

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

HIV/aids

Nº 01

01/12/2022



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# APRESENTAÇÃO

O Boletim Epidemiológico HIV/aids, da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), apresenta informações sobre os casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) no Ceará, Superintendências Regionais de Saúde (SRS), Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) e Municípios, de acordo com as informações obtidas pelos Sistemas de Informação em Saúde utilizados para sua elaboração.

As fontes utilizadas para obtenção dos dados são:

- 1) Notificações compulsórias dos casos de HIV e aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- 2) Óbitos notificados com causa básica por HIV/aids (CID10: B20 a B24) no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A infecção pelo HIV e aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria nº 3.418, de 31 de agosto de 2022), sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986, e a infecção do HIV desde 2014.

Nesse contexto, espera-se que o presente boletim auxilie na disseminação de informações como uma das bases da construção de saúde coletiva que se vale das evidências geradas a partir da prática epidemiológica em serviço.

**Governadora do Estado do Ceará**  
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

**Secretário da Saúde do Ceará**  
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de  
Vigilância em Saúde**  
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância  
Epidemiológica e Prevenção  
em Saúde**  
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de  
Vigilância Epidemiológica**  
Juliana Alencar Moreira Borges

**Elaboração e revisão**  
Adriana Rocha Simião  
Ana Neta Alves  
Danielle Martins Rabelo Gurgel  
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Léa Maria Moura Barroso Diógenes  
Louanne Aires Pereira  
Telma Alves Martins



**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**

SECRETARIA DA SAÚDE

# 1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada ou síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência.

A transmissão pode ocorrer mediante relações sexuais desprotegidas; utilização de sangue ou seus derivados não testados ou não tratados adequadamente; recepção de órgãos ou sêmen de doadores não testados; reutilização e compartilhamento de seringas e agulhas; acidente ocupacional durante a manipulação de instrumentos perfurocortantes contaminados com sangue e secreções de pacientes.

Abordar a problemática HIV/aids na população de crianças/adolescentes/adultos implica na necessidade de se obter subsídios para desenvolver estratégias voltadas para o cuidado ao portador, bem como o planejamento e execução de novas práticas de prevenção e conscientização.

Atualmente, tem-se o avanço na prevenção por meio da ampliação da testagem rápida para o HIV na atenção básica, especializada e nas maternidades, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce do HIV para mulheres em idade reprodutiva e gestantes, divulgando todas as estratégias definidas nos protocolos existentes para garantir o nascimento de crianças livre do HIV no Ceará.

O êxito no alcance do indicador da transmissão vertical do HIV tem sido efetivado devido aos esforços do estado e municípios cearenses, na ampliação da testagem da gestante no pré-natal o mais precocemente possível, bem como na disponibilidade do tratamento para a gestante com HIV e para a criança, além da garantia da alimentação artificial (fórmula infantil) para crianças expostas ao HIV até os seis primeiros meses de vida. O município de Sobral receberá em dezembro deste ano o “Certificado de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV”, pelo alcance dos indicadores epidemiológicos e de desempenho preconizados na certificação.

## 2. DEFINIÇÃO DE CASO

### 2.1 Infecção pelo HIV em indivíduos menores de 13 anos de idade

Todo indivíduo com menos de 13 anos diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

**Critério excepcional de óbito:** todo óbito com menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito e investigação epidemiológica inconclusiva.

### 2.2 Definição de casos de aids em crianças menores de 13 anos de idade

#### **CRITÉRIO CDC ADAPTADO - REVISÃO 2013**

Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por testes sorológicos (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológicos, normatizados pelo Ministério da Saúde (MS), de acordo com idade atual da criança

+

Diagnóstico de, pelo menos, uma doença indicativa de imunodeficiência de caráter moderado ou grave

**e/ou**

Contagem de linfócitos TCD4+ menor do que o esperado para a idade atual da criança

#### **CRITÉRIO EXCEPCIONAL ÓBITO**

Menção de Aids/Sida (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito (DO)

**e/ou**

Menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) e de doença indicativa/presuntiva de aids em algum campo da DO

+

Investigação epidemiológica inconclusiva

## 2.3 Definição de caso de infecção pelo HIV em indivíduos de 13 anos ou mais de idade

Todo indivíduo com 13 anos ou mais de idade diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, de acordo com a Portaria SVS/MS nº29, de 17 de dezembro de 2013.

## 2.4 Definição de caso de aids em indivíduos maiores de 13 anos ou mais de idade

### **CRITÉRIO CDC ADAPTADO - REVISÃO 2013**

Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por testes sorológicos (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológicos, normatizados pelo MS + Evidência de imunodeficiência: diagnóstico de, pelo menos, uma doença indicativa de aids

**e/ou**

Contagem de linfócitos TCD4+ < 350células/mm<sup>3</sup>

### **CRITÉRIO RIO DE JANEIRO / CARACAS**

Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por testes sorológicos (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológicos normatizados pelo MS

**+**

Somatório de, pelo menos, dez pontos, de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças

### **CRITÉRIO EXCEPCIONAL DE ÓBITO**

Menção de Aids/Sida (ou termos equivalentes) em algum campo da DO  
ou

Menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) e de doença indicativa/presuntiva de aids em algum campo da DO

**+**

Investigação epidemiológica inconclusiva

## 2.5 Definição de caso de gestante/parturiente/puérpera com HIV

Toda mulher em que for detectada a infecção por HIV ou aquela que já tenha o diagnóstico confirmado de HIV ou aids no momento da gestação, parto ou puerpério.

## 2.6 Definição de caso de criança exposta ao HIV

Toda criança nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulher infectada pelo HIV.

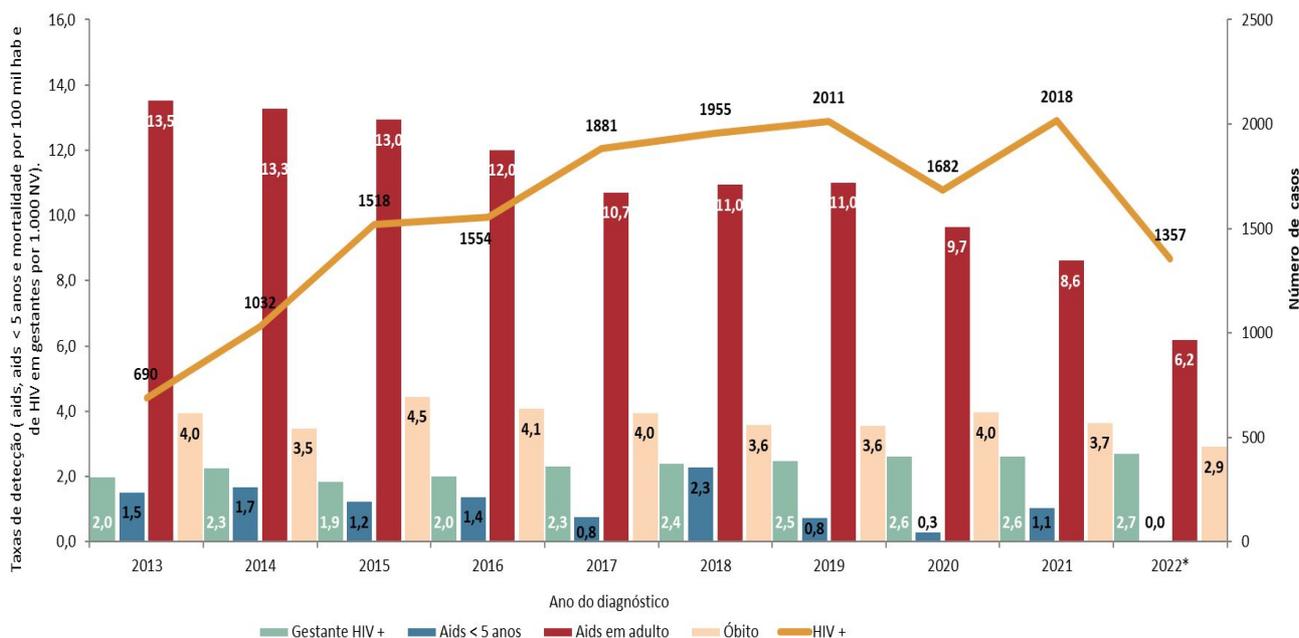
# 3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

## 3.1 Situação Epidemiológica do HIV/aids no Ceará

No Ceará, no período de 1983 a 1º de novembro de 2022, foram notificados **23.872** casos de aids. Em relação ao HIV, foram notificados **17.627** casos no estado do Ceará.

De janeiro de 2013 à semana epidemiológica (SE) 44 de 2022, foram diagnosticados 15.698 novos casos de HIV e 9.806 casos de aids. A partir de 2013, observa-se um declínio gradual da taxa de detecção de aids, que passou de 13,5/100.000 habitantes em 2013 para 8,6/100.000 habitantes em 2021. Essa redução da taxa de detecção tem sido evidente desde a recomendação do “tratamento para todos”, implantada em dezembro de 2013 (PCDT, 2013). No entanto, observa-se o aumento dos casos de HIV, provavelmente relacionado, também, com a ampliação do acesso ao diagnóstico, que passou de 690 casos notificados em 2013 para 2.018 casos em 2021. Em relação à taxa de detecção de gestante HIV, em 2013 registraram-se 2,0 casos/mil nascidos vivos e, em 2021, a taxa passou para 2,6/mil nascidos vivos, configurando um incremento de 30,0% (Figura 1).

**Figura 1.** Taxas de detecção de aids, aids em menores de 5 anos, infecção pelo HIV em gestantes, coeficiente de mortalidade por aids e número de casos de HIV, Ceará, 2013 a 2022\*

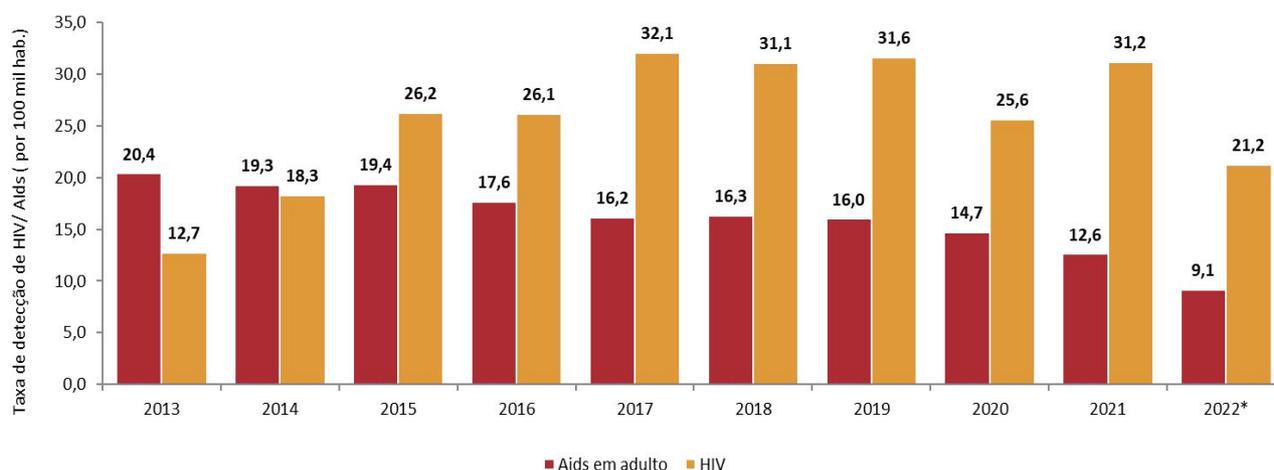


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

### 3.2 Situação Epidemiológica do HIV/aids na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza

No período de janeiro de 2013 a novembro de 2022 foram notificados 7.584 casos de aids e 12.098 casos de HIV em adultos na Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Fortaleza. A maior taxa de detecção de aids foi 20,0/100 mil habitantes em 2013 e a maior taxa de detecção de HIV foi em 2017. Observou-se um cenário semelhante ao estadual onde há uma redução da taxa de detecção de aids e aumento da taxa de HIV, considerando-se os últimos dez anos (Figura 2).

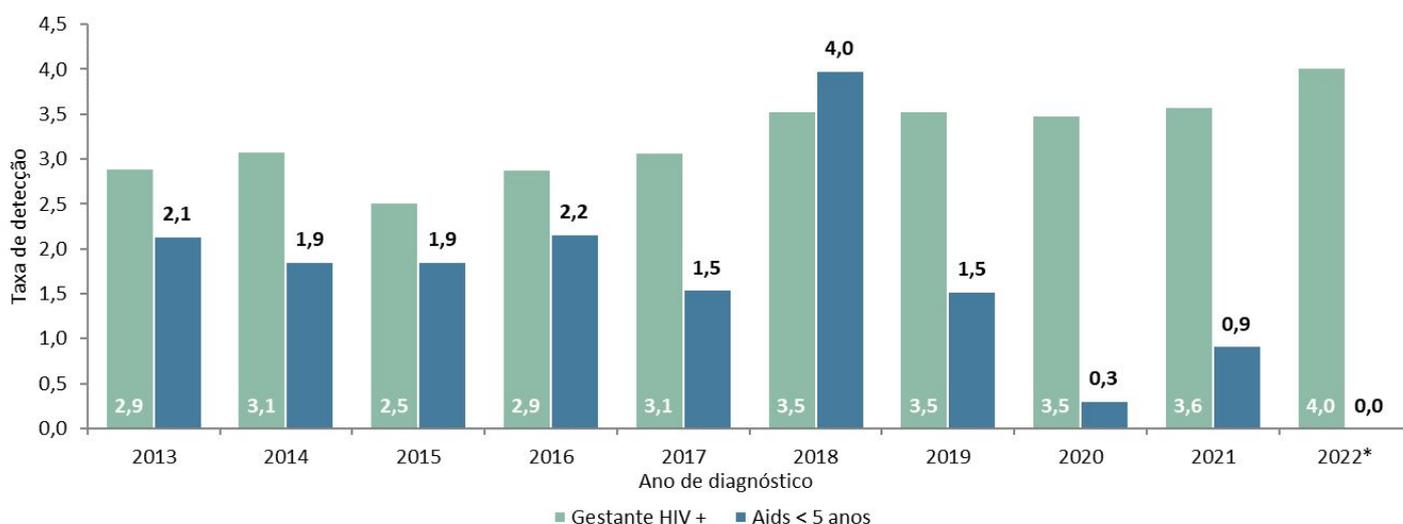
**Figura 2.** Taxas de detecção de HIV e Aids (por 100.000 habitantes) em adultos, SRS Fortaleza, 2013 a 2022\*



Fonte: SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

De janeiro de 2013 a novembro de 2022 foram notificados 53 casos de aids em crianças menores de 5 anos de idade e 2.064 casos de gestante HIV na SRS Fortaleza. A maior taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos de idade foi no ano de 2018, com 4,0/100 mil habitantes, e a maior taxa de detecção de gestante com HIV foi de 4,0/100 mil habitantes em 2022 (Figura 3).

**Figura 3.** Taxas de detecção de Aids em menores de 5 anos e em gestantes, SRS Fortaleza, 2013 a 2022\*

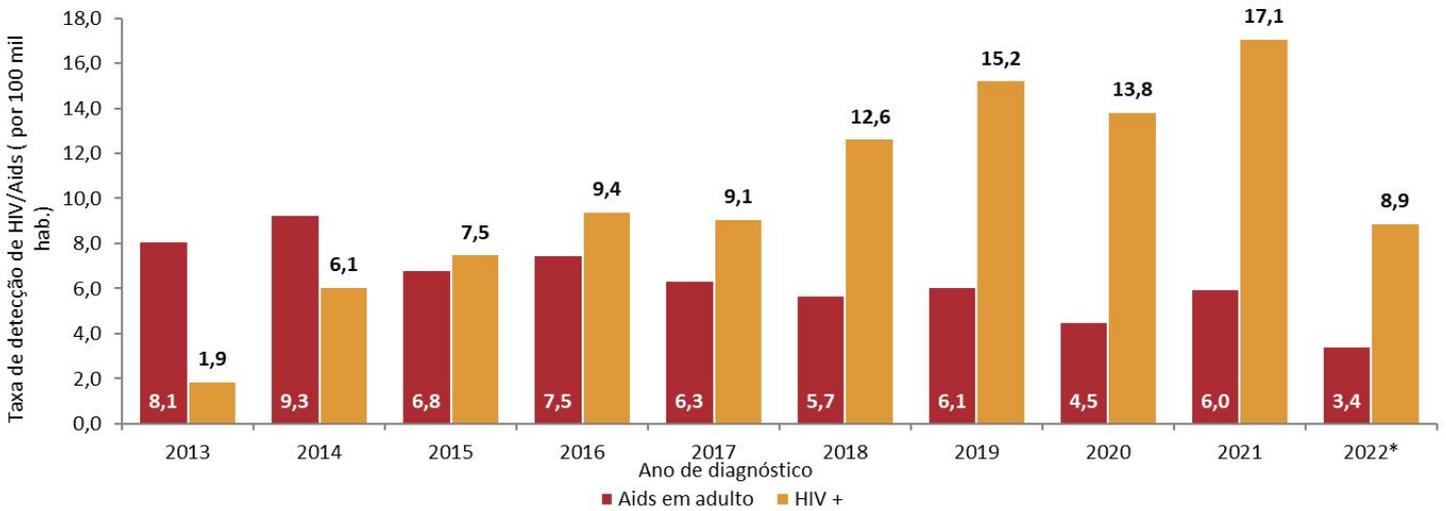


**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

### 3.3 Situação Epidemiológica do HIV/aids na Superintendência da Região Norte

Na SRS Norte foram notificados 1.043 casos de aids e 1.677 casos de HIV em adultos. Observou-se que a maior taxa de detecção de aids foi de 9,3/100 mil habitantes em 2014, e a maior taxa de detecção de HIV foi 17,1/100 mil habitantes em 2021 (Figura 4).

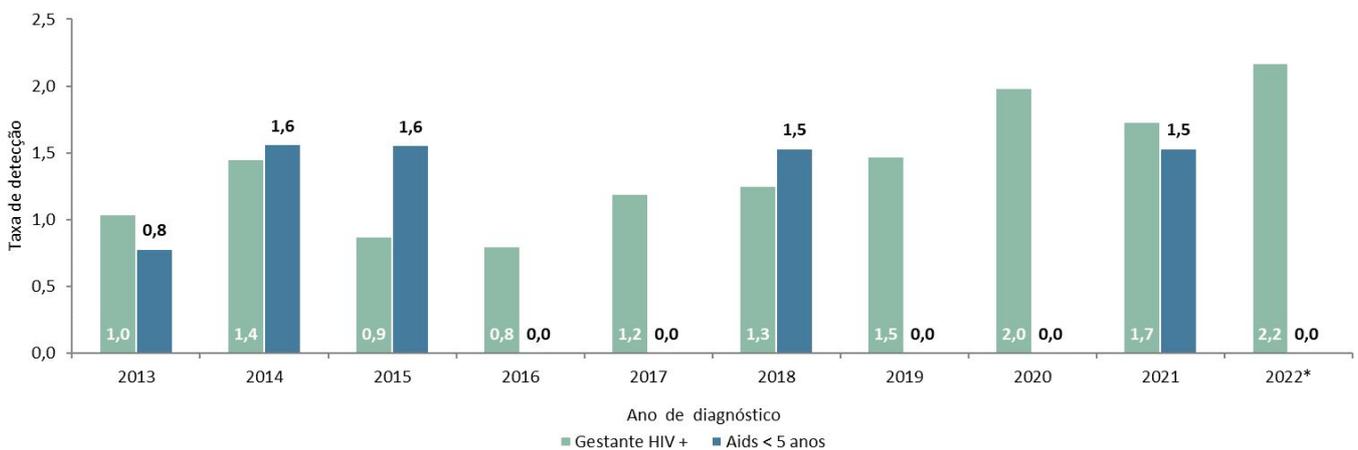
**Figura 4.** Taxas de detecção de HIV e aids (por 100.000 habitantes) em adultos, SRS Norte, 2013 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

No mesmo período, houve nove casos de aids em crianças menores de 5 anos de idade e 310 casos de gestantes com HIV na SRS Norte. A maior taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos de idade foi registrada nos anos de 2014 e 2015, com 1,6 por 100 mil habitantes, e a maior taxa de detecção de gestantes com HIV foi 4,0 por 1.000 Nascidos Vivos (NV) em 2022 (Figura 5).

**Figura 5.** Taxas de detecção de aids em menores de 5 anos e em gestantes, SRS Norte, 2013 a 2022\*

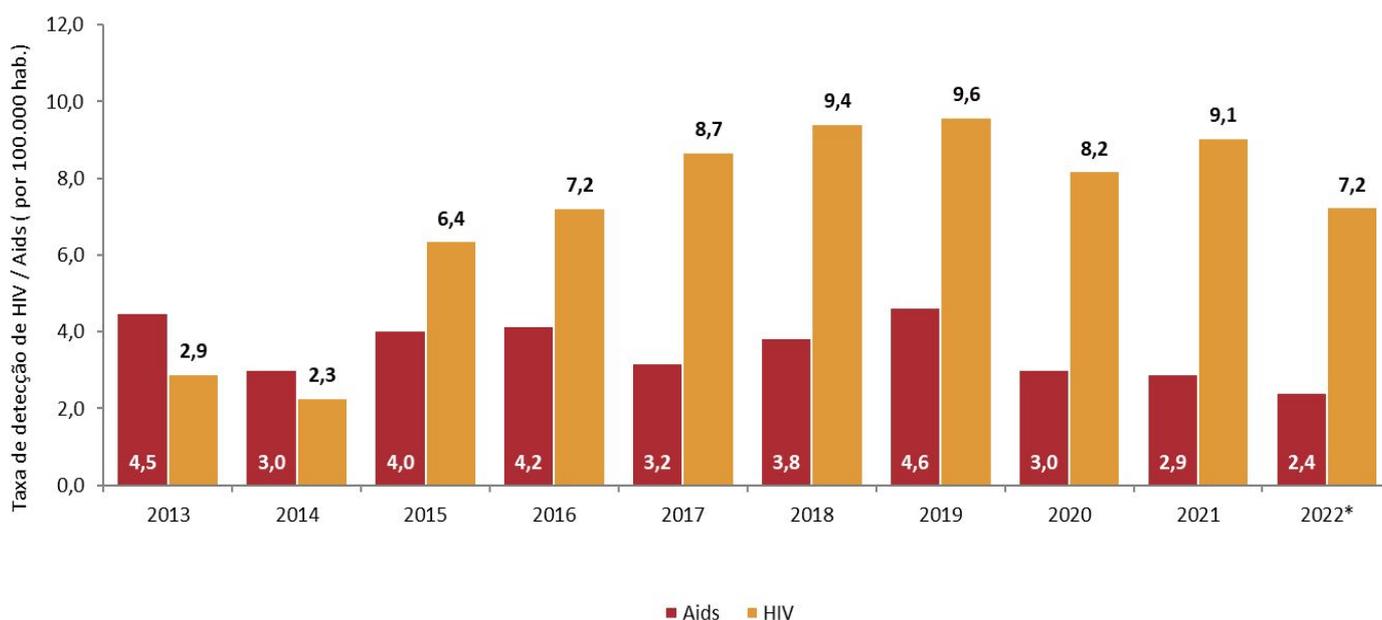


**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

### 3.4 Situação Epidemiológica do HIV/aids na Superintendência Regional da Saúde do Cariri

Na SRS Cariri foram notificados 526 casos de aids e 1.050 casos de HIV em adultos. A maior taxa de detecção de aids foi de 4,6/100 mil habitantes em 2019; e a maior taxa de detecção de HIV foi de 9,6/100 mil habitantes foi em 2019 (Figura 6).

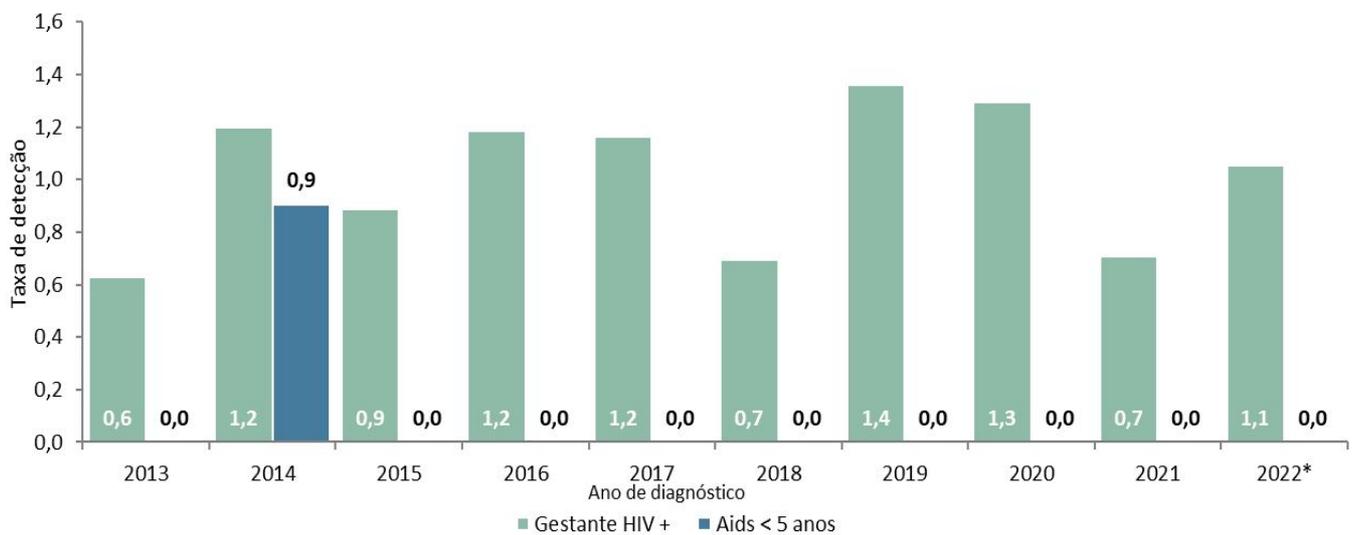
**Figura 6.** Taxas de detecção de HIV e aids (por 100.000 habitantes) em adultos, SRS Cariri, 2013 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

Registrou-se um caso de aids em crianças menores de 5 anos de idade e 201 casos em gestantes com HIV na SRS Cariri. A maior taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos de idade foi no ano de 2014, com 0,9/100 mil habitantes e a maior taxa de detecção de gestantes com HIV foi 1,4 por 1.000 NV em 2019 (Figura 7).

**Figura 7.** Taxas de detecção de aids em menores de 5 anos e em gestantes, SRS Cariri, 2013 a 2022\*

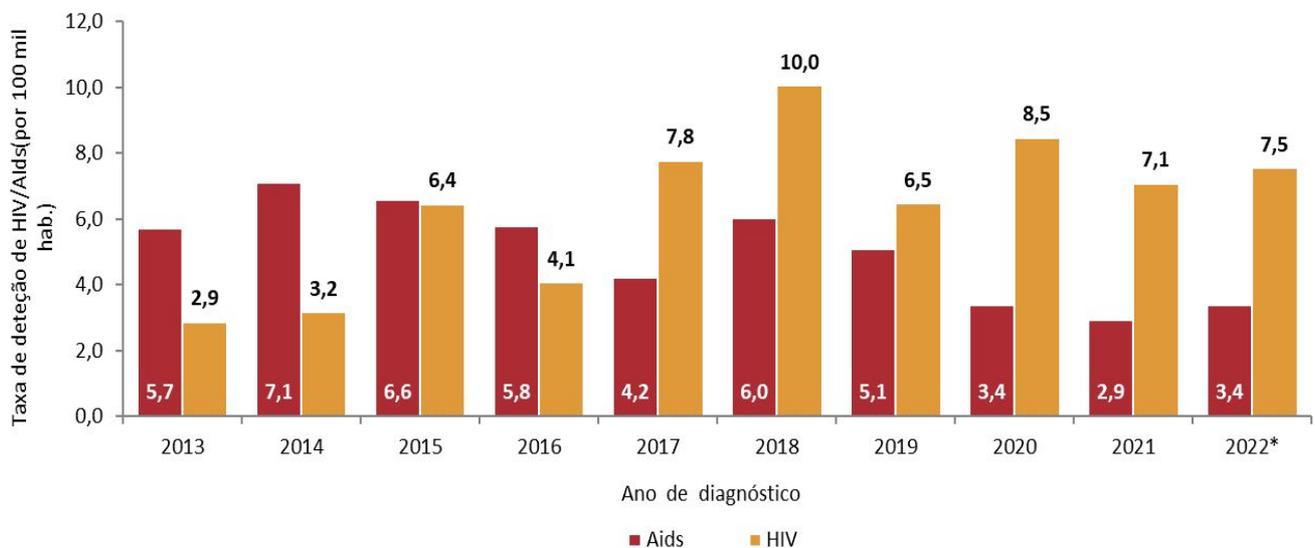


**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

### 3.5 Situação Epidemiológica do HIV/aids na Superintendência Regional da Saúde do Sertão Central

Na SRS Sertão Central, houve 322 casos de aids e 412 casos de HIV em adultos. A maior taxa de detecção de aids foi de 7,1/100 mil habitantes em 2014; e a maior taxa de detecção de HIV foi 10,0/100 mil habitantes foi em 2018 (Figura 8).

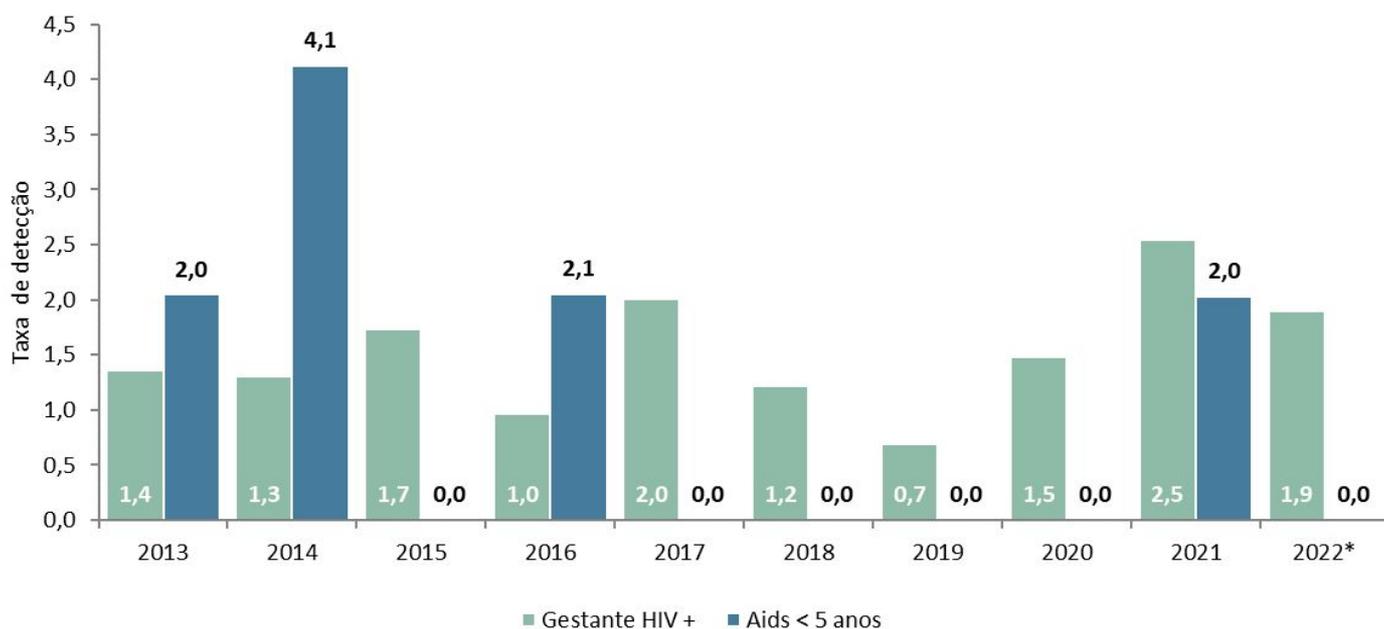
**Figura 8.** Taxas de detecção de HIV e aids (por 100.000 habitantes) em adultos, SRS Sertão Central, 2013 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

Ainda na SRS Sertão Central, foram notificados cinco casos de aids em crianças menores de 5 anos de idade e 121 em gestantes com HIV. A maior taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos de idade foi no ano de 2014, com 4,1/100 mil habitantes; e a maior taxa de detecção de gestantes com HIV foi 2,5 por 1.000 Nascidos Vivos (NV) em 2021 (Figura 9).

**Figura 9.** Taxas de detecção de aids em menores de 5 anos e em gestantes, SRS Sertão Central, 2013 a 2022\*

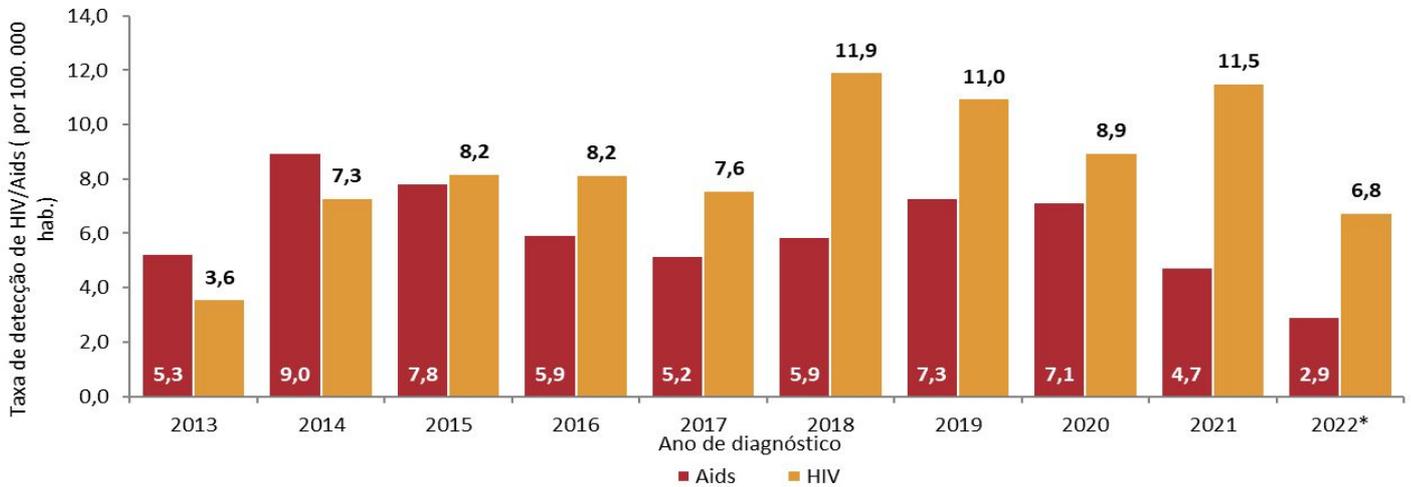


**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

### 3.6 Situação Epidemiológica do HIV/aids na Superintendência Regional da Saúde Litoral Leste/Jaguaribe

Na SRS Litoral Leste/ Jaguaribe, houve 331 casos de aids e 461 casos de HIV em adultos. A maior taxa de detecção de aids foi de 9,0/100 mil habitantes em 2014; e a maior taxa de detecção de HIV foi 11,9/100 mil habitantes em 2018 (Figura 10).

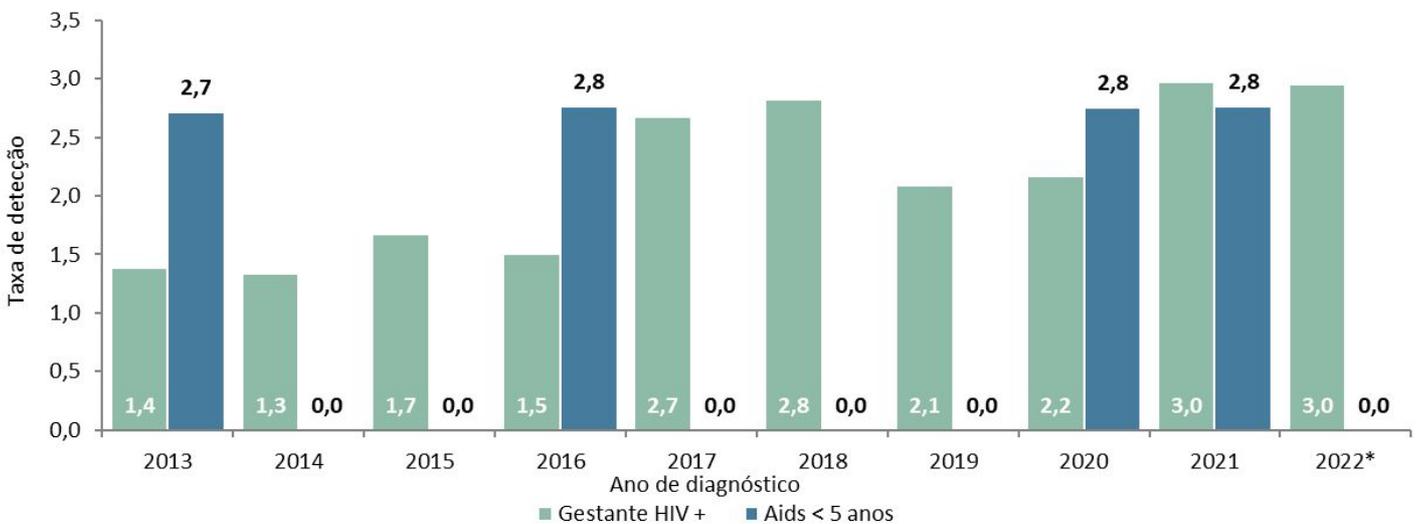
**Figura 10.** Taxas de detecção de HIV e aids (por 100.000 habitantes) em adultos, SRS Litoral Leste, 2013 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

Ainda na SRS Litoral Leste foram notificados cinco casos de aids em crianças menores de 5 anos de idade e 121 casos em gestantes com HIV. A taxa de detecção de aids em crianças menores de 5 anos de idade se manteve constante nos anos de 2016, 2020 e 2021 com 2,8/100 mil habitantes; e as maiores taxas de detecção em gestantes com HIV foram nos anos de 2020 e 2021, 3,0/1.000 Nascidos Vivos (NV) (Figura 11).

**Figura 11.** Taxas de detecção de aids em menores de 5 anos e em gestantes, SRS Litoral Leste, 2013 a 2022\*

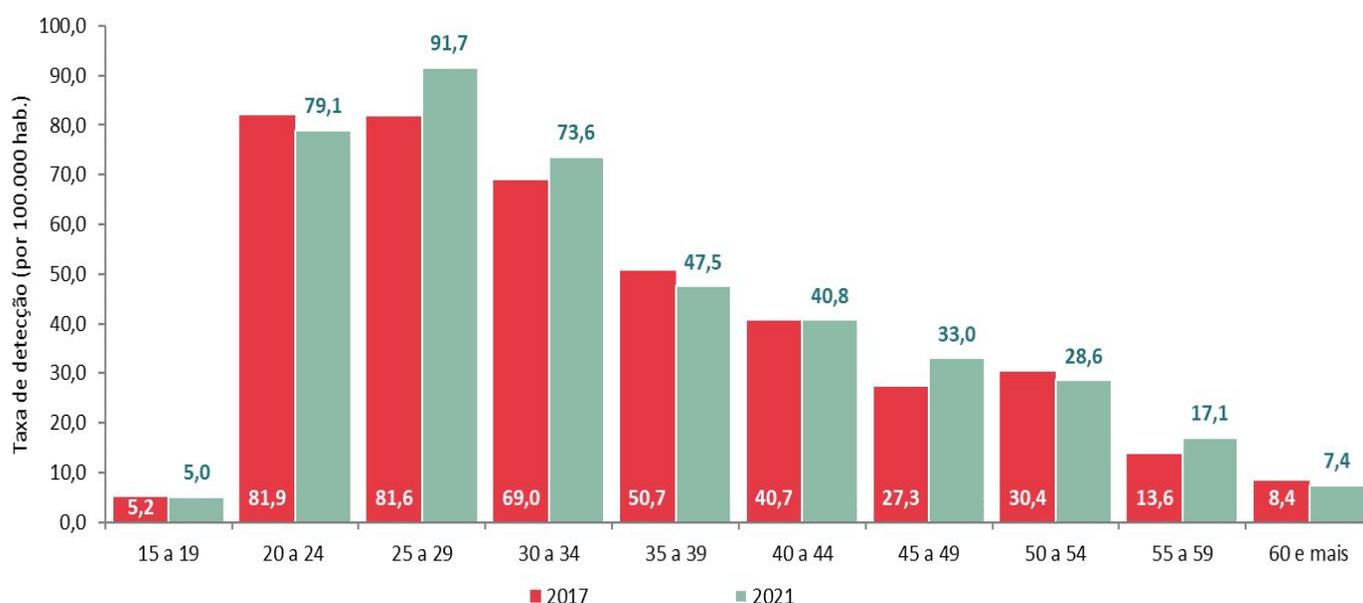


**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

## 4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO HIV

De 2007 a novembro de 2022 foram notificados 17.627 casos de infecção pelo HIV entre os homens. Em 2021, a maior taxa de detecção foi de 91,7 casos/100 mil habitantes na faixa etária de 25 a 29 anos. Destaca-se, também, o aumento na faixa etária de 55 a 59 anos, cuja taxa de detecção passou de 13,6 em 2017 para 17,1 em 2021, configurando um aumento de 25,7% entre os anos comparados (Figura 12).

**Figura 12.** Taxa de detecção de HIV (por 100 mil habitantes) no sexo masculino segundo a faixa etária, Ceará, 2017 e 2021



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

Em relação ao sexo feminino, observou-se um comportamento diferente, onde houve elevação da taxa de detecção de HIV nas faixas etárias acima de 45 anos. Comparando-se os anos de 2017 e 2021, o maior incremento entre as mulheres foi identificado na faixa etária de 55 a 59, cuja taxa de detecção passou de 4,2 em 2017 para 8,9 casos/100 mil habitantes em 2021, configurando-se um incremento de 111,9%. Destacou-se, também, a faixa etária de 45 a 49 anos, que apresentou um aumento de 57,1%, passando de 9,1 em 2017 para 14,3 casos/100 mil habitantes em 2021. Em 2021, a maior taxa de detecção foi de 17,0 casos/100 mil habitantes, que ocorreu entre os indivíduos na faixa etária de 25 a 29 anos (Figura 13).

**Figura 13.** Taxa de detecção de HIV (por 100 mil habitantes) no sexo feminino, segundo a faixa etária, Ceará, 2017 e 2021

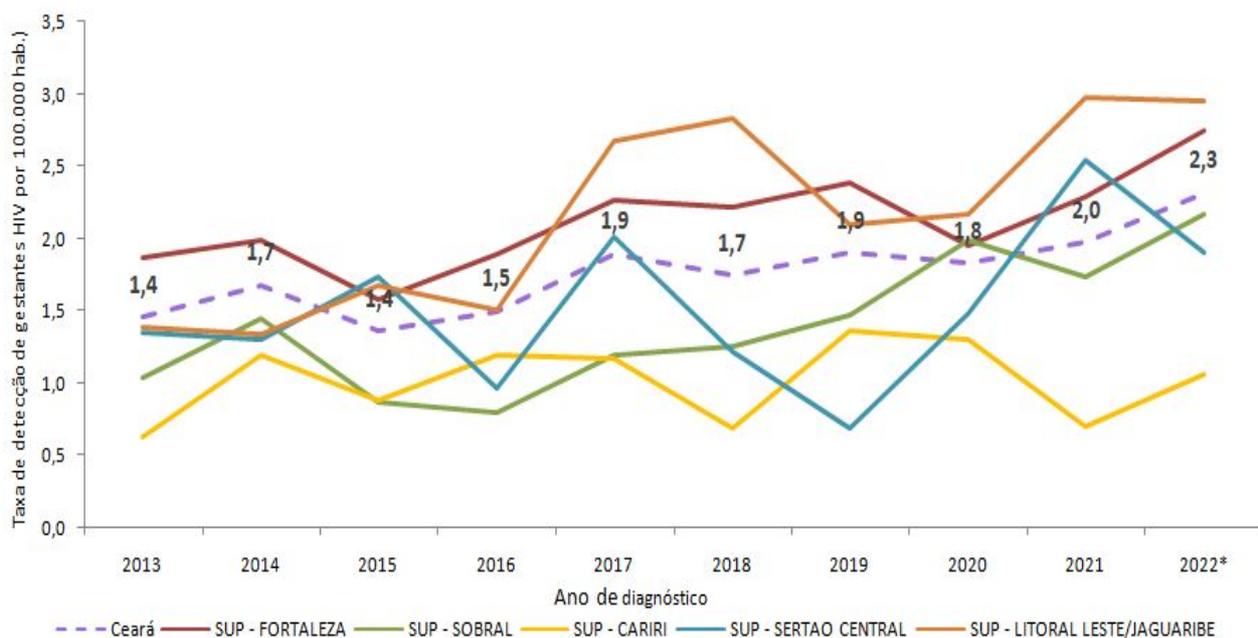


Fonte: SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração

#### 4.1 Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV em Gestantes

Foram notificadas 2.830 gestantes infectadas com HIV no período entre 2013 e 2022. Verificou-se que 63,6% das mulheres residem na SRS Fortaleza, seguida das mulheres da SRS Norte (14,7%), SRS Cariri (9,6%), SRS Litoral Leste (6,4%) e SRS Sertão Central (5,8%). Observou-se que, a partir de 2013, as taxas em gestantes residentes na SRS Fortaleza mantiveram-se superiores às do estado. Nos anos de 2018 e 2021, a SRS Litoral Leste registrou taxas de detecção de HIV também superiores às taxas estaduais, declinando nos anos seguintes. As demais SRS registraram poucas variações (Figura 14).

**Figura 14.** Taxas de detecção de HIV em gestantes (por 1.000 Nascidos Vivos) segundo a Superintendência Regional de Saúde, por ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022\*

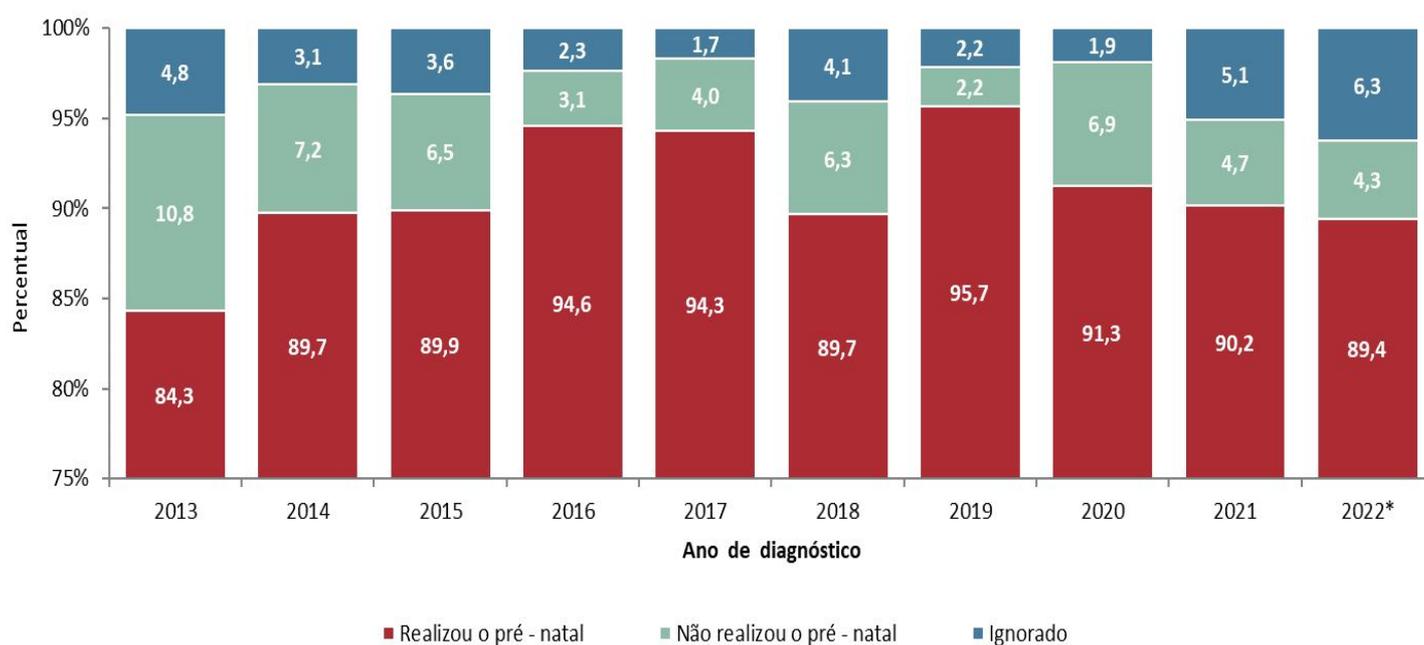


Fonte: SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

Identificou-se um aumento na proporção das gestantes com diagnóstico de HIV que realizaram pré-natal, ultrapassando os 95% em 2019. No entanto, nos anos subsequentes ocorreu uma redução desta proporção, passando para 91,3% e 90,2% em 2020 e 2021, respectivamente. Essa redução provavelmente se deu devido à dificuldade de acesso ao pré-natal durante a pandemia de covid-19.

Entretanto, destaca-se o aumento da proporção de notificações que tiveram o preenchimento da informação sobre a realização do pré-natal ignorada, passando de 1,9% em 2020 para 5,1% em 2021. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de fortalecimento da vigilância para melhoria da qualidade desta informação (Figura 15).

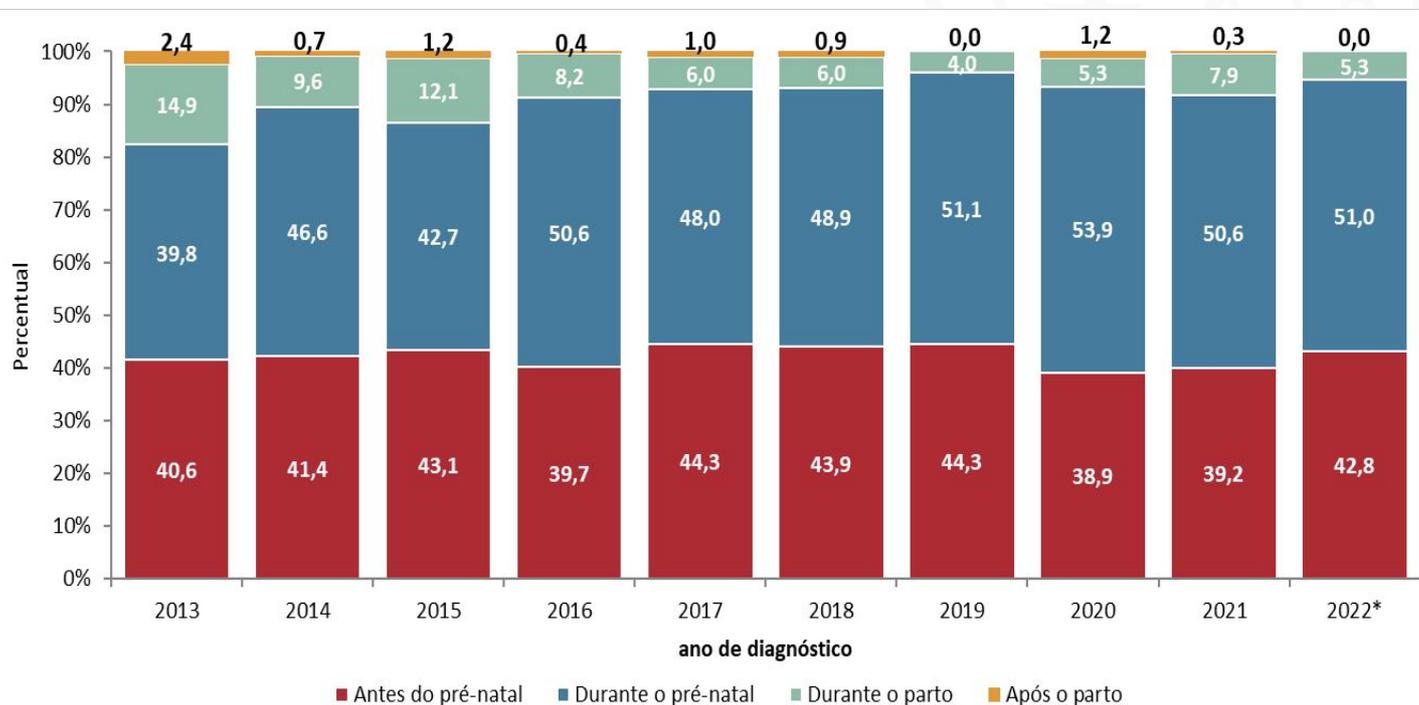
**Figura 15.** Proporção de casos de HIV em gestantes, segundo realização do pré-natal. Por município de residência e ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração

Em um período de dez anos, houve um aumento na proporção dos casos de gestantes com HIV que tiveram diagnóstico no durante o pré-natal, passando de 39,8% para 51,0% em 2013 e 2022, respectivamente. Nos anos de 2017 e 2019 obteve-se as maiores proporções de diagnósticos de gestantes HIV realizados antes do pré-natal (44,3%); entretanto, em 2020, essa proporção reduziu para 38,9%, sendo a menor proporção no período analisado, o que está relacionado em parte pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19. Destaca-se, ainda, a redução dos casos que tiveram diagnóstico realizado durante o parto. Em 2013 a proporção era de 14,9%, passando para 5,3% em 2022. (Figura 16).

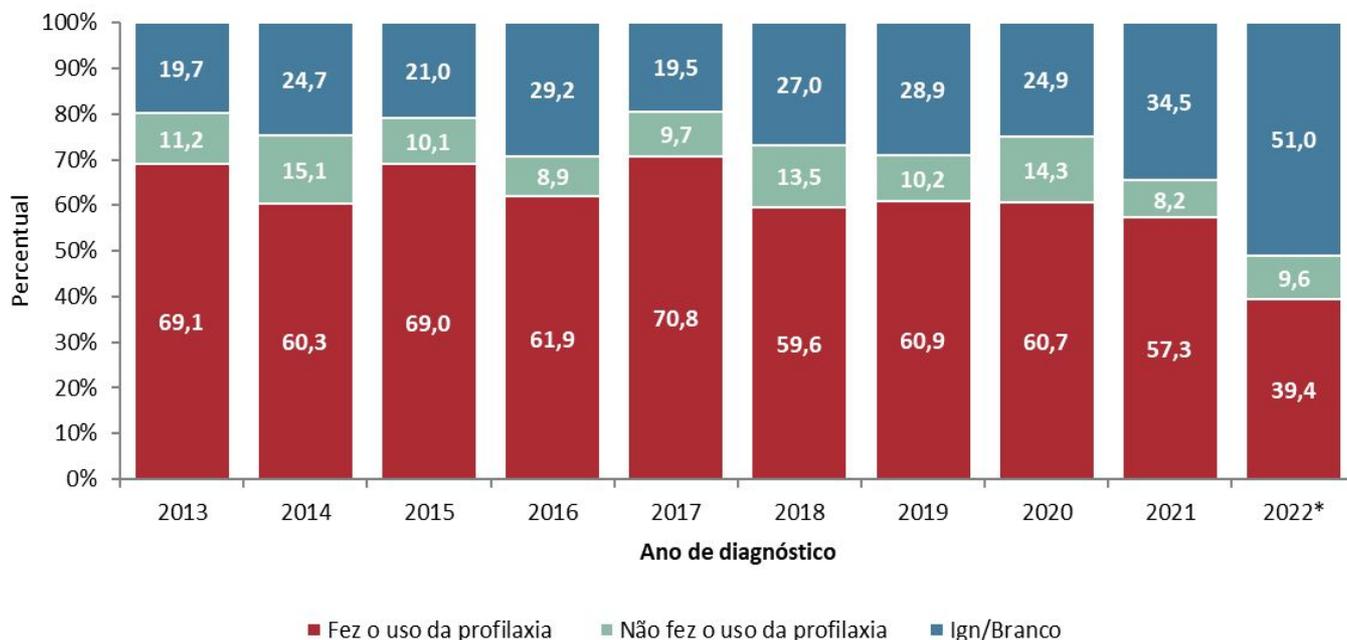
**Figura 16.** Proporção de casos de HIV em gestantes, segundo o momento do diagnóstico, por município de residência e ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

Observa-se, na Figura 17, um aumento na proporção das gestantes com diagnóstico de HIV que realizaram o uso da profilaxia durante o parto. O ano de 2017 foi a maior proporção, com 70,8%, seguido do ano de 2013, com 69,1%. O ano de 2014 foi a maior taxa do não uso da profilaxia, com 15,1%. A taxa mais alta dos ignorados foi no ano de 2022, com 51,0%.

**Figura 17.** Proporção de casos de HIV em gestantes segundo o uso da profilaxia durante o parto, por município de residência e ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

## 5. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS

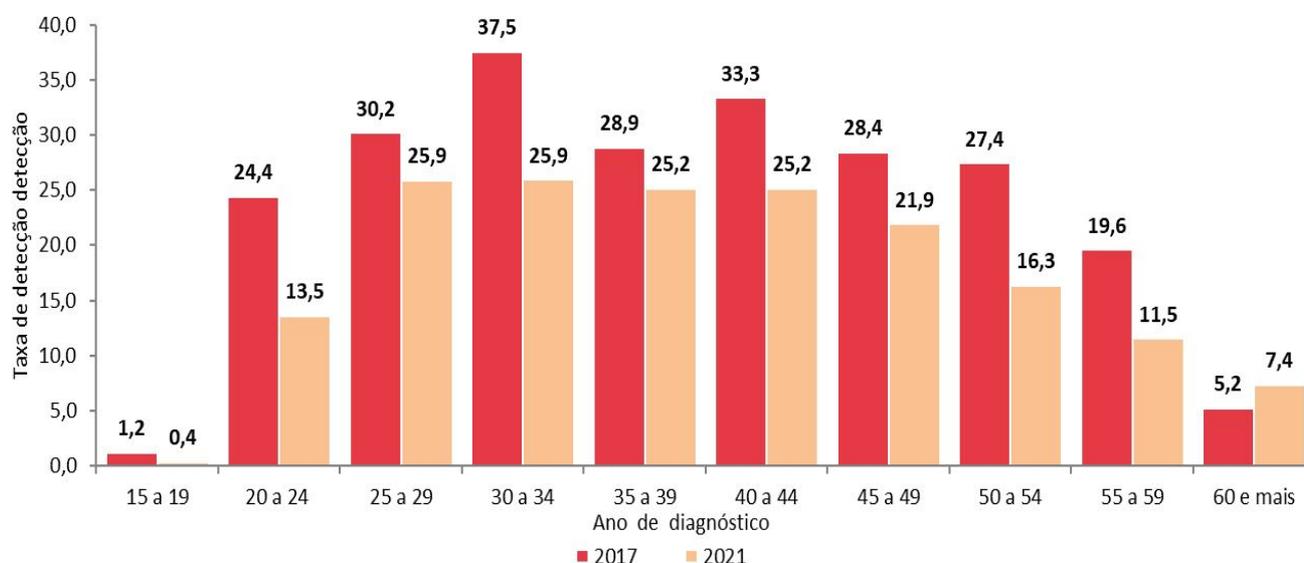
A infecção pelo HIV e sua manifestação clínica em fase avançada, ou aids, ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência.

Os indivíduos infectados pelo HIV, sem tratamento, evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus. A história natural dessa infecção vem sendo alterada, consideravelmente, pela terapia antirretroviral (TARV), iniciada no Brasil em 1996, resultando em aumento da sobrevivência dos pacientes, mediante reconstituição das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias.

No estado do Ceará, foram notificados 23.872 casos de aids, de 1983 a SE 44 de 2022. O número anual de casos de aids vem diminuindo desde 2013, enquanto o número de casos de HIV vem crescendo.

Entre os homens, houve redução na taxa de detecção em todas as faixas etárias, quando comparados os anos de 2017 e 2021, exceto a faixa etária de 60 anos e mais. Em 2021, a maior taxa de detecção foi de 25,9 casos/100 mil habitantes, que ocorreu entre os indivíduos nas faixas etárias de 25 a 29 anos 30 a 34 anos (Figura 18).

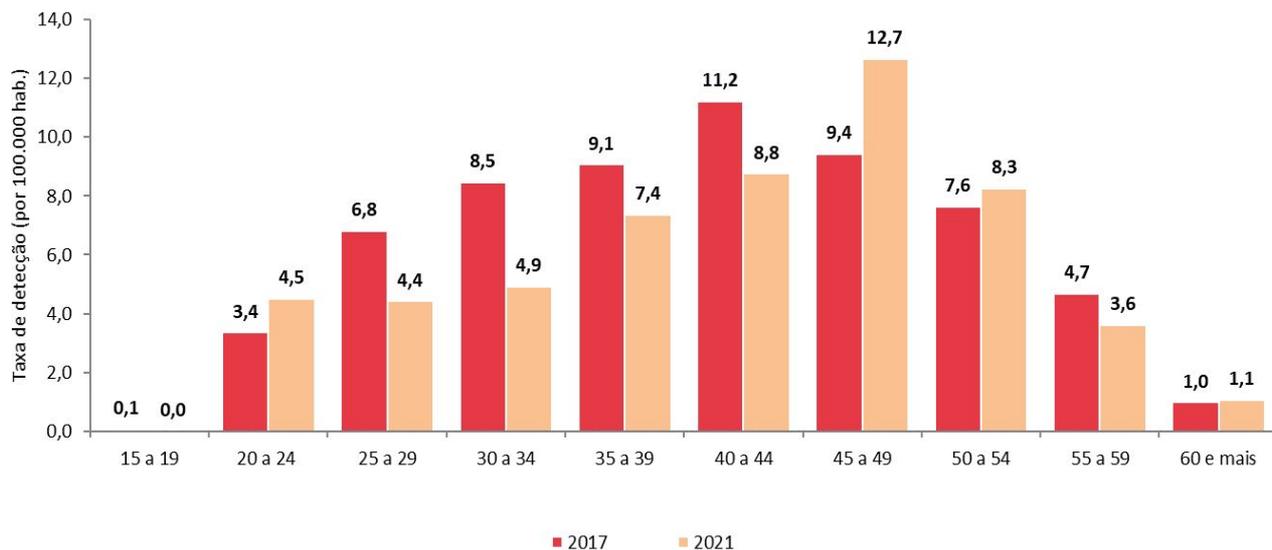
**Figura 18.** Taxa de detecção de aids (por 100 mil habitantes) no sexo masculino, segundo a faixa etária, Ceará, 2017 e 2021



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

Entre as mulheres, a maior taxa de detecção foi na faixa etária de 40 a 44 anos com 11,2 casos/100 mil habitantes. Em 2021, a maior taxa de detecção foi de 12,7 casos/100 mil habitantes, que ocorreu entre mulheres na faixa etária de 45 a 49 anos (Figura 19).

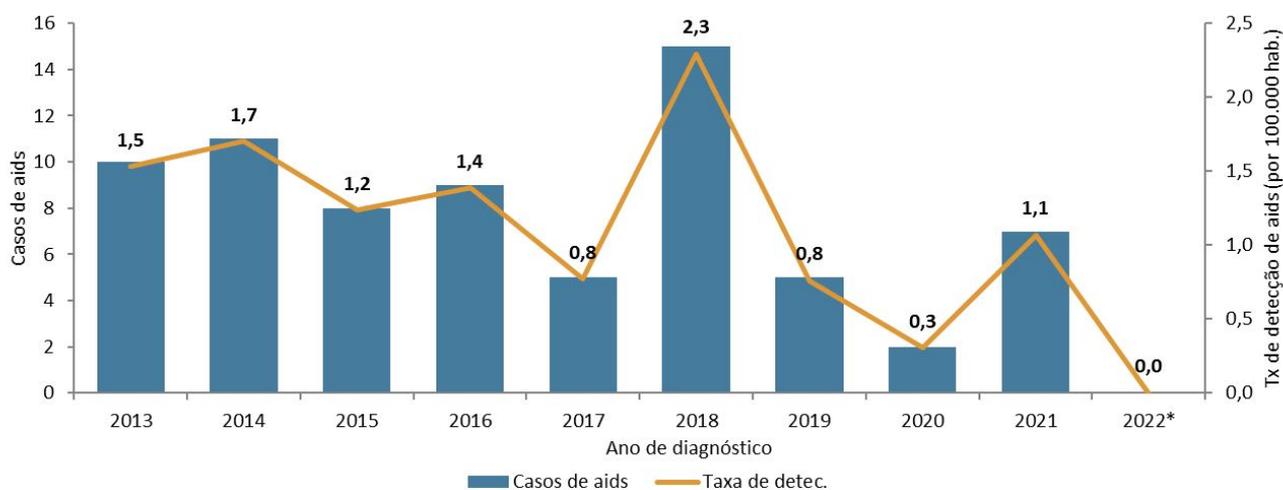
**Figura 19.** Taxa de detecção de aids (por 100 mil habitantes) no sexo feminino, segundo a faixa etária, Ceará, 2017 e 2021



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

A taxa de detecção de aids em menores de 5 anos de idade tem sido utilizada como indicador para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. As taxas de detecção oscilaram ao longo da série histórica analisada, com destaque para o ano de 2018, que registrou o maior número de casos e a maior taxa (2,3 casos por 100 mil habitantes). O ano de 2020 registrou dois casos, com uma taxa de 0,3 por 100 mil habitantes. No ano de 2022, até a SE 44, a taxa de detecção está nula, o que representa a meta almejada

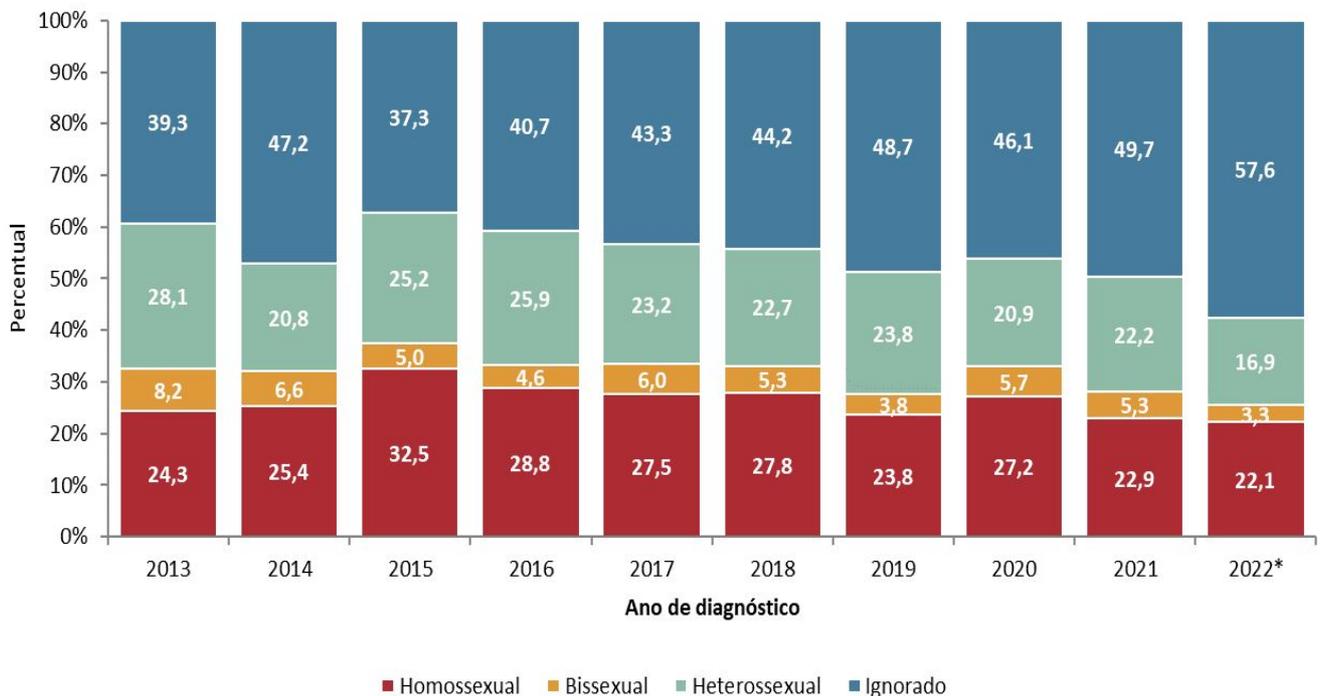
**Figura 20.** Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos de idade (por 100 mil habitantes), segundo ano de diagnóstico, Ceará, 2013 e 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

Em toda a série histórica, a transmissão homo e bissexual correspondeu a um terço dos casos, quando a transmissão sexual é informada. Observou-se que a exposição homossexual foi maior em toda a série histórica em relação à categoria de exposição heterossexual (24,3% e 28,1%, respectivamente), exceto no ano de 2013. (Figura 21).

**Figura 21.** Distribuição do percentual de casos de aids em homens de 13 anos ou mais segundo a categoria de exposição, por ano do diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022\*

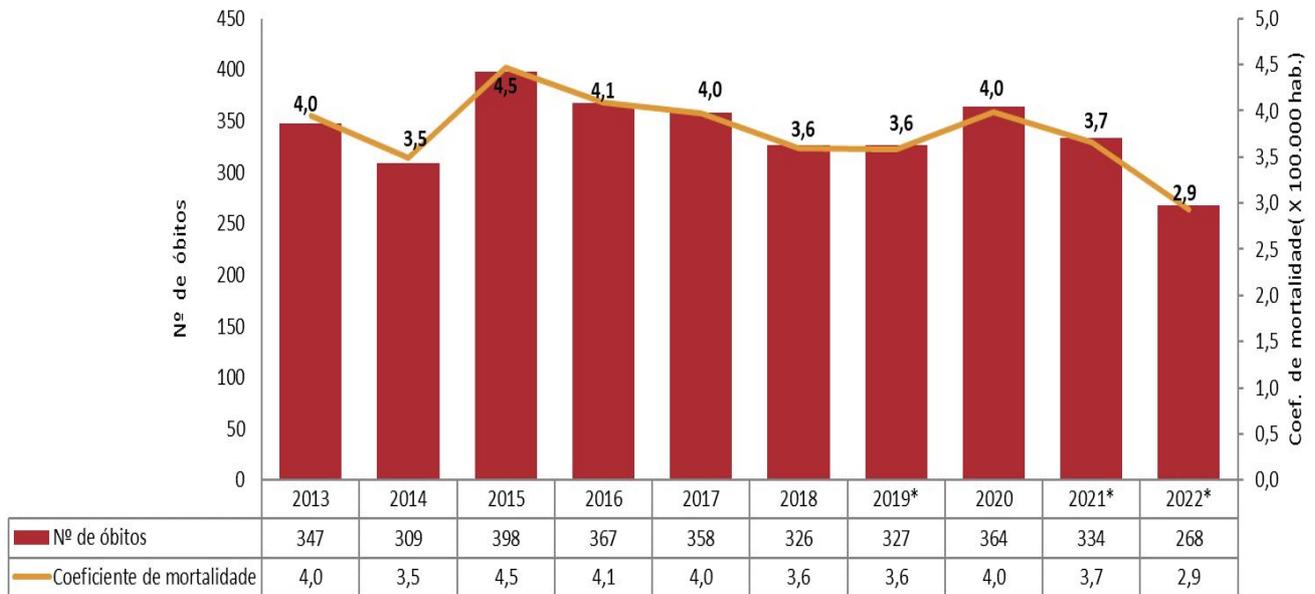


**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

## 6. MORTALIDADE POR AIDS

Entre os anos de 2013 e 2022, houve 3.398 óbitos por aids no Ceará. Nos anos de 2018 e 2019, observou-se uma redução no coeficiente de mortalidade, ficando 3,6 óbitos/100 mil habitantes. O coeficiente de mortalidade (3,6 óbitos/100 mil habitantes) em 2019 no Ceará foi inferior à média nacional, com 4,1 óbitos/100 mil habitantes no Brasil (Figura 22).

**Figura 22.** Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por aids (por 100 mil habitantes), segundo a causa básica e o ano do óbito, Ceará, 2013 a 2022\*



**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação - Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5ª ed. Revisada – Brasília: Ministério da Saúde, 1.200 p.: il., 2022.

BRASIL.**SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. **SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade**, 2020. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 18 nov. 2020.

## 8. ANEXOS

**Anexo 1.** Número de casos e óbitos de HIV e aids por Superintendência Regional da Saúde e ADS, Ceará, 2021 e 2022\* (Continua)

MUNICÍPIOS / SRS / ADS	HIV		AIDS		Óbitos por Aids	
	Nº DE CASOS		Nº DE CASOS		Nº DE ÓBITOS	
	2021	2022*	2021	2022*	2021	2022*
<b>Superintendência Fortaleza</b>	<b>1490</b>	<b>1015</b>	<b>602</b>	<b>436</b>	<b>234</b>	<b>201</b>
<b>1º ADS Fortaleza</b>	<b>1182</b>	<b>757</b>	<b>423</b>	<b>333</b>	<b>167</b>	<b>143</b>
Aquiraz	30	10	16	11	5	4
Eusébio	5	5	4	10	2	4
Fortaleza	1106	726	394	306	159	134
Itaitinga	41	16	9	6	1	1
<b>2º ADS Caucaia</b>	<b>68</b>	<b>59</b>	<b>65</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>25</b>
Apuiarés	1	0	2	0	1	0
Caucaia	46	44	32	14	14	18
General Sampaio	0	0	2	0	0	0
Itapagé	4	1	4	0	1	0
Paracuru	5	2	10	4	1	1
Paraipaba	2	5	2	1	2	1
Pentecoste	4	3	5	4	3	1
São Gonçalo do Amarante	6	3	7	4	4	4
São Luís do Curu	0	1	1	0	0	0
Tejuçuoca	0	0	0	1	0	0
<b>3º ADS Maracanaú</b>	<b>134</b>	<b>119</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>15</b>
Acarape	1	2	0	2	0	0
Barreira	1	3	0	3	0	0
Guaíuba	3	2	1	2	3	0
Maracanaú	79	89	20	9	9	9
Maranguape	29	9	9	13	3	2
Pacatuba	21	10	8	5	3	4
Palmácia	0	1	0	0	0	0
Redenção	0	3	1	2	2	0
<b>4º ADS Baturité</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Aracoiaba	0	1	2	1	0	0
Aratuba	0	0	2	0	0	1
Baturité	2	1	0	0	0	0
Capistrano	1	0	1	0	1	0
Guaramiranga	0	0	0	0	0	0
Itapiúna	0	1	1	1	0	0
Mulungu	1	0	1	0	0	0
Pacoti	1	2	0	1	0	0
<b>6º ADS Itapipoca</b>	<b>39</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
Amontada	1	1	1	2	0	0
Itapipoca	20	12	9	6	3	6
Miraíma	2	0	1	0	0	0
Traini	6	7	5	3	1	1
Tururu	1	1	3	1	0	0
Umirim	6	3	1	1	1	0
Uruburetama	3	0	2	3	0	0
<b>22º ADS Cascavel</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>10</b>
Beberibe	1	9	4	6	2	2
Cascavel	15	16	10	6	2	4
Chorozinho	1	1	4	0	3	0
Horizonte	12	5	8	6	2	0
Ocara	6	4	3	0	0	0
Pacajus	21	11	12	2	4	4
Pindoretama	6	5	5	0	2	0

Fonte: SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

**Anexo 1.** Número de casos e óbitos de HIV e aids por Superintendência Regional da Saúde e ADS, Ceará, 2021 e 2022\* (Continua)

<b>Superintendência Norte</b>	<b>284</b>	<b>148</b>	<b>99</b>	<b>57</b>	<b>39</b>	<b>28</b>
<b>11º ADS Sobral</b>	<b>155</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>12</b>
Alcântaras	0	0	0	0	0	0
Cariré	6	1	2	0	2	0
Catunda	1	1	0	0	1	0
Coreaú	4	3	2	0	0	1
Forquilha	8	3	1	0	0	0
Frecheirinha	0	2	0	0	0	0
Graça	3	0	1	0	0	1
Groaíras	0	1	1	0	0	0
Hidrolândia	0	1	1	0	0	1
Ipu	6	4	2	2	0	2
Irauçuba	4	2	1	0	1	0
Massapê	1	2	2	0	0	0
Meruoca	1	1	0	0	0	0
Moraújo	1	0	0	0	0	0
Mucambo	1	2	0	0	0	0
Pacujá	1	0	0	0	0	0
Pires Ferreira	1	0	1	0	0	0
Reriutaba	3	1	1	2	0	0
Santa Quitéria	13	2	4	0	1	1
Santana do Acaraú	2	1	1	0	2	1
Senador Sá	7	1	2	0	0	0
Sobral	86	45	21	16	2	5
Uruoca	3	1	0	0	0	0
Varjota	3	0	2	2	0	0
<b>12º ADS Acaraú</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
Acaraú	13	8	7	2	6	2
Bela Cruz	4	6	2	1	0	0
Cruz	5	0	2	0	2	2
Itarema	2	6	2	3	0	1
Jijoca de Jericoacoara	5	0	0	0	1	0
Marco	5	5	1	4	0	0
Morrinhos	0	0	0	1	0	0
<b>13º ADS Tianguá</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>6</b>
Carnaubal	1	0	0	0	0	0
Croatá	1	0	1	0	1	0
Guaraciaba do Norte	6	2	4	3	3	1
Ibiapina	2	1	0	0	0	0
São Benedito	3	0	2	1	3	0
Tianguá	18	6	9	4	5	4
Ubajara	8	6	6	2	0	1
Viçosa do Ceará	9	3	2	0	2	0
<b>15º ADS Crateús</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
Ararendá	2	0	1	0	0	0
Crateús	9	8	2	3	3	2
Independência	2	0	3	0	1	0
Ipaporanga	1	0	0	0	0	0
Ipueiras	1	0	0	0	0	0
Monsenhor Tabosa	5	3	1	1	0	0
Nova Russas	3	4	0	2	1	0
Novo Oriente	0	0	0	0	0	0
Poranga	0	2	1	0	0	0
Quiterianópolis	0	0	1	0	0	0
Tamboril	1	0	1	2	0	0
<b>16º ADS Camocim</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Barroquinha	3	1	1	1	0	0
Camocim	5	7	0	2	2	2
Chaval	2	0	1	0	0	0
Granja	10	6	4	2	0	0
Martinópolis	3	0	0	1	0	1

Fonte: SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

**Anexo 1.** Número de casos e óbitos de HIV e aids por Superintendência Regional da Saúde e ADS, Ceará, 2021 e 2022\* (Continua)

<b>Superintendência Cariri</b>	<b>135</b>	<b>108</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>27</b>
<b>17ª ADS Icó</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Baixio	0	0	0	0	0	0
Cedro	0	2	0	1	0	0
Icó	7	1	3	0	2	0
Ipaumirim	1	0	0	1	0	0
Lavras da Mangabeira	0	0	0	0	0	0
Orós	0	1	1	5	1	1
Umari	0	0	0	0	0	0
<b>18ª ADS Iguatú</b>	<b>56</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
Acopiara	0	1	3	2	2	2
Cariús	0	0	0	2	1	0
Catarina	1	1	1	1	0	0
Deputado Irapuan Pinheiro	0	0	0	0	0	0
Iguatu	45	20	11	4	4	5
Jucás	4	0	2	2	1	1
Mombaça	2	0	2	2	0	0
Piquet Carneiro	0	0	1	0	0	0
Quixelô	1	0	2	0	0	0
Saboeiro	3	6	0	3	0	2
<b>19ª ADS Brejo Santo</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Abaiara	0	0	0	0	0	0
Aurora	1	1	1	1	0	0
Barro	5	0	0	0	0	0
Brejo Santo	3	2	1	0	1	3
Jati	1	0	0	0	0	0
Mauriti	4	2	2	2	0	0
Milagres	0	0	1	0	3	0
Penaforte	5	3	2	1	1	3
Porteiras	1	0	0	0	0	0
<b>20ª ADS Crato</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
Altaneira	0	3	0	0	0	0
Antonina do Norte	0	0	0	0	0	0
Araripe	1	5	2	3	0	3
Assaré	0	1	0	0	0	0
Campos Sales	3	4	0	0	1	0
Crato	14	19	4	0	3	1
Farias Brito	0	0	0	0	0	0
Nova Olinda	0	0	0	0	0	1
Potengi	0	0	0	0	0	0
Salitre	0	1	0	0	0	0
Santana do Cariri	0	1	0	0	0	0
Tarrafas	1	0	0	0	0	1
Várzea Alegre	1	4	0	1	0	1
<b>21ª ADS Juazeiro Norte</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
Barbalha	0	8	1	3	1	1
Caririaçu	2	0	0	0	0	0
Granjeiro	0	0	0	0	0	0
Jardim	0	0	0	0	1	0
Juazeiro do Norte	28	17	3	2	6	2
Missão Velha	1	5	0	0	2	0

**Fonte:** SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.

**Anexo 1.** Número de casos e óbitos de HIV e aids por Superintendência Regional da Saúde e ADS, Ceará, 2021 e 2022\* (Conclusão)

<b>Superintendência Sertão Central</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>14</b>
<b>5ª ADS Canindé</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
Boa Viagem	3	7	3	4	0	1
Canindé	2	10	5	8	3	4
Caridade	2	1	0	0	0	2
Itatira	2	0	0	1	0	0
Madalena	1	1	0	3	0	0
Paramoti	0	0	1	0	0	0
<b>8ª ADS Quixadá</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
Banabuiú	0	3	0	0	0	0
Choró	1	0	1	0	1	0
Ibaretama	3	1	0	2	0	2
Ibicuitinga	0	0	0	1	0	0
Milhã	0	0	0	0	0	0
Pedra Branca	0	1	0	0	2	0
Quixadá	15	12	0	1	3	1
Quixeramobim	8	2	1	0	0	0
Senador Pompeu	2	9	3	0	3	0
Solonópole	1	0	0	0	0	0
<b>14ª ADS Tauá</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Aiuaba	0	0	0	0	0	1
Arneiroz	0	0	2	1	0	0
Parambu	1	1	0	0	0	1
Tauá	5	1	3	1	4	2
<b>Superintendência Litoral Leste</b>	<b>63</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>10</b>
<b>7ª ADS Aracati</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Aracati	17	6	6	2	3	2
Fortim	0	0	0	0	0	0
Icapuí	1	2	2	1	1	0
Itaiçaba	0	0	0	0	0	1
<b>9ª ADS Russas</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
Jaguaretama	1	0	2	0	0	0
Jaguaruana	5	1	1	0	1	0
Morada Nova	5	3	3	1	4	0
Palhano	1	2	1	1	0	0
Russas	16	10	4	2	3	3
<b>10ª ADS Limoeiro do Norte</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Alto Santo	2	2	1	0	1	1
Ererê	0	1	0	1	0	0
Iracema	2	0	0	0	0	1
Jaguaribara	0	0	0	0	0	0
Jaguaribe	2	0	2	5	1	0
Limoeiro do Norte	8	4	4	0	1	0
Pereiro	0	2	0	2	0	1
Potiretama	0	0	0	0	0	0
Quixeré	3	2	0	0	0	0
São João do Jaguaribe	0	0	0	0	0	0
Tabuleiro do Norte	0	2	0	1	1	1
<b>Ceará</b>	<b>2018</b>	<b>1357</b>	<b>789</b>	<b>567</b>	<b>335</b>	<b>280</b>

Fonte: SESA/SEVIR/COVEP/CEVEP/SINAN. \*Dados até 01/11/2022, sujeitos à alteração.



# CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE