológica vírus A

Casos confirmados de hepatite B – casos que apresentaram ao menos um dos seguintes marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM. Embora no Guia de Vigilância Epidemiológica o HBV-DNA seja um dos exames que confirmam o caso, ele não consta na Ficha de Investigação Epidemiológica e, portanto, não foi considerado.

Casos confirmados de hepatite C - A partir de 2015 – casos que apresentaram ao menos um dos marcadores sorológicos reagentes: anti-HCV ou HCV-RNA.

Casos confirmados de hepatite D – casos que atendem aos critérios de definição de caso confirmado de hepatite B conforme descrito no item 2.2 e, ainda, que apresentam um dos marcadores sorológicos reagentes, anti-HDV total ou anti-HDV IgM.

Definição de variáveis (casos):

Algumas variáveis foram definidas para a execução das tabulações. São elas:

Ano de diagnóstico: extraído primeiramente pela data da coleta da sorologia; em casos com data de coleta sorológica inconsistente ou vazia, foi considerada a data dos primeiros sintomas; em casos com data inconsistente ou vazia dos primeiros sintomas, foi considerada a data de notificação do caso.

Idade: calculada a partir da subtração da data dos primeiros sintomas pela data de nascimento. Para os registros que não possuíam a data dos primeiros sintomas ou a data de nascimento, ou que possuíam data dos primeiros sintomas posterior à data de nascimento, foi considerada a informação da idade presente na ficha.

Município de residência: extraída com base na variável município de residência.

Região de saúde de residência: extraída com base na variável município de residência.

Anexo 2. Procedimentos para preparação da base de dados das hepatites virais no Sinan

Definição de variáveis para tabulação de óbitos:

Para a base de dados dos óbitos, foram definidas algumas variáveis:

Ano do óbito: extraído pela data do óbito.

UF de residência: extraída com base na variável município de residência.

Óbito: as causas de óbito apresentadas neste Boletim derivam da causa básica. Essas causas foram agrupadas da seguinte maneira:

Óbito por hepatite A: causa básica B15.0 (hepatite A com coma hepático) ou B15.9 (hepatite A sem coma hepático).

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

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

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



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE