

PROGRAMA DE IST | AIDS E HEPATITES VIRAIS**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS***Janeiro- Junho | 2025*

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico das **IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS** no município de Aparecida de Goiânia – GO, no primeiro semestre do ano de 2025. Destina-se ao uso dos gestores de saúde, pública e privada, envolvidos no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas e ações em saúde de importância estratégica, com foco na promoção, prevenção, recuperação e controle das IST, AIDS e hepatites virais. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB), e de instrumentos elaborados pelo programa de IST.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

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, 2023).

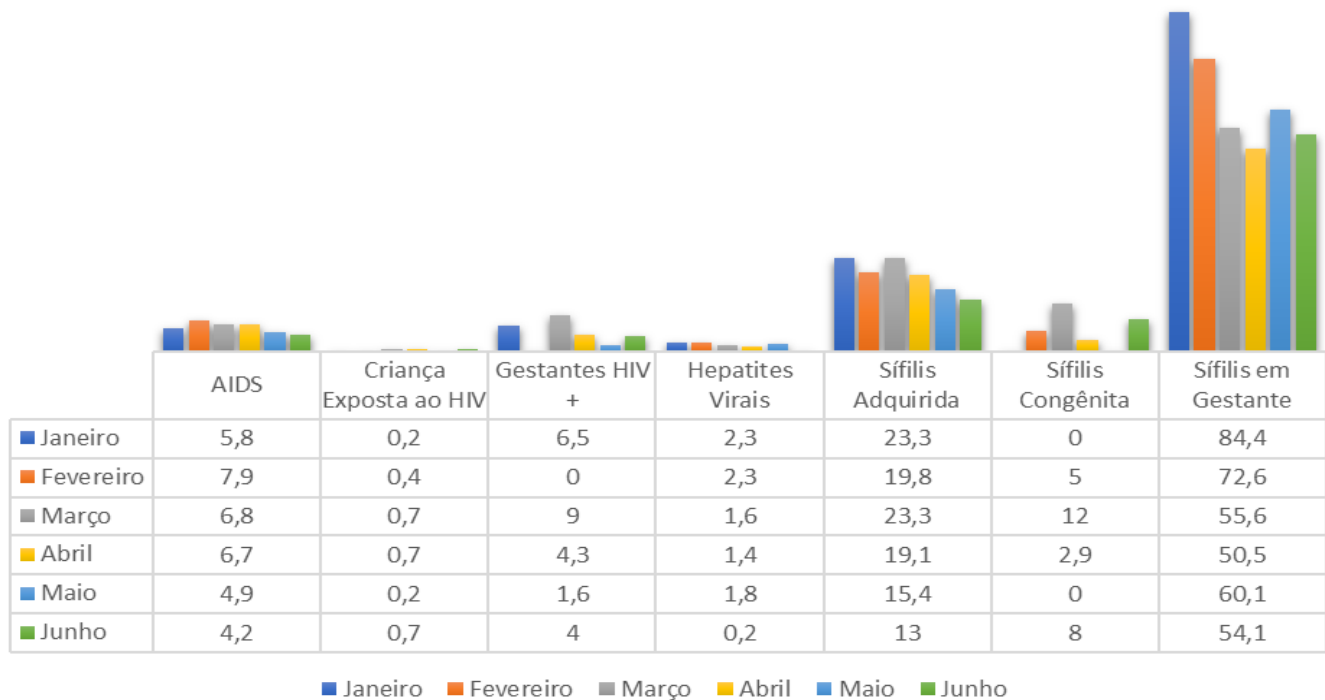
O Programa de IST, HIV/AIDS e hepatites virais tem por finalidade a observação e análise permanente da situação epidemiológica das IST, do HIV/AIDS, das hepatites virais e coinfeções. As IST estão entre os problemas de saúde de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das pessoas no Brasil e no mundo.

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*.

Na figura 1 observa-se a taxa de incidência de HIV/AIDS, criança exposta ao HIV, Hepatites Virais e Sífilis adquirida (por 100 mil hab.) e taxa de incidência de gestante HIV, sífilis congênita e em gestante (por 1.000 nascidos vivos) notificados no município de Aparecida de Goiânia no primeiro semestre de

2025.

Figura 1. Taxa de incidência de HIV/AIDS, criança exposta ao HIV, Hepatites Virais e Sífilis adquirida (por 100 mil hab.) e taxa de incidência de gestante HIV, sífilis congênita e em gestante (por 1.000 nascidos vivos) no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2025.



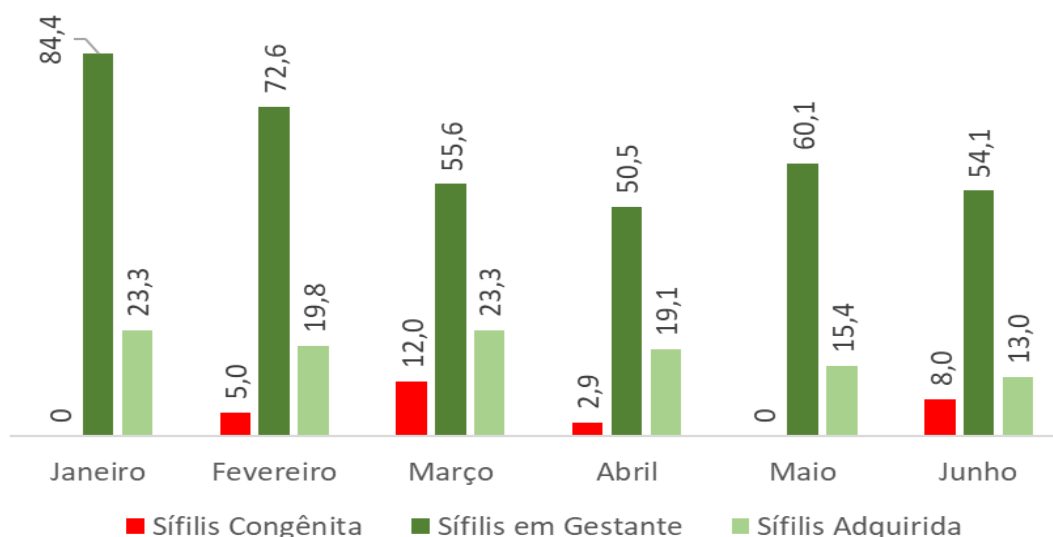
Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 22/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB). SIM/SINASC, 2025.

SÍFILIS ADQUIRIDA | SÍFILIS EM GESTANTE | SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis é uma IST curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto (BRASIL, 2023).

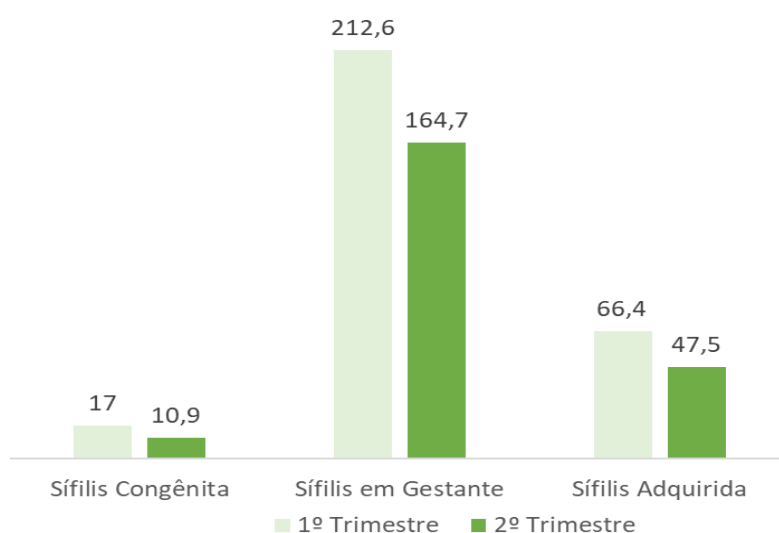
No primeiro semestre deste ano, foram notificados 650 casos de Sífilis Adquirida, 232 casos de Sífilis em gestante e 17 casos de Sífilis Congênita. A taxa de incidência de sífilis adquirida (por 100 mil hab.) e taxa de incidência de sífilis em gestante e congênita (por 1.000 nascidos vivos) mensal e trimestral notificadas do primeiro semestre de 2025 podem ser observados nas figuras 2 e 3.

Figura 2. 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) mensal no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 22/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB).

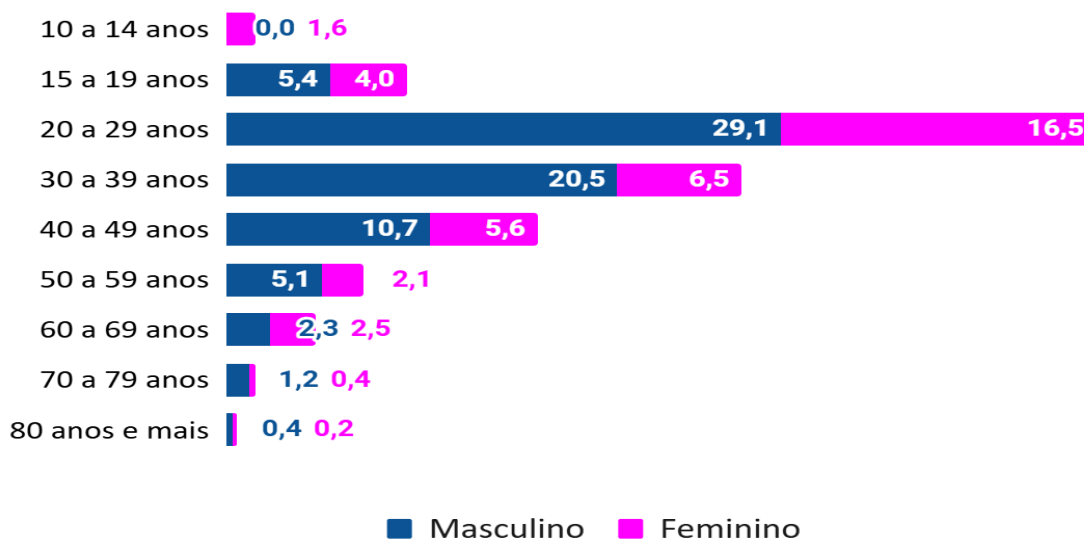
Figura 3. Taxa de prevalência de sífilis adquirida (por 100 mil hab.) e taxa de prevalência de sífilis em gestante e congênita (por 1.000 nascidos vivos) trimestral no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia - Goiás, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 22/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB).
SIM/SINASC, 2025.

É possível observar uma concentração dos casos de sífilis adquirida na faixa etária entre 20 a 29 (40%, 260) anos e em indivíduos do sexo masculino (65,5%, 426), conforme figura 4.

Figura 4. Incidência de casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e sexo por 100.000 habitantes, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.

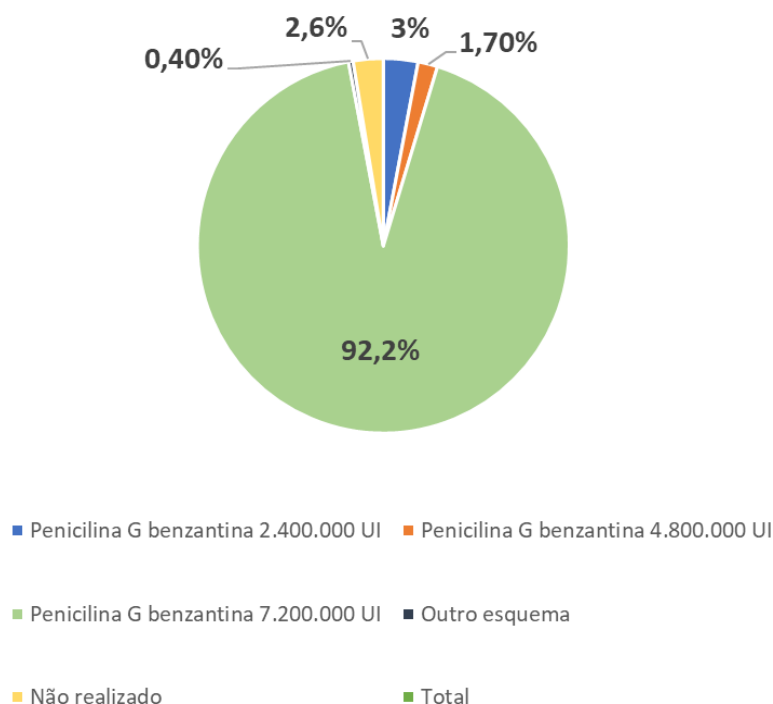


Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 22/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB).

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 2º e 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental (BRASIL, 2023). No que diz respeito à sífilis em gestantes, no primeiro semestre deste ano, das 232 gestantes notificadas, 96,9% (225) realizaram tratamento com penicilina benzatina, conforme figura 5. É importante salientar que a penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes, e que nas situações em que o tratamento for realizado com outra medicação, as crianças são classificadas como caso de sífilis congênita (SC). A benzilpenicilina benzatina é o fármaco de escolha para o tratamento de sífilis, sendo o único medicamento com eficácia documentada durante a gestação. Recomenda-se tratamento imediato

com benzilpenicilina benzatina após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico). Na análise realizada, foi identificada terapêutica inadequada em 1,7% dos casos, especificamente o uso de P. Benzatina 4.800.000 UI, posologia inexistente nas diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas-IST. O tratamento adequado para sífilis durante a gestação: tratamento completo para o estágio clínico de sífilis com benzilpenicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação é considerado tratamento não adequado da mãe. O intervalo entre doses não deve ultrapassar nove dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado (Brasil, 2022a, 2022b);

Figura 5. Percentual de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



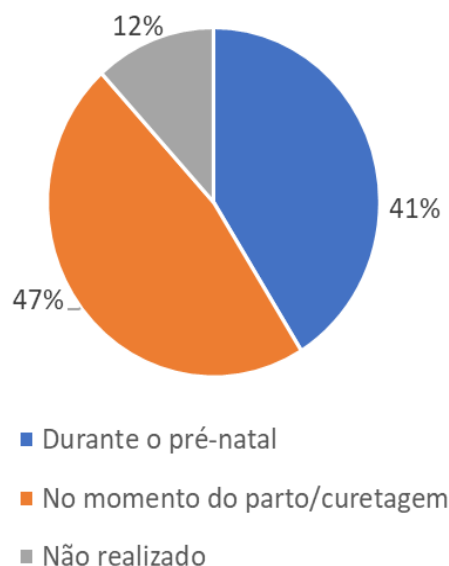
Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 25/07/2025. SIM/SINASC, 2025.

Em relação ao acesso ao pré-natal, observou-se que 76,5% (13) das mães de crianças com sífilis congênita (SC) realizaram acompanhamento, enquanto 23,5% (4) não o fizeram. Apesar da elevada proporção de gestantes acompanhadas, os achados evidenciam falhas na condução adequada do

manejo clínico da sífilis durante a gestação, reforçando a necessidade de qualificar a assistência, assegurando diagnóstico oportuno por meio de testagem precoce e repetida em momentos-chave, terapêutica correta conforme o estágio clínico e tratamento simultâneo do(s) parceiro(s), além de acompanhamento rigoroso para garantir adesão ao esquema e prevenir reinfecção. A análise dos casos mostra que 70,5% (12) das mães realizaram o tratamento de forma inadequada para sífilis, 23,5% (4) não realizaram o tratamento por não terem feito pré-natal, e 6% (1) chegou a realizar o pré-natal, mas não recebeu tratamento. Considerando que a sífilis congênita é uma infecção transmitida verticalmente quando a mãe não é tratada ou o tratamento é inadequado, torna-se fundamental garantir que o teste seja realizado durante o pré-natal e, em caso de resultado positivo, que a gestante e sua parceria sexual recebam tratamento correto e oportuno, prevenindo a transmissão e protegendo a saúde materna e neonatal.

O percentual de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico de sífilis na gestante, pode ser analisado na figura 6.

Figura 6. Percentual de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico de sífilis na gestante, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 25/07/2025. SIM/SINASC, 2025

A figura 6 revela uma importante lacuna na detecção precoce da sífilis durante o pré-natal. Embora 41% dos casos tenham sido identificados durante o acompanhamento gestacional, o fato de 47% das gestantes terem sido diagnosticadas apenas no parto/curetagem sugere falhas na testagem oportuna, repetição dos testes rápidos em tempo hábil ou ausência de vínculo com os serviços de atenção básica. Já os 12% sem registro de diagnóstico reforçam a hipótese de ausência de assistência adequada, representando risco elevado de transmissão vertical.

HIV | AIDS

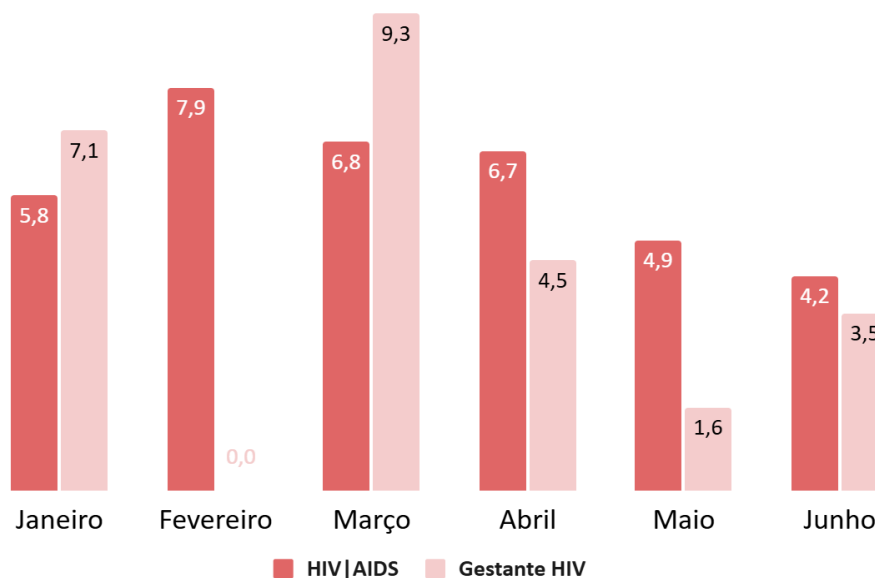
A Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças (BRASIL, 2023).

Em 2023, cerca de 39,9 milhões (36,1 milhões a 44,6 milhões) de pessoas viviam com HIV em todo o mundo, incluindo 1,4 milhão (1,1 milhão a 1,7 milhão) de crianças menores de 15 anos de idade. Ainda nesse ano, cerca de 1,3 milhão (1 milhão a 1,7 milhão) de pessoas representaram novas infecções por HIV e 630 mil (500 mil a 820 mil) morreram de doenças relacionadas à aids (Unaid, 2023).

No primeiro semestre de 2025 no município de Aparecida de Goiânia foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 207 casos HIV/AIDS e 16 gestantes com HIV. Durante o mesmo período, não houve registros de casos HIV/AIDS em menores de 5 anos, por tanto, não houve transmissão vertical de HIV.

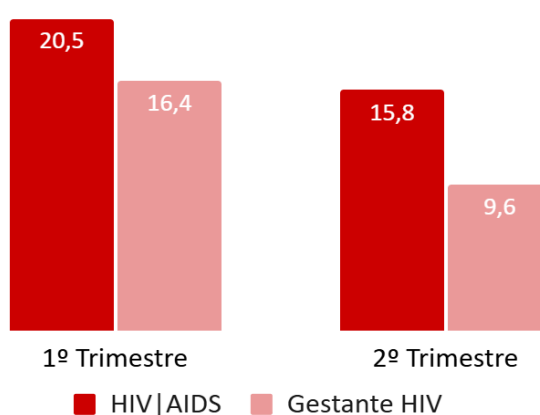
Nas figuras 7 e 8, respectivamente, é possível verificar a taxa de incidência de HIV/AIDS por 100.000 habitantes e de gestante HIV por 1.000 nascidos vivos mensal e trimestral no primeiro semestre de 2025.

Figura 7. Taxa de incidência de HIV/AIDS por 100.000 habitantes e de gestante HIV por 1.000 nascidos vivos mensal no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 25/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB). SIM/SINASC, 2025.

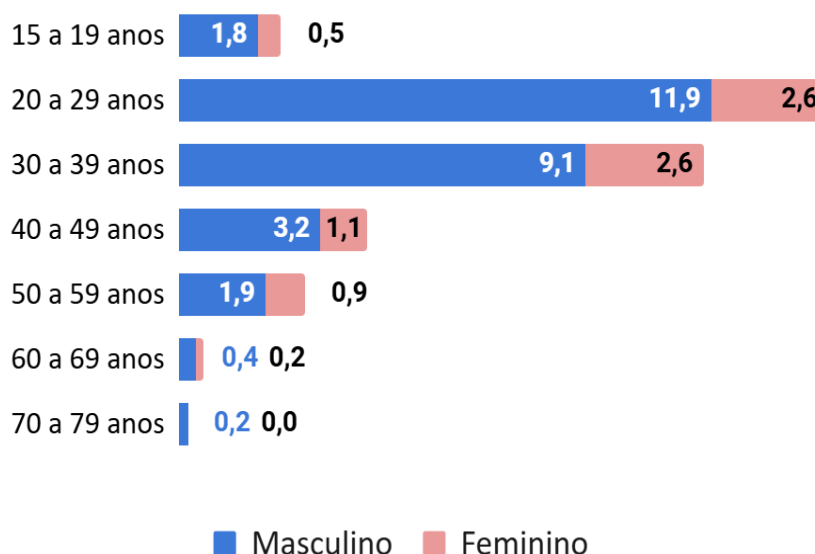
Figura 8. Taxa de prevalência de HIV/AIDS por 100.000 habitantes e de gestante HIV por 1.000 nascidos vivos trimestral no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 25/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB). SIM/SINASC, 2025.

A maior concentração dos casos de HIV/AIDS foi observada em adultos jovens, com idade entre 20 e 29 anos (40%, 83), do sexo masculino (78%, 162). A medida que a faixa etária avança, nota-se um decréscimo no número de casos (figura 9).

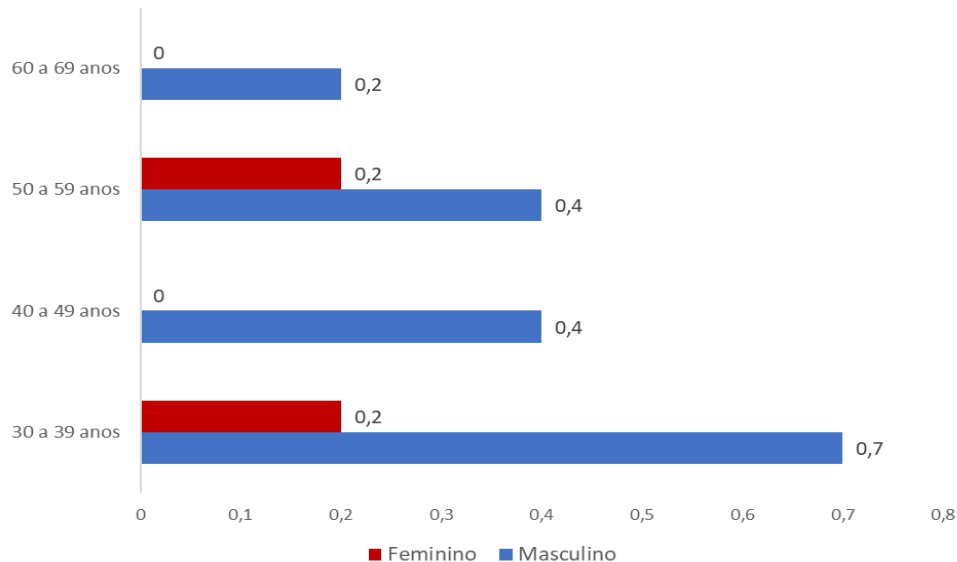
Figura 9. Incidência de casos de HIV/AIDS segundo faixa etária e sexo por 100.000 habitantes, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 25/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB). SIM/SINASC, 2025.

Dos 207 casos de HIV/Aids notificados no primeiro semestre de 2025 em Aparecida de Goiânia, 11 (5,3%) tiveram como critério de confirmação o óbito por HIV/Aids. Desses óbitos, a maioria ocorreu em indivíduos do sexo masculino (81,8%) e em pessoas com idade entre 30 e 39 anos (45,5%), conforme evidenciado na Figura 10, que apresentam a distribuição dos óbitos por HIV/Aids. Esses dados reforçam a necessidade de ampliar estratégias de diagnóstico oportuno, com foco especial na população masculina em idade economicamente ativa, que segue sendo a mais afetada tanto em morbidade quanto em mortalidade.

Figura 10. Prevalência de óbitos por HIV/AIDS em pacientes notificados com HIV/AIDS segundo faixa etária e sexo por 100.000 habitantes, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 25/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB). SIM/SINASC, 2025.

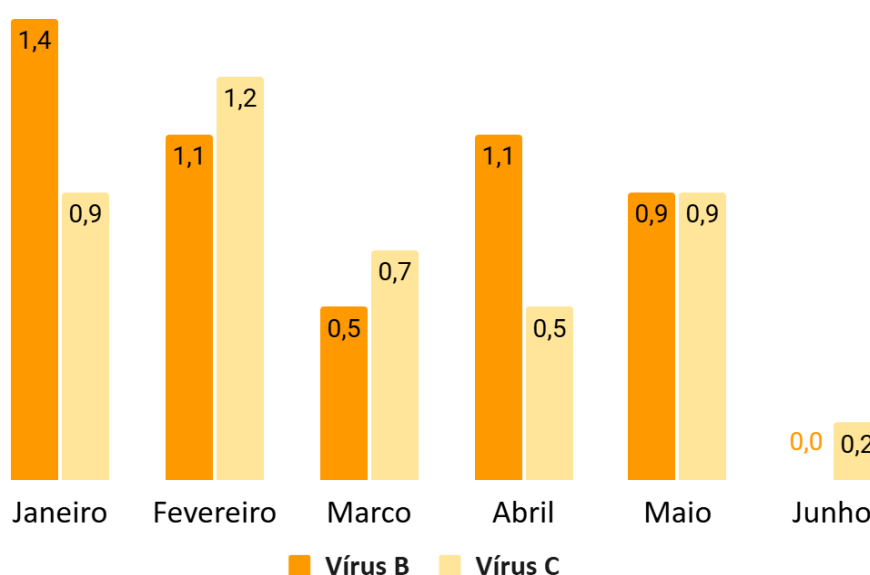
HEPATITES VIRAIS

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. É uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. 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, 2023).

Se tratando das Hepatites virais, nos primeiros seis meses deste ano, o município registrou 53 casos confirmados. A distribuição dos casos das Hepatites virais revela que 52,8% (28) foram pelo vírus B e 47,2% (25) pelo vírus C. Com os avanços relacionados ao tratamento das Hepatites Virais, em especial a Hepatite C, há medicamentos que permitem sua cura. A hepatite B não tem cura, mas a vacina contra essa infecção é ofertada de maneira universal e gratuita no SUS, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2021).

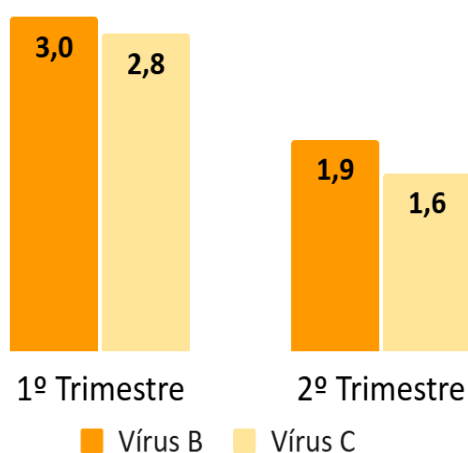
A taxa de incidência de hepatites virais mensal e a taxa de prevalência trimestral por 100.000 habitantes no primeiro semestre de 2025 pode verificar-se na figura 11 e 12, respectivamente.

Figura 11. Taxa de incidência de hepatites virais por classificação etiológica por 100.000 habitantes mensal no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 28/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB).

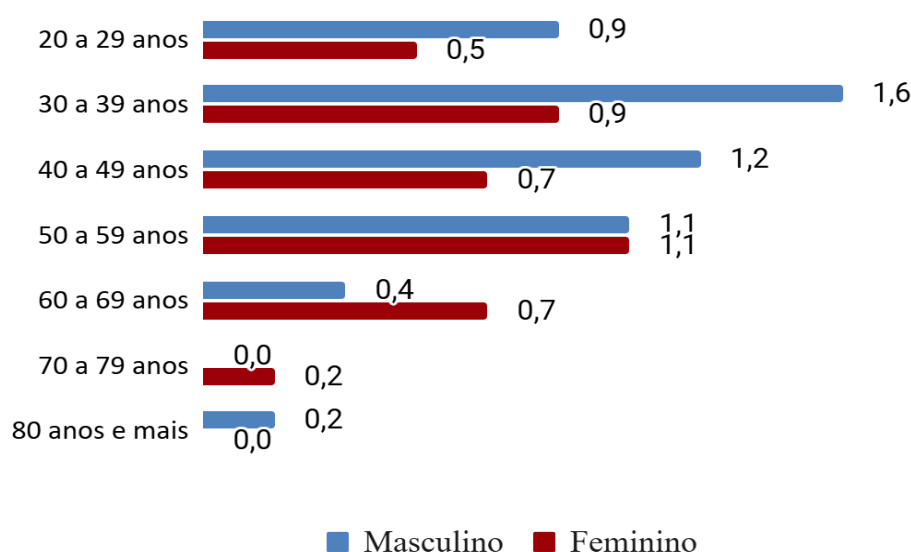
Figura 12. Taxa de prevalência de hepatites virais por 100.000 habitantes, trimestral, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 28/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB).

A distribuição dos casos de Hepatites virais segundo faixa etária e sexo mostra que 56,6% (30) dos casos ocorreram em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 30 e 59 anos - 45,3% (24), conforme figura 13.

Figura 13. Taxa de incidência de hepatites virais segundo faixa etária e sexo, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 28/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB).

MPOX

A mpox é uma doença zoonótica viral, sua transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou material corporal humano contendo o vírus.

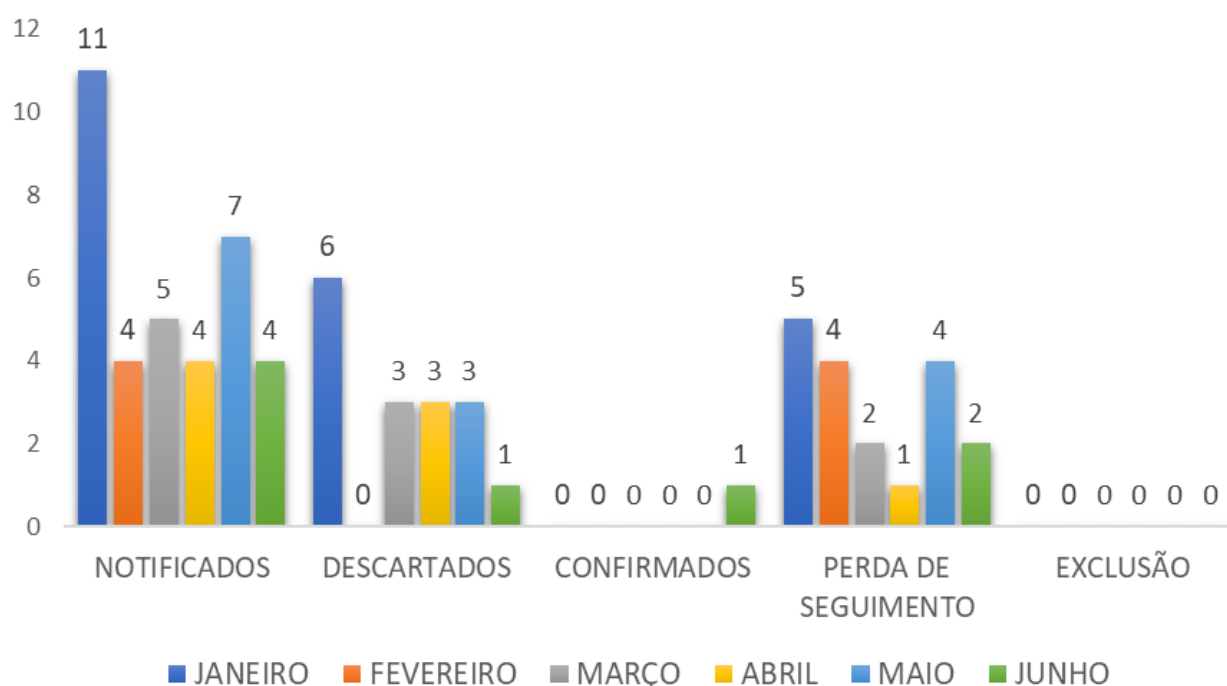
A principal forma de transmissão é por meio do contato próximo e prolongado (abraços, beijos, relação sexual) quando existem lesões na pele tais como erupções cutâneas, crostas, feridas e bolhas ou fluidos corporais (como secreções e sangue) em uma pessoa infectada. A infecção também pode ocorrer no contato com objetos recentemente infectados, como roupas, toalhas, roupas de cama, ou objetos como utensílios e pratos, que foram contaminados com o vírus pelo contato com uma pessoa doente (BRASIL, 2024).

O diagnóstico da mpox é laboratorial, por teste molecular ou sequenciamento genético. É realizado em

todos os pacientes com suspeita da doença e a amostra a ser analisada será coletada, preferencialmente, da secreção das lesões. Quando as lesões já estão secas, o material encaminhado são as crostas das lesões, direcionadas para os laboratórios de referência (BRASIL, 2024).

No primeiro semestre de 2025, o município de Aparecida de Goiânia registrou 35 casos notificados de Mpox. Destes, 46% (16) foram descartados, 51% (18) evoluíram para perda de seguimento e apenas 3% (1 caso) foi confirmado laboratorialmente, conforme apresentado na Figura 14.

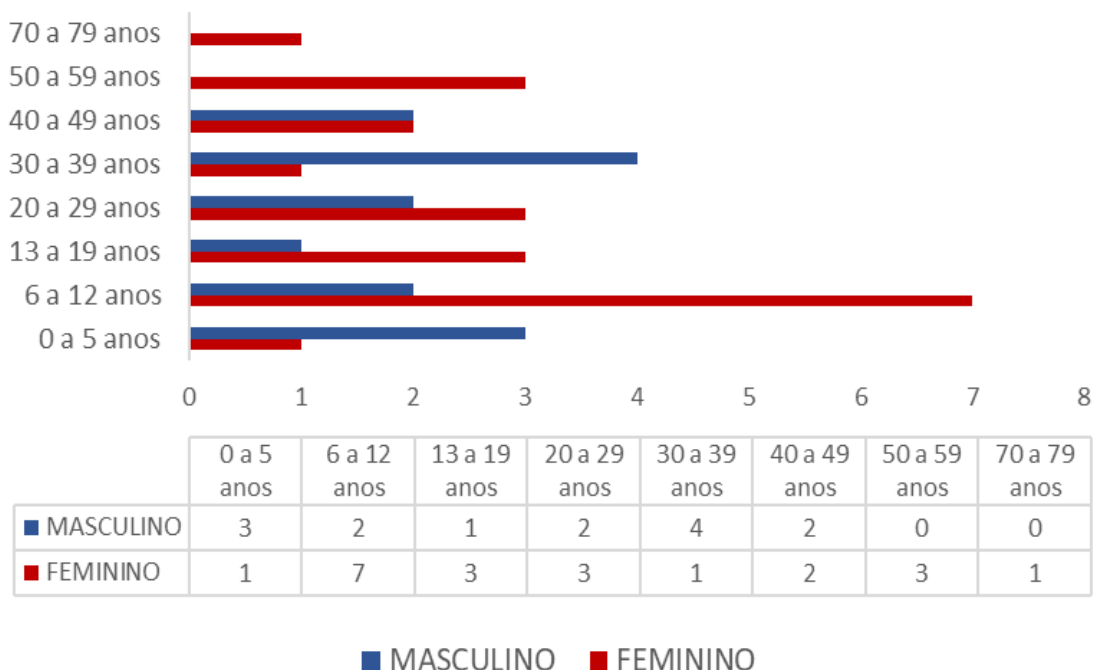
Figura 14. N° de casos notificados de mpox, segundo classificação final, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: E-SUS Sinan, dados preliminares atualizados em 28/07/2025.

A distribuição dos casos de mpox por faixa etária e sexo indica que 60% (21) das notificações ocorreram em indivíduos do sexo feminino, predominando a faixa etária de 6 a 39 anos (65,7% – 23 casos), conforme demonstrado na Figura 15.

Figura 15. Casos notificados de MPOX segundo faixa etária e sexo, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: E-SUS Sinan, dados preliminares atualizados em 28/07/2025.

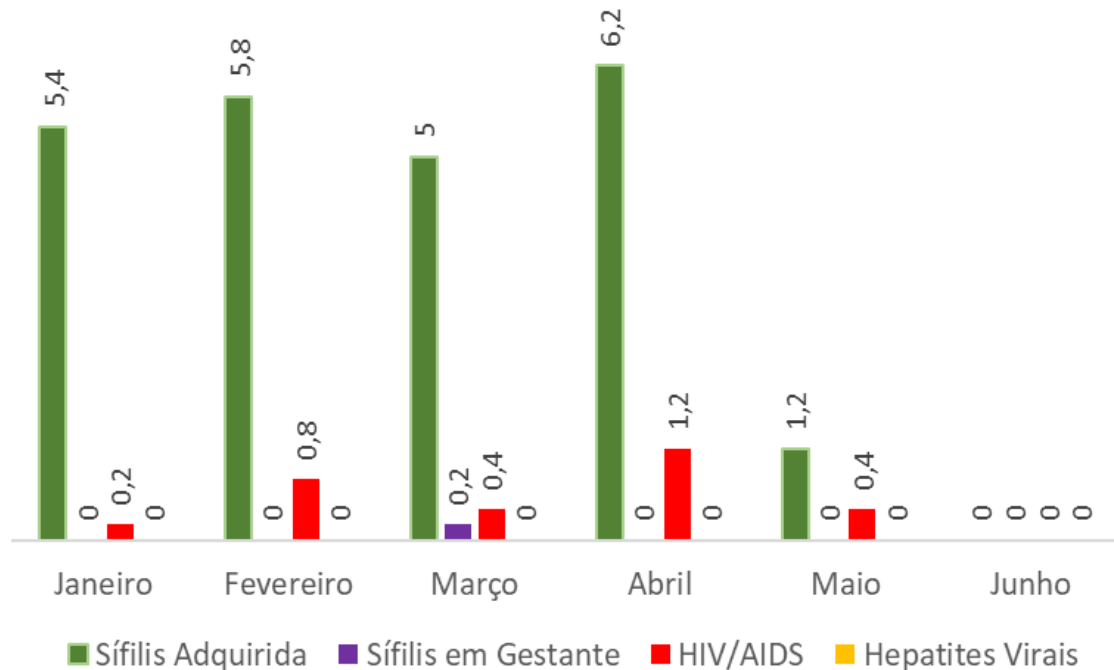
COMPLEXO PRISIONAL

As unidades prisionais tornam as Populações Privadas de Liberdade (PPL) vulneráveis à aquisição de doenças como as infecto contagiosas e as sexualmente transmissíveis. A incidência de IST|AIDS em PPL 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).

No primeiro semestre de 2025 foram notificados 15 pacientes para HIV/AIDS, 118 pacientes notificados para Sífilis adquirida e 1 paciente notificado para sífilis em gestante, conforme figura 16, em uma população de 4.998 PPL. Durante esse período, não houve notificações de outras IST.

Figura 16. Taxa de incidência de HIV|AIDS, Hepatites Virais e Sífilis adquirida (por 100 mil hab.) e taxa de incidência de sífilis gestante (por 1.000 nascidos vivos) no Complexo Prisional, no primeiro semestre

de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SINAN, dados preliminares atualizados em 29/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB).

TESTES RÁPIDOS: HIV | SÍFILIS | HEPATITE B | HEPATITE C

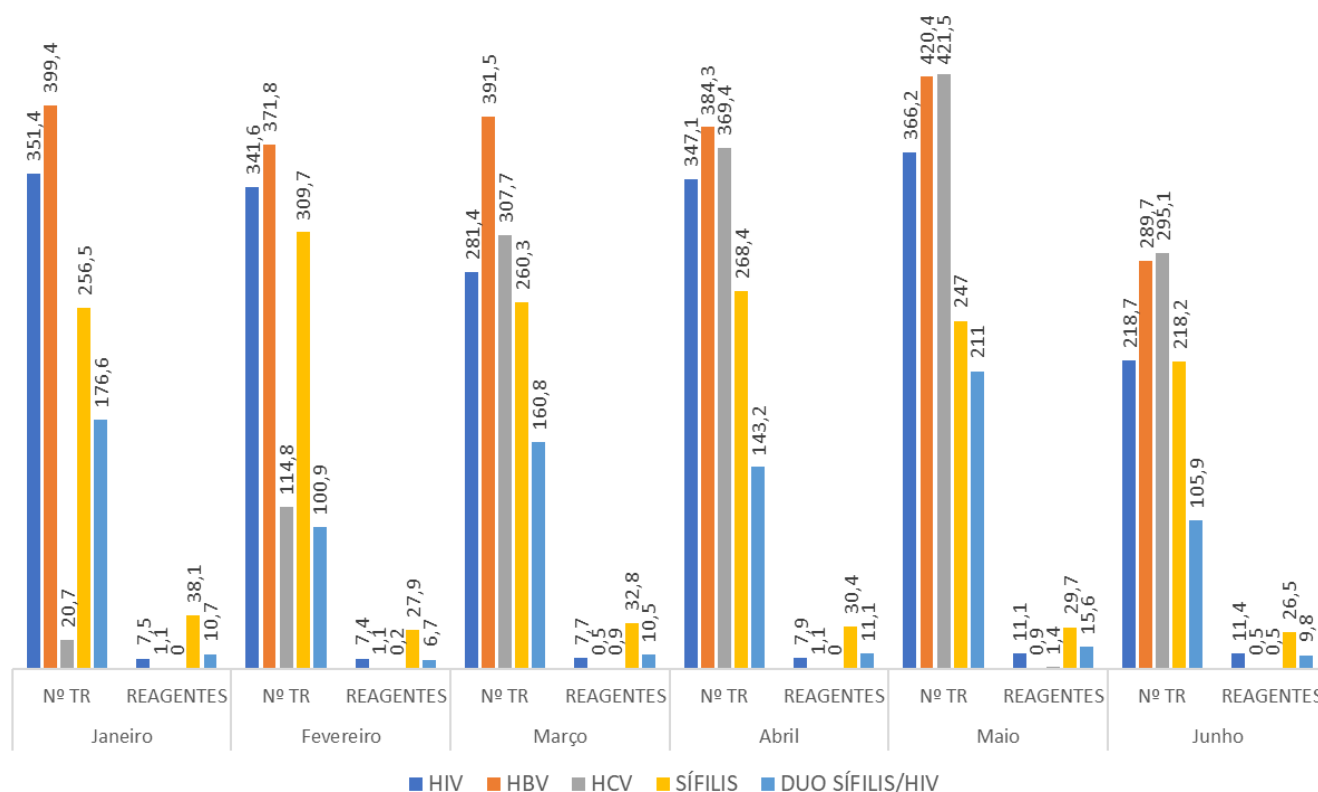
Os testes rápidos de IST estão disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde, UPA, CAIS, Maternidades, CAPS, CREDEQ e SAE|CTA no município de Aparecida de Goiânia.

Além disso, o Programa IST, AIDS E HEPATITES VIRAIS executa diversas estratégias de diagnóstico precoce das IST, entre elas estão 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, aumentando o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos.

Durante o primeiro semestre deste ano, o CTA Itinerante atuou em diversas ações de testagens em empresas, comunidades terapêuticas, terminais de transporte público e mutirões da saúde no Município.

O número de testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C e de testes reagentes por 100.000 habitantes, realizados em todas as unidades de saúde, no primeiro semestre de 2025, pode ser observado na figura 17.

Figura 17. Realização de testes rápidos de IST e de testes reagentes por 100.000 habitantes, realizados em todas as unidades de saúde, no primeiro semestre de 2025. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SISLOGLAB, dados preliminares atualizados em 29/07/2025. População estimada Instituto Mauro Borges (IMB).

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 e hepatites B e C. Além disso, reforçamos aos profissionais quanto a necessidade de:

1. Notificar e investigar os casos de HIV/AIDS, sífilis e 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 IST;

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 IST;
6. Realizar os testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C nas gestantes 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. 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).
8. Aderir às campanhas que promovam ações de diagnóstico precoce, como realização dos testes rápidos de IST (Sífilis, Hepatite B e C, HIV);
9. Realizar atividades de educação em saúde para os profissionais e pacientes, *in loco*;

RECOMENDAÇÕES PARA POPULAÇÃO:

1. Vacinar para HPV e Hepatites A e B, conforme recomendação do Ministério da Saúde.
2. Realizar os Testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C regularmente;
3. Em caso de gestação, realizar os testes rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C no mínimo na primeira consulta de pré-natal, no segundo trimestre e 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.

REFERÊNCIAS

Guia para Elaboração de Boletins Epidemiológicos - Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia, 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Acesso em 20 de julho de 2025.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>

Cordeiro EL, Silva TM, Silva LSR, Pereira CEA, Patrício FB, Silva CM. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. Av Enferm. 2018; 36(2):170-8. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-170.pdf>

Elaboração:

Janaina de Almeida e Silva | Chefe do Programa de IST/AIDS - Hepatites virais e CTA Itinerante

Revisão:

Josiane Rodrigues Borges | Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Rosikelly Silva de Oliveira Andrade | Diretora de Vigilância Epidemiológica

Aprovação:

Iron Pereira Souza | Superintendente de Vigilância em Saúde

Alessandro Leonardo Alves Magalhães | Secretário Municipal de Saúde