

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

HIV e aids

Nº 01 | 29/11/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretário da Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde em Saúde

Antonio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos Transmissíveis e não Transmissíveis

Carlos Garcia Filho

Elaboração e revisão

Ana Neta Alves

Anuzia Lopes Saunders

Danielle Martins Rabelo Gurgel

Léa Maria Moura Barroso Diógenes

Maria Vilani de Matos

Telma Alves Martins



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE



O Boletim Epidemiológico HIV e aids, da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção a Saúde - Covep, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, publicado anualmente, apresenta informações sobre os casos de HIV em gestantes/parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco de transmissão vertical, de infecção pelo HIV e de aids no Ceará, regiões de saúde e municípios. As informações apresentadas descrevem o perfil epidemiológico dessas doenças na visão dos indicadores de saúde mais relevantes.

As fontes utilizadas para a obtenção dos dados incluem as notificações compulsórias de casos de HIV e aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e os registros de óbitos atribuídos à aids no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Espera-se que as informações contidas neste documento possam contribuir para o controle do HIV e da aids no Estado, no sentido de fornecer subsídios à tomada de decisões nos níveis federal, estadual e municipal.



1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria nº 420, de 2 de março de 2022). A aids é de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV, desde 2000 (Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000); e a infecção pelo HIV, desde 2014 (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014). Portanto, os casos de infecção pelo HIV ou de aids devem ser, obrigatoriamente, reportados às autoridades de saúde.

A subnotificação de casos no Sinan tem implicações para a resposta ao HIV e à aids, visto que gera impacto negativo na qualidade de informações, como número total de casos, padrões comportamentais e vulnerabilidades. Além disso, a ausência de registro pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e as ações direcionadas às populações-chave e populações prioritárias. Desta forma, reforça-se a necessidade da notificação de todos os casos de HIV e de aids no Sinan, somando-se a isto, a melhoria da qualidade, através da completude no preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos. A notificação da infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera deve ser realizada a cada evento gestacional, ou seja, toda vez que uma pessoa com HIV ficar grávida deverá ser notificada. Em especial, nesse tipo de notificação deve-se atentar para a data de diagnóstico a ser preenchida na ficha, conforme orientações da 6ª edição do Guia de Vigilância em Saúde.

O primeiro caso de aids no Ceará foi diagnosticado em 1983. Segundo os bancos de dados (Sinan Windows e SinanNet), já foram notificados no estado 26.255 casos de aids em adultos, 457 casos de aids em crianças e 23.019 casos de infecção pelo HIV. A série histórica analisada neste boletim, corresponde ao período de janeiro de 2015 a outubro de 2024.

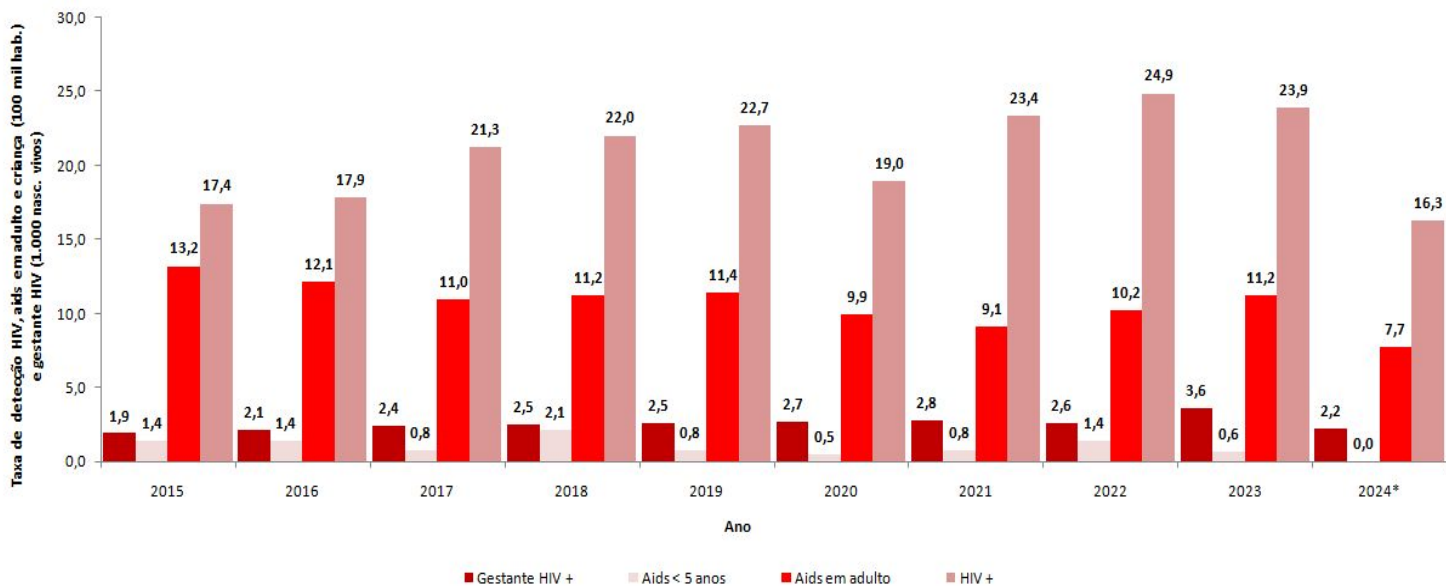
Além das informações constantes neste boletim, os dados específicos para cada um dos 184 municípios cearenses podem ser visualizados por meio dos painéis de indicadores epidemiológicos do Ministério da Saúde disponíveis on-line no endereço <http://indicadores.aids.gov.br/>.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No Ceará, de janeiro de 2015 a outubro de 2024* foram notificados no Sinan 18.987 casos de HIV em adultos, 9.720 casos de aids e 63 casos de aids em menores de 5 anos. Em relação à infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera foram notificados 2.206 casos, segundo ano do parto.

As taxas de detecção de HIV em adultos tem sido superiores às taxas de detecção de aids nos últimos 10 anos, demonstrando um reflexo da ampliação do diagnóstico precoce. Apesar deste decréscimo, observa-se pouca redução nos casos registrados de aids, com manutenção em média de 11 casos diagnosticados a cada 100.000 habitantes/ano. A identificação precoce da infecção pelo HIV é fundamental, ao permitir o início imediato do tratamento antirretroviral, o que pode prevenir a progressão para aids e reduzir a transmissão do vírus. Embora não haja registros de casos de aids em menores de 5 anos em 2024, o Ceará ainda registra anualmente a ocorrência de crianças afetadas pela doença. O diagnóstico precoce, especialmente até os 2 anos, é crucial para iniciar o tratamento antes que o HIV não evolua para aids. Isso inclui garantir que todas as crianças expostas ao HIV sejam testadas logo após o nascimento e monitoradas ao longo do desenvolvimento, todavia a meta deve ser identificar 100% das gestantes com HIV durante a gestação para eliminação da transmissão vertical.

Figura 1. Taxas de detecção de infecção pelo HIV em gestantes, aids em menores de 5 anos, taxas de detecção de aids e HIV, por ano. Ceará, 2015 a 2024*



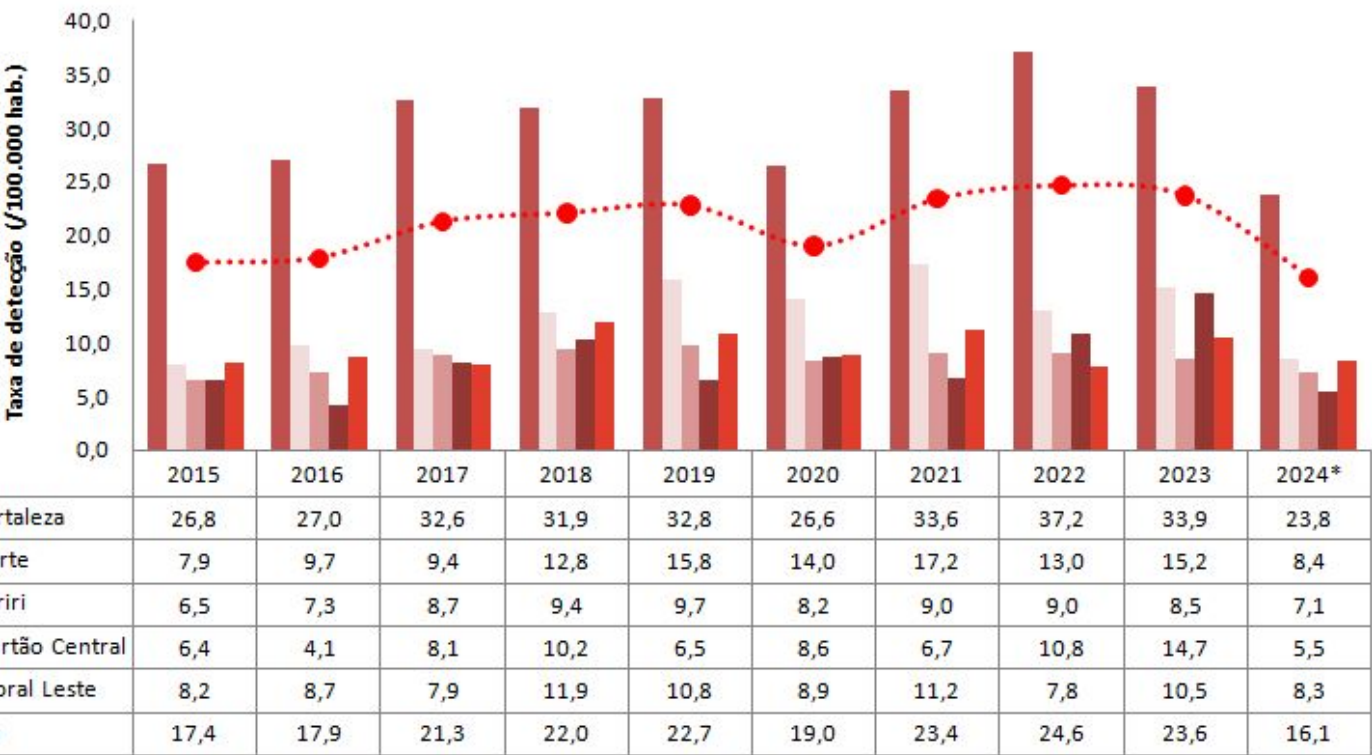
Fonte: SESA/COPEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

2.1 Infecção pelo HIV

Dos 18.987 casos de HIV registrados no estado do Ceará, no período de 2015 a outubro de 2024, 77,1% (14.642) foram notificados na Região de Saúde de Fortaleza, 10,8% (2.053) na Região Norte, 6,6% (1.246) na Região do Cariri, 2,8% (530) na Região do Sertão Central e 2,7% (516) na Região do Litoral Leste.

As taxas de detecção de HIV em adulto na Região de Saúde de Fortaleza foram superiores das taxas de detecção estaduais durante toda série histórica analisada, conforme observado na figura 2.

Figura 2. Taxa de detecção de HIV em adultos (por 100.000 hab.) no estado e por região de saúde segundo o ano de diagnóstico. Ceará, 2015 a 2024*

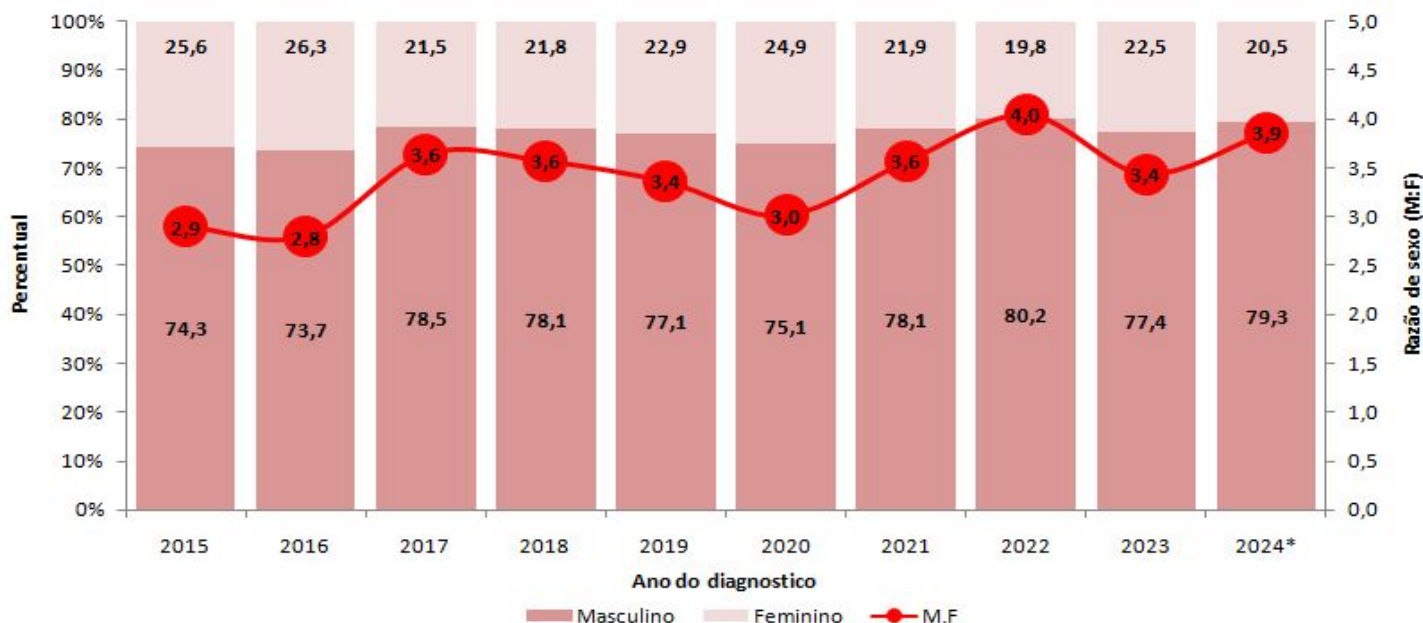


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

Na série histórica, 14.676 (77,1%) casos foram notificados em homens e 4.301 (22,6%) em mulheres. A razão de sexo sofreu alteração ao longo do tempo: em 2015 era de 30 homens para cada 10 mulheres e, em 2022, 40 homens para cada 10 mulheres, ano com maior razão registrada. Nos anos seguintes (2023 e 2024) a razão variou de 3,4 e 3,9 respectivamente. Esse fenômeno pode refletir mudanças nas dinâmicas da epidemia e requer atenção para os grupos mais afetados com foco na população masculina, especialmente HSH, intensificando esforços de prevenção combinada, como campanhas educativas, acesso a testes de diagnóstico e insumos de prevenção, profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP).

Como a epidemia continua a afetar mais homens, especialmente entre os homens que fazem sexo com homens, é essencial intensificar os esforços de prevenção, nos locais onde essa população tem mais facilidade de acessar esses meios.

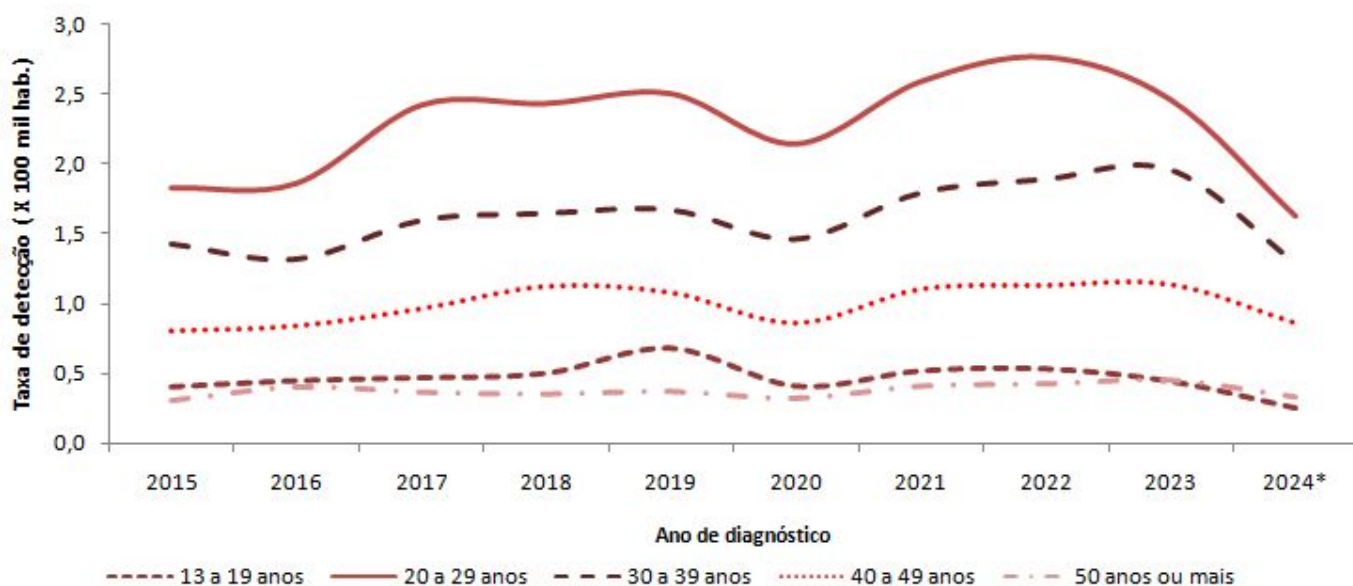
Figura 3. Proporção de casos de HIV em adultos segundo sexo e razão de sexo por ano de diagnóstico, Ceará 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

As maiores taxas de detecção de HIV em adulto nos anos avaliados, concentram-se em indivíduos com idades de 20 a 29 anos, cuja infecção pelo HIV pode ter ocorrido na adolescência (Figura 4).

Figura 4. Taxa de detecção de HIV em adultos (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Ceará, 2015 a 2024*

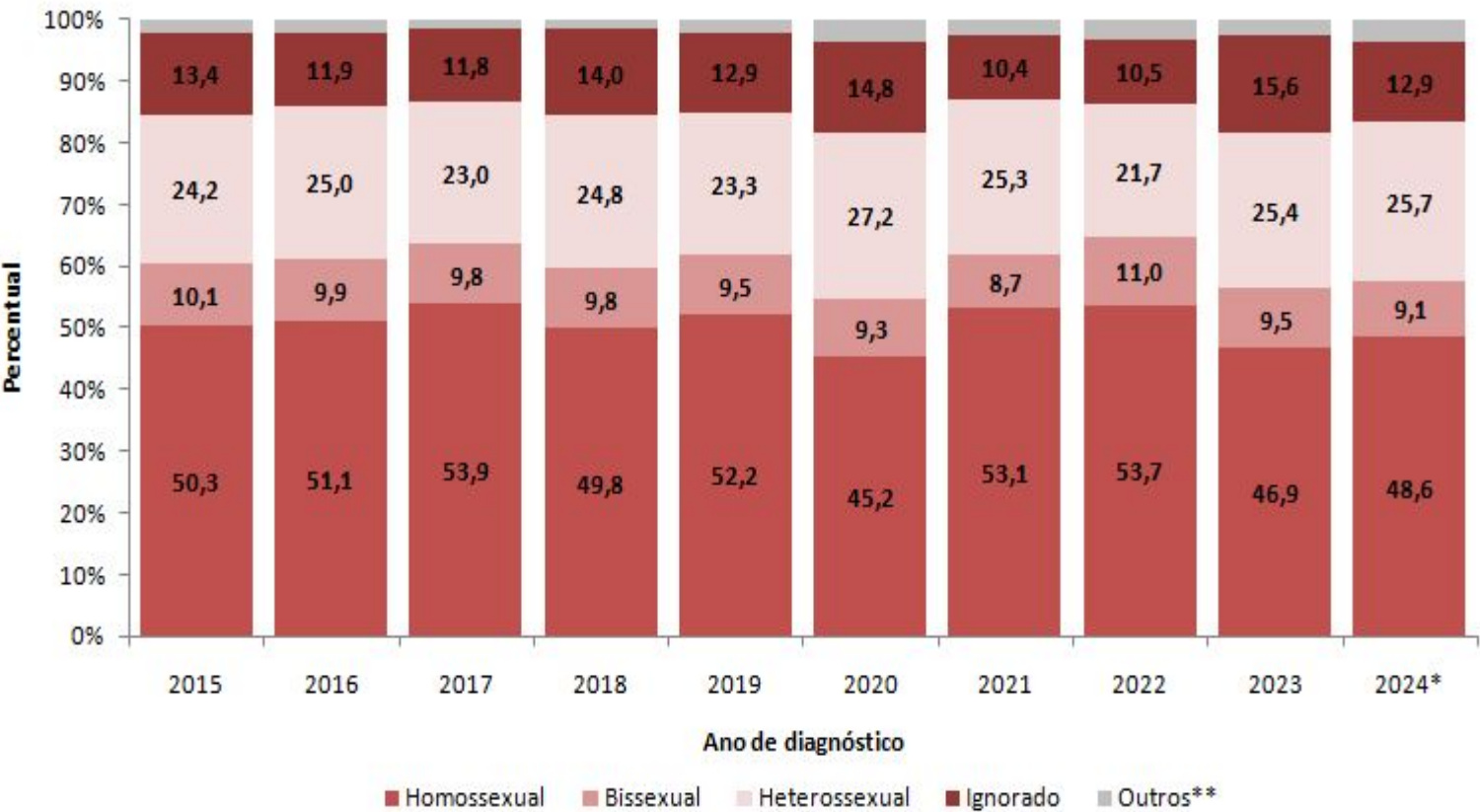


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

A análise de dados históricos sobre o HIV mostra como a epidemia tem se comportado em diferentes grupos ao longo do tempo. Enquanto o risco de infecção pelo HIV foi inicialmente mais concentrado em populações específicas, como homens que fazem sexo com homens (principalmente no início da epidemia). Na série histórica analisada, observa-se predominância com média de 50% dos casos notificados em pessoas identificadas com homossexuais, seguidas das heterossexuais (Figura 5).

Os indicadores comportamentais que são usados nas epidemias de caráter de transmissão eminentemente sexual fazem parte de um conjunto de indicadores de prevenção. Os sistemas de vigilância deverão focar nos comportamentos e na infecção entre as populações consideradas chaves ou prioritárias para a transmissão ou para a infecção pelo HIV. O enfoque pode variar segundo o padrão da epidemia e poderá mudar ao longo do tempo. Nos dados encontrados, observa-se que em 2023 e 2024 houve incremento no percentual de pessoas heterossexuais, saindo de 21,7% em 2022 para 25,7% no corrente ano.

Figura 5. Distribuição percentual dos casos de HIV em adultos (13 anos ou mais), segundo categoria de exposição, por ano de diagnóstico. Ceará, 2015 a 2024*



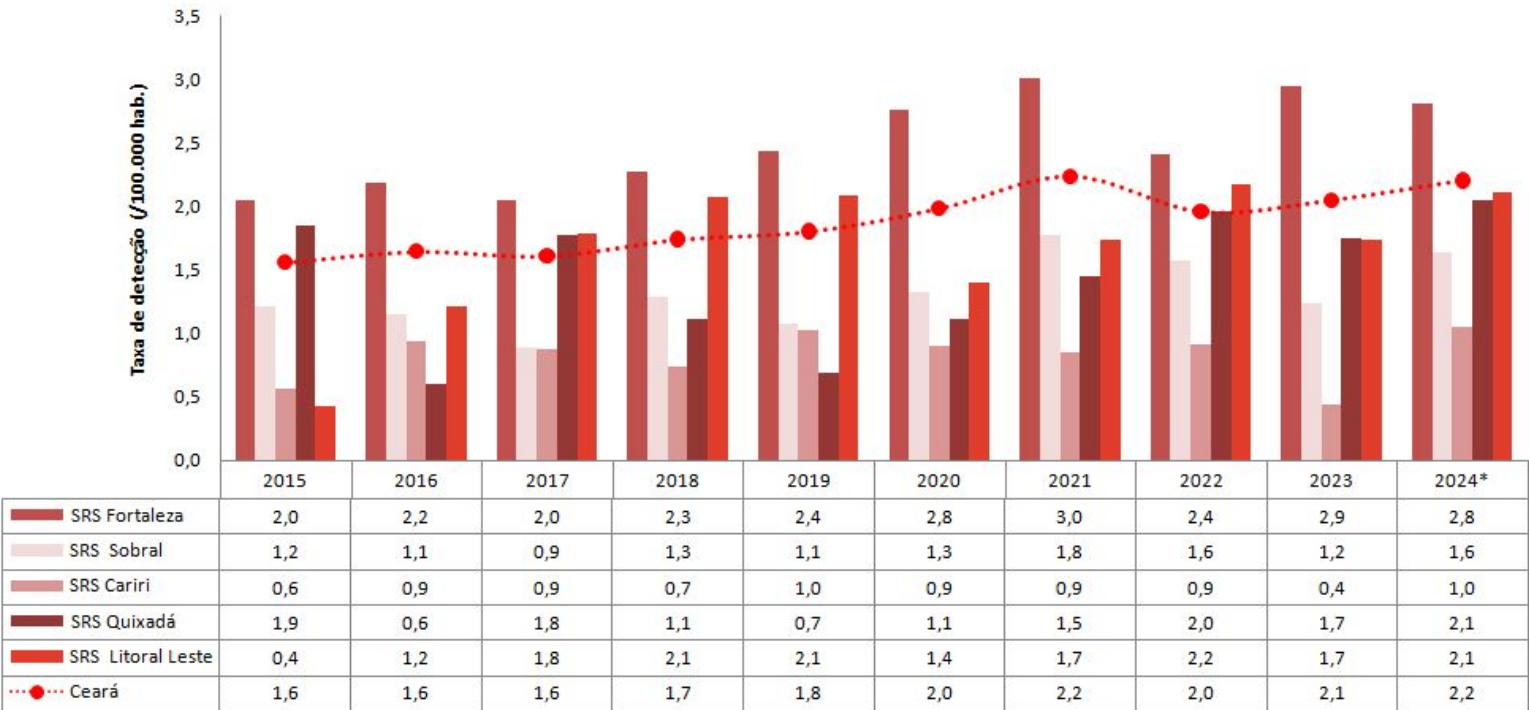
Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.
** UDI, Hemofílicos, Transfusão, Perinatal e Ac. com material biológico.

2.2 Infecção pelo HIV em gestantes/parturientes/puérperas

No estado do Ceará, de janeiro de 2015 a outubro de 2024 foram notificadas 2.206 gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV. Destas, 69,8% (1.539) são da região de Fortaleza, 13,3% (294) da região Norte, 7,3% (160) da região do Cariri, 5,0% (111) da região do Sertão Central e 4,6% (106) da região do Litoral Leste.

O estado, desde 2020, vem mantendo sua taxa de detecção com registro de 2 casos em gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV por 1.000 nascidos vivos. O diagnóstico precoce de HIV nas gestantes é um passo importante para evitar a transmissão vertical do HIV, no entanto, a prevenção depende de uma estratégia integrada que inclui diversos aspectos, como: universalização da testagem no início da gestação e ampliação da oferta de testes rápidos para todas as gestantes, garantindo que todas as grávidas sejam testadas para HIV, independentemente de seu histórico ou condição. Além disso, deve-se implementar nas maternidades a profilaxia da transmissão vertical e inibir a lactação, garantindo a fórmula infantil para as crianças expostas ao HIV.

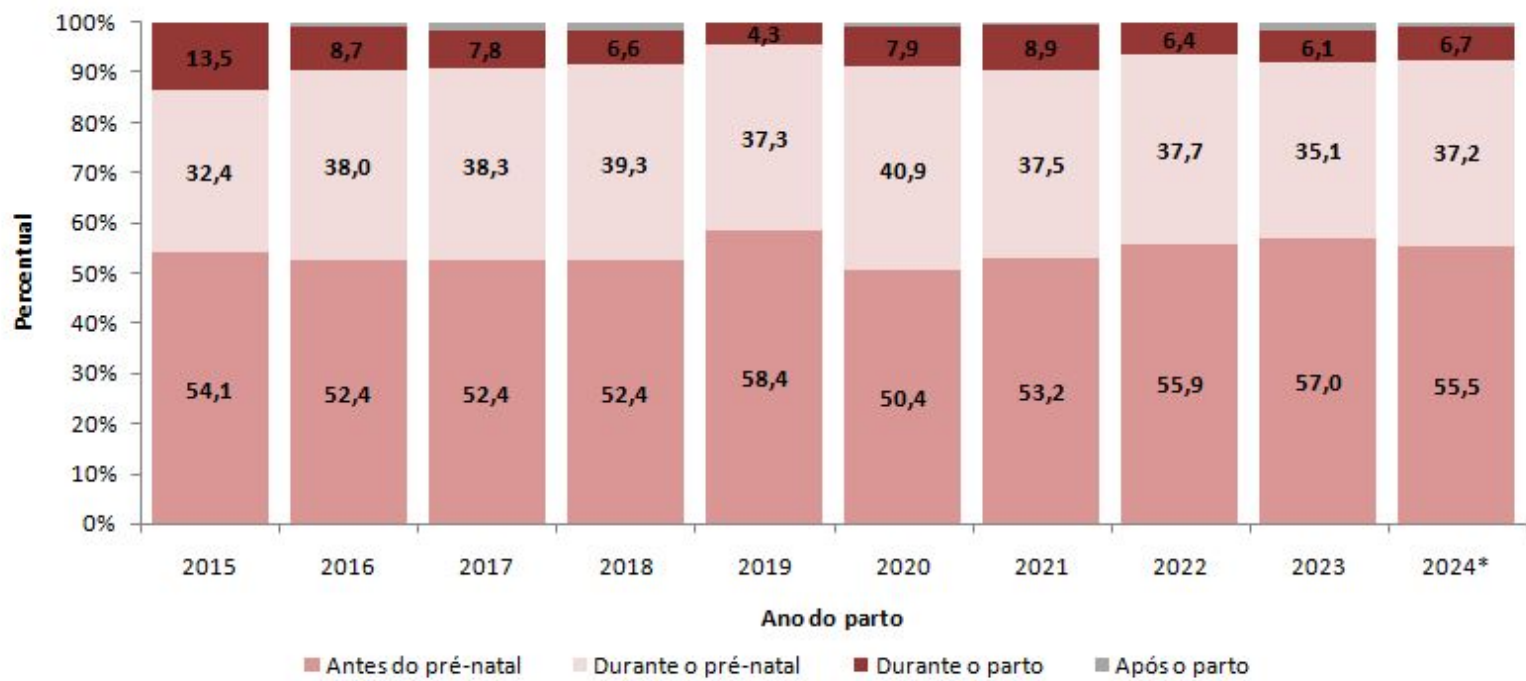
Figura 6. Taxa de detecção de gestantes/parturientes/puérperas com infecção pelo HIV (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência e ano de parto. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COPEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

O momento da evidência laboratorial da infecção pelo HIV em gestantes é muito importante para que as medidas de prevenção possam ser aplicadas de forma eficaz e evitem a transmissão vertical do vírus. Em média 54% das gestantes notificadas é HIV positiva antes do pré-natal e, em 2019, essas mulheres representaram quase 60,0% dos casos, reflexo do aumento da testagem de HIV em mulheres em idade fértil. É importante que essas gestantes estejam em uso regular de Tarv e tenham a última carga viral indetectável no momento do parto. O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nessa população contribui para a transmissão do vírus da mãe para a criança, durante a gestação, no momento do parto e pelo aleitamento materno (Figura 7).

Figura 7. Distribuição percentual dos casos de gestantes com infecção pelo HIV segundo o momento da evidência laboratorial da infecção e ano de parto. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

2.3 Criança exposta ao HIV

De janeiro de 2015 a outubro de 2024, foram notificadas no estado 2.930 crianças expostas ao HIV. Entende-se como criança exposta aquela nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulher infectada pelo HIV. A notificação da criança exposta deve ser realizada logo após o nascimento, para a vigilância epidemiológica ter conhecimento do caso e realizar o monitoramento, ou seja, verificar se a criança se encontra em acompanhamento clínico-laboratorial adequado, até a definição do seu estado de infecção. No ano de 2024 até o momento já foram notificadas 244 crianças expostas ao HIV.

2.4 Aids

O Ceará registrou 9.720 casos de aids em adultos, de janeiro de 2015 a outubro de 2024. Destes, 76% (7.388) são residentes da região de Fortaleza, 12,4% (1.203) da região Norte, 5,1% (493) na região do Cariri, 3,5% (338) na região do Litoral Leste e 3,1% (298) na região do Sertão Central.

As taxas de detecção de aids em adultos na região de saúde de Fortaleza foram superiores às taxas registradas pelo estado durante a série histórica analisada. Destaca-se a região Norte que, em 2023, registrou elevação em sua taxa, igualando a taxa estadual.

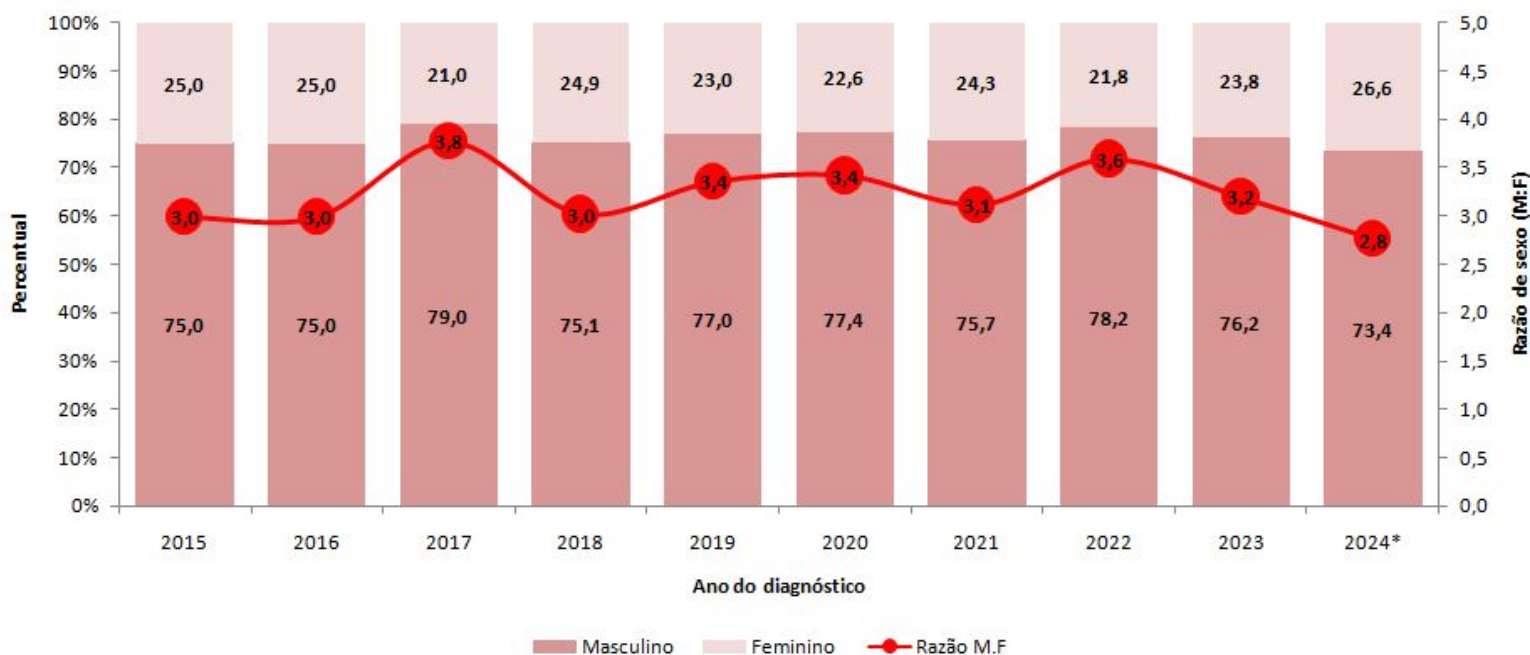
Figura 8. Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

No período estudado, 7.410 (76,2%) casos foram notificados em homens e 2.310 (23,8%) em mulheres. A razão de sexo apresentou pouca variação ao longo do tempo, de 3,0 em 2015 para 2,8 em 2024. Há predominância de 30 homens para cada 10 mulheres, todavia a razão de sexo apresenta declínio a partir de 2022.

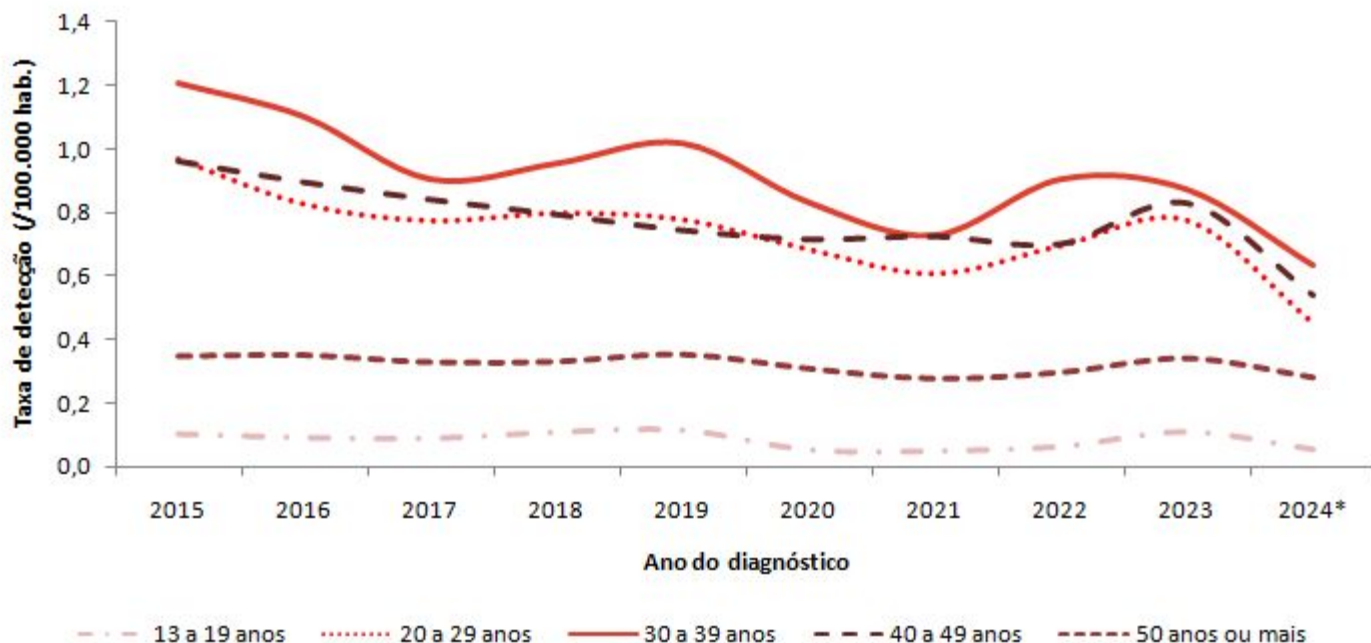
Figura 9. Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) segundo sexo e razão de sexos, por ano de diagnóstico. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

A maior concentração de casos de aids em adultos registrada no estado nos últimos 10 anos ocorreu entre indivíduos com idade de 30 a 39 anos. O segundo grupo mais afetado variou ao longo do período, alternando entre as faixas etárias de 20 a 29 anos e de 40 a 49 anos no momento do diagnóstico, conforme ilustrado na figura 10.

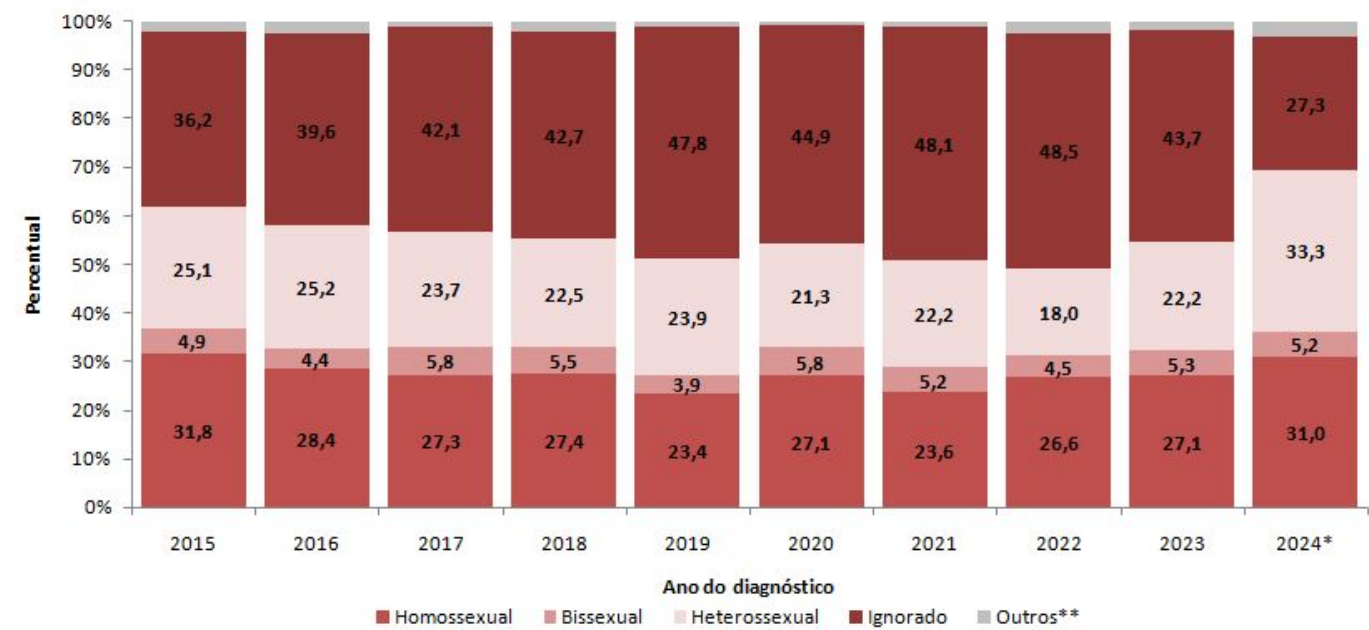
Figura 10. Taxa de detecção de aids em adultos (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

Quanto à categoria de exposição dos indivíduos maiores de 13 anos acometidos por aids, observa-se qualidade de informação insuficiente, com predomínio de “ignorado”, dificultando a análise da categoria. Dentre as informações válidas, observa-se a predominância da categoria “homossexual/bissexual” com média anual de 32,4% dos casos, seguida da “heterossexual” (Figura 11).

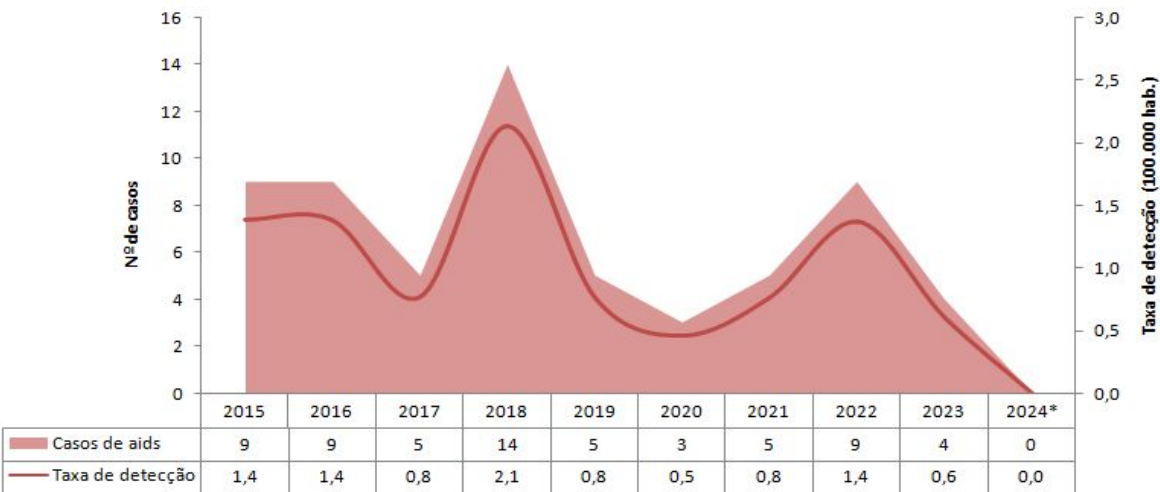
Figura 11. Distribuição percentual dos casos de aids em adultos (13 anos ou mais), segundo categoria de exposição, por ano de diagnóstico. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.
** UDI, Hemofílicos, Transfusão, Perinatal e Ac. com material biológico.

Nos últimos 10 anos, o Ceará registrou 63 casos de aids em crianças menores de 5 anos. A maior taxa de detecção, 2,1 casos/100.000 habitantes, foi registrada em 2018. Até o momento não houve registro de casos em 2024.

Figura 12. Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) em menores de 5 anos, por ano de diagnóstico. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

2.5 Mortalidade por aids

No Ceará de 2015 a outubro de 2024 foram registrados 3.353 óbitos tendo como causa básica a aids, com média de 333 óbitos/ano. O coeficiente de mortalidade apresenta tendência de declínio a partir de 2022.

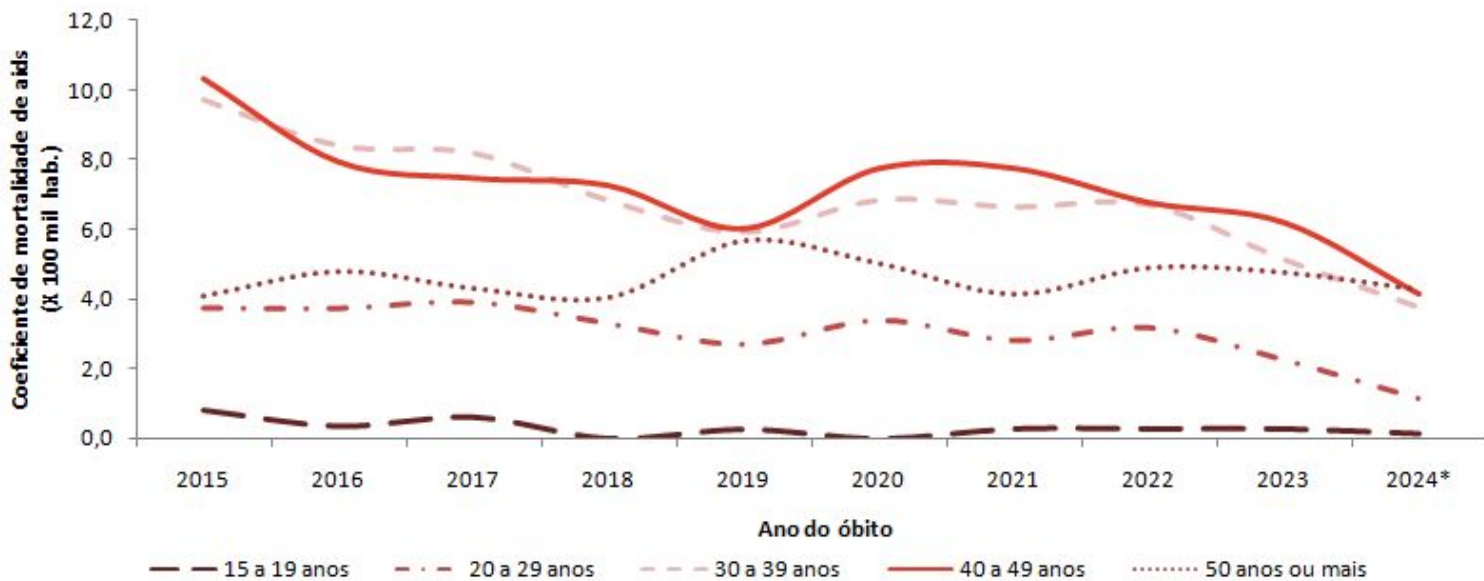
Figura 13. Coeficiente de mortalidade padronizado de aids (por 100.000 hab.) segundo por ano de óbito. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/SIM. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

Ao analisarmos coeficiente de mortalidade de aids por faixa etária, observa-se que os indivíduos de 40 a 49 anos e de 30 a 39 anos apresentaram maior risco de óbito, de 2015 a outubro de 2024 (Figura 14).

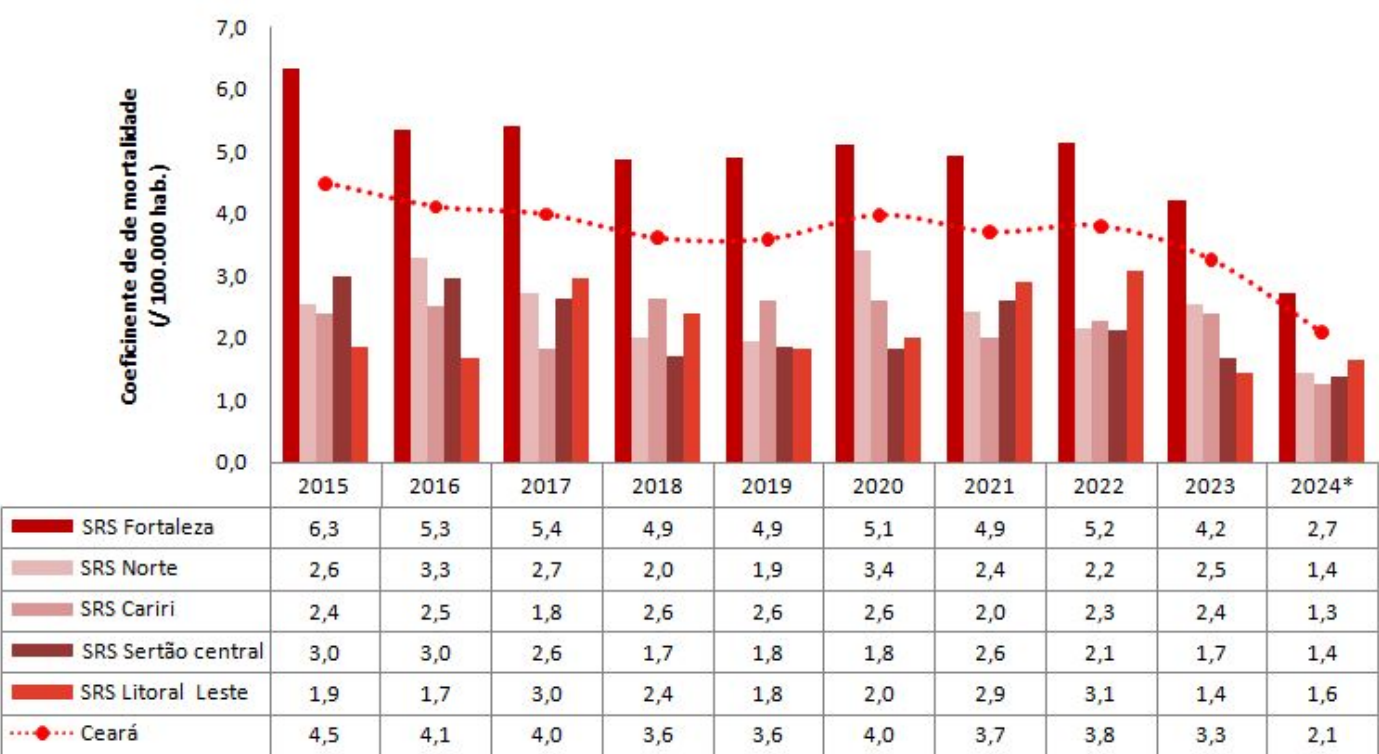
Figura 14. Coeficiente de mortalidade padronizado de aids (por 100.000 hab.), por faixa etária, por ano de óbito. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/SIM. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

Quando analisado o coeficiente de mortalidade por região de saúde de residência, observa-se que a região de Fortaleza apresentou números superiores ao do Estado, chegando a registrar 6,3 óbitos por 100.00 habitantes em 2015 apresentando declínio nos anos subsequentes. As demais regiões apresentaram variações durante a série histórica analisada (Figura 15).

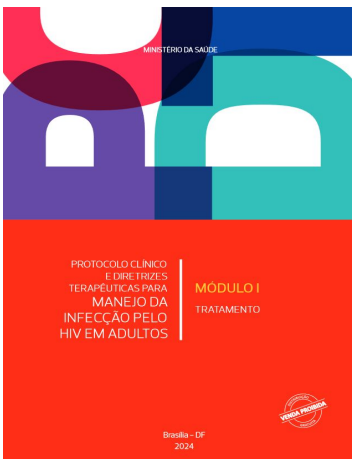
Figura 15. Coeficiente de mortalidade padronizado de aids (por 100.000 hab.) segundo região de residência, por ano de óbito. Ceará, 2015 a 2024*



Fonte: SESA/COVEP/SIM. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.



Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo da infecção por HIV em crianças e adolescentes



Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo da infecção por HIV em adultos



ANEXO



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Anexo 1. Nº de casos, taxa de detecção de HIV e aids em adultos, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2023 e 2024*

Municípios/SRS/ADS	HIV em adulto				Aids em adulto			
	Nº de casos		Taxa de detecção		Nº de casos		Taxa de detecção	
	2023	2024*	2023	2024*	2023	2024*	2023	2024*
Superintendência Fortaleza	1647	1154	33,9	23,8	732	476	15,1	9,8
1ª ADS Fortaleza	1185	749	41,2	26,0	572	353	19,9	12,3
Aquiraz	71	42	87,0	51,5	7	12	8,6	14,7
Eusébio	17	6	30,9	10,9	12	11	21,8	20,0
Fortaleza	1072	687	39,7	25,4	543	326	20,1	12,1
Itaitinga	25	14	64,7	36,2	10	4	25,9	10,3
2ª ADS Caucaia	139	122	21,9	19,3	61	47	9,6	7,4
Apuiarés	1	5	6,8	33,9	1	0	6,8	0,0
Caucaia	98	77	26,6	20,9	34	31	9,2	8,4
General Sampaio	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itapagé	6	1	11,2	1,9	6	3	11,2	5,6
Paracuru	6	14	16,9	39,4	3	3	8,4	8,4
Paraipaba	6	2	18,1	6,0	3	1	9,0	3,0
Pentecoste	7	1	18,4	2,6	4	2	10,5	5,3
São Gonçalo do Amarante	15	18	30,4	36,5	9	5	18,3	10,1
São Luís do Curu	0	4	0,0	30,6	0	2	0,0	15,3
Tejuçuoca	0	0	0,0	0,0	1	0	5,1	0,0
3ª ADS Maracanaú	158	169	28,4	30,4	44	35	7,9	6,3
Acarape	1	4	6,6	26,4	1	2	6,6	13,2
Barreira	1	0	4,4	0,0	1	1	4,4	4,4
Guaiúba	1	0	3,8	0,0	2	1	7,5	3,8
Maracanaú	102	115	44,2	49,8	19	17	8,2	7,4
Maranguape	28	28	21,3	21,3	14	6	10,6	4,6
Pacatuba	19	18	22,2	21,0	3	7	3,5	8,2
Palmácia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Redenção	6	4	20,5	13,7	4	1	13,7	3,4
4ª ADS Baturité	21	11	14,9	7,8	8	10	5,7	7,1
Aracoiaba	2	1	7,5	3,8	2	4	7,5	15,0
Aratuba	0	0	0,0	0,0	1	0	8,5	0,0
Baturité	8	4	22,1	11,1	0	2	0,0	5,5
Capistrano	4	1	22,4	5,6	1	1	5,6	5,6
Guaramiranga	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itapiúna	5	0	24,2	0,0	4	1	19,4	4,8
Mulungu	1	2	9,0	18,1	0	1	0,0	9,0
Pacoti	1	3	8,1	24,4	0	1	0,0	8,1
6ª ADS Itapipoca	54	45	17,7	14,7	14	9	4,6	2,9
Amontada	9	4	20,4	9,1	1	0	2,3	0,0
Itapipoca	24	21	18,2	15,9	5	1	3,8	0,8
Miraima	1	0	7,2	0,0	3	0	21,5	0,0
Trairi	15	8	26,5	14,1	3	1	5,3	1,8
Tururu	1	4	6,0	24,1	0	4	0,0	24,1
Umirim	2	2	10,0	10,0	0	2	0,0	10,0
Uruburetama	2	6	9,0	27,0	2	1	9,0	4,5
22ª ADS Cascavel	90	58	26,6	17,2	33	22	9,8	6,5
Beberibe	11	3	20,3	5,5	4	0	7,4	0,0
Cascavel	16	5	22,0	6,9	7	8	9,6	11,0
Chorozinho	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Horizonte	33	26	47,4	37,3	10	6	14,3	8,6
Ocara	2	3	7,7	11,6	0	0	0,0	0,0
Pacajus	19	13	25,6	17,5	9	6	12,1	8,1
Pindoretama	9	8	42,9	38,2	3	2	14,3	9,5

Fonte: SESA/COVEP/SIM. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

Anexo 1. N° de casos, taxa de detecção de HIV e aids em adultos, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2023 e 2024*

Superintendência Sobral	255	141	15,4	8,5	185	154	11,2	9,3
11ª ADS Sobral	124	72	19,6	11,4	103	91	16,3	14,4
Alcântaras	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Cariré	1	2	5,4	10,8	0	1	0,0	5,4
Catunda	0	2	0,0	19,2	1	2	9,6	19,2
Coreaú	2	1	8,6	4,3	2	3	8,6	12,9
Forquilha	0	1	0,0	4,1	3	1	12,2	4,1
Frecheirinha	1	1	7,0	7,0	1	3	7,0	21,1
Graça	2	0	13,9	0,0	1	0	6,9	0,0
Groaíras	1	1	8,9	8,9	0	0	0,0	0,0
Hidrolândia	2	0	9,9	0,0	0	6	0,0	29,8
Ipu	3	7	7,1	16,6	5	4	11,9	9,5
Irauçuba	3	0	12,3	0,0	5	2	20,4	8,2
Massapê	6	2	15,3	5,1	6	6	15,3	15,3
Meruoca	6	1	39,2	6,5	2	0	13,1	0,0
Moraújo	1	0	11,3	0,0	0	1	0,0	11,3
Mucambo	2	0	13,7	0,0	0	1	0,0	6,9
Pacujá	6	0	91,4	0,0	2	2	30,5	30,5
Pires Ferreira	1	3	9,0	27,1	0	0	0,0	0,0
Reriutaba	2	1	10,9	5,5	1	2	5,5	10,9
Santa Quitéria	1	3	3,0	9,1	2	3	6,1	9,1
Santana do Acaraú	1	0	5,6	0,0	3	1	16,9	5,6
Senador Sá	1	0	12,9	0,0	1	1	12,9	12,9
Sobral	79	44	37,2	20,7	62	52	29,2	24,5
Uruoca	0	1	0,0	7,1	2	0	14,3	0,0
Varjota	3	2	16,2	10,8	4	0	21,6	0,0
12ª ADS Acaraú	37	17	15,7	7,2	27	20	11,5	8,5
Acaraú	7	6	11,0	9,4	5	6	7,9	9,4
Bela Cruz	3	1	9,1	3,0	0	4	0,0	12,2
Cruz	5	1	19,9	4,0	6	2	23,9	8,0
Itarema	2	2	4,7	4,7	3	0	7,0	0,0
Jijoca de Jericoacoara	14	3	68,8	14,7	6	4	29,5	19,7
Marco	6	4	21,6	14,4	7	4	25,2	14,4
Morrinhos	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
13ª ADS Tianguá	41	13	12,6	4,0	23	19	7,1	5,9
Carnaubal	2	1	11,3	5,6	0	0	0,0	0,0
Croatá	4	0	22,0	0,0	1	0	5,5	0,0
Guaraciaba do Norte	4	0	9,8	0,0	0	3	0,0	7,3
Ibiapina	4	1	15,9	4,0	0	0	0,0	0,0
São Benedito	2	2	4,1	4,1	5	2	10,3	4,1
Tianguá	17	2	22,0	2,6	12	7	15,6	9,1
Ubajara	4	2	11,3	5,7	3	1	8,5	2,8
Viçosa do Ceará	4	5	6,5	8,1	2	6	3,2	9,7
15ª ADS Crateús	23	19	7,7	6,3	18	9	6,0	3,0
Ararendá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Crateús	8	3	10,6	4,0	5	0	6,6	0,0
Independência	3	3	11,5	11,5	0	1	0,0	3,8
Ipaporanga	1	0	8,6	0,0	0	0	0,0	0,0
Ipueiras	1	2	2,6	5,3	2	1	5,3	2,6
Monsenhor Tabosa	5	0	29,0	0,0	2	2	11,6	11,6
Nova Russas	0	5	0,0	15,4	4	2	12,3	6,2
Novo Oriente	3	2	10,4	7,0	4	2	13,9	7,0
Poranga	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Quiterianópolis	0	2	0,0	9,4	0	0	0,0	0,0
Tamboril	2	2	7,6	7,6	1	1	3,8	3,8
16ª ADS Camocim	30	20	18,9	12,6	14	15	8,8	9,4
Barroquinha	1	1	6,6	6,6	0	1	0,0	6,6
Camocim	21	7	32,7	10,9	3	7	4,7	10,9
Chaval	0	1	0,0	7,6	1	1	7,6	7,6
Granja	5	9	9,1	16,3	9	4	16,3	7,3
Martinópole	3	2	26,3	17,5	1	2	8,8	17,5

Fonte: SESA/COVEP/SIM. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

Anexo 1. Nº de casos, taxa de detecção de HIV e aids em adultos, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2023 e 2024*

3ª Superintendência Cariri	128	107	8,4	7,0	34	25	2,2	1,6
17ª ADS Icó	10	4	5,8	2,3	8	2	4,6	1,2
Baixio	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Cedro	2	2	7,8	7,8	0	1	0,0	3,9
Icó	2	2	2,9	2,9	7	1	10,2	1,5
Ipaumirim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Lavras da Mangabeira	1	0	3,2	0,0	0	0	0,0	0,0
Orós	3	0	14,1	0,0	1	0	4,7	0,0
Umari	2	0	25,8	0,0	0	0	0,0	0,0
18ª ADS Iguatú	42	34	12,9	10,4	8	7	2,5	2,1
Acopiara	3	10	5,5	18,3	1	1	1,8	1,8
Cariús	6	1	32,1	5,3	3	1	16,0	5,3
Catarina	3	0	14,3	0,0	1	0	4,8	0,0
Deputado Irapuan Pinheiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Iguatu	23	17	22,2	16,4	2	1	1,9	1,0
Jucás	1	1	4,0	4,0	0	0	0,0	0,0
Mombaça	4	3	9,1	6,8	1	1	2,3	2,3
Piquet Carneiro	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	5,8
Quixelô	0	1	0,0	6,2	0	1	0,0	6,2
Saboeiro	2	1	12,7	6,3	0	1	0,0	6,3
19ª ADS Brejo Santo	30	9	13,8	4,1	5	8	2,3	3,7
Abaíara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Aurora	5	0	20,4	0,0	0	0	0,0	0,0
Barro	1	0	4,4	0,0	0	0	0,0	0,0
Brejo Santo	9	4	17,9	8,0	1	4	2,0	8,0
Jati	0	1	0,0	12,3	0	0	0,0	0,0
Mauriti	2	2	4,1	4,1	2	1	4,1	2,1
Milagres	9	0	32,8	0,0	0	0	0,0	0,0
Penaforte	3	1	32,6	10,9	2	1	21,7	10,9
Porteiras	1	1	6,7	6,7	0	2	0,0	13,4
20ª ADS Crato	10	29	2,6	7,7	5	2	1,3	0,5
Altaneira	0	2	0,0	25,9	0	0	0,0	0,0
Antonina do Norte	0	1	0,0	13,5	0	0	0,0	0,0
Araripe	1	2	4,6	9,2	1	1	4,6	4,6
Assaré	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Campos Sales	1	0	3,6	0,0	0	1	0,0	3,6
Crato	7	23	5,2	17,2	3	0	2,2	0,0
Farias Brito	1	0	5,2	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	1	0	11,7	0,0
Várzea Alegre	0	1	0,0	2,4	0	0	0,0	0,0
21ª ADS Juazeiro Norte	36	31	8,3	7,1	8	6	1,8	1,4
Barbalha	2	5	3,2	8,1	0	5	0,0	8,1
Caririaçu	3	0	11,1	0,0	0	0	0,0	0,0
Granjeiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Jardim	1	0	3,7	0,0	0	0	0,0	0,0
Juazeiro do Norte	25	20	9,0	7,2	7	1	2,5	0,4
Missão Velha	5	6	14,1	16,9	1	0	2,8	0,0

Fonte: SESA/COVEP/SIM. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.

Anexo 1. Nº de casos, taxa de detecção de HIV e aids em adultos, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2023 e 2024*

Superintendência Sertão Central	96	36	14,7	5,5	35	16	5,3	2,4
5ª ADS Canindé	33	10	15,8	4,8	12	4	5,7	1,9
Boa Viagem	3	3	5,5	5,5	2	1	3,7	1,8
Canindé	19	3	24,5	3,9	3	3	3,9	3,9
Caridade	0	2	0,0	8,7	1	0	4,3	0,0
Itatira	7	0	31,8	0,0	3	0	13,6	0,0
Madalena	3	2	15,0	10,0	2	0	10,0	0,0
Paramoti	1	0	8,1	0,0	1	0	8,1	0,0
8ª ADS Quixadá	38	19	11,5	5,8	15	12	4,5	3,6
Banabuiú	8	0	43,7	0,0	1	0	5,5	0,0
Choró	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Ibaretama	1	1	7,5	7,5	0	1	0,0	7,5
Ibicuitinga	0	0	0,0	0,0	1	0	7,9	0,0
Milhã	3	1	22,9	7,6	0	1	0,0	7,6
Pedra Branca	3	0	6,9	0,0	0	2	0,0	4,6
Quixadá	10	12	11,2	13,5	4	1	4,5	1,1
Quixeramobim	11	4	13,3	4,9	6	1	7,3	1,2
Senador Pompeu	2	1	7,9	3,9	2	3	7,9	11,8
Solonópole	0	0	0,0	0,0	1	3	5,4	16,3
14ª ADS Tauá	25	7	21,5	6,0	8	0	6,9	0,0
Aiuaba	0	1	0,0	5,7	0	0	0,0	0,0
Arneiroz	2	2	25,5	25,5	0	0	0,0	0,0
Parambu	1	0	3,2	0,0	4	0	12,7	0,0
Tauá	22	4	37,1	6,8	4	0	6,8	0,0
Superintendência Litoral Leste	58	46	10,5	8,3	38	32	6,9	5,8
7ª ADS Aracati	10	9	8,3	7,5	11	9	9,1	7,5
Aracati	9	8	11,9	10,6	10	7	13,3	9,3
Fortim	1	1	6,0	6,0	1	2	6,0	11,9
Icapuí	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itaiçaba	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
9ª ADS Russas	27	19	13,3	9,4	20	9	9,9	4,4
Jaguaretama	2	1	11,0	5,5	2	1	11,0	5,5
Jaguaruana	3	3	8,8	8,8	1	0	2,9	0,0
Morada Nova	10	7	16,2	11,4	0	2	0,0	3,2
Palhano	0	3	0,0	31,7	0	0	0,0	0,0
Russas	12	5	15,1	6,3	17	6	21,4	7,5
10ª ADS Limoeiro do Norte	21	18	9,2	7,9	7	14	3,1	6,1
Alto Santo	2	1	12,4	6,2	0	1	0,0	6,2
Ererê	2	1	27,6	13,8	0	0	0,0	0,0
Iracema	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Jaguaribara	1	0	8,6	0,0	0	0	0,0	0,0
Jaguaribe	6	7	17,3	20,2	0	6	0,0	17,3
Limoeiro do Norte	4	7	6,6	11,6	3	3	5,0	5,0
Pereiro	2	0	12,2	0,0	0	0	0,0	0,0
Potiretama	0	1	0,0	15,5	0	2	0,0	31,0
Quixeré	1	1	4,5	4,5	2	0	8,9	0,0
São João do Jaguaribe	1	0	13,2	0,0	0	0	0,0	0,0
Tabuleiro do Norte	2	0	6,2	0,0	2	2	6,2	6,2
Ceará	2.184	1.484	23,6	16,1	1.024	703	11,1	7,6

Fonte: SESA/COVEP/SIM. *Dados exportados em 01/11/2024, sujeitos a alterações.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE