

**BOLETIM  
EPIDEMIOLÓGICO  
TUBERCULOSE**

Nº 01 | 16/03/2026



**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**  
Antonio Silva Lima Neto

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

**Orientador da Célula de Vigilância  
e Prevenção de Doenças  
Transmissíveis e Não Transmissíveis**  
Carlos Garcia Filho

**Elaboração e Revisão**  
Aquiléa Bezerra de Melo Pinheiro  
Flávia Teixeira Sabóia  
Francisca Juelita Gomes  
Maria Aldenisa Moura de Oliveira  
Talyta Martins Neves  
Yolanda de Barros Lima Morano



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), por meio da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (Cevep), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), vem por meio deste boletim reunir uma década de dados epidemiológicos sobre a tuberculose (TB) no Estado do Ceará, oferecendo uma análise abrangente dos indicadores de diagnóstico, tratamento, mortalidade, tuberculose droga-resistente (TBDR) e infecção latente (ILTB). Destinado a profissionais de saúde pública, gestores estaduais e municipais e pesquisadores, o documento orienta a tomada de decisão baseada em evidências e o fortalecimento das políticas de controle da TB no estado.

# INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece entre as principais causas de morte por doença infecciosa no mundo. De acordo com o *Relatório Global da Tuberculose 2025* da OMS, em 2024, aproximadamente 10,7 milhões de pessoas adoeceram com TB no mundo, e a taxa global de incidência diminuiu cerca de 1,7% entre 2023 e 2024, retornando aos níveis pré-pandemia, embora ainda muito distante das metas da Estratégia End TB para 2025. A TB permanece como a principal causa de morte por um único agente infeccioso, com cerca de 1,23 milhão de óbitos em 2024, destacando que, mesmo com progressos em diagnóstico e tratamento, o ritmo de redução permanece insuficiente para os objetivos globais de eliminação.

A TB mantém estreita relação com os determinantes sociais da saúde, afetando desproporcionalmente populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, pessoas vivendo com HIV/AIDS, populações indígenas e pessoas negras. Além do adoecimento, a doença impõe forte impacto econômico às famílias acometidas. A OMS estima que, entre 2015 e 2023, aproximadamente 49% das famílias afetadas pela TB enfrentam custos catastróficos, definidos como gastos superiores a 20% da renda anual familiar. No Brasil, estudos recentes apontam proporções semelhantes, evidenciando que despesas diretas (transporte, alimentação, exames) e indiretas (perda de renda) comprometem a adesão e a conclusão do tratamento. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias integradas de proteção social associadas às ações de vigilância e cuidado.

No contexto nacional, o Brasil tem reafirmado seu compromisso com a eliminação da tuberculose como problema de saúde pública, alinhando-se às metas da Estratégia End TB e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Iniciativas intersetoriais, como o Programa Brasil Saudável, fortalecem a articulação entre saúde e políticas sociais, reconhecendo a TB como doença socialmente determinada. A ampliação do diagnóstico molecular rápido, o fortalecimento da investigação de contatos e da terapia preventiva, bem como a integração TB-HIV e a qualificação da atenção primária, configuram avanços estratégicos; entretanto, a redução sustentável da incidência e da mortalidade dependerá do enfrentamento estruturado das desigualdades sociais que sustentam a transmissão da doença.



# UMA DÉCADA DE TUBERCULOSE NO CEARÁ

No último ano, o Ceará registrou avanços técnicos importantes no enfrentamento da tuberculose, com a ampliação da rede de diagnóstico molecular, a expansão do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT), o fortalecimento do circuito rápido para aids avançada com a utilização do LF-LAM e a implementação do Comitê Estadual de Investigação de Óbito por Tuberculose, em 2025. Contudo, o estado ainda convive com desafios estruturais que limitam o alcance das metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil. Observa-se concentração expressiva da doença em populações em situação de maior vulnerabilidade, como pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), população privada de liberdade (PPL) e pessoas em situação de rua. Ademais, embora haja esforços contínuos para qualificação do cuidado, a proporção de cura permanece abaixo da meta de  $\geq 85\%$  preconizada nacionalmente, e a interrupção do tratamento segue como um dos principais entraves para o controle da doença, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e barreiras de acesso aos serviços de saúde.

**41.523**

**Casos Novos no CE**  
Série histórica  
completa 2015–2025

**5**

**Superintendências  
Regionais**  
Analisadas  
individualmente

**85%**

**Meta estadual de cura**  
Proporção mínima de  
cura preconizada

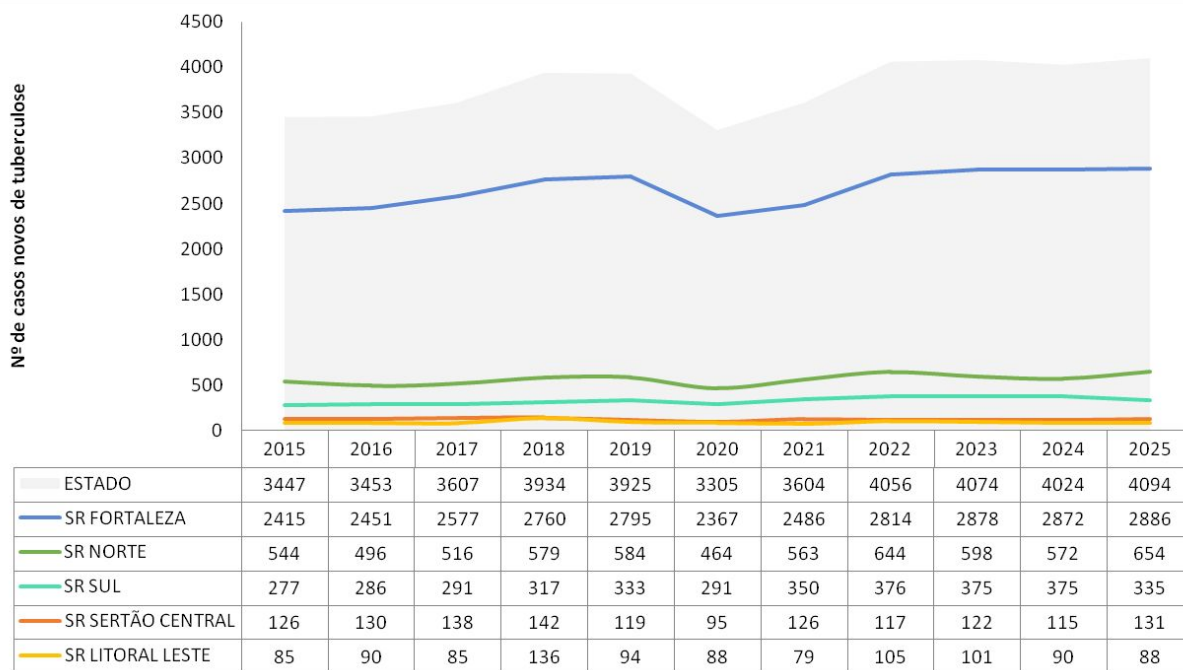
**85%**

**Meta estadual de  
avaliação de contatos**  
Cobertura diagnóstica  
pactuada no painel de  
indicadores estratégicos

Os marcos históricos da última década incluem a expansão do Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB) a partir de 2014, com cobertura crescente nos municípios prioritários; a adoção do protocolo de investigação de óbito por TB em 2016, que aprimorou a qualidade dos dados de mortalidade; e a ampliação do TPT em PVHA e contatos intradomiciliares a partir de 2019, alinhando o Ceará às diretrizes globais de eliminação da doença.

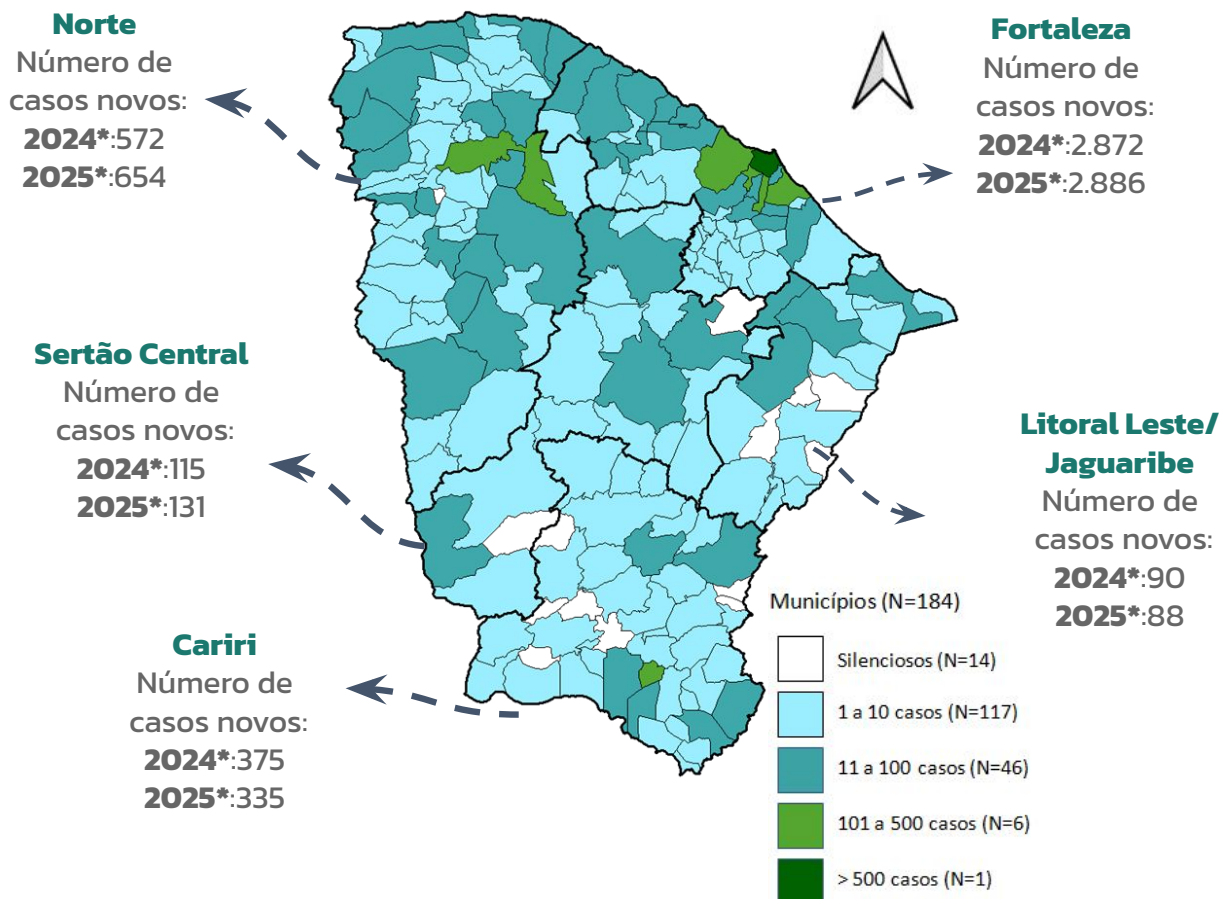
Entre 2015 e 2025, o Ceará registrou 41.523 casos novos de tuberculose, com média anual de 3774 casos, evidenciando tendência geral de crescimento ao longo da série histórica, apesar da queda observada em 2020, possivelmente relacionada ao impacto da pandemia por Covid-19 na detecção dos casos. Após esse período, verifica-se retomada consistente das notificações, atingindo 4.094 casos em 2025, o maior volume da série analisada. A SR Fortaleza concentra de forma estável cerca de metade dos casos do estado, com média anual de aproximadamente 2.664 casos, seguida pela SR Norte, com média de 565 casos/ano, configurando-se como a segunda maior carga da doença. As demais superintendências mantêm volumes menores, porém com oscilações importantes, especialmente na SR Sul (Figuras 1 e 2).

**Figura 1. Número de Casos novos de tuberculose, Ceará e Superintências de Saúde, 2015 a 2025\***



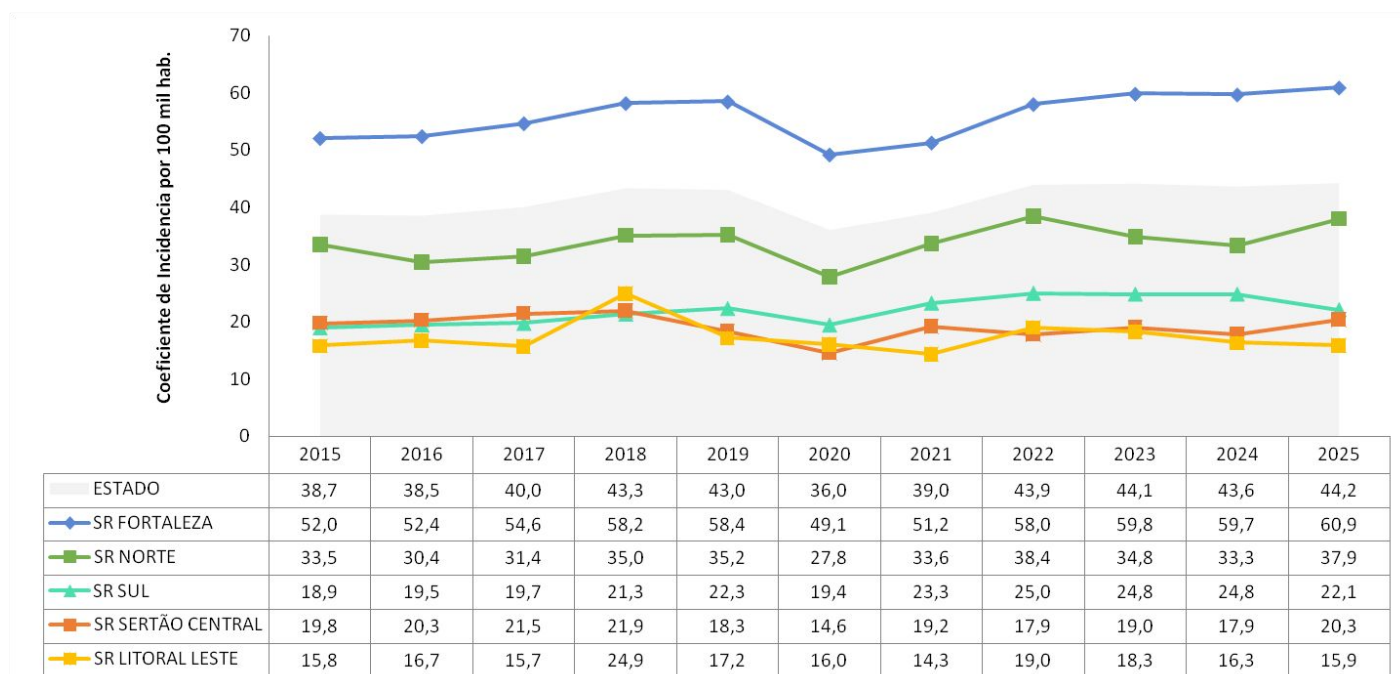
Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

**Figura 2. Distribuição espacial dos casos novos de tuberculose por Regiões de Saúde, Ceará, 2024 e 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

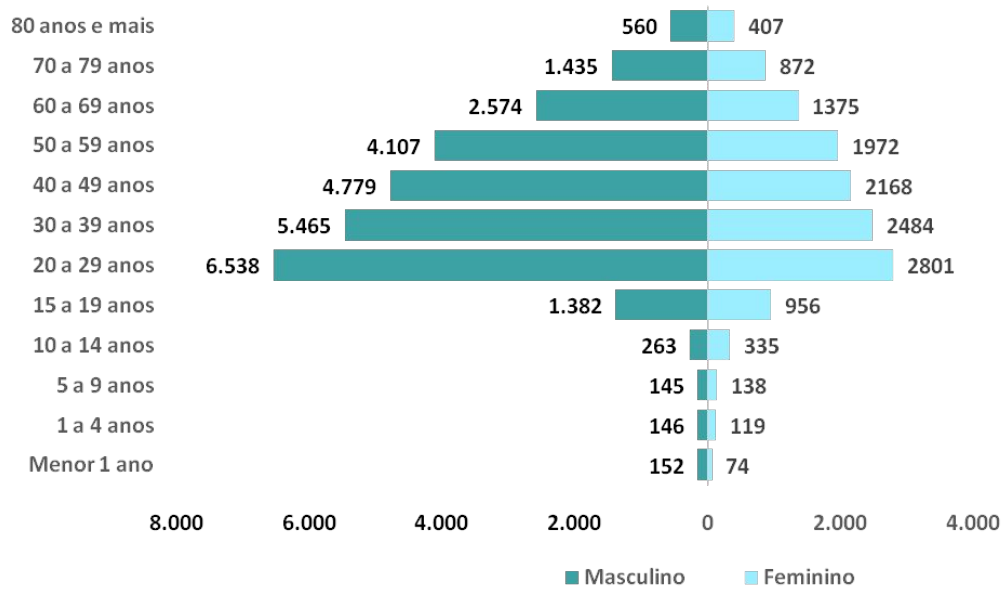
**Figura 3. Coeficiente de incidência tuberculose, Ceará e Superintências de Saúde, 2015 a 2025\***



Fonte: SESA/COPEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

Observa-se, na figura 3, que, entre 2015 e 2025, a incidência de tuberculose no Ceará aumentou de 38,7 para 44,2 casos por 100 mil habitantes, mantendo-se em patamar elevado nos anos mais recentes. A SR Fortaleza concentra a maior carga da doença, com crescimento de 52,0 para 60,9/100 mil, seguida pela SR Norte, que também apresentou incremento relevante, alcançando 37,9/100 mil em 2025. A SR Sul manteve tendência de elevação ao longo da série. Mesmo com menores coeficientes, a SR Sertão Central e a SR Litoral Leste apresentaram oscilações e incrementos pontuais. O cenário evidencia concentração da incidência nas regiões mais populosas, mas há detecção sustentada em todo o estado.

**Figura 4. Frequência de sexo e faixa etária acumulada no Ceará de 2015 a 2025**



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A distribuição dos casos novos de tuberculose no Ceará evidencia predominância no sexo masculino em todas as faixas etárias, com maior concentração na população adulta jovem. Observa-se pico entre 20 a 29 anos, seguido pelas faixas de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, que juntas concentram a maior carga da doença, refletindo impacto importante na população economicamente ativa. A partir dos 50 anos, há redução gradual dos casos, embora ainda com números relevantes até 60–69 anos. Entre crianças e adolescentes, os casos são menos frequentes, porém persistentes, indicando manutenção da transmissão na comunidade. O padrão observado reforça o perfil epidemiológico clássico da tuberculose, com maior acometimento de homens adultos jovens, associado a fatores sociais, comportamentais e de maior exposição ao risco.

**Figura 5. Número de casos novos de tuberculose por raça/cor no Ceará de 2015 a 2025\***

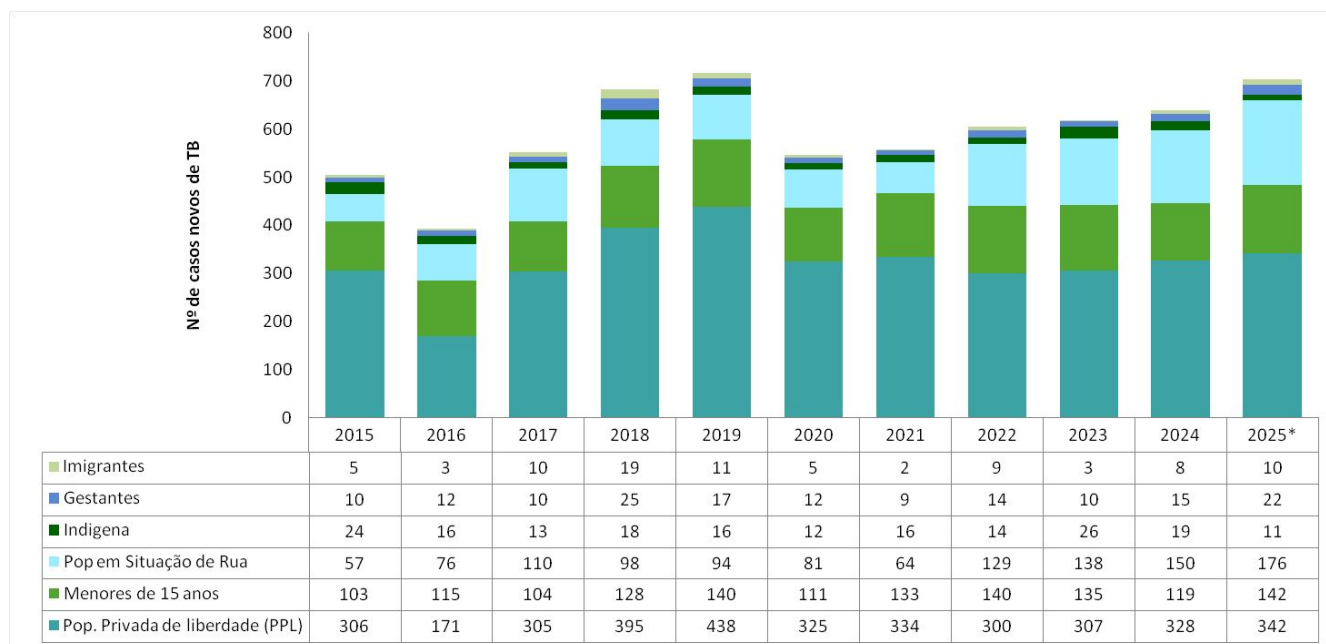


Fonte: SESA/COPEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A figura 5 apresenta a distribuição de casos novos de tuberculose por raça/cor no Ceará. Podemos observar um predomínio consistente da cor parda, que representa a maior proporção em todos os anos, ficando em geral com 76 a 79% do número total de casos. A população branca aparece como segundo maior grupo, variando de 10 a 15% dos casos; seguida pela população preta, que mantém proporções estáveis ao longo da série histórica, em torno de 6 a 8% dos casos. A proporção de casos novos na população indígena se mantém baixa, com menos de 1% dos casos, é importante destacar que esse valor pode refletir subnotificação neste grupo.

Ao longo dos últimos anos, a tendência proporcional se manteve estável, sem mudanças significativas no perfil dos casos quanto à raça/cor, sugerindo que as desigualdades estruturais relacionadas à tuberculose persistem ao longo do tempo, reforçando a associação da doença aos determinantes sociais de saúde e às desigualdades de acesso aos serviços de saúde. É importante destacar que a variável cor/raça necessita de um preenchimento mais adequado nos serviços, tendo em vista que a proporção da categoria “sem informação” é considerável, variando de 3 a 5% ao longo dos anos.

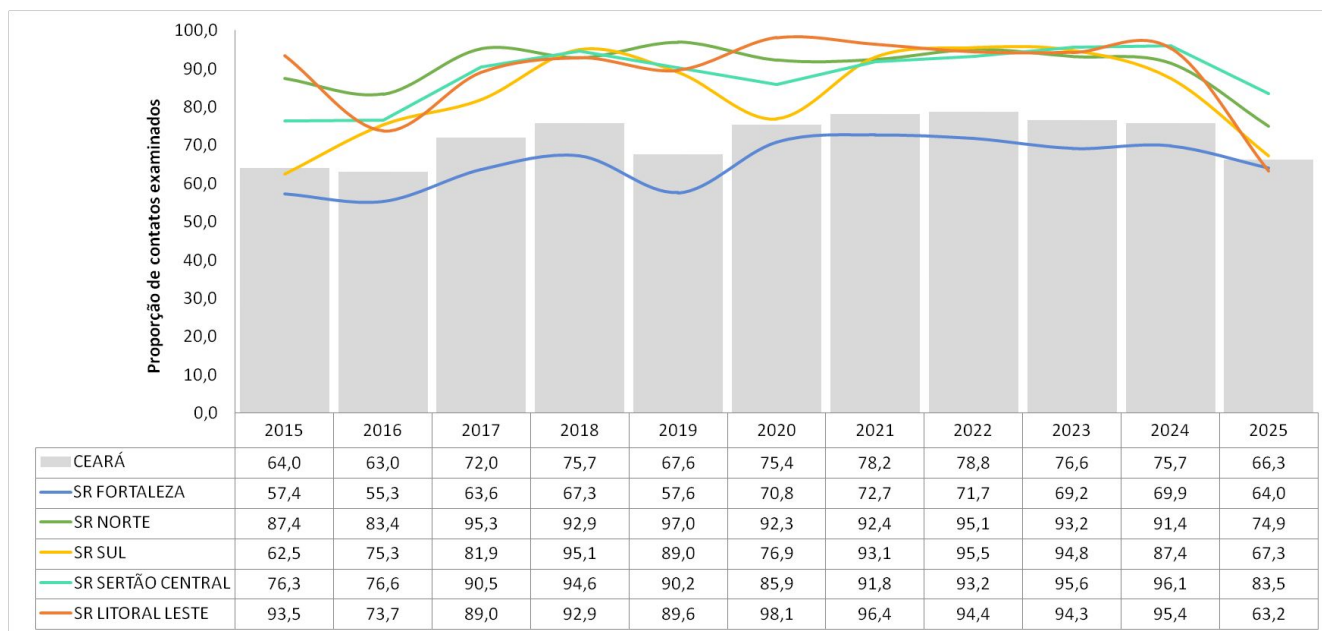
**Figura 6. Número de casos novos de tuberculose em populações vulneráveis, Ceará, 2015 a 2025\***



Fonte: SESA/COPEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A figura 6 apresenta os casos de tuberculose em populações vulneráveis. A população privada de liberdade (PPL) concentra o maior número de casos em todo o período, com média anual aproximada de 323 casos, apresentando picos expressivos entre 2018 e 2019 e mantendo patamar elevado nos anos seguintes, consolidando o sistema prisional como importante cenário de transmissão. A população em situação de rua também apresenta crescimento relevante, especialmente a partir de 2022, com média anual de cerca de 107 casos, evidenciando intensificação da vulnerabilidade social associada ao adoecimento. Entre os menores de 15 anos, a média é de aproximadamente 125 casos por ano, indicando persistência da transmissão recente na comunidade e exposição contínua de crianças e adolescentes. Embora imigrantes, gestantes e população indígena apresentem menores volumes absolutos, suas oscilações reforçam a necessidade de vigilância qualificada.

**Figura 7. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose por ano de diagnóstico. Ceará e Superintendências de Saúde, 2015 a 2025\***

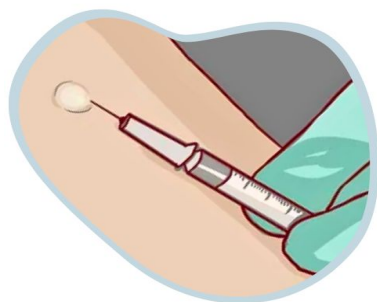


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A análise da proporção de contatos examinados no Ceará, entre 2015 e 2025, apresentada na figura 7, demonstra avanço progressivo na vigilância dos contatos de casos de tuberculose, com o estado saindo de 64,0% em 2015 para patamares superiores a 75% a partir de 2018, alcançando o melhor desempenho em 2022 (78,8%), destaca-se que a meta pactuada para esse indicador é 85%. Regionalmente, destacam-se as Superintendências de Sobral, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste, que mantiveram, em grande parte da série, proporções acima de 90%, evidenciando forte capacidade de rastreamento e investigação. A Superintendência de Fortaleza, apesar de apresentar melhoria, mantém percentuais inferiores às demais, possivelmente refletindo maior volume de casos e complexidade urbana.

O monitoramento e exame oportuno dos contatos constituem uma das estratégias mais efetivas para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose, especialmente por possibilitar a identificação precoce da **Infecção Latente da Tuberculose (ILT)**. A abordagem adequada dos contatos permite não apenas o diagnóstico de casos ativos em fase inicial, mas também a indicação do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT), reduzindo o risco de progressão para doença ativa.

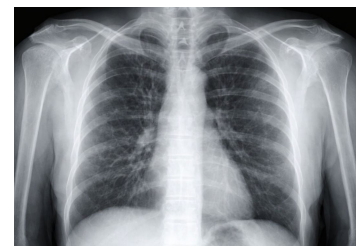
PPD



IGRA

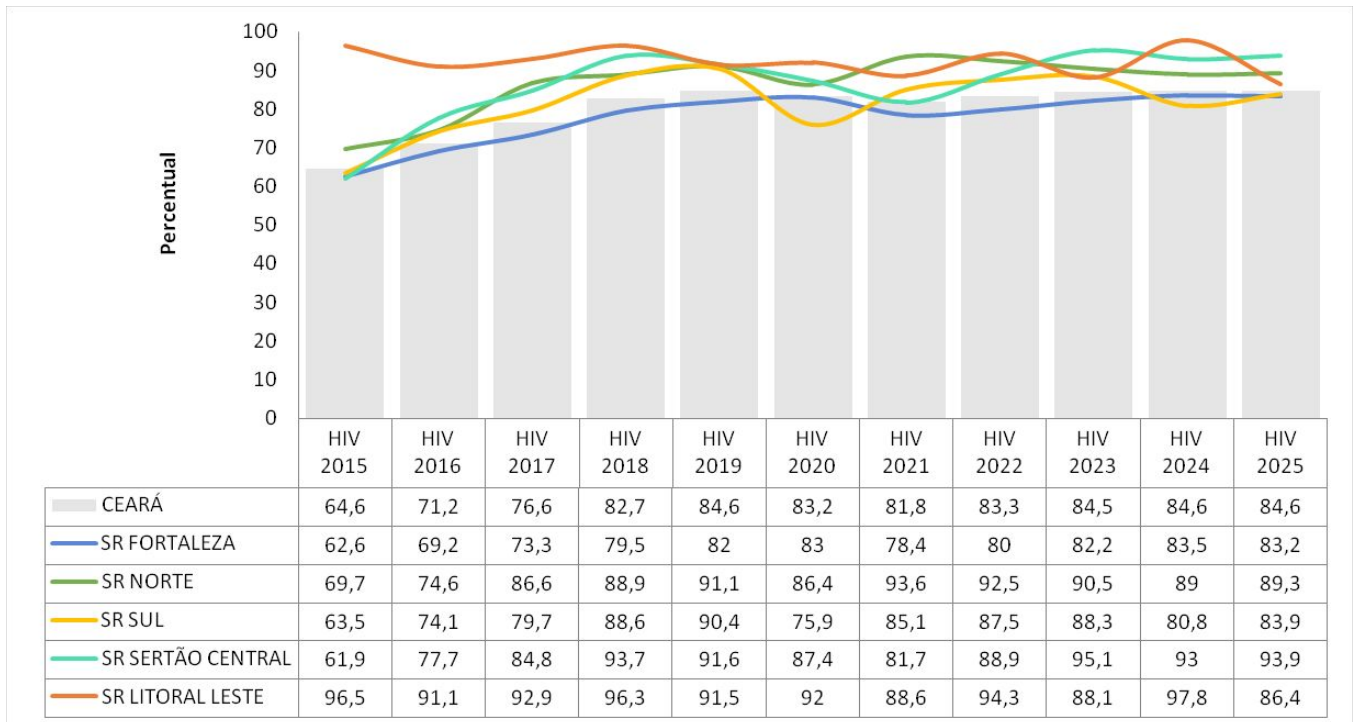


RAIO - X



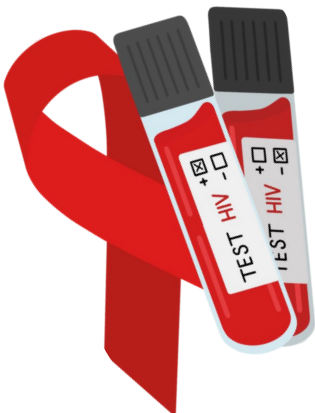
Para início do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT), **é necessário afastar doença ativa**. Recomenda-se a realização de teste para infecção latente por tuberculose (PPD ou IGRA) associado à radiografia de tórax sem achados sugestivos de tuberculose ativa, além de avaliação clínica adequada.

**Figura 8. Percentual de testagem para HIV, dentre os casos novos de Tuberculose, Ceará e superintendências de saúde , 2015 a 2025\***



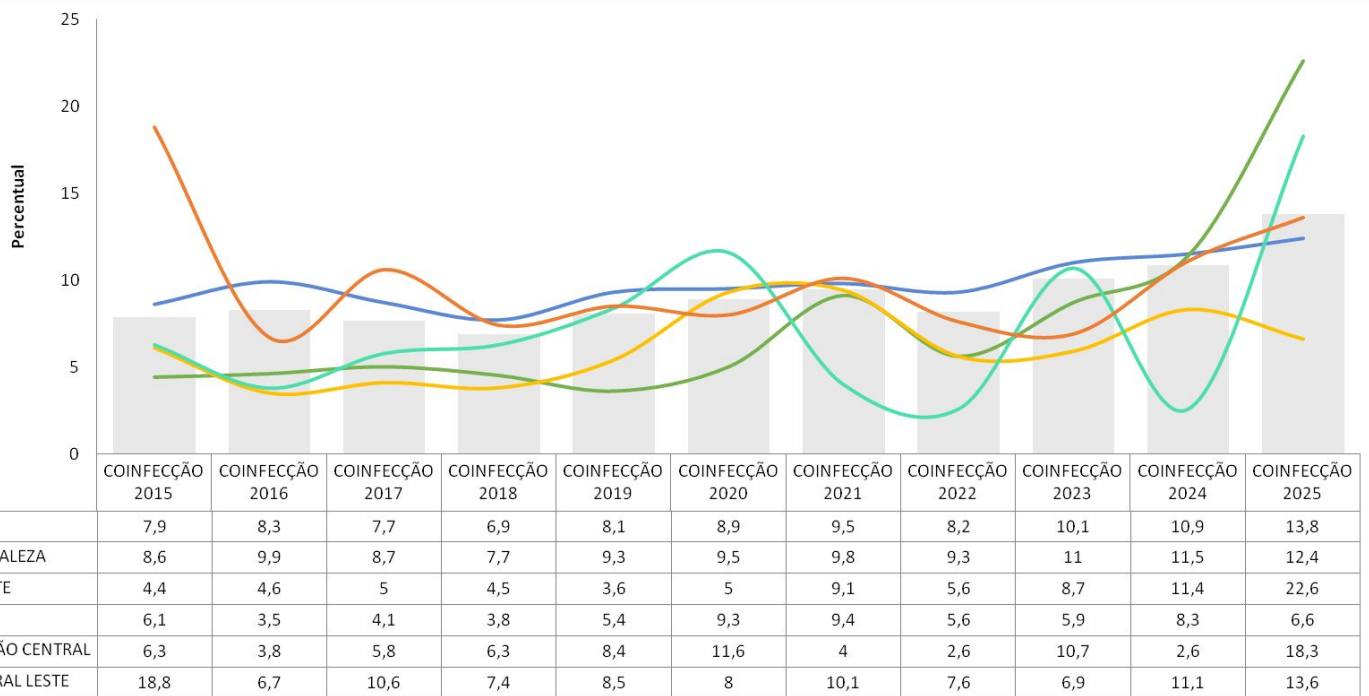
Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A análise do percentual de testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose no Ceará demonstra avanço consistente ao longo da última década. O estado saiu de 64,6% em 2015 para 84,6% em 2025. Regionalmente, observa-se desempenho elevado e sustentado na SR Litoral Leste, que mantém percentuais historicamente acima de 90% na maior parte da série. A SR Norte e a SR Sertão Central também apresentam níveis elevados, frequentemente acima de 85–90%, indicando boa consolidação da estratégia. A SR Fortaleza, apesar de evolução progressiva, mantém percentuais ligeiramente inferiores às demais regiões, possivelmente refletindo maior volume de casos e complexidade assistencial. Já a SR Sul apresenta maior variabilidade ao longo do período, com queda pontual em 2020 e posterior recuperação.



O cenário estadual evidencia importante ampliação da cobertura de testagem, aproximando-se da universalização recomendada pelo Ministério da Saúde, fundamental para o diagnóstico precoce da coinfeção TB-HIV, início oportuno da terapia antirretroviral e redução da mortalidade associada.

**Figura 9. Percentual de coinfeção TB-HIV, dentre os casos novos de Tuberculose, Ceará e superintendências de saúde , 2015 a 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A análise do percentual de coinfeção TB-HIV entre os casos novos no Ceará evidencia tendência de crescimento ao longo da série histórica, passando de 7,9% em 2015 para 13,8% em 2025, o maior valor do período, com elevação mais acentuada a partir de 2023. A SR Fortaleza mantém percentuais elevados e progressivamente crescentes (12,4% em 2025), enquanto a SR Norte apresenta aumento expressivo, atingindo 22,6% em 2025, configurando importante alerta epidemiológico; a SR Litoral Leste também registra crescimento recente (13,6%). As demais regiões demonstram oscilações ao longo dos anos. O cenário reflete tanto a ampliação da testagem quanto a persistência da vulnerabilidade associada à coinfeção, reforçando a necessidade de intensificar estratégias integradas TB-HIV, com diagnóstico oportuno, início precoce da terapia antirretroviral e ampliação do tratamento preventivo da tuberculose entre pessoas vivendo com HIV, visando reduzir a morbimortalidade e interromper a transmissão.

**⚠ Monitoramento**

**Atenção à Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune (SIRI) e interações medicamentosas**

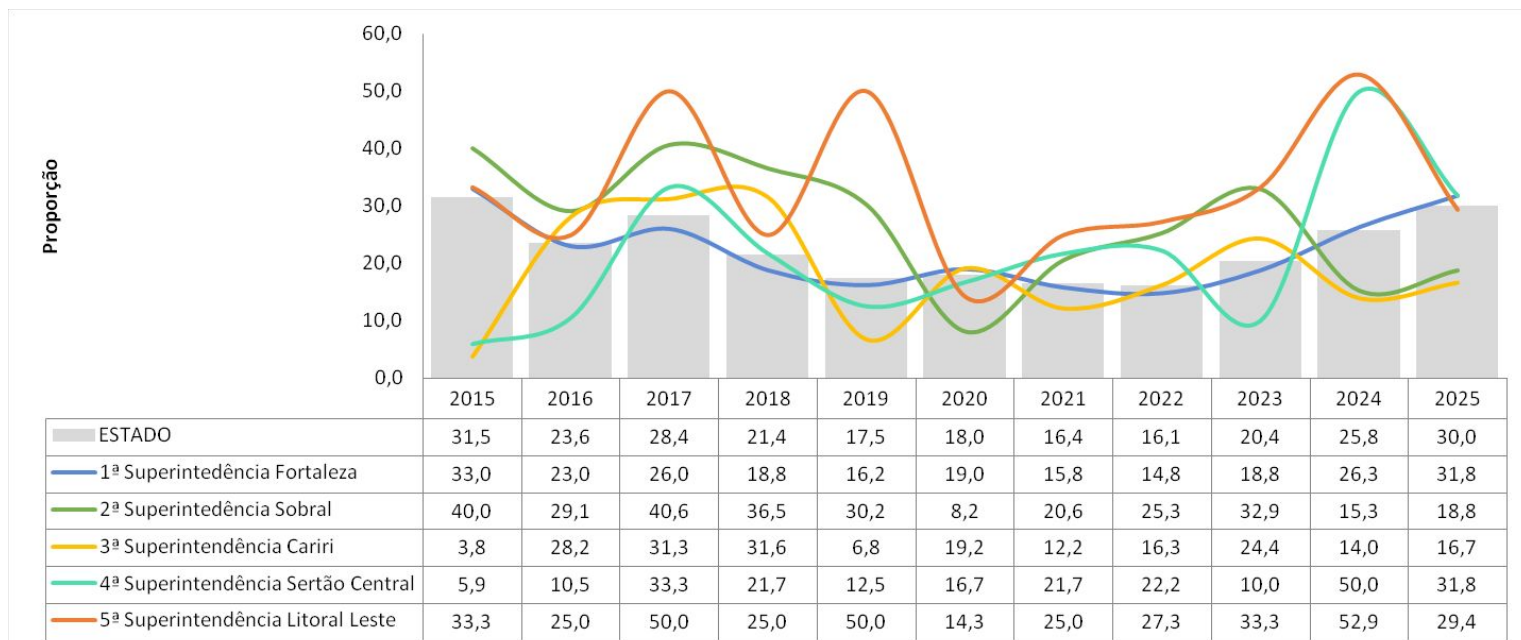
**ℹ Testagem universal**

**100% dos pacientes com TB devem ser testados para HIV \*exceto na TB meningoencefálica**

**✅ Tratamento precoce**

**TARV deve ser iniciada até 14 dias após início do tratamento da TB**

**Figura 10. Proporção de cultura realizada nos casos de retratamento de tuberculose (recidiva e reingresso após abandono), Ceará e superintendências de saúde, 2015 a 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

No Ceará, observa-se comportamento oscilante ao longo da série histórica. O indicador estadual iniciou em **31,5% em 2015**, apresentou redução progressiva até **2022 (16,1%)** e voltou a crescer nos anos mais recentes, alcançando **30,0% em 2025**, evidenciando retomada da capacidade diagnóstica a partir de 2023. A **1ª Superintendência Fortaleza** apresentou valores moderados no início da série (33,0% em 2015), seguida de queda entre **2018 e 2022**, quando atingiu **14,8%**, e posterior recuperação, alcançando **31,8% em 2025**. A **2ª Superintendência Sobral** iniciou a série com valores elevados (**40,0% em 2015 e 40,6% em 2017**), mantendo bom desempenho até 2019, porém apresentou queda importante em **2020 (8,2%)** e oscilações nos anos seguintes, encerrando **2025 com 18,8%**.

A **3ª Superintendência Cariri** apresentou crescimento relevante entre **2016 e 2018**, com pico de **31,6% em 2018**, seguido de redução e manutenção em patamar inferior a 20% nos anos recentes (**16,7% em 2025**). Destaca-se o incremento expressivo na **4ª Superintendência Sertão Central**, que saiu de **5,9% em 2015** para atingir **50,0% em 2024**, mantendo **31,8% em 2025**, configurando um dos maiores ganhos proporcionais da série. A **5ª Superintendência Litoral Leste** apresentou grande variação ao longo do período, com picos em **2017 e 2019 (50,0%)** e o maior valor da série em **2024 (52,9%)**, seguido de redução para **29,4% em 2025**. De forma geral, observa-se **heterogeneidade regional importante**, com queda do indicador em parte da série e recuperação recente em algumas regiões, indicando avanços na ampliação da capacidade diagnóstica, mas ainda com necessidade de fortalecimento e padronização da estratégia no estado.

**Figura 11. Proporção da situação de encerramento dentre os casos novos de tuberculose, Ceará, 2015 a 2024\***



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A análise epidemiológica da situação de encerramento dos casos novos de tuberculose no Ceará no período de 2015 a 2024 revela fragilidades importantes no desempenho do programa e na qualidade da informação. A cura apresentou média anual aproximada de 60,7%, mantendo-se consistentemente abaixo da meta nacional de  $\geq 85\%$ , com tendência de redução ao longo da série, passando de 66,0% em 2015 para 50,9% em 2024, indicando dificuldades na adesão, no acompanhamento e na coordenação do cuidado.

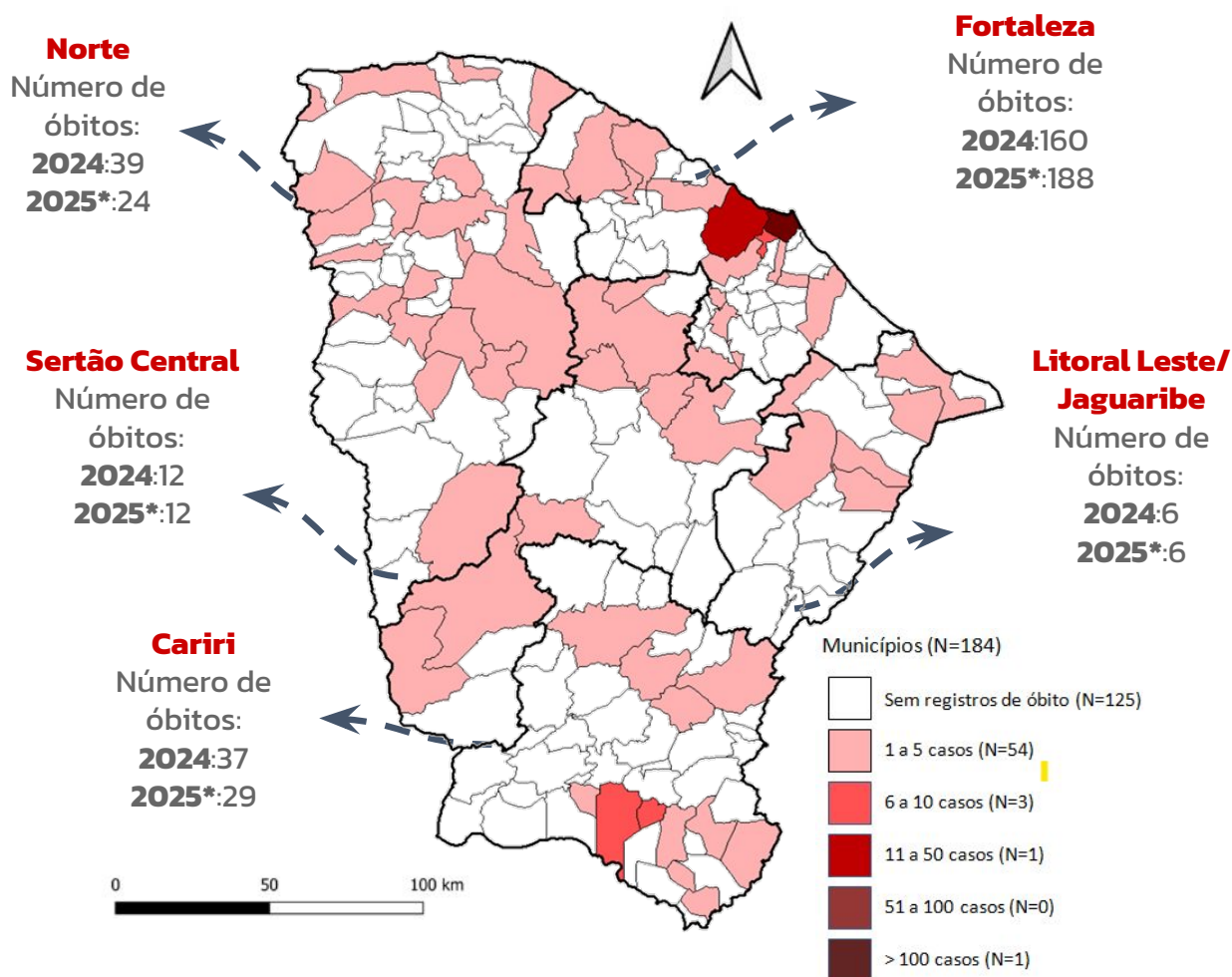
A interrupção de tratamento manteve-se relativamente estável, com média anual de cerca de 12,3%, configurando-se como um dos principais entraves para o controle da doença, pois sustenta a cadeia de transmissão e aumenta o risco de resistência aos fármacos.

O óbito por tuberculose apresentou média anual em torno de 3,2%, com leve tendência de aumento a partir de 2021 (atingindo 4,0% em 2022), sugerindo necessidade de diagnóstico mais oportuno, manejo adequado de comorbidades e fortalecimento da integração TB-HIV.

A categoria Outros encerramentos (que inclui transferência, mudança de diagnóstico, mudança de esquema, TBDR, óbito por outras causas e falência) apresentou crescimento progressivo, saindo de 20,7% em 2015 para 29,2% em 2024, com média anual de aproximadamente 22,8%, o que pode refletir maior mobilidade populacional e também possíveis fragilidades no vínculo assistencial.

Destaca-se ainda o aumento da categoria Ignorado/Branco, que corresponde a fichas não encerradas pela vigilância. Após percentuais mais baixos nos primeiros anos da série, houve elevação significativa em 2019 (7,6%) e 2024 (7,1%), comprometendo a qualidade da informação e podendo distorcer os indicadores reais de desempenho.

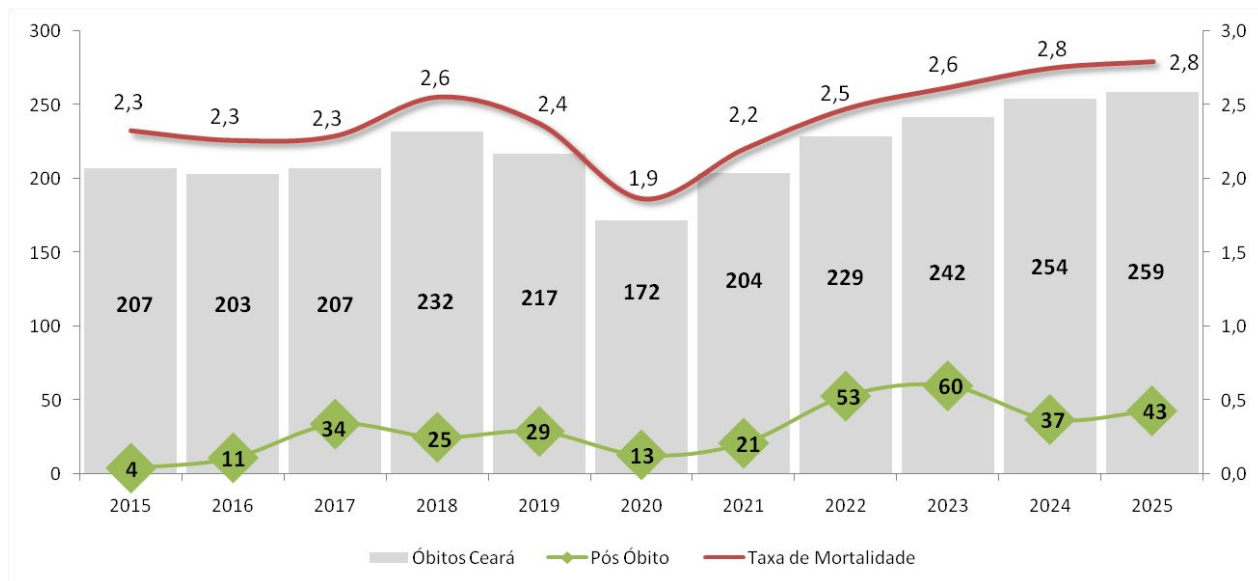
**Figura 12. Distribuição espacial dos óbitos de tuberculose por Regiões de Saúde, Ceará, 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM e TABNET. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

O padrão espacial observado reforça que a mortalidade acompanha a concentração de casos, mas também pode refletir desigualdades no acesso ao diagnóstico oportuno, atraso no início do tratamento, coinfeção TB-HIV e vulnerabilidades sociais. A manutenção de números elevados na capital e em polos regionais evidencia a necessidade de fortalecer estratégias de detecção precoce, manejo de comorbidades, investigação qualificada de óbitos e integração da vigilância com a assistência, visando reduzir a mortalidade e aproximar o estado das metas de eliminação da tuberculose.

**Figura 13. Número de óbitos com diagnóstico pós-morte e taxa de mortalidade (por 100 mil hab.) por tuberculose como causa básica, Ceará, 2015 a 2025\***

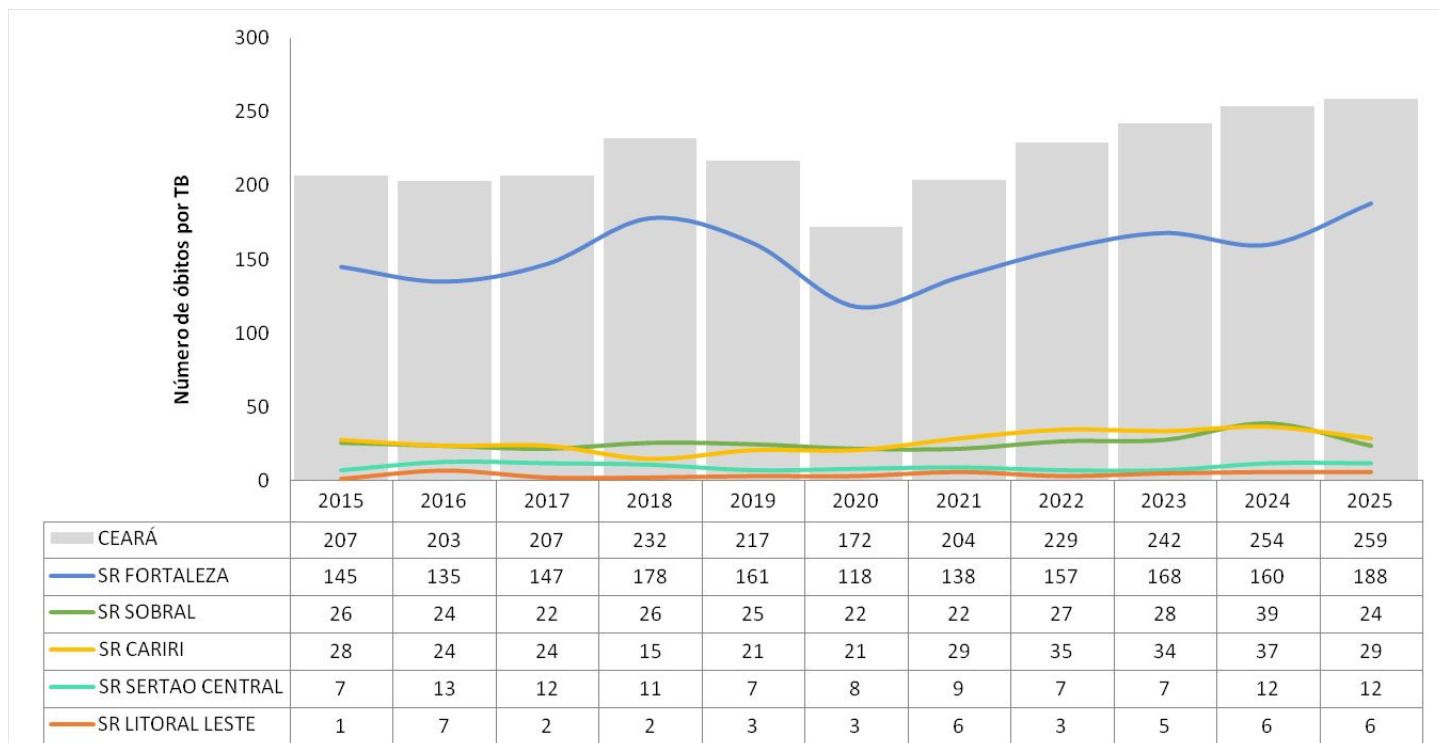


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN/SIM. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A análise dos óbitos por tuberculose no Ceará entre 2015 e 2025 demonstra tendência geral de crescimento após 2020. O estado apresentou média anual de aproximadamente 220 óbitos no período, com aumento progressivo nos anos mais recentes, atingindo 259 óbitos em 2025, o maior valor da série histórica. A taxa média de mortalidade foi de cerca de 2,4 óbitos por 100 mil habitantes, mantendo-se relativamente estável até 2019, com redução em 2020 (1,9) e elevação gradual a partir de 2021, alcançando 2,8 por 100 mil habitantes em 2024 e 2025, indicando recrudescimento da mortalidade.

Em relação aos diagnósticos pós-óbito (casos diagnosticados apenas após o falecimento), observa-se crescimento importante ao longo da série, com média anual aproximada de 30 casos, destacando-se aumento expressivo a partir de 2022 (53 casos), com pico em 2023 (60 casos). Esse indicador evidencia fragilidades no diagnóstico oportuno e possível atraso na identificação da doença durante a vida do paciente, refletindo barreiras de acesso, diagnóstico tardio ou falhas na suspeição clínica. O aumento dos pós-óbitos reforça a necessidade de intensificar a busca ativa de sintomáticos respiratórios, fortalecer a integração entre vigilância e assistência e qualificar a investigação sistemática de óbitos, visando reduzir a mortalidade evitável por tuberculose no estado.

**Figura 14. Número de óbitos por tuberculose como causa básica, Ceará e Superintendências de Saúde, 2015 a 2025\***

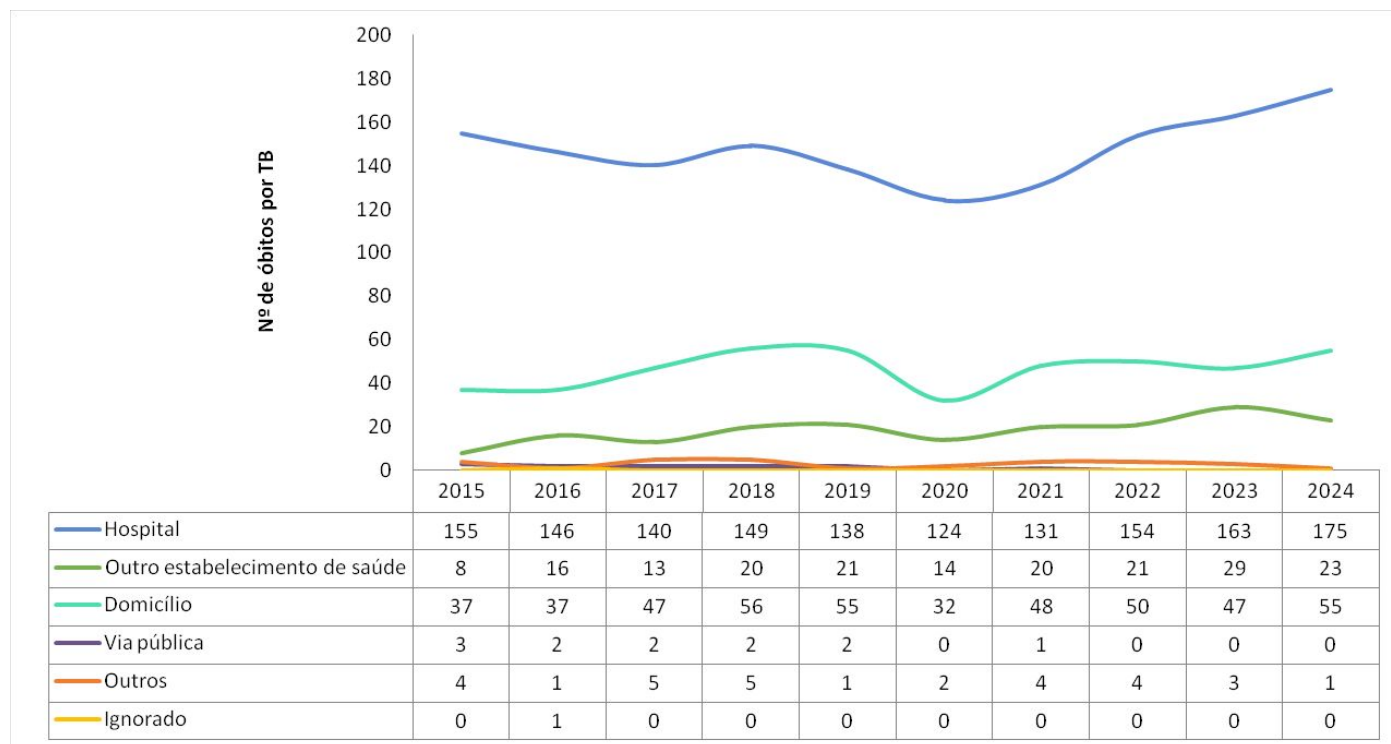


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN/SIM. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A análise dos óbitos por tuberculose no Ceará demonstra concentração expressiva na Superintendência de Fortaleza, responsável, em média, por aproximadamente 150 a 170 óbitos anuais, o que corresponde a cerca de 70% do total de óbitos do estado, considerando uma média estadual de aproximadamente 220 óbitos por ano no período analisado. Esse percentual evidencia que a maior parte da mortalidade por TB está concentrada na capital e região metropolitana, acompanhando a maior carga de casos e a complexidade assistencial do território.

A Superintendência Norte apresenta média anual estimada entre 25 e 35 óbitos, configurando-se como a segunda maior contribuição estadual, com oscilações ao longo da série e tendência de aumento nos anos de maior mortalidade geral. A Superintendência Sul (Cariri) mantém média semelhante, em torno de 25 a 30 óbitos por ano, também com comportamento oscilante. Já o Sertão Central e o Litoral Leste/Jaguaribe registram menores médias absolutas, geralmente inferiores a 15 óbitos anuais, porém com variações pontuais.

**Figura 15. Número de óbitos segundo local de ocorrência, Ceará 2015 a 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

A análise dos locais de ocorrência dos óbitos por tuberculose no Ceará entre 2015 e 2024 evidencia predominância marcante do ambiente hospitalar. No período, os óbitos ocorridos em hospital representaram, em média, aproximadamente 70% a 75% do total anual de óbitos, variando de 124 (2020) a 175 (2024). Em 2024, por exemplo, dos 254 óbitos registrados no estado, 175 ocorreram em hospitais (69%), reforçando que a maioria dos casos evolui para desfecho em ambiente hospitalar, possivelmente associados a formas graves, diagnóstico tardio ou presença de comorbidades.

Os óbitos ocorridos em domicílio corresponderam, em média, a cerca de 20% a 23% do total anual, variando entre 32 e 56 casos ao longo da série. Em 2024, foram 55 óbitos domiciliares (22%), o que sugere possível atraso no acesso aos serviços de saúde ou descontinuidade do acompanhamento clínico.

Os óbitos registrados em outros estabelecimentos de saúde representaram aproximadamente 8% a 11% do total, com tendência de aumento nos anos mais recentes (29 casos em 2023 e 23 em 2024). Já os registros em via pública e na categoria outros locais foram pouco frequentes, geralmente inferiores a 2% do total anual, enquanto a categoria ignorado manteve-se praticamente inexistente, indicando boa qualidade do preenchimento dessa variável.

O padrão observado demonstra que a mortalidade por tuberculose no estado está majoritariamente associada a internações hospitalares, sugerindo gravidade clínica no momento do desfecho e reforçando a importância do diagnóstico precoce, do manejo adequado na atenção primária e da integração entre vigilância e assistência para reduzir óbitos evitáveis.

# SR FORTALEZA

SUPERINTENDÊNCIA/ ADS/ MUNICÍPIO	Incidência		%HIV		%Coinfecção		%Contatos		%Cura		%Abandono		%Retratamento	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
<b>Superintendência Fortaleza</b>	<b>59,7</b>	<b>60,9</b>	<b>83,5</b>	<b>83,2</b>	<b>11,5</b>	<b>12,4</b>	<b>69,9</b>	<b>64,0</b>	<b>47,4</b>	<b>20,3</b>	<b>15,5</b>	<b>7,0</b>	<b>26,3</b>	<b>31,8</b>
<b>1º ADS Fortaleza</b>	<b>73,8</b>	<b>75,0</b>	<b>82,6</b>	<b>82,0</b>	<b>11,3</b>	<b>13,1</b>	<b>65,6</b>	<b>62,3</b>	<b>44,9</b>	<b>19,5</b>	<b>17,2</b>	<b>8,2</b>	<b>26,7</b>	<b>30,3</b>
.... Aquiraz	138,1	139,5	90,6	95,0	6,8	7,6	94,3	56,2	13,7	7,6	4,3	3,4	47,1	30,4
.... Eusébio	33,6	26,8	40,7	50,0	3,7	9,1	1,8	53,6	55,6	13,6	0,0	0,0	44,4	25,0
.... Fortaleza	68,3	68,5	81,9	80,3	12,5	14,3	46,4	41,4	46,2	19,8	19,8	9,6	25,8	30,4
.... Itaitinga	244,8	282,7	90,8	92,7	3,5	5,9	98,5	99,1	51,7	23,9	1,1	0,0	28,6	26,7
<b>2º ADS Caucaia</b>	<b>49,5</b>	<b>44,0</b>	<b>80,9</b>	<b>82,9</b>	<b>12,2</b>	<b>9,1</b>	<b>73,9</b>	<b>54,4</b>	<b>48,7</b>	<b>21,8</b>	<b>12,5</b>	<b>2,3</b>	<b>22,9</b>	<b>20,3</b>
.... Apuiarés	7,6	53,1	100,0	57,1	0,0	0,0	100,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Caucaia	62,8	49,7	84,3	86,2	11,9	9,6	75,5	51,0	52,0	23,8	13,1	3,2	20,8	17,5
.... General Sampaio	14,4	43,3	100,0	66,7	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0
.... Itapagé	20,4	36,7	100,0	88,9	0,0	5,6	87,1	32,8	72,7	11,1	0,0	5,6	50,0	100,0
.... Paracuru	36,2	33,4	73,3	92,9	26,7	7,1	100,0	100,0	40,0	28,6	20,0	0,0	66,7	0,0
.... Paraipaba	70,8	61,6	58,3	38,1	12,5	9,5	91,2	41,7	41,9	18,8	9,7	0,0	16,7	50,0
.... Pentecoste	47,8	25,1	73,7	80,0	10,5	20,0	16,7	90,6	5,0	10,0	10,0	0,0	0,0	0,0
.... São Gonçalo do Amarante	12,2	25,8	100,0	93,3	28,6	6,7	70,0	79,5	57,1	26,7	14,3	0,0	50,0	0,0
.... São Luís do Curu	36,5	36,7	0,0	100,0	0,0	25,0	0,0	40,0	25,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
.... Tejuococa	17,0	34,0	66,7	100,0	0,0	0,0	71,4	69,6	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>3º ADS Maracanaú</b>	<b>46,7</b>	<b>47,8</b>	<b>92,2</b>	<b>86,6</b>	<b>13,7</b>	<b>8,8</b>	<b>88,0</b>	<b>79,1</b>	<b>54,6</b>	<b>19,8</b>	<b>11,2</b>	<b>3,8</b>	<b>31,8</b>	<b>40,8</b>
.... Acarape	28,0	34,9	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	75,0	0,0	25,0	20,0	66,7	0,0
.... Barreira	21,4	21,3	80,0	60,0	20,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	20,0	0,0	50,0
.... Guaiúba	27,9	55,6	100,0	85,7	0,0	0,0	107,1	100,0	57,1	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Maracanaú	52,1	50,1	90,0	83,3	19,2	14,3	74,0	63,0	50,4	17,3	6,9	0,8	5,0	29,7
.... Maranguape	43,1	48,8	95,7	90,6	6,4	3,8	91,7	76,1	57,1	30,2	12,2	3,8	63,6	72,7
.... Pacatuba	58,2	56,6	96,0	89,8	8,0	4,1	98,6	99,7	60,0	20,4	20,0	10,2	33,3	20,0
.... Palmácia	9,7	19,5	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Redenção	38,8	28,2	81,8	100,0	18,2	12,5	95,0	100,0	41,7	25,0	25,0	0,0	0,0	50,0
<b>4º ADS Baturité</b>	<b>29,4</b>	<b>60,2</b>	<b>70,7</b>	<b>89,3</b>	<b>19,5</b>	<b>21,4</b>	<b>47,3</b>	<b>48,0</b>	<b>35,7</b>	<b>26,7</b>	<b>9,5</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>20,0</b>
.... Aracoiaba	37,5	26,2	80,0	85,7	20,0	14,3	44,8	0,0	50,0	12,5	10,0	0,0	0,0	0,0
.... Aratuba	8,7	26,3	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	36,4	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Baturité	48,7	21,5	50,0	87,5	11,1	25,0	32,6	94,4	27,8	22,2	11,1	0,0	100,0	20,0
.... Capistrano	28,2	16,9	100,0	100,0	20,0	0,0	100,0	100,0	40,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Guaramiranga	17,2	17,2	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
.... Itapiúna	5,5	5,5	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Mulungu	27,3	18,1	100,0	50,0	66,7	50,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Pacoti	17,5	26,3	50,0	100,0	0,0	66,7	100,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>6º ADS Itapipoca</b>	<b>30,7</b>	<b>29,8</b>	<b>84,4</b>	<b>91,5</b>	<b>6,3</b>	<b>11,7</b>	<b>81,8</b>	<b>67,8</b>	<b>73,5</b>	<b>26,5</b>	<b>7,1</b>	<b>3,1</b>	<b>25,0</b>	<b>50,0</b>
.... Amontada	9,0	26,9	100,0	91,7	0,0	8,3	100,0	94,1	60,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100,0
.... Itapipoca	26,1	23,0	91,7	87,5	8,3	9,4	79,6	45,4	70,3	22,9	8,1	0,0	100,0	20,0
.... Mirafima	20,4	20,2	100,0	100,0	0,0	33,3	100,0	100,0	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Trairi	22,8	33,9	78,6	95,2	7,1	23,8	41,0	39,1	85,7	18,2	0,0	13,6	25,0	0,0
.... Tururu	45,3	32,2	71,4	100,0	0,0	0,0	88,5	100,0	100,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Umirim	61,8	78,9	63,6	100,0	0,0	7,1	87,7	95,3	63,6	28,6	18,2	0,0	0,0	100,0
.... Uruburetama	98,7	32,8	85,7	71,4	9,5	0,0	100,0	95,2	66,7	42,9	9,5	0,0	0,0	100,0
<b>22º ADS Cascavel</b>	<b>23,8</b>	<b>28,6</b>	<b>94,1</b>	<b>90,3</b>	<b>10,6</b>	<b>16,5</b>	<b>92,7</b>	<b>89,6</b>	<b>58,0</b>	<b>27,2</b>	<b>12,5</b>	<b>8,7</b>	<b>13,6</b>	<b>61,5</b>
.... Beberibe	18,0	16,1	100,0	100,0	0,0	22,2	98,3	100,0	70,0	44,4	10,0	11,1	0,0	0,0
.... Cascavel	23,6	32,5	100,0	100,0	0,0	8,0	100,0	100,0	57,9	24,0	10,5	0,0	0,0	100,0
.... Chorozinho	9,6	24,0	100,0	100,0	50,0	20,0	100,0	33,3	100,0	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0
.... Horizonte	25,0	37,0	100,0	93,3	25,0	20,0	98,3	100,0	55,0	23,3	20,0	6,7	14,3	72,7
.... Ocara	15,9	31,7	50,0	87,5	0,0	12,5	35,7	100,0	16,7	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Pacajus	33,4	25,2	88,0	63,2	12,0	10,5	78,7	73,3	56,0	15,8	16,0	15,8	12,5	42,9
.... Pindoretama	24,4	28,1	100,0	100,0	0,0	42,9	100,0	100,0	83,3	42,9	0,0	28,6	50,0	75,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

SUPERINTENDÊNCIA/ ADSI MUNICÍPIO	Incidência		%HIV		%Coinfeção		%Contatos		%Cura		%Abandono		%Retratamento	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
	<b>Superintendência Sobral</b>	<b>33,3</b>	<b>37,9</b>	<b>89,0</b>	<b>89,3</b>	<b>11,4</b>	<b>22,6</b>	<b>91,4</b>	<b>74,9</b>	<b>56,5</b>	<b>19,8</b>	<b>5,1</b>	<b>3,0</b>	<b>15,3</b>
<b>11- ADS Sobral</b>	<b>42,4</b>	<b>51,3</b>	<b>94,3</b>	<b>88,8</b>	<b>10,8</b>	<b>19,8</b>	<b>98,1</b>	<b>72,9</b>	<b>58,2</b>	<b>22,1</b>	<b>6,7</b>	<b>3,2</b>	<b>22,5</b>	<b>17,1</b>
.... Alcântaras	0,0	42,4	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	55,6	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Caniê	38,7	22,1	100,0	100,0	0,0	0,0	94,1	100,0	71,4	75,0	0,0	0,0	0,0	100,0
.... Catunda	0,0	18,4	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Coreaú	51,3	42,0	90,9	100,0	27,3	0,0	78,3	58,1	46,2	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Forquilha	23,9	55,3	83,3	78,6	0,0	28,6	100,0	74,1	66,7	35,7	0,0	7,1	0,0	0,0
.... Frecheirinha	24,4	36,3	100,0	83,3	0,0	0,0	100,0	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Graca	49,4	19,9	42,9	52,9	0,0	5,9	90,0	68,3	44,4	11,8	11,1	5,9	0,0	50,0
.... Groaíras	17,7	8,8	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Hidrolândia	43,9	66,0	100,0	91,7	0,0	0,0	100,0	30,4	75,0	15,4	0,0	0,0	0,0	33,3
.... Ipu	11,6	41,8	60,0	66,7	0,0	5,8	100,0	16,7	66,7	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Itaucuba	24,2	20,1	83,3	100,0	33,3	0,0	72,7	66,7	33,3	33,3	0,0	0,0	100,0	0,0
.... Massapé	22,7	52,7	100,0	90,5	22,2	42,9	100,0	75,7	60,0	23,8	0,0	0,0	33,3	0,0
.... Meruoca	31,7	25,2	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0	42,1	100,0	20,0	0,0	0,0	0,0	33,3
.... Moradjo	23,5	58,6	100,0	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Mucambo	28,6	64,3	75,0	88,9	25,0	22,2	100,0	66,7	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Pacujá	78,8	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	60,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
.... Pires Ferreira	9,1	36,4	100,0	75,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Reriúba	31,5	26,2	100,0	100,0	0,0	20,0	100,0	100,0	66,7	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Santa Quitéria	31,2	31,3	92,3	100,0	0,0	46,2	100,0	87,5	62,5	30,8	0,0	0,0	0,0	50,0
.... Santana do Acaraú	56,2	37,3	94,4	66,7	11,1	0,0	94,5	80,0	83,3	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Senador Sá	39,9	26,5	66,7	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Sobral	66,4	75,7	98,3	100,0	11,8	25,6	10,7	86,7	57,9	25,1	11,8	5,4	25,0	12,5
.... Uruoca	21,1	7,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	33,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Varjota	58,9	32,1	90,9	50,0	18,2	16,7	0,0	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>12- ADS Acaraú</b>	<b>28,2</b>	<b>36,8</b>	<b>87,7</b>	<b>93,8</b>	<b>9,6</b>	<b>21,9</b>	<b>82,9</b>	<b>88,2</b>	<b>56,0</b>	<b>12,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>33,3</b>
.... Acaraú	21,8	44,7	93,3	100,0	13,3	16,1	95,8	90,8	33,3	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Bela Cruz	11,6	26,0	100,0	100,0	25,0	11,1	100,0	100,0	50,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Cruz	31,4	27,9	100,0	100,0	20,0	44,4	96,6	95,2	81,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Itarema	22,0	34,9	80,0	100,0	0,0	43,8	65,0	87,0	50,0	29,4	10,0	0,0	0,0	100,0
.... Jiloca de Jericoacoara	28,9	63,8	62,5	77,8	25,0	22,2	0,0	60,5	25,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0
.... Marco	77,6	25,8	85,7	100,0	0,0	0,0	95,8	100,0	63,6	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Morrinhos	21,2	25,3	100,0	66,7	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>13- ADS Triangú</b>	<b>24,9</b>	<b>23,0</b>	<b>83,3</b>	<b>91,0</b>	<b>10,7</b>	<b>47,4</b>	<b>85,9</b>	<b>81,1</b>	<b>56,0</b>	<b>14,5</b>	<b>5,5</b>	<b>6,0</b>	<b>0,0</b>	<b>28,6</b>
.... Camaubal	11,3	22,5	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	95,2	100,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Croatá	44,4	5,5	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	62,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0
.... Guaraciaba do Norte	27,1	15,7	91,7	57,1	8,3	42,9	100,0	80,0	84,6	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0
.... Ibiapina	20,3	20,3	40,0	100,0	0,0	80,0	100,0	70,0	50,0	40,0	16,7	0,0	0,0	0,0
.... São Benedito	16,1	30,0	87,5	93,3	12,5	13,3	85,7	90,2	44,4	6,3	0,0	12,5	0,0	0,0
.... Triangú	25,5	33,3	86,4	93,1	22,7	55,2	60,6	71,0	45,5	12,9	13,6	6,5	0,0	0,0
.... Ubajara	35,0	5,8	50,0	100,0	0,0	50,0	90,0	100,0	43,8	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Vicoso do Ceará	24,0	23,8	100,0	93,3	13,3	73,3	100,0	81,5	60,0	13,3	0,0	6,7	0,0	100,0
<b>15- ADS Crateús</b>	<b>27,1</b>	<b>25,0</b>	<b>74,4</b>	<b>78,9</b>	<b>8,5</b>	<b>10,5</b>	<b>77,4</b>	<b>51,8</b>	<b>50,0</b>	<b>21,8</b>	<b>3,3</b>	<b>2,6</b>	<b>5,6</b>	<b>12,5</b>
.... Ararendá	17,4	34,7	50,0	50,0	0,0	0,0	62,5	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Crateús	36,3	18,7	65,5	80,0	6,9	6,7	68,4	47,6	45,2	33,3	9,7	6,7	8,3	0,0
.... Independência	20,4	8,2	100,0	50,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Iraporanga	33,5	16,7	25,0	100,0	0,0	50,0	100,0	33,3	80,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Juazeiras	34,0	20,9	53,8	37,5	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
.... Monsenhor Tabosa	0,0	33,9	0,0	50,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Nova Russas	46,9	49,9	100,0	100,0	13,3	0,0	100,0	100,0	70,6	23,5	0,0	5,9	0,0	0,0
.... Novo Oriente	17,2	27,5	80,0	87,5	20,0	25,0	100,0	56,7	57,1	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Poranga	16,1	16,1	100,0	100,0	50,0	100,0	0,0	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Quitarianópolis	4,9	4,9	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Tamboril	23,7	47,5	100,0	91,7	0,0	8,3	100,0	52,9	66,7	38,5	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>16- ADS Camocim</b>	<b>33,8</b>	<b>40,6</b>	<b>94,4</b>	<b>95,4</b>	<b>22,2</b>	<b>23,1</b>	<b>95,8</b>	<b>88,5</b>	<b>59,6</b>	<b>22,7</b>	<b>3,5</b>	<b>1,5</b>	<b>20,0</b>	<b>14,3</b>
.... Barroquinha	33,4	46,7	95,0	85,7	0,0	14,3	100,0	88,9	100,0	42,9	0,0	14,3	0,0	0,0
.... Camocim	30,8	47,5	90,0	96,8	20,0	18,4	91,7	96,2	71,4	14,4	0,0	0,0	100,0	0,0
.... Chaval	46,9	54,6	66,7	85,7	33,3	57,1	100,0	23,5	50,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0
.... Granja	32,4	28,7	100,0	100,0	27,8	25,0	93,9	100,0	40,0	25,0	5,0	0,0	0,0	100,0
.... Martinópolis	44,5	35,5	100,0	100,0	20,0	0,0	100,0	100,0	60,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0

# SR SERTÃO CENTRAL

SUPERINTENDÊNCIA/ ADS/ MUNICÍPIO	Incidência		%HIV		%Coinfecção		%Contatos		%Cura		%Abandono		%Retratamento	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
	<b>Superintendência Sertão Central</b>	<b>17,9</b>	<b>20,3</b>	<b>93,0</b>	<b>93,9</b>	<b>2,6</b>	<b>18,3</b>	<b>96,1</b>	<b>83,5</b>	<b>72,4</b>	<b>17,4</b>	<b>8,6</b>	<b>5,8</b>	<b>50,0</b>
<b>5ª ADS Canindé</b>	<b>10,8</b>	<b>20,6</b>	<b>100,0</b>	<b>92,5</b>	<b>0,0</b>	<b>7,5</b>	<b>92,3</b>	<b>84,4</b>	<b>85,7</b>	<b>9,5</b>	<b>0,0</b>	<b>2,4</b>	<b>75,0</b>	<b>33,3</b>
.... Boa Viagem	3,8	15,3	100,0	100,0	0,0	25,0	100,0	86,7	100,0	25,0	0,0	12,5	0,0	0,0
.... Canindé	15,5	23,3	100,0	94,4	0,0	5,6	87,5	95,0	91,7	10,0	0,0	0,0	50,0	42,9
.... Caridade	12,2	30,8	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Itatira	14,2	23,6	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
.... Madalena	5,8	5,8	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Paramoti	9,5	28,7	100,0	33,3	0,0	0,0	100,0	60,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
<b>8ª ADS Quixadá</b>	<b>20,3</b>	<b>21,5</b>	<b>95,5</b>	<b>97,2</b>	<b>4,5</b>	<b>26,8</b>	<b>98,8</b>	<b>81,2</b>	<b>67,6</b>	<b>24,0</b>	<b>10,3</b>	<b>5,3</b>	<b>36,4</b>	<b>36,4</b>
.... Banabuiú	28,3	17,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	60,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
.... Choró	24,2	8,1	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Ibareta	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
.... Ibicuitinga	16,7	16,7	50,0	100,0	0,0	0,0	100,0	25,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
.... Milhã	27,3	13,6	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Pedra Branca	18,9	9,5	100,0	100,0	0,0	25,0	100,0	100,0	62,5	20,0	0,0	0,0	50,0	0,0
.... Quixadá	17,0	36,0	93,3	93,8	6,7	40,6	85,7	56,5	37,5	21,9	25,0	9,4	33,3	0,0
.... Quixeramobim	24,5	25,5	100,0	100,0	9,5	22,7	99,2	95,3	90,5	33,3	4,8	4,2	0,0	66,7
.... Senador Pompeu	15,9	15,9	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	83,3	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0	50,0
.... Solonópole	21,3	5,3	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
<b>14ª ADS Tauá</b>	<b>22,7</b>	<b>16,8</b>	<b>81,5</b>	<b>85,0</b>	<b>0,0</b>	<b>10,0</b>	<b>88,9</b>	<b>100,0</b>	<b>74,1</b>	<b>9,5</b>	<b>11,1</b>	<b>14,3</b>	<b>66,7</b>	<b>0,0</b>
.... Aiuba	21,1	7,1	66,7	100,0	0,0	0,0	69,2	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Arneiroz	13,1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Parambu	33,5	33,5	90,9	72,7	0,0	9,1	82,4	100,0	72,7	9,1	18,2	18,2	100,0	0,0
.... Tauá	18,7	12,4	75,0	100,0	0,0	12,5	100,0	100,0	91,7	11,1	8,3	11,1	50,0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

# SR LITORAL LESTE

SUPERINTENDÊNCIA/ ADS/ MUNICÍPIO	Incidência		%HIV		%Coinfecção		%Contatos		%Cura		%Abandono		%Retratamento	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Superintendência Litoral Leste	16,3	15,9	97,8	86,4	11,1	13,6	95,4	63,2	67,3	18,5	5,1	5,4	52,9	29,4
7ª ADS Aracati	14,2	18,8	100,0	87,5	11,1	25,0	88,7	85,9	75,0	16,0	0,0	4,0	60,0	80,0
.... Aracati	15,2	20,2	100,0	81,3	8,3	31,3	80,6	83,9	76,9	17,6	0,0	5,9	66,7	75,0
.... Fortim	16,6	11,0	100,0	100,0	33,3	0,0	100,0	50,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Icapui	13,4	17,7	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0
.... Itaíçaba	0,0	25,6	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	77,8	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9ª ADS Russas	16,5	19,4	97,0	82,1	9,1	7,7	98,9	45,8	71,4	22,5	11,4	10,0	0,0	11,1
.... Jaguaratama	5,7	11,4	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Jaguaruana	9,1	18,1	66,7	83,3	0,0	33,3	100,0	100,0	66,7	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Morada Nova	12,2	26,0	100,0	82,4	0,0	5,9	100,0	21,3	66,7	5,6	22,2	22,2	0,0	25,0
.... Palhano	10,3	20,6	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	50,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Russas	26,8	16,0	100,0	75,0	10,0	0,0	98,1	73,9	71,4	41,7	9,5	0,0	0,0	0,0
10ª ADS Limoeiro do Norte	17,4	11,1	97,4	92,0	12,8	12,0	95,6	81,8	60,5	14,8	2,3	0,0	75,0	0,0
.... Alto Santo	0,0	20,9	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Ereré	15,6	31,3	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Iracema	13,9	34,6	100,0	100,0	0,0	40,0	100,0	100,0	50,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Jaguaribara	56,3	0,0	83,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Jaguaribe	28,5	11,4	100,0	100,0	40,0	0,0	94,6	75,0	54,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
.... Limoeiro do Norte	11,2	11,2	100,0	85,7	14,3	0,0	95,2	90,9	77,8	12,5	0,0	0,0	80,0	0,0
.... Pereiro	25,2	12,6	100,0	100,0	0,0	50,0	100,0	0,0	50,0	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0
.... Potiretama	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Quixeré	13,9	9,2	100,0	50,0	0,0	0,0	88,9	100,0	33,3	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
.... Tabuleiro do Norte	18,7	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	90,9	0,0	71,4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

# SR CARIRI

SUPERINTENDÊNCIA/ ADS/ MUNICÍPIO	Incidência		% HIV		% Coinfecção		% Contatos		% Cura		% Abandono		% Retratamento	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
	<b>Superintendência Cariri</b>	<b>24,8</b>	<b>22,1</b>	<b>80,8</b>	<b>83,9</b>	<b>8,3</b>	<b>6,6</b>	<b>87,4</b>	<b>67,3</b>	<b>57,0</b>	<b>20,2</b>	<b>4,8</b>	<b>3,5</b>	<b>14,0</b>
<b>17= ADS Icó</b>	<b>24,9</b>	<b>18,2</b>	<b>82,9</b>	<b>80,0</b>	<b>4,9</b>	<b>0,0</b>	<b>90,8</b>	<b>86,0</b>	<b>70,5</b>	<b>36,7</b>	<b>6,8</b>	<b>3,3</b>	<b>20,0</b>	<b>71,4</b>
..... Baixo	17,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Cedro	22,0	26,6	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	80,0	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0
..... Icó	21,6	21,6	100,0	92,9	14,3	0,0	100,0	85,7	75,0	35,7	12,5	0,0	0,0	100,0
..... Ipauimitim	32,2	8,0	75,0	100,0	0,0	0,0	78,9	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Lavras da Mangabeira	15,6	9,3	100,0	66,7	0,0	0,0	57,1	28,6	0,0	0,0	20,0	0,0	100,0	100,0
..... Crós	45,0	30,1	55,6	33,3	0,0	0,0	100,0	80,0	100,0	33,3	0,0	16,7	0,0	0,0
..... Umari	42,9	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>18= ADS Iguatú</b>	<b>15,9</b>	<b>16,2</b>	<b>93,6</b>	<b>91,7</b>	<b>12,8</b>	<b>8,3</b>	<b>83,7</b>	<b>85,5</b>	<b>69,4</b>	<b>14,3</b>	<b>2,0</b>	<b>4,1</b>	<b>16,7</b>	<b>0,0</b>
..... Acopiara	15,1	8,7	100,0	100,0	28,6	0,0	72,2	53,8	85,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Cariús	5,8	23,2	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Catarina	31,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Deputado Irapuan Pinheiro	10,9	32,7	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Iquatu	21,5	20,5	90,9	95,2	18,2	14,3	77,6	85,7	65,2	14,3	4,3	4,8	0,0	0,0
..... Jucás	28,5	12,2	100,0	100,0	0,0	33,3	86,7	100,0	85,7	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
..... Mombaça	5,2	18,2	100,0	85,7	0,0	0,0	100,0	84,2	100,0	28,6	0,0	14,3	0,0	0,0
..... Piquet Carneiro	0,0	11,6	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Quixelô	0,0	11,8	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Saboeiro	28,5	14,3	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>19= ADS Brejo Santo</b>	<b>17,9</b>	<b>22,9</b>	<b>92,3</b>	<b>86,0</b>	<b>7,7</b>	<b>4,0</b>	<b>96,2</b>	<b>88,9</b>	<b>56,8</b>	<b>23,1</b>	<b>2,3</b>	<b>3,8</b>	<b>16,7</b>	<b>16,7</b>
..... Abaiaira	0,0	9,7	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0
..... Aurora	8,2	12,4	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Bairro	10,2	10,2	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Brejo Santo	26,0	27,7	85,7	73,3	7,1	13,3	87,0	82,5	35,3	26,7	5,9	6,7	0,0	0,0
..... Jati	24,7	61,6	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Mauriti	19,0	23,2	88,9	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	66,7	30,8	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Milagres	22,3	26,1	100,0	85,7	0,0	0,0	100,0	88,2	100,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Penaforte	0,0	42,7	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Pouteiras	22,5	11,2	100,0	50,0	50,0	0,0	90,0	100,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
<b>20= ADS Crato</b>	<b>24,4</b>	<b>15,5</b>	<b>80,0</b>	<b>87,0</b>	<b>9,4</b>	<b>9,3</b>	<b>95,4</b>	<b>78,8</b>	<b>54,4</b>	<b>20,0</b>	<b>10,0</b>	<b>3,6</b>	<b>22,2</b>	<b>16,7</b>
..... Altaneira	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Antonina do Norte	40,1	0,0	100,0	0,0	33,3	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Araripe	44,5	5,0	88,9	100,0	22,2	100,0	100,0	100,0	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
..... Assaré	13,5	9,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Campos Sales	15,3	3,8	50,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Crato	34,7	28,1	81,3	92,3	8,3	7,7	91,3	81,8	45,3	22,5	13,2	2,5	0,0	25,0
..... Farias Brito	21,6	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
..... Nova Olinda	18,8	24,9	33,3	50,0	0,0	0,0	100,0	100,0	33,3	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0
..... Potengi	33,6	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Salitre	5,8	5,8	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Santana do Cariri	11,5	5,8	100,0	100,0	0,0	0,0	71,4	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Tarrafas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Varzea Alegre	12,3	9,8	60,0	75,0	20,0	25,0	100,0	100,0	80,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
<b>21= ADS Juazeiro Norte</b>	<b>33,7</b>	<b>31,4</b>	<b>74,2</b>	<b>80,4</b>	<b>7,4</b>	<b>7,2</b>	<b>81,8</b>	<b>43,7</b>	<b>51,2</b>	<b>17,9</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>5,9</b>	<b>0,0</b>
..... Barbalha	34,9	23,3	89,3	94,7	7,1	21,1	88,4	78,9	69,0	20,0	3,4	5,0	0,0	0,0
..... Carriacou	18,2	21,8	60,0	50,0	20,0	0,0	65,5	31,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Granjeiro	0,0	80,7	0,0	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Jardim	17,4	13,9	80,0	100,0	0,0	0,0	78,6	36,4	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
..... Juazeiro do Norte	37,0	38,0	69,6	78,4	6,3	5,2	78,3	34,3	50,0	19,8	2,6	3,4	7,7	0,0
..... Missão Velha	33,5	10,3	84,6	100,0	15,4	0,0	83,3	100,0	53,8	20,0	7,7	0,0	0,0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.

# ESTADO

SUPERINTENDÊNCIA/ADS/ MUNICÍPIO	Incidência		%HIV		%Co-infecção		%Contatos		%Cura		%Abandono		%Retratamento	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
CEARÁ	43,6	44,2	84,6	84,6	10,9	13,8	75,7	66,3	50,9	20,1	12,8	6,0	25,8	30,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 20/02/2026 sujeitos à revisão\*.



**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DA SAÚDE