

**BOLETIM  
EPIDEMIOLÓGICO**

# **Hepatites Virais**

Nº 01 | 10/07/2025



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas da Costa

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância  
em Saúde**  
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância  
Epidemiológica e Prevenção  
em Saúde**  
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Coordenadora de Imunização**  
Ana Karine Borges Carneiro

**Célula de Vigilância e Prevenção de  
Doenças e Agravos Transmissíveis  
e não Transmissíveis**  
Carlos Garcia Filho

**Elaboração e Revisão**  
Ana Neta Alves

Ana Karine Borges Carneiro  
Anuzia Lopes Saunders  
Danielle Martins Rabelo Gurgel  
Iara Holanda Nunes  
Léa Maria Moura Barroso Diógenes  
Maria Vilani de Matos  
Telma Alves Martins



## APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), da Coordenadoria de Imunização (COIMU) e da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP), vinculadas à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), apresenta este boletim com dados sobre o cenário epidemiológico das hepatites virais.

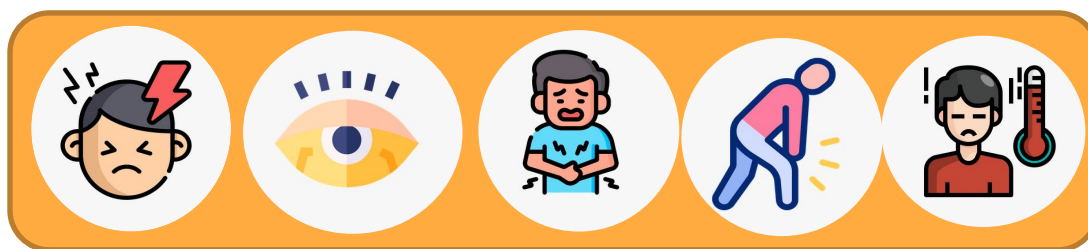
O Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais é um instrumento anual de vigilância e gestão, elaborado a partir da consolidação de informações acerca das notificações de casos e óbitos confirmados de hepatites A, B, C, D e E. O objetivo do documento é auxiliar a realização de análises do contexto epidemiológico dos territórios e contribuir para a definição de estratégias de resposta às hepatites virais, com vistas ao alcance das metas pactuadas em nível estadual, nacional e internacional.

As análises apresentadas neste boletim foram realizadas a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). O período analisado foi de janeiro de 2016 a maio de 2025. As informações referentes ao ano corrente ainda sofrerão modificações, devido ao processamento de notificações de casos das doenças e registros dos vacinados.

# INTRODUÇÃO

As **hepatites virais** são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São infecções que acometem o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes, são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Quando presentes, os sinais e sintomas incluem: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras (BRASIL, 2024)

No Ceará, as **hepatites virais** mais comuns são causadas pelos **vírus A, B e C**.



## DEFINIÇÃO DE CASO

### HEPATITE A

Caso confirmado de hepatite A:

- Indivíduo que apresente 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 menção de hepatite A na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação.

### HEPATITE B

Caso confirmado de hepatite B:

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

## **HEPATITE C**

Caso confirmado de hepatite C:

- 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 menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite C após investigação.

## **HEPATITE D**

Caso confirmado de hepatite D:

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

## **HEPATITE E**

Caso confirmado de hepatite E:

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

anti-HEV IgM e anti-HEV IgG reagentes;

HEV-RNA detectável.

- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite E na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite E após investigação.

NOTA INFORMATIVA Nº  
55/2019-CGAE/DIAHV/SVS/MS

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



# CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

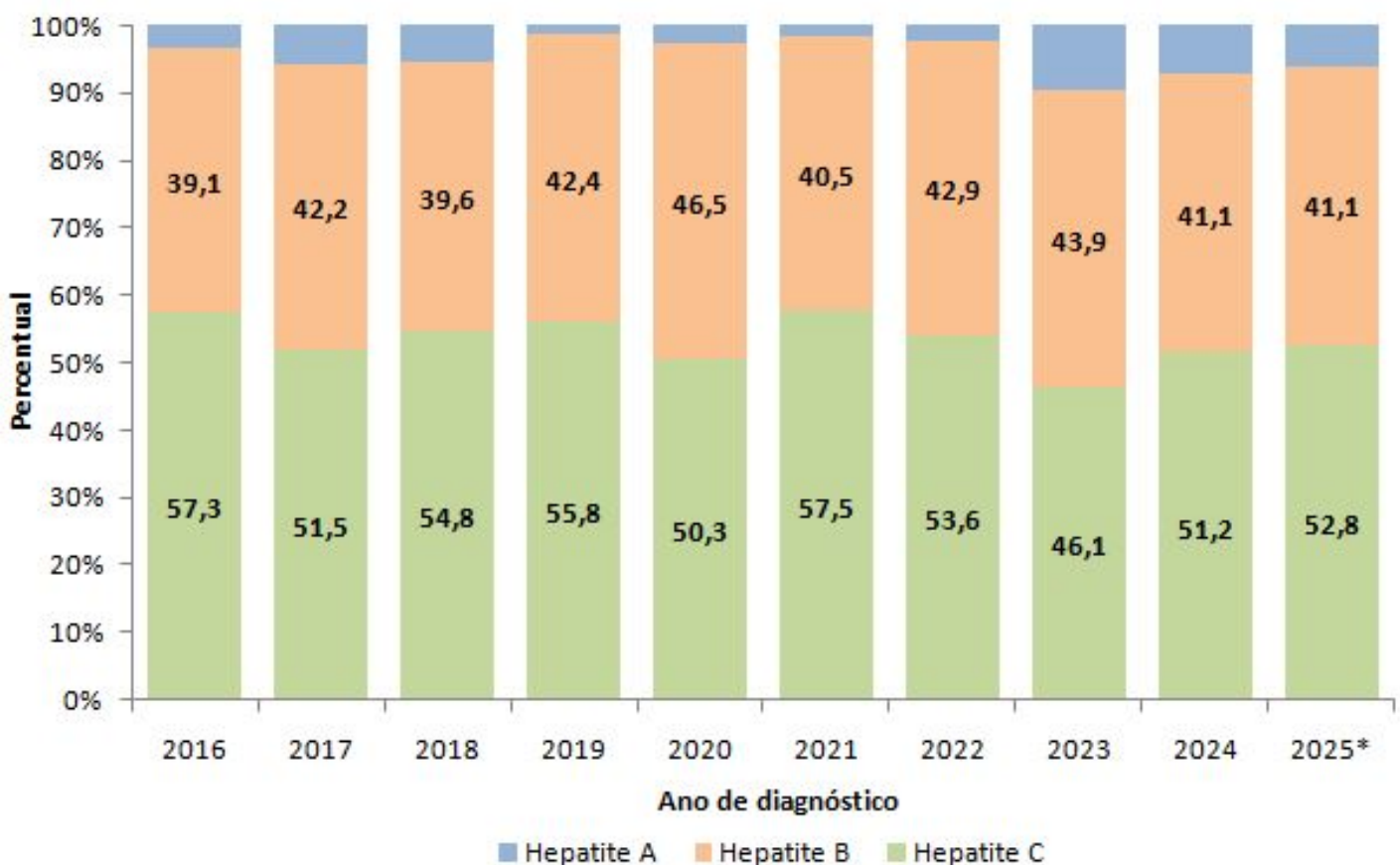


**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS

No período de janeiro de 2016 a maio de 2025, foram notificados 4.375 casos de hepatites virais no Ceará. Desses, 214 (4,9%) foram de hepatite A, 1.831 (41,9%) hepatite B, 2.313 (52,9%) hepatite C, e 11 (0,3%) hepatite D. No período analisado, também foram registrados 06 (seis) casos de hepatite E. Na série histórica, a hepatite C apresentou o maior percentual de casos em todos os anos, quando comparada às hepatites A e B, exceto em 2023 (Figura 1).

**Figura 1. Proporção de casos de hepatites virais (A, B e C) notificados segundo o ano de diagnóstico. Ceará, 2016 a 2025\***

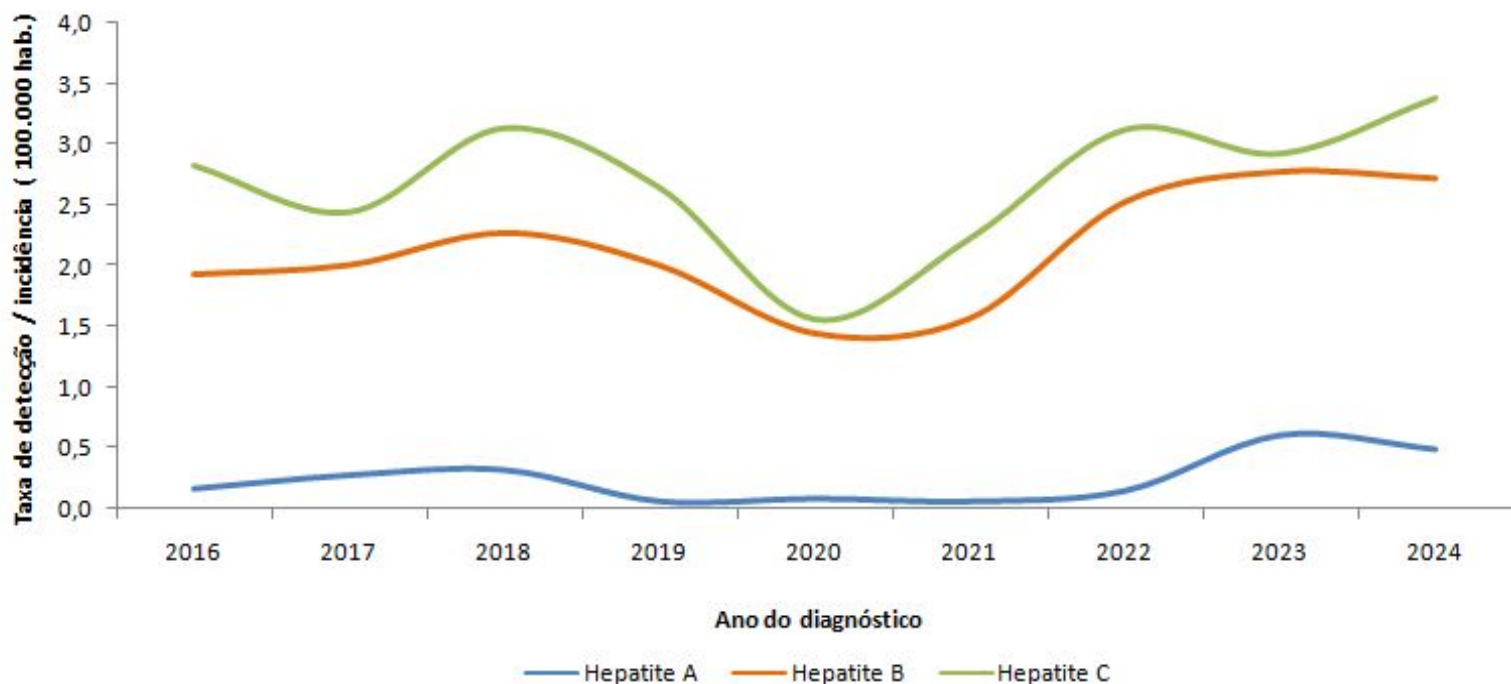


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

A figura 2 apresenta a série histórica da taxa de incidência de hepatite no Estado. A taxa de incidência de hepatite A, apresentou pouca variação de 2016 a 2022, com discreta elevação em 2023 e tendência de redução nos anos seguintes. A hepatite B mostrou aumento nas taxas de detecção a partir de 2021, aproximando-se dos registros de hepatite C, que predominou nas taxas de detecção ao longo dos últimos 10 anos analisados.

Observa-se que, nos anos pandêmicos (2020 e 2021), as hepatites B e C apresentaram queda nas notificações, com posterior elevação nos anos seguintes. Cabe ressaltar que parte da redução observada em 2020 e 2021 pode estar relacionada à sub notificação no Sinan, em razão da mobilização dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. (Figura 2).

**Figura 2. Taxa de incidência/detecção de hepatites virais (por 100.000 hab.) segundo o agente etiológico e o ano de diagnóstico. Ceará, 2016 a 2024**



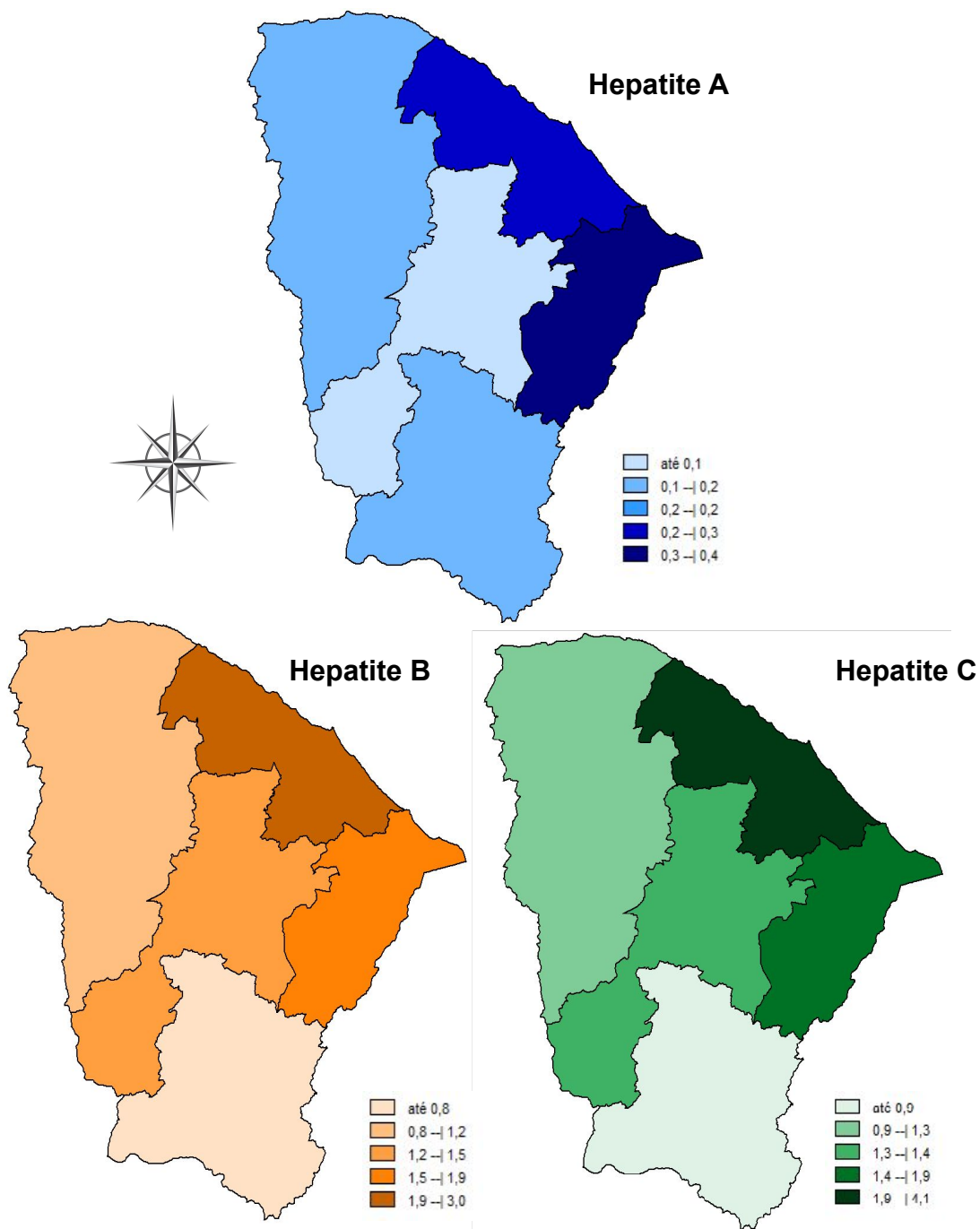
Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Dados do Ministério da Saúde estimam que aproximadamente 657 mil pessoas tenham o vírus da hepatite C no Brasil. Devido às suas taxas de prevalência, cronicidade e potencial de transmissibilidade e complicações, as hepatites virais B e C são agravos de elevada importância em termos de saúde pública. Embora possuam características clínicas semelhantes, os agentes etiológicos dessas infecções tem diferentes ciclos replicativos e formas de transmissão, o que lhes garante epidemiologia distinta.

Fonte: MS, 2022C

Observando geograficamente a distribuição dos casos das hepatites virais (A, B e C) no estado, a região de Fortaleza concentra as maiores médias das taxas de detecção da hepatite A e B, destaque para a região do Litoral Leste que registrou a maior taxa média para a hepatite A (Mapa 1)

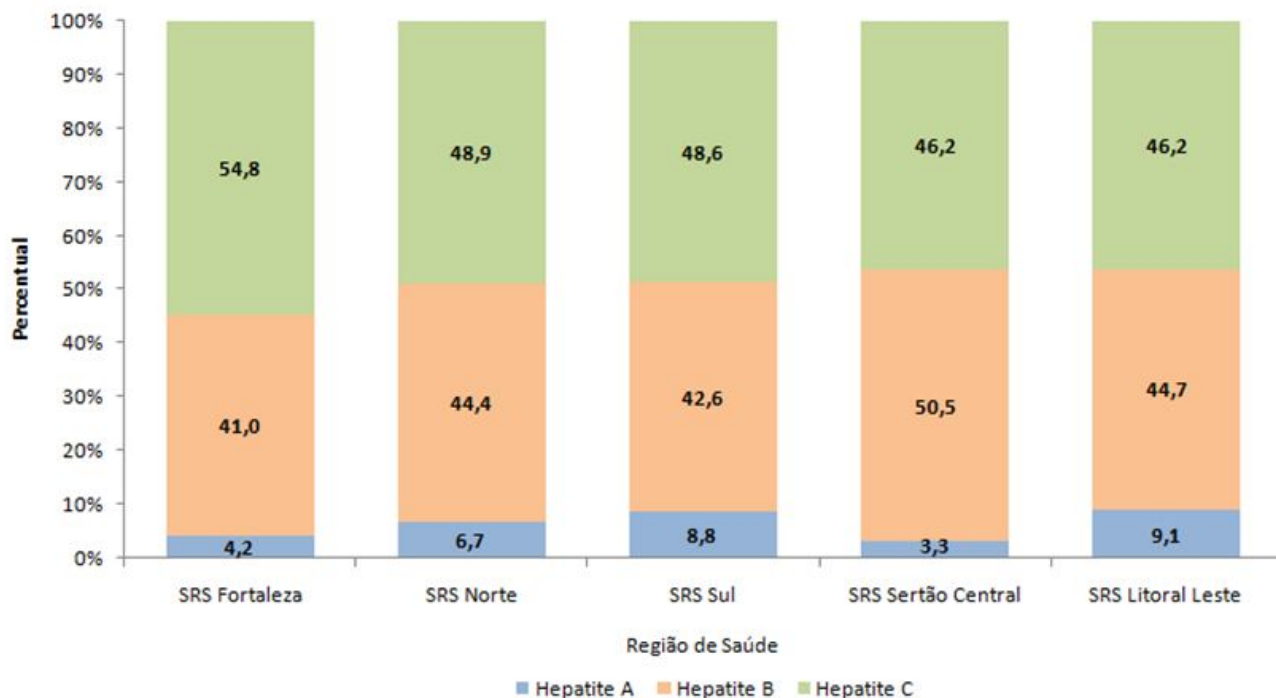
**Mapa 1. Média da taxa de detecção/incidência acumulada das hepatites virais (A, B e C) segundo anos do diagnóstico e Superintendência Regional de Saúde. Ceará, 2016 a 2024**



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Ao comparar-se a proporção de casos de hepatites virais dentro de cada região, observa-se maior registro de casos de Hepatite C nos anos analisados nas regiões de Saúde de Fortaleza, Norte, Cariri e Sertão Central. Por outro lado, o Litoral Leste registrou, no mesmo período, maior proporção de casos com vírus B (figura 3).

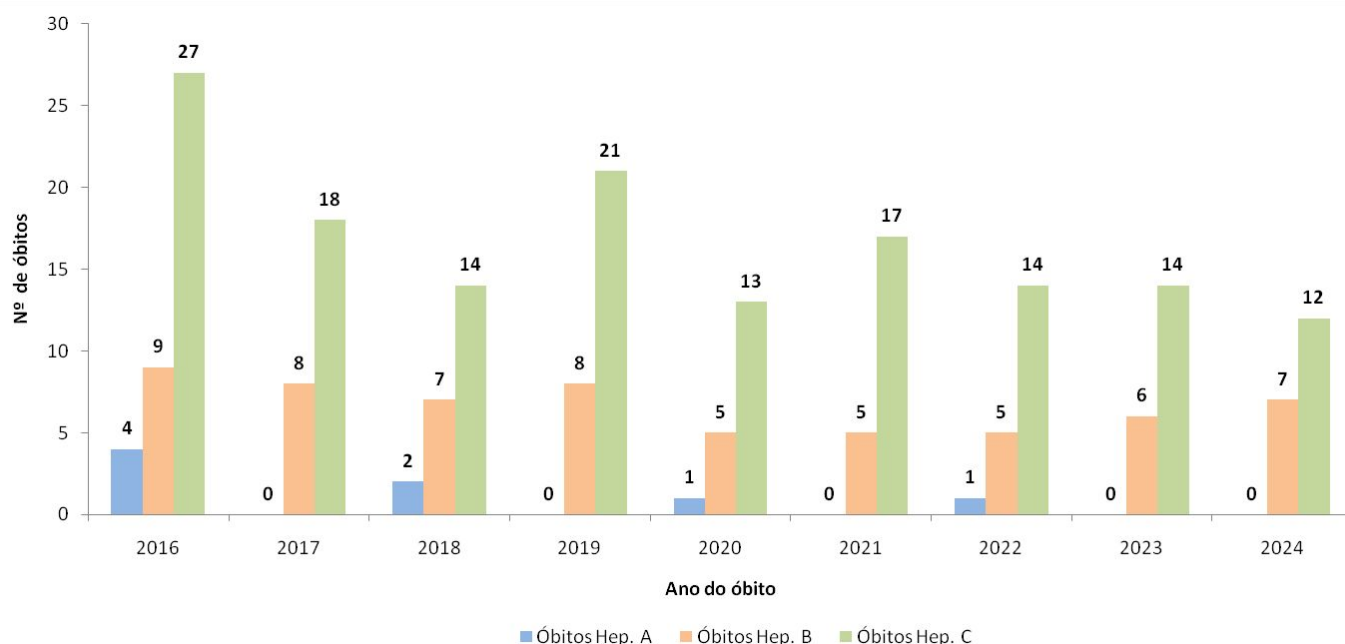
**Figura 3. Percentual de casos acumulados de hepatites virais (A, B e C) notificados segundo o ano de diagnóstico e Superintendência de Saúde. Ceará, 2016 a 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Foram registrados no Sistema de Mortalidade – SIM, 222 óbitos por causa básica e associadas às hepatites A, B, C e D. Destes, 8 (3,6%) casos foram relacionados à hepatite A, 61 (27,5%) à hepatite B, 153 (68,9%) à hepatite C (Figura 4). Os óbitos por hepatite C estão declinando ao longo dos anos.

**Figura 4. Número de óbitos por causa básica e associadas às hepatites virais segundo agente etiológico e ano do óbito. Ceará, 2016 a 2024**



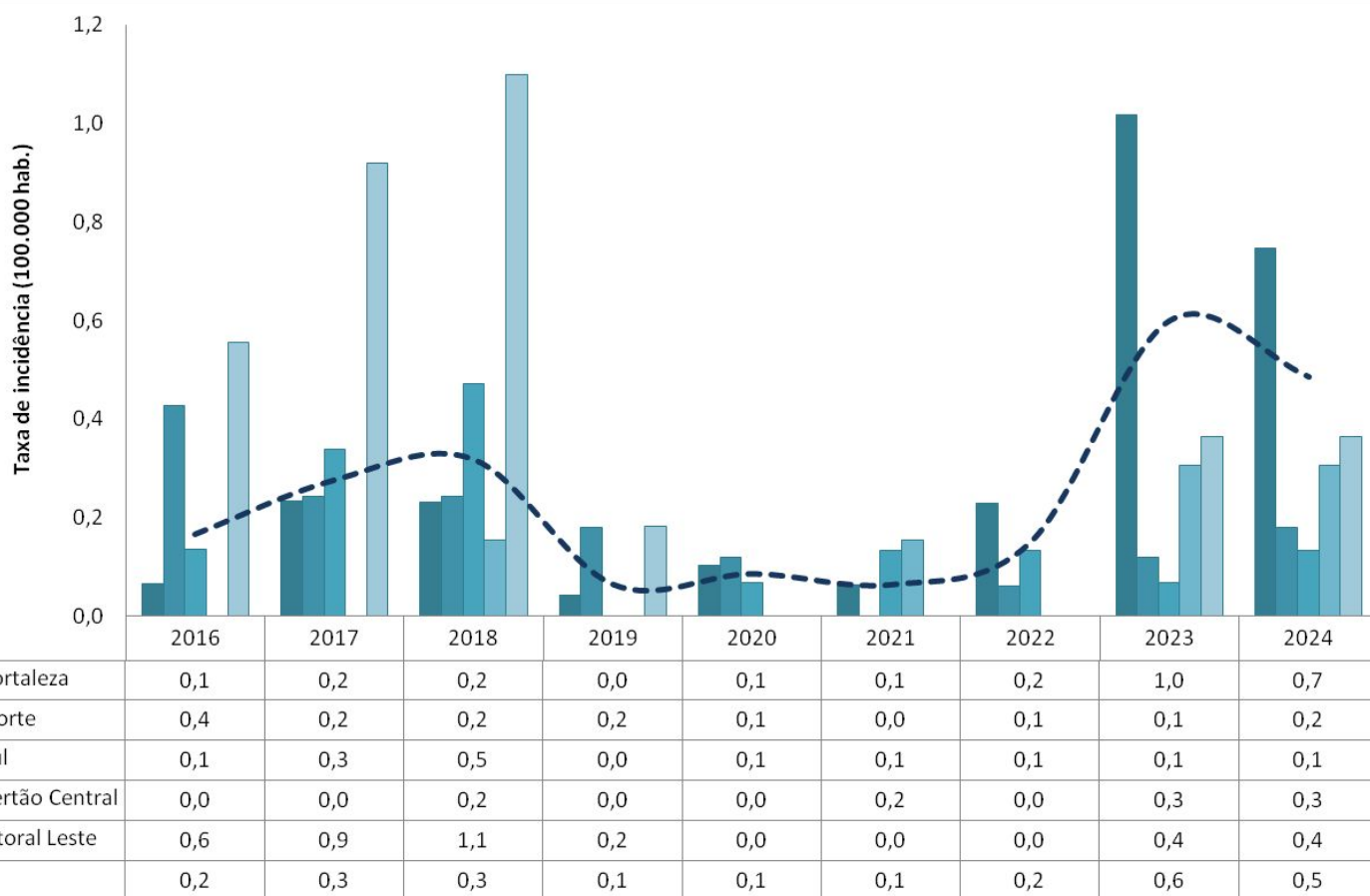
Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Nota\*: Dados de 2024 e 2025 são parciais e estão sujeitos a alteração. Base de dados gerada em 16/06/2025

## HEPATITE A

A taxa de incidência de hepatite A variou ao longo da série histórica analisada em todas as regiões de saúde do Estado. A região do Litoral Leste entre os anos de 2016 e 2018 apresentou as maiores taxas de incidência, superando as registradas pelo estado no mesmo período, declinando nos anos seguintes. Destaque para o ano de 2023, quando a região de Fortaleza apresentou elevação no número de casos voltando a elevar a taxa estadual para 0,6 casos por 100.000 habitantes. Em 2023 e 2024 todas as regiões de saúde registraram casos de hepatite A.

**Figura 5. Taxa de incidência de hepatite A (por 100.000 hab.) segundo a região de saúde e o ano de diagnóstico. Ceará, 2016 a 2024**

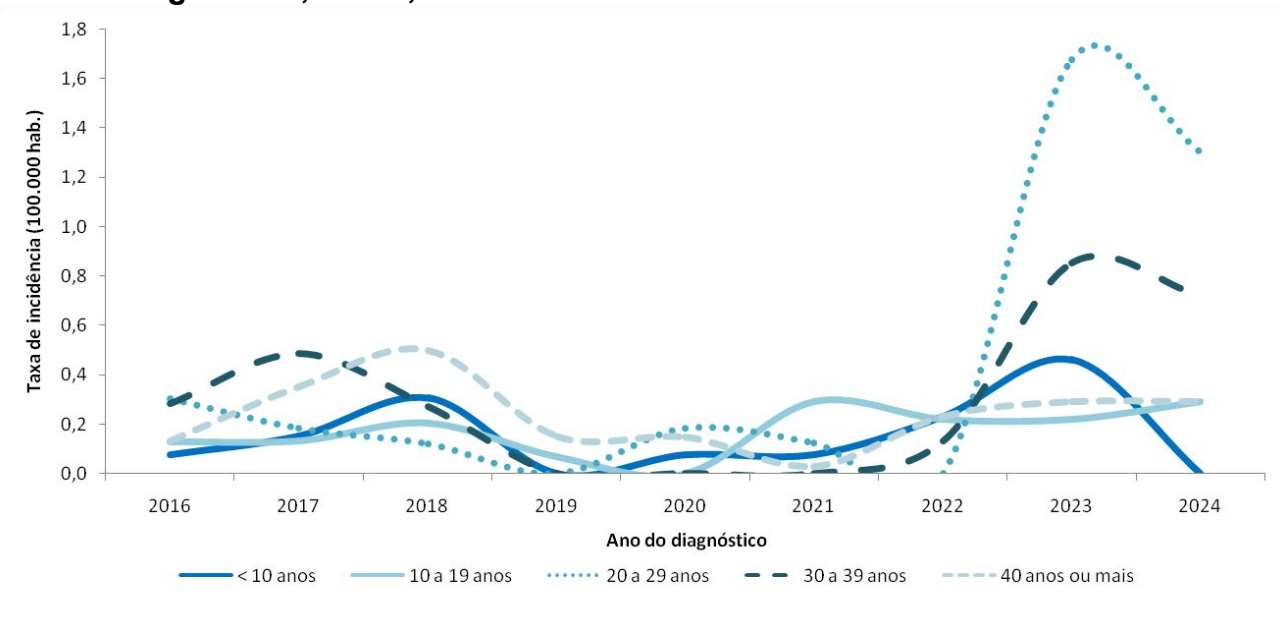


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Ao analisarmos os casos registrados por faixa etária, observa-se variação entre as idades. No ano de 2023 identificou-se elevação da taxa de incidência de hepatite A entre as pessoas de 20 a 29 anos, seguidas das de 30 a 39 anos.

Ao analisarmos os casos registrados por faixa etária, observa-se pouca variação entres as crianças e adolescentes, refletindo eficácia nas ações de imunização nesse público. Observa-se que a elevação de casos ocorrida em 2023 acometeu adultos, de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos.

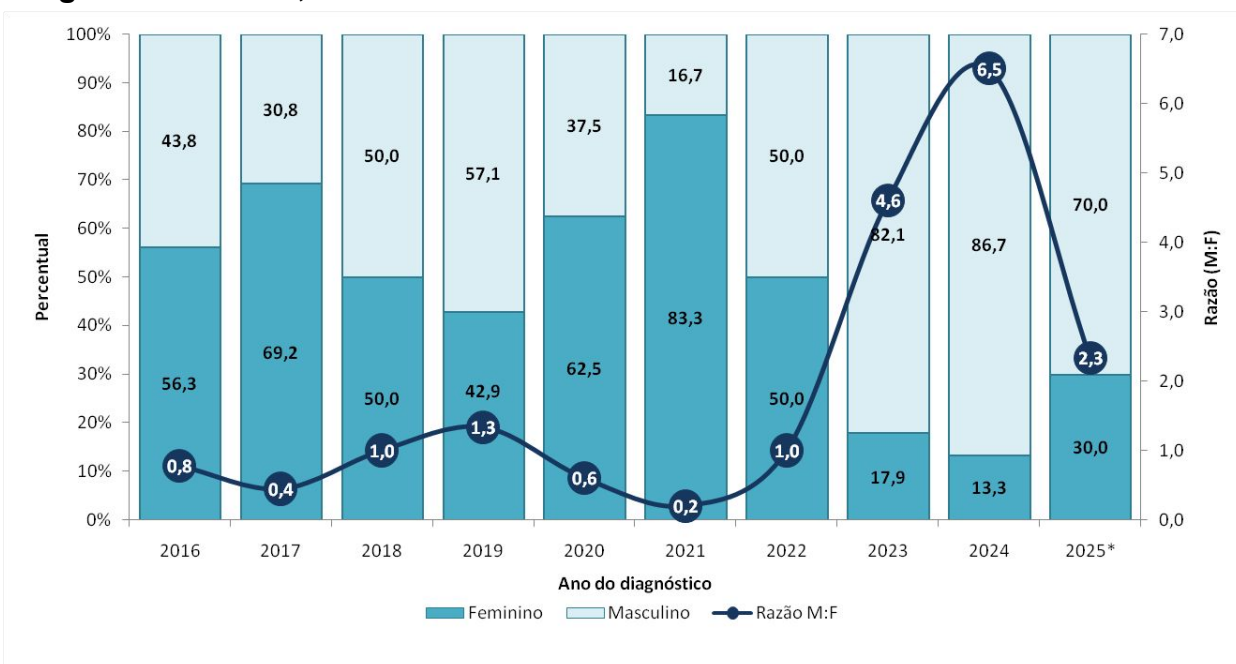
**Figura 6. Taxa de incidência de hepatite A (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e ano de diagnóstico, Ceará, 2016 a 2024**



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Até o ano de 2021 os casos registrados em mulheres eram superiores aos registrados no sexo masculino, já nos anos seguintes, os homens mantiveram predominância nos casos notificados, chegando a 86,7% em 2024 (Figura 7).

**Figura 7. Proporção e razão de sexo de hepatite A, segundo sexo e ano do diagnóstico. Ceará, 2016 a 2025\***

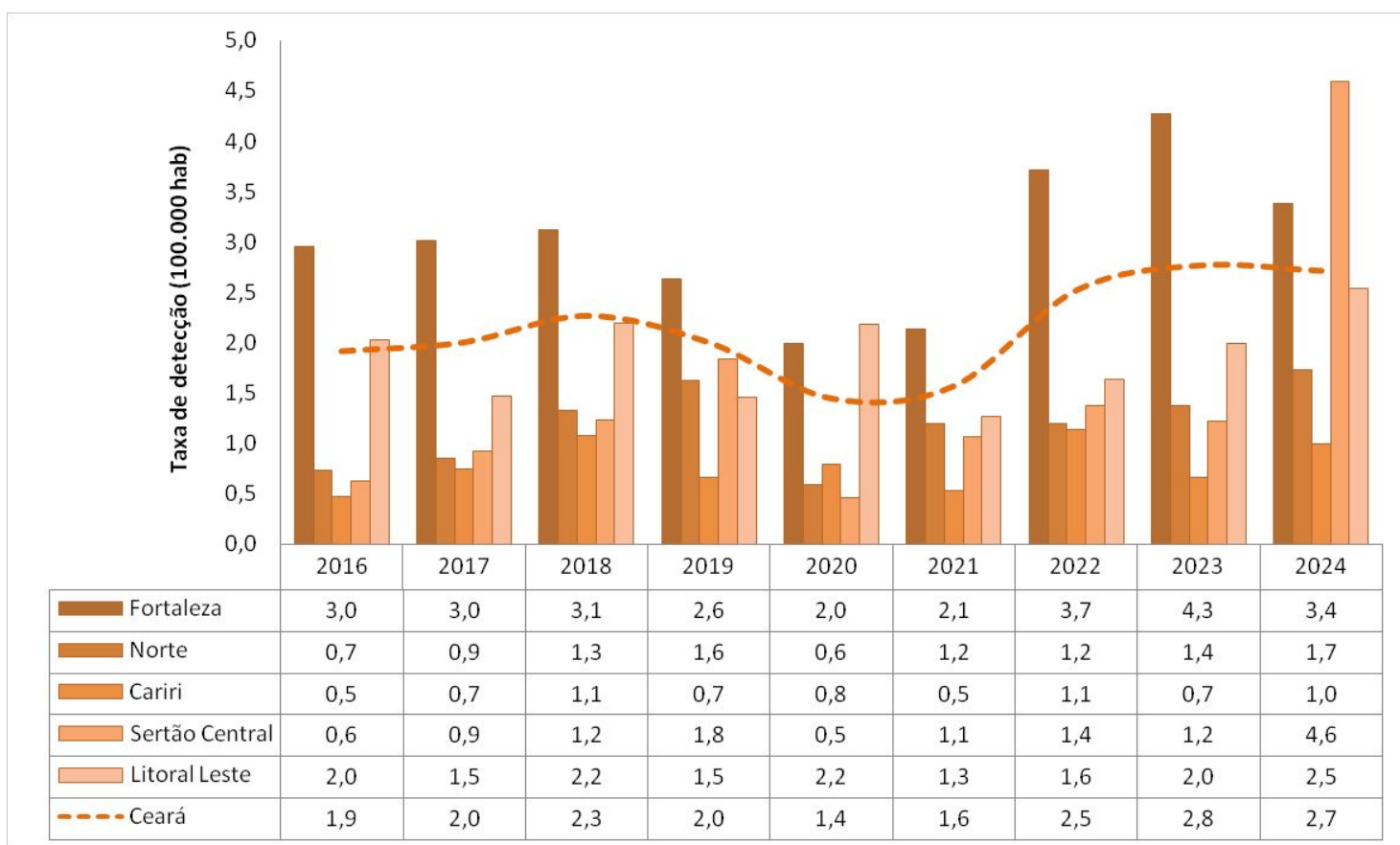


Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

## HEPATITE B

No período de 2016 a maio de 2025 foram notificados 1.830 casos confirmados de hepatite do vírus B no Ceará e, desses, a maioria notificada na região de saúde de Fortaleza. Observa-se um incremento nas taxas a partir de 2016, que passou de 1,9 casos por 100.000 habitantes para 2,7 em 2024. Destaca-se a região do Sertão Central que no ano de 2024 registrou taxa de 4,6/100.000 hab. Durante a série histórica analisada todas as regiões de saúde notificaram casos de hepatites B (Figura 8).

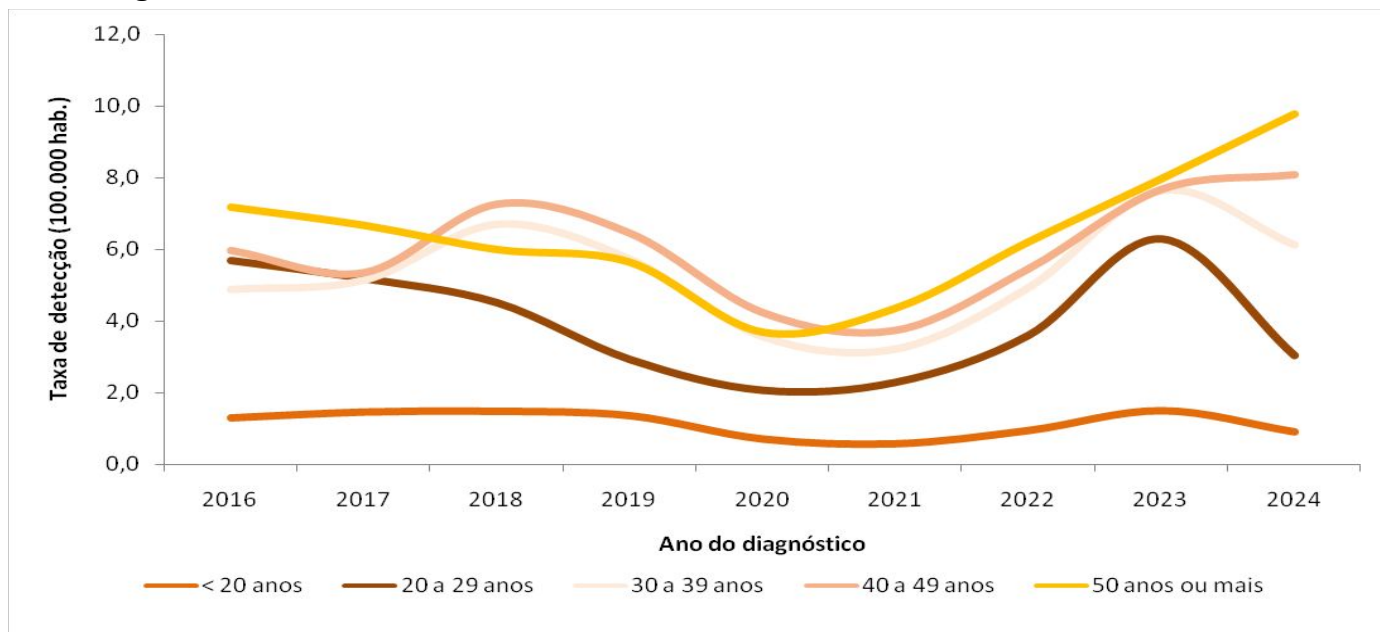
**Figura 8. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo região de residência e ano de diagnóstico. Ceará, 2016 a 2024**



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Na análise da distribuição dos casos detectados de hepatite B segundo a faixa etária, observa-se a concentração nas pessoas com idades entre 40 a 49 anos e os maiores de 50 anos. Os menores de 20 anos apresentam as menores taxa de detecção da doença (Figura 9).

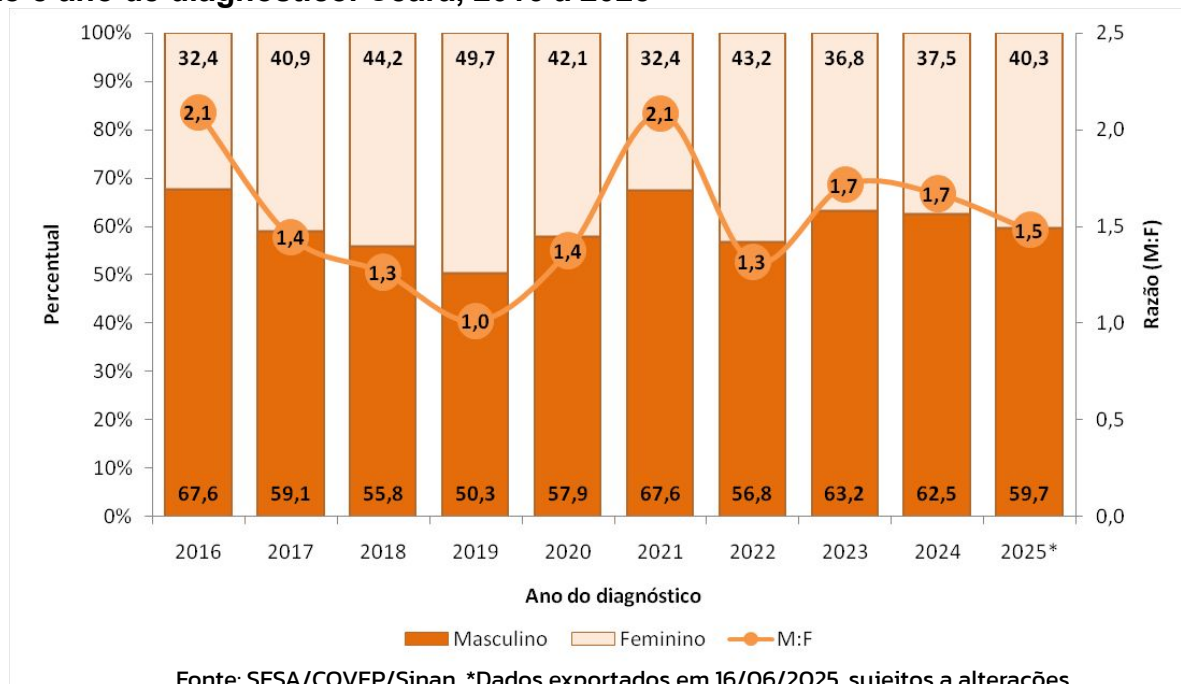
**Figura 9. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo a faixa etária e ano de diagnóstico. Ceará, 2016 a 2024**



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

O sexo masculino predominou entre os casos de hepatite B em toda a série histórica analisada. (Figura 10).

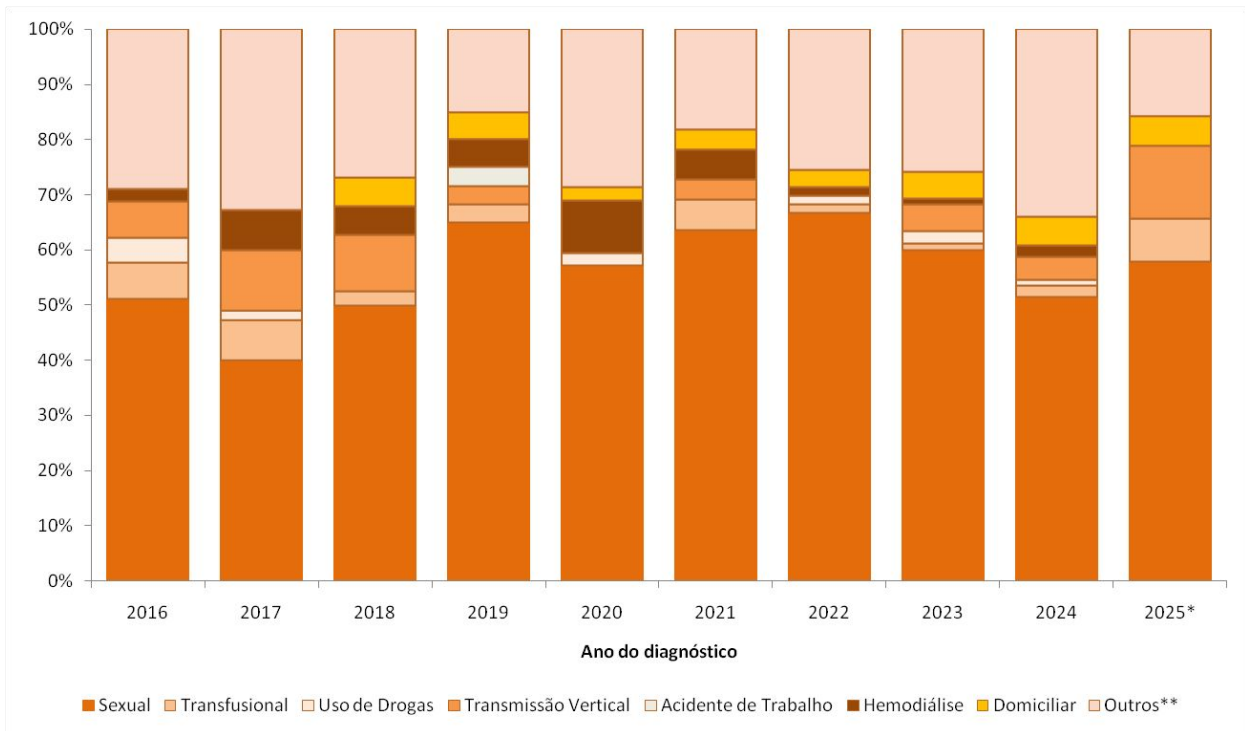
**Figura 10. Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) segundo o sexo, razão de sexo e ano de diagnóstico. Ceará, 2016 a 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão, consideramos para a análise apenas os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido e informado na ficha de notificação. Nos anos analisados, a via sexual predominou como principal fonte ou mecanismo de infecção (Figura 11).

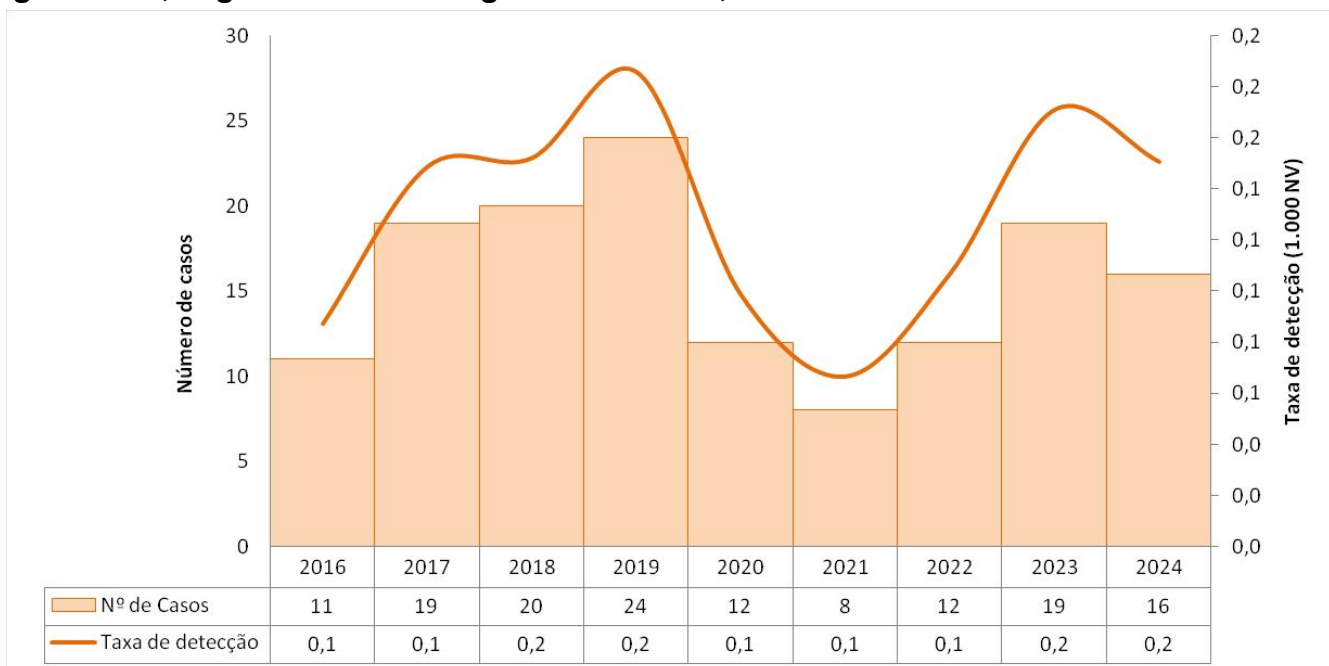
**Figura 11. Percentual de casos de hepatite B segundo a fonte ou o mecanismo de infecção. Ceará, 2016 a 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações  
 \*\* outros: tratamento cirúrgico e dentário, pessoa a pessoa, alimento/água e outros

Do total de casos notificados de hepatite B nos anos avaliados, 152 (8,3%) ocorreram em gestantes. A taxa de detecção apresentou elevação entre o biênio de 2018 e 2019, seguido de declínio nos anos pandêmicos (Figura 12). Os exames para detecção da hepatite B em gestantes deve ser ofertados durante o pré-natal no 1º e 3º trimestre gestacional.

**Figura 12. Número de casos e taxa de detecção casos de hepatite B notificados em gestantes, segundo ano de diagnóstico. Ceará, 2016 a 2024**

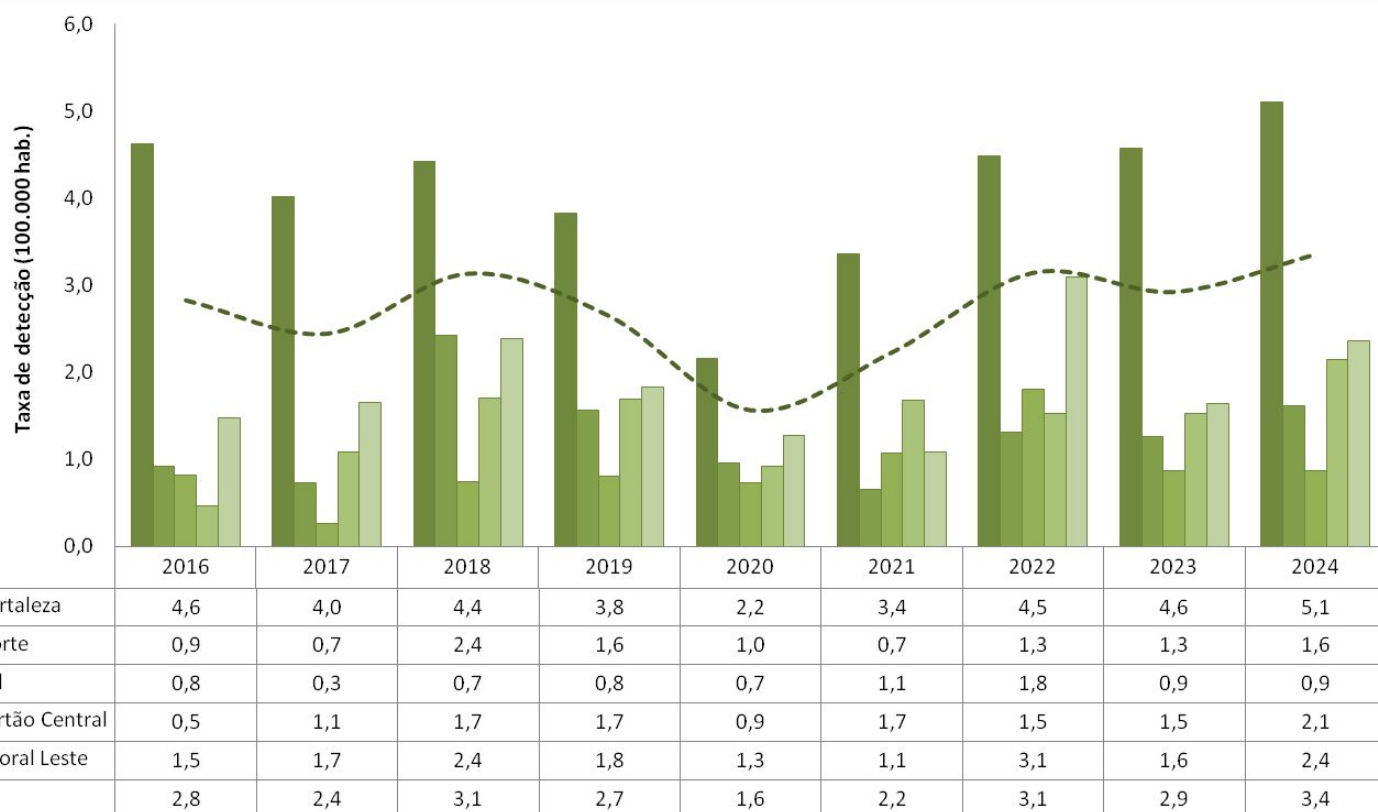


Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos  
 Nota\*: Dados de 2024 e 2025 são parciais e estão sujeitos a alteração. Base de dados gerada em 16/06/2025

## HEPATITE C

De 2016 a maio de 2025, foram notificados 2.316 casos confirmados de hepatite C. A partir de 2015, qualquer caso com um dos marcadores anti-HCV ou HCV-RNA reagentes passaram a ser notificados. Dessa forma, a definição de caso confirmado se tornou mais sensível. A região de saúde de Fortaleza destaca-se com taxas de detecção superiores às registradas no Estado, outro destaque é a região do Litoral Leste que assume a segunda posição chegando, a registrando no ano de 2022, 3,1 casos por 100.000 habitantes, mesma taxa registrada pelo estado no referido ano (Figura 13).

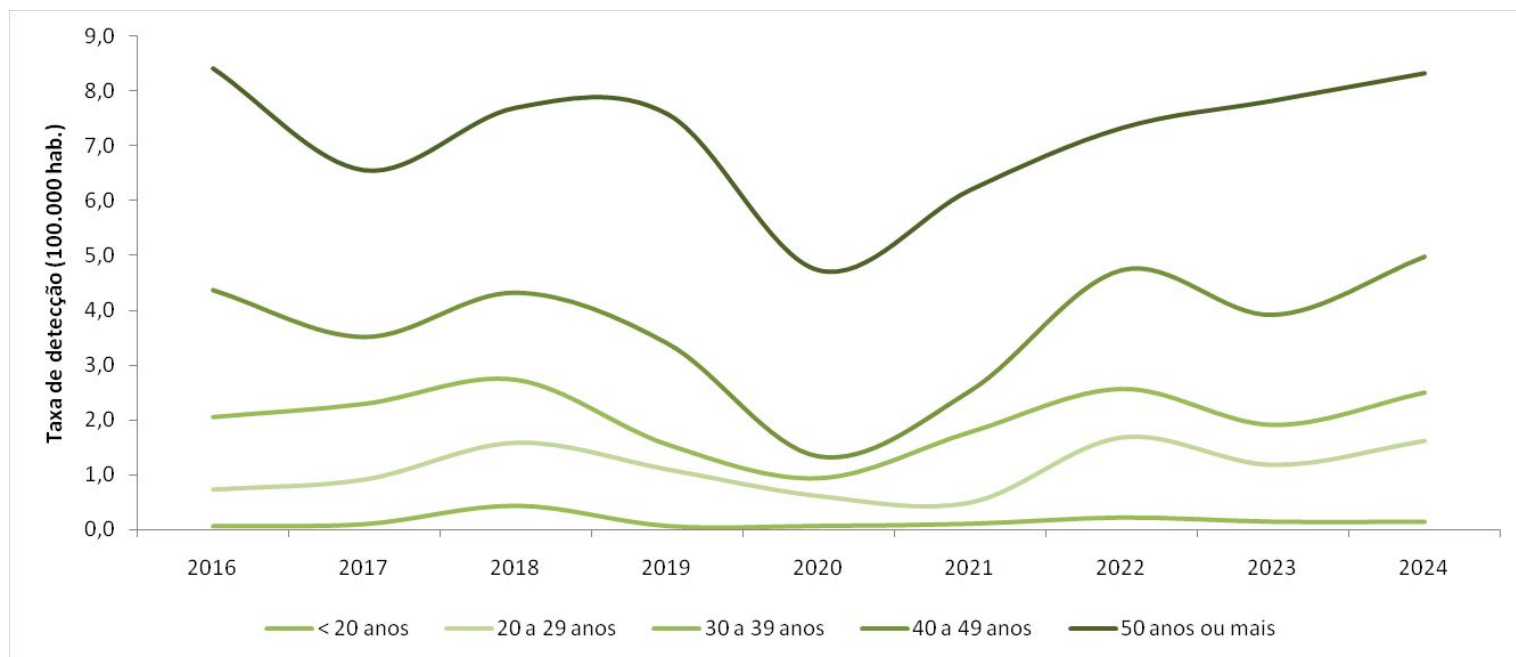
**Figura 13. Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100.000 hab.) segundo a região de saúde e o ano de diagnóstico, Ceará, 2016 a 2024**



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Considerando as faixas etárias, observa-se concentração dos casos notificados de hepatite C na faixa etária maior que 50 anos de idade. Observa-se, nos indivíduos com idade entre 40 e 49 anos, elevação na taxa de detecção nos anos de 2022 e 2024 (Figura 14).

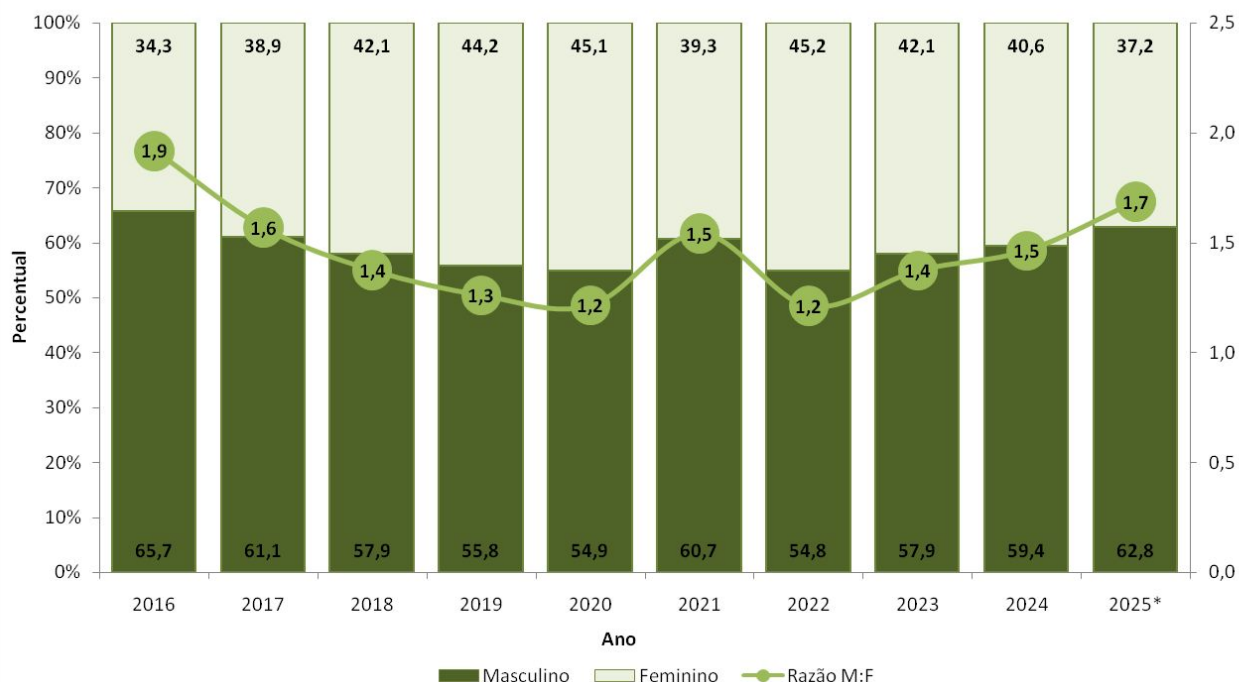
**Figura 14. Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e o ano de diagnóstico, Ceará, 2016 a 2024**



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Dentre os 2.316 casos confirmados de hepatite C desde 2016, 1.364 (58,9%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino. Entre os anos de 2016 a 2020 houve um incremento no número de casos de hepatite C registrado em pessoas do sexo feminino, porém, nos anos seguintes (2022 a 2025\*), esse incremento não se consolidou (Figura 15).

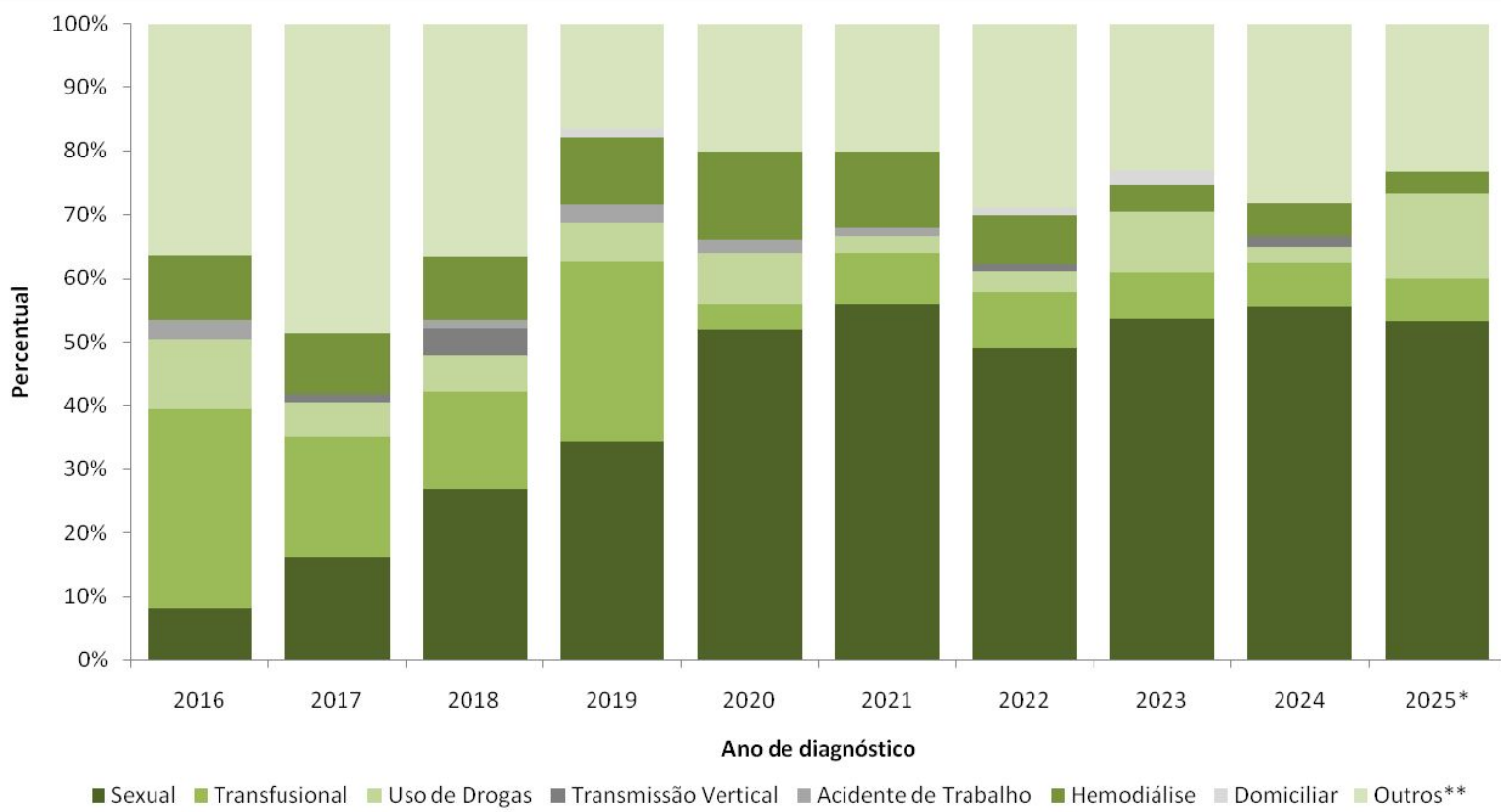
**Figura 15. Taxa de detecção casos de hepatite C (por 100.000 hab.) segundo região e ano de diagnóstico, Ceará, 2016 a 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações

Quanto à provável fonte ou mecanismo de infecção, observou-se falta de informação em média 67% dos casos notificados em todo o período analisado, dificultando a análise sobre as prováveis fontes de infecção. Nesta série histórica, considerando os casos com informação válida preenchida, observa-se uma mudança no comportamento dos casos, apontando a via sexual como a mais frequente e a diminuição da transmissão por assistência transfusional. Destaca-se que uso de drogas e hemodiálise, apesar de registrarem menores percentuais, apresentaram casos em todos os anos da série histórica (Figura 16).

**Figura 16. Percentual de casos de hepatite C segundo a fonte ou o mecanismo de infecção. Ceará, 2016 a 2025\***



Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025. sujeitos a alterações  
 \*\* outros: tratamento cirúrgico e dentário, pessoa a pessoa, alimento/água e outros

**JULHO**  
**AMARELO**  
 Mês de Conscientização  
 sobre as Hepatites Virais

# IMUNIZAÇÃO



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

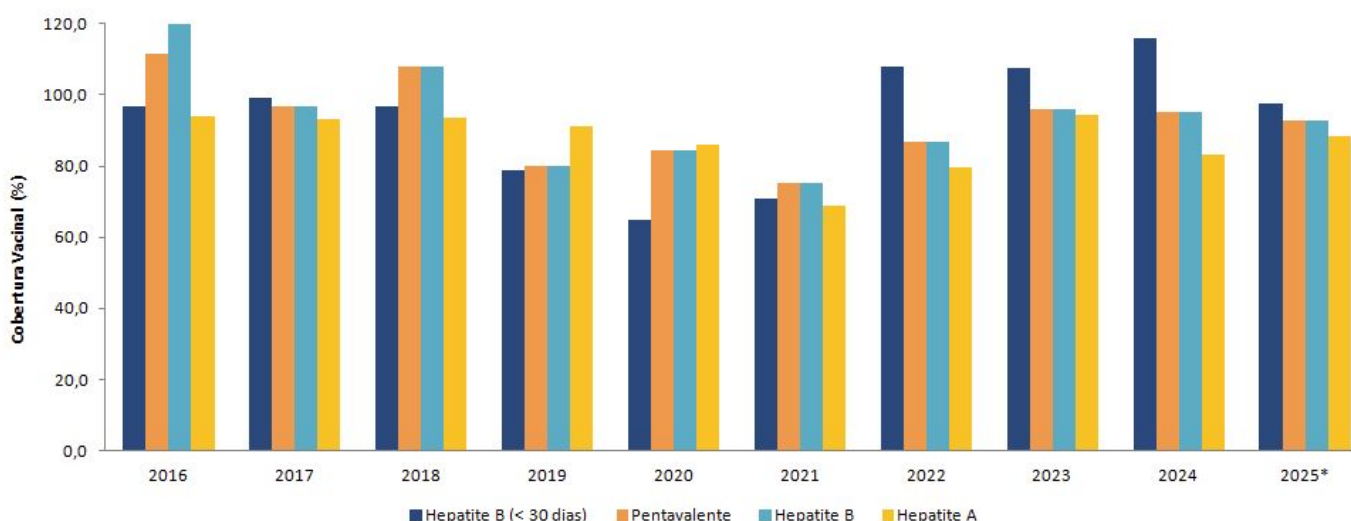
## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde - MS, através do Programa Nacional de Imunizações - PNI, normatiza a vacinação, com o objetivo de reduzir a transmissão de doenças, a ocorrência de casos graves e óbitos, sendo esta uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública. O Calendário Nacional de Vacinação preconiza vacinas contra as hepatites virais, com a indicação de vacina hepatite A e hepatite B, além da oferta de imunoglobulina anti hepatite B conforme as indicações e exposição ao vírus.

### Cenário das Coberturas Vacinais

Ao verificar a série histórica de Coberturas vacinais das vacinas contra hepatites A e B nos anos de 2016 a 2025\*, observa-se uma queda a partir de 2018 e o início da retomada das CV a partir do ano de 2022, refletindo em resultados próximos à meta de vacinação preconizada de, no mínimo, 95% (**Figura 17**).

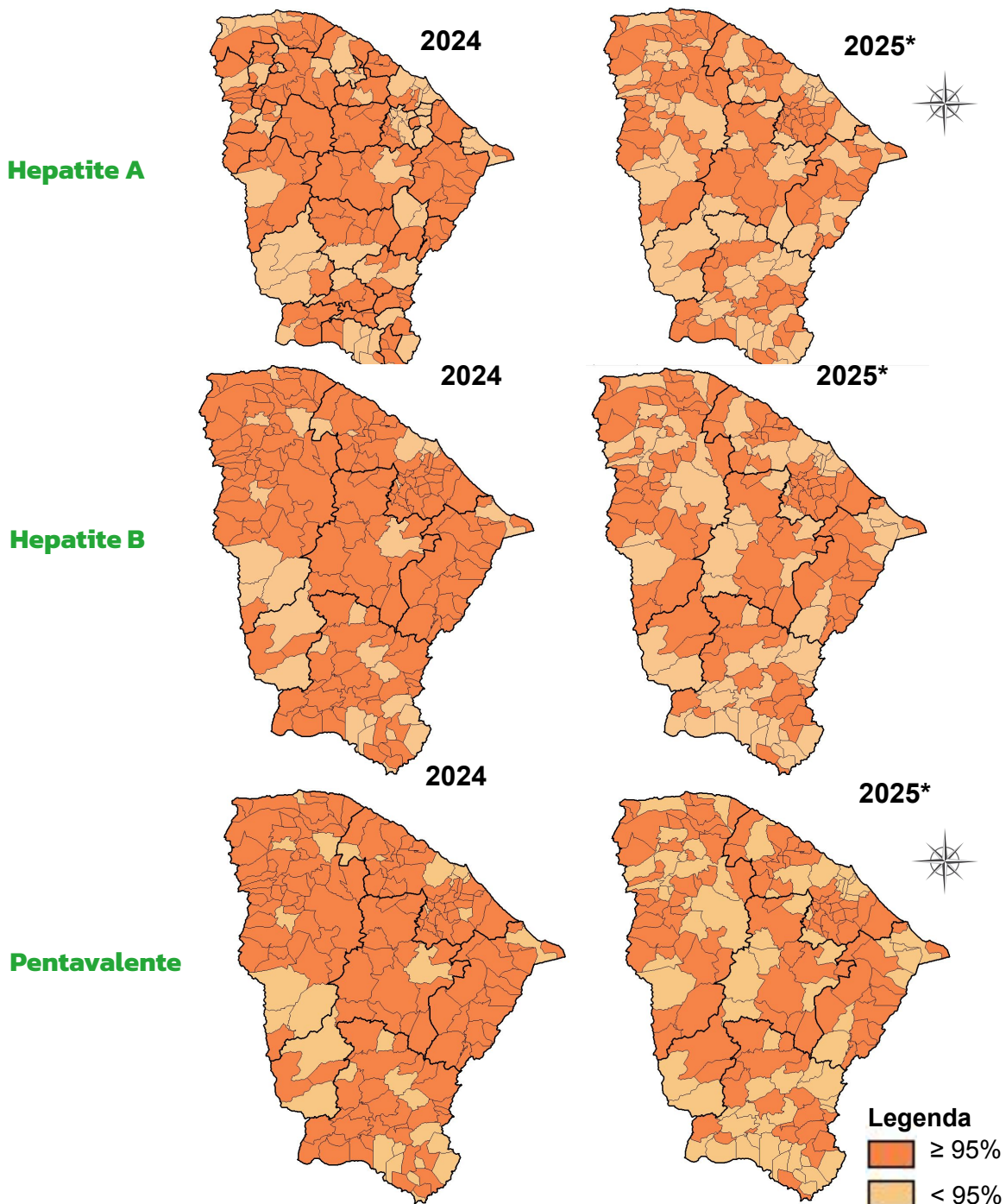
**Figura 17. Série Histórica de Cobertura Vacinal (%) das vacinas contra Hepatites A e B, em crianças menores de cinco anos. Ceará, 2016 a 2025\***



Fonte: RNDS (Tabnet e Localizabus). Dados atualizados em 07 de julho de 2025, sujeitos a alterações\*

Ao analisar a CV, por município, nos anos de 2024 e 2025\*, percebe-se a necessidade de alcançar o indicador de homogeneidade, uma vez que as vacinas contra Hepatite A, B são recomendadas na rotina para crianças menores de cinco anos de idade, possibilitando várias oportunidades para atualizar a situação vacinal desse público-alvo (Figura 18).

**Figura 18. Distribuição geográfica de CV das vacinas contra as Hepatites A e B, em crianças menores de cinco anos. Ceará, 2024 e 2025\***

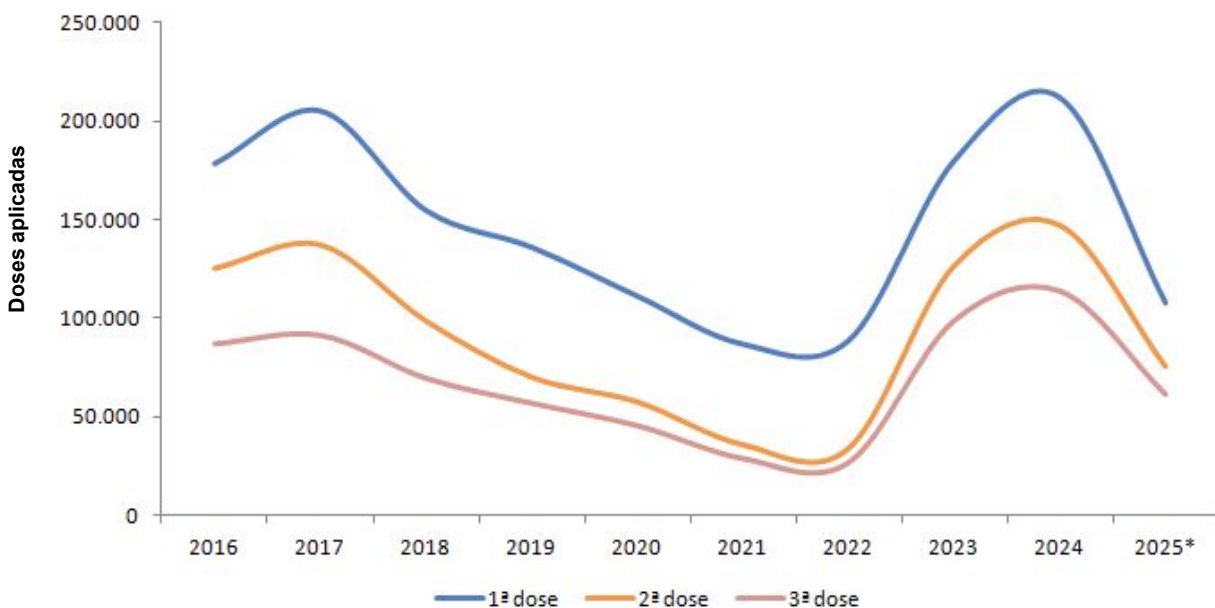


Fonte: RNDS ( Localizadasus). Dados atualizados em 07 de julho de 2025, sujeitos a alterações\*

Em relação ao número de doses aplicadas da vacina contra Hepatite B, por tipo de dose, é possível perceber um aumento da taxa de abandono sobretudo nos anos de 2021 e 2022.

Realizando o somatório das doses, 1.458.429 doses foram aplicadas na primeira dose, enquanto 679.853 doses foram aplicadas na terceira dose, representando uma taxa de abandono de 53% (Figura 19).

**Figura 19. Série Histórica de doses aplicadas da vacina contra Hepatite B, por dose do esquema vacinal. Ceará, 2016 a 2025\***

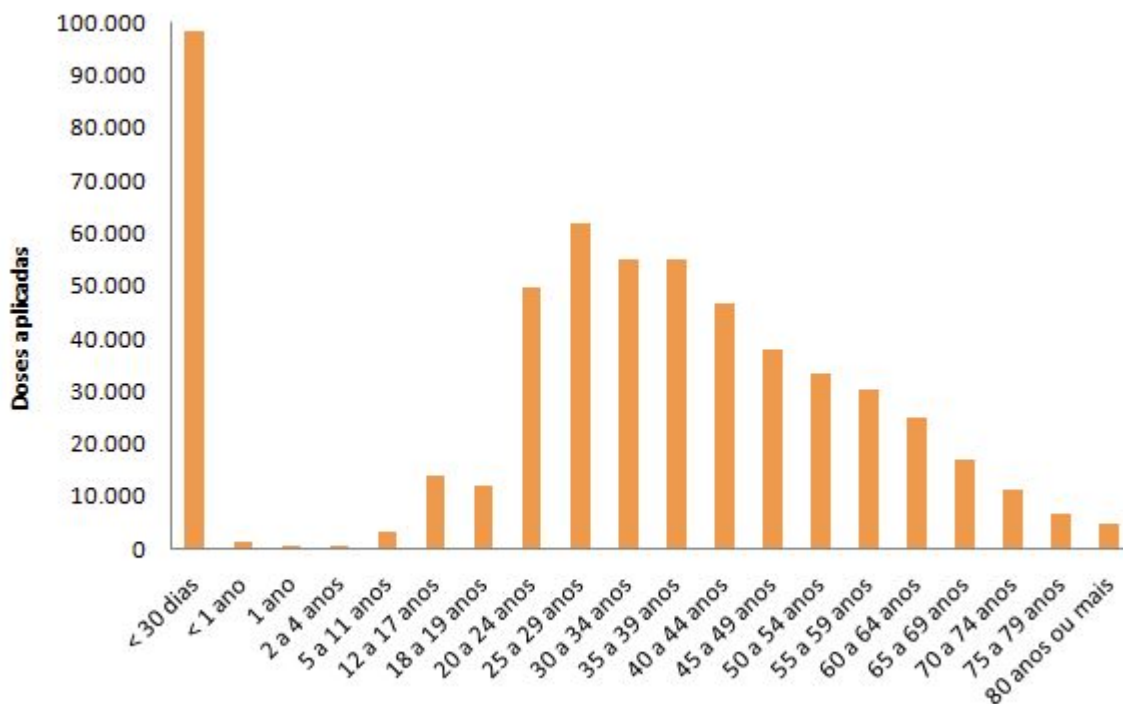


Fonte: RNDS ( Localizaus). Dados atualizados em 07 de julho de 2025, sujeitos a alterações\*

Ao verificar as doses aplicadas da vacina contra Hepatite B, por faixa etária, no ano de 2024, destaca-se a necessidade de oportunizar a vacinação ainda na maternidade (nas primeiras 12 horas após o nascimento), com o intuito de prevenir a infecção transmitida verticalmente para os bebês (Figura 20).

Em 2024, considerando 105.444 crianças nascidas vivas, identificou-se mais de 100.000 doses administradas em crianças menores de 30 dias, demonstrando os resultados positivos das estratégias de vacinação implementadas com CV de 100% (Figura 20).

**Figura 20. Série Histórica de doses aplicadas da vacina contra Hepatite B, por faixa etária. Ceará, 2024**



Fonte: RNDS ( Localizabus). Dados atualizados em 07 de julho de 2025, sujeitos a alterações\*

## Imunobiológicos disponíveis

Na rotina dos serviços públicos de vacinação dos 184 municípios do estado, são disponibilizadas as seguintes vacinas contra as hepatites A e B: Vacina Hepatite A, Vacina Hepatite B, Vacina Pentavalente e Haemophilus Influenzae B. Os imunobiológicos contra hepatites virais também são disponibilizados para pessoas com situações clínicas especiais de morbidade e de risco à saúde, conforme locais e indicações específicas.

## IMUNOBIOLOGICOS DISPONÍVEIS

### Vacina Hepatite B

A hepatite B (HB) pode variar de infecção assintomática a formas graves como cirrose e câncer hepático. A vacinação infantil proporciona imunidade prolongada e quando iniciado o esquema nas primeiras 12 a 24 horas de vida é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical. A vacina contra HB está disponível desde 1998.

Três doses da vacina geram proteção em mais de 90% dos adultos saudáveis e 95% das crianças. Portanto, enfatizamos a necessidade de promover estratégias de mobilização para a população procurar uma sala de vacina e verificar se o esquema de vacinação está completo.

Para crianças, a primeira dose inicia após o nascimento com a vacina HB, e o esquema é completado com a vacina pentavalente aos dois, quatro e seis meses. Já para a população a partir de sete anos de idade, o esquema vacinal (se não realizado anteriormente) segue nos intervalos zero, dois e seis meses.

Lembrando que não existe limite de idade para iniciar o esquema, em virtude da vacinação universal considerada no país desde 2014. Ou seja, basta levar o cartão de vacinação, no entanto, se não tiver não impede a vacinação. As unidades estão prontas para conferir o histórico vacinal e completar sempre que houver necessidade.

Ressaltamos que os imunodeprimidos devem receber esquemas com doses maiores (“volume dobrado”) ou adicionais (quatro doses), tais como: Renais crônicos, pré-diálise ou hemodialisados, Transplante de órgãos sólidos e pacientes com neoplasias e ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia, e outras imunodeficiências e pessoas com HIV/Aids.

## IMUNOBOLÓGICOS DISPONÍVEIS

Em razão da alta eficácia da vacina, o teste sorológico pós-vacinal não é rotineiramente indicado para pessoas que não pertencem a grupos de risco, com exceção de: Hepatopatia crônica, portadores do vírus da Hepatite C (VHC), Diabetes, Transplante de órgãos sólidos e pacientes com neoplasias e ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia, e outras imunodeficiências, Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), Pacientes com doenças hemorrágicas e politransfundidos, Profissionais de saúde, Renais crônicos, pré-diálise ou hemodialisados.

A vacina da Hepatite B protege também contra a infecção pelo vírus da hepatite D, uma vez que esse vírus só se encontra em pessoas infectadas pelo VHB.

### **Imunoglobulina anti Hepatite B**

Além da vacina, o MS também oferta a imunoglobulina anti-hepatite B que confere uma imunização efetiva, porém temporária, devendo ser complementada com as doses de vacina. A indicação da imunoglobulina anti-hepatite B é específica para situações de prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B, vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB, comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B, vítimas de violência sexual, imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

### **Vacina Pentavalente**

A vacina Pentavalente, incorporada ao PNI no ano de 2012 é uma composição combinada que previne contra cinco doenças: difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pela bactéria H. influenzae tipo B, doenças graves e que muitas vezes podem ser fatais.

## IMUNOBIOLOGICOS DISPONÍVEIS

Recomenda-se a aplicação de quatro doses da vacina contra HB, sendo a primeira administrada ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas, ainda na maternidade. As demais doses são administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina pentavalente, indicada para menores de 7 anos de idade.

Para as pessoas a partir de 7 anos, não vacinadas, o esquema vacinal corresponde a aplicação de três doses da vacina HB, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

O esquema de vacinação contra hepatite B não deve ser reiniciado, apenas completá-lo, conforme situação encontrada.

### Vacina Hepatite A

A vacina hepatite A (HA) inativada é altamente eficaz (94–100%). Incorporada desde 2014, a vacina faz parte do calendário infantil (nas salas de vacinas), no esquema de uma dose aos 15 meses de idade. No entanto, crianças menores de cinco anos, não vacinadas, ainda poderão realizar a dose da vacina. Por isso, é importante que os responsáveis estejam atentos para garantir a vacinação de todas as crianças.

Além disso, a vacina está disponível através do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), no esquema de 2 doses para pessoas com as seguintes condições:

Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive infecção crônica pelo HBV e/ou pelo HCV (hepatite C); Portadores crônicos do HBV (hepatite B); Coagulopatias; Pessoas vivendo com HIV ou Aids; Pessoas em uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP); Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora; Doenças de depósito; Fibrose cística (mucoviscidose); Trissomias; Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes; Transplantados de órgão sólido (TOS); Transplante de células-tronco hematopoiéticas (THCT); Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), cadastrados em programas de transplantes; Hemoglobinopatias; Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.

# IMUNOBiolóGICOS DISPONÍVEIS

## Vacina Hepatite A

### Profilaxia de Pré-exposição - PrEP

Em 2025, a vacina contra Hepatite A passou a ser disponibilizada ao público que faz uso da **profilaxia pré-exposição** de infecção pelo HIV (PrEP), conforme Nota Técnica N°184/2025-DPNI/DATHI/SVSA/MS.

A vacinação será realizada conforme os seguintes critérios:

- Usuários (as) sem comprovação vacinal: Vacinar com duas doses, conforme faixa etária, utilizando intervalo mínimo de 6 meses entre as doses.
- Usuários (as) com comprovação vacinal (duas doses): Não vacinar.
- Usuários (as) com comprovação vacinal (uma dose): Vacinar com mais uma dose, conforme faixa etária.
- Usuários (as) com comprovação sorológica (anti-HAV total ou anti-HAV IgG reagente(s)): Não vacinar.

Para maiores informações, aessar Nota Técnica estadual, disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/Nota-tecnica\\_hepatite-A-.pptx.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/Nota-tecnica_hepatite-A-.pptx.pdf)

# **CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS**

## **- CRIE**

O Estado do Ceará possui quatro unidades do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) distribuídos por região de saúde. Na região de Fortaleza, as unidades estão localizadas no Hospital Geral de Fortaleza e Hospital Infantil Albert Sabin. Na região Norte, em Sobral no Hospital Regional Norte, e na região do Cariri, em Juazeiro do Norte no Hospital Regional do Cariri. Mais duas unidades estão previstas na programação do Estado, contemplando a região do litoral leste e do sertão central.

Além disso, o CRIE apresenta uma organização do serviço para atendimento virtual, da qual o fluxo de solicitação inicia com a entrega da prescrição médica na unidade de saúde. Após este processo, o indivíduo deverá aguardar contato da unidade de saúde para agendamento da sua imunização.

Existem situações em que a imunização especial não precisa de avaliação ou validação clínica. Por exemplo, basta que um usuário de profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) apresente uma receita do medicamento para ter o acesso à vacinação contra a Hepatite A. Mas algumas imunizações especiais precisarão de avaliação ou validação clínica.

Nas unidades do CRIE (física), o atendimento funciona de segunda a sábado de 8 às 17 horas, sendo necessário apresentar um documento de identificação com foto, prescrição médica com indicação do imunobiológico e justificativa, e cartão de vacinação.

## **JULHO AMARELO - HEPATITES VIRAIS**

Em alusão ao Julho Amarelo, mês de prevenção e controle das hepatites virais, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) reforça a importância da vacinação contra as hepatites A e B. A ação é essencial para a manutenção da proteção individual e coletiva, especialmente durante o período das férias escolares, momento oportuno para atualização do esquema vacinal de crianças, adolescentes e adultos.

Como parte do movimento pela vacinação, a SESA recomenda a intensificação das estratégias de vacinação em todos os municípios cearenses, com destaque para o Dia D de vacinação, que acontecerá no dia 26 de julho (sábado). A iniciativa visa ampliar o acesso e a acessibilidade da população aos serviços de vacinação, especialmente para os grupos prioritários que enfrentam dificuldades em buscar os postos de saúde durante a semana.

Além das salas de vacina nos municípios, a ação contará com a parceria da Secretaria da Proteção Social, com mobilizações especiais nas unidades do Vapt Vupt de Antônio Bezerra, Messejana e Papicu, em Fortaleza.

A programação do mês também inclui atividades de capacitação para os profissionais de saúde, com destaque para:

- Webinar sobre hepatites virais, transmitido ao vivo no canal oficial da SESA no YouTube.
- Seminário "Hepatites Virais no Ceará: Desafios e Avanços na Rede de Atenção à Saúde", que acontecerá no dia 16 de julho, no auditório do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) Figura 21.

**Figura 21. Atividades - julho amarelo: mobilização para prevenção das hepatites virais, 2025**

**JULHO AMARELO**  
Mês de Conscientização sobre as Hepatites Virais

COM DIAGNÓSTICO,  
tem tratamento.  
COM CUIDADO,  
pode ser controlada.

**LIVE**

**Hepatites Virais no Ceará: Desafios e Avanços na Rede de Atenção à Saúde**

14 de julho, de 14h às 16h

**Programação**

**Tema:**  
Cenário Epidemiológico das Hepatites Virais 2025  
**Palestrante:**  
Telma Alves Martins  
Assessora Técnica do GT/IST/HIV/Aids e Hepatites Virais Cevep/Covep/Sevig/ Sesa

**Tema:**  
Desmistificando as Hepatites Virais para o atendimento na atenção primária  
**Palestrante:**  
Elodia Bomfim Myppitto  
Médica assistente do Hospital São José

**Tema:**  
Vacinas e Imunobiológicos Especiais na Prevenção das Hepatites Virais  
**Palestrante:**  
Ana Karine Borges Carneiro  
Coordenadora de Imunização da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

**JULHO AMARELO**  
Mês de Conscientização sobre as Hepatites Virais

COM DIAGNÓSTICO,  
tem tratamento.  
COM CUIDADO,  
pode ser controlada.

**SEMINÁRIO**

**Hepatites Virais no Ceará: Desafios e Avanços na Rede de Atenção à Saúde**

16 de julho, de 9h às 11h

**Local:**  
Auditório do Hospital Geral de Fortaleza (HGF)  
R. Ávila Goularte, 900 - Papicu

Faça sua inscrição  
<https://x.gd/sfC3f>

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiental. **Guia de Vigilância em Saúde /** Ministério da Saúde – 6. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 2024. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 16 jun. 2025.

BRASIL. **SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade**, 2024. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 16 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2024** - Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico]. 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019

# ANEXO



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2024 e 2025\***

SRS / ADS / Município	HEPATITE B				HEPATITE C			
	2024		2025*		2024		2025*	
	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção	Nº de Casos	Taxa de detecção
<b>Superintendência Fortaleza</b>	<b>163</b>	<b>3,4</b>	<b>50</b>	<b>1,0</b>	<b>246</b>	<b>5,1</b>	<b>62</b>	<b>1,3</b>
<b>1ª ADS Fortaleza</b>	<b>118</b>	<b>4,1</b>	<b>38</b>	<b>1,3</b>	<b>179</b>	<b>6,2</b>	<b>42</b>	<b>1,5</b>
Aquiraz	9	11,0	1	1,2	9	11,0	3	3,7
Eusébio	2	3,6	2	3,6	2	3,6	0	0,0
Fortaleza	104	3,8	33	1,2	166	6,1	39	1,4
Itaitinga	3	7,8	2	5,2	2	5,2	0	0,0
<b>2ª ADS Caucaia</b>	<b>11</b>	<b>1,7</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>	<b>18</b>	<b>2,8</b>	<b>5</b>	<b>0,8</b>
Apuiarés	0	0,0	0	0,0	1	6,8	0	0,0
Caucaia	6	1,6	3	0,8	14	3,8	2	0,5
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	2	5,6	0	0,0	1	2,8	2	5,6
Paraipaba	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0
Pentecoste	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
São Gonçalo do Amarante	1	2,0	0	0,0	2	4,1	1	2,0
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
<b>3ª ADS Maracanaú</b>	<b>23</b>	<b>4,1</b>	<b>5</b>	<b>0,9</b>	<b>28</b>	<b>5,0</b>	<b>8</b>	<b>1,4</b>
Acarape	3	19,8	1	6,6	0	0,0	0	0,0
Barreira	0	0,0	0	0,0	1	4,4	0	0,0
Guaiúba	1	3,8	1	3,8	2	7,5	0	0,0
Maracanaú	11	4,8	1	0,4	18	7,8	7	3,0
Maranguape	3	2,3	1	0,8	4	3,0	1	0,8
Pacatuba	2	2,3	1	1,2	2	2,3	0	0,0
Palmácia	0	0,0	0	0,0	1	7,4	0	0,0
Redenção	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>4ª ADS Baturité</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>4</b>	<b>2,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Aracoiaba	2	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aratuba	0	0,0	0	0,0	1	8,5	0	0,0
Baturité	0	0,0	1	2,8	3	8,3	0	0,0
Capistrano	0	0,0	1	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	0	0,0	0	0,0
<b>6ª ADS Itapipoca</b>	<b>6</b>	<b>2,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>1,3</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>
Amontada	0	0,0	0	0,0	2	4,5	0	0,0
Itapipoca	2	1,5	0	0,0	2	1,5	1	0,8
Miraima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trairi	2	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tururu	1	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Umirim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Uruburetama	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>22ª ADS Cascavel</b>	<b>3</b>	<b>1,0</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>13</b>	<b>4,3</b>	<b>6</b>	<b>2,0</b>
Beberibe	0	0,0	0	0,0	2	2,8	1	1,4
Cascavel	1	4,9	0	0,0	1	4,9	1	4,9
Chorozinho	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Horizonte	0	0,0	0	0,0	3	11,6	0	0,0
Ocara	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0
Pacajus	2	9,5	0	0,0	5	23,9	1	4,8
Pindoretama	0	0,0	1	4,9	1	4,9	3	14,6

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025, sujeitos a alterações.

**Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2024 e 2025\* (continuação)**

Superintendência Norte	29	1,7	9	0,5	27	1,6	15	0,9
<b>11ª ADS Sobral</b>	<b>12</b>	<b>1,9</b>	<b>5</b>	<b>0,8</b>	<b>16</b>	<b>2,5</b>	<b>5</b>	<b>0,8</b>
Alcântaras	0	0,0	0	0,0	2	16,9	0	0,0
Cariré	0	0,0	0	0,0	2	10,8	0	0,0
Catunda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Coreaú	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Forquilha	1	4,1	0	0,0	0	0,0	1	4,1
Frecheirinha	1	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Graça	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Groaíras	1	8,9	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	2,5	0	0,0
Meruoca	0	0,0	0	0,0	1	6,5	0	0,0
Moraújo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mucambo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pacujá	0	0,0	0	0,0	1	15,2	0	0,0
Pires Ferreira	0	0,0	2	18,1	0	0,0	0	0,0
Reriutaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,5
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	8	3,8	3	1,4	9	4,2	3	1,4
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
<b>12ª ADS Acaraú</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>
Acaraú	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bela Cruz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Cruz	1	4,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0
Itarema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jijoca de Jericoacoara	0	0,0	1	4,9	1	4,9	0	0,0
Marco	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	3,6
Morrinhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>13ª ADS Tianguá</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>
Carnaubal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,3
Croatá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Guaraciaba do Norte	1	2,4	0	0,0	1	2,4	0	0,0
Ibiapina	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	4,0
São Benedito	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tianguá	1	1,3	1	1,3	0	0,0	0	0,0
Ubajara	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0
Viçosa do Ceará	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0
<b>15ª ADS Crateús</b>	<b>10</b>	<b>3,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>1,3</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>
Ararendá	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Crateús	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Independência	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Ipaporanga	4	34,5	0	0,0	1	8,6	0	0,0
Ipueiras	3	7,9	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Monsenhor Tabosa	0	0,0	0	0,0	2	11,6	0	0,0
Nova Russas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Novo Oriente	2	7,0	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	1	3,8	0	0,0
<b>16ª ADS Camocim</b>	<b>3</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>	<b>2</b>	<b>1,3</b>	<b>3</b>	<b>1,9</b>
Barroquinha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Camocim	3	4,7	0	0,0	1	1,6	2	3,1
Chaval	0	0,0	1	7,6	1	7,6	1	7,6
Granja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Martinópolis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025, sujeitos a alterações.

**Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2024 e 2025\* (continuação)**

<b>Superintendência Cariri</b>	<b>15</b>	<b>1,0</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>13</b>	<b>0,9</b>	<b>3</b>	<b>0,2</b>
<b>17ª ADS Icó</b>	<b>4</b>	<b>2,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>2,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Baixio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cedro	1	3,9	0	0,0	1	3,9	0	0,0
Icó	2	2,9	0	0,0	3	4,4	0	0,0
Ipaumirim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lavras da Mangabeira	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Umari	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>18ª ADS Iguatú</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Acopiara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cariús	1	4,8	0	0,0	1	4,8	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	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0
Jucás	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mombaça	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Piquet Carneiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quixelô	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saboeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>19ª ADS Brejo Santo</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>
Abaiara	1	4,1	0	0,0	1	4,1	0	0,0
Aurora	1	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Barro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brejo Santo	2	24,5	0	0,0	1	12,3	0	0,0
Jati	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mauriti	2	7,3	0	0,0	0	0,0	1	3,6
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
<b>20ª ADS Crato</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>
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	1	0,7	0	0,0
Crato	1	5,2	0	0,0	1	5,2	1	5,2
Farias Brito	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	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	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santana do Cariri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tarrafas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Várzea Alegre	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
<b>21ª ADS Juazeiro Norte</b>	<b>3</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>
Barbalha	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caririaçu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,9
Granjeiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jardim	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Juazeiro do Norte	1	2,8	0	0,0	3	8,4	0	0,0
Missão Velha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025, sujeitos a alterações.

**Anexo 1. Nº de casos e taxa de detecção de hepatites B e C, segundo o ano de diagnóstico e o município de residência. Ceará, 2024 e 2025\* (fim)**

<b>Superintendência Sertão Central</b>	<b>30</b>	<b>4,6</b>	<b>6</b>	<b>0,9</b>	<b>14</b>	<b>2,1</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>
5ª ADS Canindé	6	2,9	0	0,0	4	1,9	1	0,5
Boa Viagem	5	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Canindé	1	1,3	0	0,0	1	1,3	0	0,0
Caridade	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itatira	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0
Madalena	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0
Paramoti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,1
<b>8ª ADS Quixadá</b>	<b>22</b>	<b>6,7</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	<b>9</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>
Banabuiú	1	5,5	0	0,0	1	5,5	0	0,0
Choró	3	22,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ibaretama	1	7,5	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	6	13,8	1	2,3	1	2,3	1	2,3
Quixadá	9	10,1	2	2,2	4	4,5	0	0,0
Quixeramobim	1	1,2	1	1,2	2	2,4	0	0,0
Senador Pompeu	0	0,0	0	0,0	1	3,9	0	0,0
Solonópole	1	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>14ª ADS Tauá</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Aluaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Arneiroz	0	0,0	1	12,7	0	0,0	0	0,0
Parambu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauá	2	3,4	1	1,7	1	1,7	0	0,0
<b>Superintendência Litoral Leste</b>	<b>14</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>13</b>	<b>2,4</b>	<b>4</b>	<b>0,7</b>
7ª ADS Aracati	2	1,7	0	0,0	4	3,3	1	0,8
Aracati	2	2,7	0	0,0	4	5,3	1	1,3
Fortim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Icapuí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Itaiçaba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>9ª ADS Russas</b>	<b>6</b>	<b>3,0</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>5</b>	<b>2,5</b>	<b>3</b>	<b>1,5</b>
Jaguaratama	0	0,0	0	0,0	1	5,5	0	0,0
Jaguaruana	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Morada Nova	1	1,6	0	0,0	1	1,6	0	0,0
Palhano	2	21,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Russas	2	2,5	1	1,3	3	3,8	2	2,5
<b>10ª ADS Limoeiro do Norte</b>	<b>6</b>	<b>2,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>1,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Alto Santo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ereré	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Iracema	1	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jaguaribara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jaguaribe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Limoeiro do Norte	3	5,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0
Pereiro	0	0,0	0	0,0	1	6,1	0	0,0
Potiretama	1	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quixeré	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0
São João do Jaguaribe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tabuleiro do Norte	1	3,1	0	0,0	1	3,1	0	0,0
<b>Ceará</b>	<b>251</b>	<b>2,7</b>	<b>67</b>		<b>313</b>	<b>3,4</b>	<b>86</b>	<b>0,9</b>

Fonte: SESA/COVEP/Sinan. \*Dados exportados em 16/06/2025, sujeitos a alterações.



**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DA SAÚDE