

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

HEPATITES VIRAIS

Nº 01

30/07/2021



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), apresenta informações sobre os casos de Hepatites virais no Ceará, Superintendências Regionais de Saúde (SRS), Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) e municípios, de acordo com as informações obtidas pelos Sistemas de Informação utilizados para sua elaboração.

As fontes utilizadas para obtenção dos dados são: 1) As notificações compulsórias dos casos de Hepatites virais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); 2) Os óbitos notificados com causa básica por Hepatites virais no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e na Célula de imunização (CEMUN)

As atuais alternativas para o tratamento da hepatite C, disponíveis e incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), apresentam alta efetividade terapêutica, podendo levar à cura em mais de 90% dos casos. Em relação à hepatite B, a prevenção da transmissão é prioridade, sendo fundamental o aumento da cobertura vacinal entre meninas e mulheres de 10 a 49 anos. Outras prioridades são as ações no pré-natal para as gestantes, que vão além da testagem universal para hepatite B, como também a avaliação da indicação de tenofovir até a administração de vacina e imunoglobulina ao recém-nascido. Essas medidas combinadas são efetivas para eliminar a transmissão vertical da infecção.

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

Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice - governadora

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

**Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e
Regulação**

Magda Moura de Almeida Porto

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

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica

Raquel Costa Lima de Magalhães

Equipe de Elaboração e Revisão:

Ana Neta Alves

Ana Karine Borges Carneiro

Anuzia Lopes Saunders

Danielle Martins Rabelo Gurgel

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Iara Holanda Nunes

Léa Maria Moura Barroso Diógenes

Nayara de Castro Costa Jereissati

Telma Alves Martins

GT – IST/Aids e Hepatites Virais

Rua Oto de Alencar, nº193

Bairro: Centro - Fortaleza/CE

Telefone: (85) 3219-5539

Email: aids.ce@gmail.com



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

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 a óbito com menção de hepatite A na declaração de óbito;
- Indivíduo que evolua a óbito com 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 listados abaixo:
 - HBsAg reagente (incluindo o teste rápido reagente);
 - Anti-HBc IgM reagente;
 - HBV-DNA detectável;
- Indivíduo que evolua a óbito com menção de hepatite B na declaração de óbito;
- Indivíduo que evolua a óbito com 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 listados abaixo:
 - Anti-HCV total reagente (incluindo teste rápido reagente);
 - HCV-RNA detectável;
- Indivíduo que evolua a óbito com menção de hepatite C na declaração de óbito;
- Indivíduo que evolua a óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite C após investigação.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

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 a óbito com menção de hepatite D na declaração de óbito;
 - Indivíduo que evolua a óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite D após Investigação.

Hepatite E (HEV)

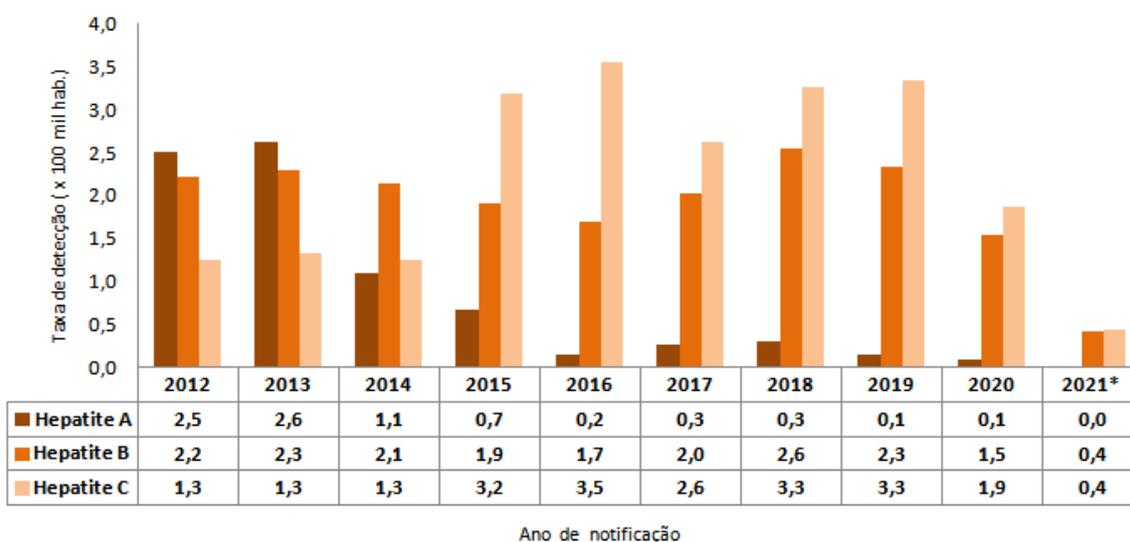
- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E, conforme listados abaixo:
 - Anti-HEV e anti-HEV IgG reagentes;
 - HEV-RNA detectável;
 - Indivíduo que evolua a óbito com menção de hepatite E na declaração de óbito;
 - Indivíduo que evolua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

1 INTRODUÇÃO

1.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO CEARÁ

No estado do Ceará, de janeiro de 2012 a junho de 2021, foram notificados 4.394 casos de hepatites virais. Destes, 692 (15,7%) casos de hepatite A, 1.715 (39,0%) de hepatite B, 1.987 (45,2%) de hepatite C. Ao longo dos anos, observou-se um decréscimo importante nas taxas de detecção da hepatite A (2,2 casos/100.000 hab. em 2012 para 0,1 caso/100.000 hab.) em 2020. em relação à hepatite B, observou-se uma oscilação ao longo do período, com redução até o ano de 2016, uma certa estabilidade nas taxas entre 2017 e 2019, voltando a ter uma redução importante a partir do ano 2020, provavelmente em decorrência da redução de diagnóstico. A hepatite C apresentou uma tendência de aumento de 2012 a 2016, quando a taxa de detecção passou de 1,3 casos/100.000 hab. para 3,5 casos/100.000 hab. Apresentou uma pequena queda na taxa do ano seguinte (2017), mantendo-se acima de três casos/100.000 hab. nos dois anos posteriores. Como as demais formas de hepatites virais, a hepatite C apresentou importante redução de casos nos a partir de 2020 (Figura 1).

Figura 1 -Taxa de detecção de hepatites virais, segundo o agente etiológico e o ano de notificação. Ceará, 2012 a 2021*

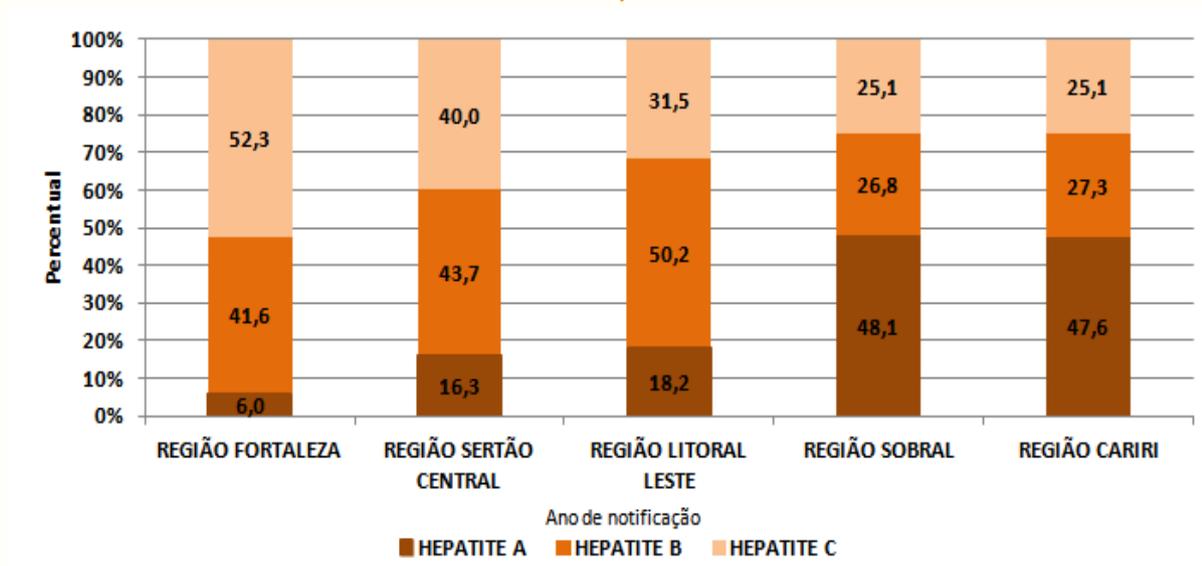


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 25/06/2021.

As Superintendências Regionais (SR) apresentaram perfis epidemiológicos diferentes. Os casos de hepatite A foram mais noticiados nas SR de Sobral e Cariri. As hepatites B e C foram preponderantes nas SR de Fortaleza, Sertão Central e litoral leste (Figura 2).

1.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO CEARÁ

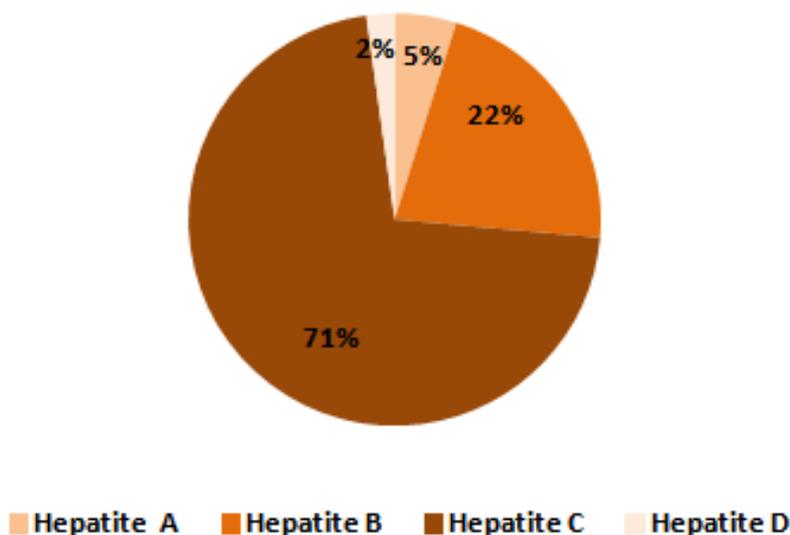
Figura 2 - Percentual dos casos de hepatites virais notificados segundo a Superintendência Regional. Ceará, 2012 a 2021*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP - SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 25/06/2021.

No período de 2011 a 2021, foram registrados 231 óbitos por hepatites virais (A, B, C, D) no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Destes, a maioria (71%) teve como causa básica a hepatite C (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos óbitos com causa básica de hepatites virais segundo o agente etiológico. Ceará, 2012 a 2021*

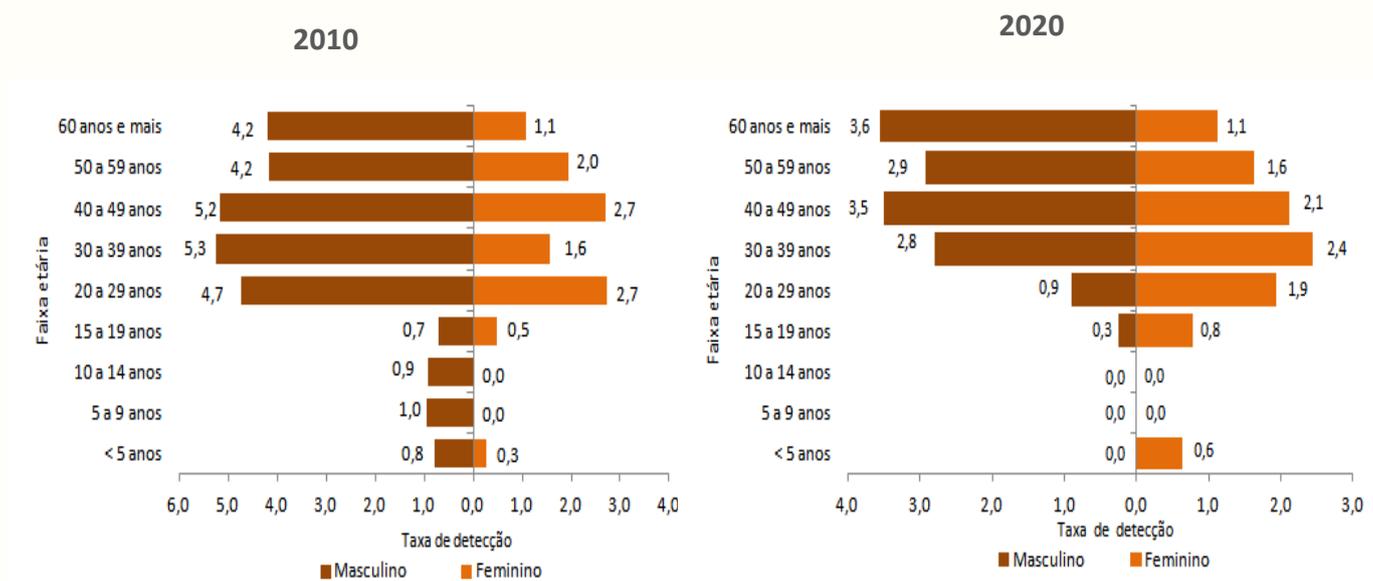


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP - SIM *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 25/06/2021.

1.2 HEPATITE B

Foram confirmados 1.715 casos de hepatite B no estado do Ceará. As taxas de detecção de hepatite B são maiores no sexo masculino. Entre os homens, verificou-se que, nos últimos 10 anos, a taxa de detecção apresentou um aumento nas faixas etárias de 30 a 39 anos e também nas faixas etárias de 40 a 49 anos. Entre as mulheres, nos últimos 10 anos, observou-se um decréscimo na taxa de detecção em todas as faixas etárias. Nas demais faixas etárias, as taxas apresentaram um pequeno decréscimo ou permaneceram estáveis (Figura 4).

Figura 4 -Taxa de detecção de casos de hepatite B segundo faixa etária e sexo. Ceará, 2010 e 2020

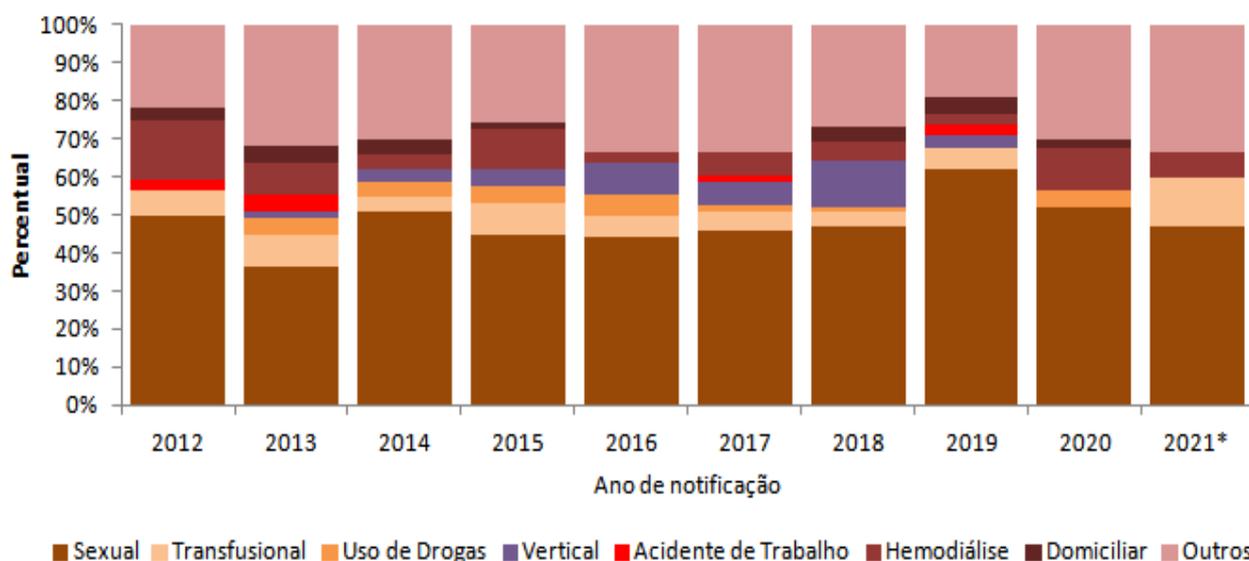


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 25/06/2021.

1.2 HEPATITE B

A via sexual foi a principal fonte ou mecanismo de transmissão da hepatite B informada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Um elevado percentual de casos, mais de 40%, não teve a fonte ou mecanismo de transmissão informada; dados não apresentados na Figura 5.

Figura 5 - Proporção de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Ceará, 2012 a 2021*



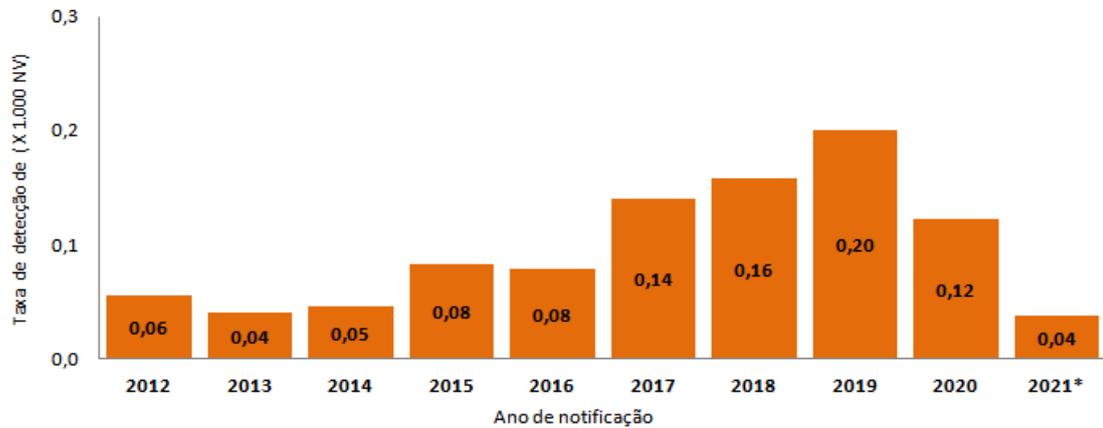
Fonte: SESA/COVEP/CEVEP - SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 25/06/2021

Nota (1): Tratamento cirúrgico+ tratamento dentário+ pessoa/pessoa+ outras formas.

Os casos de hepatite B notificados entre gestantes (121) representaram 7% do total de casos notificados entre adultos. As taxas apresentaram uma pequena elevação após o ano de 2018, voltando a declinar nos anos seguintes (Figura 6).

1.2 HEPATITE B

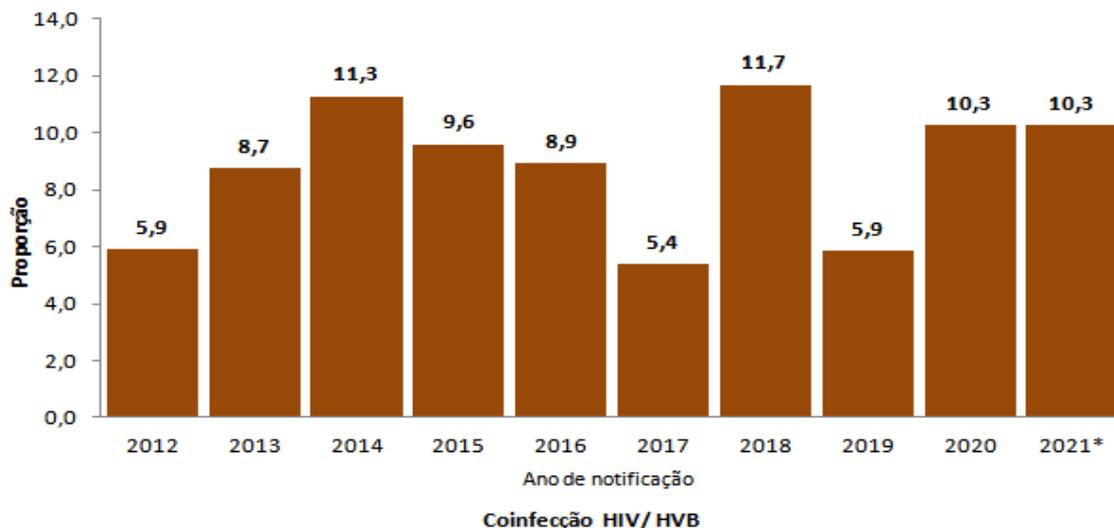
Figura 6 - Taxa de detecção de casos de hepatite B em gestantes segundo o ano de notificação. Ceará, 2012 a 2021*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 25/06/2021.

A coinfeção HIV/HBV foi observada em 154 (8,7%) casos. As proporções variaram de 5,4% a 11,7% no período, mantendo-se em torno de 10% nos dois últimos anos (Figura 7).

Figura 7 - Proporção de casos de coinfeção hepatite B/HIV segundo o ano de notificação. Ceará, 2010 a 2021*

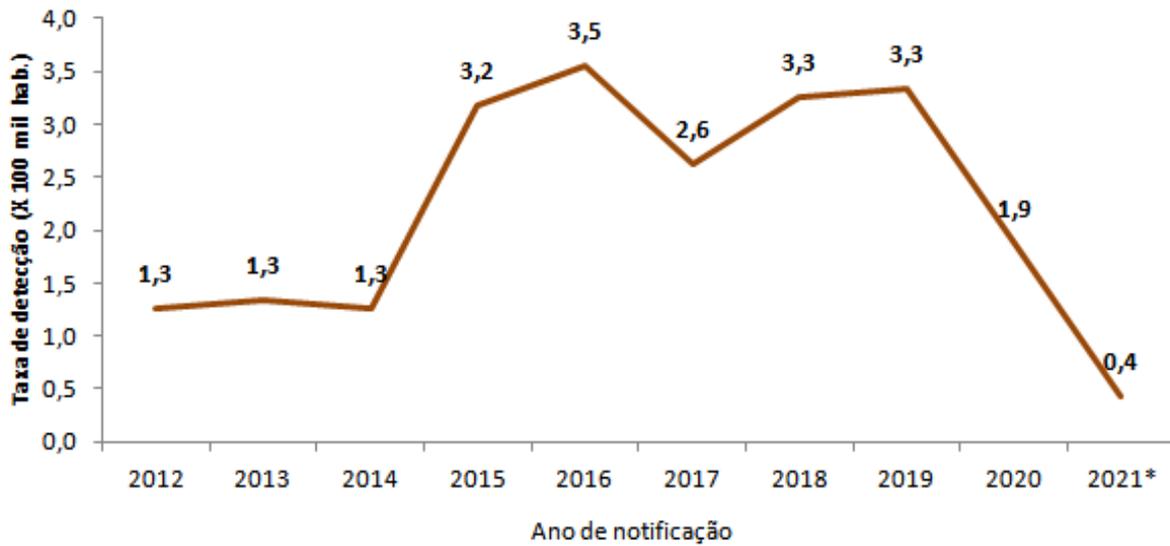


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 25/06/2021.

1.3 HEPATITE C

De 2012 a 2021*, foram notificados 1.987 casos de hepatite C utilizando um dos marcadores anti-HCV ou HCV–RNA-reagentes. Estes dois critérios foram adotados após a mudança nos critérios de notificação dos casos de hepatite C ocorrida em 2015. Observou-se uma tendência de aumento da taxa de detecção da hepatite C a partir de 2015, que pode ser provavelmente atribuída à mudança na definição de caso, tornando-se mais sensível à atual definição. Houve uma redução importante nas taxas de detecção a partir do ano de 2020 (Figura 8).

Figura 8 - Taxa de detecção de casos de Hepatite C segundo o ano de notificação. Ceará, 2010 a 2021*

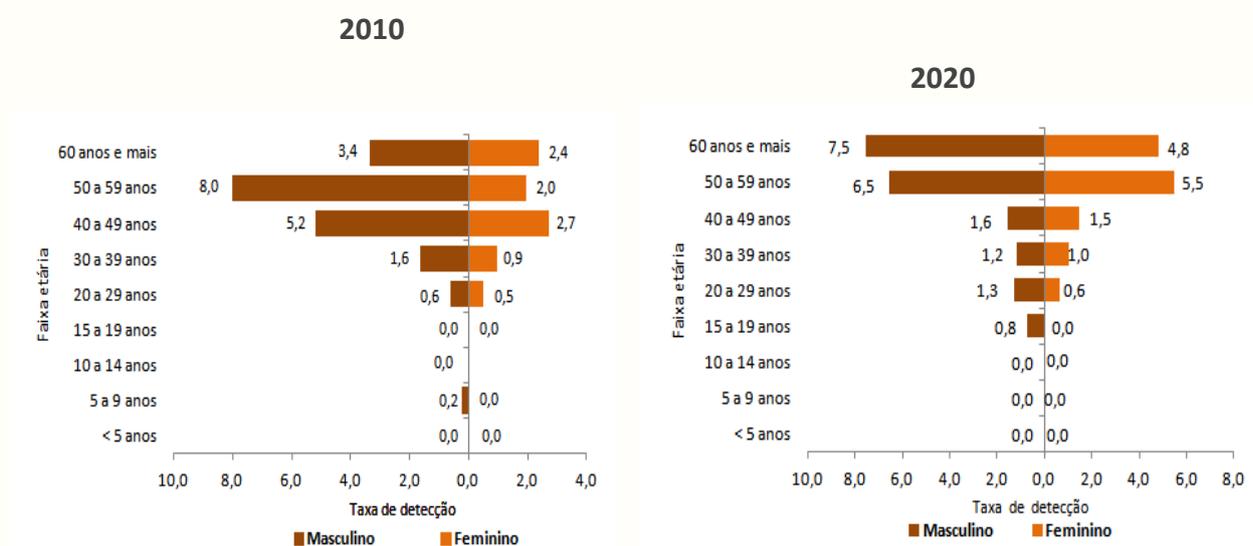


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 25/06/2021.

1.3 HEPATITE C

Entre os homens, verificou-se, nos últimos 10 anos, um acréscimo das taxas de detecção de hepatite C nas faixas etárias de 60 anos e mais, 50 a 59 anos, e 40 a 49 anos de idade. Entre as mulheres, houve um acréscimo semelhante, nas faixas de detecção de 60 anos e mais, e 50 a 59 anos; além de um aumento menor nas outras faixas etárias (Figura 9).

Figura 9 -Taxa de detecção de casos de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Ceará, 2010 e 2020.

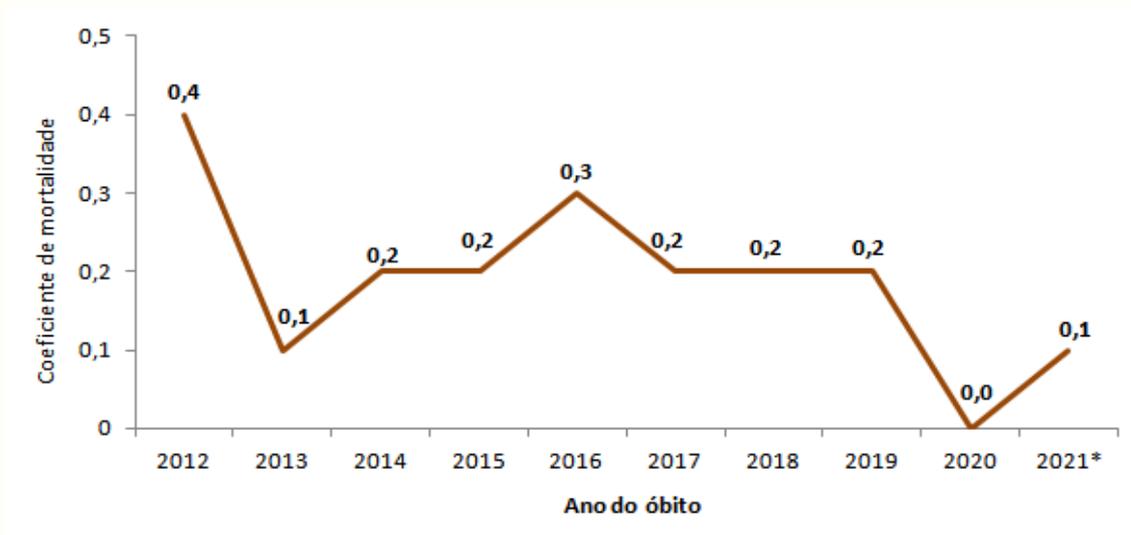


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 25/06/2021.

O maior coeficiente de mortalidade de hepatite C (0,4 óbitos/ 100.000 hab.) foi registrado no ano de 2012; o qual declinou nos anos seguintes. Em 2016, identificou-se novo crescimento (0,3 óbitos/ 100.000 hab.), mantendo estável no triênio 2017 a 2019 (0,2 óbitos/ 100.000 hab.). No ano de 2020 não houve óbitos por hepatite C (Figura 10).

1.3 HEPATITE C

Figura 10 - Coeficiente de mortalidade por hepatite C segundo o ano do óbito. Ceará, 2010 a 2021*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 25/06/2021.

2. COBERTURA VACINAL DA HEPATITE B

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

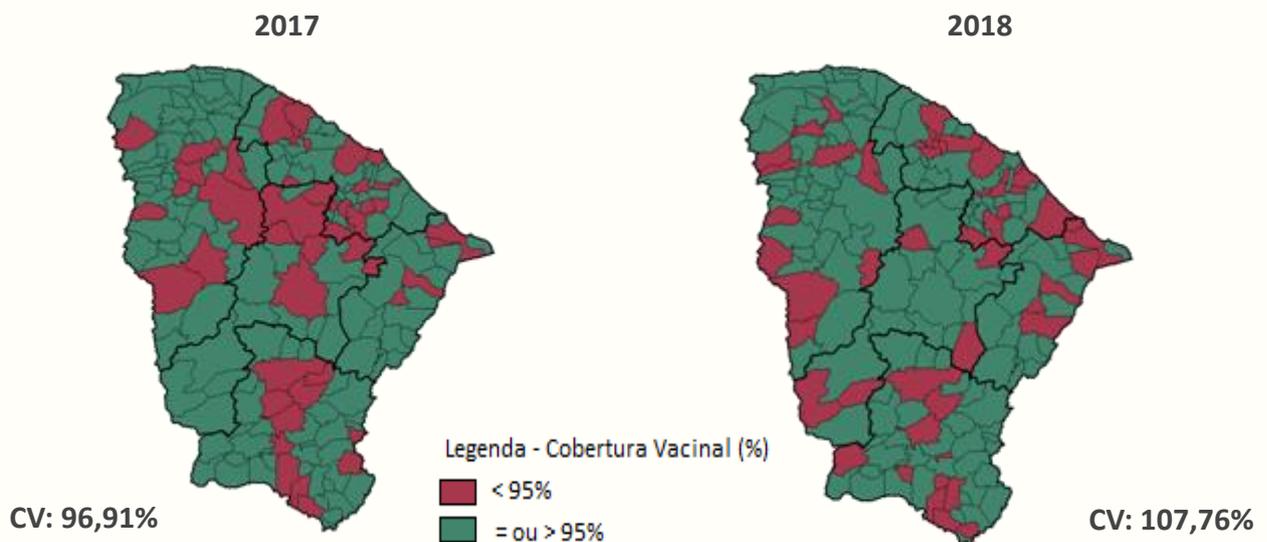
2.1 VACINA HEPATITE B

O esquema de vacinação corresponde à administração de uma (01) dose ao nascer, o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento e na maternidade. Caso não seja possível, essa dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. Em crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até um (01) mês de idade, não se deve administrar mais a dose. A continuidade do esquema vacinal será com a vacina pentavalente [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada)] – penta, aos dois, quatro e seis meses de idade.

2.1 VACINA HEPATITE B

Para análise das coberturas vacinais contra Hepatite B são avaliadas as doses aplicadas da vacina Pentavalente, visto que esta é a indicada para continuidade do esquema vacinal das crianças, aos dois, quatro e seis meses de idade. Importante ressaltar que, além de adequadas, as coberturas de vacinação (igual ou acima de 95%) precisam ser homogêneas entre os municípios do Estado, situação detectada nos anos de 2017 e 2018 (Figura 11).

Figura 11 - Distribuição geográfica das Coberturas Vacinais da vacina Pentavalente (contra Difteria, Tétano, Coqueluche, *Haemophilus influenzae* B e Hepatite B) – Ceará, 2017 a 2021*

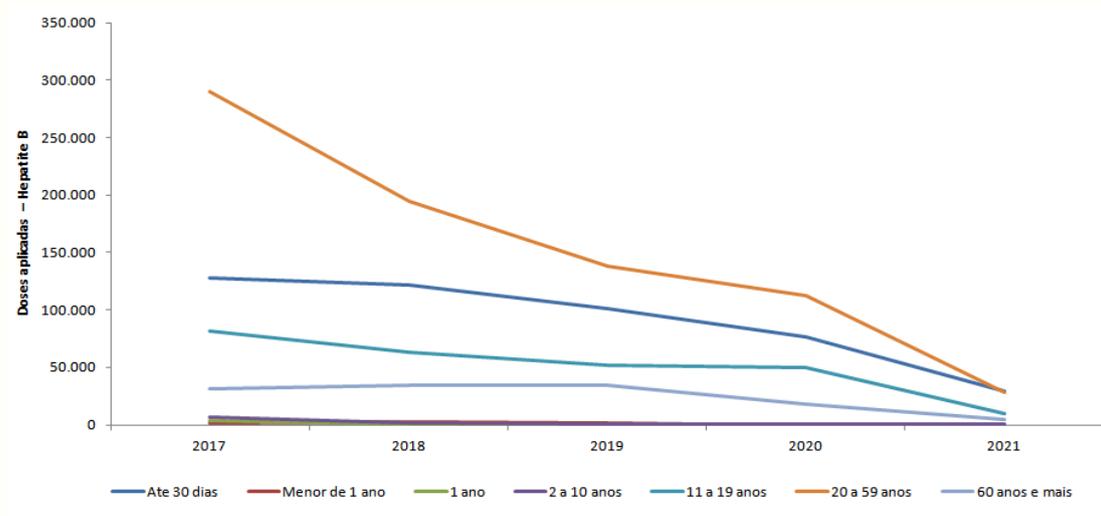


Fonte: Tabnet/DATASUS. Acesso em 30/06/2021 *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Nota: Dados de 2021 referente ao período de janeiro a junho.

2.1 VACINA HEPATITE B

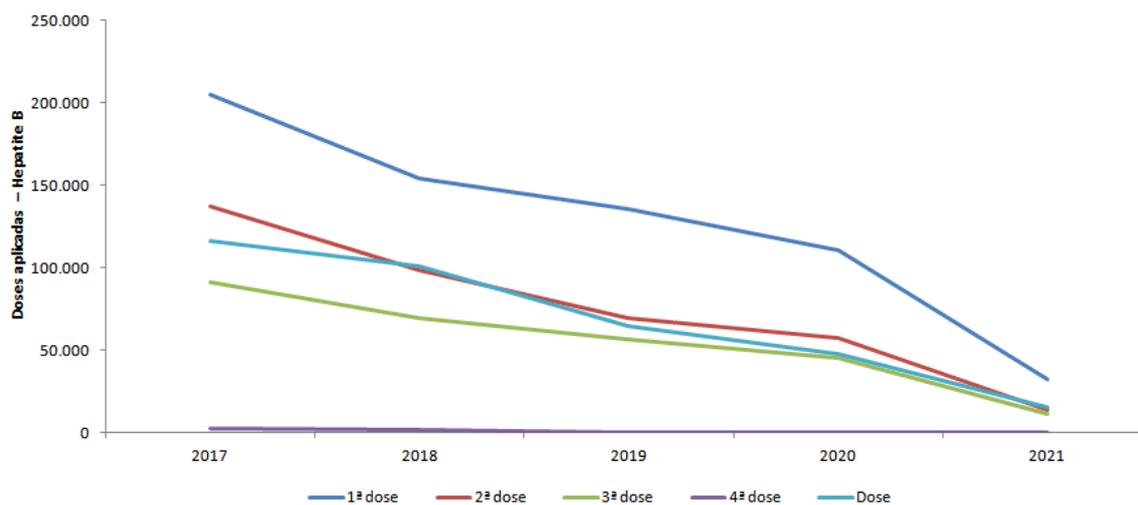
Figura 13. Doses aplicadas da Vacina Hepatite B (monovalente) por faixa etária, Ceará, 2017 a 2021*



Fonte: Tabnet/DATASUS. Acesso em 30/06/2021 *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

O esquema de administração da vacina Hepatite B (monovalente) corresponde em geral a três doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de seis meses entre a primeira e a terceira doses. De 2017 a 2021, observou-se uma elevada taxa de abandono do esquema de vacinação entre a primeira e a terceira doses, o que expõe a população a maior risco de contrair a doença (Figura 14).

Figura 14. Doses aplicadas da Vacina Hepatite B por dose/ esquema vacinal, Ceará, 2017 a 2021*

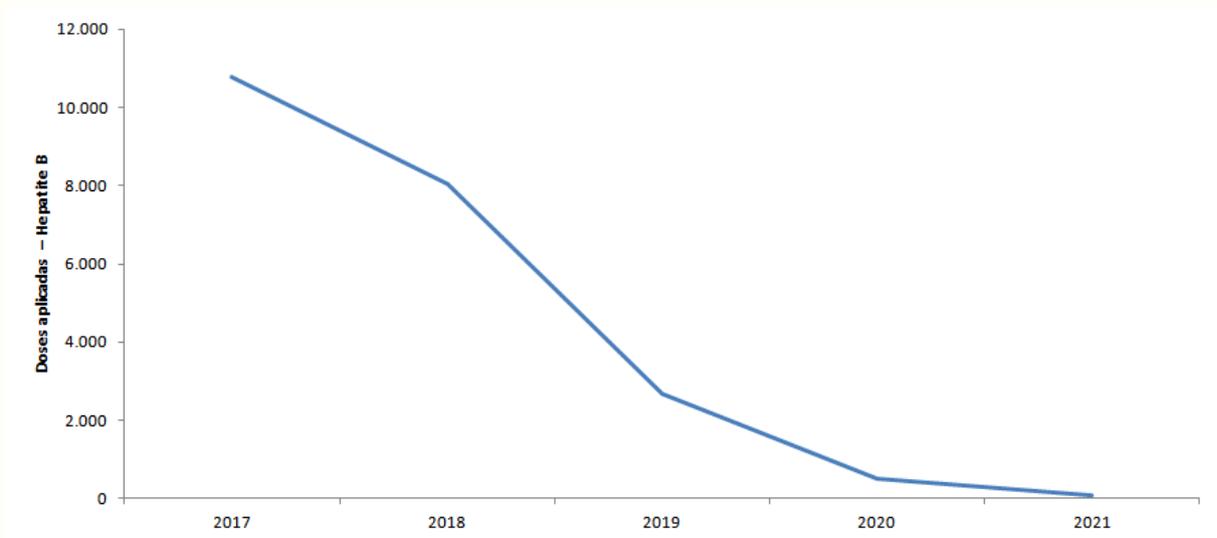


Fonte: Tabnet/DATASUS. Acesso em 30/06/2021 *Dados preliminares, sujeitos à alteração.

2.1 VACINA HEPATITE B

De 2017 a 2021, houve um declínio na quantidade de doses aplicadas da vacina para prevenir a hepatite B. Em alguns grupos especiais de pessoas imunodeprimidas, indica-se a realização da sorologia após a vacinação. Para aqueles que não responderem com nível adequado de anticorpos, devem ser revacinados com mais três doses de vacina (Figura 15).

Figura 15 - Doses aplicadas da Vacina Hepatite B (monovalente) por indicação de não soroconversão, Ceará, 2017 a 2021*



Fonte: Tabnet/DATASUS. Acesso em 30/06/2021 *Dados preliminares, sujeitos à alteração.



Anexo 1. Número de casos e taxas de detecção das hepatites virais B e C por Superintendência Regional e ADS. Ceará, 2020 e 2021*

(Continua)

MUNICÍPIOS / SRS / ADS	HEPATITE B				HEPATITE C			
	Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO		Nº DE CASOS		TAXA DE INCIDÊNCIA	
	2020	2021*	2020	2021*	2020	2021*	2020	2021*
Superintendência Fortaleza	102	26	2,1	0,5	130	29	2,7	0,6
1ª ADS Fortaleza	72	17	2,5	0,6	93	16	3,3	0,6
Aquiraz	3	0	3,7	0,0	4	0	5,0	0,0
Eusébio	0	0	0,0	0,0	1	0	1,9	0,0
Fortaleza	69	17	2,6	0,6	87	16	3,3	0,6
Itaitinga	0	0	0,0	0,0	1	0	2,6	0,0
2ª ADS Caucaia	12	3	1,9	0,5	12	6	1,9	1,0
Apuiarés	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Caucaia	9	3	2,5	0,8	11	6	3,0	1,7
General Sampaio	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itapagé	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Paracuru	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Paraipaba	1	0	3,1	0,0	0	0	0,0	0,0
Pentecoste	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
São Gonçalo do Amarante	2	0	4,1	0,0	1	0	2,1	0,0
São Luís do Curu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Tejuçuoca	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
3ª ADS Maracanaú	10	3	1,8	0,5	11	4	2,0	0,7
Acarape	3	0	20,1	0,0	1	0	6,7	0,0
Barreira	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Guaiúba	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Maracanaú	3	3	1,3	1,3	4	2	1,8	0,9
Maranguape	2	0	1,6	0,0	4	2	3,1	1,6
Pacatuba	1	0	1,2	0,0	1	0	1,2	0,0
Palmácia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Redenção	1	0	3,4	0,0	1	0	3,4	0,0
4ª ADS Baturité	2	2	1,4	1,4	4	0	2,8	0,0
Aracoiaba	1	0	3,8	0,0	1	0	3,8	0,0
Aratuba	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Baturité	0	1	0,0	2,8	0	0	0,0	0,0
Capistrano	1	1	5,6	5,6	0	0	0,0	0,0
Guaramiranga	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itapiúna	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Mulungu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Pacoti	0	0	0,0	0,0	3	0	24,5	0,0
6ª ADS Itapipoca	2	0	0,7	0,0	0	0	0,0	0,0
Amontada	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itapipoca	2	0	1,5	0,0	0	0	0,0	0,0
Miraima	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Trairi	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Tururu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Umirim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Uruburetama	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
22ª ADS Cascavel	4	1	1,2	0,3	10	3	3,0	0,9
Beberibe	1	0	1,9	0,0	1	2	1,9	3,7
Cascavel	2	0	2,8	0,0	2	0	2,8	0,0
Chorozinho	0	0	0,0	0,0	1	0	4,9	0,0
Horizonte	0	1	0,0	1,5	4	0	5,9	0,0
Ocara	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	3,9
Pacajus	0	0	0,0	0,0	2	0	2,8	0,0
Pindoretama	1	0	4,9	0,0	0	0	0,0	0,0

Anexo 1. Número de casos e taxas de detecção das hepatites virais B e C por Superintendência Regional e ADS. Ceará, 2020 e 2021*

(Continuação)

Superintendência Norte	11	5	0,7	0,3	14	4	0,8	0,2
11ª ADS Sobral	5	1	0,8	0,2	4	1	0,6	0,2
Alcântaras	1	0	8,5	0,0	0	0	0,0	0,0
Cariré	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Catunda	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Coreaú	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Forquilha	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	4,1
Frecheirinha	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Graça	0	0	0,0	0,0	2	0	13,9	0,0
Groaíras	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Hidrolândia	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Ipu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Irauçuba	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Massapê	0	0	0,0	0,0	1	0	2,6	0,0
Meruoca	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Moraújo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Mucambo	0	1	0,0	6,9	0	0	0,0	0,0
Pacujá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Pires Ferreira	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Reriutaba	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Santa Quitéria	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Santana do Acaraú	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Senador Sá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Sobral	4	0	1,9	0,0	1	0	0,5	0,0
Uruoca	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Varjota	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
12ª ADS Acaraú	2	0	0,9	0,0	3	2	1,3	0,9
Acaraú	0	0	0,0	0,0	1	0	1,6	0,0
Bela Cruz	1	0	3,1	0,0	1	0	3,1	0,0
Cruz	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itarema	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Jijoca de Jericoacoara	1	0	5,0	0,0	0	2	0,0	10,1
Marco	0	0	0,0	0,0	1	0	3,7	0,0
Morrinhos	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
13ª ADS Tianguá	2	2	0,6	0,6	3	0	0,9	0,0
Carnaubal	0	0	0,0	0,0	1	0	5,7	0,0
Croatá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Guaraciaba do Norte	0	0	0,0	0,0	1	0	4,0	0,0
Ibiapina	0	1	0,0	2,9	0	0	0,0	0,0
São Benedito	2	1	4,9	2,5	0	0	0,0	0,0
Tianguá	0	0	0,0	0,0	1	0	2,1	0,0
Ubajara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Viçosa do Ceará	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
15ª ADS Crateús	1	2	0,3	0,7	3	1	1,0	0,3
Ararendá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Crateús	0	1	0,0	1,3	2	0	2,7	0,0
Independência	0	1	0,0	3,8	1	0	3,8	0,0
Ipaporanga	1	0	8,6	0,0	0	0	0,0	0,0
Ipueiras	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Monsenhor Tabosa	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Nova Russas	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	3,1
Novo Oriente	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Poranga	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Quiterianópolis	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Tamboril	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
16ª ADS Camocim	1	0	0,6	0,0	1	0	0,6	0,0
Barroquinha	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Camocim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Chaval	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Granja	1	0	1,8	0,0	0	0	0,0	0,0
Martinópolis	0	0	0,0	0,0	1	0	8,9	0,0

Anexo 1. Número de casos e taxas de detecção das hepatites virais B e C por Superintendência Regional e ADS. Ceará, 2020 e 2021*

(Continuação)

Superintendência Cariri	13	1	0,9	0,1	12	2	0,8	0,1
17ª ADS Icó	5	0	2,9	0,0	3	0	1,7	0,0
Baixio	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Cedro	1	0	3,9	0,0	2	0	7,8	0,0
Icó	2	0	2,9	0,0	0	0	0,0	0,0
Ipaumirim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Lavras da Mangabeira	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Orós	2	0	9,3	0,0	0	0	0,0	0,0
Umari	0	0	0,0	0,0	1	0	12,9	0,0
18ª ADS Iguatú	4	0	1,2	0,0	2	1	0,6	0,3
Acopiara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Cariús	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Catarina	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Deputado Irapuan Pinheiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Iguatu	1	0	1,0	0,0	0	1	0,0	1,0
Jucás	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Mombaça	2	0	4,6	0,0	1	0	2,3	0,0
Piquet Carneiro	1	0	5,9	0,0	0	0	0,0	0,0
Quixelô	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Saboeiro	0	0	0,0	0,0	1	0	6,3	0,0
19ª ADS Brejo Santo	1	0	0,5	0,0	0	0	0,0	0,0
Abaiara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Aurora	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Barro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Brejo Santo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Jati	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Mauriti	1	0	2,1	0,0	0	0	0,0	0,0
Milagres	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Penaforte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Porteiras	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
20ª ADS Crato	0	1	0,0	0,3	4	0	1,1	0,0
Altaneira	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Antonina do Norte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Araripe	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Assaré	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Campos Sales	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Crato	1	0	0,8	0,0	1	0	0,8	0,0
Farias Brito	0	0	0,0	0,0	1	0	5,1	0,0
Nova Olinda	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Potengi	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Salitre	0	1	0,0	6,0	0	0	0,0	0,0
Santana do Cariri	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Tarrafas	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Várzea Alegre	0	0	0,0	0,0	2	0	4,9	0,0
21ª ADS Juazeiro Norte	2	0	0,5	0,0	3	1	0,7	0,2
Barbalha	1	0	1,6	0,0	0	0	0,0	0,0
Caririaçu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Granjeiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Jardim	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Juazeiro do Norte	0	0	0,0	0,0	3	1	1,1	0,4
Missão Velha	1	0	2,8	0,0	0	0	0,0	0,0

Anexo 1. Número de casos e taxas de detecção das hepatites virais B e C por Superintendência Regional e ADS. Ceará, 2020 e 2021*

(Conclusão)

Superintendência	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Superintendência Sertão Central	5	3	0,8	0,5	5	3	0,8	0,5
5ª ADS Canindé	3	0	1,4	0,0	3	0	1,4	0,0
Boa Viagem	2	0	3,7	0,0	2	0	3,7	0,0
Canindé	1	0	1,3	0,0	1	0	1,3	0,0
Caridade	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Itatira	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Madalena	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Paramoti	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
8ª ADS Quixadá	1	2	0,3	0,6	1	2	0,3	0,6
Banabuiú	0	1	0,0	5,5	0	1	0,0	5,5
Choró	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Ibaretama	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Ibicuitinga	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Milhã	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Pedra Branca	1	0	2,3	0,0	1	0	2,3	0,0
Quixadá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Quixeramobim	0	1	0,0	1,2	0	1	0,0	1,2
Senador Pompeu	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Solonópole	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
14ª ADS Tauá	1	1	0,9	0,9	1	1	0,9	0,9
Aiuaba	0	1	0,0	5,7	0	1	0,0	5,7
Arneiroz	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Parambu	1	0	3,2	0,0	1	0	3,2	0,0
Tauá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Superintendência Litoral Leste	10	3	1,8	0,5	8	1	1,5	0,2
7ª ADS Aracati	2	0	1,7	0,0	3	1	2,5	0,8
Aracati	2	0	2,7	0,0	1	0	1,3	0,0
Fortim	0	0	0,0	0,0	1	0	6,1	0,0
Icapuí	0	0	0,0	0,0	1	1	5,0	5,0
Itaiçaba	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
9ª ADS Russas	7	0	3,5	0,0	2	0	1,0	0,0
Jaguaretama	2	0	11,0	0,0	1	0	5,5	0,0
Jaguaruana	3	0	8,9	0,0	1	0	3,0	0,0
Morada Nova	1	0	1,6	0,0	0	0	0,0	0,0
Palhano	1	0	10,7	0,0	0	0	0,0	0,0
Russas	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
10ª ADS Limoeiro do Norte	1	3	0,4	1,3	3	0	1,3	0,0
Alto Santo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Ererê	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Iracema	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Jaguaribara	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Jaguaribe	0	2	0,0	5,8	0	0	0,0	0,0
Limoeiro do Norte	1	0	1,7	0,0	2	0	3,4	0,0
Pereiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Potiretama	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Quixeré	0	0	0,0	0,0	1	0	4,5	0,0
São João do Jaguaribe	0	1	0,0	13,1	0	0	0,0	0,0
Tabuleiro do Norte	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Ceará	137	37	1,5	0,4	167	39	1,8	0,4

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



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE