



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE IST | HIV | AIDS E HEPATITES VIRAIS**



**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO IST, AIDS E HEPATITES
VIRAIS**

n° 01/2026

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação (BRASIL, 2024).

As IST estão entre os problemas de saúde de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das pessoas no Brasil e no mundo. O Programa de IST, HIV/AIDS e hepatites virais tem por finalidade a observação e análise permanente da situação epidemiológica das IST, do HIV/AIDS, das hepatites virais e coinfeções. O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico das **IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS** no município de Aparecida de Goiânia – GO até o ano de 2025.

Os dados para elaboração deste boletim foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - NET), dos painéis de indicadores e dados básicos do Ministério da Saúde e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados coletados foram armazenados e analisados no banco de dados do programa *Microsoft Excel para Windows*.

As definições de casos de sífilis estão de acordo com a Nota informativa Nº2/2017/MS altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita; as de Hepatites virais de acordo com a Nota Técnica nº: 6/2023 - SES/GVEDT; e as de HIV/AIDS conforme a Nota Técnica nº: 5/2023 - SES/GVEDT.

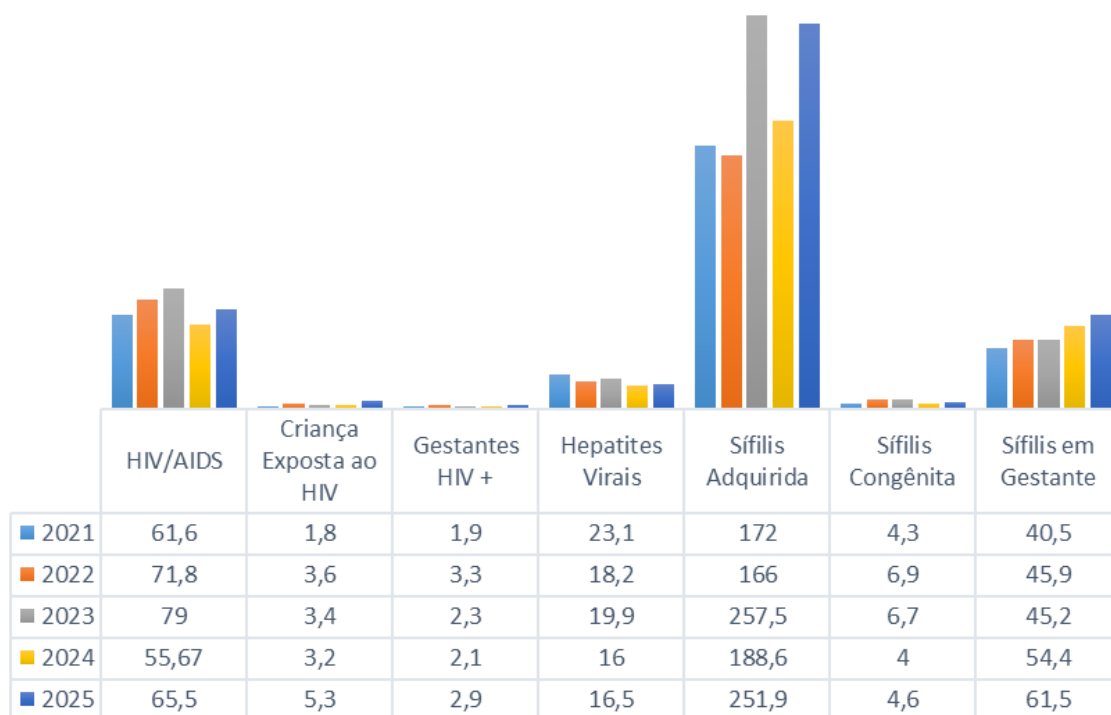
Esse boletim destina-se ao uso dos gestores de saúde, pública e privada, envolvidos no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas e ações em saúde, com foco na promoção, prevenção, recuperação e controle das IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

Na figura 1 pode-se observar uma série histórica das notificações de IST ao longo dos anos de 2021 a 2025 no município de Aparecida de Goiânia.

Figura 1. Taxa de prevalência de Sífilis Adquirida, HIV/AIDS, Hepatites Virais e crianças expostas ao HIV (por 100 mil hab.) e taxa de incidência de gestante HIV, sífilis em gestante e congênita (por 1.000 nascidos vivos). Aparecida de Goiânia - Goiás, 2021-2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026; SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade; Sinasc – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

No período analisado, observou-se um aumento consistente nos casos de sífilis, com destaque para a forma adquirida, que atingiu, em 2025, uma taxa de prevalência de 251,9 casos por 100.000 habitantes. Observou-se aumento na taxa de 63,3 casos por 100.000 habitantes, em relação a 2024, o que pode indicar avanços nas estratégias de testagem, diagnóstico precoce e tratamento.

A sífilis em gestantes manteve-se em patamar elevado, com incidência de 61,5 casos por 1.000 nascidos vivos. Já os casos de sífilis congênita continuam a apresentarem tendência de queda, passando de 6,7 por 1.000 nascidos vivos em 2023 para 4,0 por 1.000 em 2024 e 4,6 por 1.000 nascidos vivos em 2025, sinalizando uma possível melhoria na cobertura e qualidade do pré-natal.



A sífilis é uma infecção bacteriana de transmissão sexual, passível de prevenção e com tratamento disponível e eficaz. Em 2022, o número de casos aumentou em mais de 1 milhão, alcançando cerca de 8 milhões em todo o mundo. A Região das Américas concentra atualmente a maior incidência global, com aproximadamente 3,37 milhões de registros, o que corresponde a 42% das novas infecções notificadas (WHO, 2024).

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a notificação de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

O crescimento da sífilis tem sido relacionado a múltiplos fatores, entre os quais a baixa percepção de risco, o limitado conhecimento sobre a doença por parte da população e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento, além do estigma que ainda envolve as ISTs, o que pode afastar as pessoas da busca por cuidado oportuno (WHO, 2024).

A sífilis é um antigo problema de saúde pública, conhecido há mais de 500 anos, apesar das medidas de prevenção e das opções de tratamento acessíveis e eficazes. Assim como no Brasil, de forma geral, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida ao longo dos anos no município de Aparecida de Goiânia.

No ano de 2023 houve um aumento de 55% na taxa de incidência se comparado ao ano de 2022, em contrapartida houve uma redução de 26,75% do ano de 2023 para 2024. Essa oscilação pode ser atribuída, à elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também à diminuição do uso de preservativos, à redução na administração da penicilina na Atenção Básica e ao desabastecimento mundial de penicilina (BRASIL, 2022).

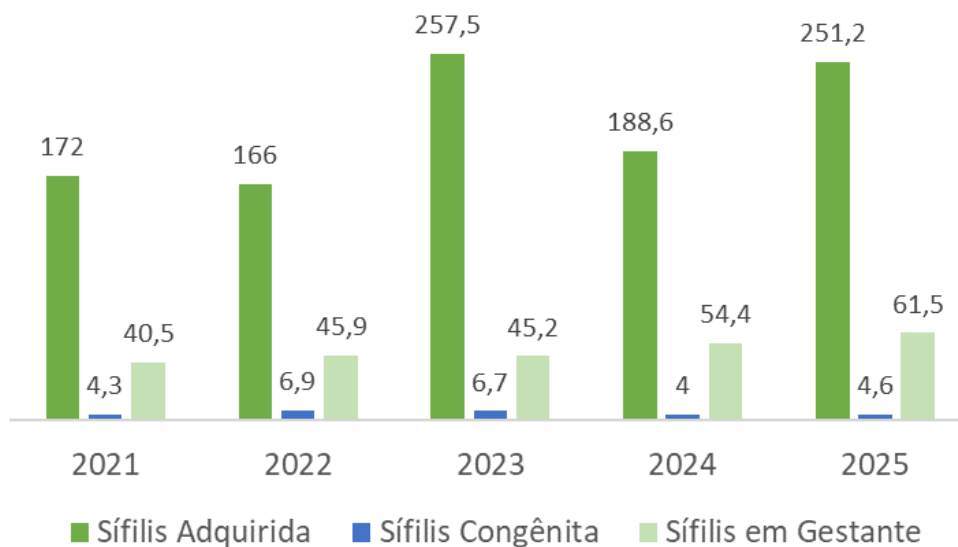
Os critérios para definição de caso de sífilis adquirida são mais específicos, enquanto os de sífilis em gestante são mais sensíveis, pois o objetivo é subsidiar ações de prevenção e controle da sífilis no ciclo gravídico puerperal para evitar ou detectar precocemente os casos de transmissão vertical. Apesar das diferenças entre essas definições, a realização da análise incluindo gestantes entre os casos de sífilis adquirida contribui para o conhecimento da dimensão total da sífilis em pessoas do sexo feminino.

A taxa de incidência de sífilis adquirida (por 100 mil hab.) e taxa de incidência de sífilis em gestante e congênita (por 1.000 nascidos vivos) por ano podem ser observados na figura 3.

Figura 3. Taxa de incidência de sífilis adquirida (por 100 mil hab.) e taxa de incidência de sífilis em



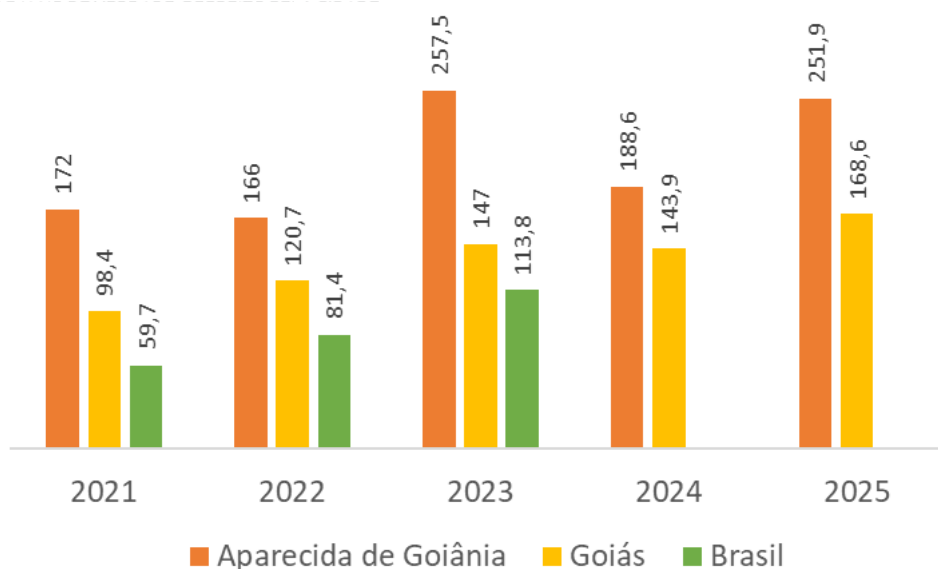
gestante e congênita (por 1.000 nascidos vivos). Aparecida de Goiânia - Goiás, 2021-2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026; Secretaria de Estado da Saúde (SES) - Go, dados preliminares atualizados em 19/01/2026.MS/SVSA/DATHI. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2025; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Desde o ano de 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida no município vem apresentando crescimento com pouca variação, mantendo-se acima das taxas observadas no estado de Goiás e no Brasil. Esse cenário pode refletir tanto uma melhora na vigilância do agravo quanto o aumento da testagem e diagnóstico, evidenciando a efetiva atuação do Programa de IST no município. Destacam-se, nesse contexto, as campanhas de diagnóstico precoce, como as ações desenvolvidas por meio do Centro de Testagem e Aconselhamento Itinerante (CTA Itinerante). Nota-se que, no período pós-pandemia, houve um aumento nas taxas de detecção de sífilis, o que pode estar relacionado tanto à retomada e ampliação das atividades de testagem quanto ao possível crescimento na transmissão da doença em decorrência da interrupção de serviços essenciais durante a emergência sanitária. Esse cenário reforça a importância da manutenção e fortalecimento contínuo das estratégias de prevenção, ampliação do acesso à testagem e garantia do tratamento oportuno como medidas fundamentais para o controle da infecção e a redução de suas complicações, especialmente entre gestantes e populações em maior vulnerabilidade conforme pode ser observado na figura 4.

Figura 4. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 mil habitantes) em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil. 2021-2025.

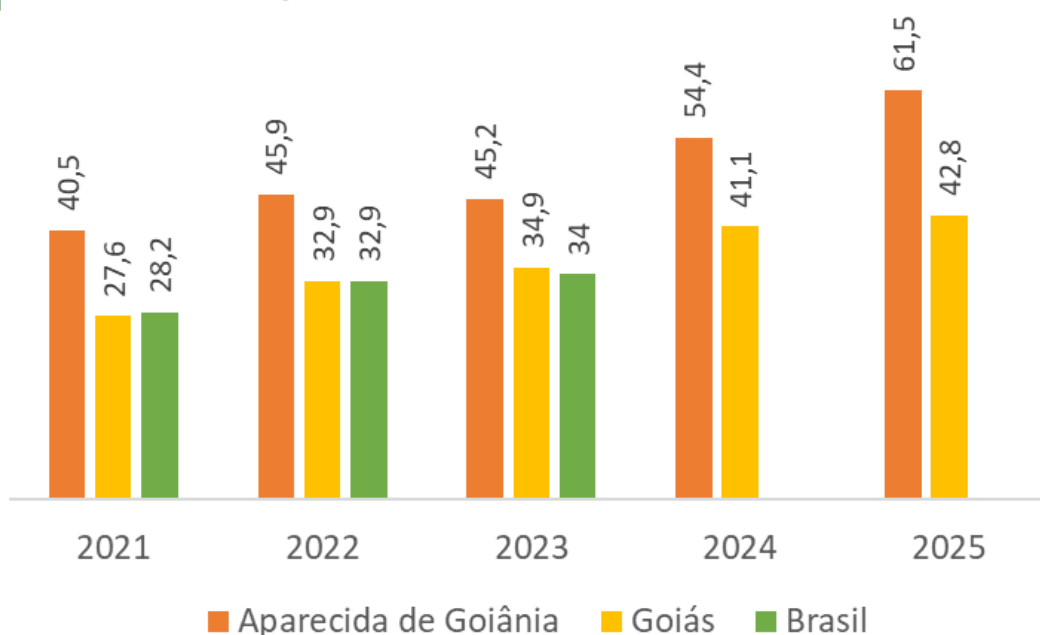


Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.
Secretaria de Estado da Saúde (SES) - Go, dados preliminares atualizados em 19/01/2026.
MS/SVSA/DATHI. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2025; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A eliminação da transmissão vertical da sífilis permanece como prioridade nacional, com esforços voltados ao aprimoramento do diagnóstico precoce, do tratamento oportuno e do seguimento adequado de gestantes e suas parcerias sexuais. Apesar dos avanços nas políticas públicas e na ampliação do acesso aos testes rápidos no pré-natal, observa-se crescimento nos casos de sífilis em gestantes, refletindo desafios persistentes na vigilância, na adesão ao tratamento e na abordagem das parcerias.

Desde o ano de 2021, observa-se uma tendência de crescimento contínuo da taxa de detecção de sífilis em gestantes, analisada ao longo do período no município de Aparecida de Goiânia. Os dados demonstram que, ao longo do período analisado, os índices locais se mantiveram consistentemente acima das médias registradas para o estado de Goiás e para o Brasil, evidenciando um cenário de maior gravidade regional como pode ser observado na Figura 5 que compara as taxas por localidade e reforça a necessidade de intensificação das ações de prevenção, diagnóstico precoce, pois muitas mulheres são diagnosticadas apenas no momento do teste da mamãe, pois não foram testadas anteriormente para IST.

Figura 5. Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por mil nascidos vivos) em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil, 2020-2024.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.
Secretaria de Estado da Saúde (SES) - Go, dados preliminares atualizados em 19/01/2026.
MS/SVS/DCCI. Dados até 30/06/2025. Dados preliminares para os últimos 5 anos.

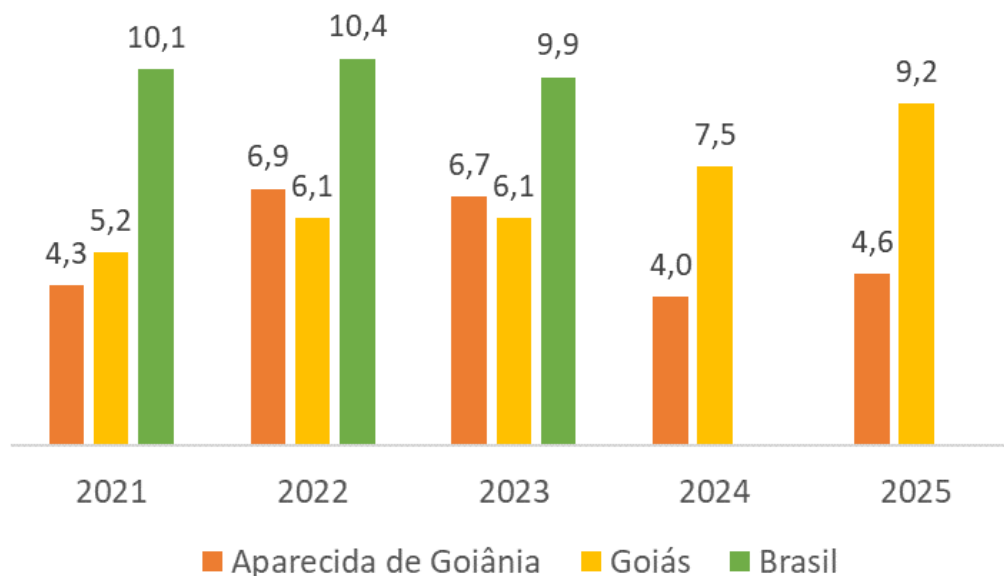
Em contrapartida ao cenário observado entre gestantes, a taxa de incidência de sífilis congênita no município de Aparecida de Goiânia vem se mantendo, desde o ano de 2021, **abaixo das médias** registradas para o estado de Goiás e para o Brasil.

As medidas de prevenção da transmissão vertical da sífilis devem abranger o período pré-gestacional e gestacional, bem como o momento da internação para o parto ou curetagem em casos de abortamento. A sífilis congênita é evitável quando a gestante com sífilis recebe tratamento adequado durante o pré-natal (Brasil, 2022b).

O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da sífilis durante a gestação são fundamentais para a qualidade de vida da gestante e para a prevenção da sífilis congênita, alinhando-se às estratégias nacionais de eliminação da transmissão vertical. Essa tendência, apresentada na Figura 6, pode indicar avanços na condução do pré-natal, com diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis durante a gestação, contribuindo para a prevenção da transmissão vertical.



Figura 6. Taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil, 2021-2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

Secretaria de Estado da Saúde (SES) - Go, dados preliminares atualizados em 19/01/2026.

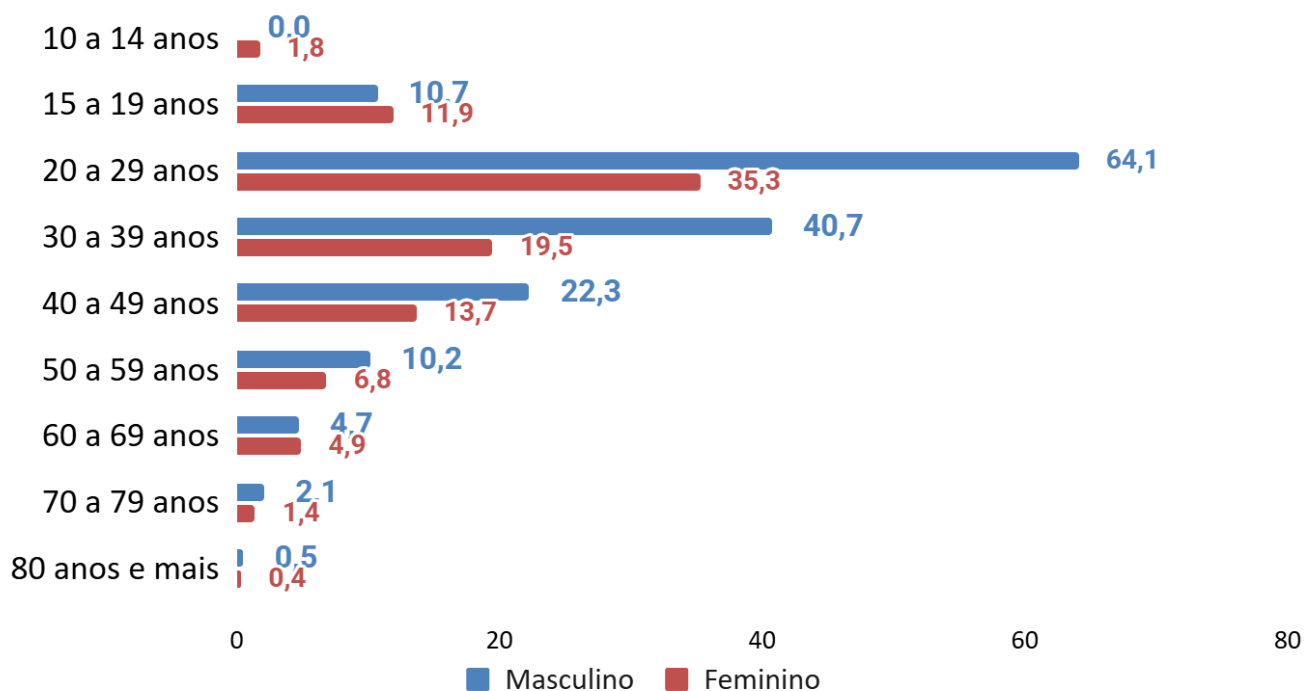
MS/SVS/DCCI. Dados 30/06/2025. Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Em 2025, foram registrados 1430 casos de sífilis adquirida no município de Aparecida de Goiânia, sendo 61,9 % do sexo masculino, e 38,1% do sexo feminino. É possível observar uma concentração de casos de sífilis na faixa etária entre 20 a 29 anos (566 = 39,6%), seguido por aqueles na faixa etária de 30 a 39 anos (343 = 24%). Esses dados sugerem que a maior vulnerabilidade à sífilis adquirida está entre os indivíduos adultos jovens, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas a essas faixas etárias.

A Figura 7 apresenta os casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres, por ano de diagnóstico no município de Aparecida de Goiânia, de 2025.



Figura 7. Taxa de casos notificados de sífilis adquirida segundo faixa etária e sexo. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

No decorrer dos anos, observa-se que a taxa de transmissão vertical (TV) da sífilis no município de Aparecida de Goiânia apresenta valores variáveis.

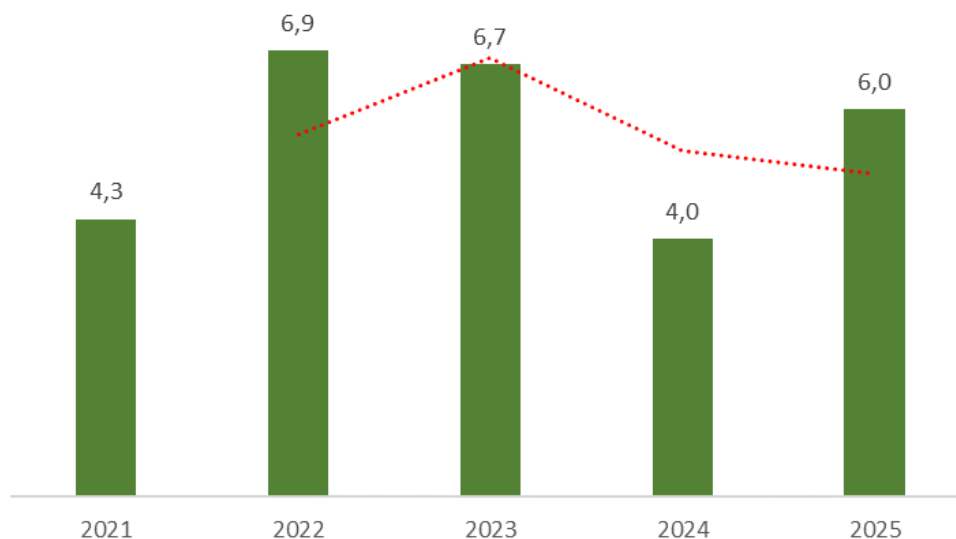
A transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante para o conceito ocorre principalmente por via transplacentária, ou, ocasionalmente, por contato direto com lesões no momento do parto. Quando o tratamento materno não é realizado de forma adequada durante o pré-natal, pode haver consequências graves, como aborto, natimorto, parto pré-termo e morte neonatal, além de manifestações congênitas precoces ou tardias. A infecção fetal pode ocorrer em qualquer fase da gestação e é influenciada tanto pelo estágio clínico da doença na gestante (com maior infectividade nos estágios primário e secundário) quanto pela duração da exposição fetal (Brasil, 2022b; 2024b).

Embora, nos anos de 2022 e 2023, a taxa de transmissão vertical tenha permanecido estável, em 2024 observou-se uma redução significativa deste indicador. Em 2025, contudo, foi registrado novo aumento na taxa, possivelmente associado ao crescimento dos casos de sífilis em gestantes. A Figura 8 apresenta a evolução da taxa de transmissão vertical ao longo do período analisado, evidenciando que, apesar do incremento observado em 2025 em relação a 2024, os resultados ainda representam



melhora quando comparados aos anos de 2022 e 2023. Esse cenário pode refletir o impacto positivo do fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno da sífilis no contexto do pré-natal.

Figura 8. Taxa de transmissão de transmissão vertical de sífilis. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2021-2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

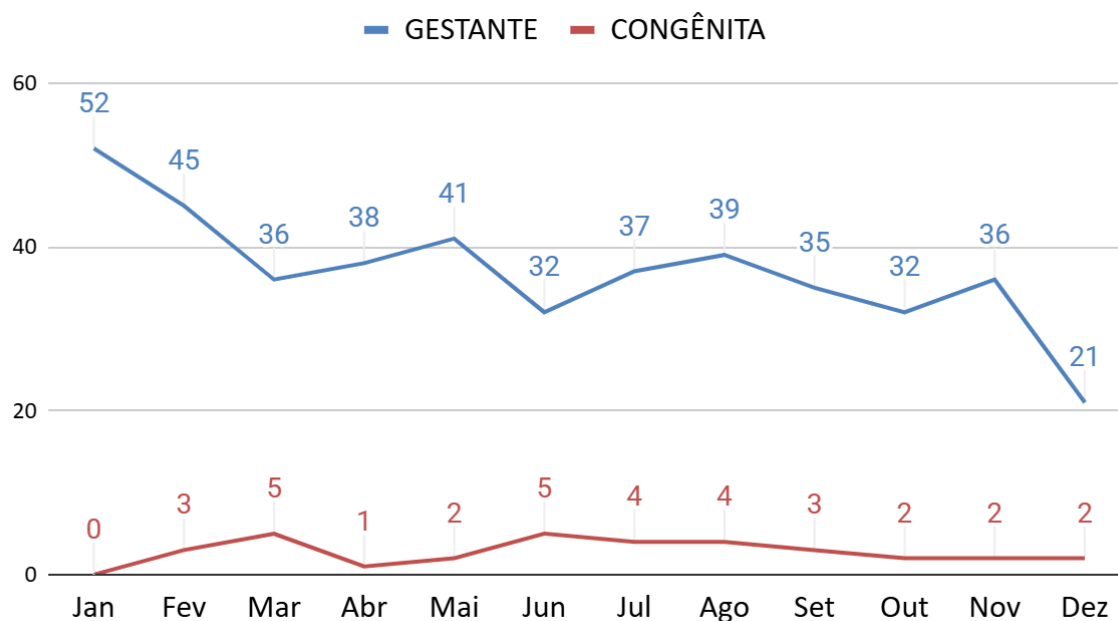
A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem como meta reduzir a incidência de sífilis congênita (incluindo natimortos) para $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos até 2030, sendo essa meta aderida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Entretanto, o tratamento adequado com penicilina é capaz de prevenir 97% dos casos de transmissão vertical (DOMINGUES; LEAL, 2016), sendo a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Nas situações em que o tratamento for realizado com outra medicação, as crianças são classificadas como caso de sífilis congênita (SC).

A figura 9 apresenta o número de casos de sífilis congênita em relação ao número de casos de sífilis em gestante separados por mês, no ano de 2025.



Figura 9. Nº de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

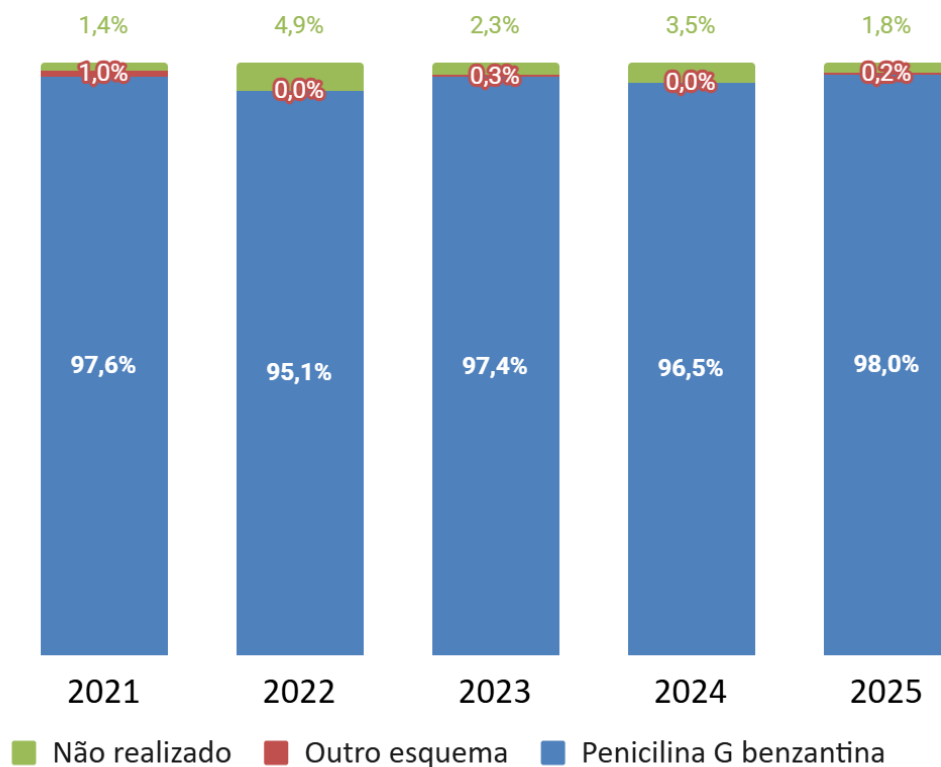
O tratamento materno, quando realizado de forma adequada, é fundamental para prevenir a sífilis congênita. Esse tratamento envolve o uso da penicilina G benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto; a conclusão do esquema terapêutico completo, conforme o estágio clínico da infecção; e o respeito ao intervalo recomendado entre as doses (Brasil, 2022b; 2024b).

Desde o ano de 2021, o percentual de gestantes com sífilis tratadas com penicilina no município de Aparecida de Goiânia tem se mantido consistentemente acima de 95%, evidenciando a eficácia das políticas de tratamento e acompanhamento no pré-natal. A Figura 10 ilustra a manutenção desse alto percentual ao longo dos anos, refletindo os esforços contínuos para garantir o tratamento adequado e prevenir a transmissão vertical da sífilis. A reação anafilática à penicilina é um evento raro, que pode ocorrer em cerca de 0,002% dos casos (COFEN, 2017).

No entanto, em 2025, **100%** das mães de crianças com sífilis congênita tiveram tratamento inadequado ou não realizado, o que resultou na perda de oportunidades para evitar a transmissão vertical, apesar da elevada cobertura de pré-natal e da realização do diagnóstico durante a gestação.



Figura 10 - Distribuição de porcentagem de casos de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento por ano de diagnóstico. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2021-2025.



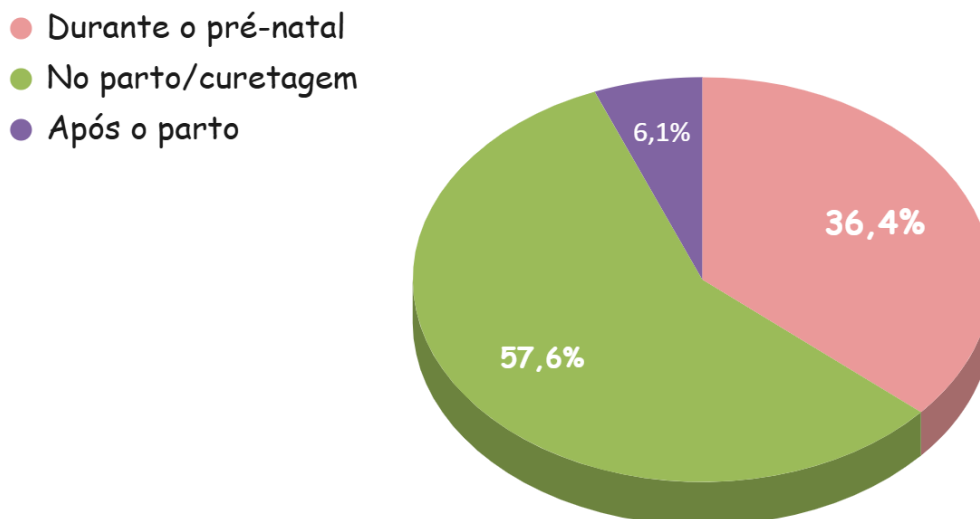
Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

Em relação ao acesso ao pré-natal, 69,7% (23) das mães cujas crianças tiveram Sífilis Congênita (SC) realizaram pré-natal, 30,3% (10) não realizaram pré-natal. Os dados apresentados remetem a importância de avaliar a assistência ao pré-natal oferecida à mulher e ao parceiro, não apenas em termos de cobertura, mas também no que diz respeito ao manejo terapêutico adequado, especialmente no controle da sífilis congênita, uma vez que apesar de 69,7% das mães com crianças diagnosticadas com sífilis serem assistidas pelo pré-natal, **não tiveram o manejo terapêutico adequado para o controle da SC.**

Em relação ao momento do diagnóstico de sífilis nas gestantes dos casos notificados como SC, 36,4% (12) das mães foram diagnosticadas durante o pré-natal, 57,6% (19) foram diagnosticadas no parto/curetagem, 6,1% (2) foram diagnosticadas após o parto/curetagem. O percentual de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico de sífilis na gestante, pode ser analisado na figura 11.



Figura 11. Percentual de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico de sífilis na gestante. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

HIV | AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças (BRASIL, 2023). A infecção pelo HIV e a AIDS fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 1.102/2022), sendo que a AIDS é de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestantes, desde 2000; e a infecção pelo HIV, desde 2014. Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de AIDS, estes devem ser reportados às autoridades de saúde.

Desde o ano de 2020 até o presente momento, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 1.828 casos de HIV/AIDS no município de Aparecida de Goiânia e 90 casos em gestantes. Importante destacar que, desde 2020, não foram registrados casos de HIV/AIDS em crianças menores de cinco anos, com os últimos registros ocorrendo apenas nos anos de 2016, 2017 e 2018. Esses dados indicam que, desde então, não houve confirmação de transmissão vertical do HIV.

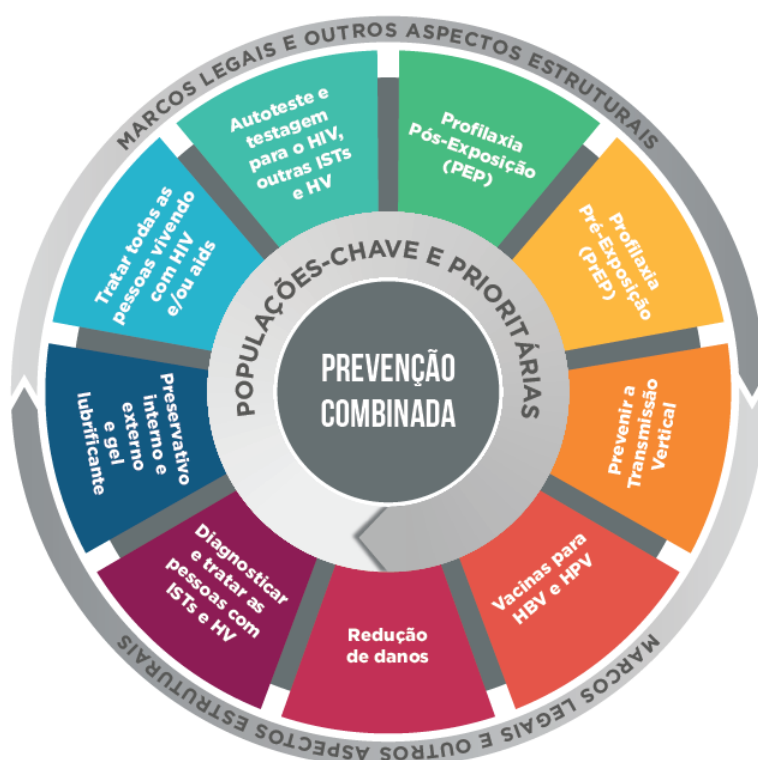
A taxa de detecção de HIV/AIDS em menores de cinco anos é considerada um importante indicador



para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. No município de Aparecida de Goiânia, a ausência de casos nessa faixa etária desde 2020 sugere avanços na prevenção da transmissão vertical. A implantação de testes rápidos para HIV na Atenção Básica e em maternidades tem sido fundamental para o diagnóstico precoce durante a gestação. Essa estratégia, aliada ao início oportuno do tratamento antirretroviral, constitui uma ferramenta essencial para interromper a cadeia de transmissão do vírus da mãe para o bebê, contribuindo significativamente para a eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública.

O Brasil adotou a Mandala da Prevenção Combinada como referência das estratégias preventivas para uma pessoa se prevenir do HIV, associando diferentes ferramentas (biomédica, comportamental e estrutural) ou métodos preventivos (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme situação, risco e escolhas. Por exemplo: usar o preservativo externo (ou preservativo peniano) e a PrEP. Essas estratégias podem ser complementares entre si e são escolhidas de acordo com o que cada parceria sexual (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) achar mais adequada para a prática sexual, conforme observado na figura 12.

Figura 12 - Mandala de Prevenção Combinada.



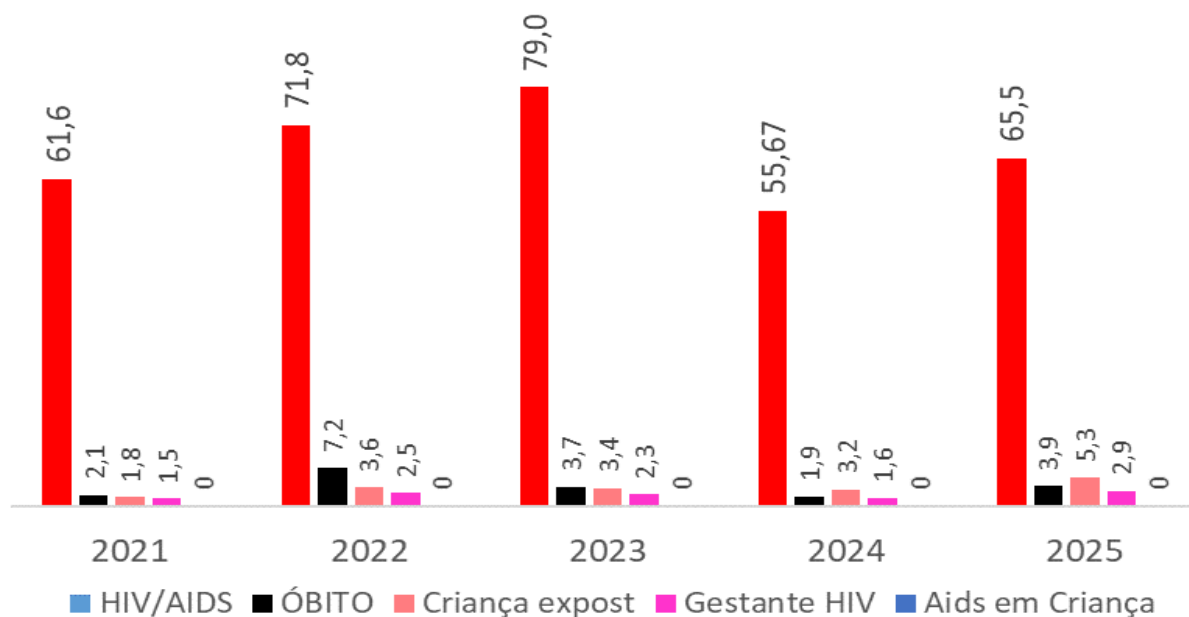
Fonte: PCDT 2022 - Ministério da Saúde.



A figura 13 apresenta a série histórica no período de 2021 a 2025 incluindo os casos de HIV/AIDS, gestantes infectadas pelo HIV, AIDS em crianças, crianças expostas ao HIV e óbitos por causa básica AIDS.

Conseguimos observar no ano de 2023 o ápice no número de casos de HIV, cuja taxa de detecção foi de 79,0 casos por 100 mil habitantes. Esse dado pode refletir a melhora da notificação dos casos de HIV no município, bem como o aumento do diagnóstico, ressaltando a atuação do Programa de IST por meio de campanhas de diagnóstico precoce. No ano de 2024 observou-se uma queda no número de casos de HIV, o que pode estar relacionado ao aumento do conhecimento e uso de PREP (Profilaxia pré-exposição) e outras medidas preventivas. No entanto, não se descarta a possibilidade de subnotificações, o que reforça a importância do monitoramento contínuo e da qualificação das informações, em 2025 houve aumento na taxa de detecção para 65,5 casos por 100 mil habitantes.

Figura 13 – Taxa de detecção de HIV/AIDS e AIDS em crianças por 100.000 habitantes, gestantes infectadas pelo HIV por 1.000 nascidos vivos e óbitos por causa básica AIDS (por 100.000 habitantes). Aparecida de Goiânia - Goiás, 2021-2025.

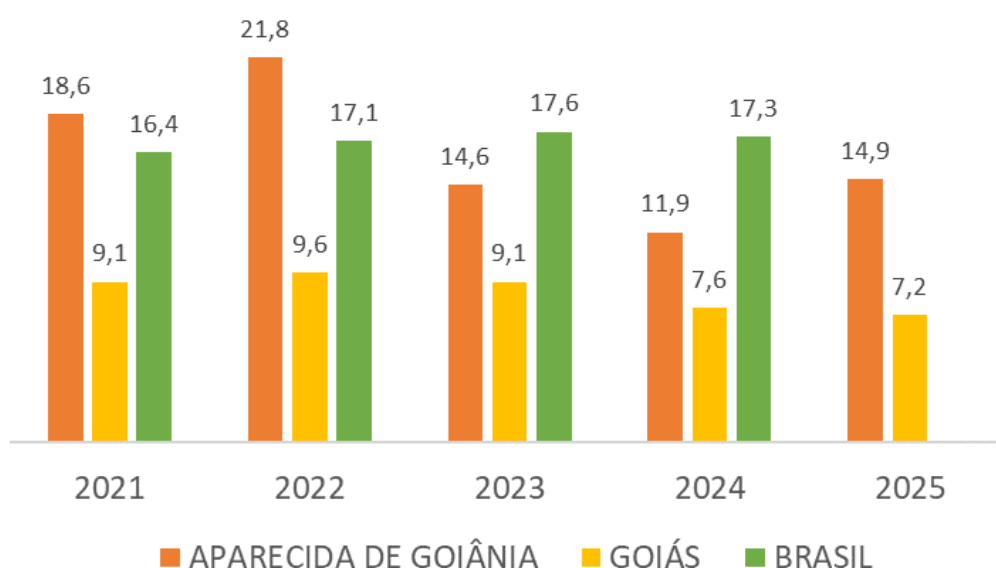


Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.



As taxas de detecção de AIDS no município de Aparecida de Goiânia têm se mantido muito próximas das médias registradas para o estado de Goiás e no Brasil, conforme figura 14. Observa-se um aumento de casos entre 2021 e 2022, que pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal, e a queda nos anos seguintes pode representar a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão do HIV e queda no desenvolvimento da infecção para a doença propriamente dita - AIDS.

Figura 14 – Taxa de prevalência de AIDS por 100.000 habitantes em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil, 2021-2025.



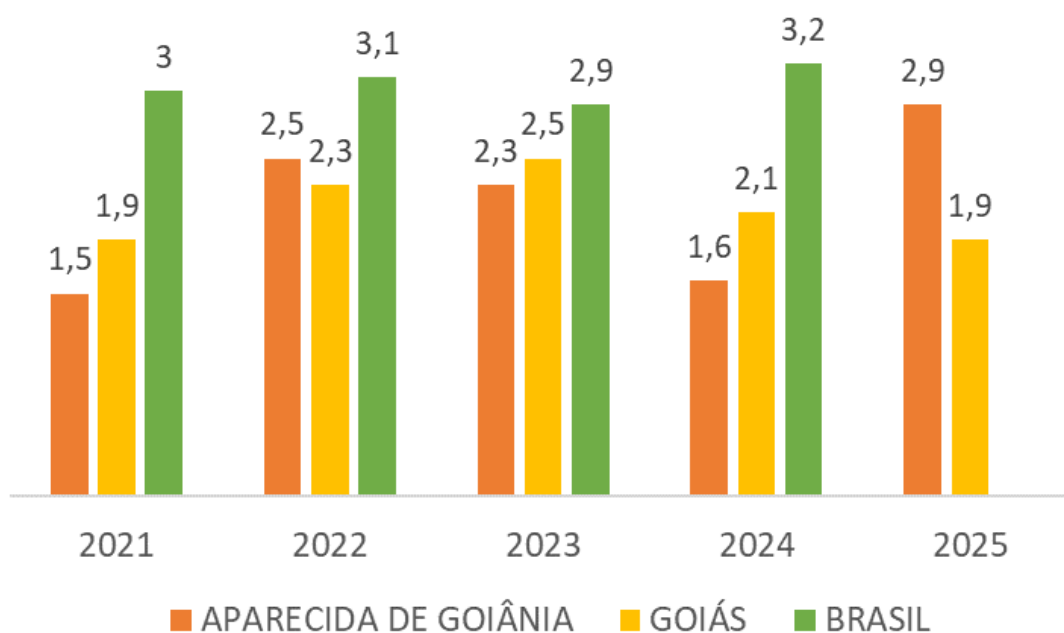
FONTE: MS/SVSA/DATHI. Dados até 39/09/2025; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

O momento da evidência laboratorial da infecção pelo HIV em gestantes, parturientes e puérperas é muito importante para que as medidas de prevenção possam ser aplicadas de forma eficaz e consigam evitar a transmissão vertical do vírus. É importante que essas mulheres estejam em uso regular de TARV e tenham suas cargas virais indetectáveis no momento do parto. O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV nessa população contribui para a transmissão do vírus da mãe para a criança, durante a gestação, no momento do parto ou pelo aleitamento materno (BRASIL, 2024).

Ao longo da série histórica é possível observar que a taxa de HIV em gestantes municipal se mantém abaixo da taxa nacional. A figura 15 demonstra a comparação da taxa de detecção de HIV em gestantes por 1.000 nascidos vivos em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil.



Figura 15 – Taxa de detecção de HIV em gestantes por 1.000 nascidos vivos em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil, 2021-2025.



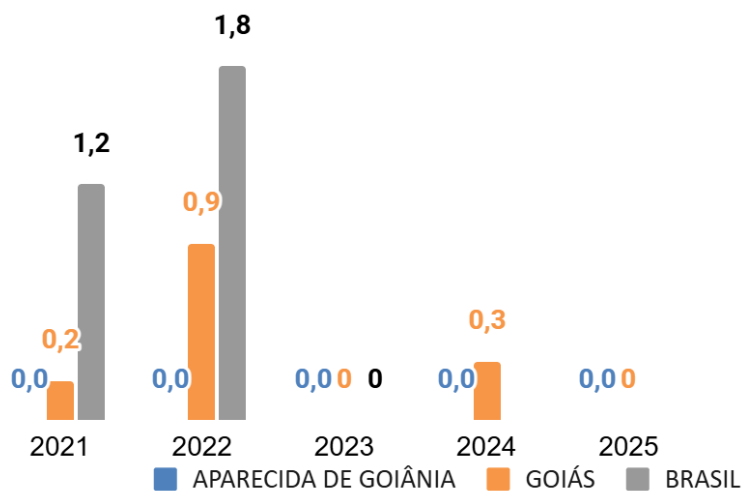
FONTE: MS/SVSA/DATHI. Dados até 39/09/2025; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

A taxa de detecção de HIV/AIDS em menores de cinco anos tem sido utilizada como indicador para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. A implantação de teste rápido para HIV na Atenção Básica bem como em maternidades têm propiciado o diagnóstico precoce e tratamento do HIV durante a gestação, que são importantes ferramentas na prevenção da transmissão vertical do vírus, da mãe para o bebê. A adequada notificação é fundamental para o monitoramento da transmissão vertical e o acompanhamento das crianças até a definição diagnóstica. O aprimoramento da vigilância requer maior integração entre os sistemas de informação, especialmente o Sinan, Siscel e o Siclom, e qualificação contínua das equipes envolvidas na assistência e na vigilância.

Durante os últimos cinco anos não houve casos HIV/AIDS em menores de cinco anos, portanto, não houve transmissão vertical de HIV no município. No Brasil, é possível observar o declínio dessa taxa no decorrer da série histórica, conforme figura 16.



Figura 16 – Taxa de detecção de AIDS em crianças por 100.000 habitantes em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil, 2021-2025.



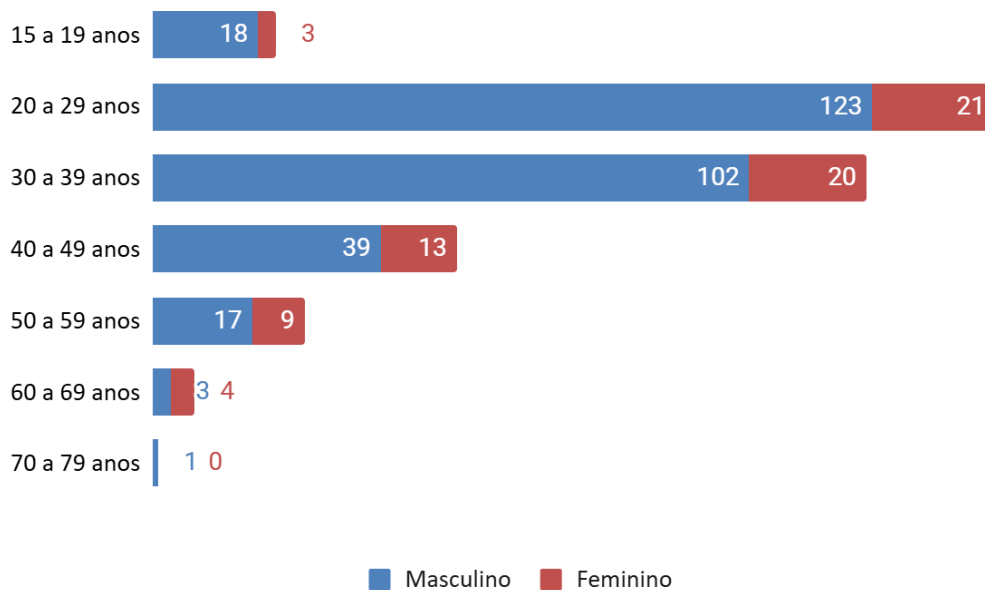
FONTE: MS/SVSA/DATHI. Dados até 39/09/2025; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

Em Aparecida de Goiânia, foram registrados 373 casos de HIV/AIDS, a maior concentração dos casos foi observada entre adultos jovens, com destaque para as faixas etárias de 20 a 29 anos (39%) e 30 a 39 anos (33%), sendo a maior parte dos casos do sexo masculino (81%). À medida que a faixa etária avança, observa-se uma redução progressiva no número de casos, indicando maior prevalência da infecção entre a população jovem em idade reprodutiva e sexualmente ativa.

Esse perfil reforça a necessidade de políticas públicas contínuas, estratégias de prevenção direcionadas a jovens e adultos, com foco na promoção da saúde sexual e reprodutiva, estratégias de prevenção combinada, ampliação do acesso à testagem, fortalecimento de ações de educação em saúde voltadas para populações-chave e grupos de maior vulnerabilidade, diagnóstico oportuno e acesso ao cuidado. Esse padrão ressalta que jovens adultos continuam sendo um grupo de alta incidência, demandando intensificação de ações educativas, ampliação da testagem e fortalecimento das estratégias de prevenção focalizadas, esses dados estão representados nas Figuras 17 e 18.

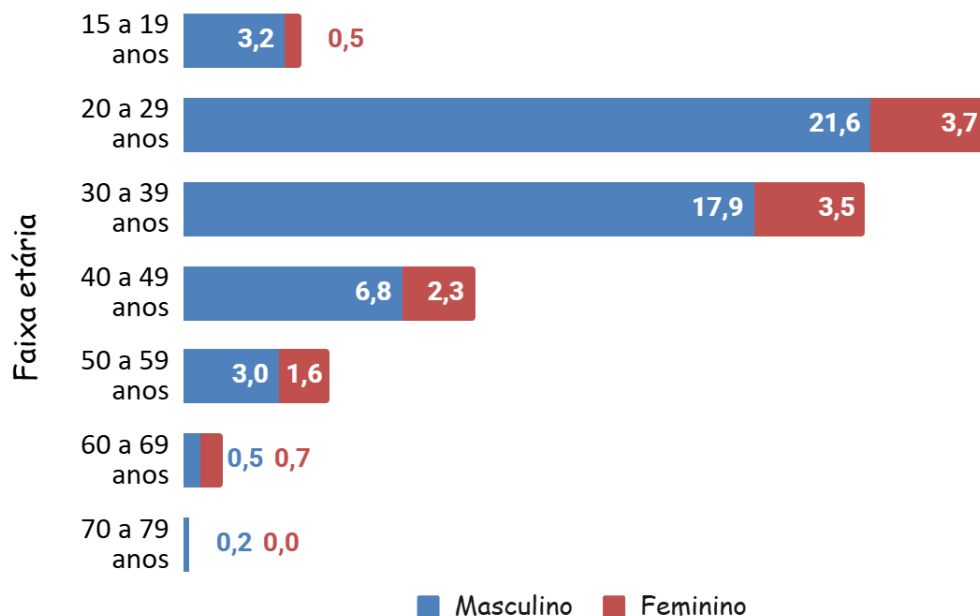


Figura 17 - Número de casos notificados de HIV|AIDS segundo faixa etária e sexo. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2025.



SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

Figura 18 - Taxa de detecção de casos notificados de HIV|AIDS segundo faixa etária e sexo por 100.000 habitantes. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2025.

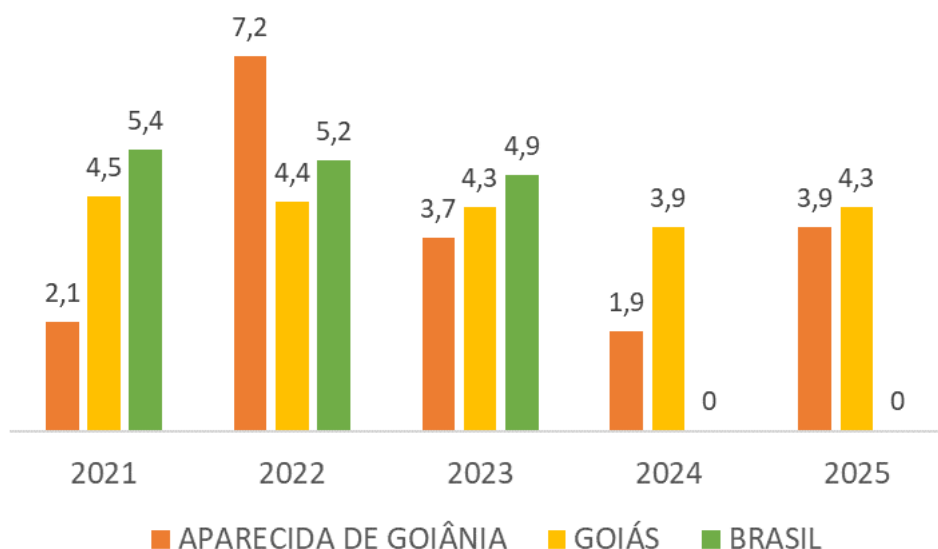


SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.



A taxa de mortalidade por AIDS no município de Aparecida de Goiânia manteve-se acima das médias estadual e nacional nos anos de 2020 e 2022. A distribuição da taxa de mortalidade por causa básica AIDS (por 100.000 habitantes) evidencia uma carga mais elevada da doença no município em comparação ao estado de Goiás e ao Brasil no ano de 2022. No entanto, em 2023, observa-se um declínio dessa taxa em Aparecida de Goiânia, o que pode refletir avanços nas ações de prevenção e cuidado, como o fortalecimento da testagem, a ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral, o acompanhamento qualificado das pessoas vivendo com HIV/AIDS, além de intervenções específicas do programa municipal de IST/HIV/AIDS. Apesar da redução, o cenário ainda exige atenção contínua e ações intersetoriais para manter a tendência de queda e reduzir as iniquidades em saúde, que pode ser observada na figura 19.

Figura 19 – Taxa bruta de mortalidade por causa básica AIDS (por 100.000 habitantes) em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil, 2021-2025.



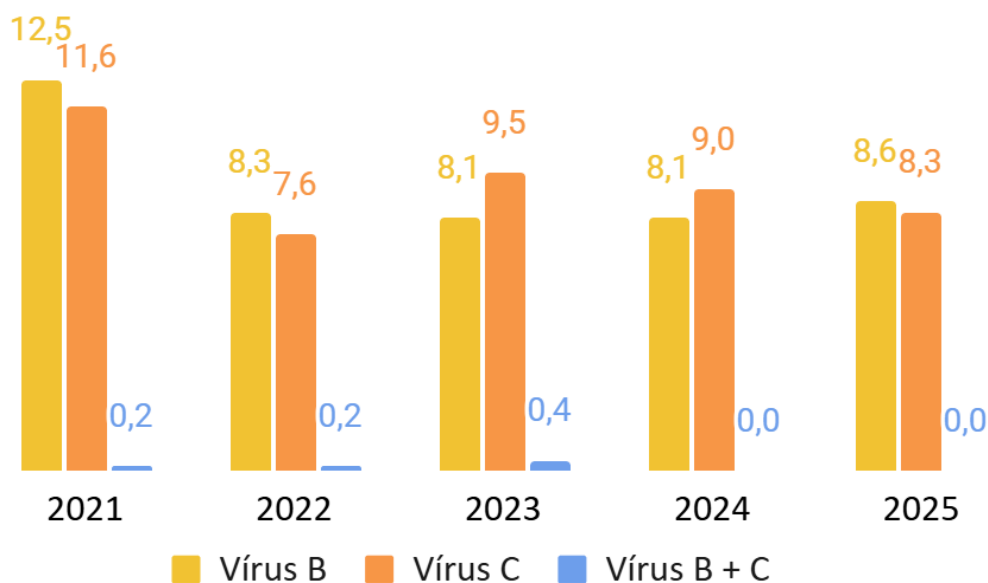
Fonte: MS/SVS/SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade. SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.



No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Existem ainda, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte do país) e o vírus da hepatite E, que é menos frequente no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia. Na maioria das vezes são infecções silenciosas que se tornam crônicas. O avanço da infecção compromete o fígado sendo causa de fibrose avançada ou de cirrose, que podem levar ao desenvolvimento de câncer e necessidade de transplante do órgão (BRASIL, 2025).

Em se tratando das Hepatites virais, ao longo dos anos observa-se uma prevalência dos casos de Hepatite B sobre as causadas pelo vírus C. No entanto, nos anos de 2023 e 2024, esse padrão foi revertido, com a notificação de 44,3% a mais de casos de Hepatite C em relação aos de Hepatite B, sinalizando uma possível mudança no perfil epidemiológico dessas infecções no município. A taxa de incidência de hepatite B e C por 100.000 habitantes pode verificar-se na figura 20.

Figura 20 - Taxa de incidência de hepatites virais por tipo e ano de diagnóstico em Aparecida de Goiânia, 2021-2025.



SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

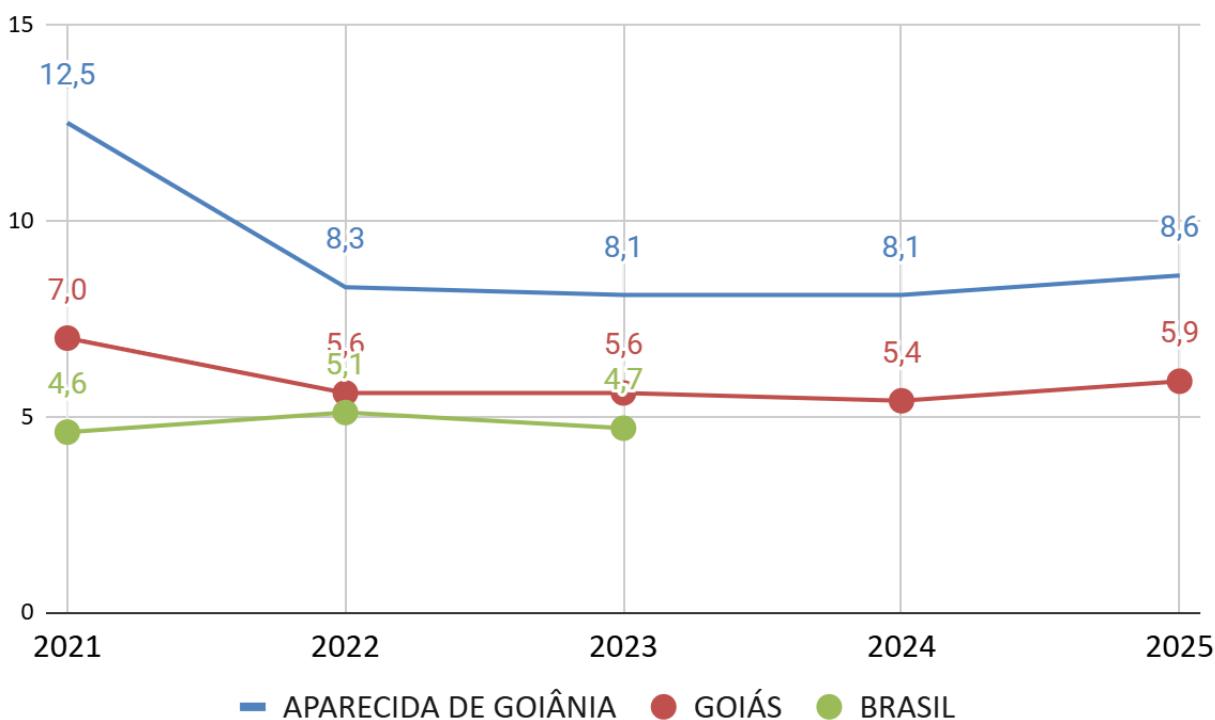
Estima-se que existam 304 milhões de pessoas vivendo com infecção crônica por hepatites virais B ou



C em todo o mundo, considerando dados do ano de 2022, segundo o Relatório Global de Hepatites 2024, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Também de acordo com esse documento, no mesmo ano estimou-se 1,3 milhão de óbitos globais por hepatites virais B e C – um aumento em relação à cifra de 1,1 milhão em 2019 –, sendo 83% atribuíveis à hepatite B e 17% à hepatite C1 (WHO, 2024).

A taxa de detecção de hepatite B após o ano de 2021 no município de Aparecida de Goiânia supera as taxas do estado e nacional.

Figura 21 - Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes) por ano de diagnóstico em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil, 2021-2025.

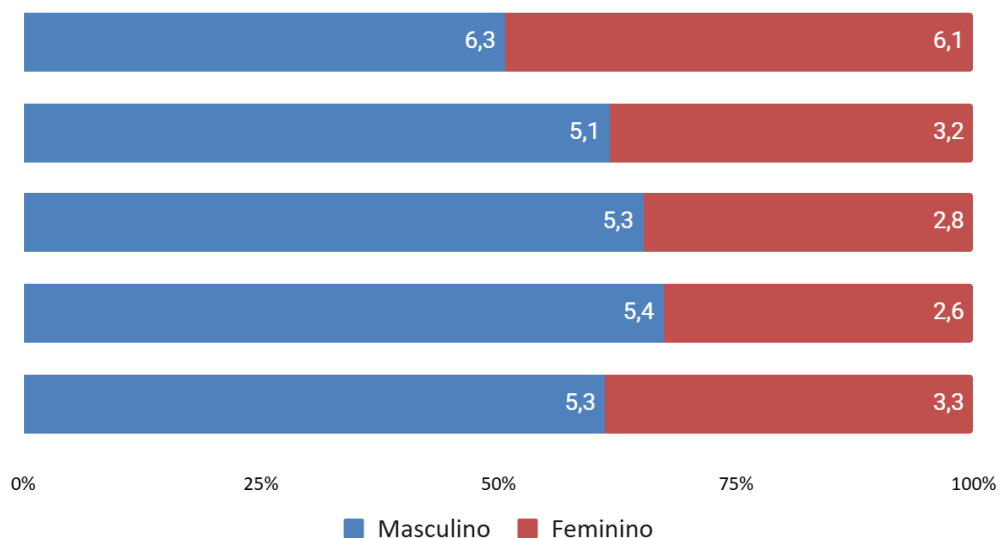


FONTE: MS/SVSA/DATHI. Dados até 30/09/2025; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

A taxa de detecção de hepatite B foi maior no sexo masculino, 60% (153) ao longo dos anos. A taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de diagnóstico em Aparecida de Goiânia, de 2021 a 2025, pode ser observada na Figura 22.



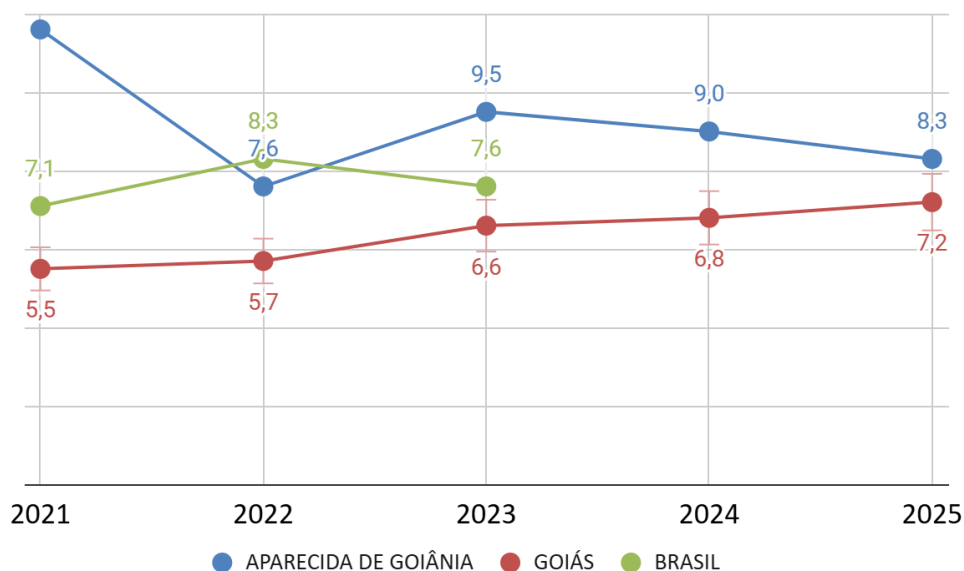
Figura 22- Taxa de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes) por sexo e ano de diagnóstico em Aparecida de Goiânia, 2021-2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

A taxa de detecção de hepatite C após o ano de 2021 no município de Aparecida de Goiânia supera as taxas do estado ao longo dos anos observados na Figura 23.

Figura 23 - Taxa de detecção de hepatite C (por 100.000 habitantes) por ano de diagnóstico em Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás e no Brasil, 2021-2025.



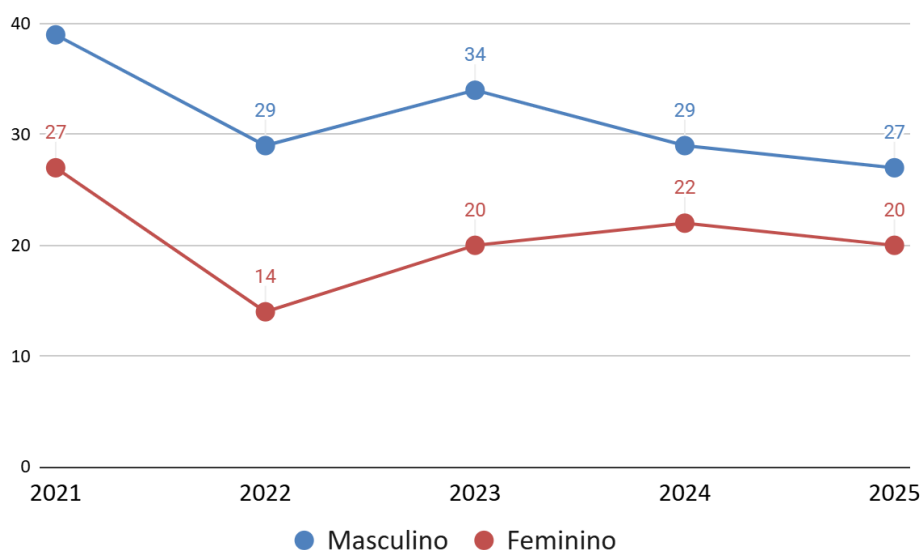
Fonte: MS/SVS/DCCI - Dados até 31/12/2024; Dados preliminares para os últimos 5 anos. SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.



Ao longo do período de 2021 a 2025, o número de casos de Hepatite C foi maior entre indivíduos do sexo masculino, que representaram 60,5% (158 casos) do total notificado no município de Aparecida de Goiânia. Essa predominância pode refletir fatores comportamentais, ocupacionais ou de exposição específicos que afetam diretamente a população masculina.

A Figura 24 apresenta a distribuição dos casos de Hepatite C por sexo e ano de diagnóstico, permitindo a visualização das tendências ao longo dos anos e subsidiando o planejamento de ações de prevenção e diagnóstico com recorte por gênero.

Figura 24- Número de casos de hepatite C por sexo e ano de diagnóstico em Aparecida de Goiânia, 2021-2025.



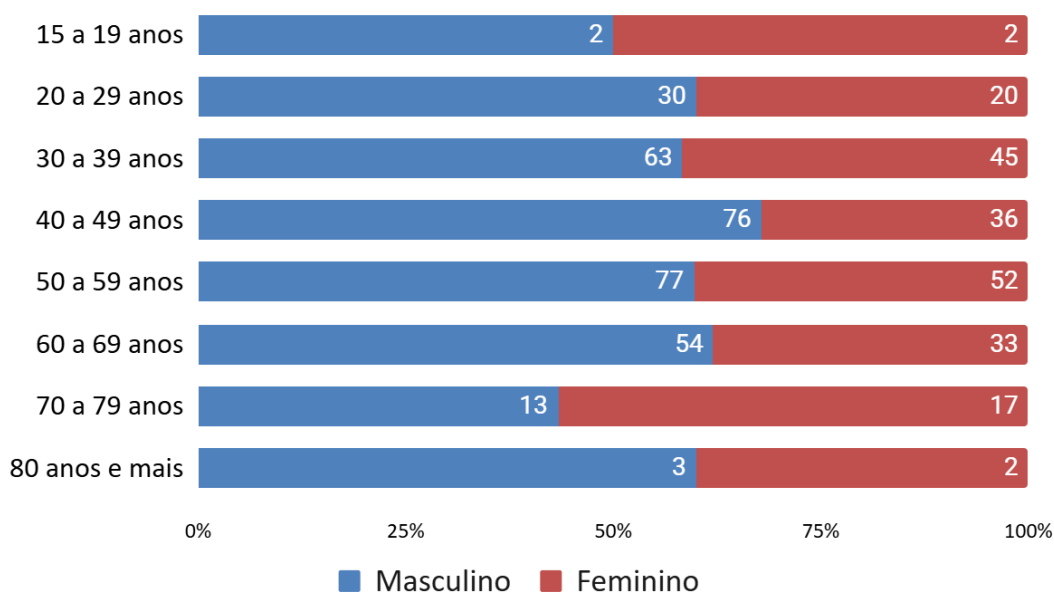
Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

A análise da distribuição dos casos de Hepatite B e C no município de Aparecida de Goiânia em 2025, segundo faixa etária e sexo, demonstra que 59,4% dos casos (57) ocorreram em indivíduos do sexo masculino. Quanto à faixa etária, observa-se uma maior concentração de casos entre pessoas de 30 a 59 anos (59 casos), totalizando 61,5% dos casos totais nas três faixas etárias combinadas.

Esses dados, apresentados na Figura 24, reforçam a necessidade de ações de vigilância, prevenção e testagem ativa voltadas para a população adulta, especialmente homens entre 30 e 59 anos, que apresentam maior vulnerabilidade à infecção pelos vírus das hepatites B e C.



Figura 25 - Número de casos Hepatites virais segundo faixa etária e sexo. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2021-2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

COMPLEXO PRISIONAL

As notificações de IST no Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia se iniciaram a partir de 2013 e vem sofrendo variações ao longo dos anos. Ao longo da série histórica de 2021 a 2025, é possível observar que a maioria das notificações foram de sífilis adquirida (94,4%, 1.106), seguida de AIDS (5%, 59), hepatites virais (0,4%, 5) e sífilis em gestante (0,09%, 1).

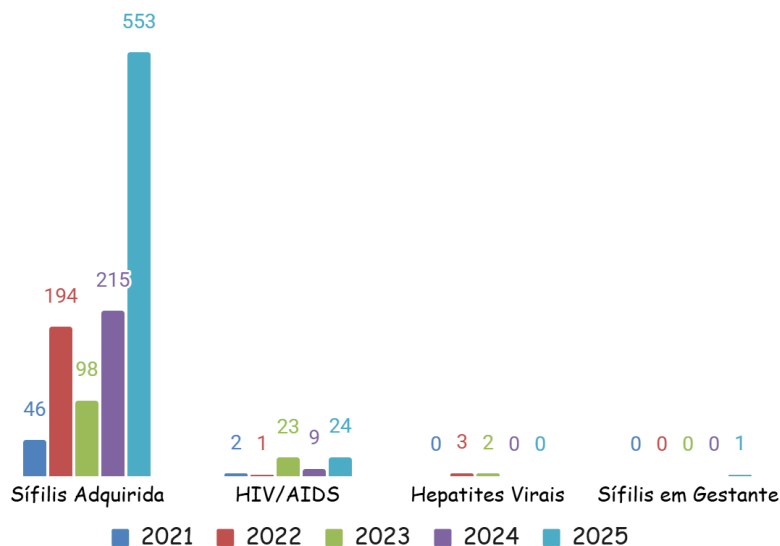
No ano de 2021 o Programa de IST juntamente com a equipe de saúde do presídio desenvolveu uma série de ações de testagens, incluindo testagens no momento da triagem dos reeducandos em dias fixos. Essas ações refletem em um aumento em 578% no número total de notificações se comparado ao ano de 2020.

No ano de 2023 foram notificadas apenas 123 pacientes para IST provenientes do presídio, o que leva refletir à cerca das subnotificações, visto que a incidência de IST/Aids em detentos chega a ser o dobro da população que vive livre, isto ocorre devido ao confinamento que favorece as relações homoafetivas sem o uso de preservativo, além da violência sexual praticada por parte dos outros detentos e o compartilhamento de lâminas de barbear e agulhas (CORDEIRO *et al.*, 2018).



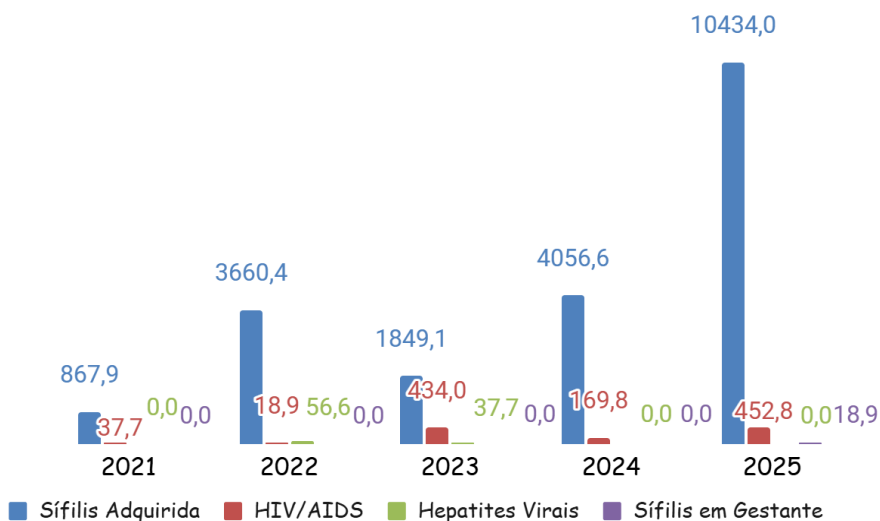
O aumento significativo no número de notificações no ano de 2024 e 2025 reforça a hipótese das subnotificações ocorridas no ano de 2022. A série histórica da frequência de IST segundo agravo notificado por ano de diagnóstico no Complexo prisional pode ser observada na figura 26 e 27.

Figura 26. Frequência de IST segundo agravo notificado por ano de diagnóstico no Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia - Goiás, 2021-2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026.

Figura 27. Taxa de prevalência de Sífilis Adquirida, HIV/AIDS, Hepatites Virais e taxa de incidência de gestante HIV, sífilis em gestante (pelo número de detentos lotados no presídio). Aparecida de Goiânia - Goiás, 2021-2025.



Fonte: SINAN, dados municipais preliminares atualizados em 19/01/2026



Os testes rápidos de IST estão disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS), Maternidade, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental (CRESM) e Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município de Aparecida de Goiânia.

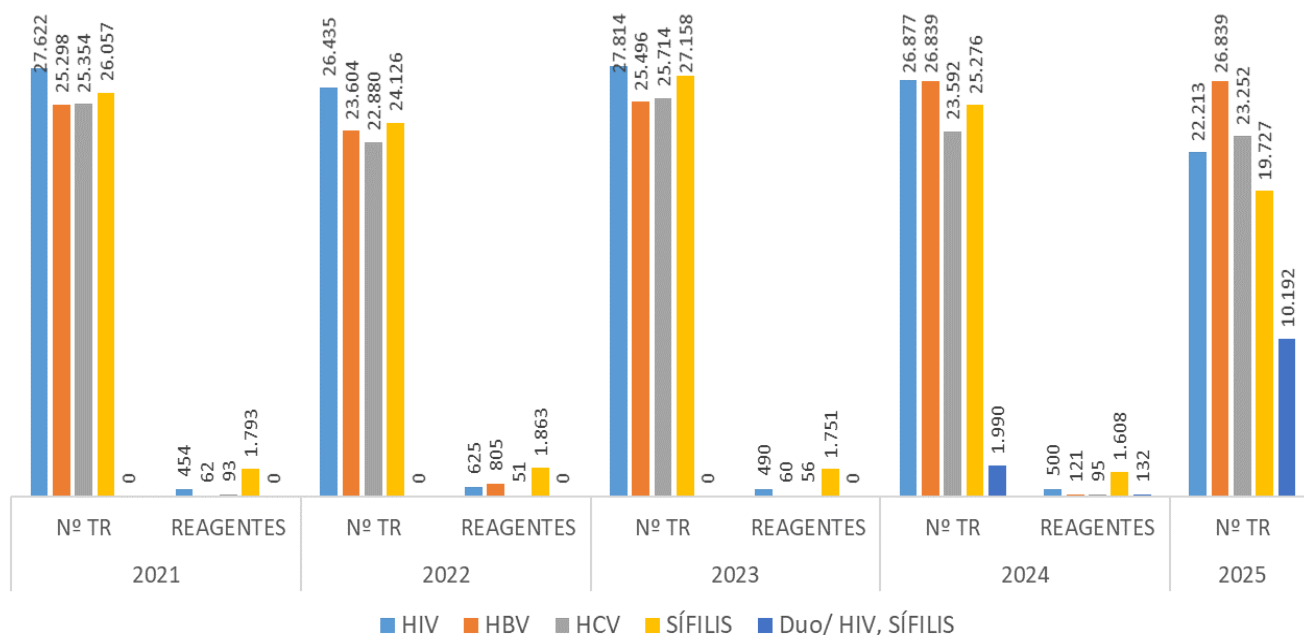
Além disso, o Programa IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS executa diversas estratégias de diagnóstico precoce das IST, entre elas, as ações do Centro de Testagem e Aconselhamento Itinerante (CTA Itinerante), que é um micro ônibus que oferece testagem rápida gratuita para diagnóstico de HIV/AIDS, sífilis e hepatites B e C, com atividade extramuros priorizando locais com difícil acesso aos serviços de saúde como empresas, comunidades terapêuticas e mutirões da saúde no Município, aumentando o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos.

Nos últimos quatro anos, é notável o aumento no número de testes rápidos de IST realizados no município de Aparecida de Goiânia, com um marco importante no ano de 2021, quando houve uma intensificação nas testagens nas unidades de saúde, incluindo o CTA Itinerante e a utilização dos Drives Thru de vacinação e testagem para COVID-19, que passaram a oferecer também testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C. Essas iniciativas contribuíram significativamente para a ampliação da testagem e para a detecção precoce de casos de IST.

A Figura 28 ilustra o número absoluto de testes rápidos realizados, já a Figura 29 apresenta o número de testes reagentes por 100.000 habitantes, fornecendo uma análise proporcional dos casos positivos em relação à população atendida, também no período de 2021 a 2025.

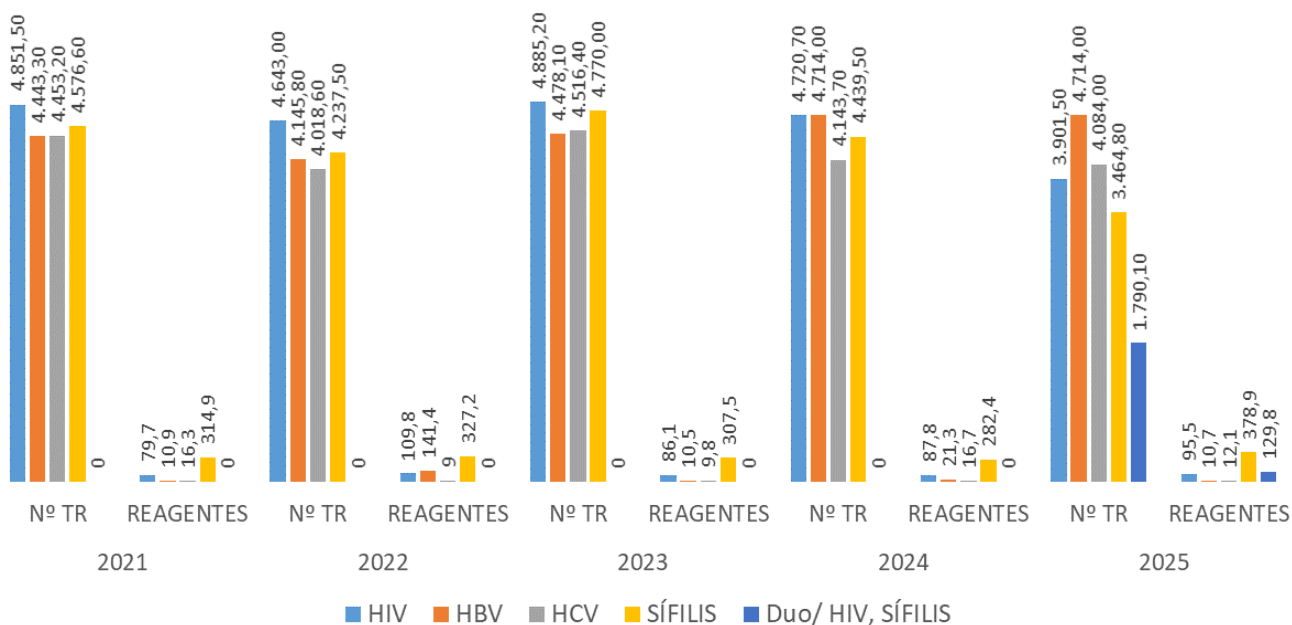


Figura 28. Realização de testes rápidos de IST realizados e testes reagentes. Aparecida de Goiânia, 2021-2025.



Fonte: SISLOGLAB, dados atualizados 21/01/2026.

Figura 29. Realização de testes rápidos de IST realizados e testes reagentes por 100.000 habitantes. Aparecida de Goiânia, 2021-2025.



Fonte: SISLOGLAB, dados atualizados 21/01/2026.

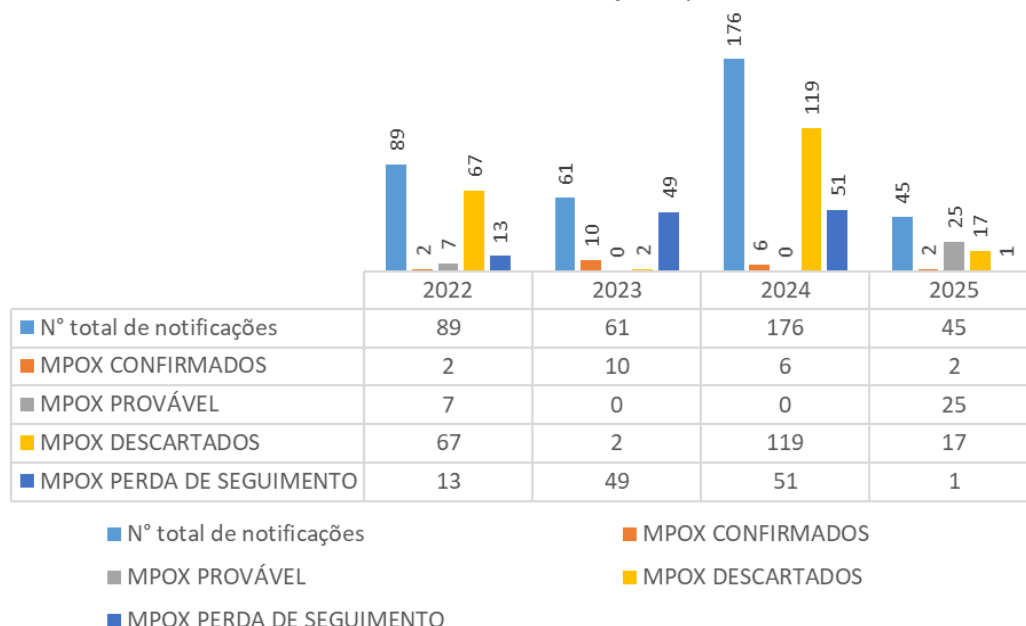


Mpox (anteriormente conhecida como varíola dos macacos) é uma doença causada pelo mpox vírus, do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae, o qual era comumente encontrado em regiões da África Central e Ocidental e, ocasionalmente, os casos eram identificados em outras regiões, geralmente relacionados a viagens para áreas nas quais a doença é endêmica.

No período de 2021 a 2025, foram notificados 371 casos suspeitos de mpox no município de Aparecida de Goiânia. Desses, 20 casos (5,4%) foram confirmados, enquanto 205 casos (55,3%) foram descartados após investigação. Além disso, 32 casos (8,6%) foram classificados como prováveis, sendo resultado de exames inconclusivos ou amostras inadequadas, mas com vínculo epidemiológico. Em 114 casos (30,7%), houve perda de seguimento, devido a exames inconclusivos ou amostras inadequadas e a ausência de vínculo epidemiológico, sem possibilidade de nova coleta.

O maior número de casos registrados de mpox no município de Aparecida de Goiânia ocorreu no ano de 2024. Em 2025, observou-se uma redução no número de casos notificados e descartados, mas um aumento no número de casos confirmados quando comparado ao ano anterior. Em 2024, identificou-se uma tendência de aumento nos casos confirmados, em comparação com 2023 e 2025. Vale destacar que, durante todo o período analisado (2022–2025), não foi registrado nenhum óbito relacionado à doença no município.

Figura 28. Casos notificados com início dos sintomas e classificação. Aparecida de Goiânia, 2022 - 2025.



Fonte: e-SUS Sinan, dados municipais preliminares atualizados em 30/01/2026.



Esse padrão sugere uma evolução da vigilância epidemiológica no município, com possível aceleração na confirmação dos casos à medida que a testagem e os protocolos de investigação se aprimoram. Além disso, a ausência de óbitos reflete a eficácia das estratégias de manejo e controle da doença.

DEFINIÇÕES

- **NOTIFICAÇÕES:** Soma dos casos notificados de Monkeypox, independente da classificação final.
- **CASOS CONFIRMADOS:** Casos suspeitos com resultado de exame laboratorial "positivo/detectável" para mpox.
- **CASOS PROVÁVEIS:** Casos suspeitos com clínica compatível e vínculo epidemiológico com mpox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por PCR e/ou sequenciamento.
- **CASOS SUSPEITOS:** Casos que permanecem em investigação por clínica compatível com mpox.
- **CASOS EXCLUÍDOS:** Casos notificados que não atendam às definições de caso suspeito.
- **CASOS DESCARTADOS:** Casos suspeitos com resultado de exame laboratorial "negativo/não detectável/casos abaixo do limite de detecção" para mpox.

As definições pormenorizadas de casos encontram-se atualizadas em: Nota Técnica - Portal Monkeypox

RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Espera-se que as informações contidas neste documento possam fornecer subsídios à tomada de decisões e a programação das ações em saúde pública no que diz respeito às HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C. Além disso, reforçamos aos profissionais quanto a necessidade de:

1. Notificar e investigar os casos de HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C, de acordo com os critérios de notificação;
2. Estar atualizado constantemente de acordo com protocolos e notas técnicas do Ministério da Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia;
3. Sensibilizar o paciente quanto ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento das HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C;
4. Sensibilizar a população geral quanto a necessidade de vacinação para HPV, Hepatite A e B;



5. Realizar atividade de educação em saúde informando os fatores de risco, bem como as formas de promoção da saúde e prevenção das HIV/AIDS, sífilis e hepatites B e C;
6. Realizar os testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C na gestante no mínimo na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual;
7. Tratar, acompanhar e orientar parcerias sexuais. As parcerias sexuais de casos de sífilis recente primária, secundária ou latente precoce podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes, portanto devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina intramuscular (2.400.000 UI).
8. Oferecer preservativos (feminino/masculino) e gel lubrificante e orientar sobre o uso em todas as relações sexuais utilizando uma abordagem focada na prevenção combinada.
9. Realizar testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C por demanda espontânea. O Ministério da Saúde recomenda que os testes sejam feitos com regularidade, principalmente nas populações mais vulneráveis (BRASIL, 2021).
10. Aderir às campanhas que promovam ações de diagnóstico precoce, como realização dos testes rápidos de IST (Sífilis, Hepatite B e C, HIV);
11. Realizar atividades de educação em saúde para os profissionais e pacientes, *in loco*;
12. Colocar em prática a mandala de prevenção combinada é composta por 9 diferentes abordagens direcionadas para todos os públicos, sem distinção de orientação sexual, cor ou classe social. São elas:
 - a. Imunizações;
 - b. Redução de danos;
 - c. Profilaxia pós-exposição (PEP);
 - d. Profilaxia pré-exposição (PrEP);
 - e. Prevenir a transmissão vertical;
 - f. Tratar todas as pessoas vivendo com HIV e aids;
 - g. Testagem regular para HIV, hepatites virais e outras IST;
 - h. Usar preservativo interno, externo e gel lubrificante;
 - i. Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e hepatites virais



1. Vacinar para as HPV e Hepatites A e B, conforme recomendação do Ministério da Saúde.
2. Realizar os Testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C pelo menos uma vez ao ano;
3. Realizar os testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C em caso de gestação no mínimo na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual;
4. Não compartilhar objetos perfuro-cortantes;
5. Usar preservativos em todas as relações sexuais;
6. Acompanhar e tratar as IST, conforme orientações dos profissionais de saúde.

ENCAMINHAMENTOS: Divulgar o boletim de IST, HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais para gestores e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, promovendo ações de prevenção e controle dos agravos.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO: Disponibilizar este boletim no site da vigilância epidemiológica como estratégias de divulgação dos dados.

CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS: Os últimos três anos, de maneira geral, demonstram um aumento no número de notificações das IST, o que pode refletir a melhora na vigilância desses agravos no município, bem como o aumento do diagnóstico. No entanto, o grande desafio é sensibilizar o paciente ao acompanhamento e tratamento, com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão dessas infecções.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist#:~:text=S%C3%A3o%20alguns%20exemplos%20de%20IST,m%C3%A3os%2C%20olhos%2C%20%C3%ADngua>). Acesso em 24 jan 2026.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa Nº2/2017/MS altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms>. Acesso em: 24 jan 2026.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº: 6/2023 - SES/GVEDT-03816.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Brasília: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/pacto-nacional-tv-2022.pdf/view>. Acesso em: 28 jan 2026.
5. Nota Técnica nº: 5/2023 - SES/GVEDT Critério de Notificação de HIV/Aids
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 211 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em 28 jan 2026.
7. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2014.
8. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (BR). Nota técnica Cofen/CTLN nº 03, de 14 de junho de 2017, que reforça a importância da administração de penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde para conter avanço da sífilis. Brasília: COFEN; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf> Acesso em 29 jan 2026
9. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública 32 (6), 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTNmtck/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jan 2026.
10. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LSR, Pereira CEA, Patrício FB, Silva CM. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. Av Enferm. 2018 [cited 2019 Nov 13];36(2):170-8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-170.pdf>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde. Volume 2. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. 3 v



Elaboração:

Emanuely Fernandes de Almeida Santos
Enfermeira do Programa IST/AIDS e Hepatites Virais

Revisão:

Janaina de Almeida e Silva
Coordenadora Vigilância Epidemiológica

Rosikelly Silva de Oliveira Andrade
Diretora de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Aprovação:

Iron Pereira de Sousa
Superintendente de Vigilância em Saúde

Alessandro Leonardo Alvares Magalhães
Secretário Municipal de Saúde