

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Tuberculose

Nº 4

Ceará – 02/10/2020



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), por meio da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde (COVEP), vem por meio deste Boletim Epidemiológico descrever os indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose (TB) no estado do Ceará, no período de 2008 a 2019, mediante a análise das informações do Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT).

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Estado do Ceará

Maria Izolda Cela Arruda Coelho
Vice-governadora

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Magda Moura de Almeida Porto
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação

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

Raquel Costa Lima de Magalhães
Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Christiana M^a de O. Nogueira

Fabiana de Sousa C. Monte

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Kelvia Maria Oliveira Borges

Sheila Maria Santiago Borges

Valderina Ramos Freire

Yolanda de Barros L. Morano



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

DEFINIÇÃO DE CASO

CASO SUSPEITO DE TUBERCULOSE

Indivíduo com tosse de três semanas ou mais, acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de tuberculose (sintomático respiratório).

Sinais e sintomas sugestivos de tuberculose: febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e inapetência. Se a doença estiver localizada em outra parte do corpo (tuberculose extrapulmonar), os sintomas dependerão da área acometida.

CASO CONFIRMADO DE TUBERCULOSE

Critério laboratorial – Todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta, pelo menos, uma amostra positiva de baciloscopia de teste rápido molecular ou de cultura para tuberculose.

Critério clínico – Todo caso suspeito que não atendeu ao critério de confirmação laboratorial, mas apresentou resultados de exames de imagem ou histológicos sugestivos para tuberculose. Representa falha na oferta de serviços de saúde já incorporados no SUS.

CASO DESCARTADO

Não atende aos critérios de confirmação acima descritos, principalmente quando há diagnóstico de outra doença.

BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Com o objetivo de encontrar precocemente os sintomáticos respiratórios, visando identificar os casos de tuberculose, iniciar o tratamento oportunamente e, assim, interromper a cadeia de transmissão.

1. Características Gerais da Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A transmissão ocorre por via aérea a partir da inalação de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou fala de doentes com tuberculose pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com as formas de tuberculose ativa transmitem a doença. Os bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não desempenham papel importante na transmissão da doença.

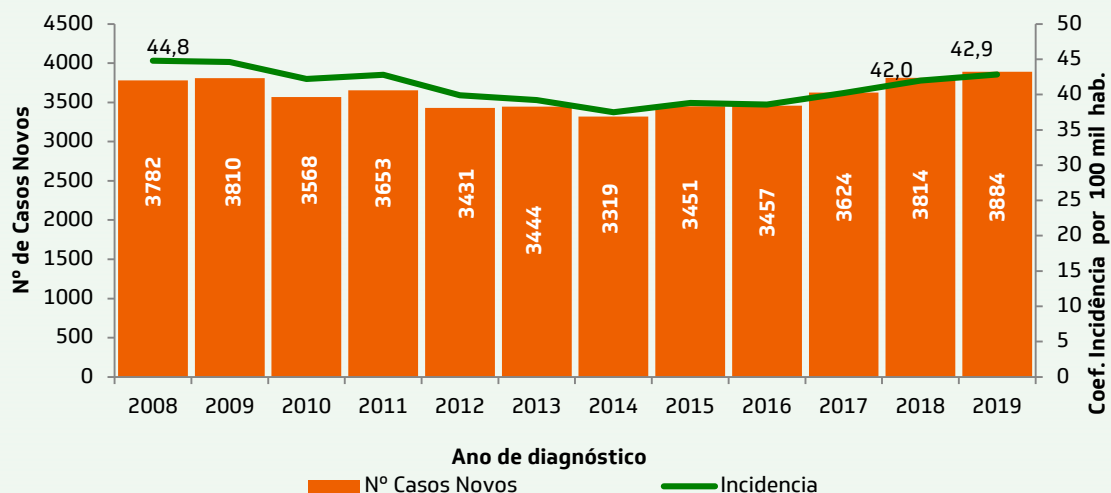
2. Cenário da Tuberculose no Mundo e no Brasil

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a TB está na lista das dez doenças infecciosas de agente único que mais mata, superando o HIV, constituindo um grave problema de saúde pública. Estima-se que, em 2017, 10 milhões de pessoas adoeceram de tuberculose e 1,3 milhão de pessoas morreram em decorrência da doença no mundo. A maior carga da TB em 2018 se concentrou em oito países: Bangladesh, China, Índia, Indonésia, Nigéria, Paquistão, Filipinas e África do Sul. O Brasil ocupa a 20ª posição quanto à carga da doença e a 19ª no que se refere à coinfeção TB-HIV. Desde 2003, a doença é considerada de atenção prioritária na agenda política do Ministério da Saúde (MS) do Brasil. Embora seja uma doença com diagnóstico e tratamento realizados de forma universal, exclusivos e gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), há fragilidades quanto ao acesso e à continuidade do tratamento. Foram registrados 73.864 mil casos novos da doença em 2019, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 35 casos/100 mil habitantes. Em 2018, foram registrados 4.490 óbitos pela doença, que equivale a um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes.

3. Panorama Epidemiológico e Operacional da Tuberculose no Ceará

No Ceará, em 2019, foram diagnosticados 3.884 casos novos de TB, correspondendo a um coeficiente de incidência de 42,9 casos/100 mil habitantes. Observou-se um incremento de 3,8% no número de casos comparado ao ano de 2018. Foram realizadas ações como: avaliação de contatos e aumento da busca de sintomáticos respiratórios, o que pode ter configurado a causa desse aumento de casos (Figura 1).

Figura 1. Número de casos novos e coeficientes de incidência (por 100 mil hab.) de tuberculose por ano de diagnóstico. Ceará, 2008 a 2019.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

NOTIFICAÇÃO

Notifica-se apenas o caso confirmado de tuberculose (critério laboratorial ou clínico). A notificação é feita por meio do preenchimento da “Ficha de Notificação/ Investigação de Tuberculose”, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Todo caso suspeito de tuberculose deve ser investigado buscando a confirmação diagnóstica, de preferência laboratorial, e o início oportuno do tratamento, com o intuito de interromper a cadeia de transmissão.

A maioria dos casos diagnosticados foram do sexo masculino (10.705 casos), na faixa etária de 20 a 34 anos de idade (21,8%). Embora pequeno (923 casos em menores de 10 anos no acumulado de 2008 a 2019), há registro de casos de TB nos menores de dez anos de idade. Este dado está diretamente relacionado à prevalência de TB no adulto (Figura 2). As crianças são consideradas paucibacilares e isso pode dificultar o diagnóstico bacteriológico. Portanto, a anamnese é fundamental, uma vez que ela pode fornecer o diagnóstico epidemiológico e os elementos da história natural da doença, assim como os exames complementares.

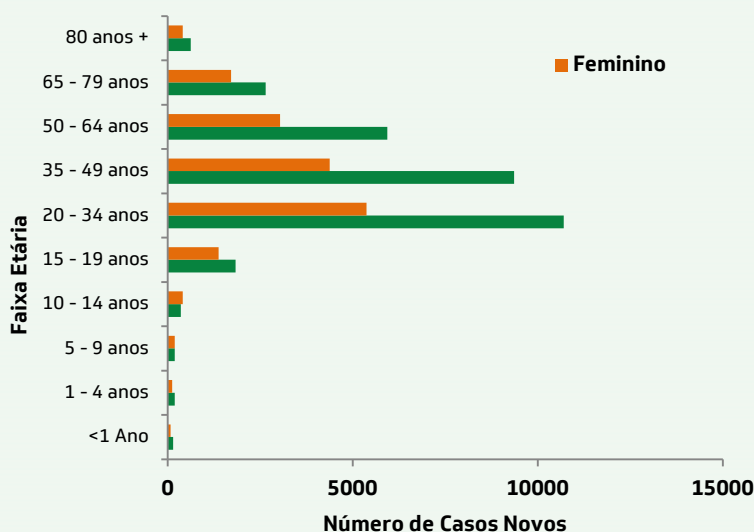
ADESÃO AO TRATAMENTO

O Ministério da Saúde define adesão como “um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de um determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo. Portanto, a adesão deve ser compreendida como um processo de negociação entre usuários e profissionais de saúde, reconhecendo as responsabilidades de cada um para fortalecimento da autonomia e do autocuidado.

EXAMES DE CULTURA

Todo caso com diagnóstico de TB por meio de TRM-TB deverá realizar cultura e Teste de Sensibilidade (TS), independentemente de apresentar ou não resistência à rifampicina. Todo caso com suspeita de TB com TRM-TB negativo, com persistência do quadro clínico, deverá realizar cultura e TS. Nos locais onde não há disponibilidade do TRM-TB, o diagnóstico da doença será realizado por meio da baciloscopia. A cultura deverá ser realizada para todos os casos com suspeita, independente do resultado da baciloscopia. A cultura para micobactéria é o método “padrão ouro” para o diagnóstico de tuberculose, pois permite um acréscimo de até 30% no número de casos diagnosticados quando comparada à baciloscopia. Se associada ao TS, possibilita a detecção dos casos de resistência aos fármacos.

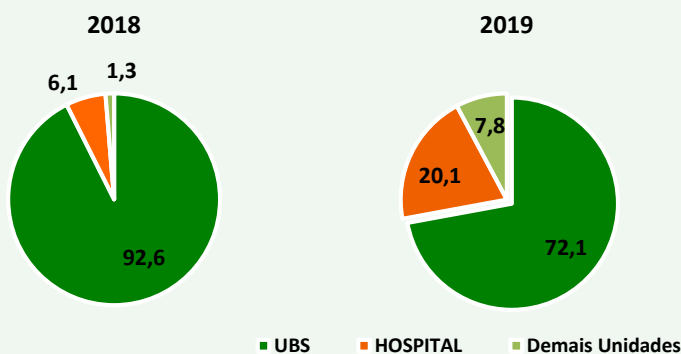
Figura 2. Número de casos de Tuberculose segundo sexo e faixa etária. Ceará, 2018 e 2019.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

Entre os anos de 2018 e 2019, houve uma redução de 92,6% (2018) para 72,1% (2019) das notificações de TB nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O nível hospitalar apresentou aumento das notificações de 6,1% (2018) para 20,1% (2019). Observa-se, também, um crescimento, passando de 1,3% (2018) para 7,8% (2019) nas demais unidades notificadoras – unidades prisionais, policlínicas, centro de especialidades e unidades particulares (Figura 3).

Figura 3. Proporção das unidades notificadoras de casos de Tuberculose na rede de serviço do SUS, Ceará, 2018 e 2019.

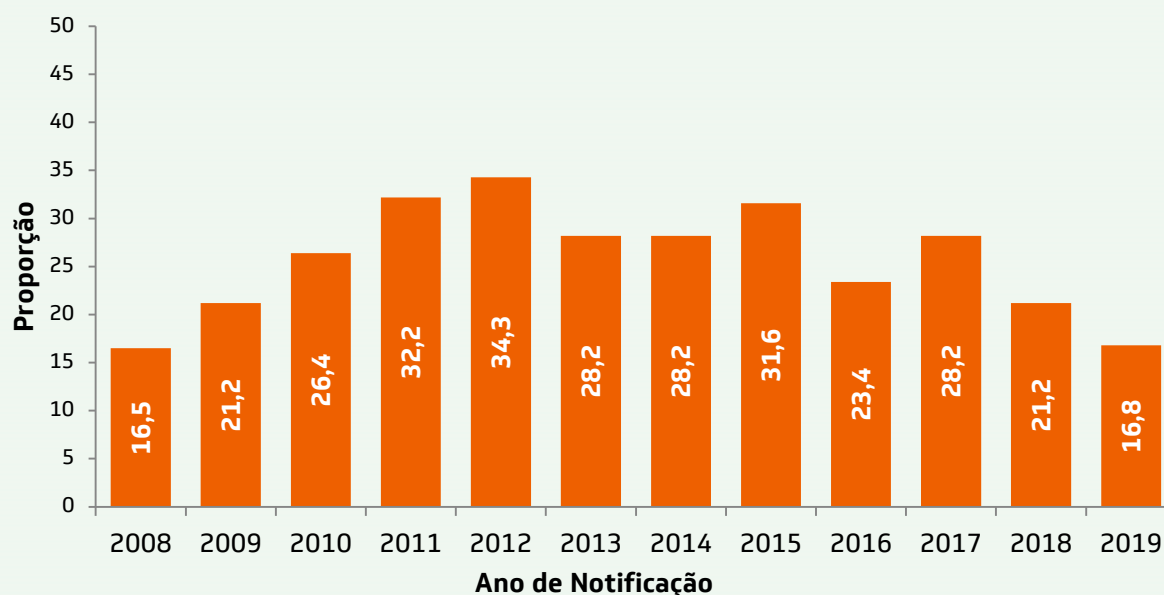


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

Os indicadores operacionais retratam o desempenho dos processos envolvidos no atendimento ao paciente de TB, sua evolução e o comportamento da doença, e são utilizados como apoio para a tomada de decisão. Entre os indicadores relacionados ao diagnóstico da doença, destaca-se a proporção de realização de cultura de escarro.

No Ceará, no período de 2008 a 2019, observa-se baixa solicitação desse exame, apesar da extrema importância para o diagnóstico dos casos de TB resistente a drogas (Figura 5).

Figura 5. Proporção de cultura de escarro realizada nos casos de retratamento de Tuberculose, Ceará, 2008 a 2019.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

O Teste de Sensibilidade deve ser realizado em todos os casos que apresentem resultado positivo ao exame de cultura, a fim de que haja o diagnóstico precoce da TB drogarresistente e posterior manejo clínico adequado. Este indicador reflete os desafios enfrentados pela rede laboratorial e pelos serviços, além das fragilidades durante o processo de aquisição dos insumos, transporte e estabelecimento de fluxos laboratoriais.

DEFINIÇÕES PARA PROCEDER AO CONTROLE DE CONTATOS

O Ministério da Saúde define adesão como “um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de um determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo”. Portanto, a adesão deve ser compreendida como um processo de negociação entre usuários e profissionais de saúde, reconhecendo as responsabilidades de cada um para fortalecimento da autonomia e do autocuidado.

Contato – Toda pessoa que foi exposta ao caso índice ou caso fonte, no momento da descoberta do caso de TB. Esse convívio pode ocorrer em casa, em ambientes de trabalho, em instituições de longa permanência, em escolas, dentre outros.

Avaliação de contatos – Atividade programática destinada a identificar precocemente os casos de TB e as pessoas recém-infectadas pelo bacilo entre os contatos de uma pessoa com TB (caso índice).

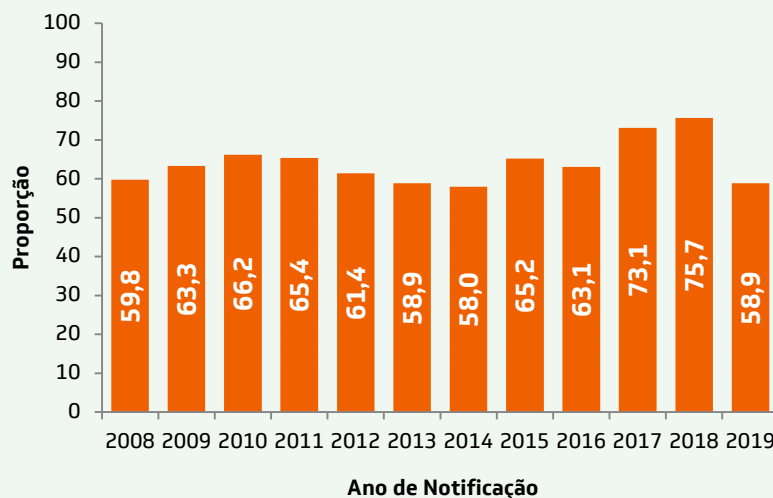
Caso índice – Paciente inicialmente identificado com TB em um ambiente no qual outras pessoas possam ter sido expostas. É aquele em torno do qual a avaliação de contato é centrada, embora nem sempre corresponda ao caso fonte (caso infectante).

Caso fonte – Caso infectante, não necessariamente o primeiro caso identificado (caso índice).

A investigação de contatos é fundamental para o controle da doença, pois desse modo é possível identificar os casos de TB ativa, iniciar precocemente o tratamento e interromper a cadeia de transmissão da doença, bem como identificar os casos de infecção latente. É uma ferramenta importante para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa nesta população. Deve ser priorizada pelos programas de controle de TB e realizada, principalmente, pela Atenção Básica.

Observou-se uma média de 63,8% dos contatos de casos novos de TB examinados no estado do Ceará. No ano de 2018, ocorreu o maior registro de contatos examinados (75,7%). O ano 2019 está com dados parciais de 25% na proporção de contatos examinados (Figura 6).

Figura 6. Proporção de contatos examinados dos casos novos pulmonares de Tuberculose, Ceará, 2008 a 2019.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

ENCERRAMENTO DOS CASOS

Cura – Paciente que apresenta duas baciloscopias negativas, sendo uma em qualquer mês de acompanhamento e outra ao final do tratamento.

Abandono primário – Paciente que fez uso da medicação por menos de 30 dias e interrompeu por mais de 30 dias consecutivos ou quando o paciente diagnosticado não iniciou o tratamento.

Abandono – Paciente que fez uso da medicação por 30 dias ou mais e interrompeu o tratamento por mais de 30 dias consecutivos.

Mudança de diagnóstico – Quando ocorrer alteração no diagnóstico e for elucidado que não se tratava de um caso de tuberculose.

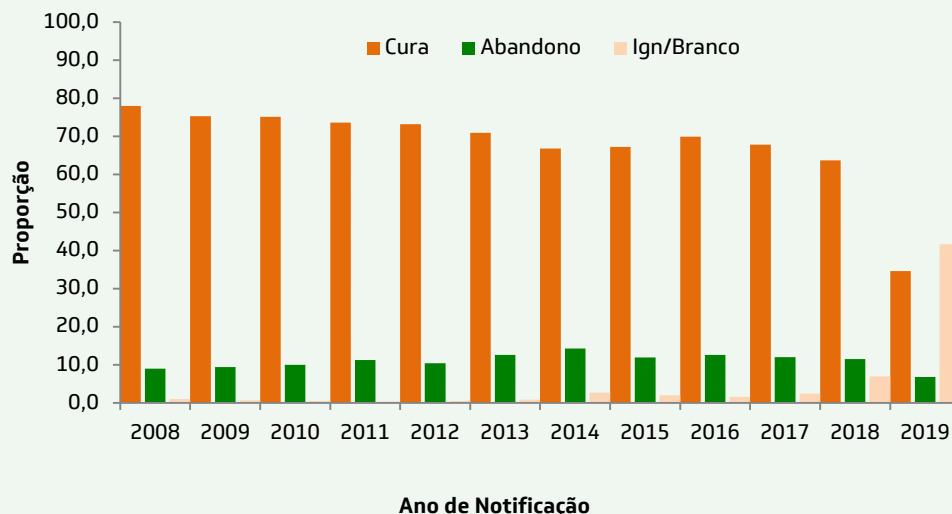
Óbito por tuberculose – Quando o óbito for causado por tuberculose. A causa do óbito deve estar de acordo com as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Desfecho dos Casos de Tuberculose

Para avaliar as ações de controle da TB, o principal indicador utilizado é o percentual de cura dos casos novos bacilíferos de TB pulmonar. Estes casos bacilíferos são os responsáveis pela continuidade da cadeia de transmissão. Portanto, é primordial identificar e curar, permitindo, assim, a quebra da cadeia de transmissão da doença. As metas recomendadas pela OMS são detectar 70% e curar, pelo menos, 85% dos casos.

No Ceará, apenas em 2008, se alcançou 78% de cura com declínio no indicador a partir de 2016. Portanto, a meta de cura recomendada pela OMS ainda é um grande desafio para o Estado. Em relação à adesão ao tratamento, observa-se que, nos anos de 2014 e 2018, houve um elevado percentual de abandono, ou seja, 14,3% e 11,5%, respectivamente, sendo que o parâmetro aceitável é de até 5%. Esse indicador implica diretamente em multifatores, como a persistência da fonte de infecção, a transmissão, o aumento das taxas de mortalidade e de recidivas, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes, dificuldades no processo de cura, aumento no tempo e custo do tratamento. As informações do ano de 2019 são parciais, passíveis de atualização, justificando, assim, um percentual de 41,7% de casos ignorados/ em branco (Figura 7).

Figura 7. Proporção de cura, abandono e tipo de saída ignorada dentre os casos novos de Tuberculose. Ceará, 2008 a 2019.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

ENCERRAMENTO DOS CASOS (CONT.)

Óbito por outras causas – Morte do paciente por qualquer causa básica que não seja TB, mesmo que esteja constando como causa associada no SIM.

Transferência – Quando o doente for transferido para outro serviço de saúde. A transferência deve ser processada por meio de documento que contenha informações sobre o diagnóstico e o tratamento realizado até aquele momento.

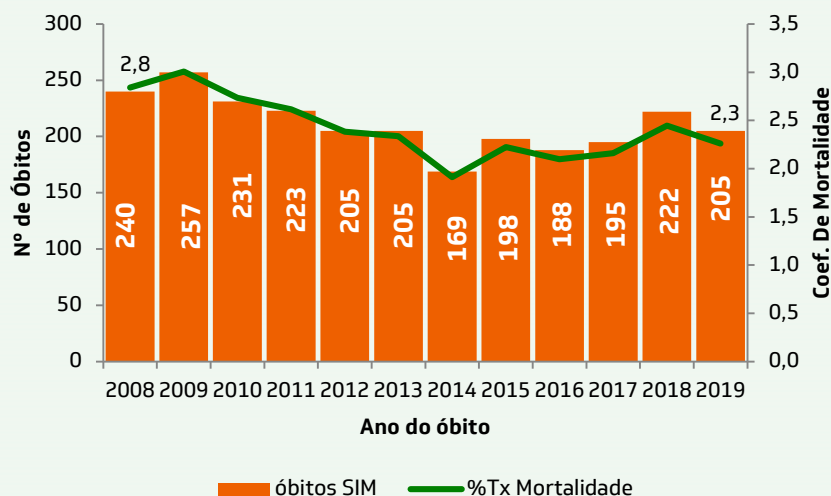
ACOMPANHAMENTO E ENCERRAMENTO DOS CASOS

Uma vez confirmado o diagnóstico, o caso de TB deve ser acompanhado até o seu encerramento. Todo esforço deve ser feito para que não haja interrupção do tratamento. Caso o paciente falte a tomada observada dos medicamentos ou a qualquer consulta agendada, deverá ser contatado imediatamente.

De 2008 a 2019, foram registrados 2.538 óbitos por TB. Em 2008, ocorreram 240 óbitos, com coeficiente de mortalidade de 2,8 óbitos por 100 mil habitantes e, no ano de 2019, ocorreram 205 óbitos, com coeficiente de mortalidade de 2,3 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 8).

No ano de 2018, o estado do Ceará implantou o protocolo para investigar os óbitos com menção da TB, com os objetivos de: identificar as condições individuais, o acesso aos serviços de saúde desses pacientes e os contatos que, por algum motivo, não foram avaliados pelos serviços de saúde; analisar e corrigir (quantitativa e qualitativamente) as informações do SINAN, do Sistema de Informações de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); e propor medidas que possam reduzir o número de mortes por TB.

Figura 8. Número de óbitos e coeficientes de mortalidade (por 100 mil hab.) de Tuberculose por causa básica. Ceará, 2008 a 2019.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS

Além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento por TB muitas vezes está ligado às condições precárias de vida. Assim, alguns grupos populacionais podem apresentar situações de maior vulnerabilidade.

PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS (PVHIV)

PVHIV têm maior risco de progressão de TB infecção para doença ativa e maior possibilidade de ter formas atípicas e graves. A TB é a doença oportunista que mais leva PVHIV a óbito, e a associação de TB MDR com infecção pela HIV tem sido relatada em várias regiões do mundo. Para as pessoas que vivem com HIV/aids, recomenda-se: identificação precoce da TB, tratamento da doença ativa, da infecção latente e o início oportuno da terapia antirretroviral.

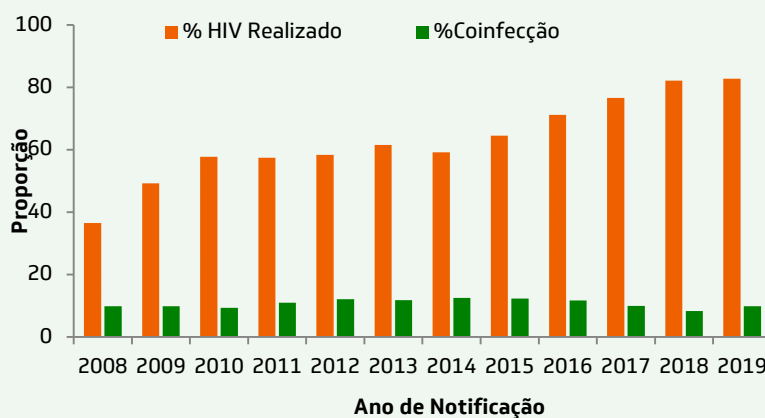
4. Tuberculose em Populações mais Vulneráveis

Para o diagnóstico da TB, entre as populações mais vulneráveis, recomenda-se que toda pessoa que apresente tosse e/ ou radiografia de tórax sugestiva seja avaliada pela equipe de saúde e realize coleta de escarro para baciloscopia ou Teste Rápido Molecular para TB, cultura e Teste de Sensibilidade (Tabela 1).

Tabela 1. Populações mais vulneráveis e seus respectivos riscos de adoecimento

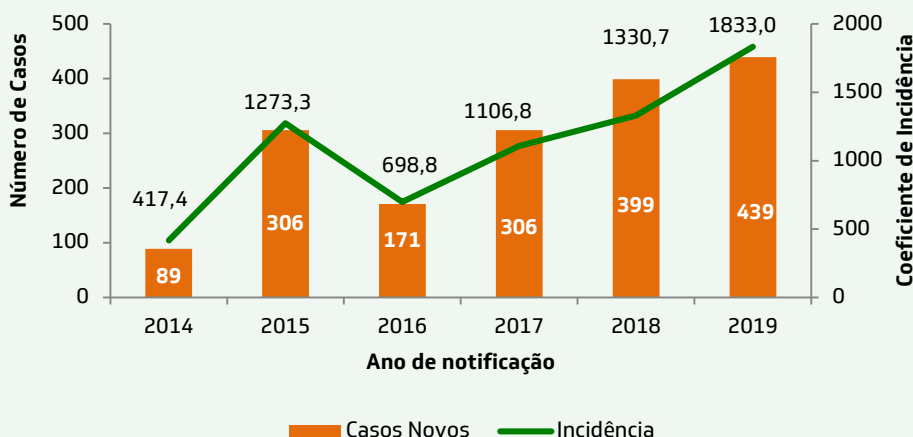
Populações mais vulneráveis	Risco de adoecimento por TB	Carga entre os casos novos
Indígenas	3x maior	1,0%
Privados de liberdade	28x maior	11,1%
Pessoas que vivem com HIV/aids	25x maior	8,4%
Pessoas em situação de rua	56x maior*	2,5%

Figura 9. Proporção de casos novos por Tuberculose testados para HIV e coinfeção TB-HIV, Ceará, 2008 a 2019



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

Figura 10. Número de casos novos e coeficientes de incidência (por 100 mil hab.) por Tuberculose em Pessoas Privadas de Liberdade. Ceará, 2014 a 2019 .



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

A População Privada de Liberdade - PPL representa, aproximadamente, 0,3% da população brasileira, e contribui com 11,1% dos casos novos de TB notificados no país (7.659 casos novos em 2019). Também, é particularmente elevada a frequência de formas resistentes relacionadas ao tratamento irregular e à detecção tardia nesse grupo populacional. Em 2014, com o objetivo de fortalecer as ações de controle no sistema prisional, foi iniciada a implementação de atividades para o rastreamento de casos de TB utilizando o Teste Rápido Molecular (TRM).

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Pessoas provenientes dos segmentos populares, em situação de extrema exclusão social e vulnerabilidade, que fizeram da rua a sua casa ou uma extensão dela.

No período de 2014 a 2019, no qual teve início a variável PPL na ficha de notificação no Ceará, observou-se um aumento na incidência de TB diagnosticada na PPL, passando de 417,4/100 mil hab. em 2014 para 1833,0/100 mil hab. em 2019 (Figura 10). Dessa forma, os casos na PPL superaram os casos de coinfeção TB-HIV, representando a maior proporção de casos novos dentre as populações mais vulneráveis ao adoecimento por TB.

Observou-se que, nos últimos dois anos, houve um declínio no número de casos novos de TB diagnosticados em população em situação de rua (Figura 11). A maior proporção de casos novos notificados foi no ano de 2017 (3,0%).

Figura 11. Proporção de casos novos de Tuberculose em População em Situação de Rua. Ceará, 2014 a 2019.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados atualizados em 07/07/2020, sujeitos à revisão.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE

1. Objetivos da Vigilância

Conhecer a magnitude da doença (morbidade e mortalidade), a distribuição, a tendência e os fatores de risco, fornecendo subsídios para as ações de controle e prevenção.

2. Fluxo da Vigilância

Notificação de casos → Processamento dos dados → Análise dos dados → Elaboração de parecer técnico → Tomada de decisão.

3. Notificação

Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan).

4. Investigação

Acompanhamento dos contatos e encerramento dos casos no Sinan.

5. Estratégias para o Controle da Tuberculose no Ceará

Vigilância Epidemiológica: Notificação, investigação, acompanhamento e encerramento dos casos no Sinan, investigação de contatos, monitoramento dos óbitos; vigilância em ambiente hospitalar; vigilância em populações mais vulneráveis (pessoas vivendo com HIV, privadas de liberdade, profissionais de saúde, em situação de rua, povos indígenas e contatos de tuberculose resistente); vigilância da infecção latente pelo *M. tuberculosis*; medidas de prevenção e controle; vigilância dos casos de tratamentos especiais.

Publicações: Boletins Epidemiológicos, Notas Técnicas, Planilha de Notificação Semanal (número de casos e óbitos por município de residência).

Frente Parlamentar de Luta Contra a Tuberculose: Criação da “Frente Parlamentar de Luta contra a Tuberculose” na Assembleia Legislativa. Destaca-se como uma importante estratégia para a inserção da temática na agenda dos parlamentares, criando as bases para a discussão da política.

Educação em saúde: Capacitações para profissionais de saúde por meio de parcerias com Universidades e Escola de Saúde Pública (ESP), web palestras e reuniões virtuais.

Visitas de monitoramento e avaliação aos Programas Municipais de Controle da Tuberculose: As visitas têm por objetivo contribuir política e tecnicamente para a melhoria contínua das ações de controle da doença.

Fortalecimento das ações de controle da tuberculose na Atenção Básica: A Atenção Básica é a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde; portanto, os procedimentos de identificar sintomáticos respiratórios, fazer o diagnóstico da tuberculose e o tratamento com esquema básico devem ser rápidos/oportunos.

Comitê Estadual de Controle da Tuberculose: Tem caráter consultivo, com reunião mensal e é formado por profissionais de saúde, gestores, setor da indústria, educação e sociedade civil.

Plano Estadual de Vigilância e Controle da Tuberculose 2018/2020: Indicadores com metas pactuadas na CIB, Resolução 54/2018.

Tabela 2. Situação Epidemiológica da Tuberculose por ADS e município de residência. Ceará, 2018 e 2019.

(continua)

MUNICÍPIOS	CASOS NOVOS		INCIDÊNCIA		ABANDONO DE TRATAMENTO				CULTURA NOS CASOS DE RETRATAMENTO		CONTATOS EXAMINADOS		TESTE PARA HIV REALIZADO		ÓBITOS POR TUBERCULOSE		COEFICIENTE DE MORTALIDADE		
	2018	2019*	2018	2019*	CURA DE CASOS NOVOS		EM CASOS NOVOS		2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	
					2018	2019*	2018	2019*											
Sup. Regional de Saúde - Fortaleza																			
ADS - Fortaleza	1731	1860	61,5	65,5	57,4	32,9	16,3	11,6	18,4	14,2	64,1	40,1	83,5	86,1	120	123	4,3	4,3	
230100 Aquiraz	31	22	58,6	41,0	43,8	21,7	9,4	4,3	46,2	0,0	84,0	78,2	92,3	66,7	2	1	3,8	1,9	
230428 Eusébio	27	24	33,9	29,9	73,1	61,9	7,7	4,8	0,0	20,0	94,0	94,3	87,5	40,0	0	3	0,0	3,7	
230440 Fortaleza	1519	1511	57,5	56,6	56,9	36,9	18,1	13,9	18,5	14,4	61,2	56,3	82,9	86,6	117	118	4,4	4,4	
230625 Itaitinga	154	303	389,7	797,8	62,2	11,8	1,9	1,3	0,0	8,3	72,2	17,7	92,9	91,7	1	1	2,5	2,6	
ADS - Caucaia	253	198	40,6	31,8	65,1	35,5	11,1	8,9	20,8	24,4	72,2	72,5	60,0	60,5	18	19	2,9	3,1	
230090 Apuiarés	0	3	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	1	0,0	2,1	
230370 Caucaia	193	143	53,0	39,6	63,4	33,3	12,0	11,1	17,1	27,3	65,9	64,2	48,9	50,0	14	10	3,8	2,8	
230460 General Sampaio	3	2	8,0	5,3	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	
230630 Itapagé	7	12	54,1	92,3	100,0	50,0	0,0	8,3	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0	1	0,0	7,7	
231020 Paracuru	14	11	42,8	33,6	76,9	15,4	7,7	7,7	25,0	0,0	97,1	95,9	100,0	0,0	1	1	3,1	3,1	
231025 Paraipaba	7	9	20,5	25,7	57,1	37,5	14,3	0,0	25,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1	1	2,9	2,9	
231070 Pentecoste	7	5	47,3	34,2	28,6	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	77,3	94,4	100,0	100,0	1	0	6,8	0,0	
231240 São Gonçalo do Amarante	15	9	215,6	118,1	68,8	66,7	12,5	0,0	100,0	50,0	93,8	101,8	100,0	100,0	1	5	14,4	65,6	
231260 São Luís do Curu	4	3	21,1	15,6	60,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	88,9	56,3	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	
231335 Tejuococa	3	1	5,7	1,9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	
ADS - Maracanaú	214	172	39,5	31,5	69,9	35,2	7,8	6,7	18,5	21,1	66,4	75,6	96,6	100,0	22	11	4,1	2,0	
230015 Acarapé	2	5	8,9	22,3	100,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	75,0	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	
230195 Barreira	10	3	12,0	3,6	50,0	33,3	10,0	0,0	0,0	0,0	22,1	100,0	0,0	0,0	2	1	2,4	1,2	
230495 Guaiúba	9	6	68,1	45,0	55,6	33,3	33,3	33,3	100,0	0,0	100,0	89,7	100,0	100,0	0	1	0,0	7,5	
230765 Maracanaú	106	102	83,4	79,1	71,3	24,3	7,4	4,7	6,3	25,0	56,6	61,8	100,0	100,0	11	4	8,7	3,1	
230770 Maranguape	40	28	151,1	107,4	72,1	53,3	4,7	6,7	60,0	33,3	93,1	97,0	100,0	100,0	3	2	11,3	7,7	
230970 Pacatuba	36	21	130,3	72,3	75,0	61,9	8,3	9,5	0,0	0,0	87,8	91,4	100,0	100,0	5	2	18,1	6,9	
231010 Palmácia	3	2	1,3	0,9	100,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	
231160 Redenção	8	5	52,0	33,5	37,5	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	84,0	100,0	0,0	0,0	1	1	6,5	6,7	
ADS - Baturité	25	19	17,9	13,5	57,7	36,8	15,4	0,0	0,0	0,0	75,8	90,7	50,0	66,7	4	2	2,9	1,4	
230120 Aracoiaba	2	5	11,2	28,2	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	41,7	0,0	33,3	1	1	5,6	5,6	
230140 Aratuba	3	0	23,3	0,0	25,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	100,0	1	0	7,8	0,0	
230210 Baturité	14	9	116,2	73,4	71,4	55,6	14,3	0,0	0,0	0,0	91,2	100,0	100,0	0,0	2	1	16,6	8,2	
230290 Capistrano	0	3	0,0	25,3	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	
230510 Guaramiranga	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	
230650 Itapiúna	1	1	27,8	19,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,2	100,0	100,0	100,0	0	0	0,0	0,0	
230910 Mulungu	1	0	2,8	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	
230980 Pacoti	4	1	19,9	4,9	50,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	84,6	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	
ADS - Itapipoca	93	62	31,2	20,6	75,8	33,3	5,5	4,8	33,3	33,3	85,8	93,6	92,3	85,7	6	2	2,0	0,7	
230075 Amontada	5	2	25,2	10,1	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	0	0	0,0	0,0	
230640 Itapipoca	40	26	92,7	59,8	74,4	42,3	10,3	3,8	16,7	0,0	74,3	98,2	83,3	100,0	1	0	2,3	0,0	
230837 Miraima	0	3	0,0	13,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	
231350 Trairi	19	14	34,2	25,0	70,6	21,4	0,0	0,0	100,0	0,0	97,6	90,9	100,0	100,0	1	0	1,8	0,0	
231355 Tururu	6	2	37,5	12,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0	1	0,0	6,1	
231375 Umirim	13	5	95,1	36,2	84,6	50,0	7,7	16,7	0,0	0,0	100,0	92,0	100,0	0,0	2	1	14,6	7,2	
231380 Uruburetama	10	10	7,8	7,7	80,0	40,0	0,0	10,0	0,0	100,0	100,0	81,5	100,0	100,0	2	0	1,6	0,0	
ADS - Cascavel	120	120	36,6	36,2	62,9	34,5	10,3	1,7	10,5	10,5	87,3	80,8	95,0	68,4	8	6	2,4	1,8	
230220 Beberibe	9	10	12,6	13,9	75,0	44,4	12,5	0,0	0,0	50,0	95,2	96,5	0,0	50,0	1	1	1,4	1,4	
230350 Cascavel	19	22	28,7	32,7	84,2	47,8	0,0	0,0	100,0	0,0	98,7	100,0	100,0	100,0	0	1	0,0	1,5	
230395 Chorozinho	5	4	25,8	19,7	80,0	25,0	0,0	25,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0	1	0,0	4,9	
230523 Horizonte	33	33	46,4	45,7	60,6	46,9	24,2	3,1	0,0	0,0	80,2	100,0	100,0	100,0	3	0	4,2	0,0	
230945 Ocara	5	4	19,6	15,6	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	81,8	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0	
230960 Pacajus	40	35	74,9	65,3	46,2	16,7	7,7	0,0	14,3	25,0	79,1	31,1	87,5	25,0	4	3	7,5	5,6	
231085 Pindoretama	9	12	43,4	58,3	75,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	81,6	100,0	50,0	0	0,0	0,0	0,0	

Tabela 2. Situação Epidemiológica da Tuberculose por ADS e município de residência. Ceará, 2018 e 2019.

(continuação)

MUNICÍPIOS	CASOS NOVOS		INCIDÊNCIA		CURA DE		ABANDONO DE		CULTURA NOS		CONTATOS		TESTE PARA		ÓBITOS POR		COEFICIENTE	
	2018	2019*	2018	2019*	CASOS NOVOS		TRATAMENTO		CASOS DE		EXAMINADOS	HIV REALIZADO	TUBERCULOSE		DE			
					2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*			2018	2019*	2018	2019*		
Sup. Regional de Saúde - Cariri																		
ADS - Icó	22	30	12,7	17,3	85,7	37,9	4,8	6,9	100,0	0,0	94,9	88,8	100,0	0,0	0	4	0,0	2,3
230180 Baixo	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230380 Cedro	3	3	14,0	14,0	100,0	33,3	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	52,9	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230540 Icó	11	15	175,4	238,5	90,9	28,6	0,0	7,1	0,0	0,0	93,3	96,3	0,0	0,0	0	3	0,0	47,7
230570 Ipaumirim	3	1	38,8	12,9	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230750 Lavras da Mangabeira	0	3	0,0	24,1	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0	87,5	0,0	0	0	0,0	0,0
230950 Orós	5	7	7,4	10,3	75,0	71,4	25,0	0,0	0,0	0,0	100,0	93,3	0,0	0,0	0	1	0,0	1,5
231370 Umari	0	1	0,0	3,9	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231400 Várzea Alegre	44	49	13,6	15,2	70,5	46,8	6,8	2,1	16,7	0,0	81,3	88,4	100,0	81,8	1	5	0,3	1,5
ADS - Iguatú	10	5	59,4	29,5	72,7	75,0	9,1	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0	2	0,0	11,8
230030 Acopiara	3	3	14,6	14,5	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	58,3	0,0	0,0	0	1	0,0	4,8
230330 Cariús	1	2	6,3	12,6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	75,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230360 Catarina	3	1	6,8	2,3	33,3	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230426 Deputado Irapuan Pinheiro	17	23	113,4	142,2	62,5	45,5	6,3	0,0	0,0	0,0	67,3	93,1	100,0	80,0	1	1	6,7	6,2
230550 Iguatu	1	3	4,0	12,1	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0	1	0,0	4,0
230740 Jucás	3	7	5,6	12,9	66,7	42,9	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	76,0	100,0	100,0	0	0	0,0	0,0
230850 Mombaça	2	0	10,6	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231090 Piquet Carneiro	1	3	10,4	31,2	100,0	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231135 Quixelô	3	2	2,9	2,0	66,7	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231190 Saboeiro	42	30	19,5	13,9	73,2	36,7	7,3	10,0	16,7	11,1	94,0	81,2	100,0	90,0	2	2	0,9	0,9
ADS - Brejo Santo	1	1	11,1	11,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230010 Abaiara	1	2	4,0	8,1	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230170 Aurora	7	3	60,0	25,6	42,9	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	63,2	100,0	0,0	100,0	1	1	8,6	8,5
230200 Barro	11	6	139,2	74,0	72,7	57,1	0,0	14,3	100,0	0,0	97,5	69,0	100,0	75,0	0	0	0,0	0,0
230250 Brejo Santo	2	1	4,1	2,0	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230720 Jati	5	7	17,6	25,4	80,0	57,1	0,0	14,3	0,0	50,0	100,0	80,0	100,0	100,0	0	1	0,0	3,6
230810 Mauriti	9	6	39,8	26,5	87,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0	0	0,0	0,0
230830 Milagres	3	1	19,9	6,7	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231060 Penaforte	3	3	6,4	6,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	1	0	2,1	0,0
231110 Porteiras	46	57	13,2	16,3	73,5	49,1	4,1	7,0	33,3	25,0	89,5	91,6	100,0	75,0	4	1	1,2	0,3
ADS - Crato	1	1	5,3	5,1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230060 Altaneira	1	0	13,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	71,4	0,0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230080 Antonina do Norte	1	2	3,6	7,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	83,3	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230130 Araripe	2	3	4,9	7,4	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	64,3	0,0	0,0	1	0	2,5	0,0
230160 Assaré	0	1	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230270 Campos Sales	32	30	24,4	22,7	68,6	46,7	5,7	13,3	40,0	0,0	99,3	91,7	100,0	66,7	3	1	2,3	0,8
230420 Crato	1	3	11,2	34,9	100,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230430 Farias Brito	4	2	18,6	9,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,6	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230920 Nova Olinda	0	1	0,0	13,6	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231120 Potengi	0	2	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231195 Salitre	1	6	9,1	54,3	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231210 Santana do Cariri	0	1	0,0	6,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231325 Tarrafas	3	5	19,3	32,1	100,0	40,0	0,0	0,0	0,0	100,0	95,8	85,7	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Juazeiro Norte	122	129	28,6	30,0	66,7	37,6	2,6	4,5	46,2	5,9	87,3	79,5	93,3	83,3	8	8	1,9	1,9
230190 Barbalha	8	17	22,4	48,0	85,7	58,8	0,0	0,0	33,3	100,0	94,4	91,5	100,0	100,0	2	1	5,6	2,8
230320 Caririçu	3	6	11,1	22,3	66,7	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	115,4	100,0	0,0	100,0	0	1	0,0	3,7
230480 Granjeiro	1	0	3,7	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230710 Jardim	2	1	44,8	20,6	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	2	0	44,8	0,0
230730 Juazeiro do Norte	101	99	37,1	36,1	64,9	33,0	3,1	4,9	0,0	0,0	84,6	73,8	80,0	80,0	2	6	0,7	2,2
230840 Missão Velha	7	6	11,6	9,9	85,7	33,3	0,0	16,7	60,0	0,0	104,3	90,9	100,0	100,0	2	0	3,3	0,0

Tabela 2. Situação Epidemiológica da Tuberculose por ADS e município de residência. Ceará, 2018 e 2019.

(conclusão)

MUNICÍPIOS	CASOS NOVOS		INCIDÊNCIA		ABANDONO DE TRATAMENTO EM CASOS NOVOS				CULTURA NOS CASOS DE RETRATAMENTO		CONTATOS EXAMINADOS		TESTE PARA HIV REALIZADO		ÓBITOS POR TUBERCULOSE		COEFICIENTE DE MORTALIDADE	
	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*	2018	2019*
Sup. Regional de Saúde - Sertão Central																		
ADS - Canindé	36	30	17,4	14,5	72,2	41,4	11,1	3,4	16,7	25,0	99,2	70,2	91,7	100,0	5	0	2,4	0,0
230240 Boa Viagem	5	2	25,1	10,2	60,0	0,0	20,0	0,0	100,0	0,0	96,4	100,0	100,0	0,0	3	0	15,1	0,0
230280 Canindé	15	16	128,6	130,9	80,0	43,8	13,3	0,0	0,0	25,0	100,0	60,8	100,0	100,0	0	0	0,0	0,0
230300 Caridade	8	9	14,7	16,5	87,5	44,4	0,0	11,1	0,0	0,0	100,0	61,9	66,7	0,0	1	0	1,8	0,0
230660 Itaitira	6	1	26,8	4,4	33,3	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1	0	4,5	0,0
230763 Madalena	1	1	4,8	4,6	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0	0	0,0	0,0
231040 Paramoti	1	1	1,3	1,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Quixadá	72	57	22,2	17,5	67,2	38,5	12,5	5,8	33,3	6,7	95,0	96,3	77,8	93,3	5	5	1,5	1,5
230185 Banabuiú	7	5	51,9	37,0	100,0	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	1	0	7,4	0,0
230393 Choró	3	2	3,4	2,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230526 Ibareta	2	1	2,5	1,2	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	100,0	100,0	0,0	0	1	0,0	1,2
230533 Ibicuitinga	4	4	15,0	15,7	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230835 Milhã	2	0	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	76,9	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231050 Pedra Branca	4	1	32,2	8,0	50,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231130 Quixadá	20	21	46,3	48,5	63,2	25,0	26,3	10,0	25,0	0,0	100,0	100,0	75,0	100,0	3	2	7,0	4,6
231140 Quixeramobim	20	14	151,0	106,4	84,2	69,2	0,0	0,0	66,7	100,0	96,4	97,5	66,7	100,0	1	1	7,6	7,6
231270 Senador Pompeu	6	4	32,8	21,8	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	83,8	30,0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231300 Solonópole	4	5	22,0	27,5	50,0	40,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0	1	0,0	5,5
ADS - Tauá	24	22	20,9	19,0	70,8	60,0	0,0	5,0	0,0	0,0	83,3	81,2	100,0	100,0	1	2	0,9	1,7
230040 Aiuaba	2	2	6,4	6,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	1	0	3,2	0,0
230150 Arneiroz	2	0	3,4	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231030 Parambu	5	4	63,8	51,0	60,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	65,2	60,0	0,0	0,0	0	1	0,0	12,8
231330 Tauá	15	16	86,7	92,0	80,0	64,7	0,0	5,9	0,0	0,0	88,2	84,7	100,0	0,0	0	1	0,0	5,7
Sup. Regional de Saúde - Litoral Leste																		
ADS - Aracati	47	23	39,8	19,4	62,2	43,5	4,3	4,3	12,5	66,7	91,1	83,9	88,9	100,0	1	2	0,8	1,7
230110 Aracati	32	15	161,6	75,2	61,3	40,0	6,7	6,7	14,3	66,7	89,3	79,0	87,5	100,0	1	1	5,0	5,0
230445 Fortim	1	1	6,1	6,1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230535 Icapuí	13	5	166,9	63,9	66,7	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0	1	0,0	12,8
230620 Itaiçaba	1	2	1,3	2,7	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Russas	39	31	19,5	15,4	64,1	64,5	6,5	6,5	33,3	57,1	96,0	98,3	100,0	85,7	1	0	0,5	0,0
230670 Jaguaratama	3	4	16,6	22,0	100,0	75,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0
230700 Jaguaruana	10	2	29,4	5,9	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	93,8	100,0	100,0	50,0	1	0	2,9	0,0
230870 Morada Nova	15	8	24,2	12,9	73,3	75,0	12,5	12,5	0,0	33,3	96,9	97,5	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0
231000 Palhano	1	0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231180 Russas	10	17	107,0	181,1	60,0	58,8	5,9	5,9	0,0	100,0	89,5	98,2	100,0	100,0	0	0	0,0	0,0
ADS - Limoeiro Norte	36	30	15,9	13,2	68,6	37,9	0,0	0,0	40,0	25,0	87,6	86,6	100,0	75,0	0	1	0,0	0,4
230070 Alto Santo	4	0	6,7	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230427 Ererê	3	1	41,6	13,9	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230600 Iracema	1	2	13,0	26,2	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230680 Jaguaribara	2	1	17,6	8,8	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
230690 Jaguaribe	7	3	109,4	46,7	71,4	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	65,5	100,0	0,0	100,0	0	1	0,0	15,6
230760 Limoeiro do Norte	9	8	29,3	26,1	100,0	42,9	0,0	0,0	50,0	0,0	91,2	100,0	100,0	100,0	0	0	0,0	0,0
231080 Pereiro	1	3	7,0	21,0	100,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231123 Potiretama	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0
231150 Quixeré	2	3	9,1	13,5	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0	70,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231250 São João do Jaguaribe	1	0	2,9	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
231310 Tabuleiro do Norte	6	9	35,1	52,5	40,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	88,0	87,5	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
CEARÁ	3499	3454	38,6	37,8	64,0	38,9	11,5	8,4	21,2	16,9	75,1	59,9	168,5	168,8	232	217	2,6	2,4

Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação Em Saúde - SEVIR

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

www.saude.ce.gov.br



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