

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Hepatites Virais

Nº1

Ceará – 13/07/2020



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

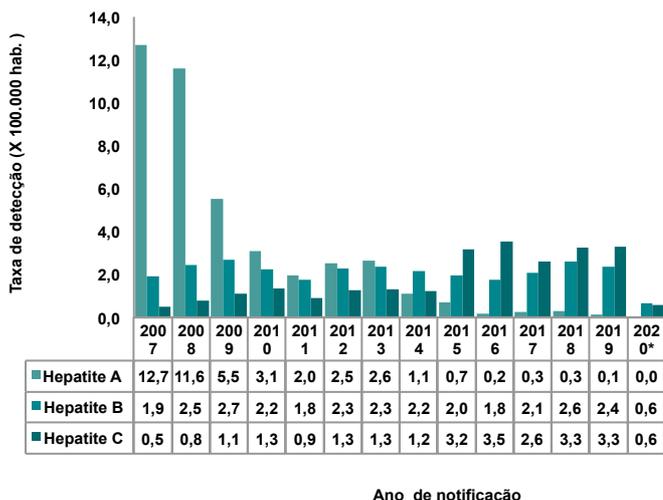
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO CEARÁ

No Ceará, de 2007 a 2020*, foram confirmados 8.421 casos de hepatites virais. Destes, 3.628 (43,1%) são referentes a casos de hepatite A, 2.567 (30,5%) de hepatite B, 2.216 (26,3%) de hepatite C e sete casos (0,1%) de hepatite D. A hepatite E registrou ao longo da série histórica apenas três casos, um por ano, em 2016, 2018 e 2019.

Em 2007 a taxa de detecção de hepatite A no Ceará era superior às demais, entretanto, a taxa apresentou uma importante queda ao longo dos anos, atingindo 0,1 casos/100 mil habitantes em 2019. As taxas de hepatite B apresentam discreta variação entre os anos analisados, enquanto a hepatite C mostrou tendência de aumento, com taxas superiores às da B a partir de 2015, quando houve a mudança de definição dos casos para fins de vigilância epidemiológica (Figura 1).

Figura 1 - Taxa de detecção de hepatites virais, segundo agente etiológico e ano de notificação. Ceará, 2007 a 2020*



A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), vem por meio deste boletim divulgar as informações sobre os casos de hepatites virais no Ceará, atualizadas até a semana epidemiológica 23 (06/06/2020), detalhadas segundo variáveis selecionadas.

As hepatites virais fazem parte das prioridades do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde para o biênio 2019-2020, em parceria com o estado do Ceará. A principal prioridade é ampliar o diagnóstico e tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C, e reduzir a transmissão vertical da hepatite B.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

Hepatite A (HAV)

- Indivíduo que apresente exame anti-HAV IgM reagente;
- Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A;
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite A na declaração de óbito;
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação.

Hepatite B (HBV)

- Indivíduo que apresente um **ou** mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B, conforme listado abaixo:
- HBsAg reagente (incluindo o teste rápido reagente);
- Anti - HBc IgM reagente;
- HBV – DNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite B na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite B após investigação.

Hepatite C (HCV)

Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes OU exame de biologia molecular para hepatite C, conforme listado abaixo:

- Anti-HCV total reagente (incluindo teste rápido reagente);
- HCV-RNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite C na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite C após investigação.

Hepatite D (HDV)

- Indivíduo confirmado para hepatite B, com pelo menos um dos marcadores abaixo:
- Anti-HDV total reagente
- HDV-RNA detectável
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite D na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite D após investigação.

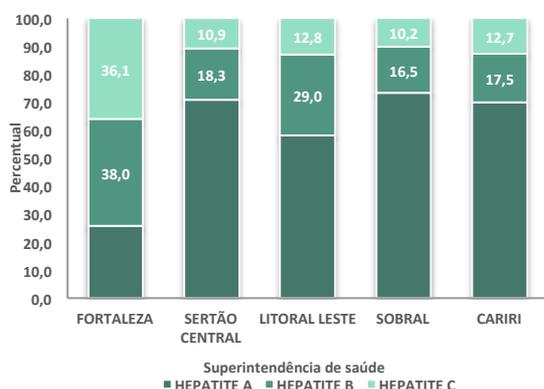


Hepatite E (HEV)

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes OU exame de biologia molecular para hepatite E conforme listado abaixo.
- Anti-HEV e anti-HEV IgG reagentes;
- HEV-RNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite E na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com a menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite E após investigação.

A proporção dos casos varia entre as cinco Superintendências Regionais de Saúde cearenses, porém, observa-se maior proporção de infecções pelo vírus A em relação às demais hepatites virais, com exceção da SRS Fortaleza onde se verifica maiores proporções dos vírus B e C, com 38,0% e 36,1% respectivamente. Estes dados podem sugerir possível subnotificação das hepatites B e C nessas regiões (Figura 2).

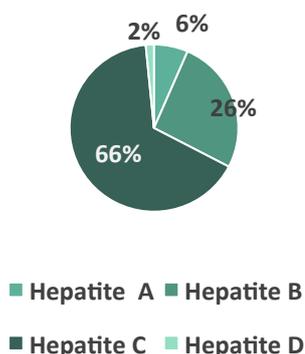
Figura 2 - Percentual dos casos de hepatites virais notificados segundo região de saúde. Ceará, 2007 a 2020*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020.

De 2007 a 2020*, foram identificados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 471 óbitos tendo como causa básica as hepatites virais dos tipos A, B, C e D. Destes, 6% associados à hepatite A, 26% à hepatite B, 66% à hepatite C e 2% à hepatite D (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos óbitos com causa básica de hepatites virais segundo agente etiológico. Ceará, 2007 a 2020*

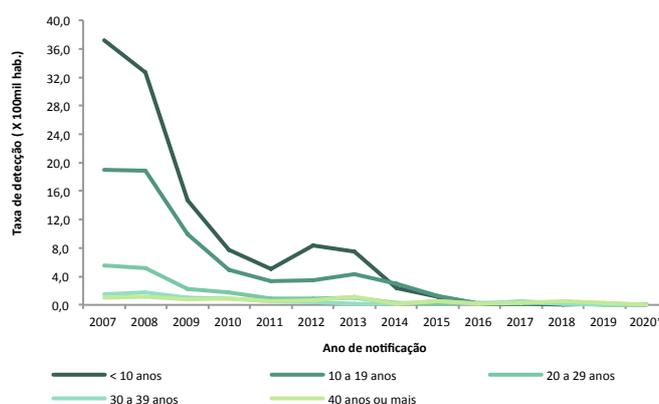


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/06/2020.

1.1 HEPATITE A

Apesar da taxa de incidência de hepatite A ter permanecido mais elevada em menores de dez anos de idade, há redução em todos os grupos etários até o ano de 2015 e nos anos posteriores as taxas tiveram poucas variações (Figura 4).

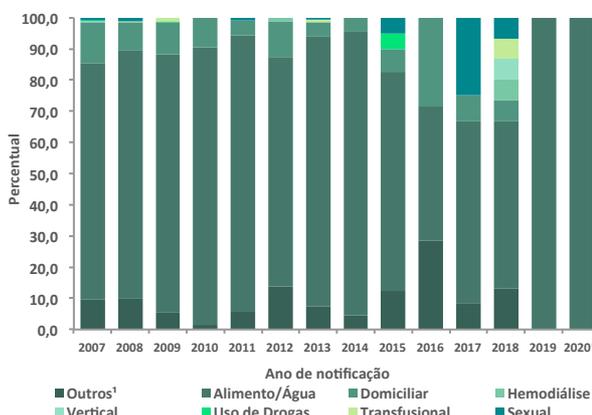
Figura 4 – Taxa de incidência de hepatite A segundo faixa etária e ano de notificação. Ceará, 2007 A 2020*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020.

Quanto à provável fonte de infecção, ressalta-se a falta de informação (branco/ignorada) em 40% dos casos notificados. Porém, é possível verificar que entre as informações válidas, a possível fonte de infecção com maior proporção entre os anos analisados é a por alimentos/água (Figura 5).

Figura 5 – Proporção dos casos de hepatite A segundo fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Ceará, 2007 a 2020*

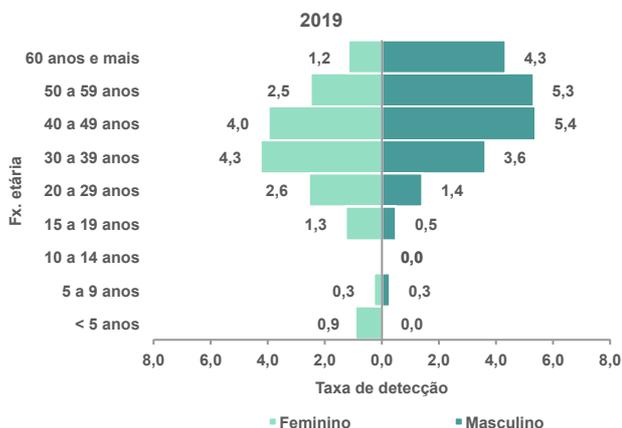
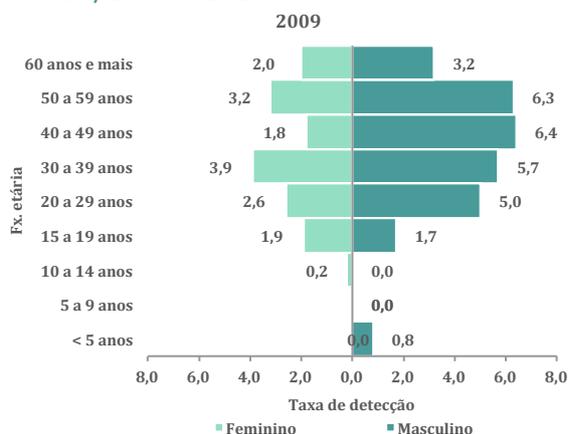


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020. Nota(1): Tratamento cirúrgico+tratamento dentário+peessoa/pessoa+outras formas.

1.2 HEPATITE B

No período de 2007 a 2020*, foram confirmados 2.567 casos de hepatite B no Ceará. A maioria dos casos se concentrou no sexo masculino, com 63,1%. Apesar dessa concentração, observa-se uma redução acentuada nos jovens de 20 a 29 anos e discreta entre as demais faixas etárias masculinas, quando comparado os anos de 2009 e 2019, e um aumento na taxa de detecção em mulheres nas faixas etárias de 30 a 49 anos (Figura 6).

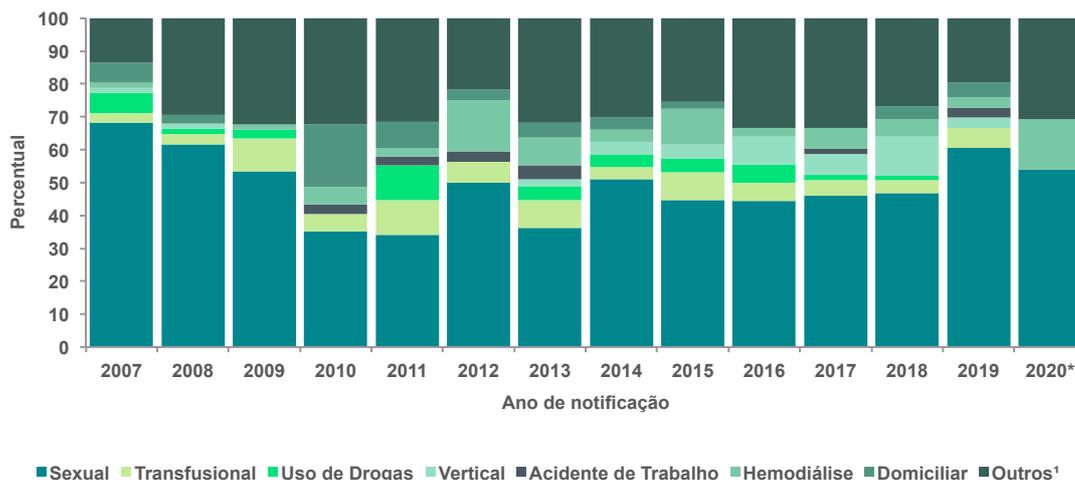
Figura 6 –Taxa de detecção de casos de hepatite B segundo faixa etária e sexo. Ceará, 2009 e 2019.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020.

Quanto a provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos notificados, observou-se que 71,9% dos campos referentes a essas informações ficaram em branco ou foram registradas como “ignorada”, dificultando a avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. Apesar dessa limitação, verificou-se que entre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de infecção era conhecida, a maior proporção dos casos ocorreu por via sexual (14,9%). A distribuição das demais prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo (Figura 7).

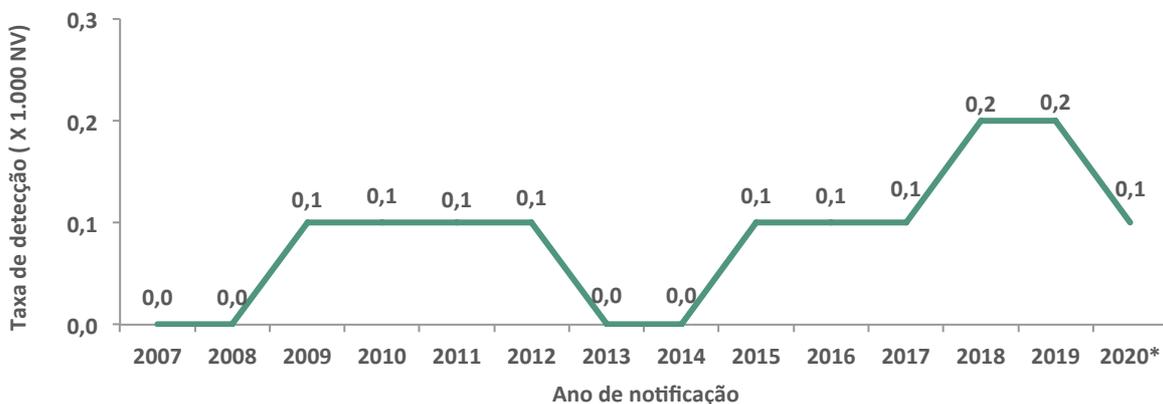
Figura 7 - Proporção de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Ceará, 2007 a 2020*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão., atualizados em 06/06/2020. Nota(1): Tratamento cirúrgico+tratamento dentário+peessoa/pessoa+outras formas.

Dos casos de hepatite B notificados entre os anos de 2007 a 2020*, 144 (5,6%) ocorreram em mulheres gestantes. Na série histórica observou-se pequenas variações entre as taxas de detecção. Ocorreu uma estabilização nos anos de 2018 e 2019, cuja taxa de detecção foi de 0,2 casos por 1.000 nascidos vivos (Figura 8)

FIGURA 8 - Taxa de detecção de casos de hepatite B em gestantes segundo ano de notificação. Ceará, 2007 a 2020*

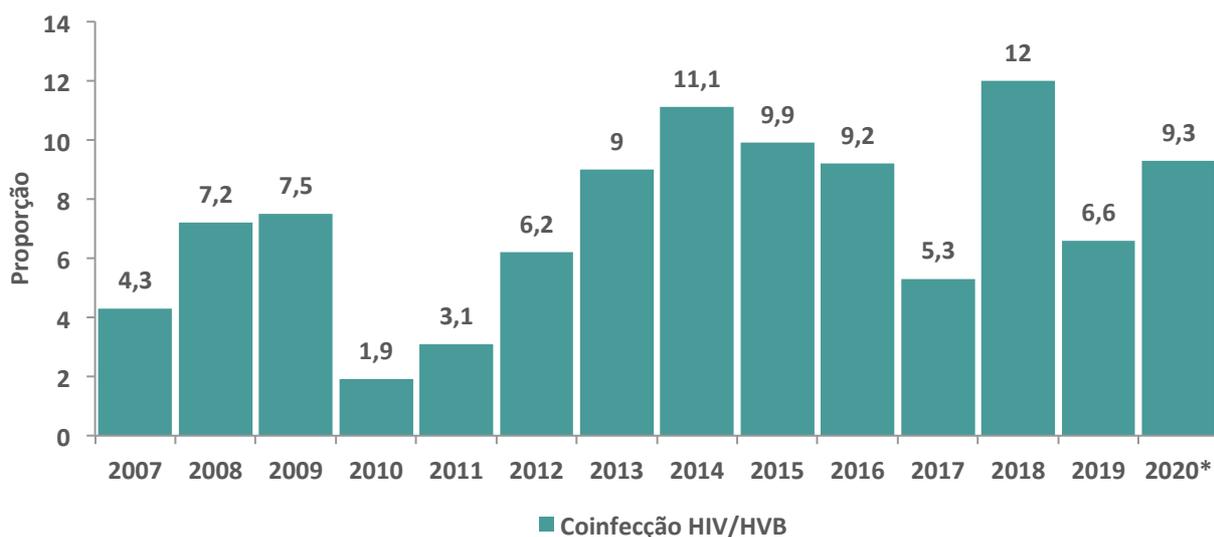


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020.

Ressalta-se a importância da oferta de sorologia ou teste rápido de hepatite B às gestantes durante o pré-natal, preferencialmente, no 1º e no 3º trimestres gestacionais

A coinfeção com o HIV entre os casos de hepatite B foi observada em 7,6% (196) dos casos acumulados no período de 2007 a 2020*. Os anos de 2014 (11,1%) e 2018 (12%) apresentaram os maiores valores de coinfeção. Reforça-se a importância da oferta da testagem rápida para HIV aos indivíduos diagnosticado com hepatite B (Figura 9).

Figura 9 - Proporção de casos de coinfeção hepatite B/HIV segundo ano de notificação. Ceará, 2007 a 2020*

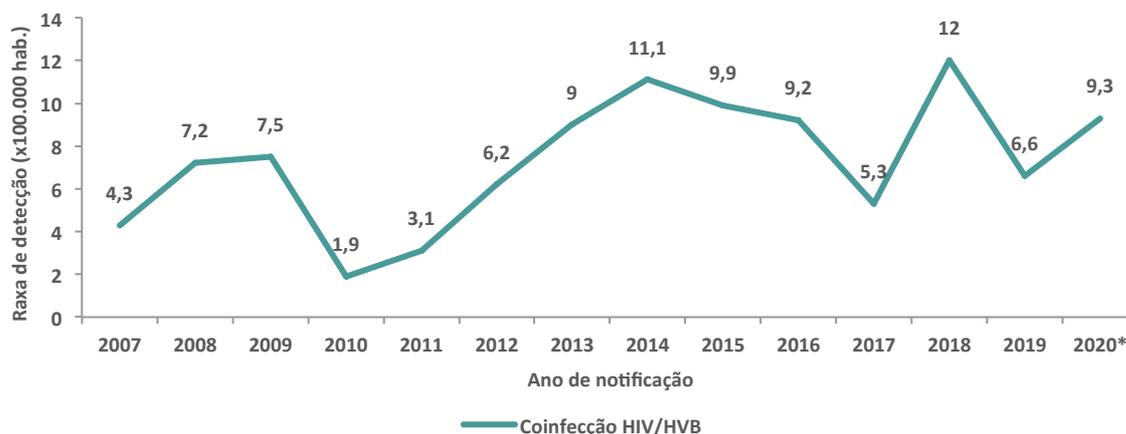


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020.

1.3 HEPATITE C

De 2007 a 2020*, foram notificados 2.216 casos de hepatite C utilizando um dos marcadores – anti-HCV ou HCV-RNA – reagentes. Considerando os casos que possuíam ambos os marcadores anti-HCV e HCV-RNA reagentes, foram notificados 705 casos. Esses dois critérios devem ser considerados devido a mudança da regra de notificação do casos de hepatite C ocorrida em 2015, quando os casos que previamente eram notificados com dois marcadores reagentes, passaram a ser notificados com apenas um. Observou-se tendência de aumento na taxa de detecção a partir de 2015, quando houve mudança na definição de caso, tornando-se mais sensível (Figura 10).

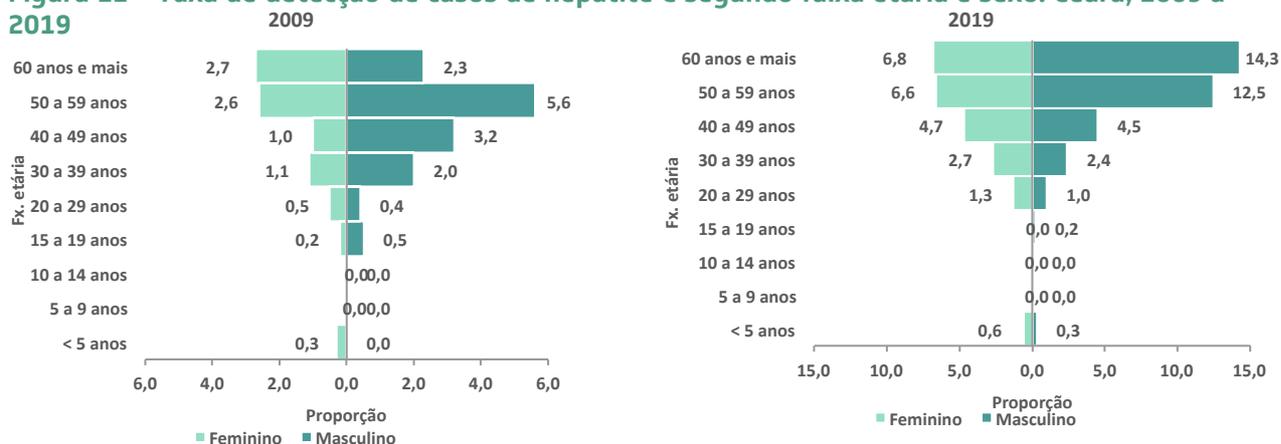
Figura 10 - Taxa de detecção de casos de hepatite C segundo ano de notificação. Ceará, 2007 a 2020*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020.

Em todo o período analisado, observa-se que os casos de hepatite C ocorreram, em sua maioria, no sexo masculino, com 64,7% (1.433) dos casos. Quando a análise é estratificada por idade, nota-se um aumento na taxa de detecção nos homens acima dos 60 anos, que passou de 3,2 em 2009 para 4,3 por 100.000 hab. em 2019 e uma redução de 72% nos homens de 20 a 29 anos. Observa-se também um aumento na taxa de detecção em mulheres nas faixas etárias de 40 a 49 anos, que passou de 1,8 para 4,0 e de 30 a 39 anos, que passou de 3,9 para 4,3 por 100.000 hab. na comparação entre os dois anos (Figura 11).

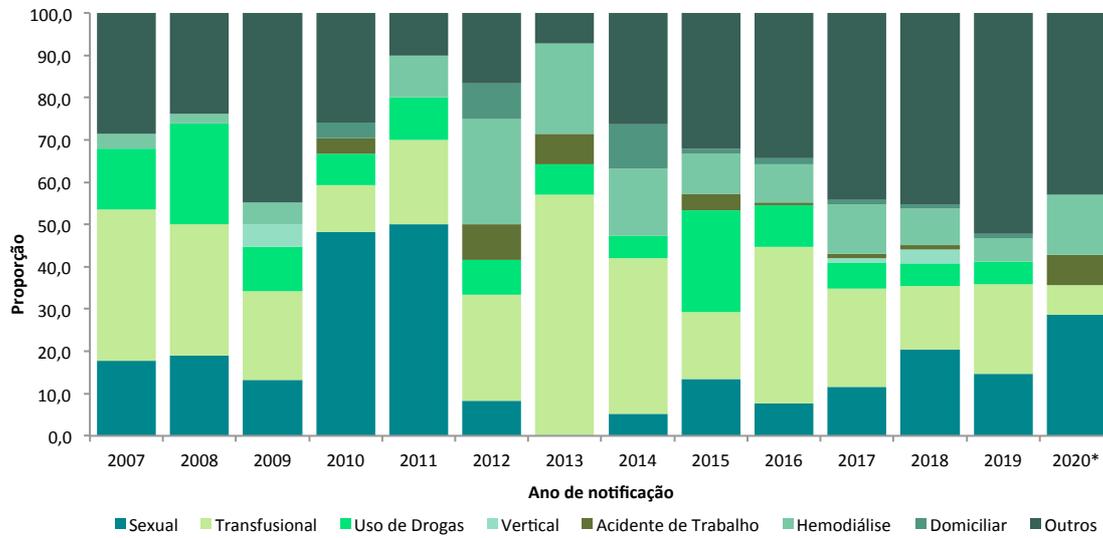
Figura 11 – Taxa de detecção de casos de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Ceará, 2009 a 2019



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020.

Quanto a provável fonte ou mecanismo de infecção, ressalta-se a falta de informação em 73% dos casos notificados, tornando difícil a caracterização das prováveis fontes de infecção. Verificou-se que o maior percentual de provável fonte de infecção, entre as informações válidas, foram transfusão sanguínea (32,3%) e relação sexual desprotegida (19,6%). Quanto aos diversos meios: tratamento cirúrgico; tratamento dentário; pessoa/pessoa e outras formas não especificadas, observou-se na somatória destes o percentual de 48,8% (Figura 12).

Figura 12 – Proporção dos casos de hepatite C segundo fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Ceará, 2007 a 2020*



Fonte: SESA/COPEP/CEVEP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 06/06/2020.
Nota(1): Tratamento cirúrgico+tratamento dentário+pessoa/pessoa+outras formas.

Os óbitos por hepatite C são a maior causa de morte entre as hepatites virais, com 252 (66 %) óbitos entre os anos de 2007 a 2020*. Quanto ao coeficiente de mortalidade, observou-se uma tendência de estabilização no Ceará na série histórica com 0,2 óbitos por 100.000 mil habitantes (Figura 13)

Figura 13 - Coeficiente de mortalidade por hepatite C segundo ano do óbito. Ceará, 2007 a 2020*



Fonte: SESA/COPEP/CEVEP – SIM. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/06/2020.

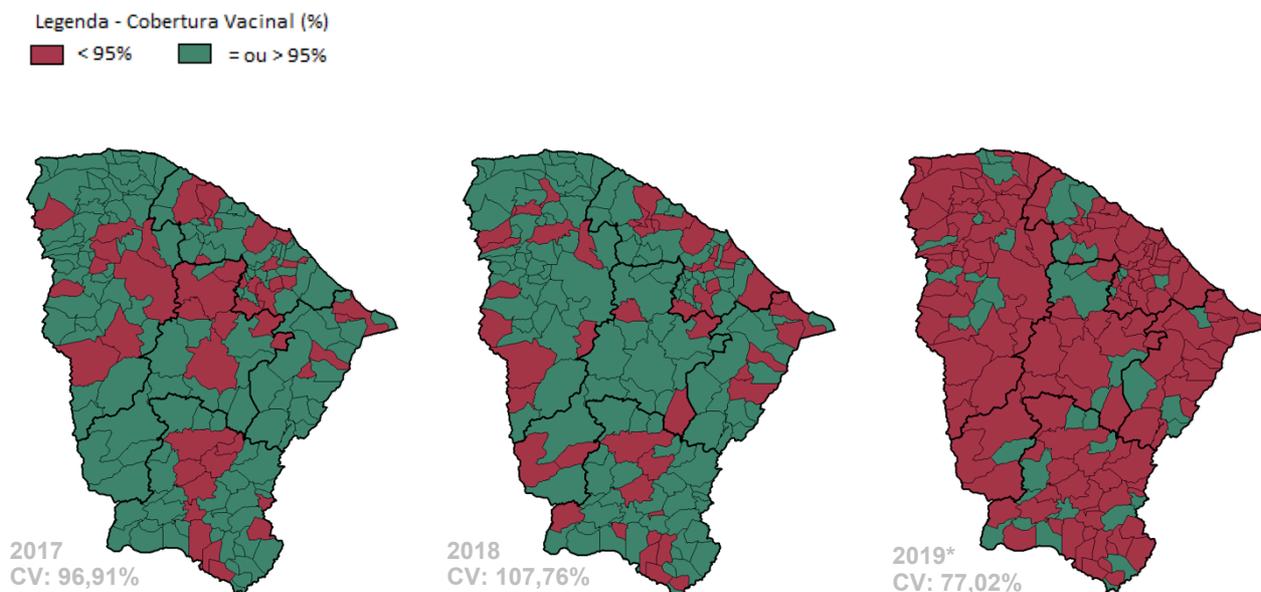
2. COBERTURA VACINAL HEPATITE A E HEPATITE B

Atualmente os imunobiológicos tem sido um aliado no controle e redução das hepatite A e B. Dessa forma, estimula-se o acompanhamento das coberturas vacinais nos municípios, com a finalidade de orientar a elaboração de estratégias de prevenção mais eficazes para o controle dessas doenças.

2.1 VACINA HEPATITE B

O esquema de vacinação corresponde a administração de uma dose da vacina ao nascer, deve ocorrer ainda na maternidade o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento. Caso não seja possível, esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. Em crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 mês de idade, não administrar mais essa dose. A continuidade do esquema vacinal será com a vacina pentavalente [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenza B (conjugada)], aos dois, quatro e seis meses de idade. Observa-se uma redução na cobertura vacinal no ano de 2019*, isso ocorreu devido a um desabastecimento da vacina pentavalente, impactando assim nas baixas coberturas vacinais (Mapa 1).

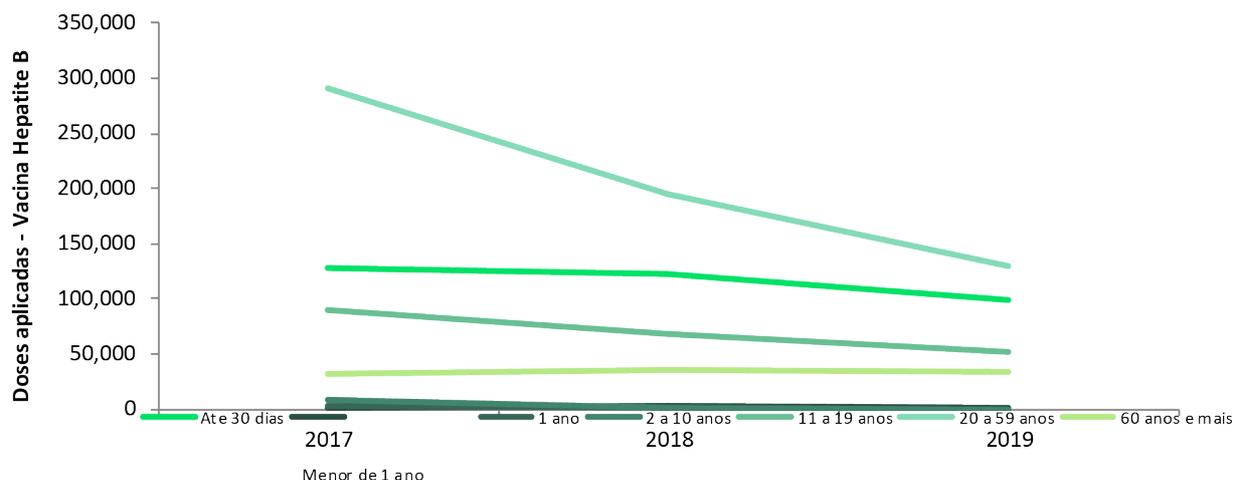
Mapa 1 - Distribuição da cobertura vacinal da vacina Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenza B e hepatite B) por ano de aplicação. Ceará, 2017 a 2019*



Fonte: Tabnet/DATASUS. Acesso em 12/06/2020 /COVEP/CEMUN*Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Ressalta-se que apesar do controle rigoroso das coberturas vacinais em crianças, em 2016, por meio da *Nota Informativa 149 de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS*, houve a ampliação na oferta da vacinação da hepatite B para toda população independente da idade e/ou condição de vulnerabilidade. Porém, quando analisado o período de 2017 a 2019* observou-se uma redução no número de doses aplicadas de hepatite B (monovalente) em todas as faixas etárias, mostrando a necessidade de ampliação das estratégias de busca ativa na população (Figura 14).

Figura 14 - Total de doses aplicadas da vacina hepatite B (monovalente) por faixa etária. Ceará, 2017 a 2019*



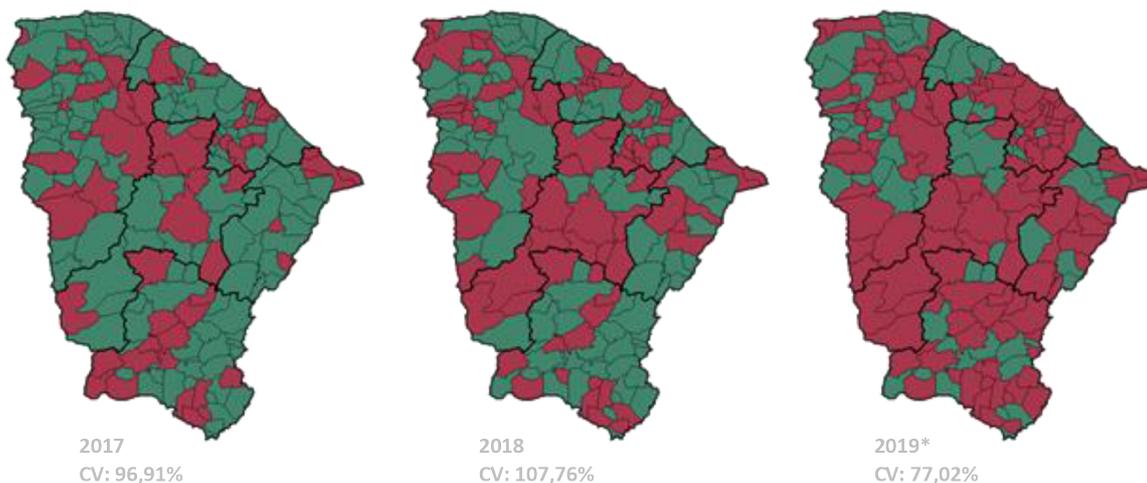
Fonte: Tabnet/DATASUS. Acesso em 12/06/2020/COVEP/CEMUN * Dados preliminares, sujeitos a alteração

2.2) VACINA HEPATITE A

Atualmente, a melhor estratégia de prevenção da hepatite víruas A é a vacinação para o grupo de risco, além de estratégias que melhorem as condições de saneamento básico e medidas educacionais de higiene da população. A vacina contra o vírus da hepatite A deve ser administrada em dose única aos 14 meseas de idade. Crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar aos 15 meses de idade, pode se administrar uma dose da vacina hepatite A, conforme preconiza o Calendário Nacional de Vacinação

Mapa 2 – Distribuição da cobertura vacinal da vacina Hepatite A por ano de aplicação. Ceará, 2017 a 2019*

Legenda - Cobertura Vacinal (%)
■ < 95% ■ = ou > 95%



Fonte: Tabnet/DATASUS. Acesso em 12/06/2020/COVEP/CEMUN * Dados preliminares, sujeitos a alteração

Tabela 1 - Distribuição dos casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo município de residência e ano de notificação. Ceará, 2019 - 2020*

MUNICÍPIOS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO		Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO	
	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*
Sup. Regional de Saúde - Fortaleza	151	30	3,3	0,6	242	41	5,2	0,9
ADS - Fortaleza	87	27	3,2	1,0	182	31	6,6	1,1
230100 Aquiraz	4	3	5,1	3,9	5	1	6,4	1,3
230428 Eusébio	4	0	7,8	0,0	3	1	5,9	2,0
230440 Fortaleza	78	24	3,0	0,9	173	29	6,7	1,1
230625 Itaitinga	1	0	2,6	0,0	1	0	2,6	0,0
ADS - Caucaia	19	2	3,1	0,3	28	3	4,6	0,5
230090 Apuiarés	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230370 Caucaia	10	2	2,8	0,6	17	3	4,8	0,8
230460 General Sampaio	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230630 Itapagé	1	0	2,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231020 Paracuru	1	0	3,0	0,0	5	0	15,0	0,0
231025 Paraipaba	2	0	6,3	0,0	0	0	0,0	0,0
231070 Pentecoste	1	0	2,7	0,0	1	0	2,7	0,0
231240 São Gonçalo do Amarante	4	0	8,5	0,0	2	0	4,2	0,0
231260 São Luís do Curu	0	0	0,0	0,0	2	0	15,7	0,0
231335 Tejuçuoca	0	0	0,0	0,0	1	0	5,4	0,0
ADS - Maracanaú	25	6	4,7	1,1	24	2	4,5	0,4
230015 Acarapé	5	1	30,7	6,1	0	0	0,0	0,0
230195 Barreira	2	0	9,7	0,0	0	0	0,0	0,0
230495 Guaiúba	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230765 Maracanaú	6	3	2,7	1,4	13	1	5,9	0,5
230770 Maranguape	5	1	4,0	0,8	5	0	4,0	0,0
230970 Pacatuba	3	0	3,7	0,0	3	0	3,7	0,0
231010 Palmácia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231160 Redenção	4	1	14,7	3,7	3	1	11,0	3,7
ADS - Baturité	2	1	1,5	0,7	2	1	1,5	0,7
230120 Aracoiaba	0	1	0,0	3,8	0	0	0,0	0,0
230140 Aratuba	1	0	8,8	0,0	0	0	0,0	0,0
230210 Baturité	1	0	2,9	0,0	0	0	0,0	0,0
230290 Capistrano	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230510 Guaramiranga	0	0	0,0	0,0	1	0	26,9	0,0
230650 Itapiúna	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230910 Mulungu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230980 Pacoti	0	0	0,0	0,0	1	1	8,4	8,4
ADS - Itapipoca	10	3	3,4	1,0	3	0	1,0	0,0
230075 Amontada	0	0	0,0	0,0	1	0	2,4	0,0
230640 Itapipoca	3	3	2,4	2,4	1	0	0,8	0,0
230837 Miraíma	0	0	0,0	0,0	1	0	7,4	0,0
231350 Trairi	1	0	1,8	0,0	0	0	0,0	0,0
231355 Tururu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231375 Umirim	4	0	20,5	0,0	0	0	0,0	0,0
231380 Uruburetama	2	0	9,4	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Cascavel	8	0	2,5	0,0	3	4	0,9	1,3
230220 Beberibe	1	0	1,9	0,0	1	0	1,9	0,0
230350 Cascavel	1	0	1,4	0,0	1	1	1,4	1,4
230395 Chorozinho	0	0	0,0	0,0	1	1	5,2	5,2
230523 Horizonte	4	0	6,3	0,0	0	0	0,0	0,0
230945 Ocara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230960 Pacajus	2	0	2,9	0,0	0	2	0,0	2,9
231085 Pindoretama	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão., atualizados em 06/06/2020.

Tabela 1 - Distribuição dos casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo município de residência e ano de notificação. Ceará, 2019 - 2020*

MUNICÍPIOS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO		Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO	
	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*
Sup. Regional de Saúde - Norte	31	2	1,9	0,1	24	3	1,5	0,2
ADS - Sobral	17	0	2,7	0,0	8	0	1,3	0,0
230050 Alcântaras	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230310 Cariré	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230365 Catunda	0	0	0,0	0,0	1	0	9,7	0,0
230400 Coreaú	2	0	8,7	0,0	0	0	0,0	0,0
230435 Forquilha	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230450 Frecheirinha	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230465 Graça	1	0	6,5	0,0	1	0	6,5	0,0
230490 Groaíras	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230520 Hidrolândia	1	0	5,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230580 Ipu	4	0	9,7	0,0	1	0	2,4	0,0
230610 Irauçuba	1	0	4,2	0,0	2	0	8,5	0,0
230800 Massapê	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230820 Meruoca	2	0	13,6	0,0	0	0	0,0	0,0
230880 Moraújo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230900 Mucambo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230990 Pacujá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231095 Pires Ferreira	0	0	0,0	0,0	1	0	9,4	0,0
231170 Peruiaba	2	0	10,5	0,0	0	0	0,0	0,0
231220 Santa Quitéria	1	0	2,3	0,0	0	0	0,0	0,0
231200 Santana do Acaraú	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231280 Senador Sá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231290 Sobral	2	0	1,0	0,0	2	0	1,0	0,0
231390 Uruoca	1	0	7,4	0,0	0	0	0,0	0,0
231395 Varjota	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Aracajú	8	1	3,6	0,4	4	0	1,8	0,0
230020 Acaraú	4	0	6,5	0,0	0	0	0,0	0,0
230230 Bela Cruz	2	1	6,2	3,1	0	0	0,0	0,0
230425 Cruz	1	0	4,2	0,0	1	0	4,2	0,0
230655 Itarema	0	0	0,0	0,0	2	0	5,0	0,0
230725 Jijoca de Jericoacoara	1	0	5,3	0,0	1	0	5,3	0,0
230780 Marco	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230890 Morrinhos	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Tianguá	1	0	0,3	0,0	3	1	1,0	0,3
230340 Carnaubal	0	0	0,0	0,0	1	0	5,7	0,0
230423 Croatá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230500 Guaraciaba do Norte	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	2,6
230530 Ibiapina	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231230 São Benedito	1	0	2,2	0,0	0	0	0,0	0,0
231340 Tianguá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231360 Ubajara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231410 Viçosa do Ceará	0	0	0,0	0,0	2	0	3,4	0,0
ADS - Crateús	1	0	0,3	0,0	9	2	3,0	0,7
230125 Ararendá	0	0	0,0	0,0	1	0	9,3	0,0
230410 Crateús	0	0	0,0	0,0	5	2	6,7	2,7
230560 Independência	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230565 Ipaoranga	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230590 Ipueiras	0	0	0,0	0,0	1	0	2,6	0,0
230860 Monsenhor Tabosa	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230930 Nova Russas	1	0	3,1	0,0	1	0	3,1	0,0
230940 Novo Oriente	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231100 Poranga	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231126 Quiterianópolis	0	0	0,0	0,0	1	0	4,8	0,0
231320 Tamboril	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Camocim	4	1	2,6	0,6	0	0	0,0	0,0
230205 Barroquinha	4	0	27,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230260 Camocim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230390 Chaval	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230470 Granja	0	1	0,0	1,9	0	0	0,0	0,0
230790 Martinópolis	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão., atualizados em 06/06/2020.

Tabela 1 - Distribuição dos casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo município de residência e ano de notificação. Ceará, 2019 - 2020*

MUNICÍPIOS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO		Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO	
	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*
Sup. Regional de Saúde - Cariri	13	5	0,9	0,3	11	2	0,8	0,1
ADS - Icó	3	4	1,4	1,9	3	1	1,4	0,5
230180 Baixio	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230380 Cedro	1	1	4,0	4,0	1	1	4,0	4,0
230540 Icó	2	2	3,0	3,0	1	0	1,5	0,0
230570 Ipaumirim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230750 Lavras da Mangabeira	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230950 Orós	0	1	0,0	4,7	1	0	4,7	0,0
231370 Umari	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231400 Várzea Alegre	0	0	0,0	0,0	1	0	2,5	0,0
ADS - Iguatú	3	0	0,9	0,0	0	0	0,0	0,0
230030 Acopiara	1	0	1,9	0,0	0	0	0,0	0,0
230330 Cariús	1	0	5,3	0,0	0	0	0,0	0,0
230360 Catarina	0	0	0,0	0,0	1	0	5,0	0,0
230426 Deputado Irapuan Pinheiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230550 Iguatu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230740 Jucás	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230850 Mombaça	1	0	2,3	0,0	0	0	0,0	0,0
231090 Piquet Carneiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231135 Quixelô	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231190 Saboeiro	0	0	0,0	0,0	3	0	19,0	0,0
ADS - Brejo Santo	1	0	0,5	0,0	1	0	0,5	0,0
230010 Abaiara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230170 Aurora	0	0	0,0	0,0	1	0	4,1	0,0
230200 Barro	0	0	0,0	0,0	1	0	4,5	0,0
230250 Brejo Santo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230720 Jati	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230810 Mauriti	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230830 Milagres	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231060 Penaforte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231110 Porteiras	1	0	6,7	0,0	2	0	13,3	0,0
ADS - Crato	4	0	1,3	0,0	0	0	0,0	0,0
230060 Altaneira	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230080 Antonina do Norte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230130 Araripe	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230160 Assaré	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230270 Campos Sales	0	0	0,0	0,0	1	0	3,7	0,0
230420 Crato	3	0	2,3	0,0	0	0	0,0	0,0
230430 Farias Brito	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230920 Nova Olinda	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231120 Potengi	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231195 Salitre	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231210 Santana do Cariri	1	0	5,7	0,0	0	0	0,0	0,0
231325 Tarrafas	0	0	0,0	0,0	1	0	11,2	0,0
ADS - Juazeiro Norte	2	1	0,5	0,2	2	1	0,5	0,2
230190 Barbalha	1	0	1,7	0,0	0	0	0,0	0,0
230320 Caririaçu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230480 Granjeiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230710 Jardim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230730 Juazeiro do Norte	1	0	0,4	0,0	2	1	0,8	0,4
230840 Missão Velha	0	1	0,0	2,8	0	0	0,0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/CEVP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão., atualizados em 06/06/2020.

Tabela 1 - Distribuição dos casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo município de residência e ano de notificação. Ceará, 2019 - 2020*

MUNICÍPIOS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO		Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO	
	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*
Sup. Regional de Saúde - Sertão Central	14	3	2,2	0,5	13	1	2,0	0,2
ADS - Canindé	7	2	3,4	1,0	3	0	1,5	0,0
230240 Boa Viagem	4	2	7,4	3,7	0	0	0,0	0,0
230280 Canindé	2	0	2,6	0,0	2	0	2,6	0,0
230300 Caridade	0	0	0,0	0,0	1	0	4,6	0,0
230660 Itatira	1	0	4,9	0,0	0	0	0,0	0,0
230763 Madalena	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231040 Paramoti	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Quixadá	4	1	1,3	0,3	8	0	2,5	0,0
230185 Banabuiú	0	0	0,0	0,0	1	0	5,6	0,0
230393 Choró	2	0	15,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230526 Ibareta	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230533 Ibicuitinga	0	0	0,0	0,0	1	0	8,2	0,0
230835 Milhã	0	0	0,0	0,0	1	0	7,6	0,0
231050 Pedra Branca	1	1	2,3	2,3	1	0	2,3	0,0
231130 Quixadá	1	0	1,2	0,0	1	0	1,2	0,0
231140 Quixeramobim	0	0	0,0	0,0	3	0	3,9	0,0
231270 Senador Pompeu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231300 Solonópole	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Tauá	3	0	2,6	0,0	2	1	1,8	0,9
230040 Aiuaba	1	0	5,9	0,0	0	0	0,0	0,0
230150 Arneiroz	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231030 Parambu	2	0	6,4	0,0	2	0	6,4	0,0
231330 Tauá	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	1,7
Sup. Regional de Saúde - Litoral Leste	8	5	1,5	0,9	9	4	1,7	0,7
ADS - Aracati	7	0	6,0	0,0	3	0	2,6	0,0
230110 Aracati	7	0	9,6	0,0	3	0	4,1	0,0
230445 Fortim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230535 Icapuí	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230620 Itaiçaba	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Russas	1	4	0,5	2,0	1	2	0,5	1,0
230670 Jaguaratama	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	11,1
230700 Jaguaruana	0	3	0,0	9,0	1	0	3,0	0,0
230870 Morada Nova	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231000 Palhano	0	1	0,0	10,9	0	0	0,0	0,0
231180 Russas	1	0	1,3	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Limoeiro Norte	0	1	0,0	0,4	5	2	2,2	0,9
230070 Alto Santo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230427 Ererê	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230600 Iracema	0	0	0,0	0,0	1	0	7,1	0,0
230680 Jaguaribara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230690 Jaguaribe	0	0	0,0	0,0	1	0	2,9	0,0
230760 Limoeiro do Norte	0	1	0,0	1,7	3	1	5,2	1,7
231080 Pereiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231123 Potiretama	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231150 Quixeré	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	4,6
231250 São João do Jaguaribe	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231310 Tabuleiro do Norte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
CEARÁ	217	54	2,4	0,6	299	51	3,4	0,6

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. *Dados sujeitos a revisão., atualizados em 06/06/2020.

***Secretaria Executiva de Vigilância
e Regulação Em Saúde – SEVIR***

***Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
e Prevenção em Saúde***

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema. CEP 60.060-440

www.saude.ce.gov.br



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde