



**BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO**

Hepatites Virais

Nº 01 | 11/07/2023



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 e Agravos Transmissíveis
e não Transmissíveis**
Juliana Alencar Moreira Borges

Elaboração e Revisão
Ana Neta Alves
Ana Karine Borges Carneiro
Anuzia Lopes Saunders
Danielle Martins Rabelo Gurgel
Elodie Bomfim Hyppolito
Iara Holanda Nunes
Nayara de Castro Costa jereissati
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Léa Maria Moura Barroso Diógenes
Telma Alves Martins



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), Coordenadoria de Imunização (COIMU), e da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP), pertencentes à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), vem por meio deste boletim **divulgar os dados sobre o cenário epidemiológico das Hepatites Virais**, com a finalidade de 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", entende-se que são necessários esforços com forte abordagem multidisciplinar, e alinhada a estrutura de cobertura universal de saúde nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). 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 2014 a maio de 2023. As informações referentes ao ano corrente ainda sofrerão modificações, devido ao processamento de notificações de casos das doenças.

Casos estimados em todo o mundo

Hepatite B e C:

350 
milhões de casos

Morte gradual:

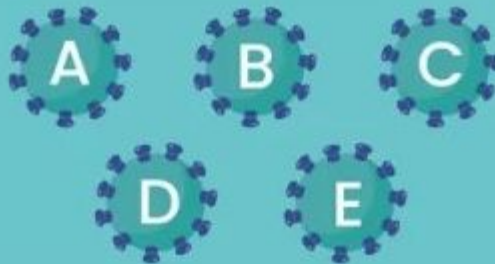
1.4 milhão de pessoas
é o número estimado
de mortes por hepatite
em todo o mundo a cada ano

Tratamento:

90% 
dos pacientes com hepatite C
podem ser curados dentro de
três a seis meses

Hepatites: A, B, C, D e E

Existem 5 principais tipos de hepatites virais



Como o vírus se espalha?

Hepatite A e E:



Falta de higiene alimentar,
água contaminada e
instalações sanitárias
precárias.



Hepatite B, C e D:

Sangue, espermatozoides e
outros fluidos corporais.



Nota Informativa Nº 55/2019

Orientações acerca
dos critérios de
definição de casos
para notificação de
hepatites virais:



Quais vacinas estão disponíveis para cada tipo de hepatite?



- ✓ Hepatite A
- ✓ Hepatite B
- ✗ Hepatite C
- ✗ Hepatite D
- ✗ Hepatite E



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

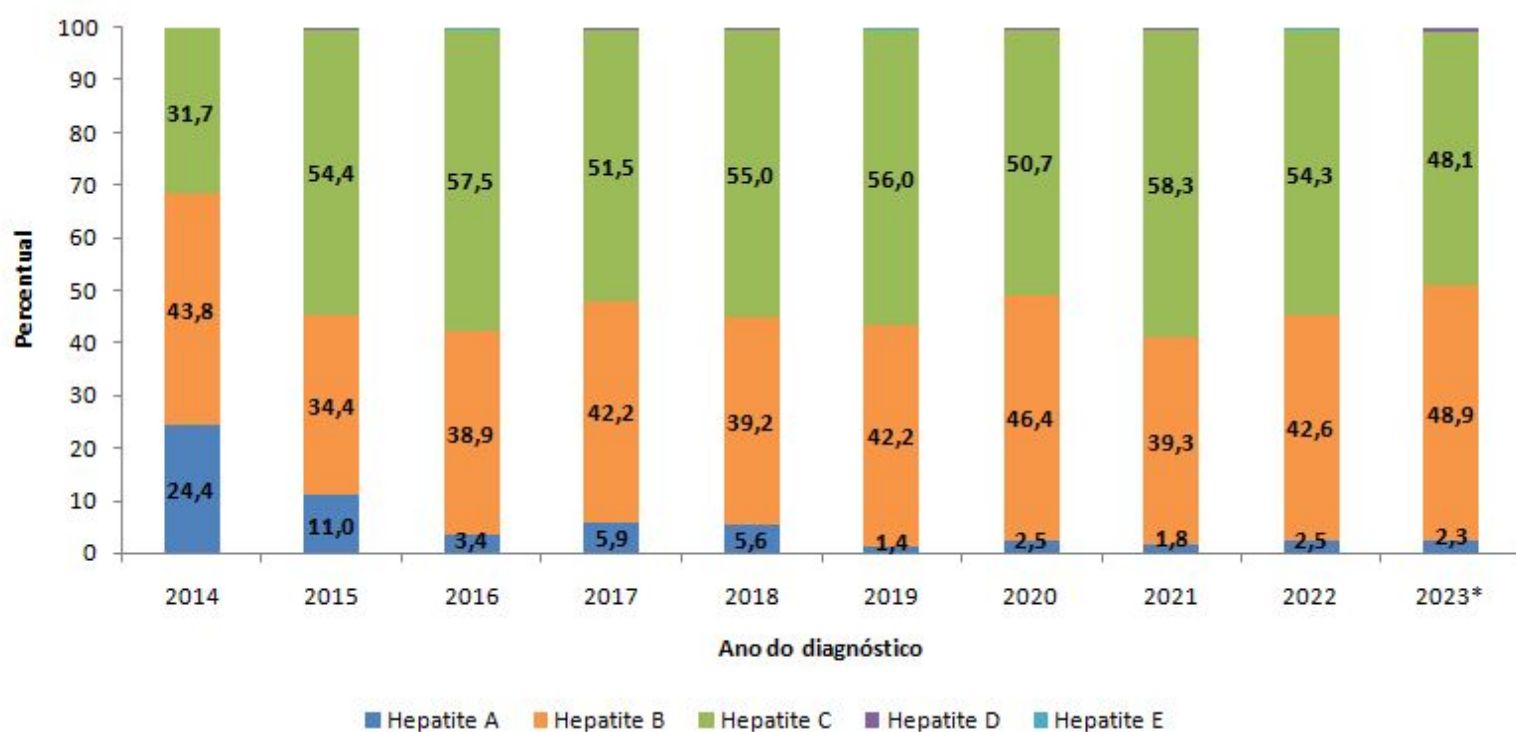


CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS

No período de janeiro de 2014 a maio de 2023, foram notificados 3.958 casos de hepatites virais no Ceará. Destes, 255 (6,5%) são referentes aos casos de hepatite A, 1.621 (41,0%) hepatite B, 2.068 (52,3%) hepatite C, e 11 (0,2%) hepatite D. No período analisado também foram registrados três casos de hepatite E no estado. Na série histórica, a hepatite C apresentou maior percentual em todos os anos (Figura 1).

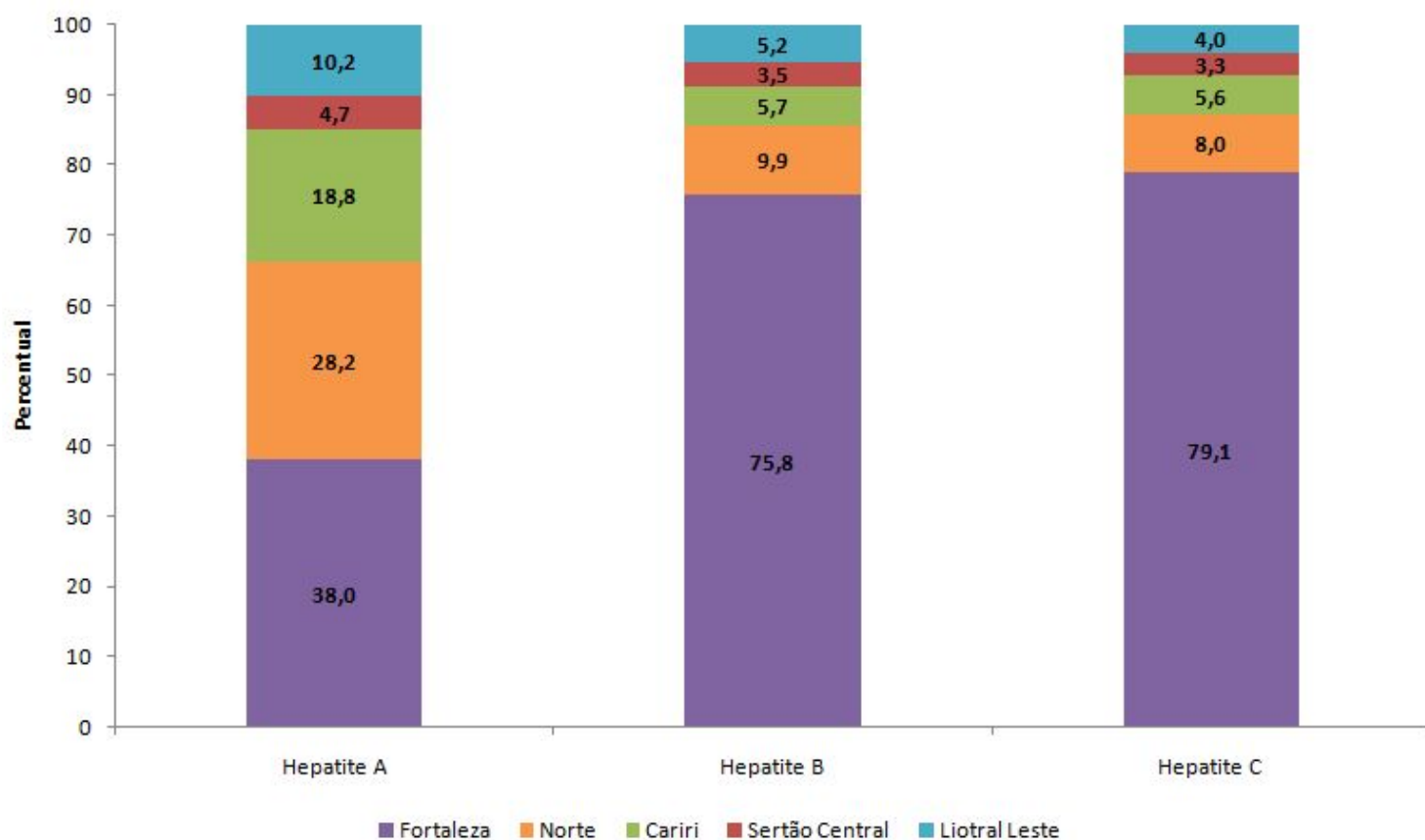
Figura 1. Percentual de casos de hepatites virais notificados segundo o ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COPEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

A região de Fortaleza concentrou a maior proporção das infecções pelos vírus A (38,0%), B (75,8%) e C (78,1%), seguidos das regiões Norte e Cariri. Vale ressaltar que a região do Litoral Leste, registrou maior percentual de hepatite A do que B e C na série histórica acumulada (Figura 2).

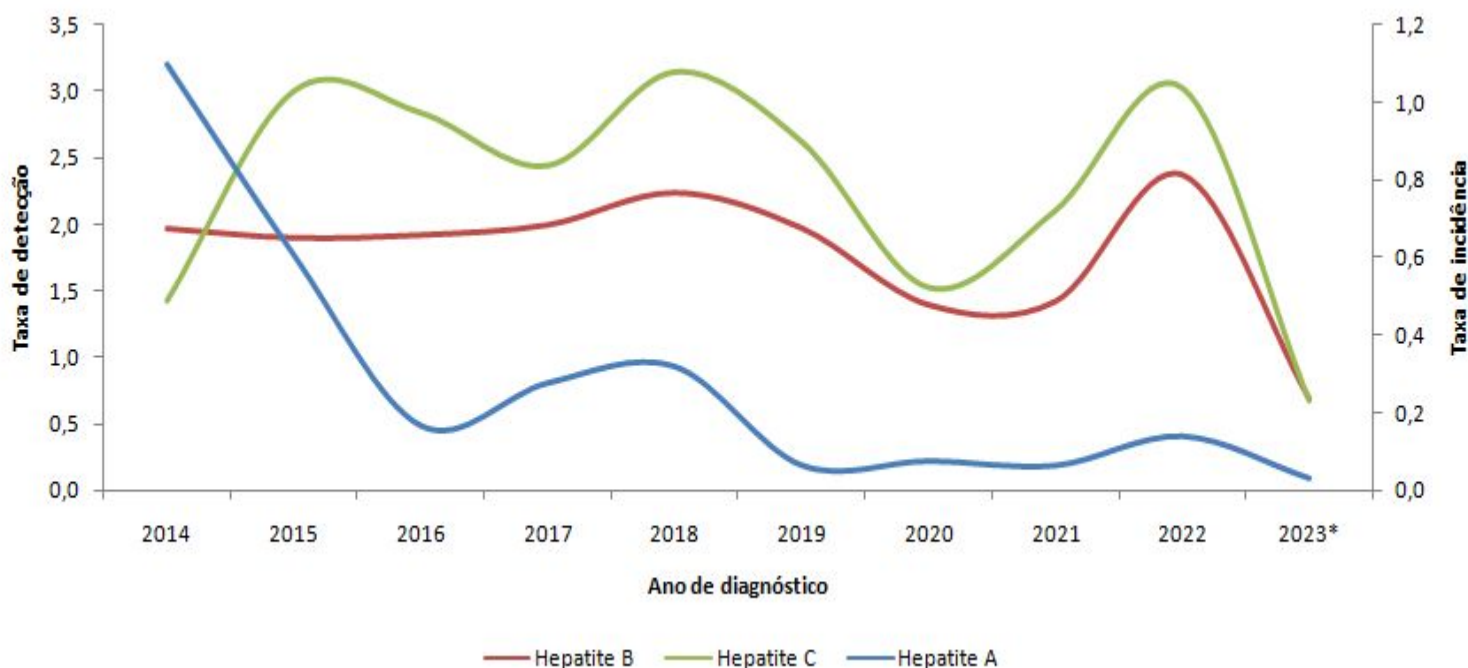
Figura 2. Percentual de casos acumulados de hepatites virais notificados segundo o ano de diagnóstico e a Superintendência de Saúde, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

A taxa de incidência de hepatite A no Ceará apresentou pouca variação; porém, vem mostrando queda expressiva nos últimos três anos (2020 a 2022). A hepatite B demonstrou tendência de estabilização entre os anos de 2014 a 2018, apresentou declínio nos anos pandêmicos (2020 e 2021) e tendência de aumento em 2022, quando registrou taxa de 2,4 casos por 100.000 habitantes. A hepatite C apresentou maiores taxas de detecção comparadas às hepatite 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, registrando 3,0 casos por 100.000 habitantes. Cabe ressaltar que parte dessa redução do número de casos nos anos de 2020 e 2021 pode ser decorrente de uma subnotificação no Sinan devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia do covid-19 (Figura 3).

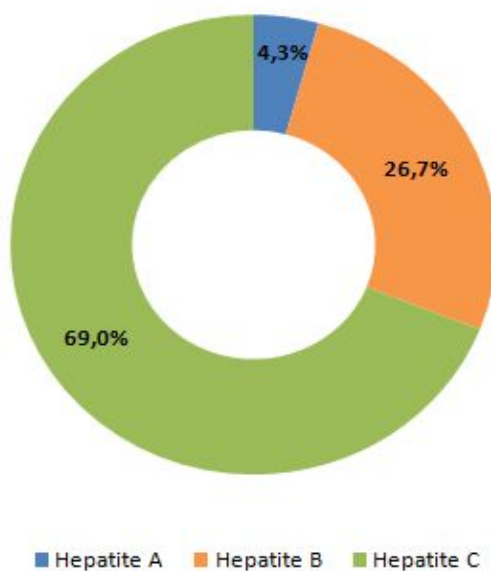
Figura 3. Taxa de incidência/detecção de hepatites virais (por 100.000 hab.) segundo o agente etiológico e o ano do diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Com relação aos óbitos, houve 255 óbitos por causa básica e associadas às hepatites virais dos tipos A, B e C. Destes, 4,3% foram associados à hepatite A, 26,7% à hepatite B e 69,0% à hepatite C. Não foram registrados no período nenhum óbito por hepatite D, e associados à hepatite E foram registrados dois (02) óbitos na série histórica analisada (Figura 4).

Figura 4. Distribuição percentual dos óbitos acumulados por causa básica e associadas às hepatites virais segundo agente etiológico, Ceará, 2014 a 2023*

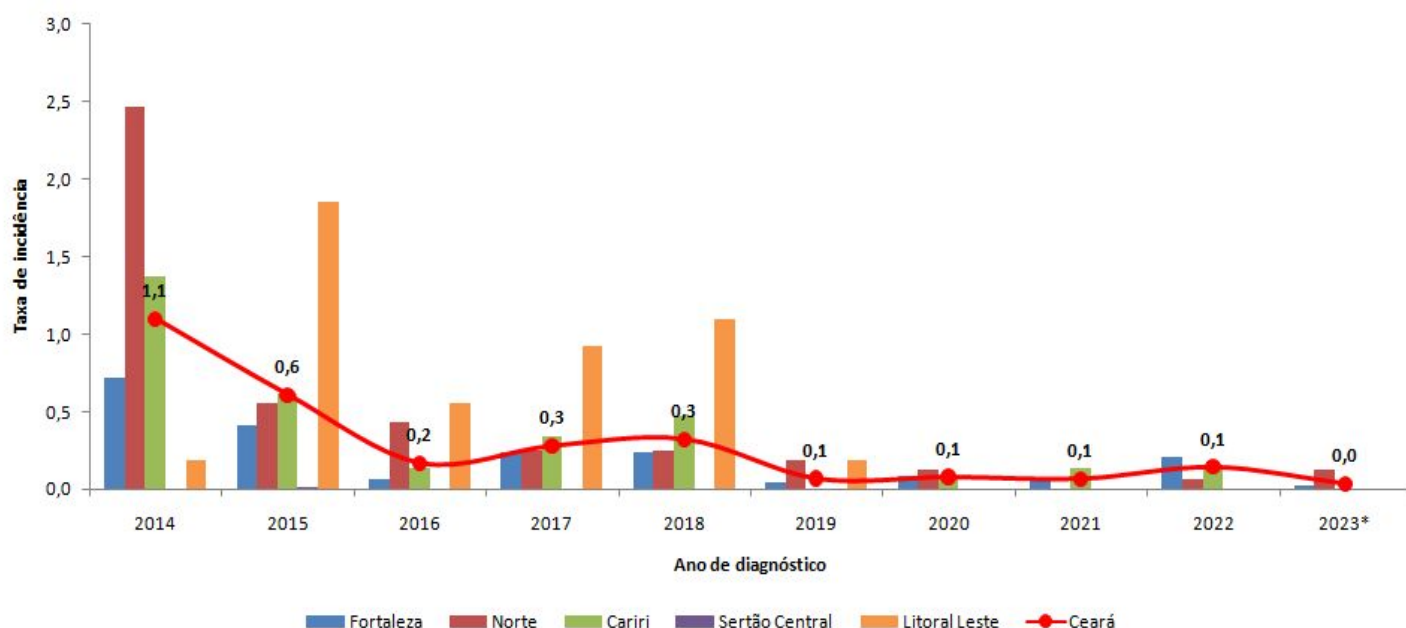


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

HEPATITE A

A taxa de incidência de hepatite A tem mostrado tendência de queda, passando de 1,1 em 2014 para 0,1 em 2022 casos por 100 mil habitantes. Estratificando-se as taxas por região, notou-se uma tendência de declínio similar à estadual. Observa-se que as taxas das regiões variaram ao longo dos anos. Destaca-se que a região do Litoral Leste apresentou taxas superiores às taxas estaduais no anos de 2015, 2017, 2018 e 2019 (Figura 5).

Figura 5. Taxa de incidência de hepatite A (por 100.000 hab.) segundo a região de saúde e o ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

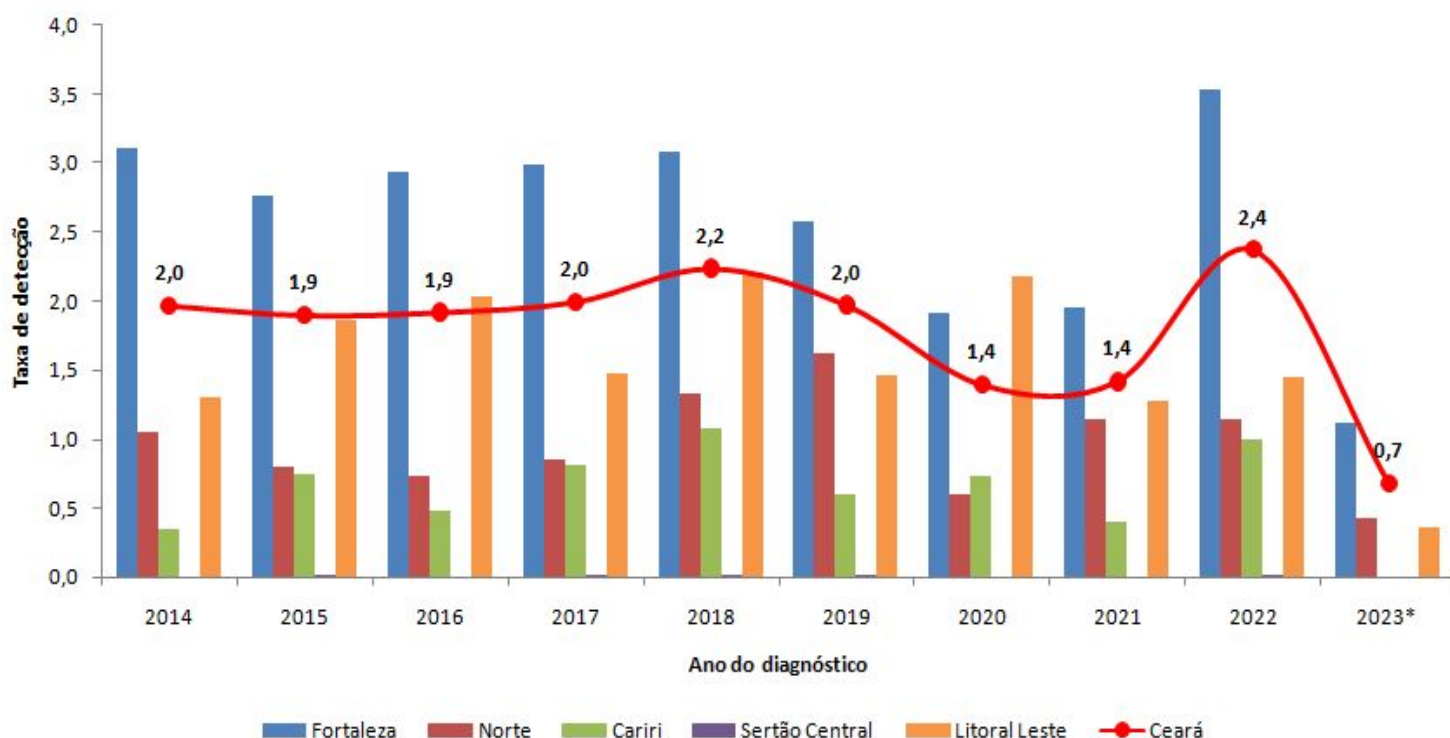
Consulte as
recomendações para
rastreamento/diagnóstico
das hepatites virais:



HEPATITE B

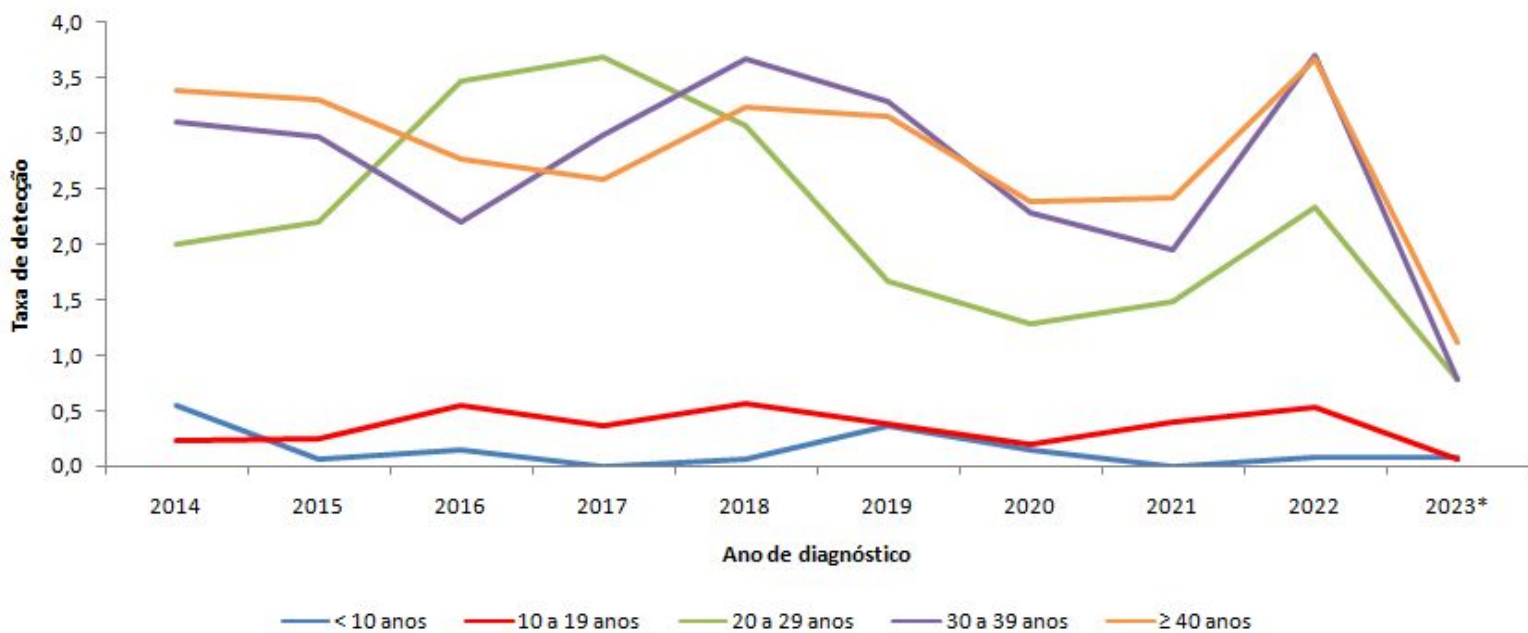
No período de 2014 a maio de 2023 foram notificados 1.621 casos confirmados de hepatite B no Ceará e, desses, a maioria notificada na região de Fortaleza. As taxas de detecção estadual apresentaram tendência de estabilização entre os anos de 2014 e 2019, e declínio nos anos pandêmicos de 2020 e 2021. A maior taxa de detecção do período (2,4 casos por 100.000 habitantes) ocorreu no ano de 2022. A região de Fortaleza, por sua vez, manteve taxas de detecção superiores a taxa estadual (Figura 6).

Figura 6. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo região de residência e ano de diagnóstico. Ceará, 2014 a 2023*



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 os maiores de 40 anos concentram 77,8% dos casos (Figura 7).

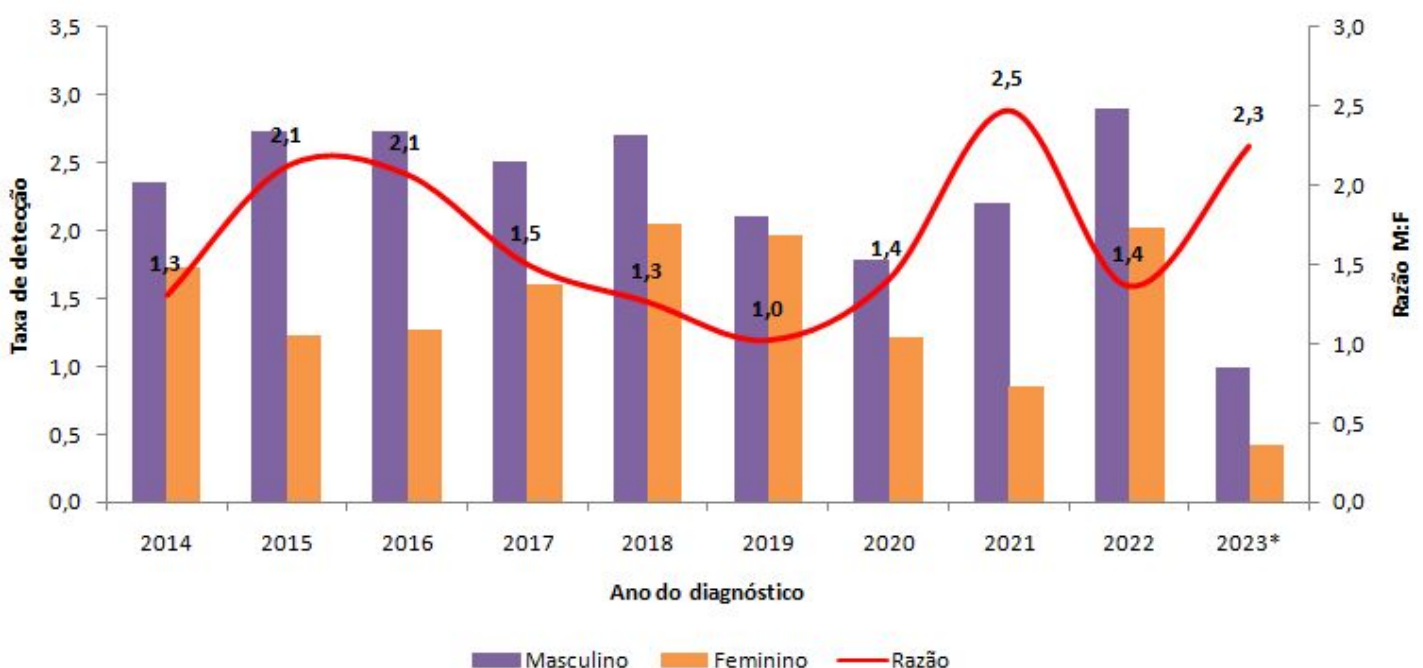
Figura 7. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo a faixa etária e o ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, 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 25 casos de homens para 10 casos em mulheres em 2021 (Figura 8).

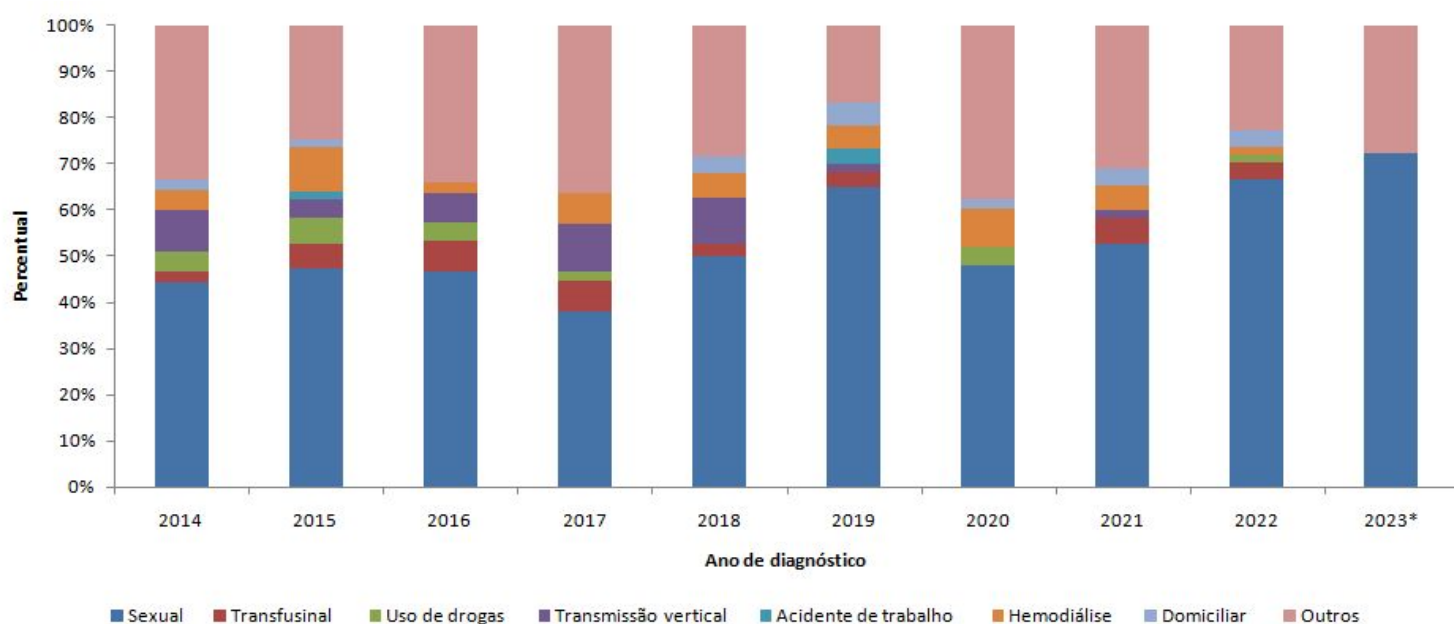
Figura 8. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo o sexo, razão de sexo e o ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão, observou-se que 72,1% da série histórica, essa informação foi registrada como “transmissão ignorada”, dificultando uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. A partir dessa limitação, considerando apenas os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, do total de 1.621 casos, quase um terço (453 casos), a transmissão sexual prevaleceu como a principal fonte de transmissão nos anos avaliados (Figura 9).

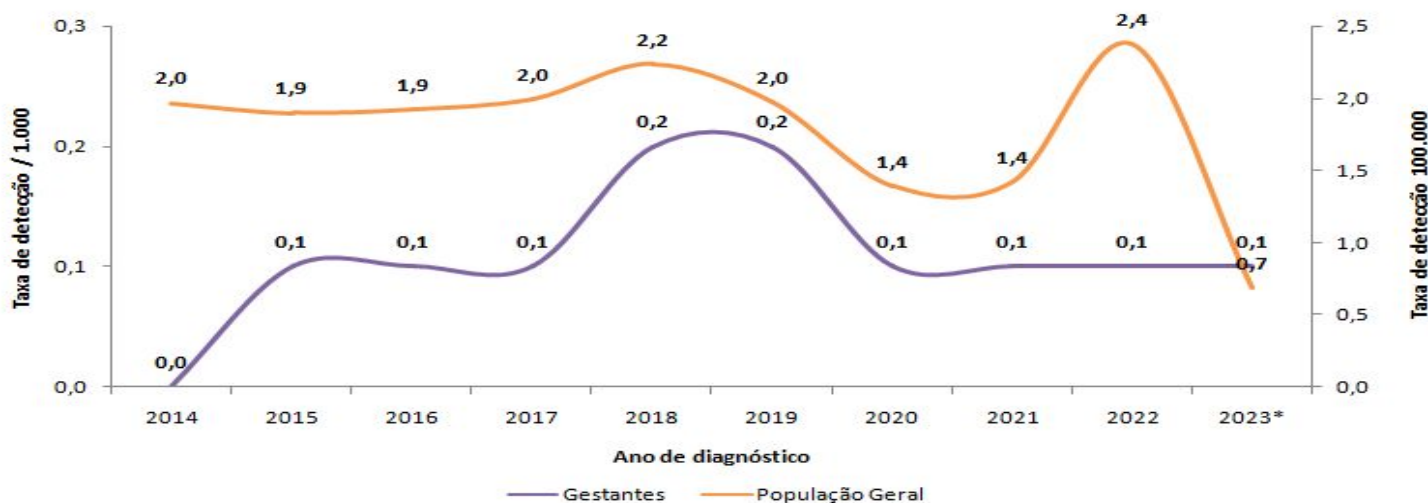
Figura 9. Percentual de casos de hepatite B segundo a fonte ou o mecanismo de infecção, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

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 10).

Figura 10. Taxa de detecção casos de hepatite B notificados como gestantes e população geral segundo ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*

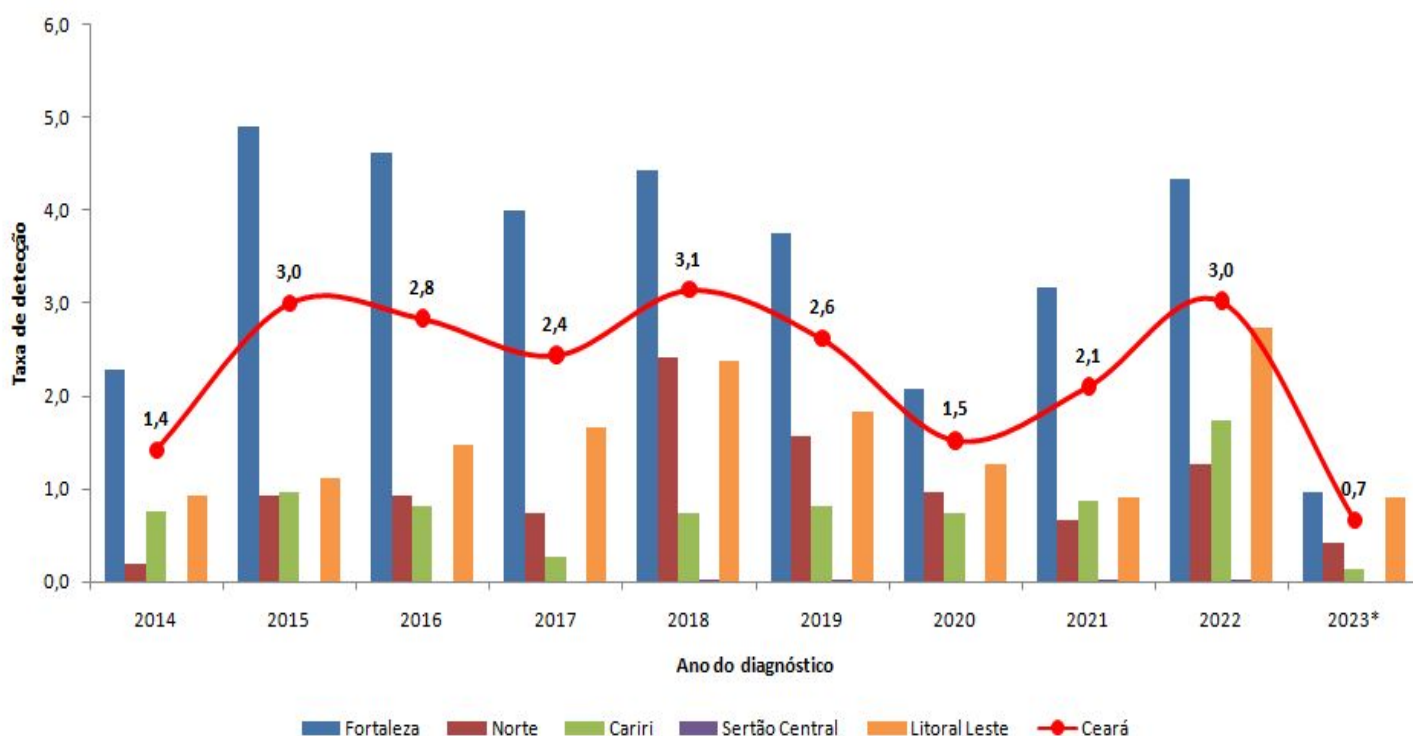


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

HEPATITE C

De 2014 a maio de 2023, foram notificados 2.068 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 2014 a 2023, a região de Fortaleza apresentou taxas mais elevadas que a estadual (Figura 11).

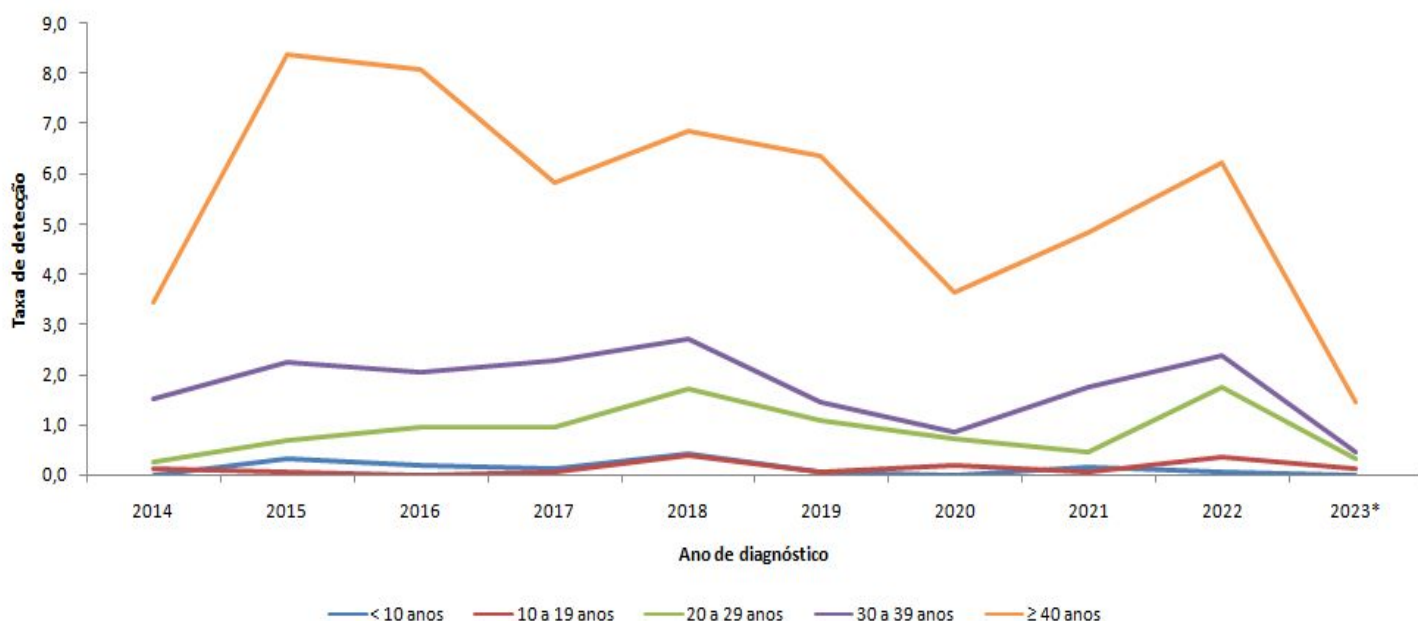
Figura 11. Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100.000 hab.) segundo a região de saúde e o ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Considerando as faixas etárias, observa-se concentração dos casos notificados de hepatite C na faixa etária maior que 40 anos de idade, sendo que a maior taxa de detecção nessa mesma faixa etária foi observada no ano de 2015, com 8,4 casos por 100.000 habitantes (Figura 12).

Figura 12. Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e o ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Dentre os 2.068 casos confirmados de hepatite C desde 2014, 1.211 (58,5%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino. Apesar de o número de casos entre homens ser superior, observa-se pouca variação na razão de sexo desde 2018 (Figura 13).

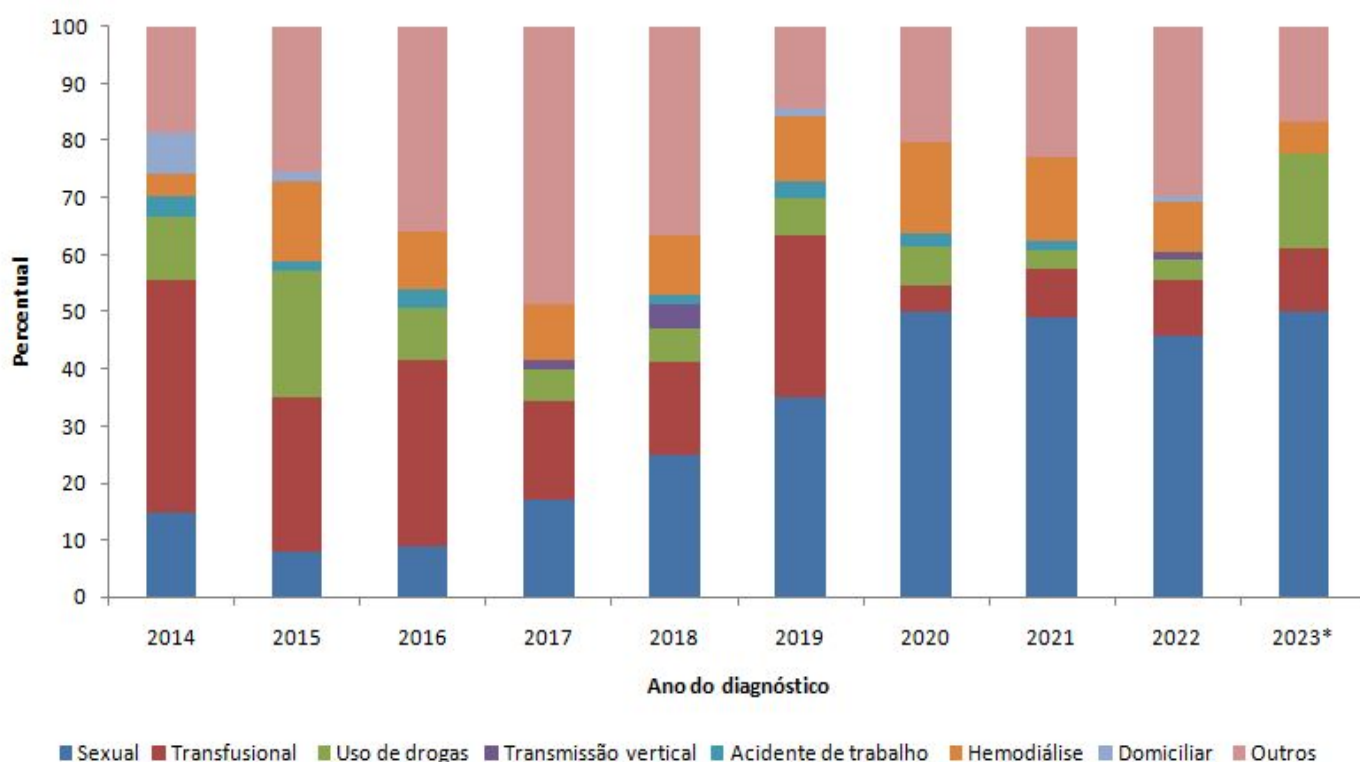
Figura 13. Taxa de detecção casos de hepatite C (por 100.000 hab) segundo região e ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, 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 entre 2020 a 2022 (Figura 14).

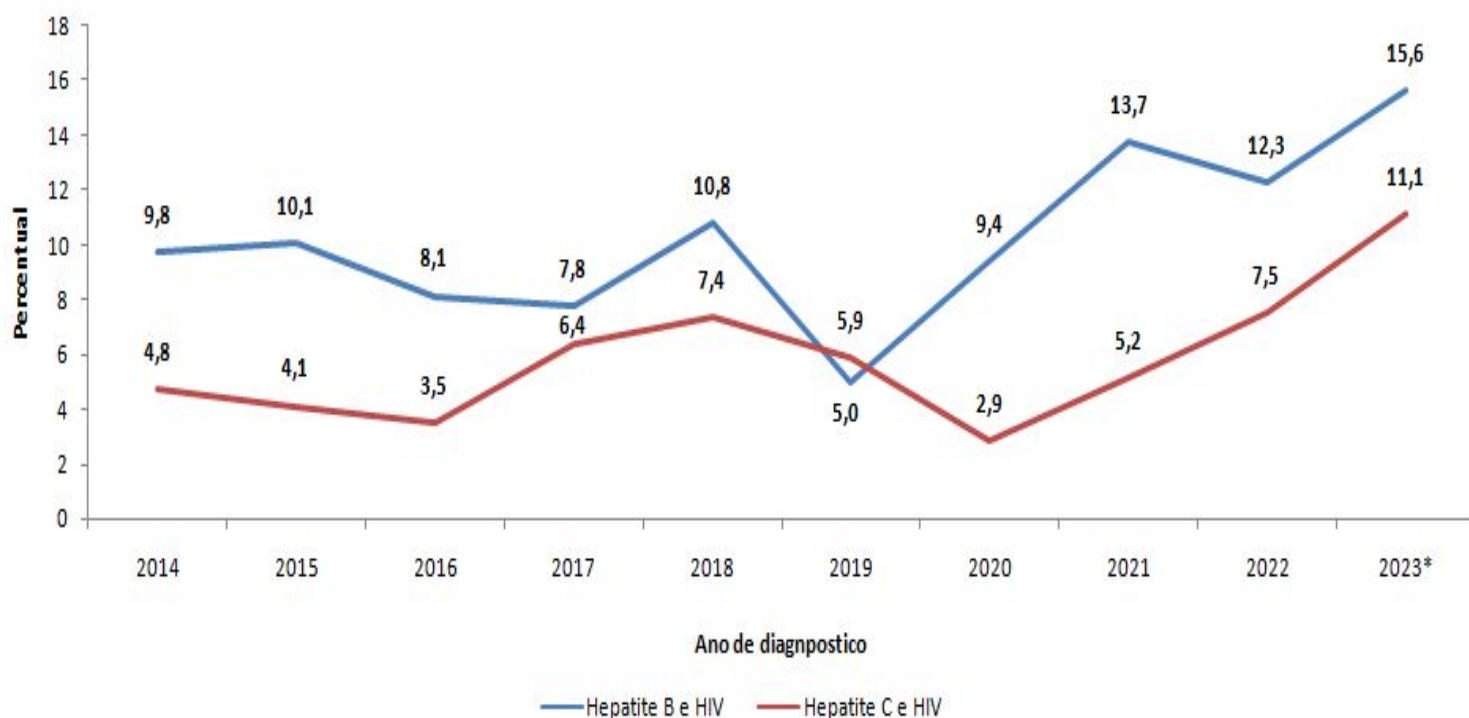
Figura 14. Percentual de casos de hepatite C segundo a fonte ou o mecanismo de infecção, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

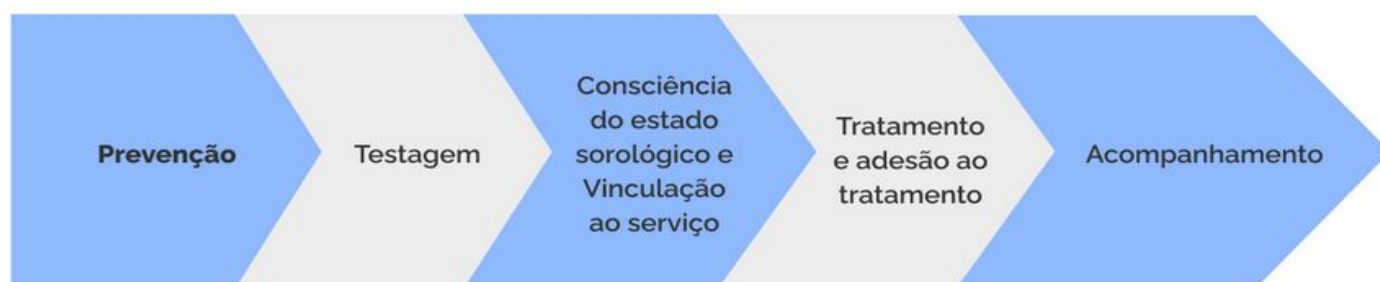
Ao analisar a coinfeção do diagnóstico de hepatite B e C com a infecção pelo HIV, observou-se maior prevalência de coinfeção entre os casos diagnosticados com hepatite B, chegando a 13,7% dos casos confirmados em 2021. Já os coinfectados de hepatite C e HIV, apesar terem um menor acometimento, registrou-se um percentual de 7,5% de coinfeção em 2022 (Figura 15).

Figura 15. Percentual de casos de hepatite B e C coinfectados com HIV segundo o ano de diagnóstico, Ceará, 2014 a 2023*



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Cascata das Hepatites Virais



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



IMUNIZAÇÃO



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

IMUNIZAÇÃO

A principal forma de prevenção para as hepatites A e B ocorre por meio da vacinação, que é a estratégia mais eficaz para reduzir a doença, consistindo em uma ferramenta com boa relação de custo-efetividade nas ações de saúde pública.

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), oferta vacinas contra as hepatites A e B no Calendário Nacional de Vacinação, sendo elas: Vacina Hepatite B (recombinante), Vacina Hepatite A, Vacina Pentavalente - adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada). Estas são disponibilizadas na rotina dos serviços públicos de vacinação dos 184 municípios do Ceará.

Cenário das coberturas vacinais

A avaliação do cenário de vacinação ocorre por meio da análise da Cobertura Vacinal (CV), que reflete o percentual da população-alvo vacinada contra determinadas doenças. Para isto, avaliam-se as CV em crianças menores de dois anos de idade, visto que é a faixa etária mais suscetível ao adoecimento.

Considerando que o esquema de vacinação deverá ser garantido ainda na infância, em relação às demais faixas etárias indicadas para a vacinação contra as hepatites, avaliam-se as doses aplicadas, uma vez que não possuem meta populacional definida.

Além das CV adequadas entre as vacinas, faz-se necessário que estas sejam homogêneas entre os municípios do Estado, de forma a garantir a redução do risco da população em contrair a doença em todo o território

Assim, cada vez mais, se faz necessário intensificar a vacinação nos municípios, bem como monitorar os indicadores de imunização, com o intuito de elaborar estratégias eficazes, e manter controlada as doenças imunopreveníveis. .

VACINAS DISPONIBILIZADAS

Hepatite B

Pentavalente

Hepatite A

Hepatite B/Pentavalente

A Vacina hepatite B, introduzida no calendário nacional de vacinação desde 1998, é recomendada, de forma universal, a partir do nascimento. A vacina hepatite B protege também contra infecção pelo vírus da hepatite D.

Indica-se que os recém-nascidos recebam a primeira dose de vacina hepatite B no momento do nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas, ainda na maternidade, resultando em alta eficácia na prevenção da infecção transmitida verticalmente para os bebês.

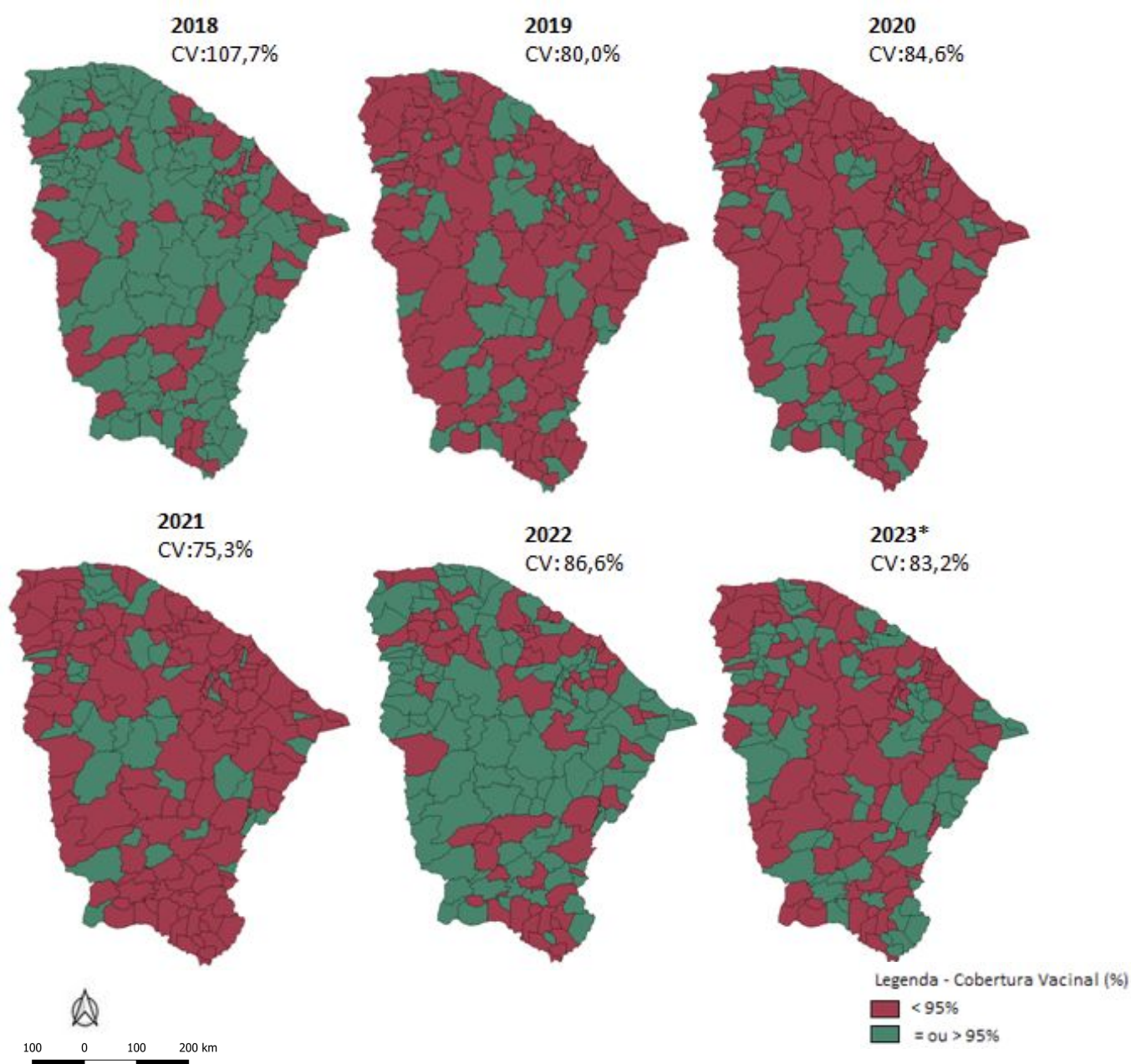
A continuidade do esquema vacinal das crianças é realizada com a vacina Pentavalente que possui o componente da vacina Hepatite B (Antígeno de superfície da hepatite B - (recombinante)), introduzida no calendário nacional de vacinação desde 2012, administrada aos dois, quatro e seis meses de idade e pode ser administrada em crianças menores de 7 anos de idade.

Para indivíduos com 7 anos ou mais, recomenda-se a administração de três doses da vacina de hepatite B com intervalo de 30 dias, entre a primeira e a segunda dose, e de seis meses entre a primeira e a terceira dose.

Importante ressaltar que a vacina hepatite b é indicada para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional e para a população em geral, devendo sempre ser considerada a situação vacinal anterior devidamente comprovada, e que pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas, independentemente de qualquer intervalo.

Destaca-se que a meta recomendada para a vacina Pentavalente é de 95% ou mais de CV. No entanto, verifica-se que o Estado, nos últimos anos (2018 a 2023), não apresenta resultados satisfatórios de CV, o que pode ser observado a partir de 2019 (Figura 16).

Figura 16. Cobertura Vacinal da vacina Pentavalente em crianças menores de um ano, por município, Ceará, 2018-2023*



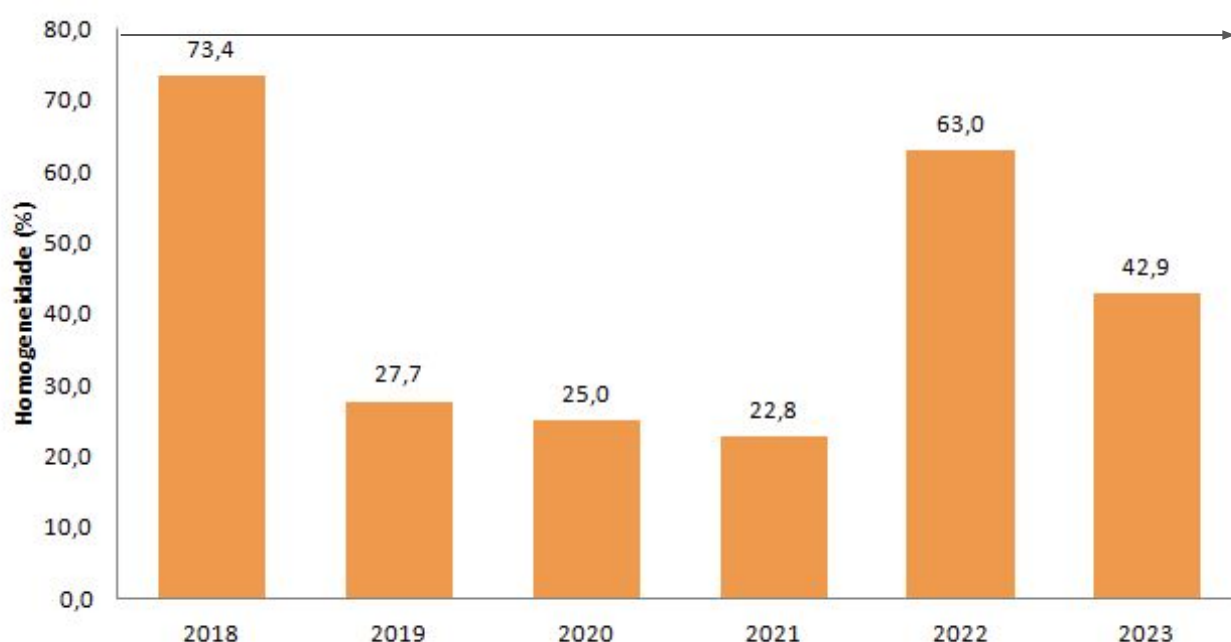
Fonte: SIPNI.Datasus. Dados atualizados em 27/06/2023

*Período analisado: janeiro a março, sujeitos a alterações

Ao analisar os dados obtidos por meio da série histórica, verificou-se que em 2018 a homogeneidade de CV correspondeu a 73,3% e, nos demais anos, o Ceará não alcançou homogeneidade ideal de 70% ou mais dos municípios com CV adequada para a vacina Pentavalente (Figura 17).

A heterogeneidade no comportamento das CV intensifica a preocupação para a suscetibilidade dos indivíduos, sobretudo aqueles com perfil sorológico HBsAg, anti-HBc e anti-HBs não reagentes

Figura 17. Homogeneidade (%) de Cobertura Vacinal da vacina Pentavalente em crianças menores de um ano, por município, Ceará, 2018-2023*

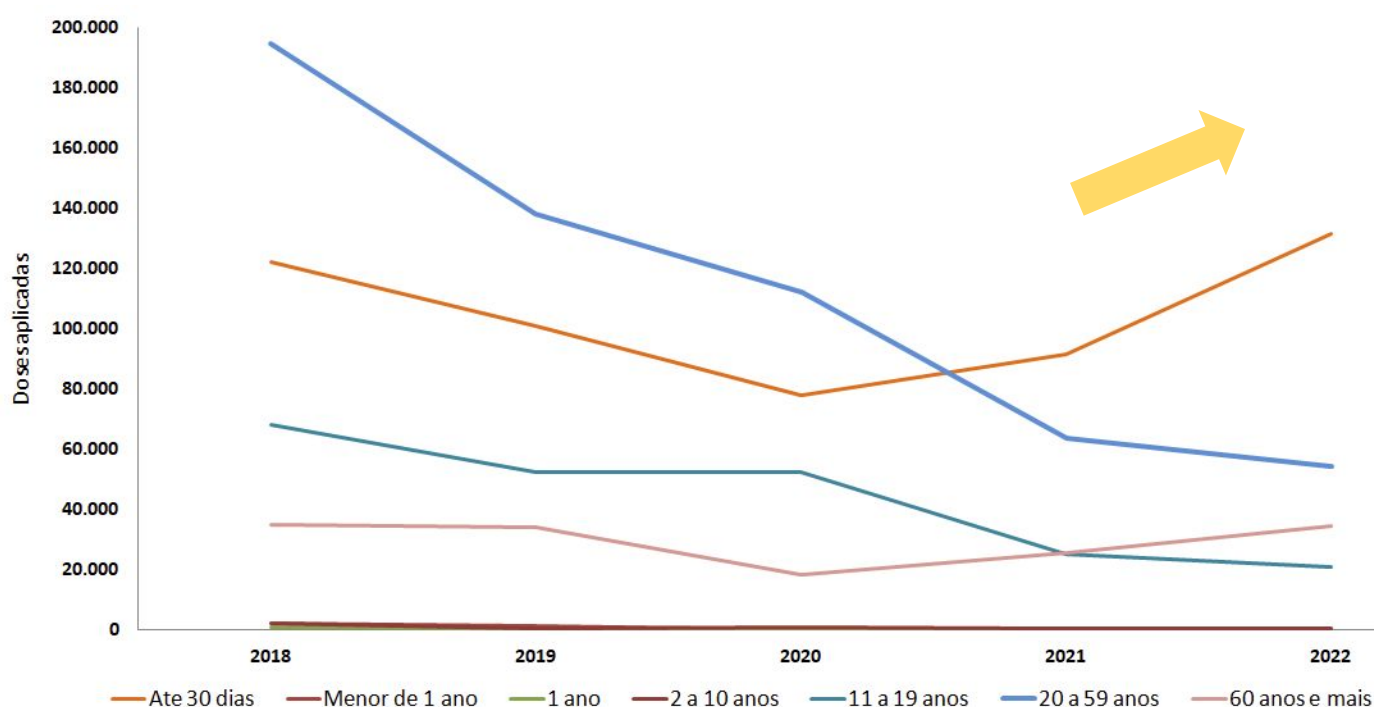


Fonte: SIPNI.Datasus. Dados atualizados em 27/06/2023 *Período analisado: janeiro a março, sujeitos a alterações.

Considerando que a vacina Pentavalente está disponível para crianças menores de sete anos, após essa faixa etária, para a população não vacinada anteriormente, o esquema da vacina Hepatite B (monovalente) é composto por três doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e intervalo de seis meses entre a primeira e a terceira doses.

Ao verificar o número de doses aplicadas da vacina Hepatite B no período de 2018 a 2022, houve uma redução de doses aplicadas ao comparar os anos de 2018 e 2022, com, respectivamente, 424.629 e 241.621 doses aplicadas em todas as faixas etárias. Percebeu-se um aumento de doses aplicadas na faixa etária de crianças até 30 dias após o nascimento no ano de 2022, demonstrando a sensibilização dos serviços para garantir a vacinação ainda na maternidade ou na primeira visita ao serviço de saúde, resultando em alta eficácia na prevenção da infecção transmitida verticalmente para os bebês (Figura 18).

Figura 18. Doses aplicadas da Vacina Hepatite B (monovalente) por faixa etária, Ceará, 2018 a 2022

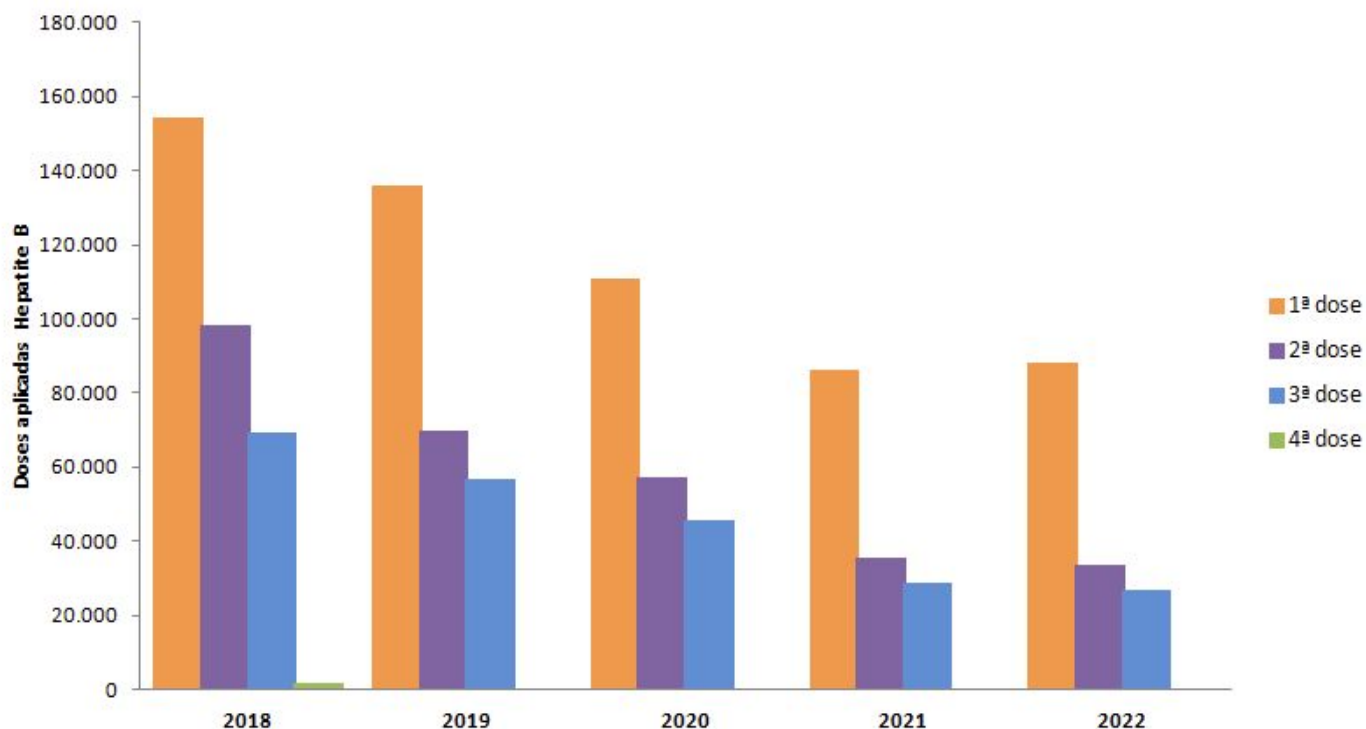


Fonte: SIPNI.Datasus. Dados atualizados em 27/06/2023 *Sujeitos a alterações

Nota: Ressalta-se que as crianças nas faixas etárias de menores de um ano e de um ano realizam a continuidade do esquema vacinal com a dose de pentavalente (componente hepatite B). Portanto, na figura 18 existem poucos registros da administração da vacina monovalente nesta faixa etária, comprovando o cumprimento adequado e oportuno do calendário nacional de vacinação, seguindo a idade e imunizante indicado para cada fase de vida.

Para a análise da completitude do esquema vacinal, avaliou-se a taxa de abandono, ou seja, quando a vacinação é iniciada, mas não é concluída com a terceira dose. No período analisado, observou-se uma elevada taxa de abandono, visto que o preconizado é que esta seja menor de 5% (Figura 19).

Figura 19. Doses aplicadas da Vacina Hepatite B por dose por esquema vacinal. Ceará, 2018 a 2022



Fonte: SIPNI.Datasus. Dados atualizados em 27/06/2023 *Sujeitos a alterações.



A vacinação de crianças confere imunidade prolongada. A proteção contra a infecção persiste, mesmo com a queda de título de anticorpos que ocorre com o passar dos anos. Geralmente, não são recomendadas doses de reforço da vacina hepatite B.



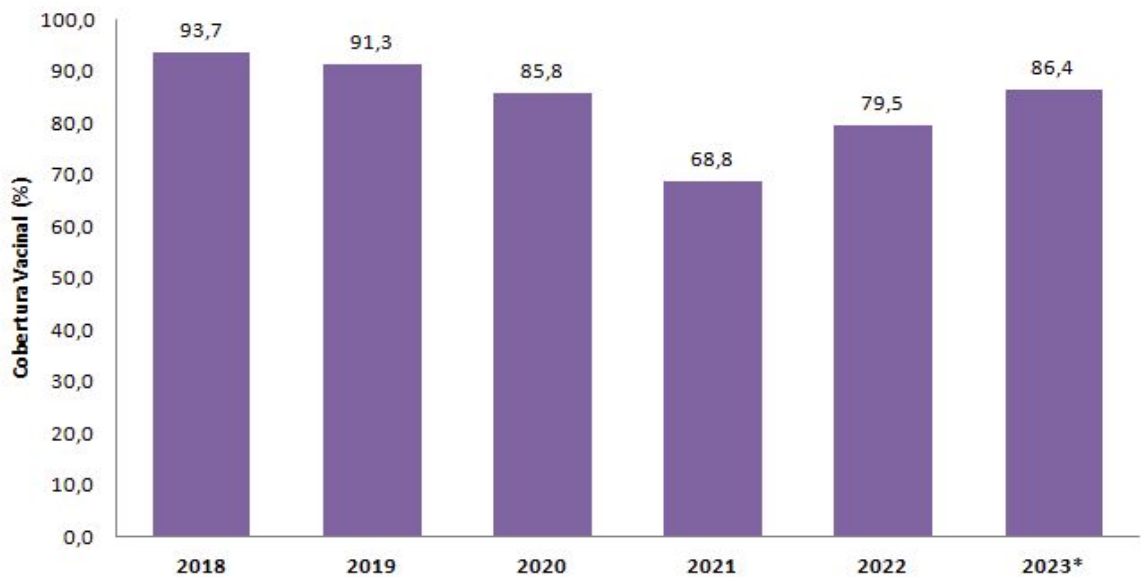
As pessoas com esquema vacinal incompleto não deverão reiniciar o esquema; apenas completá-lo com a vacina hepatite B, conforme situação encontrada

Hepatite A

A vacina contra hepatite A é disponibilizada no Calendário Nacional de Vacinação desde 2014 e é indicada em dose única para crianças aos 15 meses de idade. É altamente eficaz e de baixa reatogenicidade, com taxas de soroconversão de 94% a 100%.

De acordo com a série histórica avaliada, a meta de CV preconizada de, no mínimo 95%, não foi alcançada, sendo observada uma queda nesses índices de vacinação a partir do ano de 2019 (Figura 20).

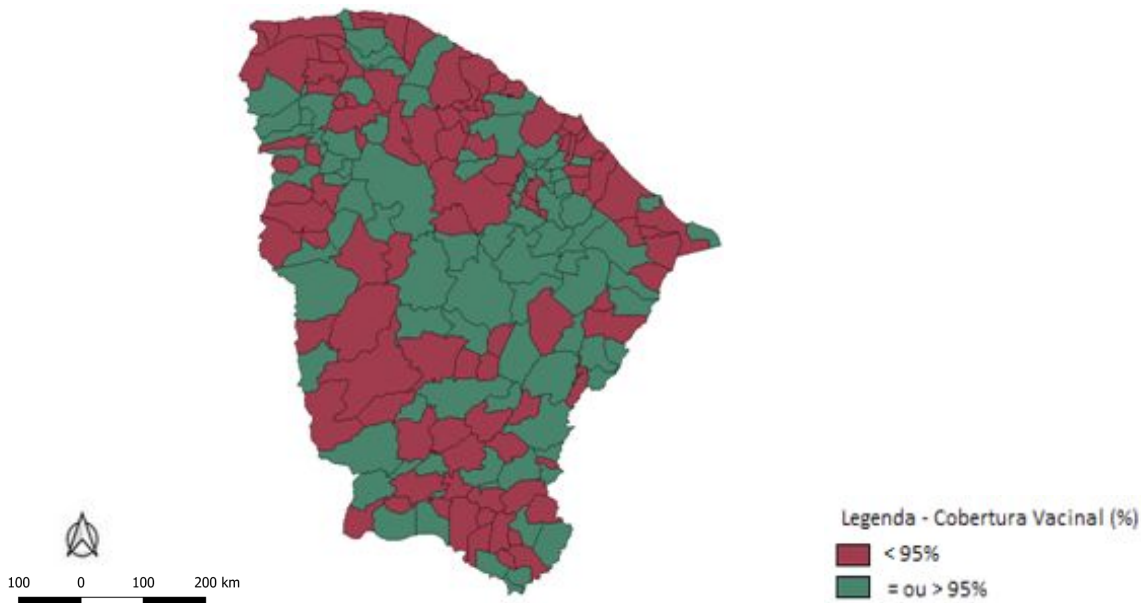
Figura 20. Série Histórica da Cobertura Vacinal da vacina Hepatite A em crianças menores de 2 anos, Ceará, 2018 a 2023*



Fonte: SIPNI.Datasus. Dados atualizados em 27/06/2023 *Período analisado: janeiro a março, sujeitos a alterações.

Conforme a distribuição geográfica de CV do ano de 2023, não se observou homogeneidade entre os municípios, uma vez que até o momento, apenas 48% (89/184) dos municípios apresentou CV adequada (Figura 21).

Figura 21. Cobertura Vacinal da vacina Hepatite A em crianças menores de 2 anos, por município, Ceará, 2023*



Fonte: SIPNI.Datasus. Dados atualizados em 27/06/2023 *Período analisado: janeiro a março, sujeitos a alterações.

RECOMENDAÇÕES



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Conforme os dados apresentados, alertamos para a baixa detecção de hepatite B e C, especialmente no interior do estado, identificando a necessidade de desenvolvermos um esforço conjunto na oferta de testes para o diagnóstico da hepatite B na população acima dos 30 anos de idade, e para hepatite C acima dos 40 anos em todo o estado, com ênfase nas pessoas residentes fora da capital cearense. Todos os adultos nessas faixa etárias prioritárias, tem indicação de testagem.

Salientamos entretanto, a maior vulnerabilidade para pessoa com as seguintes características:

- Doentes crônicos com necessidade de hospitalizações;
- Pessoas que receberam transfusões de sangue antes de 1993;
- Pessoas com antecedentes de tratamento dialítico, cirurgias, tatuagens, uso de drogas, aplicação de glucoenergan ® (muito comum em atletas e na juventude dos anos 70);
- Dependentes químicos;
- Pessoas em situação de rua;
- Pessoas privadas de liberdade em qualquer faixa etária;
- Portadores de qualquer Infecção Sexualmente Transmissível e pessoas vivendo com o HIV/Aids;
- Alcoolistas pesado;
- Pessoas portadoras de hepatopatias;
- Profissionais de saúde.

Reforçamos a importância da notificação sistemática de todos os casos confirmados de hepatites virais no estado. Todos os pacientes que recebem tratamento especializado para hepatites no Ceará devem ser notificado no sistema SINAN, para melhor vigilância dos casos.

O aumento da prevalência de coinfecção HIV/HBV e HIV/HCV apontam para a necessidade de desenvolvermos ações preventivas voltadas para essa população (pessoas vivendo com HIV/Aids) na prevenção das hepatites virais.

Em um projeto inovador, os serviços especializados de hepatites virais estão sendo estruturados e treinados para desenvolverem teleconsultorias entre médicos da atenção primária e profissionais de referência, em de todo o estado. Em breve ampla divulgação.

Por fim, lançamos um desafio para todos os atores envolvidos (profissionais de saúde, gestores e sociedade civil) no diagnóstico e tratamento das hepatites virais, fazer o Ceará ser o primeiro estado a eliminar a hepatite C no Brasil. É possível e estamos no caminho. Juntos podemos mais!

“Para curar é preciso testar”, vamos todos juntos nesse objetivo.



Eliminação da hepatite C
até 2030

AÇÕES PROGRAMADAS

- ❖ Oficina de Microplanejamento para vacinação - MP que ocorrerá no período de 22 a 24 de agosto para planejar as ações de multivacinação;
- ❖ Campanha de Multivacinação para crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade, que ocorrerá no período de 23/09 a 07/10, e dia D de mobilização social em 30/09;
- ❖ Oferta das vacinas para os 184 municípios do Ceará, além dos serviços de vacinação nas unidades do Vapt Vupt localizadas nos bairros Antônio Bezerra e Messejana, das quais ofertam as vacinas para todos os públicos elegíveis para a vacinação. Os espaços estão abertos ao público de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas, devendo realizar o agendamento pelo www.meuvaptvupt.com.br e comparecer à unidade no dia e horário marcados.
- ❖ Cursos em parceria com a Escola de Saúde Pública - ESP para capacitação dos profissionais de salas de vacinas; técnicos de sistemas de informação e profissionais da rede de frio;
- ❖ Liberação de cota extra de vacinas aos municípios destinadas às estratégias de intensificação vacinal, conforme disponibilidade no estoque estadual;
- ❖ Monitoramento dos indicadores de Imunização para avaliar o cenário de vacinação no Estado e recomendar estratégias aos gestores municipais;
- ❖ Intensificar divulgações nas mídias sociais;
- ❖ Fortalecer as parcerias com instituições de ensino e pesquisa;
- ❖ Oportunizar as férias escolares para realizar atualização da caderneta de vacinação;

- ❖ Ações de vacinação extra muro para resgate de faltosos e esquema vacinal incompleto;
- ❖ Campanhas de mobilização e promoção à saúde, voltadas para a importância da vacinação e prevenção contra as hepatites virais;
- ❖ Estimular os adolescentes e pais/responsáveis a buscarem os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para avaliação, vacinação e /ou atualização da situação vacinal;
- ❖ Seminário: Fortalecendo Caminhos para eliminação das Hepatites B e C no Ceará, no dia 19 de julho de 2023
- ❖ Evento na praça do ferreiro no dia 28 de julho de 2023, com apoio da casa civil, para oferta de aconselhamento, vacinação e testagem;
- ❖ Fórum de debate sobre o Plano Estadual de Enfrentamento às hepatites virais nas instituições hospitalares

REFERÊNCIAS



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 2023. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. **SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade**, 2023. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2022** - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

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

ANEXO



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2022 e 2023*

Município / ADS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	2022		2023*		2022		2023*	
	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção
Aquiraz	1	1,2	1	1,2	1	1,2	0	0,0
Eusébio	2	3,6	1	1,8	1	1,8	0	0,0
Fortaleza	125	4,6	35	1,3	149	5,5	33	1,2
Itaitinga	1	2,6	1	2,6	2	5,2	1	2,6
ADS Fortaleza	129	4,5	38	1,3	153	5,3	34	1,2
Apuiarés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caucaia	5	1,4	2	0,5	12	3,3	3	0,8
General Sampaio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itapagé	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0
Paracuru	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0
Paraipaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	0	0,0
São Luís 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
ADS Caucaia	10	1,6	3	0,5	16	2,5	3	0,5
Acarapé	0	0,0	3	19,8	1	6,6	0	0,0
Barreira	1	4,4	0	0,0	1	4,4	0	0,0
Guaiúba	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0
Maracanaú	8	3,5	4	1,7	20	8,7	2	0,9
Maranguape	4	3,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0
Pacatuba	2	2,3	0	0,0	0	0,0	3	3,5
Palmácia	1	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Redenção	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
ADS Maracanaú	17	3,1	9	1,6	24	4,3	5	0,9
Aracoiaba	3	11,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aratuba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baturité	2	5,5	0	0,0	2	5,5	0	0,0
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
ADS Baturité	5	3,5	0	0,0	2	1,4	0	0,0
Boa Viagem	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Canindé	2	2,6	0	0,0	1	1,3	0	0,0
Caridade	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itatira	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Madalena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paramoti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ADS Canindé	3	1,4	0	0,0	1	0,5	0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2022 e 2023* (continuação)

Município / ADS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	2022		2023*		2022		2023*	
	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção
Amontada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3
Itapipoca	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Miraíma	0	0,0	0	0,0	3	21,5	0	0,0
Trairi	1	1,8	0	0,0	3	5,3	0	0,0
Tururu	0	0,0	1	6,0	2	12,1	0	0,0
Umirim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Uruburetama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
ADS Itapipoca	2	0,7	1	0,3	8	2,6	2	0,7
Aracati	3	4,0	0	0,0	4	5,3	1	1,3
Fortim	0	0,0	0	0,0	2	11,9	0	0,0
Icapuí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itaçuaba	1	12,7	0	0,0	2	25,3	0	0,0
ADS Aracati	4	3,3	0	0,0	8	6,7	1	0,8
Banabuiú	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choró	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ibaretama	0	0,0	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	0	0,0	1	7,6
Pedra Branca	2	4,6	1	2,3	1	2,3	1	2,3
Quixadá	1	1,1	0	0,0	1	1,1	1	1,1
Quixeramobim	0	0,0	0	0,0	3	3,6	0	0,0
Senador Pompeu	1	3,9	0	0,0	1	3,9	0	0,0
Solonópole	0	0,0	0	0,0	1	5,4	0	0,0
ADS Quixadá	4	1,2	1	0,3	7	2,1	3	0,9
Jaguetama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jaguaruana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Morada Nova	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Palhano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Russas	1	1,3	1	1,3	0	0,0	1	1,3
ADS Russas	2	1,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Alto Santo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ererê	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Iracema	0	0,0	0	0,0	1	7,0	0	0,0
Jaguaribara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jaguaribe	1	2,9	0	0,0	2	5,8	0	0,0
Limoeiro do Norte	0	0,0	1	1,7	2	3,3	1	1,7
Pereiro	0	0,0	0	0,0	2	12,2	0	0,0
Potiretama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	31,0
Quixeré	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
São João do Jaguaribe	1	13,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tabuleiro do Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ADS Limoeiro do Norte	2	0,9	1	0,4	7	3,1	3	1,3

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2022 e 2023* (continuação)

Município / ADS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	2022		2023*		2022		2023*	
	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção
Alcântaras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cariré	1	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Catunda	1	9,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Coreaú	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Forquilha	0	0,0	2	8,1	0	0,0	0	0,0
Frecheirinha	0	0,0	0	0,0	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	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	5,0
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	0	0,0
Moraújo	1	11,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mucambo	1	6,9	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
Reriutaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santa Quitéria	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0
Santana do Acaraú	0	0,0	1	5,6	0	0,0	1	5,6
Senador Sá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sobral	8	3,8	1	0,5	6	2,8	0	0,0
Uruoca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varjota	0	0,0	1	5,4	0	0,0	0	0,0
ADS Sobral	12	1,9	5	0,8	11	1,7	2	0,3
Acaraú	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Bela Cruz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cruz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itarema	0	0,0	1	2,3	2	4,7	1	2,3
Jijoca de Jericoacoara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,8
Marco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Morrinhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Acaraú	1	0,4	1	0,4	2	0,9	4	1,7
Carnaubal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Croatá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Guaraciaba do Norte	1	2,4	1	2,4	0	0,0	0	0,0
Ibiapina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
São Benedito	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tianguá	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0
Ubajara	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Viçosa do Ceará	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ADS Tianguá	2	0,6	1	0,3	1	0,3	0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2022 e 2023* (continuação)

Município / ADS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	2022		2023*		2022		2023*	
	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção
Aluaba	1	5,7	0	0,0	1	5,7	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	0	0,0	0	0,0
ADS Tauá	1	0,9	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Ararendá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Crateús	0	0,0	0	0,0	5	6,6	0	0,0
Independência	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ipaporanga	0	0,0	0	0,0	1	8,6	0	0,0
Ipueiras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monsenhor Tabosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nova Russas	1	3,1	0	0,0	1	3,1	0	0,0
Novo Oriente	0	0,0	0	0,0	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	0	0,0
ADS Crateús	1	0,3	0	0,0	7	2,3	0	0,0
Barroquinha	1	6,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Camocim	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Chaval	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Granja	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Martinópolis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ADS Camocim	3	1,9	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Baixio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cedro	1	3,9	0	0,0	1	3,9	0	0,0
Icó	0	0,0	0	0,0	1	1,5	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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Umari	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ADS Icô	1	0,6	0	0,0	2	1,2	0	0,0
Acopiara	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0
Cariús	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Catarina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Deputado Irapuan Pinheiro	0	0,0	0	0,0	1	10,3	0	0,0
Iguatu	2	1,9	0	0,0	3	2,9	0	0,0
Jucás	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	4,0
Mombaça	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Piquet Carneiro	1	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quixelô	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saboeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ADS Iguatu	4	1,2	0	0,0	6	1,8	1	0,3

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.

Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2022 e 2023* (conclusão)

Município / ADS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	2022		2023*		2022		2023*	
	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção
Abaíara	0	0,0	0	0,0	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	2,1	0	0,0	1	2,1	0	0,0
Milagres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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
ADS Brejo Santo	1	0,5	0	0,0	1	0,5	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	1	13,5	0	0,0
Araripe	2	9,2	0	0,0	3	13,8	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	3,6	0	0,0
Crato	3	2,2	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Farias Brito	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,2
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	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ADS Crato	5	1,3	0	0,0	6	1,6	1	0,3
Barbalha	1	1,6	0	0,0	3	4,9	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	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Juazeiro do Norte	3	1,1	0	0,0	6	2,2	0	0,0
Missão Velha	0	0,0	0	0,0	2	5,6	0	0,0
ADS Juazeiro do Norte	4	0,9	0	0,0	11	2,5	0	0,0
Beberibe	2	3,7	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Cascavel	0	0,0	2	2,8	0	0,0	1	1,4
Chorozinho	0	0,0	0	0,0	2	9,9	0	0,0
Horizonte	2	2,9	0	0,0	4	5,7	1	1,4
Ocara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pacajus	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pindoretama	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ADS Cascavel	7	14,0	3	4,6	6	1,8	2	0,6
Ceará	220	2,4	64	0,7	280	3,0	63	0,7

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. *Dados exportados em 02/06/2023, sujeitos a alterações.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE