

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 02/2025

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE 2025 EM IMPERATRIZ/MA.

MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



- **ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA)**
- **SÍNDROMES GRIPAIS (COVID-19 E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG)**
- **ACIDENTES DE TRÂNSITO**
- **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS)**

Elaboração, distribuição e informações:
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS
Departamento de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
ARBOVIROSES	4
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO BRASIL E NO MARANHÃO	5
1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES EM IMPERATRIZ	7
1.2.1 Dengue	10
1.2.2 Chikungunya	14
1.2.3 Zika	16
REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.
2 SÍNDROMES GRIPAIS E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG	19
2.1 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS E SRAG NO BRASIL	19
2.2 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS NO MARANHÃO	22
2.3 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS EM IMPERATRIZ	24
2.3.1 Covid-19	25
2.3.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG	29
3 ACIDENTES DE TRÂNSITO	35
3.1. Cenário epidemiológico em Imperatriz	35
3.2 Conclusões e Recomendações	40
4 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	43
4.1 HIV/AIDS	Erro! Indicador não definido.
4.1.1 40 anos de enfrentamento do HIV no brasil	Erro! Indicador não definido.
4.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV	Erro! Indicador não definido.
4.3 CIRCUITO RÁPIDO DE AIDS AVANÇADA	Erro! Indicador não definido.
4.4 SÍFILIS	Erro! Indicador não definido.
5 HEPATITES VIRAIS	53
5.1 Introdução	53
5.2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	53
.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

APRESENTAÇÃO

O Boletim Epidemiológico é uma publicação oficial cuja elaboração se alicerça nos dados provenientes dos sistemas oficiais de notificação de agravos do Ministério da Saúde. Trata-se de um importante instrumento no qual são consolidados, analisados e divulgados os dados epidemiológicos. Assim sendo, o boletim epidemiológico tem por objetivo subsidiar as ações em saúde pública, informando os gestores e a população, desempenhando funções estratégicas como:

- Contínuo monitoramento dos agravos;
- Avaliação da efetividade de políticas e programas de saúde;
- Planejamento de ações intersetoriais;
- Divulgação com clareza e transparência sobre riscos à saúde pública;
- Produção de conhecimento técnico-científico na área de saúde coletiva.

Tanto a elaboração quanto a divulgação do boletim epidemiológico devem respeitar os princípios éticos da saúde pública, como a confidencialidade dos dados pessoais, o uso responsável da informação e a proteção dos direitos humanos, conforme preconiza a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de dados – LGPD) no Brasil. Além disso, o boletim epidemiológico está vinculado ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, instituído pela Lei nº8.080/1990.

O Boletim Epidemiológico nº 02 de 2025 apresenta a análise dos dados das notificações de agravos e doenças de relevância no município de Imperatriz durante o ano de 2025. Os dados apresentados são referentes ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro, compreendendo as semanas epidemiológicas 1 a 53. Enfatizamos que os dados de novembro e dezembro poderão sofrer alterações posteriores à data da publicação do boletim, uma vez que os agravos notificados apresentam prazo de investigação e encerramento entre 30 e 180 dias.

ARBOVIROSES

Assim como em todo o Brasil, as arboviroses em Imperatriz apresentam caráter sazonal, cujo aumento de casos acontece nos períodos com maior precipitação pluviométrica, configurando-se como um grande problema de saúde pública no município. As arboviroses são doenças virais transmitidas por artrópodes, e podem ser de ciclo predominantemente urbano: dengue, chikungunya, zika; e de ciclo predominantemente silvestre: febre amarela, febre mayaro e febre oropouche (Brasil, 2024).

Pelas características epidemiológicas, a vigilância das arboviroses deve ser feita tendo em vista a necessidade de fortalecimento das ações na expectativa de um cenário com aumento de casos. A notificação dos casos suspeitos é compulsória e, nos casos de dengue e chikungunya, as informações são coletadas por meio de formulário padronizado e inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, e os casos de zika vírus são registrados no SINAN-NET.

A análise da situação epidemiológica baseia-se em indicadores fundamentais para a tomada de decisão em saúde pública:

- Taxa de Incidência: Número de casos novos por 100 mil habitantes.
- Índice de Infestação Predial (IIP): Obtido via LIRAa (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*), mede a dispersão do vetor.
- Taxa de Letalidade: Proporção de óbitos entre os casos confirmados, essencial para monitorar a qualidade da assistência hospitalar.

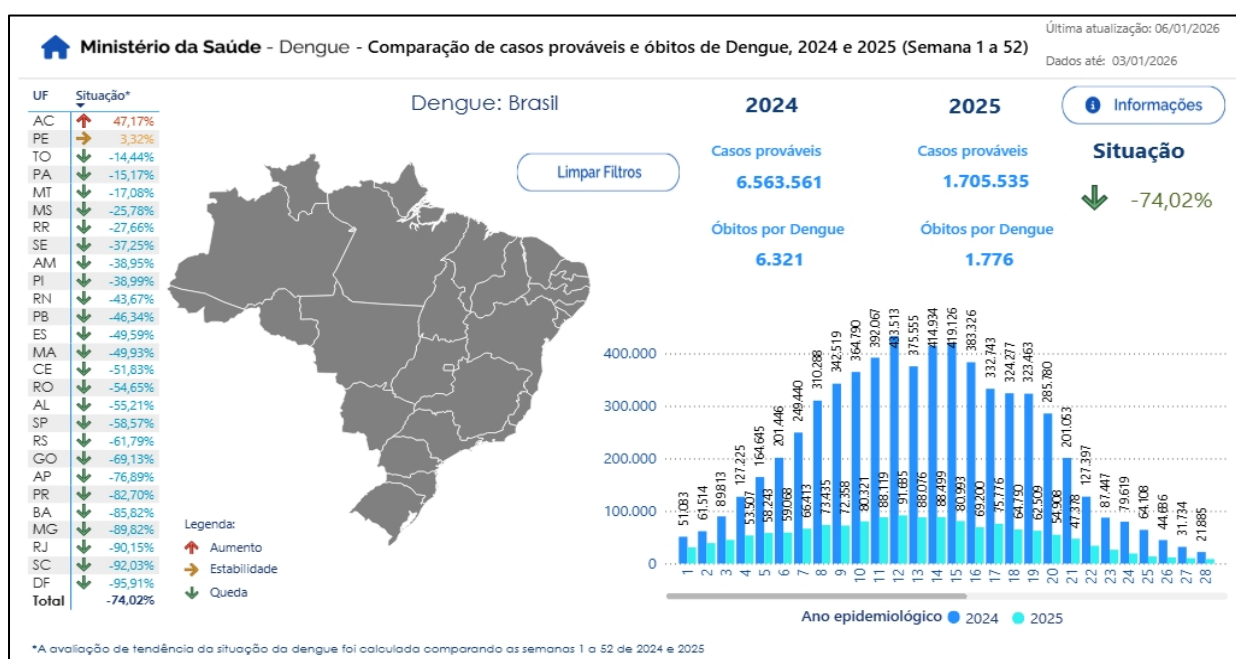
O diagnóstico oportuno é um desafio nos casos de arboviroses devido à sobreposição de sintomas (síndrome febril exantemática), sendo o diagnóstico laboratorial no período adequado a cada metodologia uma das medidas cruciais na vigilância desse grupo de agravos. Em Imperatriz, os métodos diagnósticos utilizados são o teste NS1 e o RT-PCR (na fase de viremia até o 5º dia) e teste sorológico (IgM/IgG) a partir do 6º dia de sintomas.

É crucial distinguir a Chikungunya (pelo caráter crônico das artralgias) e a Zika (pelo tropismo neurológico e teratogenicidade) das complicações vasculares da Dengue.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO BRASIL E NO MARANHÃO

Em dados sobre dengue apresentados pelo Ministério da Saúde na primeira semana de 2026, referente ao ano de 2025, podemos observar uma diminuição significativa de casos em comparação com o ano anterior. Essa queda no número de casos se reflete também na queda do número de óbitos.

Figura 1- Comparação de casos prováveis e óbitos de dengue, 2024 e 2025.



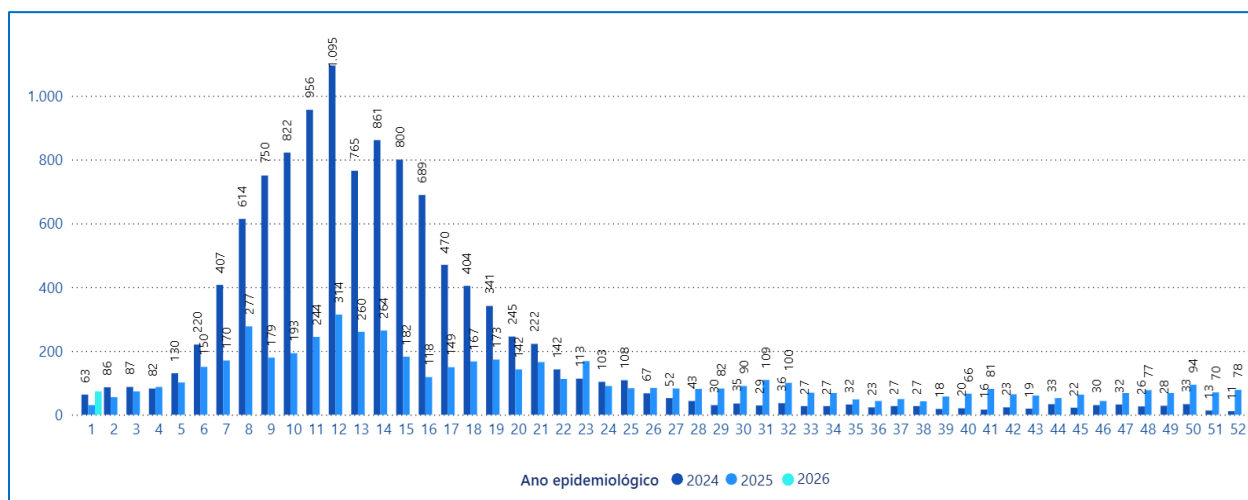
Fonte: www.saude.gov.br/central-de-conteudo, 2026.

No Maranhão foram notificados durante o ano de 2025 um total 5.685 casos de dengue, resultando em 5 óbitos. Em relação aos casos de chikungunya, foram notificados 583 casos, com um óbito suspeito ainda em investigação, conforme dados registrados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Em relação ao Zika vírus foram 201 caso notificados e não há registro de óbito pelo agravo.

Na figura 1, observa-se o percentual de queda de casos de dengue em 2025 comparando ao ano anterior. O Maranhão apresentou uma queda de aproximadamente 50% no número de casos.

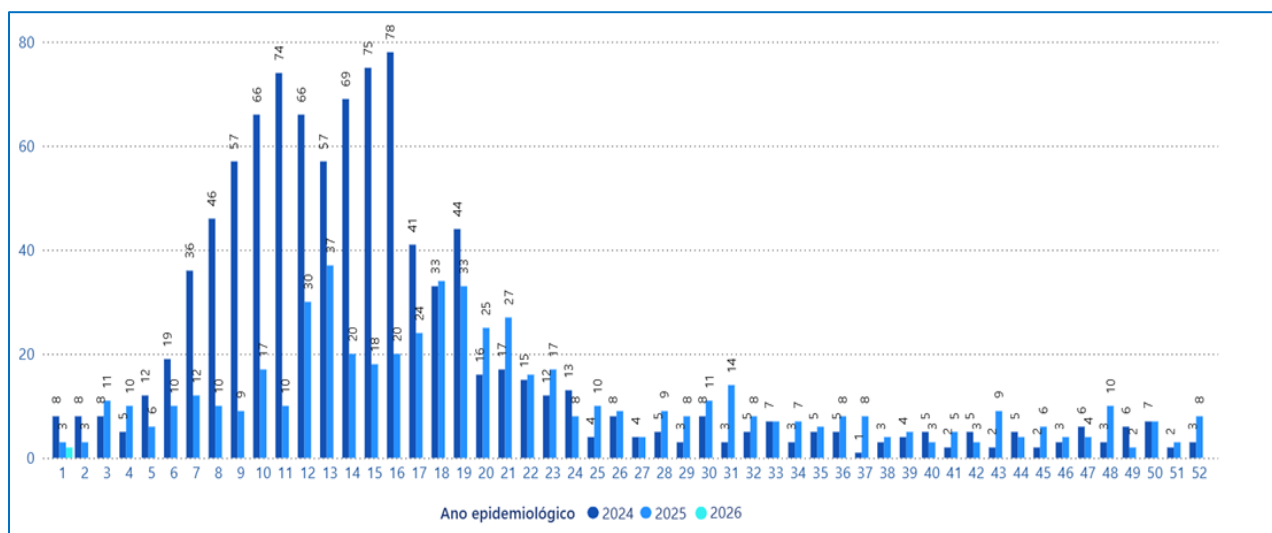
Nos gráficos a seguir (imagem 2, 3 e 4), podemos observar um comparativo do número de casos por agravo (dengue, chikungunya e zika) no Maranhão durante os anos de 2023, 2024 e 2025, demonstrando claramente a diminuição do número de casos em 2025

Figura 2 - Comparativos de casos prováveis de dengue no Maranhão entre os anos de 2023, 2024 e 2025, por semana epidemiológica.



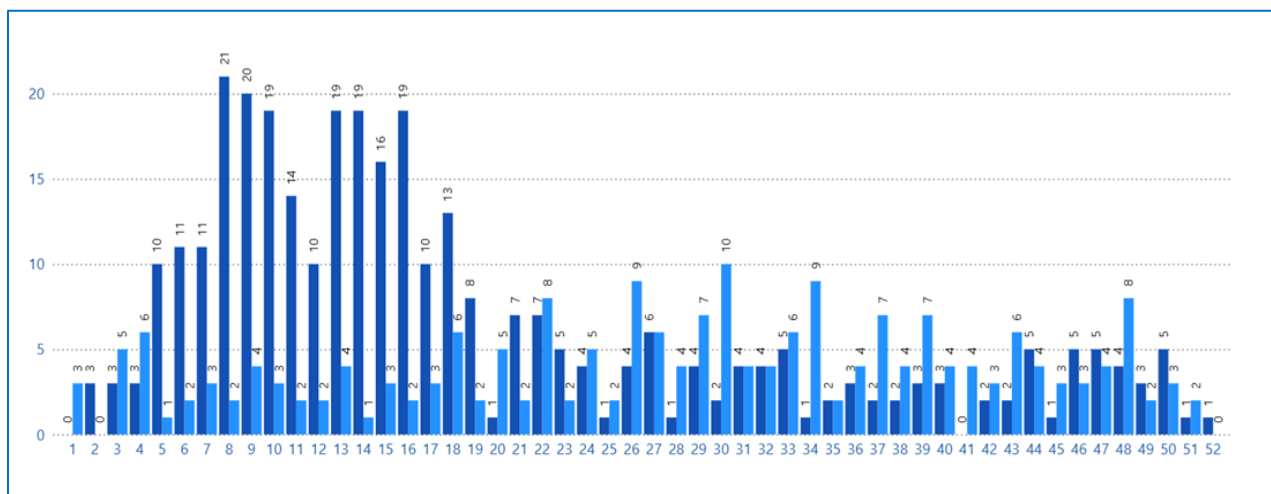
Fonte: [www.saúde.gov.br/central de conteúdo](http://www.saúde.gov.br/central-de-conteudo), 2026.

Figura 3 - Comparativos de casos prováveis de chikungunya no Maranhão entre os anos de 2023, 2024 e 2025, por semana epidemiológica.



Fonte: [www.saúde.gov.br/central de conteúdo](http://www.saúde.gov.br/central-de-conteudo), 2026.

Figura 4 - Comparativos de casos prováveis de zika entre os anos de 2023, 2024 e 2025.

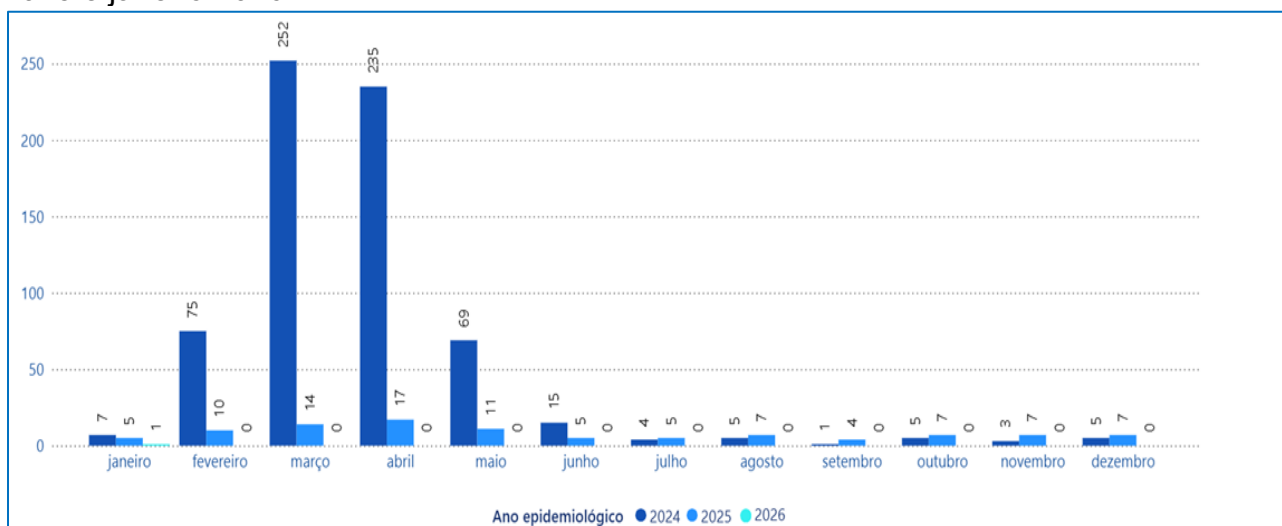


Fonte: [www.saude.gov.br/central de conteúdo](http://www.saude.gov.br/central-de-conteudo), 2026.

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES EM IMPERATRIZ

Em 2025, até semana epidemiológica 53, foram registrados 155 casos de dengue. No mesmo período do ano anterior foram registrados 818 casos. Isso representa uma queda de aproximadamente 81%.

Figura 5 - Comparativo dos casos prováveis de dengue em Imperatriz, por mês em 2024, 2025 e janeiro 2026.



Fonte: Ministério da Saúde (Painel de Monitoramento das Arboviroses), 2026.

Em relação aos casos de chikungunya, entre as semanas epidemiológicas 1 e 53, foram registrados 26 casos. No mesmo período de 2024, foram registrados 151 casos, representando uma queda de 82%. Os registros de zika vírus em 2025 totalizaram 30 casos.

A obtenção de indicadores entomológicos permitindo uma compreensão abrangente da distribuição do vetor *Aedes aegypti* é de suma importância para as políticas de saúde relacionadas às arboviroses. Uma das ferramentas utilizadas para a obtenção desses indicadores é o LIRAA - Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*. Trata-se de um método simplificado para amostragem que contribui para avaliação dos indicadores entomológicos através dos Índice de Infestação Predial (IIP), Índice de Breteau (IB) e Índice por tipo de recipiente (ITR).

Em Imperatriz este levantamento é realizado rotineiramente e, em 2025, foi realizado durante as SE 9, 19, 32 e 41 conforme estabelecido no calendário epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde, cumprindo com isso o que está estabelecido na meta 8 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), porém o município tem total liberdade para realização de LIRAA's extras, conforme necessidade local. Abaixo apresentamos os resultados dos índices da 4ª etapa, por estrato, executada nos dias 06 a 10 de outubro.

Tabela 1 – Indicadores entomológicos (IIP, IB, ITR) por estrato no 4º LIRAA, Imperatriz/MA, outubro de 2025.

Estrato	Imóveis		Ae.aegypti (%)		Ae.albopictus (%)		% de Perda	IIP (%)		IB (%)		ITR (Ae.aegypti [%])						
	Prog.	Insp.	TB	Outros	TB	Outros		aeg.	alb.	aeg.	alb.	A1	A2	B	C	D1	D2	E
1	434	423	0	0,7	0	0	2,5	0,7	0	0,7	0	0	100	0	0	0	0	0
2	432	433	0	0,5	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0	100	0	0	0	0	0
3	431	437	0	2,3	0	0	0	2,3	0	2,3	0	0	50	0	0	0	50	0
4	433	480	0	0,6	0	0	0	0,6	0	0,6	0	0	100	0	0	0	0	0
5	434	401	0	0,7	0	0	7,6	0,7	0	0,7	0	0	33,3	33,3	0	0	33,3	0
6	434	354	0	0,6	0	0	7,8	0,6	0	0,6	0	0	50	0	0	50	0	0
7	433	446	0	0,2	0	0	0	0,2	0	0,2	0	0	0	0	0	100	0	0
8	431	437	0	0,2	0	0	0	0,2	0	0,2	0	0	100	0	0	0	0	0
9	433	432	0	0,9	0	0	0,2	0,9	0	0,9	0	0	100	0	0	0	0	0
10	432	388	0	0,5	0	0	10,2	0,5	0	0,8	0	0	0	100	0	0	0	0
11	433	436	0	2,8	0	0	0	2,8	0	3,9	0	0	35,3	47,1	0	17,6	0	0
12	434	426	0	1,6	0	0	1,8	1,6	0	1,6	0	0	71,4	28,6	0	0	0	0

Tipos de Recipientes/ Depósitos: A1 - Depósitos de água elevados, A2 - Depósitos a nível do solo, B - Depósitos móveis, C - Depósitos fixos, D1 - Pneus e materiais rodantes, D2 - Lixo (recipientes plasticos, latas, garrafas, etc.), E - Depósitos naturais.

Fonte: SEMUS/Imperatriz – Programa Nacional de Controle da Dengue/ Controle de endemias, 2025.

A seguir, consta a informação dos bairros que compõe cada estrato e a respectiva quantidade de imóveis d(im.), que pela metodologia, não deve exceder 12mil/estrato (Brasil, 2013) e a quantidade de quarteirões (qt.), dos quais foram visitados de acordo com o intervalo de sorteio determinado pelo programa LIRAA do MS. Dos quarteirões sorteados

20% dos imóveis presentes nos mesmos foram inspecionados, além disso apresentamos a quantidade absoluta de focos (f.) positivos para *Aedes aegypti* e/ou *A. albopictus*, confirmados pelo Laboratório Municipal de Entomologia. Estes dados (%) ($100 \times f./inspecionados$) foram cruzados com a Tabela 1 para o direcionamento das Visitas Domiciliares do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) como estratégia de priorização por análise entomológica/epidemiológica das localidades com maior risco de transmissão das arboviroses.

Tabela 2: Bairros que compõe cada estrato e a respectiva quantidade de imóveis d(im.), quantidade de quarteirões (qt.) e quantidade absoluta de focos (f.) positivos.

1 Intervalo de sorteio: 5,58667					2 Intervalo de sorteio: 5,15					3 Intervalo de sorteio: 4,84211					4 Intervalo de sorteio: 5,20833				
BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.
São Salvador	119	5332	201	0	Bacuri	45	1836	68	0	Matriz (Beira Rio)	45	1564	63	1	Nova Imperatriz	199	8126	339	1
Parque das Mansões	16	338	7	0	Caema	47	1648	64	1	São José do Egito	35	1460	55	1	Cristo Rei	32	855	39	0
Vila Vitória	112	2584	42	1	Vila Leandra	11	453	12	0	Centro	135	4988	208	2	Três Poderes	36	319	20	0
Conjunto Vitória	22	962	91	1	Parque do Buriti	56	1248	43	0	Juçara	61	2381	111	6	Vila Militar	28	119	6	0
Habitar Brasil	46	1122	26	0	Balneário	7	222	9	0						Maranhão Novo	80	1746	78	2
Vila Davi	86	1243	50	0	Parque Anhanguera	58	2425	104	1										
Mansões Paris	18	248	6	1	Parque de Exposições	11	195	9	0										
					Vale do Sol	63	367	16	0										
					Colinas Park	73	1556	66	0										
					Itamar Guará	41	1074	42	0										
7	419	11829	423	3	10	412	11024	433	2	4	276	10393	437	10	5	375	1116	482	3
																5			
5 e sorteio: 5,60606					6 Intervalo de sorteio: 5,57692					7 Intervalo de sorteio: 5,19118					8 Intervalo de sorteio: 4,88889				
BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.
Santa Rita	96	3715	141	2	Vila JK	23	857	21	1	Entroncamento	33	923	41	0	Amazonas	66	1905	78	1
															Conjunto Brasil Novo	10	377	18	0
Novo Horizonte	34	1203	44	0	Cinco Irmãos	6	182	7	0	Vila Lobão	88	3555	137	1	Vila João Castelo	62	1795	70	0
Santa Maria	19	247	5	0	Boca da Mata	60	2170	85	1	Vila Redenção	87	3344	115	0	Vila Cafeteira	71	1971	78	0
Vila Mariana	35	919	31	1	Bom Sucesso	67	5212	122	0	Jardim Tropical	60	1047	55	0	Vila Zenira	58	1200	50	0
Jardim São Francisco	6	398	17	0	Santo Amaro	21	529	27	0	Parque das Palmeiras	45	1203	46	0	Vila Esmeralda	27	408	19	0
Parque das Sabiás	38	855	20	0	Jardim Sumaré	49	1181	34	0	Parque das Estrelas	40	1165	47	0	das Oliveiras	71	1169	49	0
Sant Inês	31	877	26	0	Ouro verde	64	1837	61	0						Lagoinha	9	147	7	0
Parque Independência	11	209	3	0											Bebedouro	12	327	19	0
Cidade Jardim	44	696	26	0											Eco Park	54	1259	47	0
Sebastião Régis	29	2062	77	0															
Sol Nascente	27	733	21	0															
11	370	11914	411	3	7	290	11968	357	2	6	353	11237	441	1	10	440	1055	435	1

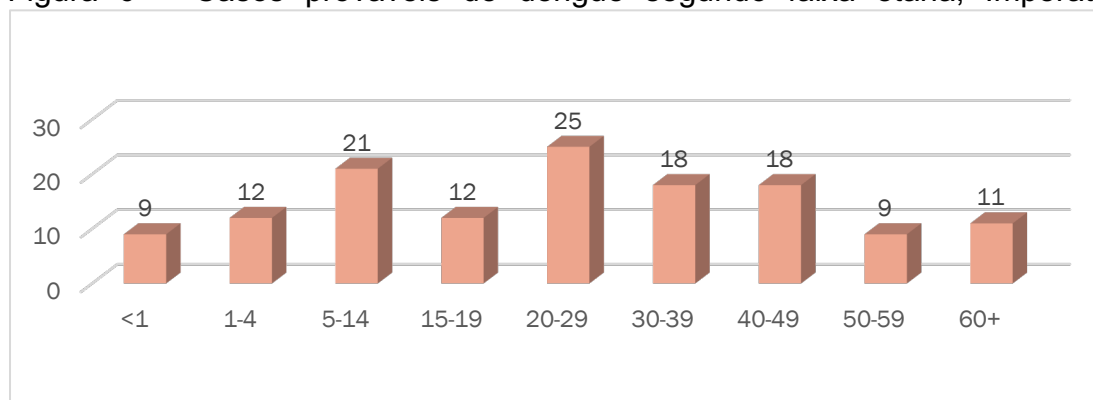
																		8			
9 Intervalo de sorteio: 5,38554					10 Intervalo de sorteio: 4,95313					11 Intervalo de sorteio: 5,5125					12 Intervalo de sorteio: 5,56566						
BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.	BAIRRO	qt.	im.	ins.	f.		
Coco Grande	23	608	22	0	União	19	954	44	0	Vila Nova	134	4334	154	1	Vila São Francisco	41	794	28	0		
Jardim Perola	28	462	16	0	Mercadinho	59	2833	80	1	Parque Sanharol	55	1297	51	1	Parque Alvorada II	79	1514	58	2		
Planalto	73	1622	60	0	Morada do Sol	70	1540	64	0	Parque Santa Lucia	88	2773	104	10	Vila Lamark	29	706	33	0		
Vila Macedo	21	607	23	0	Parque Avenida	29	576	29	0	Jardim Cinco Estrelas	19	388	15	0	Vila Independente	37	1080	30	0		
Imigrantes	62	1578	50	0	Vilinha	46	2092	73	0	Bom Jesus	19	340	10	1	Ayrton Senna	16	502	13	0		
Vila Machado	32	196	7	0	Parque Imperial	19	495	24	0	New Ville	29	360	19	0	Universitário	49	1000	38	1		
Vila Santa Luzia	30	582	18	0	Parque Alvorada I	75	2060	74	2	Jardim América	24	487	19	0	Vila Figueira	51	1096	41	0		
Vila Ipiranga	33	1070	37	0						Estrela da Manhã	11	122	5	1	Dom Afonso	46	758	30	0		
Vila chico do Radio	23	515	25	1						Vila Palmares	15	498	16	2	Teotônio Vilela	49	1274	50	1		
Lagoa Verde	32	1261	53	2						Camaçari	30	511	24	1	Lagoa	56	1314	50	0		
Parque São José	90	3100	116	1						Village dos Bosques	17	458	19	0	Vila Esperança	60	876	32	1		
11	447	11601	427	4	7	317	10550	388	3	11	441	11568	436	17	11	513	1091	403	5		
																4					

Fonte: SEMUS/Imperatriz – Programa Nacional de Controle da Dengue/ Controle de endemias, 2025.

1.2.1 Dengue

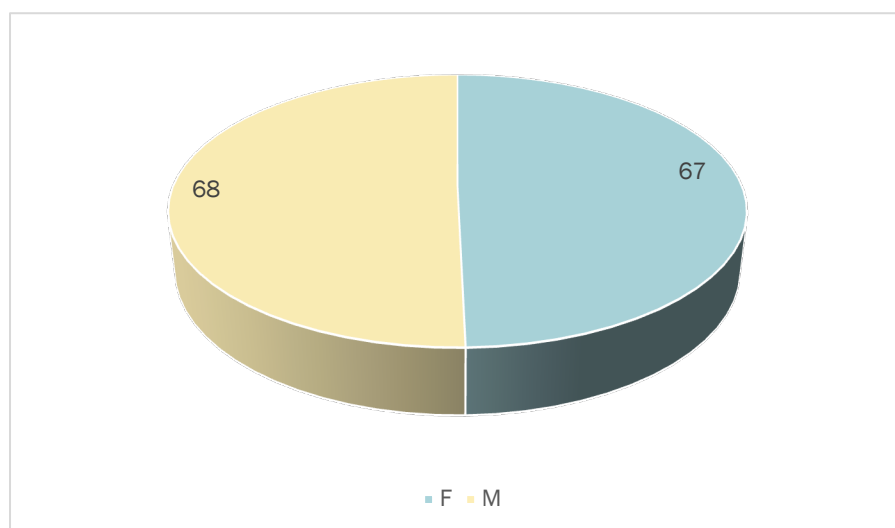
Com base na análise dos dados epidemiológicos, podemos observar nos gráficos a seguir a distribuição dos casos prováveis de dengue notificados em 2025, por faixa etária e sexo.

Figura 6 – Casos prováveis de dengue segundo faixa etária, Imperatriz/MA, 2025.



Fonte: SES/SEMUS – Sinan Net (dados atualizados em 30/01/2026).

Figura 7 - Número de casos prováveis de dengue por sexo em 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

O bairro com maior número de casos notificados foi o Bacuri, seguido dos bairros Bacuri, Nova Imperatriz, Centro, Vila nova e Mercadinho. A grande maioria dos bairros apresentou média de um a dois casos notificados. Os casos confirmados seguem a mesma tendência dos casos prováveis, confirmando que os bairros com maior número de notificações, são também o de maior número de casos confirmados.

Tabela 3 - Bairros com maior incidência.

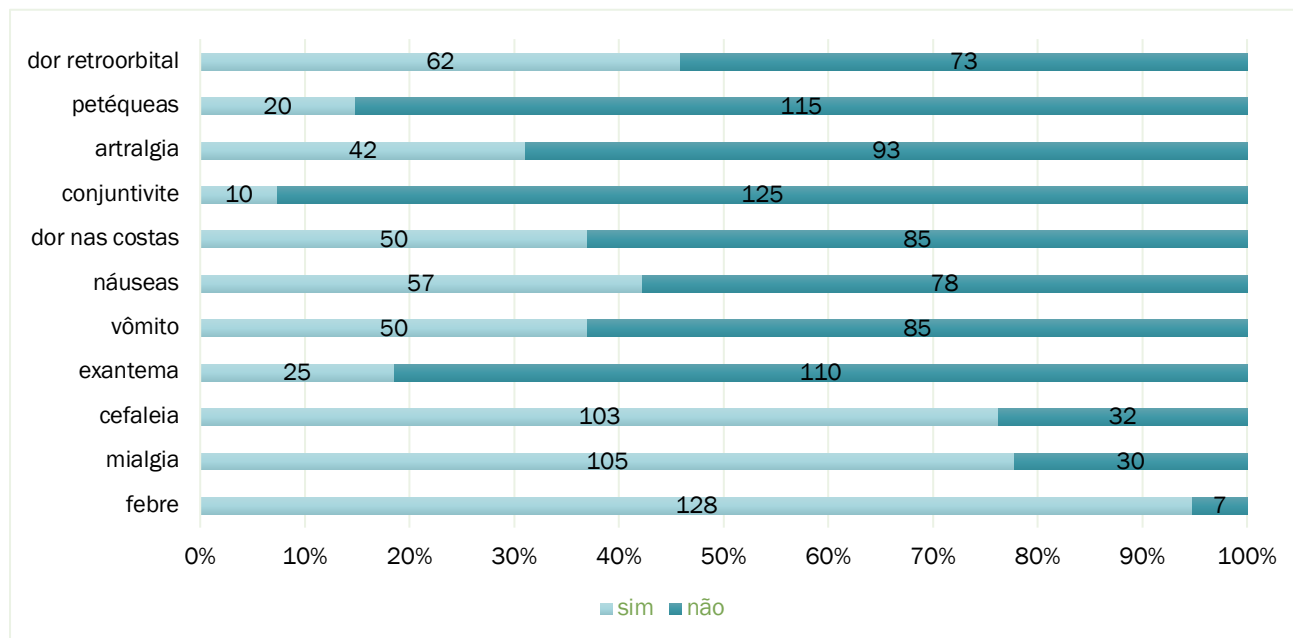
BAIRROS	Número de casos
BACURI	14
NOVA IMPERATRIZ	8
CENTRO	7
VILA NOVA	7
MERCADINHO	6
HABITAR BRASIL	5
PARQUE DO BURITI	5
PARQUE SAO JOSE	5
PARQUE ANHANGUERA	4
SANTA INES	4
SANTA RITA	4

Fonte: SINAN-NET, 2025.

Uma das grandes dificuldades no diagnóstico da dengue é a apresentação de

sintomas comuns a outras doenças infecciosas. Na análise da sintomatologia dos casos notificados, observa-se que os sintomas mais presentes são comuns a muitos outros agravos, como podemos ver no gráfico a seguir.

Figura 8 - Sintomas predominantes nos casos notificados de dengue em 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

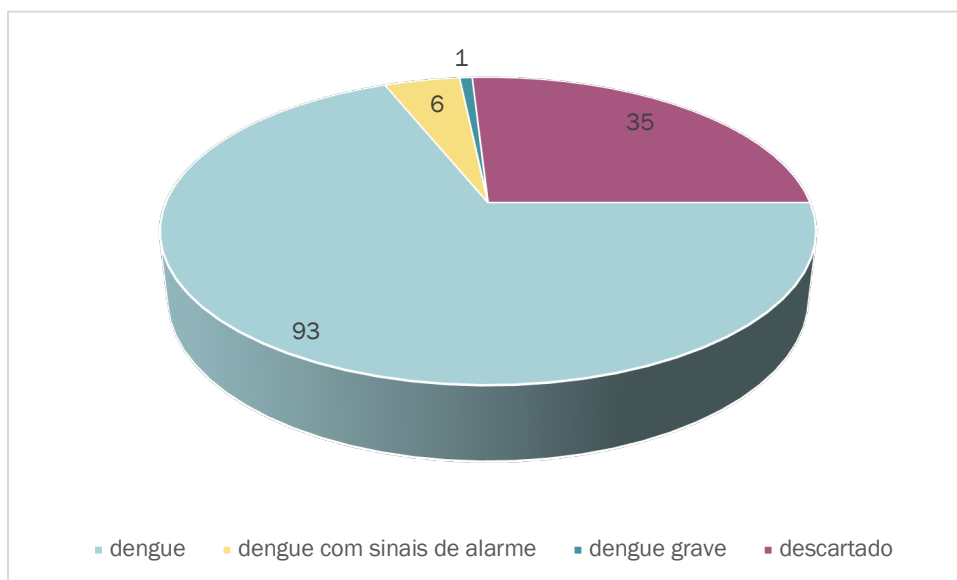
Observa-se a tríade clássica de sintomas (Febre, Cefaleia e Mialgia) em mais de 70% das notificações, o que reforça a necessidade de diagnóstico diferencial com outras arboviroses circulantes, como a Chikungunya.

A predominância desses sintomas comuns a outros agravos é um dos motivos pelos quais os profissionais de saúde devem estar mais atentos, levando em conta fatores de sazonalidade e outros sintomas menos expressivos para suspeitar de dengue.

Um fato importante em relação aos sintomas é a ausência de febre em alguns casos, o que, no caso da dengue, é muito raro acontecer. Nesse caso, os dados podem representar um padrão diferente de apresentação da doença, ou uma falha na coleta de dados sobre sintomas no momento da notificação.

A classificação final dos casos, após investigação epidemiológica e exames diagnósticos, está apresentada no gráfico abaixo:

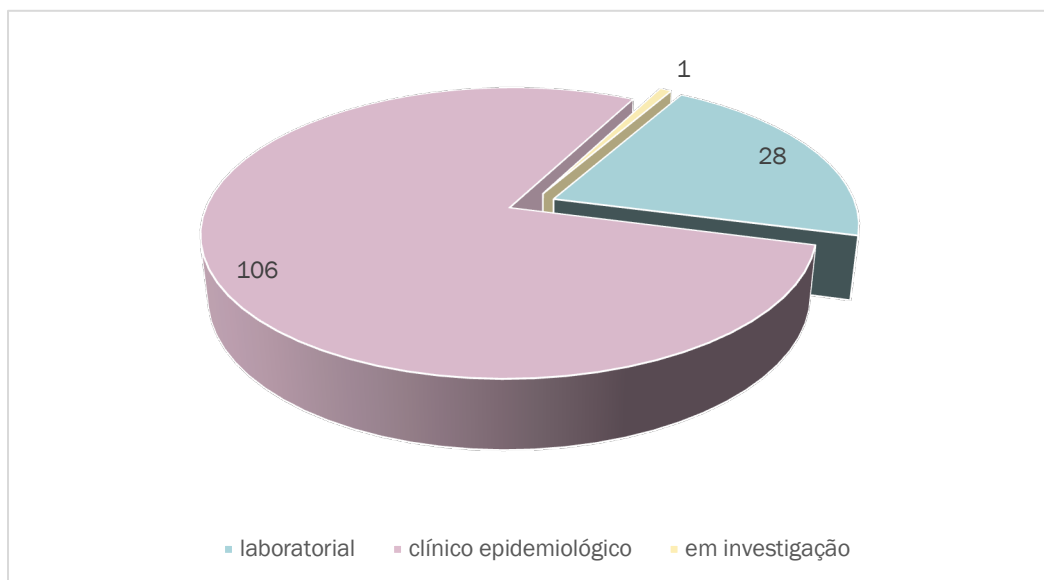
Figura 9 - Classificação final dos casos de dengue notificados em 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Quanto ao critério de classificação, temos:

Figura 10 - Critério de classificação dos casos de dengue notificados em 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Ressalta-se que nem sempre é possível fazer o diagnóstico laboratorial, no entanto, o paciente apresentando uma clínica bem característica, com base na distribuição espacial dos casos confirmados, e nos índices de infestação do mosquito vetor, os casos podem ser

classificados por critério clínico-epidemiológico.

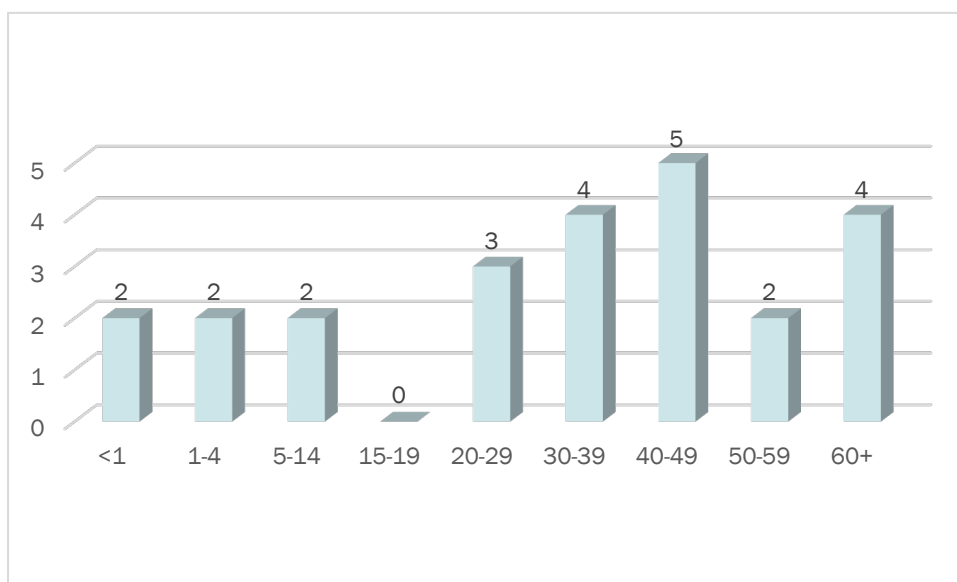
Em 2025, não foi registrado óbito por dengue em Imperatriz. Apesar de não ter ocorrido óbito, tivemos um número significativo de dengue com sinais de alarme. Desse modo, a vigilância deve continuar atenta, principalmente no período considerado epidêmico.

1.2.2 Chikungunya

Em 2025, assim como aconteceu no cenário nacional, o número de casos suspeitos de chikungunya em Imperatriz se manteve em um nível baixo de transmissão, com um número total de 24 casos suspeitos até a semana epidemiológica 53.

No gráfico a seguir, podemos observar a distribuição dos casos por faixa etária.

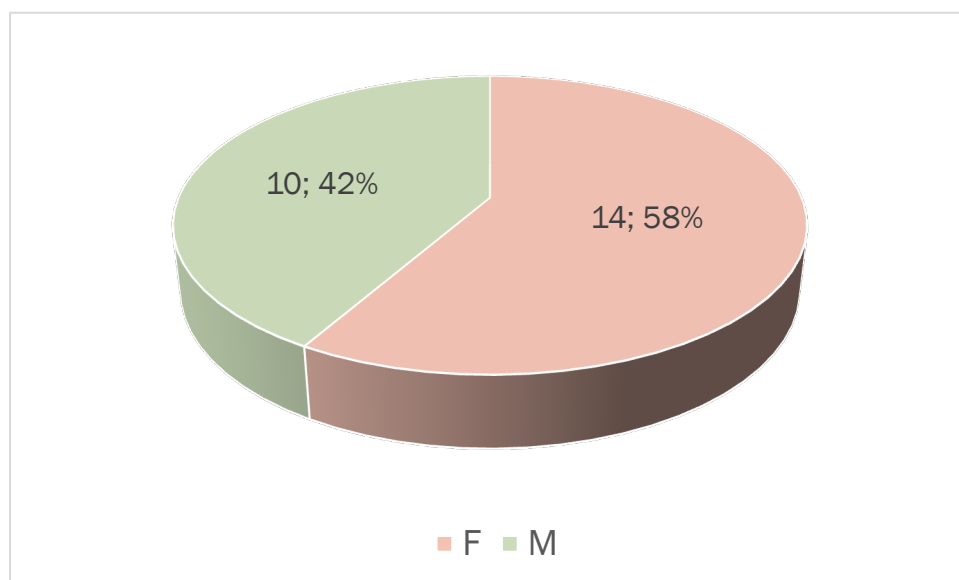
Figura 11 - Casos de chikungunya por faixa etária em 2025 em Imperatriz/MA.



FONTE: SINAN-NET, 2026.

Dentre os casos notificados, 42% eram indivíduos do sexo masculino e 58% do sexo feminino.

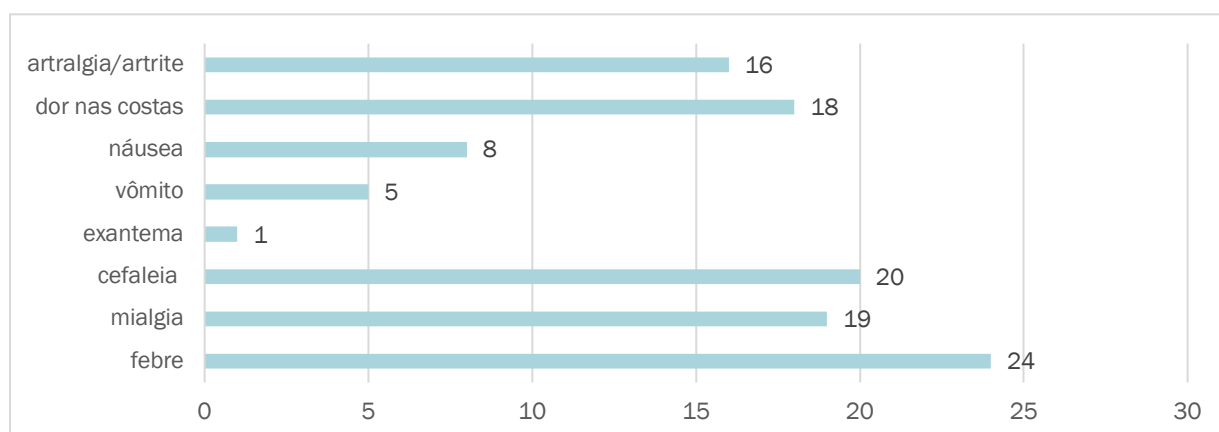
Figura 12 - Casos notificados de chikungunya por sexo, em 2025, em Imperatriz/MA.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Assim com a dengue, a chikungunya apresenta sintomas gerais similares a outros agravos, dificultando o diagnóstico. Podemos observar os sintomas predominantes nos casos notificados no gráfico a seguir:

Figura 13 - Sintomas presentes nos casos de chikungunya notificados em Imperatriz - MA entre as semanas 1 e 53 de 2025.



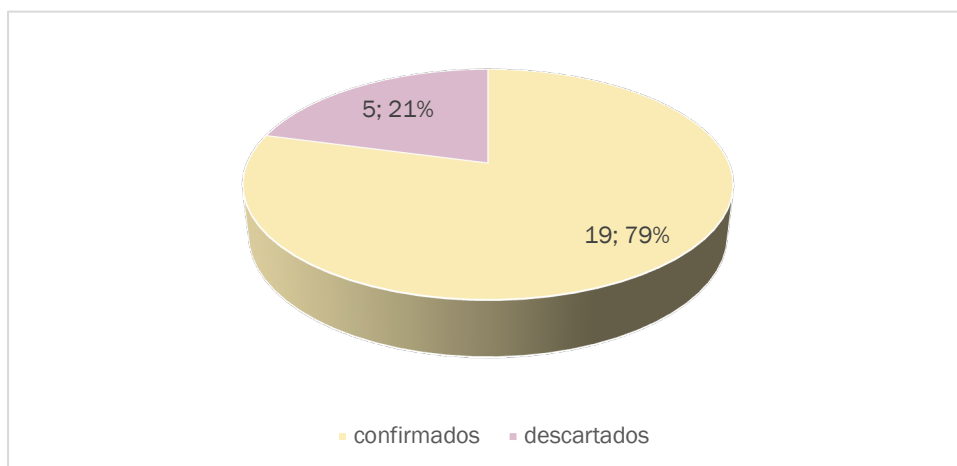
Fonte: SINAN-NET, 2026.

Até a semana 53, 79% dos casos notificados foram confirmados para chikungunya. Os critérios de confirmação encontram-se detalhados na figura 14.

Apesar do alto percentual, o número total de casos notificados é pouco expressivo no cenário geral das arboviroses em Imperatriz.

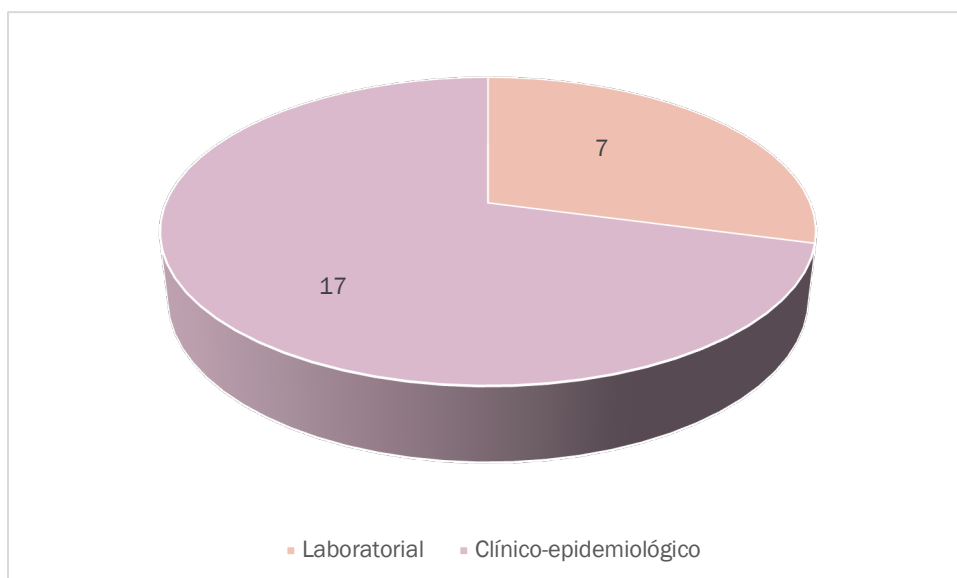
Figura 14 - Classificação final dos casos notificados para chikungunya até a semana 53 de

2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Figura 15 - Critério de classificação dos casos notificados para chikungunya até a semana 53 de 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Quanto ao desfecho dos casos notificados e confirmados, houve evolução com cura em 100% dos casos no período analisado.

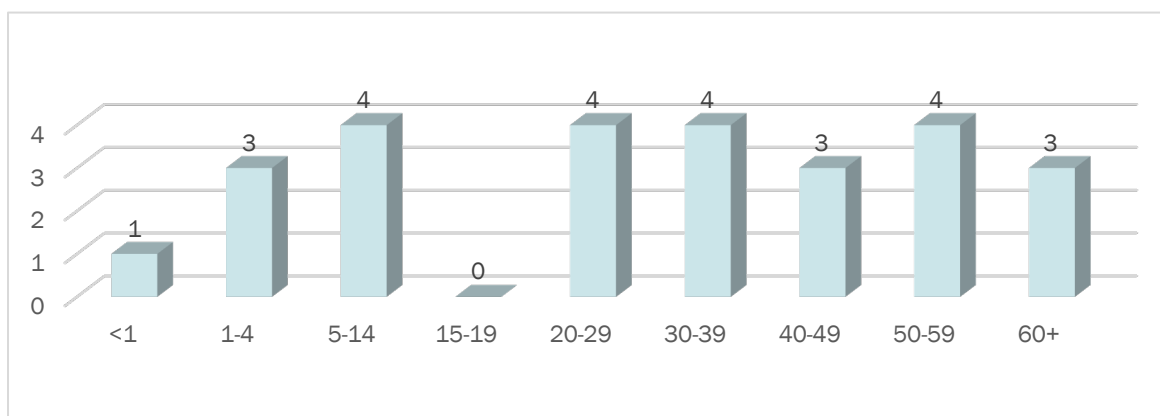
1.2.3 Zika

Seguindo o mesmo padrão das outras arboviroses urbanas, as notificações de casos suspeitos de zika caíram significativamente em 2025. Foram notificados até a semana 22 um total de 16 casos, sendo que, após a investigação epidemiológica e exames laboratoriais, 81% dos casos foram descartados (vide classificação final dos casos, figura 18).

A infecção por zika representa um risco maior para mulheres gestantes, uma vez que o vírus pode causar anomalias estruturais muito graves nos bebês, principalmente a microcefalia. Desse modo, o acompanhamento da incidência dos casos em mulheres em idade fértil é um dos pontos importantes da vigilância epidemiológica desse agravo.

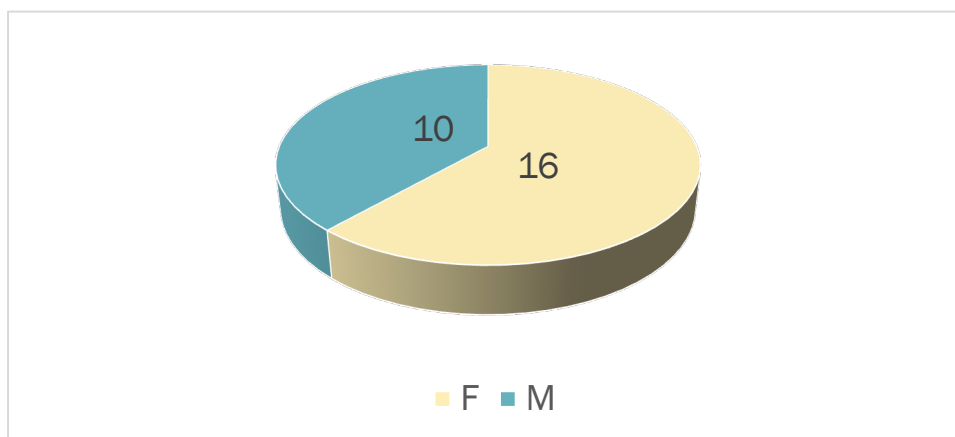
Os casos na faixa etária de 20 a 39 anos, representaram a maioria dos casos prováveis. Analisando o gráfico de distribuição dos casos por sexo (figura 17), percebemos que 62% dos casos notificados foram de pessoas do sexo feminino. A análise cruzada desses dados serve para manter a vigilância ativa para possíveis casos em mulheres gestantes que apresentam sintomas condizentes com o agravo, principalmente em períodos de elevação do número de casos.

Figura 16 - Distribuição dos casos de zika por faixa etária (semana 1 a 53), em 2025.



Fonte: SINAN, 2025.

Figura 17 - Distribuição dos casos notificados por sexo, entre as semanas 1 e 53 de 2025.



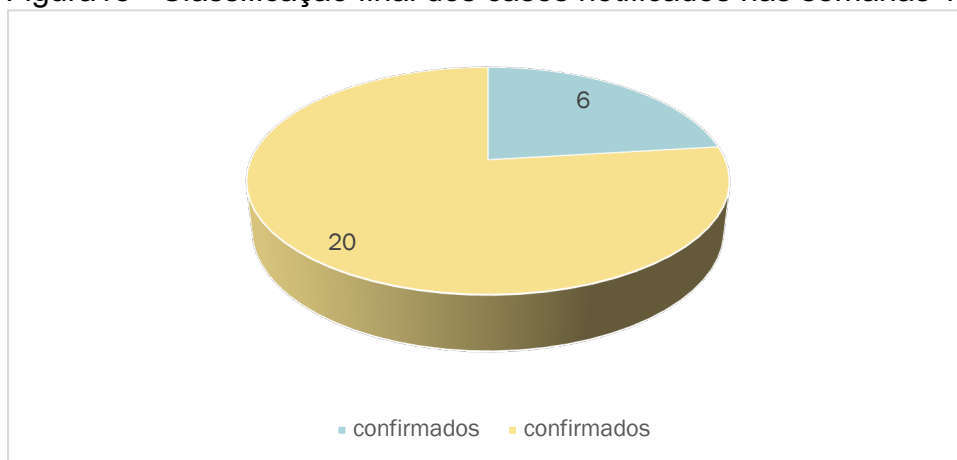
Fonte: SINAN, 2025.

Em 2025, no período analisado, um feito importante do processo de vigilância foi usar o critério laboratorial para encerrar e classificar 100% dos casos notificados para zika.

Foram confirmados 3 casos, representando 23% dos casos notificados (figura 18).

A evolução com cura se deu em 100% dos casos notificados e dos casos confirmados.

Figura18 - Classificação final dos casos notificados nas semanas 1 a 22, em 2025.



Fonte: Sinan, 2025

A vigilância epidemiológica das arboviroses em Imperatriz deve ser constante, apesar de a doença apresentar um perfil epidêmico sazonal, ocorrendo principalmente no período de chuvas intensas durante o verão.

Muitos são os fatores predisponentes para o aumento de casos, como questões socioambientais e políticas públicas de saúde.

O correto diagnóstico e tratamento das arboviroses, sobretudo da dengue, é de suma importância para a cura dos pacientes. Desse modo, os profissionais de saúde devem estar atentos à sintomatologia e primar pelo diagnóstico o mais rápido possível.

2 SÍNDROMES GRIPAIS E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

A definição técnica de Síndrome Gripal (SG), de acordo com o Manual técnico de Vigilância, é baseada em critérios clínicos e de tempo de início dos sintomas. Desse modo, temos que um caso de Síndrome Gripal (SG) se manifesta por um quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: Febre (mesmo que referida, ou seja, o paciente diz que teve, mas não mediu), Calafrios, Dor de garganta, Cefaleia (dor de cabeça), Tosse, Coriza e Distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças com menos de 2 anos, considera-se também febre de início súbito e sinais de obstrução nasal ou coriza, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, a febre pode estar ausente ou ser mais baixa.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG consiste em um quadro em que o paciente apresenta síndrome gripal associada a dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor ou igual a 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou do rosto.

Os vírus respiratórios são os mais frequentes agentes etiológicos responsáveis por causar doença em humanos, com importante impacto na morbidade e na mortalidade da população em todo o mundo. Os que circulam mais comumente em todos os continentes como agentes endêmicos, epidêmicos ou pandêmicos são: vírus da influenza, o vírus Sars-Cov-2, o vírus sincicial respiratório, o vírus parainfluenza, o metapneumovírus, o rinovírus, adenovírus e bocavírus (Boncristiani; Criado; Arruda, 2009 Apud BRASIL, 2024).

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância para a saúde pública é realizada por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados e/ou em casos de óbitos. A notificação dos casos de SRAG é realizada no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Já as notificações das Síndromes Gripais são realizadas no sistema e-SUS notifica, e os casos de SG suspeitos ou confirmados de covid-19 são notificados também no Sistema de Notificação de Covid-19 no Maranhão.

2.1 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS E SRAG NO BRASIL

Sintetizando o cenário das síndromes gripais no Brasil em 2025, houve a tendência ao predomínio de casos de influenza A (H1N1 e H3N2), conforme dados do Ministério da Saúde. Em relação à covid-19, ela manteve-se presente, mas com ondas de casos menores

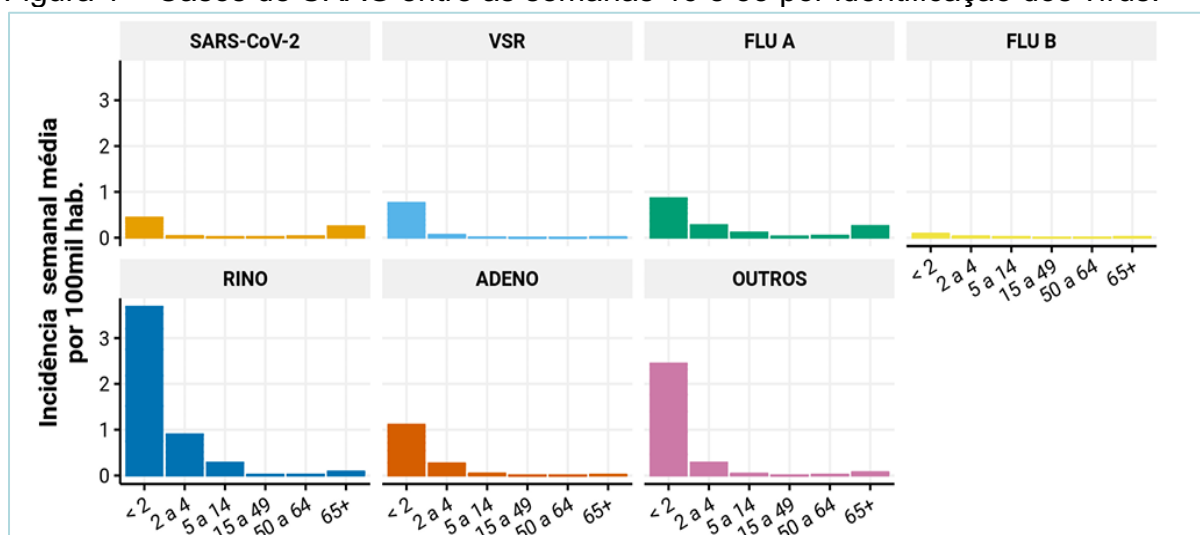
que em anos anteriores, provavelmente devido à cobertura vacinal da estratégia 2024/2025. Tivemos ainda o VSR (Vírus Sincicial Respiratório), que causou um impacto severo em crianças menores de 2 anos, sendo responsável pela maioria das internações pediátricas no primeiro semestre.

De acordo com os dados oficiais coletados via Sivep-Gripe temos as seguintes tendências de aumento no volume de notificações, com o registro de mais de 1 milhão de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificados. Vale lembrar que a Síndrome Gripal (casos leves) tem um volume dezenas de vezes maior, mas muitas vezes é subnotificada por não exigir hospitalização.

Nas primeiras semanas de 2026, alguns indicadores apontam para um cenário de alta circulação de múltiplos vírus respiratórios. Na vigilância da SRAG, foram notificados, até a SE 53, 120.176 casos hospitalizados, com identificação de vírus respiratórios. Nas semanas mais recentes (SE 50 a 53), houve predomínio do rinovírus (35%), seguido da influenza (gripe) (21%), sendo 14,2% Influenza A não subtipada, 4,3% Influenza A (H3N2), 2,1% Influenza B e 1% Influenza A (H1N1) pdm09*. Em terceiro lugar, destacou-se o metapneumovírus (14%), com aumento nas últimas semanas. Em relação aos óbitos, foram registrados 6.653 com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para o SARS-CoV-2 (30%), o rinovírus (23%) e a influenza (33%), sendo 18,2% Influenza A não subtipada, 10,6% Influenza A (H3N2), 3% Influenza B e 1,5% Influenza A (H1N1) pdm09.

* No contexto epidemiológico e de vigilância em saúde, **PDM 09** (ou **pdm09**) é uma abreviação técnica para a cepa do vírus **Influenza A (H1N1)** que causou a pandemia de 2009.

Figura 1 – Casos de SRAG entre as semanas 46 e 53 por identificação dos vírus.

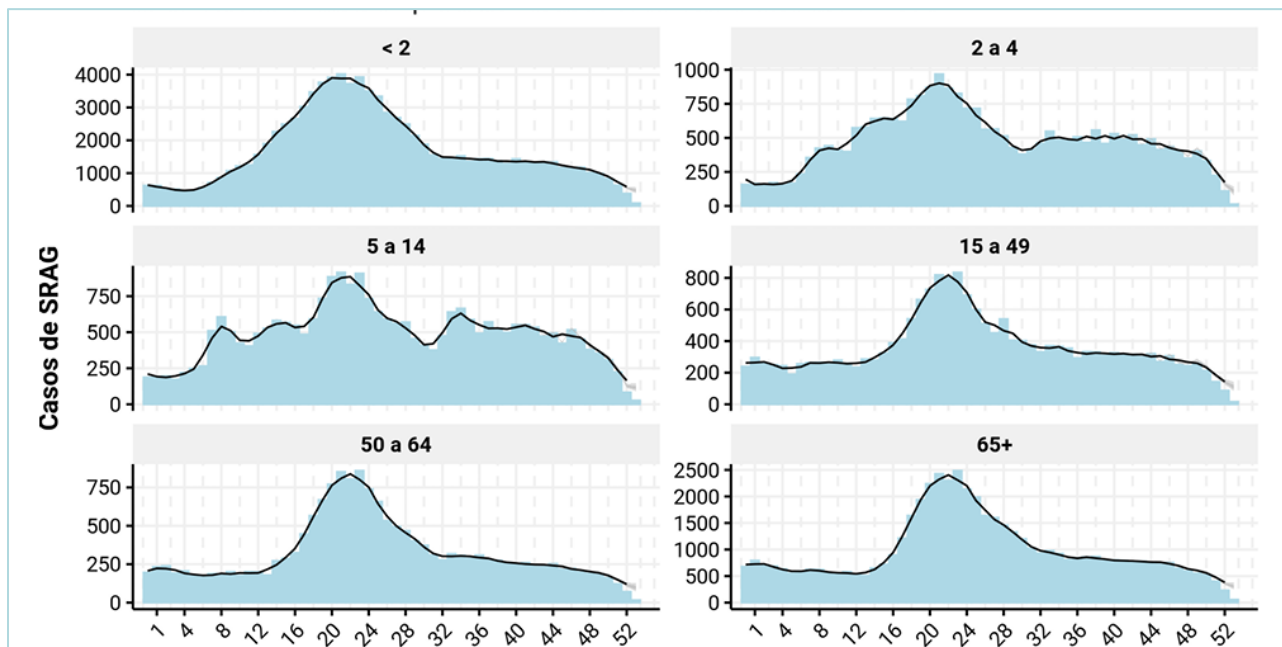


Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

Os dados do Boletim InfoGripe mostram que nenhuma unidade federativa ou capital apresenta incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 53.

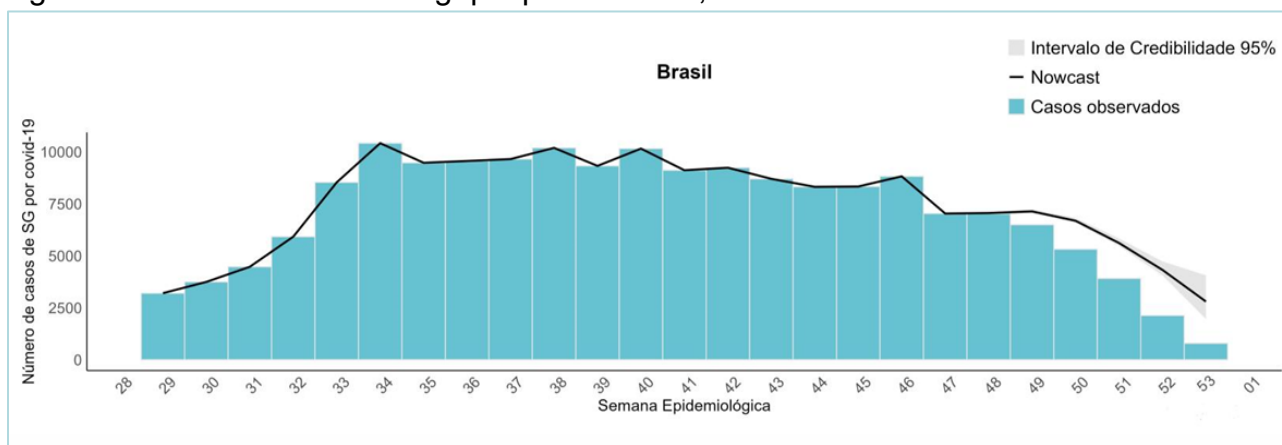
Nos gráficos abaixo estão os casos novos de SRAG (fig. 1) e covid-19 (fig.2) no Brasil, por faixa etária, até a semana 53 de 2025.

Figura 2 - Novos casos semanais de SRAG por faixa etária, até a semana 53 de 2025, no Brasil.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2026.

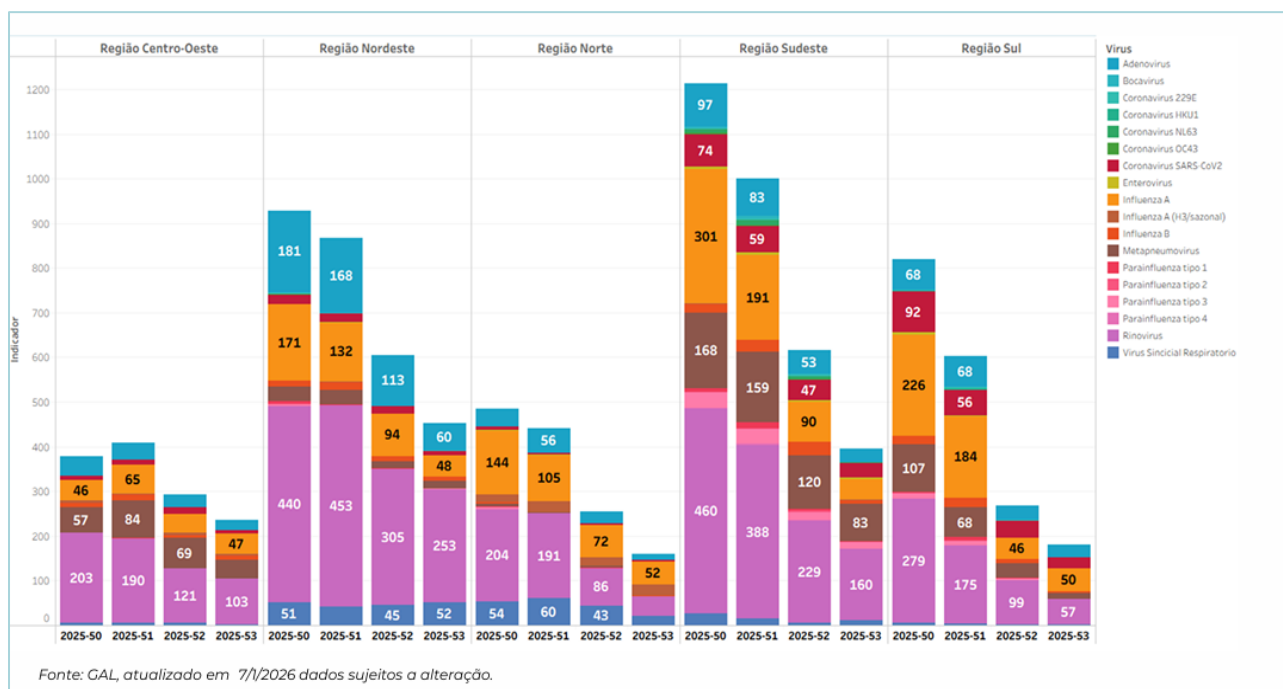
Figura 3 - Casos de síndrome gripal por covid-19, até a semana 53 de 2025.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

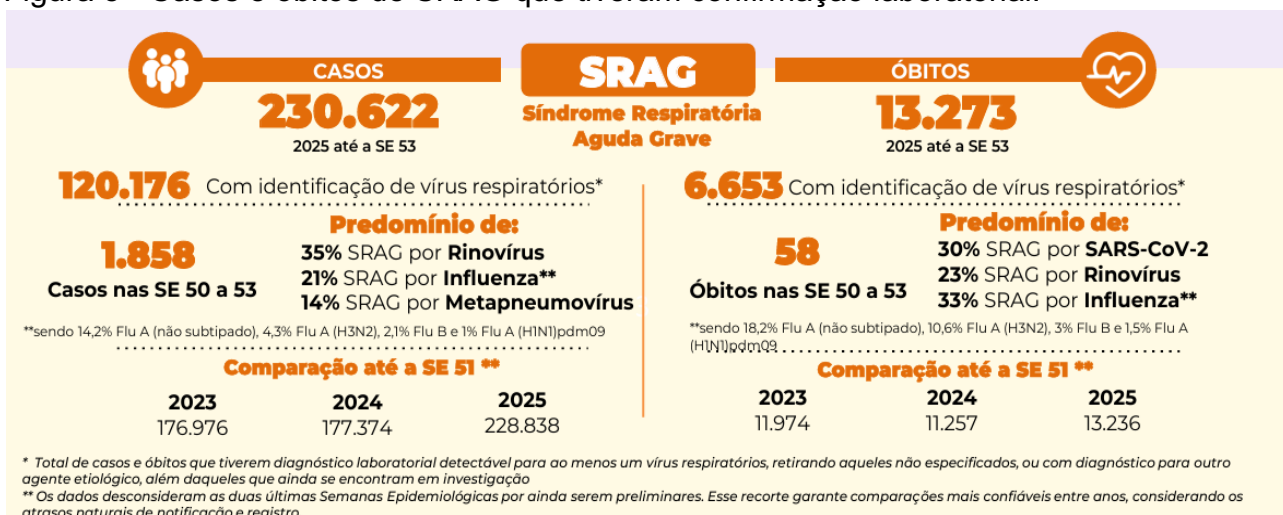
Nos dados disponibilizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, podemos observar na figura 5 o número total de exames positivos de RT-PCR em 2025, por região. Podemos observar também os casos e óbitos com confirmação laboratorial até a semana 53.

Figura 4 – Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, em 2025.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

Figura 5 - Casos e óbitos de SRAG que tiveram confirmação laboratorial.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

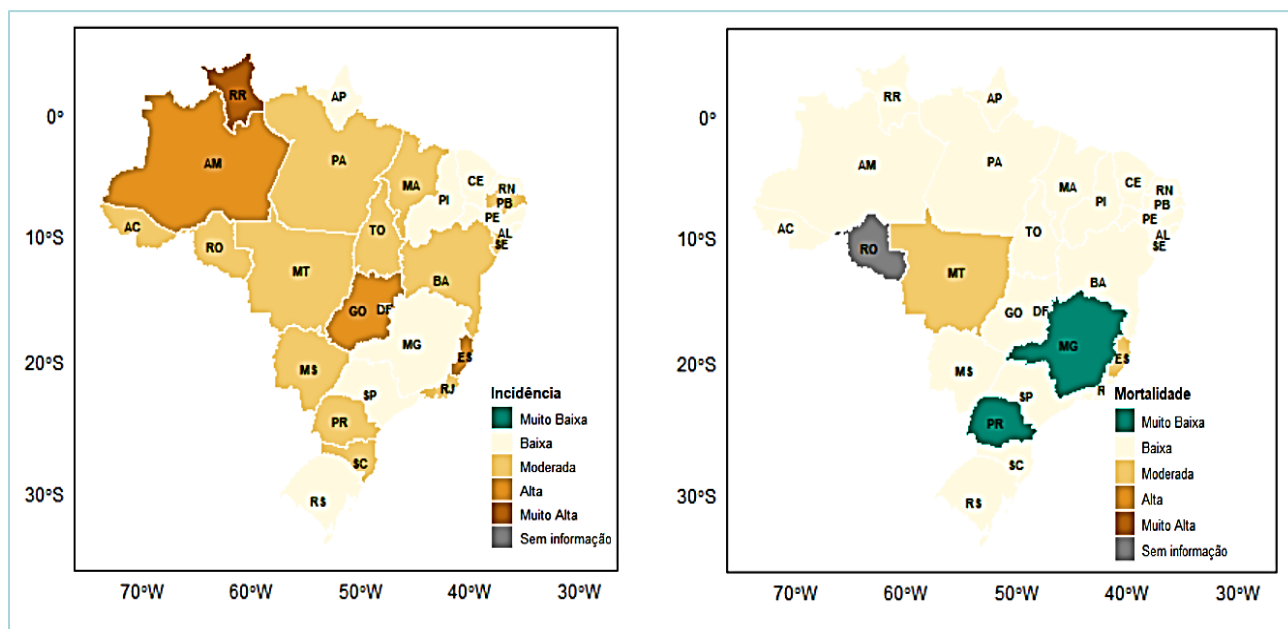
2.2 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS NO MARANHÃO

Na última edição de 2025 do Boletim InfoGripe da Fiocruz, há a constatação de tendência ao aumento do número de casos de SRAG nas últimas semana epidemiológicas de 2025 (semanas 48 a 53), além da tendência de manutenção do aumento de hospitalizações em alguns estados do nordeste, incluindo o Maranhão.

Assim como no restante do Brasil, há no maranhão a alta circulação de múltiplos

vírus respiratórios, sendo mais relevantes no contexto epidemiológico os vírus da influenza, vírus sincicial respiratório – VSR, rinovírus e o SarsCov-2. Na figura 5 observa-se a incidência e mortalidade por SRAG no Maranhão.

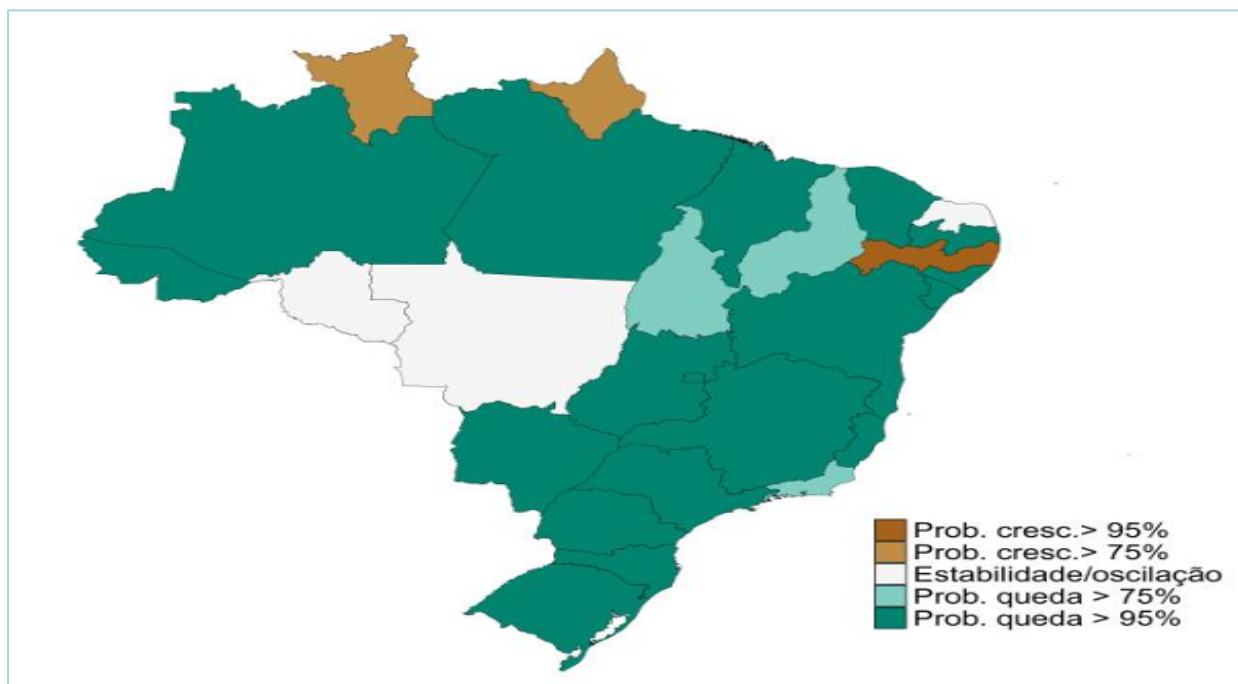
Figura 6 - Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 46 a 53 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/01/2026, dados sujeitos a alteração.

A análise das síndromes gripais por covid-19 apresenta tendência de queda no estado nas últimas seis semanas de 2025. Na figura a seguir podemos observar essa tendência de queda maior que 95%.

Figura 7 - Análise de atividade e tendência atual das síndromes gripais por covid- 19 com base nos casos notificados nas últimas 6 semanas de 2025.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 05 de janeiro de 2026.

*Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

2.3 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS EM IMPERATRIZ

O monitoramento das síndromes gripais em Imperatriz é feito através do sistema nacional e-SUS/VE e da plataforma estadual Notifica Covid. Desde a pandemia de covid-19, o monitoramento dos casos leves e não hospitalizados de covid-19 passaram a ser registrados na plataforma e-SUS/VE e na plataforma estadual de notificação de covid, desenvolvidas especificamente para esse fim. Os casos hospitalizados e/ou graves, independente do agente causador, são notificados no SIVEP GRIPE, que foi criado em 2000 para monitorar os casos de influenza e fazendo parte do sistema de vigilância das síndromes gripais.

Ressalta-se que nos casos de covid-19, os dados analisados pelo presente boletim foram extraídos somente do sistema nacional e-SUS/VE. Os dados analisados para SRAG foram retirados do SIVEP GRIPE.

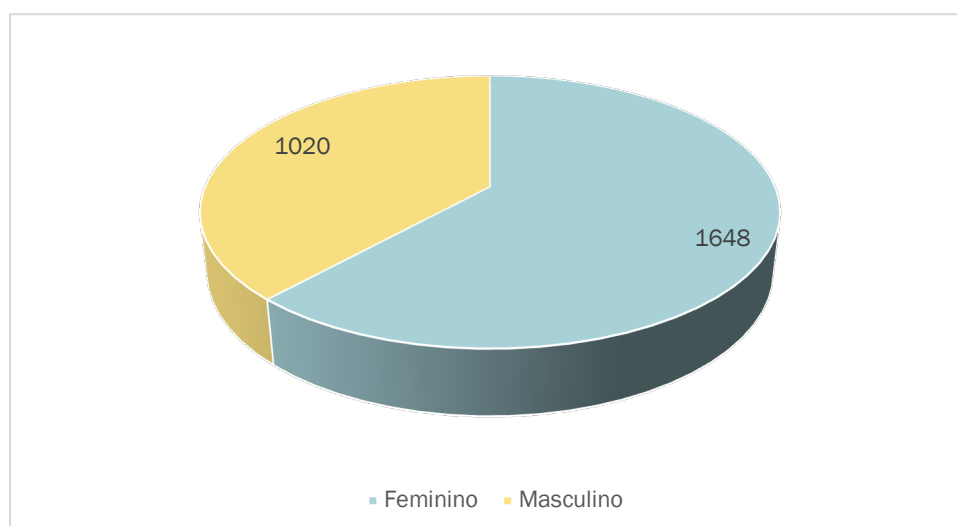
A análise dos casos de covid-19 será feita separadamente, já que se tornou a infecção respiratória de importância epidemiológica desde o início da pandemia. Os demais

vírus respiratórios de interesse serão tratados na análise dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG.

2.3.1 Covid-19

Em 2025, de janeiro a dezembro, foram notificados 2.668 casos suspeitos de covid-19. Desses, 62% ocorreram em indivíduos do sexo feminino e 38% em indivíduos do sexo masculino.

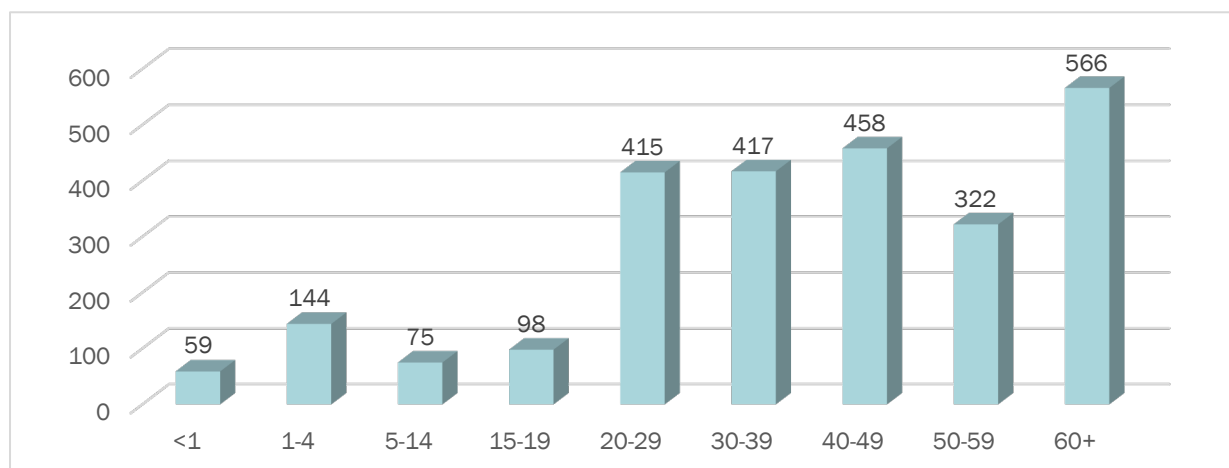
Figura 8 - Casos suspeitos notificados de covid-19, por sexo, em 2025.



Fonte: e-SUS/VE, 2026.

A faixa etária da maioria dos casos suspeitos corresponde a adultos entre 20 e 49 anos, que correspondem a 48,3% das notificações. Os idosos, grupo mais sujeito a gravidade, correspondem a 20,9% das notificações. Crianças de 0 a 4 anos representam 7,6% das notificações.

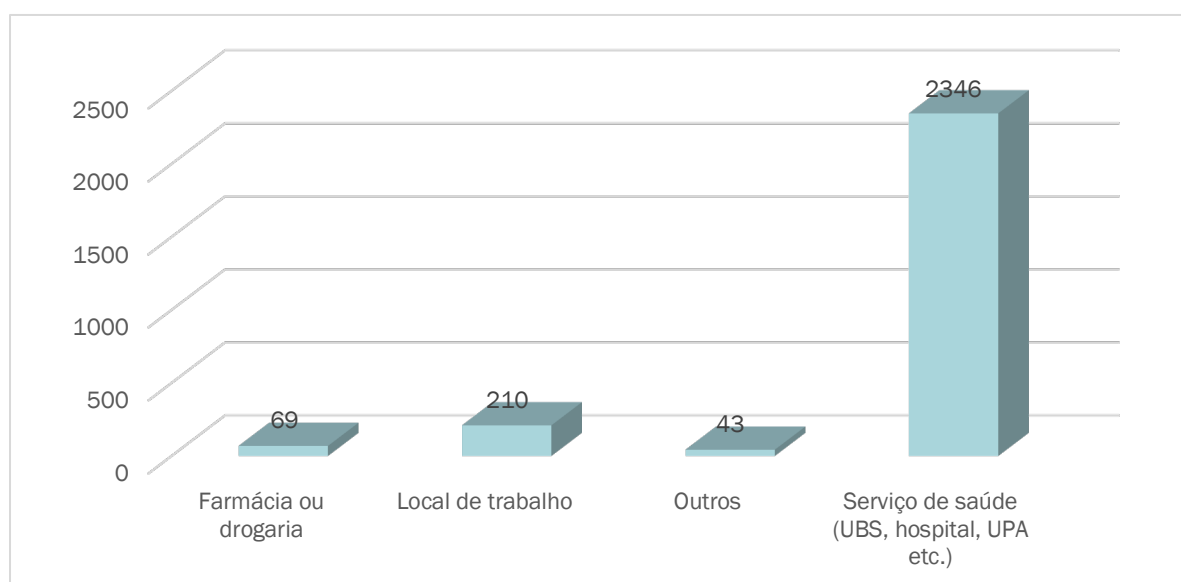
Figura 9 - Distribuição dos casos de covid-19 notificados em 2025, por faixa etária.



Fonte: e-SUS-VE, 2025.

A origem das notificações é, na maioria dos casos, dos hospitais, Unidades Básicas de Saúde – UBS e Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, totalizando 87,9%. No entanto, muitos pacientes que não apresentam sintomas mais severos, procuram por farmácias para fazer a testagem. Esse foi o caso de 2,5% dos pacientes notificados. Muitas empresas, incluindo estabelecimentos de saúde, testam seus funcionários como uma medida de monitoramento e eventualmente esses funcionários testam positivos e são notificados. No período analisado, notificações realizadas em local de trabalho representaram 7,8% das notificações.

Figura 10 - Locais de realização dos exames pelos pacientes notificados.

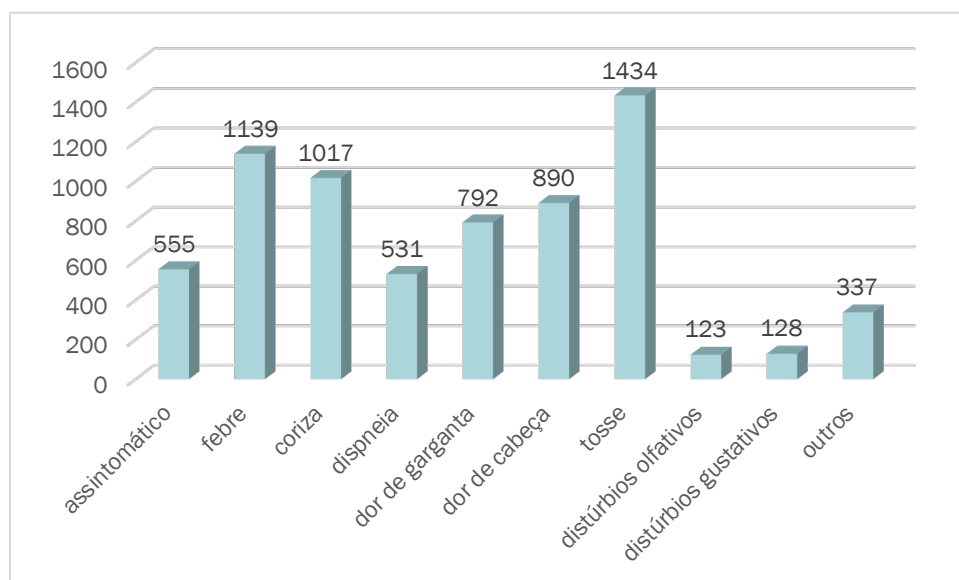


Fonte: e-SUS/VE, 2025.

Os sintomas desencadeados pela covid-19 são muito variados e podem ser confundidos com diversas viroses respiratórias, ou até outras doenças infecciosas não respiratórias, uma vez que alguns pacientes podem apresentar sintomas inespecíficos.

Nas notificações analisadas no período de janeiro a dezembro de 2025, o sintoma mais comum entre os doentes era a tosse, acometendo 1.434 casos. Sintomas como febre (1139 casos), coriza (1017 casos), dor de cabeça (890 casos) e dor de garganta (792 casos) são os mais comuns. No entanto, 264 casos apresentaram outros sintomas inespecíficos, dentre eles sintomas gastrointestinais e taquicardia. Casos assintomáticos totalizaram 555 pacientes.

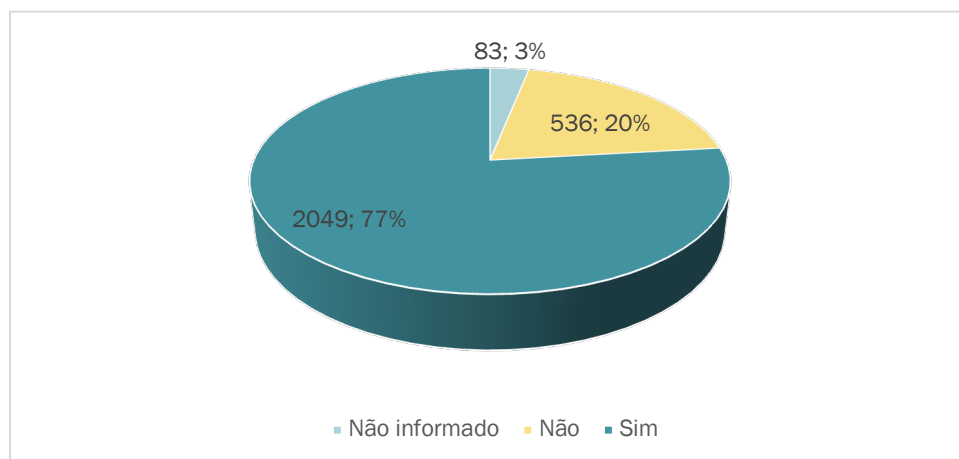
Figura 11 - Sintomas presentes nos casos notificados.



Fonte: e-SUS/VE, 2025.

A taxa vacinação dos casos suspeitos é considerada satisfatória, correspondendo a 77% dos casos prováveis. Em 3% dos casos não houve informação do dado e em 20%, não houve vacinação.

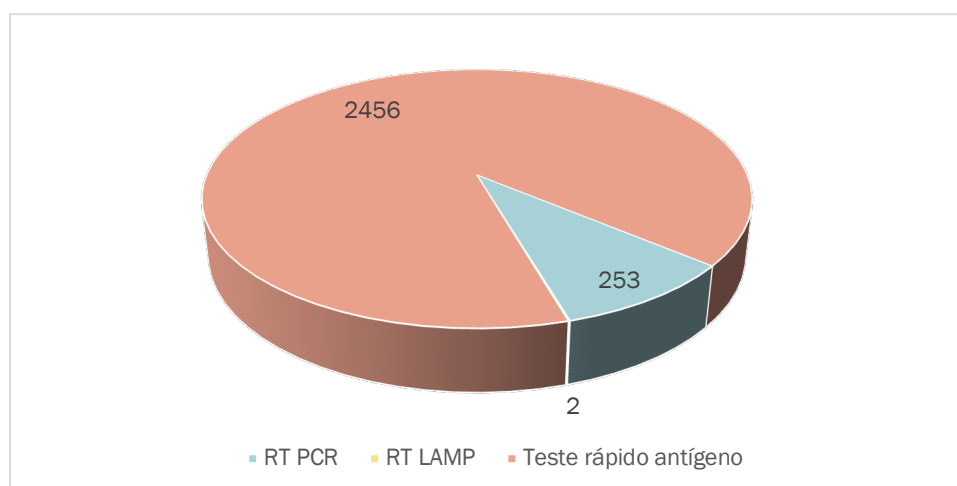
Figura 12 - Percentual dos casos notificados que foram vacinados



Fonte dos dados: e-SUS/VE, 2025.

A confirmação dos casos de covid-19 é feita por vários tipos de exame. O mais utilizado é o teste de antígeno, feito a partir de secreção de nasofaringe. No gráfico 13 temos o detalhamento dos exames utilizados para diagnóstico da covid-19 em Imperatriz.

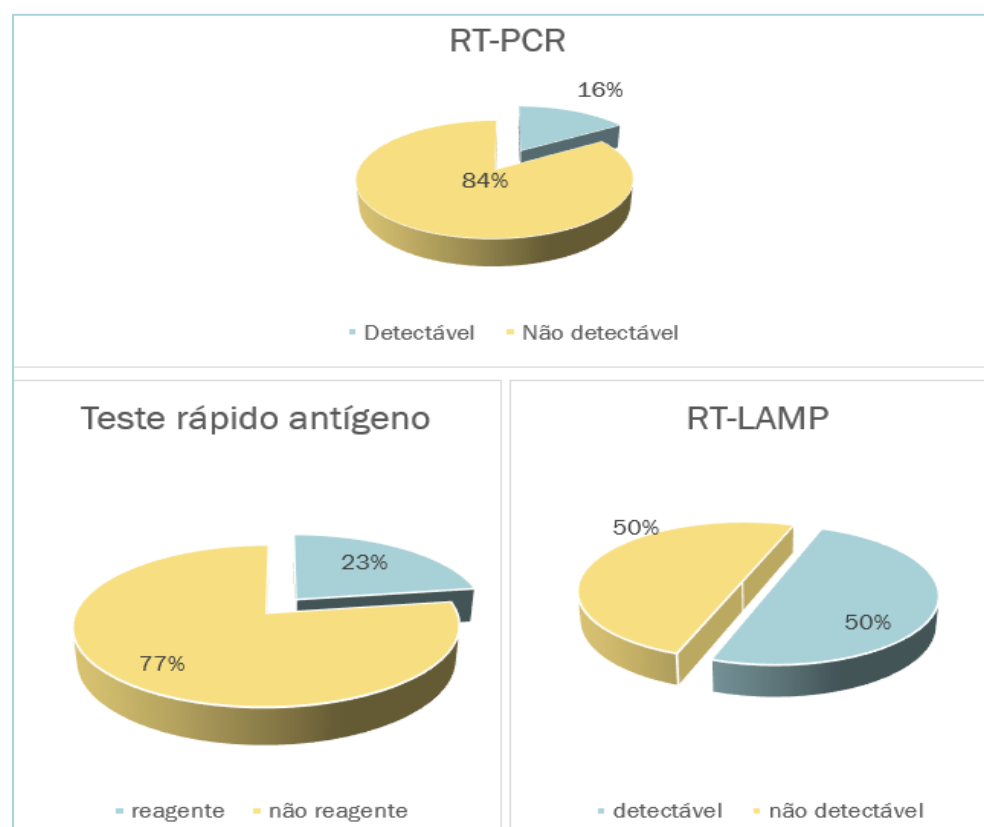
Figura 13 - Exames utilizados no diagnóstico dos pacientes notificados com covid-19.



Fonte dos dados: e-SUS/VE, 2025.

No período analisado, 25% dos casos prováveis foram confirmados positivos para covid-19 (figura 14), o que corresponde em números absolutos a 595 casos.

Figura 14 - Percentuais de confirmação dos casos notificados por tipo de exame.

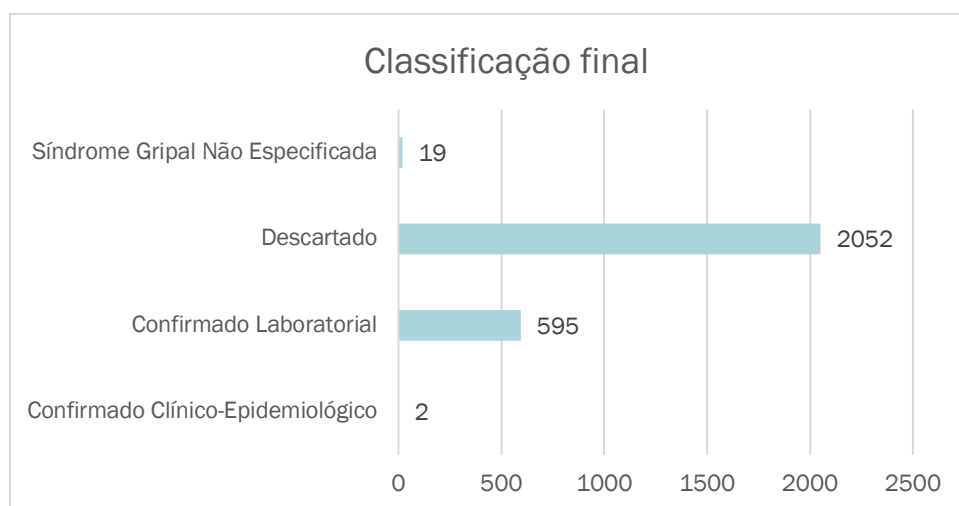


Fonte dos dados: e-SUS/VE, 2025.

Quanto à classificação final dos casos notificados, 76,9% dos casos foram

descartados após investigação laboratorial e epidemiológica. Em 0,7% dos casos não foi possível determinar se o agente causador da síndrome gripal foi a covid-19. Em 0,07% dos casos a confirmação foi feita por critério clínico-epidemiológico e em 22% dos casos houve a confirmação laboratorial.

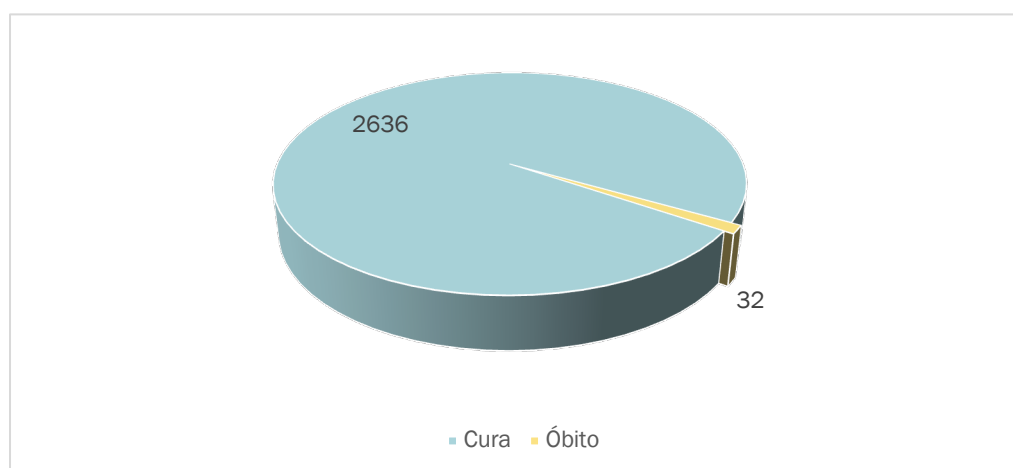
Figura 15 - Classificação final dos casos de covid-19 de janeiro a dezembro de 2025.



Fonte: e-SUS/VE, 2025.

No que diz respeito à evolução dos casos prováveis, 98,8% dos casos confirmados evoluíram com cura. Ocorreram 32 óbitos no período analisado (figura 16).

Figura 16 - Evolução dos casos confirmados de covid-19 de janeiro a junho em 2025.



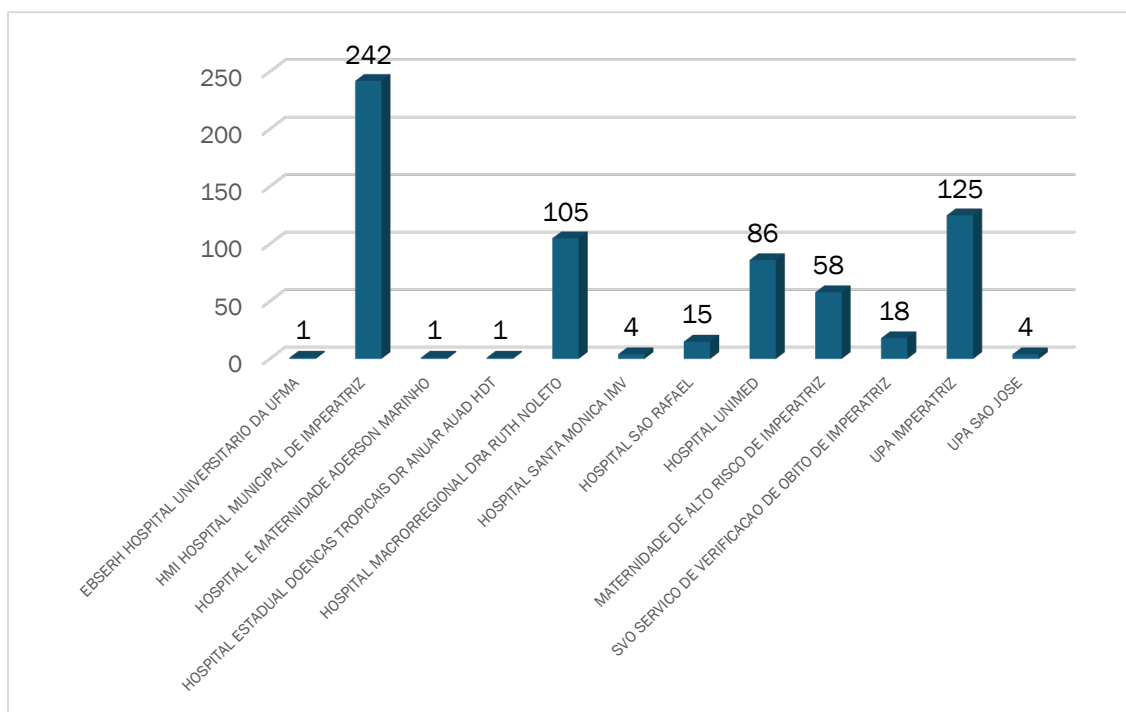
Fonte: e-SUS/VE, 2025.

2.3.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

De janeiro a dezembro de 2025 foram notificados 660 casos de SRAG em Imperatriz,

sendo a maioria da rede pública de atendimento. Como os casos notificados são obrigatoriamente de indivíduos internados, as unidades notificadoras são os hospitais, públicos e particulares, e as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs. Na figura 17, podemos observar a quantidade de casos notificados por cada unidade notificadora.

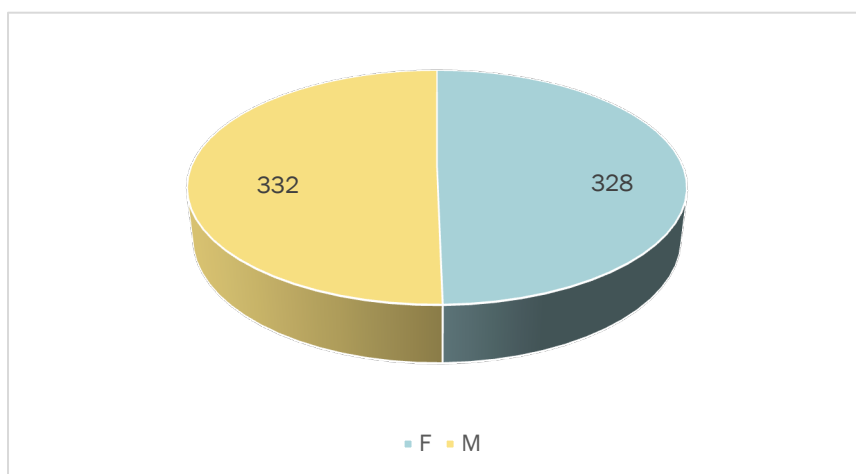
Figura 17 - Número de casos notificados por unidade notificadora.



Fonte: SIVEP GRIPE, 2025.

A diferença do número de casos notificados por sexo foi muito discreta, sendo 49,6% dos casos em pacientes do sexo feminino, e 50,3% em indivíduos do sexo masculino (figura 18)

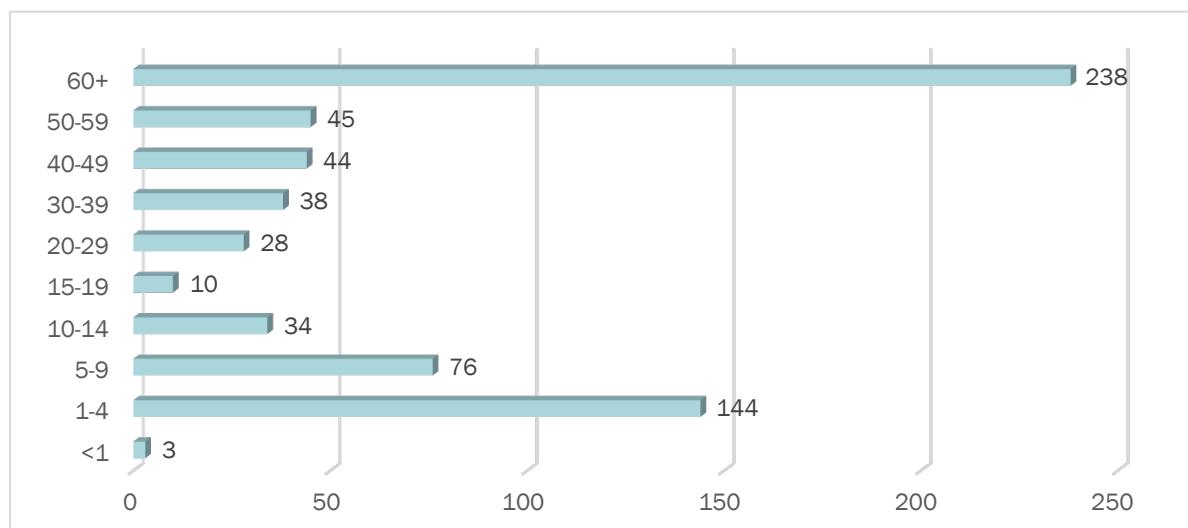
Figura 18 - distribuição dos casos por sexo.



Fonte: SIVEP GRIPE, 2025.

Dentre as faixas etárias mais acometidas, os idosos foram a maioria, compreendendo um total de 238 casos (36%). A segunda faixa etária mais acometida foi de crianças de 1 a 4 anos de idade 21,8%.

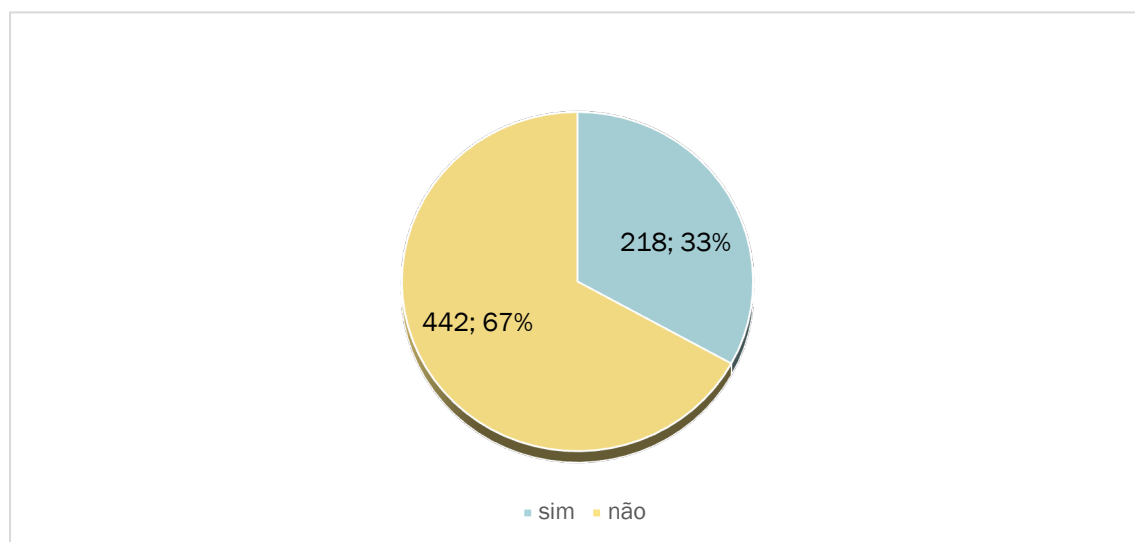
Figura 19 - Distribuição dos casos por faixa etária.



Fonte: SIVEP GRIPE, 2025.

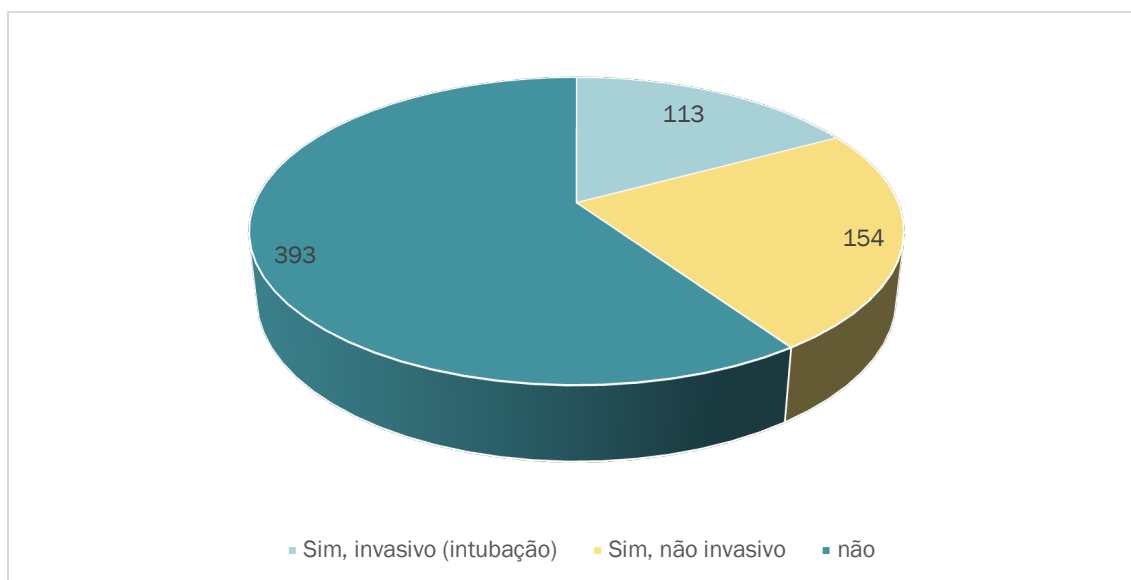
Durante a internação, 218 casos (33%) necessitaram de cuidados em UTI (figura 20). Quanto ao uso de suporte ventilatório, 17% (113 casos) dos hospitalizados necessitaram de suporte invasivo, através de intubação, e 23,3% (154 casos) necessitaram de suporte ventilatório não invasivo, através de máscara (figura 21).

Figura 20 - Percentual de pacientes em UTI.



Fonte dos dados: SIVEP GRIPE, 2025.

Figura 21 - Uso de suporte ventilatório.



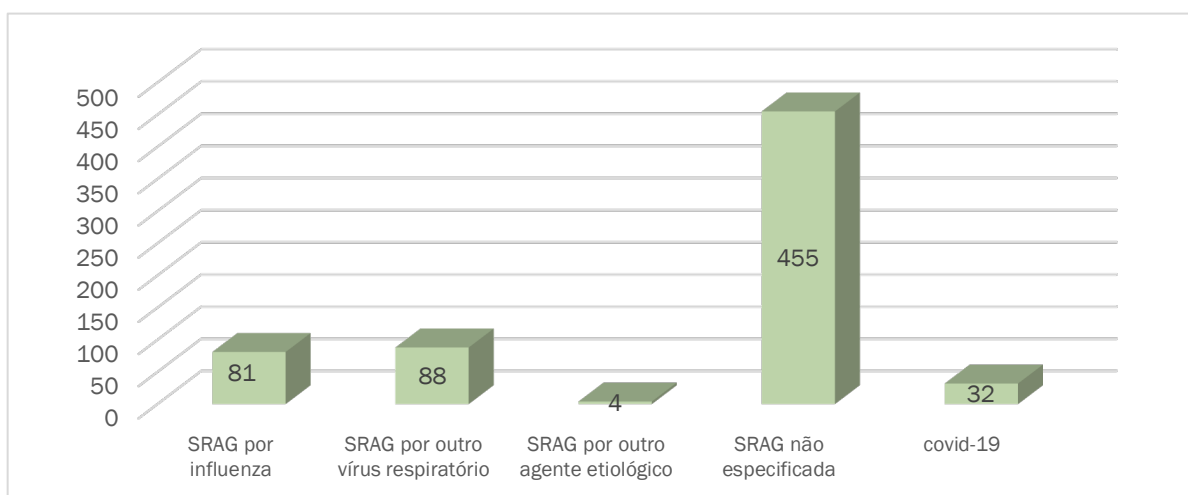
Fonte: SIVEP GRIPE, 2025.

A classificação final dos casos notificados evidenciou a circulação da influenza A (H1N1) no município (12,2%), como podemos ver na figura 22, com um número expressivo de casos. Houve ainda o registro de casos de covid-19 (4,8%) e de outros vírus respiratórios, que em conjunto representaram 13,3 % dos casos.

Apesar da disponibilidade de testes, nem sempre é possível a realização dos exames, nesse caso, a SRAG é encerrada como não especificada.

Em 68,9% dos casos (455 casos) não houve confirmação do agente etiológico da infecção, como podemos ver na figura 22.

Figura 22 - Classificação final dos casos prováveis.



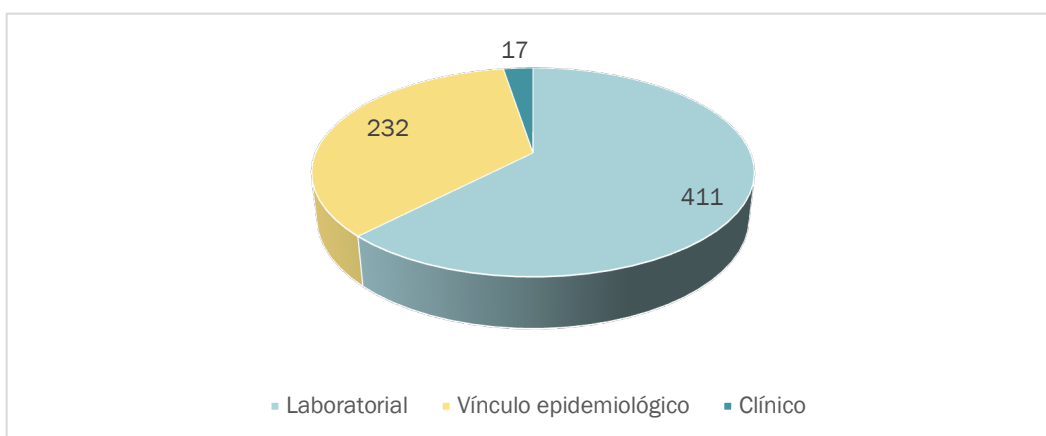
Fonte: SIVEP GRIPE, 2025.

O exame realizado para confirmação do agente infeccioso causador da SRAG é o RT-PCR ou, nos casos suspeitos de covid-19, o teste de antígeno.

Quanto ao critério de classificação das SRAG, o ideal seria que todos os casos fossem encerrados por critério laboratorial. No entanto, na prática isso não é possível em 100% dos casos.

Nos dados do período analisado, temos 62% (411 casos) dos casos confirmados por critério laboratorial. Em 17 casos (3%) a classificação se deu por critério clínico, e 232 casos (35%) a classificação se deu por vínculo epidemiológico.

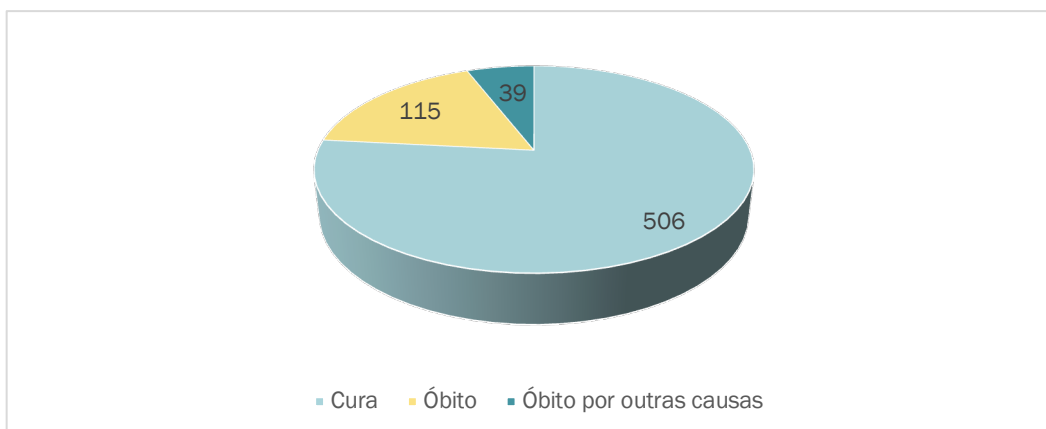
Figura 23 - Critério de classificação dos casos



Fonte: SIVEP GRIPE, 2025.

Na análise de evolução dos casos, temos na figura 24 o total de 115 óbitos por SRAG, representando 17,4% dos casos notificados. A evolução com cura se deu em 506 casos (76,6%), e 13 casos notificados (5,9%) para SRAG foram a óbito por outras causas.

Figura 24 - Evolução dos casos de SRAG.



Fonte: SIVEP GRIPE, 2025.

A análise dos dados das síndromes gripais e da SRAG nos permite ter uma visão ampla das infecções respiratórias no município de Imperatriz e suas consequências na saúde da população.

Apesar do trabalho de vigilância, temos que melhorar em vários aspectos nos processos de notificação, investigação e diagnóstico dos casos, permitindo um tratamento mais direcionado, de acordo com o agente infeccioso, e consequentemente, diminuindo a gravidade das infecções, e principalmente o número de óbitos.

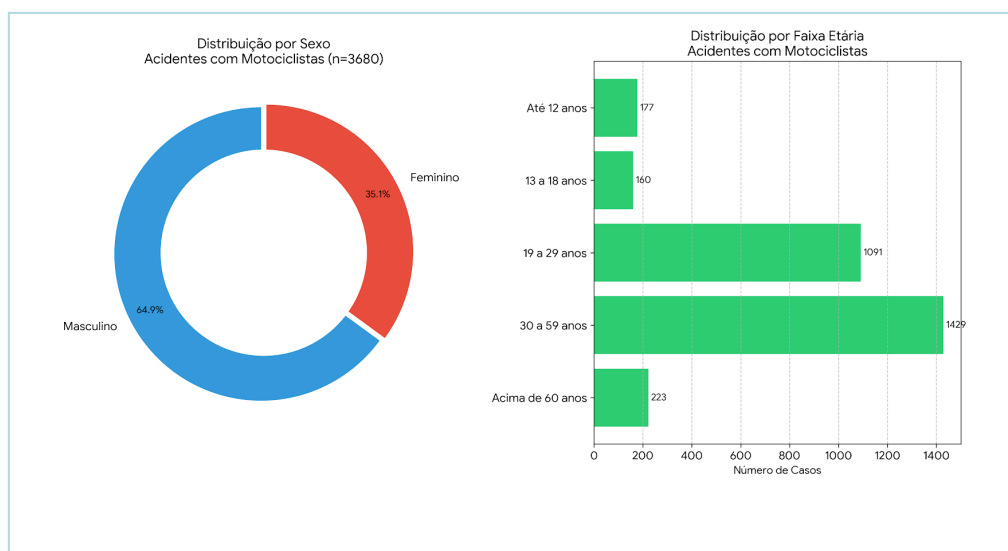
3 ACIDENTES DE TRÂNSITO

Os acidentes de trânsito representam um grave problema de saúde pública, com impactos significativos sobre a mortalidade, a morbidade e os custos hospitalares. Este boletim tem como objetivo apresentar uma análise descritiva dos acidentes de trânsito ocorridos no município de Imperatriz durante o ano de 2025, fornecendo subsídios para ações preventivas e políticas públicas.

Os dados apresentados neste boletim foram obtidos exclusivamente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referentes aos casos de acidentes de transporte terrestre notificados e óbitos no município de Imperatriz entre janeiro e dezembro de 2025. Foram considerados os registros com campos obrigatórios preenchidos, e analisados segundo variáveis como sexo, faixa etária e tipo de transporte envolvido. A análise foi realizada com apoio de planilhas eletrônicas e teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos acidentados.

3.1. Cenário epidemiológico em Imperatriz

Figura 1 - Acidentes de trânsito envolvendo motociclistas.



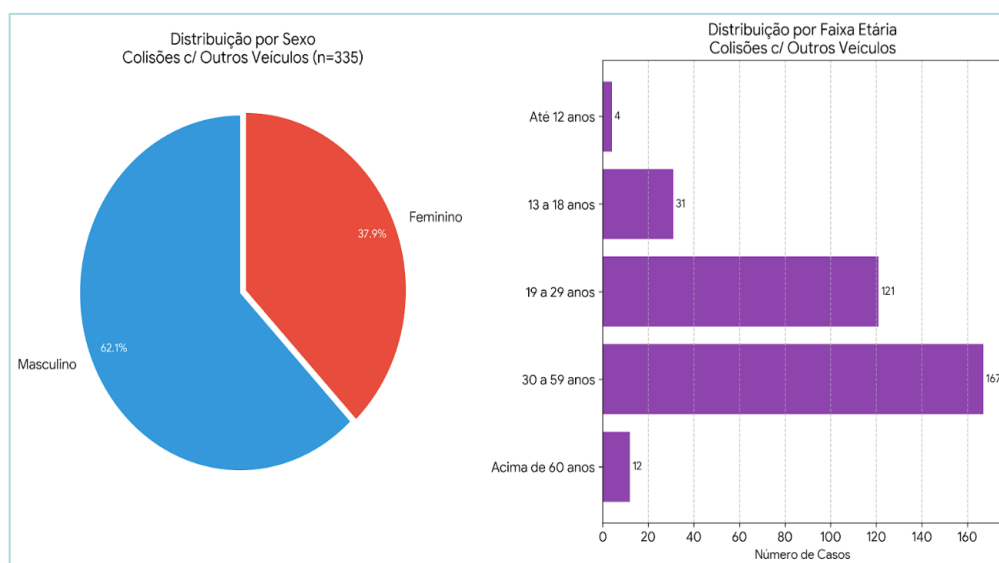
Fonte: SINAN/ acidentes de trânsito – base de dados do dia 21/01/2026

No período analisado, foram registrados 3680 casos de pessoas traumatizadas em colisões entre outro veículo a motor e um veículo a motor de duas ou três rodas (incluindo queda de moto). Este elevado número reflete a

gravidade do problema de acidentes envolvendo motocicletas na cidade. Observa-se que em 2025, a maioria das vítimas foi do sexo masculino (2.390 casos, correspondendo a quase 65%). O sexo feminino representou cerca de 35% das ocorrências (1.290 casos).

As faixas etárias de 30 a 59 anos e 19 a 29 anos representam a grande maioria dos traumatismos em acidentes com motocicletas, somando aproximadamente 81,8% do total. Isso aponta para uma alta incidência de acidentes entre a população adulta jovem e economicamente ativa. Preocupa também o número de acidentes envolvendo menores de 18 anos merecendo atenção, destacando a necessidade de educação para o trânsito desde cedo. A população acima de 60 anos, embora em menor número absoluto, ainda representa uma parcela importante dos casos. A expressiva quantidade de traumatismos por acidentes com motocicletas em Imperatriz, especialmente entre homens adultos jovens e de meia-idade, ressalta a urgência de medidas preventivas. Estratégias podem incluir campanhas de conscientização sobre o uso de equipamentos de segurança (capacete, vestuário adequado), cursos de pilotagem defensiva, fiscalização rigorosa do cumprimento das leis de trânsito e melhorias na infraestrutura viária para motociclistas. A análise contínua desses dados permitirá o ajuste e a otimização das ações de saúde pública e segurança no trânsito.

Figura 2 - Colisão envolvendo outros veículos a motor.

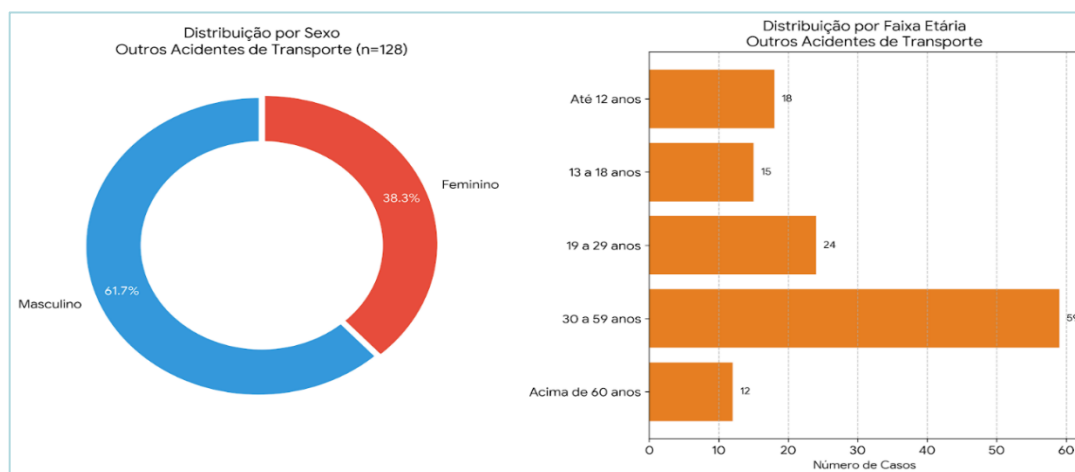


Fonte: SINAN/ acidentes de trânsito – base de dados do dia 21/01/2026

No período analisado, foram registrados 335 casos de pessoas traumatizadas em colisões entre outros veículos a motor especificados. Este volume de casos, embora menor que o de motocicletas, ainda representa um desafio significativo para a saúde pública e a segurança no trânsito da cidade. Observa-se um nítido predomínio de vítimas do sexo masculino, que representam 62,1% (208 casos) do total de ocorrências. O sexo feminino corresponde a 37,9% (127 casos). Esta disparidade (uma razão de aproximadamente 1,6 homens para cada mulher) segue o padrão histórico nacional da morbimortalidade no trânsito, sugerindo uma maior exposição ao risco ou comportamentos de risco mais frequentes entre a população masculina na condução de veículos a motor.

O perfil etário das vítimas demonstra uma concentração massiva na população economicamente ativa adulta. A soma das faixas de 19 a 29 anos (121 casos) e 30 a 59 anos (167 casos) totaliza 288 ocorrências, o que representa 86% de todos os acidentes deste tipo. Em adolescentes registraram 31 casos (9,2%). Embora menor que os grupos adultos, é um número preocupante que pode indicar o uso precoce de veículos ou a presença como passageiros em colisões graves. Crianças e Idosos: As faixas de "Até 12 anos" (4 casos) e "Acima de 60 anos" (12 casos) apresentaram as menores incidências neste tipo específico de colisão. As políticas públicas de prevenção e fiscalização de trânsito em Imperatriz para colisões entre veículos devem priorizar ações voltadas para o público adulto (19 a 59 anos), especialmente do sexo masculino, que constitui o núcleo central das estatísticas de acidentes em 2025.

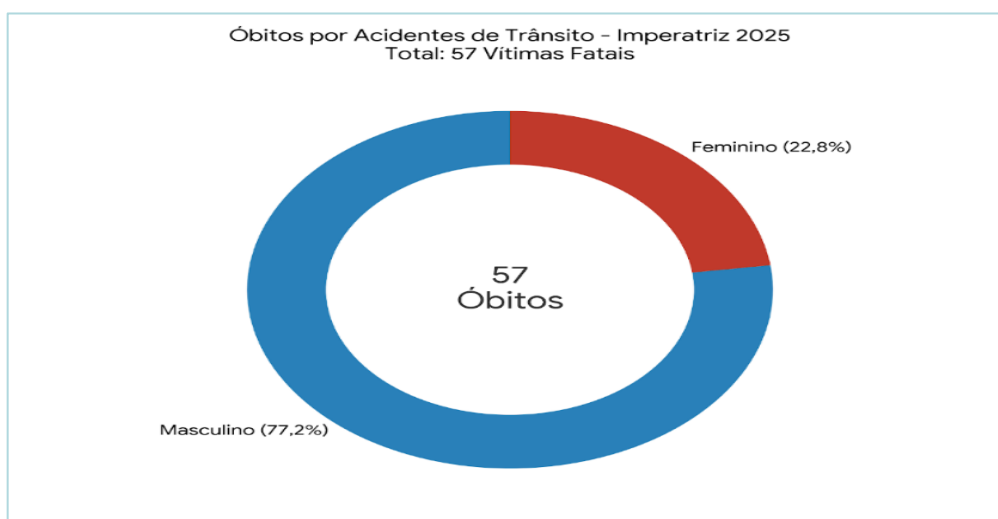
Figura 3 - Outros acidentes de transporte não motorizado.



Fonte: SINAN/ acidentes de trânsito – base de dados do dia 21/01/2026

Referente ao ano de 2025, o município de Imperatriz registrou 128 notificações de acidentes de transporte envolvendo meios não motorizados (como bicicletas, tração animal). Observa-se uma prevalência do sexo masculino (61,7%), contudo, a participação feminina (38,3%) é expressiva quando comparada a outros tipos de acidentes de trânsito. O grupo mais atingido é o de adultos entre 30 e 59 anos, que concentra quase metade dos casos (46,1%). Destaca-se a vulnerabilidade do público infantojuvenil. A soma das vítimas até 12 anos (18 casos) com os adolescentes de 13 a 18 anos (15 casos) totaliza 25,8% de todas as ocorrências. Isso indica que 1 em cada 4 acidentes desta categoria envolve menores de idade, sugerindo a necessidade de ações educativas focadas em segurança no trânsito para escolares e ciclistas.

Figura 4 - Óbitos por acidente de trânsito em Imperatriz, por sexo, durante o ano de 2025.

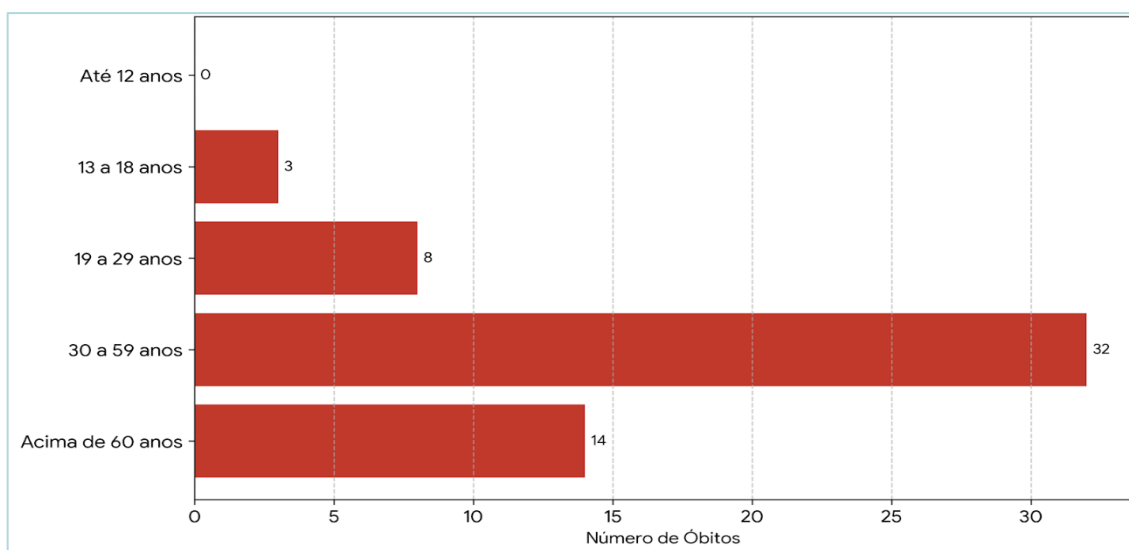


Fonte: SIM/óbitos por acidentes de trânsito – base de dados do dia 21/01/2026

No ano de 2025, foram registrados 57 óbitos decorrentes de acidentes de trânsito no município de Imperatriz, conforme dados do SIM. A análise da distribuição por sexo revela uma disparidade marcante no perfil das vítimas fatais. O sexo masculino representou a vasta maioria dos óbitos, totalizando 44 vítimas. Isso corresponde a aproximadamente 77,2% (mais de três quartos) do total de mortes no trânsito registradas no período. Foram registrados 13 óbitos no sexo feminino, correspondendo a cerca de 22,8% do total. A razão de

mortalidade entre os sexos indica que, em 2025, para cada mulher que faleceu no trânsito em Imperatriz, morreram aproximadamente 3,4 homens. Os dados evidenciam uma sobrelevação significativa da mortalidade masculina no trânsito de Imperatriz. Este padrão, consistente com a literatura nacional sobre acidentes de transporte, sugere uma maior exposição ao risco e/ou comportamentos de risco mais frequentes entre a população masculina. As políticas públicas de prevenção e fiscalização devem considerar este perfil epidemiológico, direcionando ações específicas para este grupo populacional a fim de reduzir a letalidade no trânsito municipal.

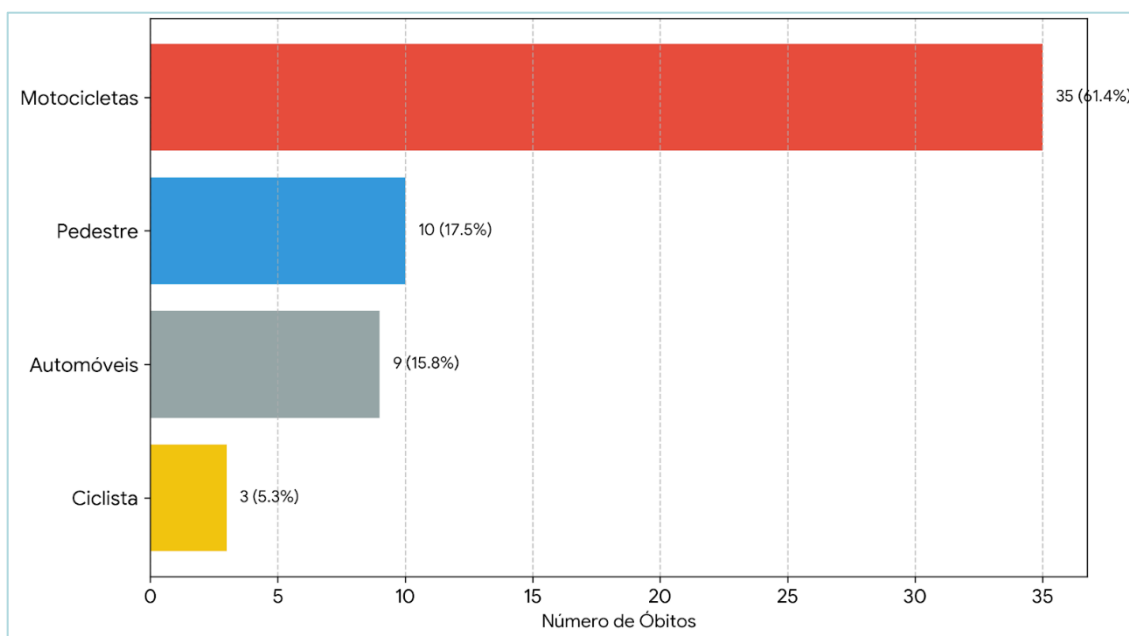
Figura 5 - Óbitos por acidente de trânsito em Imperatriz, por faixa etária, durante o ano de 2025.



Fonte: SIM/óbitos por acidentes de trânsito – base de dados do dia 21/01/2026

A análise da mortalidade por faixa etária em 2025 revela um cenário preocupante para a população adulta e idosa. A faixa economicamente ativa (30 a 59 anos) concentra a maioria das perdas fatais (56,1%). No entanto, destaca-se a alta letalidade entre idosos (acima de 60 anos), que, apesar de representarem uma parcela menor dos acidentes gerais, correspondem a quase 25% dos óbitos, indicando a fragilidade física deste grupo em traumas de trânsito.

Figura 6 - Óbitos por tipo de veículo em Imperatriz durante o ano de 2025.



Fonte: SIM/óbitos por acidentes de trânsito – base de dados do dia 21/01/2026

Os motociclistas representam a maioria absoluta dos óbitos, com 35 mortes, o que corresponde a 61,4% de todo o registro de fatalidades no ano. Este dado confirma a motocicleta como o meio de transporte de maior risco no município, exigindo fiscalização rigorosa sobre o uso de capacetes e comportamento de risco. A soma de pedestres (10 óbitos) e ciclistas (3 óbitos) totaliza 13 mortes (22,8%). Isso significa que quase 1 em cada 4 vítimas fatais não estava em um veículo motorizado, apontando para a necessidade de melhorias na infraestrutura de calçadas, faixas de pedestres e ciclovias. Ocupantes de automóveis (pequeno e grande porte) somaram 9 óbitos (15,8%), um número significativamente menor que o de motociclistas, possivelmente devido à maior proteção oferecida pelo habitáculo do veículo.

O trânsito de Imperatriz em 2025 foi marcado por uma alta letalidade entre homens adultos (30-59 anos) conduzindo motocicletas. As ações de intervenção devem focar prioritariamente na proteção deste grupo e na segurança dos pedestres.

3.2 Conclusões e Recomendações

O número total de casos de traumatismos é expressivo, com as colisões envolvendo motocicletas apresentando a maior carga (3680 casos), seguidas por colisões com outros veículos a motor (335 casos) e, em menor proporção, outros

acidentes de transporte envolvendo veículos não-motorizados (128 casos). Essa distribuição quantitativa sublinha a necessidade de priorização de ações para os acidentes com maior incidência, sem negligenciar os demais.

Um padrão consistente em todas as categorias de acidentes é a predominância de vítimas do sexo masculino. Nos três cenários analisados, homens representam a maioria dos casos, sugerindo uma maior exposição ou vulnerabilidade desse grupo aos riscos de trânsito. Essa constatação demanda o desenvolvimento de campanhas e estratégias preventivas que considerem as particularidades comportamentais e de exposição ao risco associadas ao público masculino.

Em relação à faixa etária, observa-se uma concentração significativa de traumatismos nas populações adulta jovem e de meia-idade (19 a 29 anos e 30 a 59 anos) em todos os tipos de acidentes. Essas faixas etárias, que compreendem a maior parte da força de trabalho, são as mais afetadas, o que acarreta não apenas impactos na saúde individual, mas também sociais e econômicos para o município. Embora em menor número, a presença de casos em adolescentes (13 a 18 anos) e em idosos (acima de 60 anos) destaca a vulnerabilidade dessas populações e a necessidade de abordagens preventivas específicas, como educação para o trânsito desde a adolescência e iniciativas de segurança para idosos. Em relação às vítimas fatais, os dados do ano de 2025 indicam que o perfil predominante da vítima de acidentes de trânsito é o de um homem, entre 30 e 59 anos, envolvido em acidente com motocicleta.

Diante desses achados, as ações preventivas em Imperatriz devem ser abrangentes e multifacetadas, incluindo:

- Educação para o Trânsito: Campanhas de conscientização contínuas e direcionadas para todos os usuários da via (motoristas, motociclistas, ciclistas, pedestres), com foco em direção segura, uso de equipamentos de proteção (como capacetes e cintos de segurança), respeito às leis de trânsito e condução responsável.
- Fiscalização e Cumprimento da Lei: Fortalecimento da fiscalização de trânsito para coibir comportamentos de risco, como excesso de velocidade, direção sob influência de álcool e não utilização de equipamentos de segurança.

- **Infraestrutura Urbana:** Avaliação e melhoria contínua da infraestrutura viária, com foco na segurança de motociclistas, ciclistas e pedestres, incluindo sinalização adequada, ciclovias, faixas de pedestres e manutenção de vias.
- **Manutenção Veicular:** Incentivo à manutenção preventiva de todos os tipos de veículos para garantir condições seguras de uso.

Finalmente, a continuidade da monitorização e análise detalhada desses dados é crucial. A vigilância epidemiológica permite identificar novas tendências, avaliar a efetividade das intervenções implementadas e adaptar as estratégias de prevenção de acidentes de trânsito, contribuindo para a redução da morbimortalidade e a promoção da segurança viária em Imperatriz.

4 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um importante desafio de saúde pública, em razão de seu elevado potencial de disseminação, do impacto negativo sobre a saúde sexual e reprodutiva e da associação com desfechos clínicos graves, especialmente quando não diagnosticadas e tratadas oportunamente. As IST são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual desprotegido — vaginal, anal ou oral — com pessoas infectadas, podendo também ocorrer a transmissão vertical, da mãe para o bebê, durante a gestação, o parto ou a amamentação. Em situações específicas, a transmissão pode ocorrer ainda pelo contato com sangue contaminado.

Entre as IST de maior relevância epidemiológica destacam-se a sífilis, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/aids), as hepatites virais B e C, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), a gonorreia, a clamídia e o herpes genital. Muitas dessas infecções podem apresentar curso assintomático, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo a manutenção da cadeia de transmissão.

HIV/AIDS

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus que compromete o sistema imunológico, especialmente os linfócitos T CD4+, responsáveis pela defesa do organismo contra infecções. A infecção pelo HIV, quando não tratada adequadamente, pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), caracterizada por grave imunossupressão e ocorrência de infecções oportunistas e neoplasias. As principais formas de transmissão incluem relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas e a transmissão vertical, da gestante para o filho, durante a gestação, parto ou amamentação.

Desde sua identificação, na década de 1980, o HIV/aids representa um relevante problema de saúde pública em âmbito mundial. Embora ainda não exista cura, os avanços no tratamento antirretroviral (TARV) possibilitam que as pessoas vivendo com HIV tenham qualidade de vida e expectativa de vida próxima à da população geral. A testagem precoce é fundamental para o diagnóstico oportuno e início imediato do tratamento, sendo a prevenção, com uso de preservativos e

estratégias combinadas, essencial para o controle da epidemia. O enfrentamento do estigma e da desinformação permanece como eixo central das políticas públicas de saúde.

40 ANOS DE ENFRENTAMENTO DO HIV NO BRASIL

O Brasil acumula mais de quatro décadas de enfrentamento à epidemia de HIV/aids, consolidando-se como referência internacional na resposta à doença. Desde os primeiros casos registrados no início dos anos 1980, o país estruturou políticas públicas baseadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Destacam-se a oferta gratuita e universal da terapia antirretroviral, a ampliação do acesso à testagem, a descentralização do cuidado e a incorporação de estratégias de prevenção combinada. Ao longo desses 40 anos, o Brasil avançou significativamente na redução da mortalidade e na melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, embora desafios persistam, como o diagnóstico tardio, a adesão ao tratamento e as desigualdades regionais e sociais, que demandam o fortalecimento contínuo das ações de vigilância, prevenção e cuidado integral.

O município de Imperatriz alcançou um importante avanço na resposta ao HIV ao receber o Selo Prata de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Em 2025, Imperatriz se tornou o primeiro município do estado a receber tal reconhecimento, o que evidência a qualificação das ações desenvolvidas na atenção à gestante, parturiente e ao recém-nascido. Esse resultado reflete o fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, com ampliação do diagnóstico oportuno, acesso ao tratamento adequado, acompanhamento pré-natal qualificado e integração entre os serviços de saúde, reafirmando o compromisso da gestão e das equipes com a redução de novos casos de HIV em crianças e com a garantia de cuidado integral às gestantes vivendo com HIV.

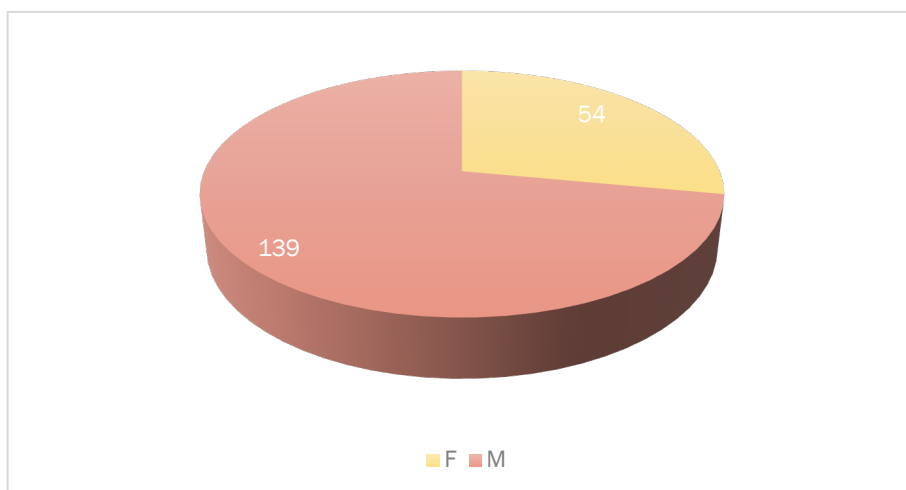
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV

Ao comparar os dados epidemiológicos de HIV referentes aos anos de 2024, com 184 casos notificados e 2025, com 193 casos, observa-se uma evolução no

perfil da epidemia, refletindo tanto os desafios persistentes quanto os avanços nas estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado. A elevação no número de casos notificados em 2025 em relação a 2024, pode estar associado à ampliação do acesso à testagem, ao fortalecimento da vigilância epidemiológica e à maior sensibilização da população para o diagnóstico precoce.

Em 2025, foram notificados 193 novos casos de HIV no município de Imperatriz. Observa-se predominância do sexo masculino, com 139 casos (72%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 54 casos (28%), padrão semelhante ao observado em nível nacional. No mesmo período, foram notificadas 17 gestantes com HIV no município e 01 caso de transmissão vertical de HIV.

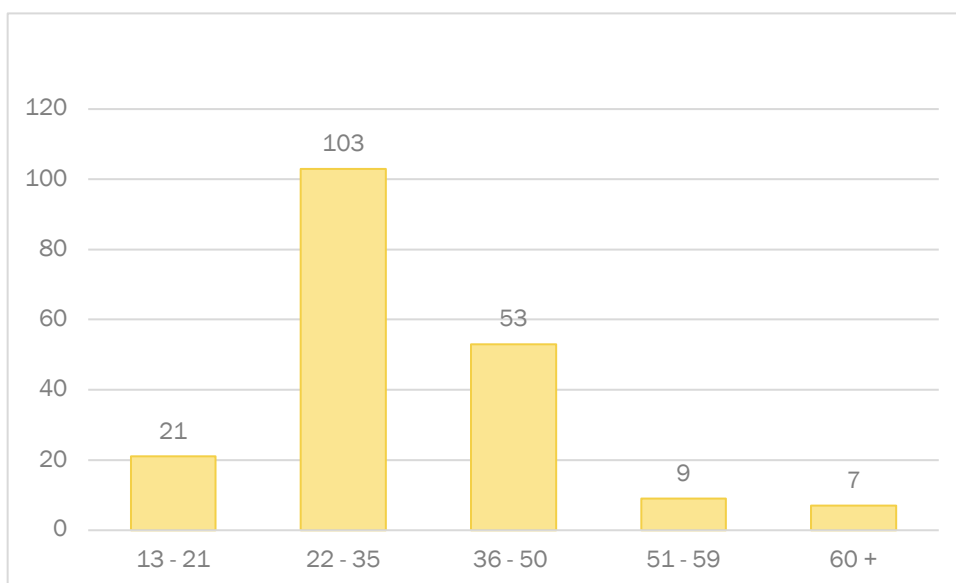
Gráfico 1: Distribuição de casos de HIV por sexo no município de Imperatriz



Fonte: SINAN, 2026

Em relação à faixa etária, 103 casos (53%) concentram-se entre pessoas de 22 a 35 anos, evidenciando a vulnerabilidade de jovens adultos. Mantém-se a predominância em faixas etárias economicamente ativas, reforçando a importância de ações contínuas de prevenção combinada, incluindo o uso de preservativos, PrEP, PEP e testagem regular. Também se destaca a persistência da transmissão sexual como principal via de infecção, evidenciando a necessidade de intensificar estratégias educativas e de enfrentamento ao estigma e à discriminação.

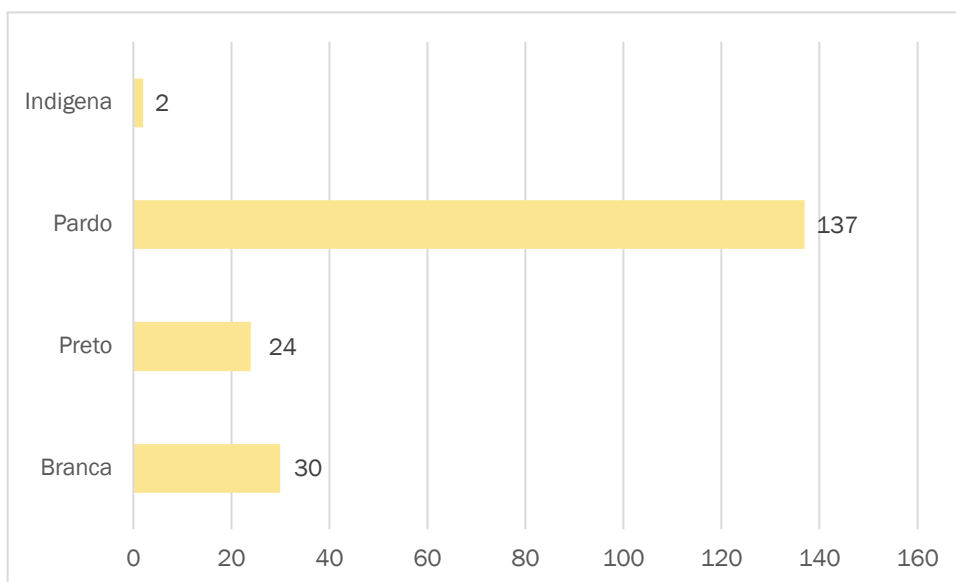
Gráfico 2: Distribuição dos casos de HIV por faixa etária no município de Imperatriz – MA



Fonte: SINAN, 2026

Quanto à raça/cor/etnia, observa-se que pessoas autodeclaradas pardas representam 71 % dos casos notificados, refletindo desigualdades sociais e raciais que impactam diretamente o perfil epidemiológico da infecção.

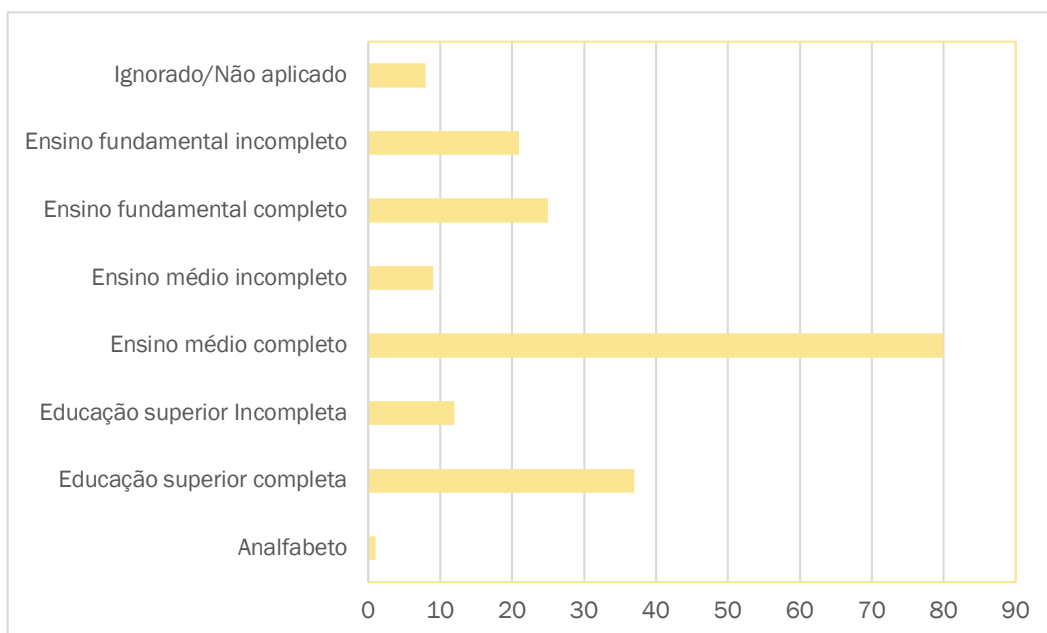
Gráfico 3: Distribuição de casos de HIV por raça/cor/etnia no município de Imperatriz – MA



Fonte: SINAN,2026

Em relação ao nível de escolaridade, observa-se que os casos de infecção pelo HIV notificados no município de Imperatriz concentram-se predominantemente entre indivíduos com ensino médio completo, seguidos por aqueles com ensino fundamental incompleto. Verifica-se menor proporção de casos entre pessoas com ensino superior. Esse perfil evidencia a associação da infecção pelo HIV com contextos de maior vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção combinada, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e vinculação oportuna ao tratamento, bem como estratégias de educação em saúde adequadas ao perfil sociodemográfico da população acometida.

Gráfico 4: Distribuição de casos de HIV por nível educacional no município de Imperatriz – MA



Fonte: SINAN,2026

CIRCUITO RÁPIDO DE AIDS AVANÇADA

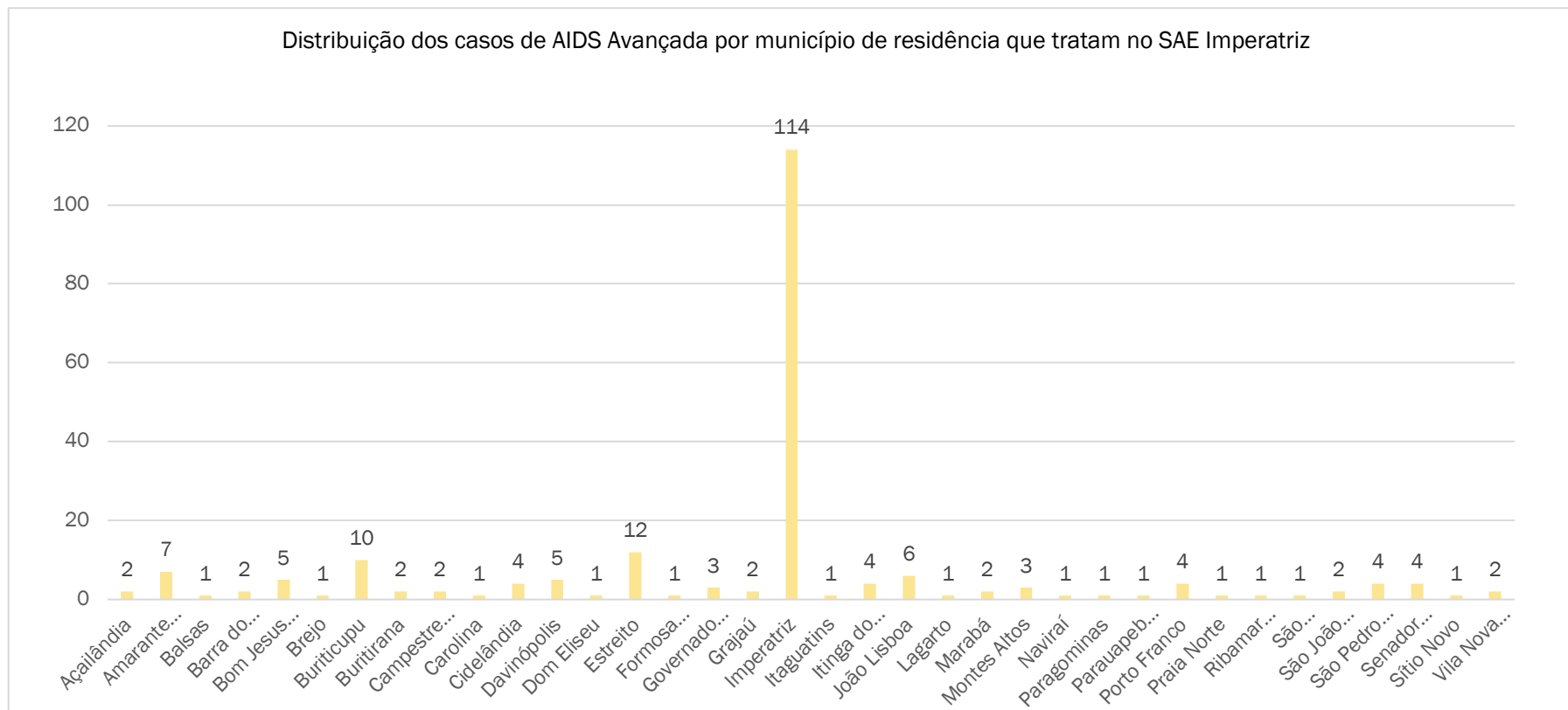
A aids avançada é caracteriza por um sistema imunológico severamente comprometido (contagem de células CD4 abaixo de 200/mm³) com presença de infecções oportunistas, neoplasias ou outros agravos indicativos de

imunodeficiência grave, geralmente associada ao diagnóstico tardio, interrupção do tratamento ou baixa adesão à TARV. Trata-se de uma condição de elevada gravidade clínica, associada a maior risco de hospitalizações, complicações e mortalidade, além de elevado custo para os serviços de saúde.

Foram registrados 17 óbitos por AIDS no município em 2025 (Fonte:SIM,2026). Apesar dos avanços na ampliação da testagem e no acesso ao tratamento, ainda se observa um número significativo de pessoas diagnosticadas em estágio avançado da infecção. Esse cenário evidencia fragilidades no percurso assistencial e reforça a importância do chamado Circuito Rápido de Aids Avançada, que envolve a identificação precoce, acolhimento em serviços especializados, investigação de infecções oportunistas, início imediato da TARV e monitoramento intensivo.

O município de Imperatriz integra o Circuito Rápido de Aids Avançada desde março de 2025. Até o momento, foram registrados 215 casos no Sistema de Monitoramento Clínico de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (SIMC), sendo 114 casos de residentes em Imperatriz, correspondendo a 53% do total.

Gráfico 5: Distribuição dos casos de AIDS avançada por município de residência que fazem tratamento no SAE Imperatriz-MA



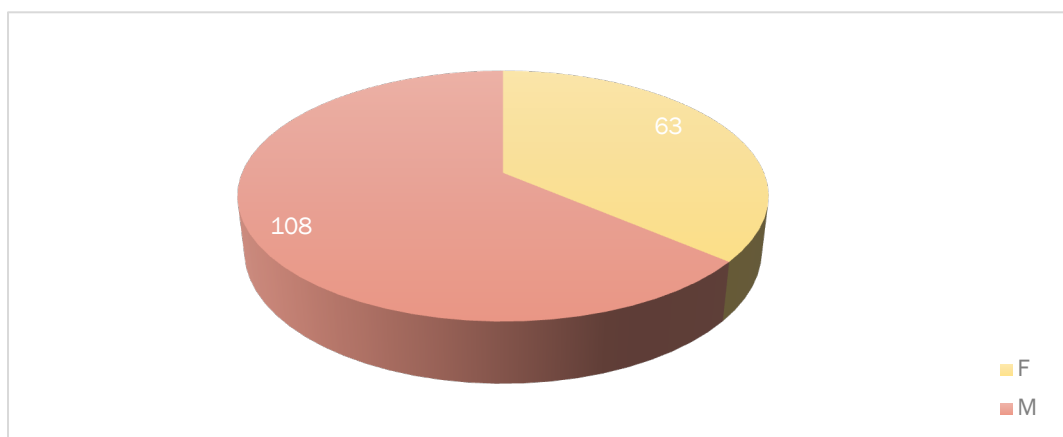
Fonte : SIMC,2026

SÍFILIS

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A transmissão ocorre predominantemente por via sexual desprotegida, por contato direto com lesões infectantes, e de forma vertical, da gestante para o feto, podendo resultar em aborto, parto prematuro, malformações congênitas e óbito fetal ou neonatal.

Em 2025, foram notificados 171 novos casos de sífilis adquirida em Imperatriz, com predominância do sexo masculino, que correspondeu a 108 casos (63%), enquanto o sexo feminino representou 63 casos (37%).

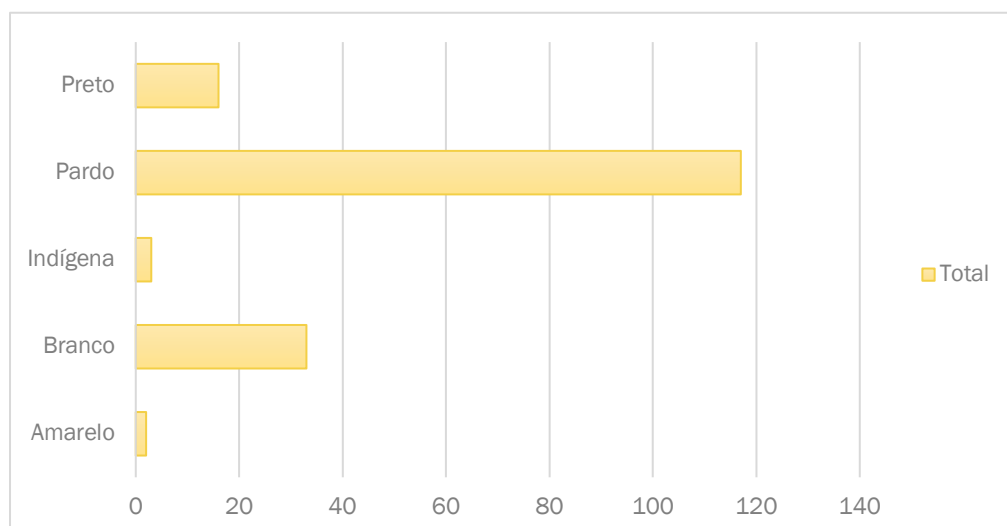
Gráfico 6: Distribuição dos casos de sífilis adquirida por sexo no município de Imperatriz - MA



Fonte: SINAN, 2026

Quanto à raça/cor/etnia, observa-se que pessoas autodeclaradas pardas representam 72% dos casos notificados, refletindo desigualdades sociais e raciais que impactam diretamente o perfil epidemiológico da infecção.

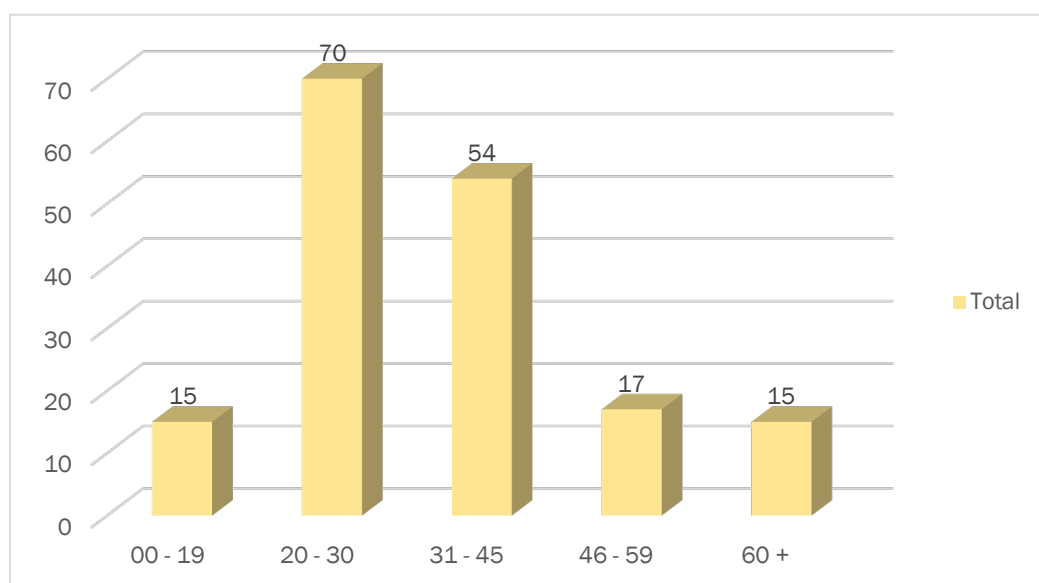
Gráfico 7: Distribuição de casos de HIV por raça/cor/etnia no município de Imperatriz - MA



Fonte: SINAN,2026

Em relação à faixa etária, 72 % dos casos concentram-se entre pessoas de 20 a 45 anos, reforçando a necessidade de intensificação das ações de prevenção, testagem e educação em saúde voltadas para adolescentes e jovens adultos.

Gráfico 8: Distribuição dos casos de sífilis adquirida por faixa etária no município de Imperatriz - MA



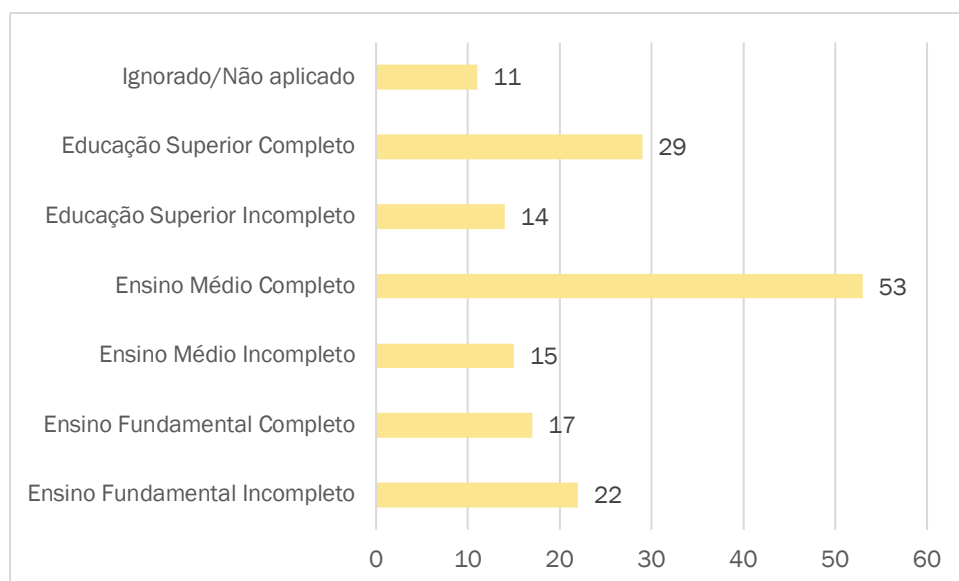
Fonte:

SINAN,2026

Em relação à escolaridade, os casos de sífilis adquirida notificados no município de Imperatriz concentram-se majoritariamente entre indivíduos com ensino fundamental incompleto ou completo, seguidos daqueles com ensino médio. Observa-se menor

proporção de casos entre pessoas com ensino superior.

Gráfico 9: Distribuição dos casos de sífilis adquirida por nível educacional no município de Imperatriz - MA



Fonte: SINAN, 2026

Nas últimas décadas, o Brasil tem registrado crescimento progressivo dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita, o que exige o fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, especialmente no âmbito da atenção básica e do pré-natal. No município de Imperatriz, foram registrados 49 casos de sífilis congênita em 2025, evidenciando a necessidade de intensificação e qualificação das ações epidemiológicas e assistenciais.

O tratamento da sífilis em Imperatriz é ofertado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com uso de penicilinas, associado ao acompanhamento clínico e laboratorial para avaliação da evolução da infecção, além do tratamento dos parceiros sexuais. O tratamento imediato da sífilis congênita em recém-nascidos ocorre na Maternidade de Alto Risco de Imperatriz (MARI).

5 HEPATITES VIRAIS

5.1 Introdução

As hepatites virais são infecções causadas por diferentes agentes etiológicos que acometem o fígado, podendo levar a alterações hepáticas de graus variados, desde quadros leves até formas severas. Na maioria dos casos, apresentam evolução assintomática, o que dificulta o diagnóstico precoce. Dependendo do tipo viral envolvido, as manifestações clínicas podem variar, desde o estado de portador assintomático, passando por quadros de hepatite aguda ou crônica, até complicações mais graves, como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular.

As hepatites virais são causadas pelos vírus A, B, C, D e E, cada um apresenta características distintas quanto à forma de transmissão, ao quadro clínico e à evolução da doença. O vírus da hepatite A e E se relacionam as condições de higiene, ocorrendo a transmissão principalmente por via fecal-oral, já o vírus da hepatite B, C e D adentram o corpo do indivíduo a partir de seringas ou objetos perfurocortantes contaminados, contato direto com amostras de sangue contaminados, assim como por meio do contato sexual.

No Brasil, os tipos mais comuns de hepatite viral são causados pelos vírus A, B e C. A hepatite A costuma manifestar-se por meio de sintomas como febre, mal-estar, cansaço e icterícia (olhos amarelados). Já nas hepatites B e C, os indivíduos podem permanecer assintomáticos por longos períodos, mas, quando presentes, os sintomas incluem fadiga, dor abdominal, náuseas e, em alguns casos, icterícia.

Este boletim apresenta informações referentes ao ano de 2025 sobre os casos de hepatites virais notificados no município de Imperatriz. A análise está centrada nos casos de pacientes residentes e domiciliados no município, com base nos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados de mortalidade obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

5.2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

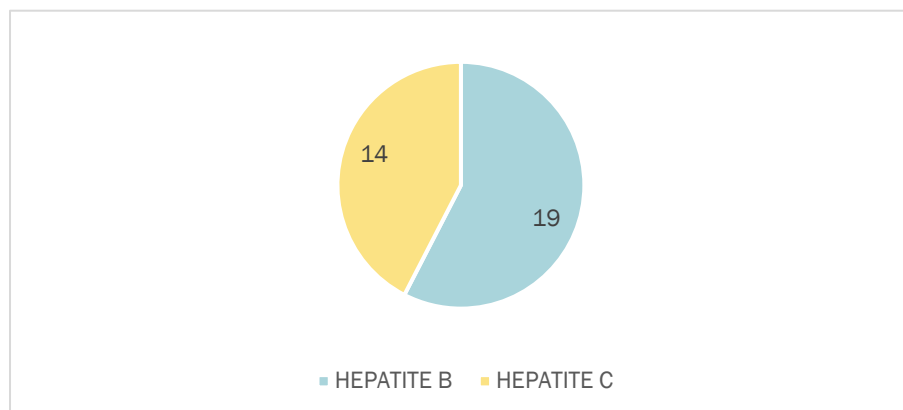
Em 2025, o município de Imperatriz, registrou 33 casos de hepatites virais. Essas infecções representam um importante desafio para a saúde pública, considerando sua forma de transmissão, evolução clínica e impacto na morbimortalidade da população. Diante disso, este boletim epidemiológico tem como objetivo descrever o perfil dos casos notificados no município, com a finalidade de apoiar a tomada de decisão, o monitoramento

da situação epidemiológica e o direcionamento de ações de prevenção e controle no âmbito municipal.

No contexto da vigilância epidemiológica do município de Imperatriz, as hepatites virais de maior relevância para a saúde pública são aquelas causadas pelos vírus da hepatite B e da hepatite C. Essa relevância decorre de fatores epidemiológicos e clínicos, considerando sua ampla distribuição e o impacto observado nos serviços de saúde. Do ponto de vista clínico, ambas apresentam elevado potencial de cronificação, estando associadas ao desenvolvimento de complicações hepáticas graves, como cirrose e carcinoma hepatocelular, o que reforça a importância do monitoramento contínuo da adoção de estratégias de prevenção e controle no âmbito municipal.

Em consonância com esse cenário, a distribuição dos casos segundo a classificação etiológica, apresentada no gráfico a seguir, evidencia a predominância da hepatite B, responsável por 19 casos notificados, seguida pela hepatite C, que correspondeu a 14 notificações.

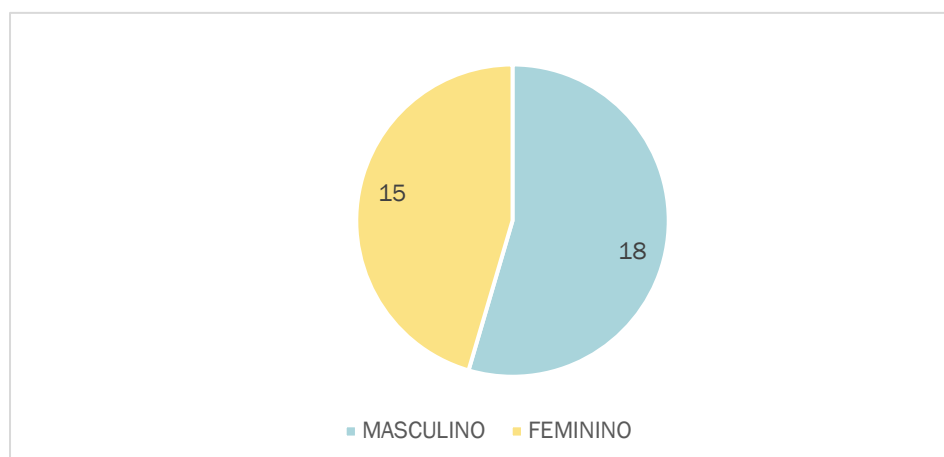
Figura 1 – Etiologia dos casos de hepatites virais notificados em Imperatriz em 2025.



Fonte: SINAN, 2026.

A análise da distribuição dos casos de hepatites virais segundo o sexo evidencia discreta predominância do sexo masculino, com 18 casos notificados, enquanto o sexo feminino representou 15 casos. Essa diferença pode estar relacionada a distintos fatores comportamentais, sociais e de exposição aos riscos, além do maior acesso ou procura por serviços de saúde. Apesar da predominância observada entre os homens, os dados indicam uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, reforçando a importância de ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento direcionadas a toda população.

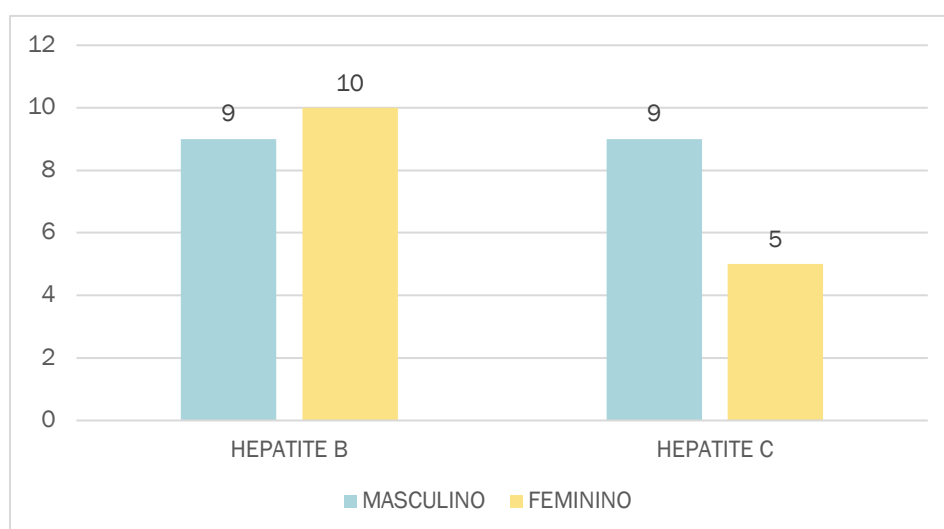
Figura 2 –Casos prováveis de hepatites virais por sexo em Imperatriz no ano de 2025.



Fonte: SINAN, 2026.

Ao detalhar essa distribuição por etiologia, observa-se que, entre os homens, a hepatite B e a hepatite C apresentaram proporções equivalentes, correspondendo cada uma a 9 casos notificados. Entre as mulheres, verificou-se maior frequência de hepatite B, que representou 10 notificações, enquanto a hepatite C correspondeu 5 casos. Esse perfil reforça a predominância da hepatite B no município e evidencia diferenças na distribuição etiológica entre os sexos conforme apresentado no gráfico abaixo.

Figura 3 – Casos prováveis de hepatite por etiologia e sexo em 2025, em Imperatriz/MA.



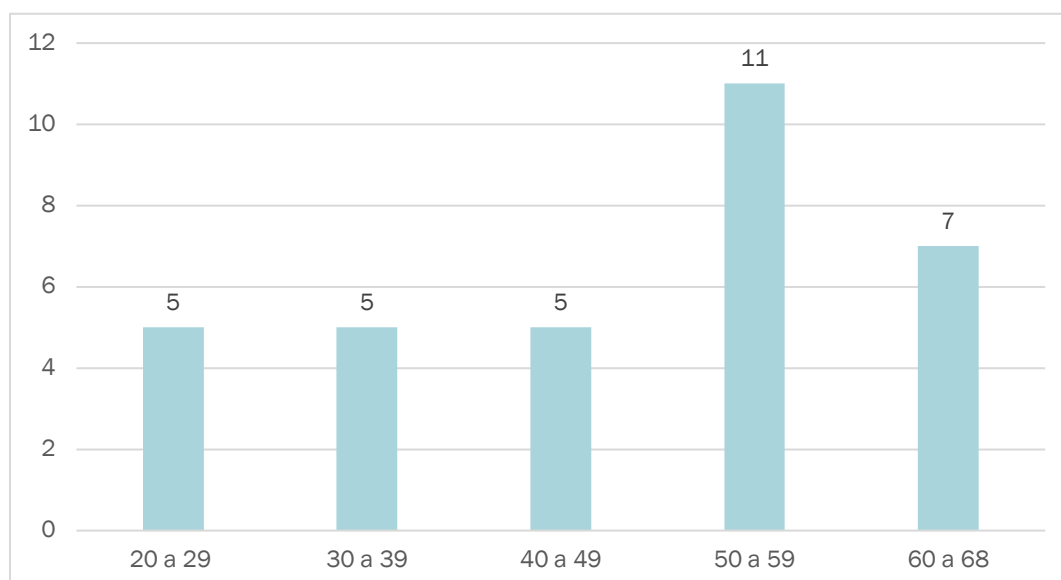
Fonte: SINAN, 2026.

Observa-se que a maior concentração de casos ocorre na faixa etária de 50 a 59 anos com 11 casos, seguida pelo grupo de 60 a 68 anos com 7 casos. As faixas etárias de 20 a 29, 30 a 39 e 40 a 49 anos apresentaram frequências semelhantes com 5 casos cada.

Esses achados indicam maior prevalência da condição entre indivíduos de meia-idade e idosos, sugerindo possível associação com fatores acumulativos ao longo da vida, como maior tempo de exposição a situações de risco.

A concentração dos casos nas faixas etárias analisadas pode estar relacionada a fatores comportamentais e contextuais que favorecem a exposição ao vírus da hepatite. Entre esses fatores, destacam-se a maior frequência de relações sexuais desprotegidas, o uso compartilhado de objetos cortantes (como lâminas de barbear, alicates de unha ou seringas), além da realização de procedimentos estéticos ou médicos sem adequada esterilização dos instrumentos. Trata-se também de uma fase ativa da vida, caracterizada por maior mobilidade social e profissional, o que amplia as possibilidades de contato com situações ou ambientes de risco para infecções virais.

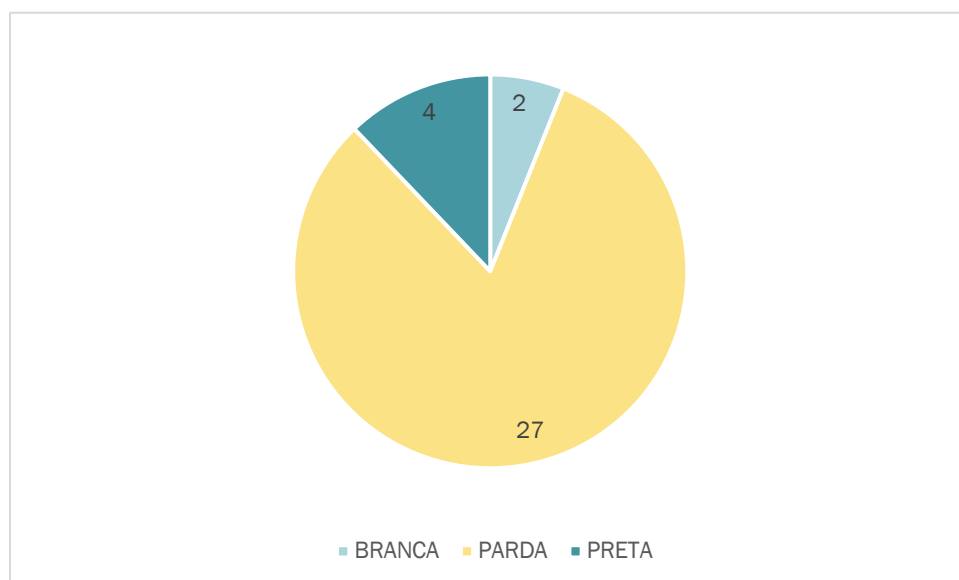
Figura 4 – Casos prováveis de hepatite por faixa etária em 2025, em Imperatriz/MA.



Fonte: SINAN, 2026.

Em relação à variável raça/cor, observou-se maior predominância de casos entre pessoas autodeclaradas pardas, com 27 casos notificados. Em seguida, foram registrados 4 casos entre pessoas pretas e 2 entre pessoas brancas.

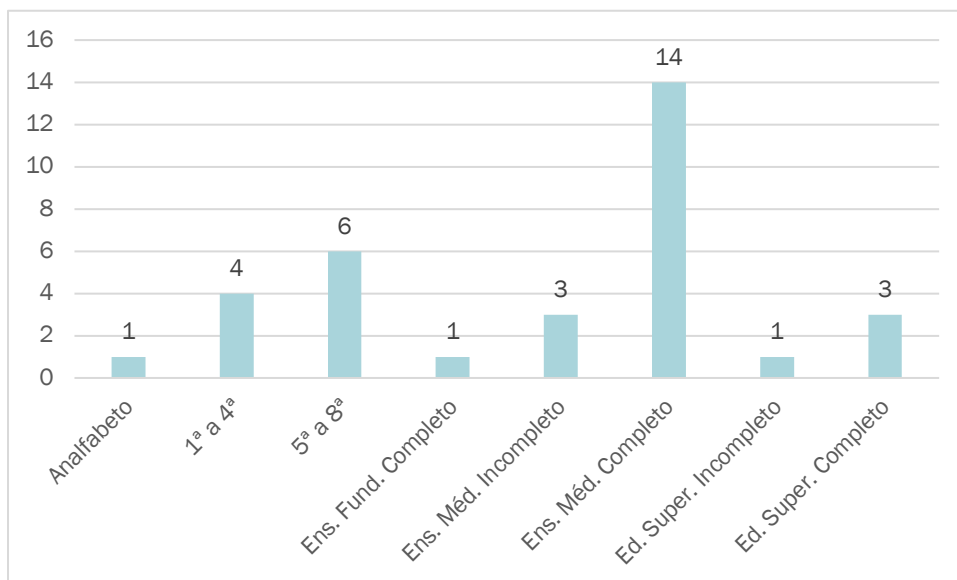
Figura 5 – Casos prováveis de hepatite por raça/cor em 2025, em Imperatriz/MA.



Fonte: SINAN, 2026.

Em relação à escolaridade dos casos notificados, observou-se maior concentração entre indivíduos com ensino médio completo, totalizando 14 registros. Na sequência, destacaram-se aqueles com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série do ensino fundamental, com 6 casos, e entre a 1ª e a 4ª série, com 4 casos. Os indivíduos com ensino médio incompleto e com educação superior completa corresponderam, cada um, a 3 casos notificados. As categorias de analfabetismos, ensino fundamental completo e educação superior incompleta apresentaram, individualmente, 1 caso. Esse perfil evidencia a ocorrência das hepatites virais em diferentes níveis de escolaridade, reforçando a necessidade de estratégias de educação em saúde acessíveis e adaptadas, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e na ampliação do acesso à informação no município.

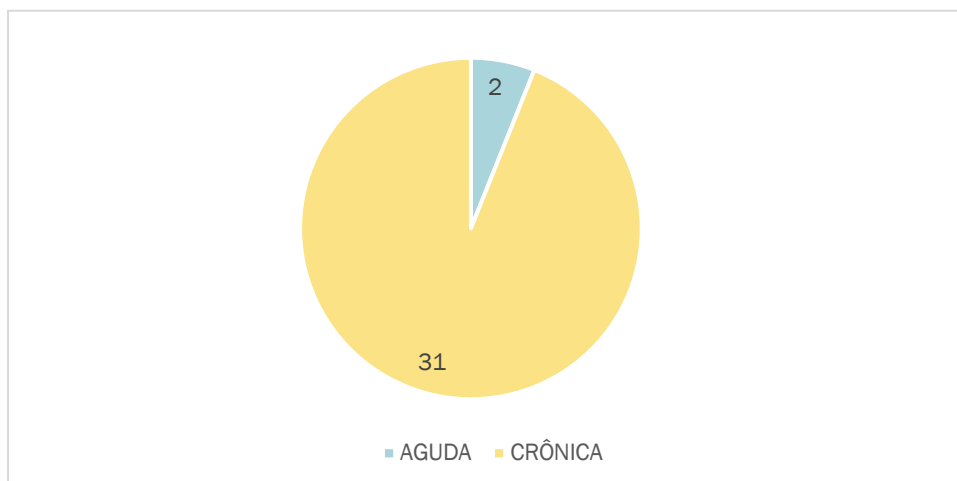
Figura 6 – Casos prováveis de hepatite por grau de escolaridade em 2025, em Imperatriz/MA.



Fonte: SINAN, 2026.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2025), as hepatites virais B e C apresentam elevada taxa de cronificação. Em muitos casos, a infecção permanece assintomática por longos períodos, o que dificulta o diagnóstico precoce e favorece a progressão silenciosa da doença. Essa tendência é evidenciada nos dados registrados no município de Imperatriz no primeiro semestre de 2025. Conforme demonstrado no gráfico abaixo, a forma clínica crônica foi a mais prevalente entre os casos notificados, representando 31 casos, enquanto a forma aguda foi identificada em apenas 2 casos.

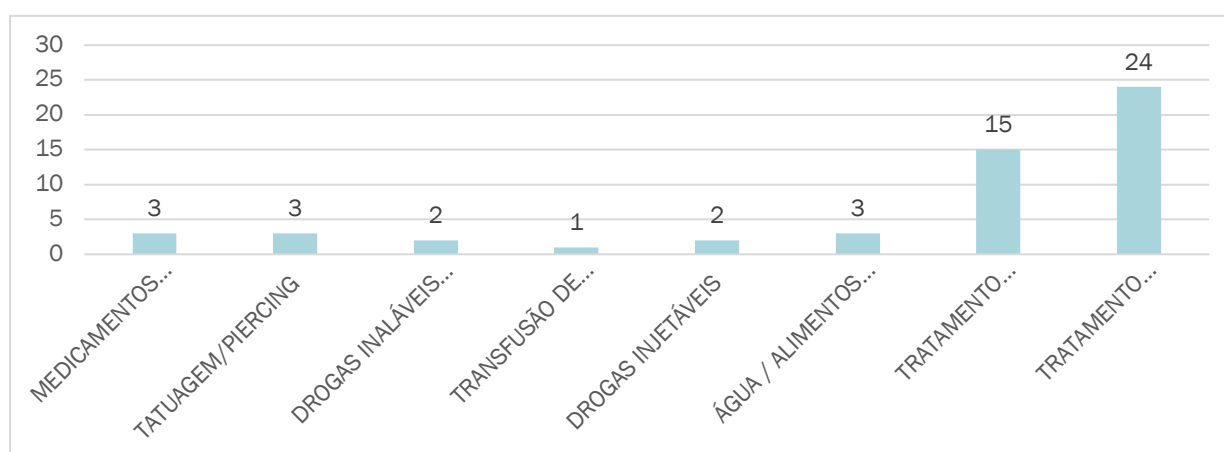
Figura 7 – Casos prováveis de hepatite por forma clínica em 2025, em Imperatriz/MA.



Fonte: SINAN, 2026

O principal fator de exposição identificado foi o tratamento dentário, presente em 24 casos, seguido por procedimentos cirúrgicos, que corresponderam a 15 casos. Outros fatores de exposição incluíram o uso de medicamentos injetáveis, tatuagens ou piercing e consumo de água ou alimentos potencialmente contaminados, cada um com 3 casos registrados. O uso de drogas inaláveis e de drogas injetáveis foi identificado em 2 casos, enquanto a transfusão de sangue foi referida em 1 das notificações. Esses achados reforçam a importância do fortalecimento das ações de biossegurança nos serviços de saúde e das estratégias de prevenção das hepatites virais.

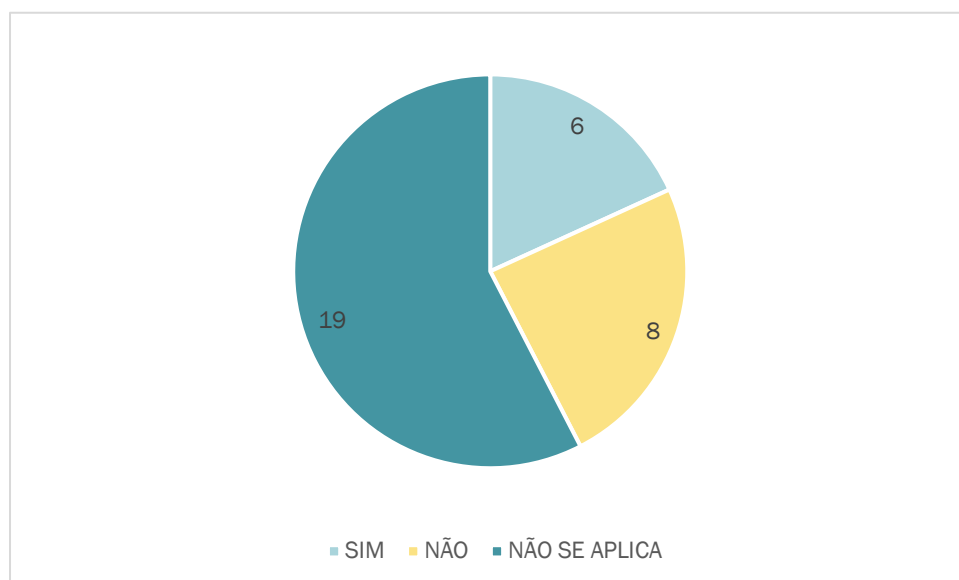
Figura 8 – Tipos de exposição dos casos prováveis de em 2025, em Imperatriz/MA.



Fonte: SINAN, 2026.

Quanto à variável gestação, entre os casos de hepatites virais notificados no período analisado, 6 casos corresponderam a mulheres gestantes no momento do diagnóstico. Entre os registros do sexo feminino, 8 referiam-se a mulheres não gestantes, enquanto a categoria “não se aplica”, que totalizou 19 das notificações, correspondeu aos casos do sexo masculino.

Figura 9 – Casos prováveis de hepatite em gestantes em 2025, em Imperatriz/MA.

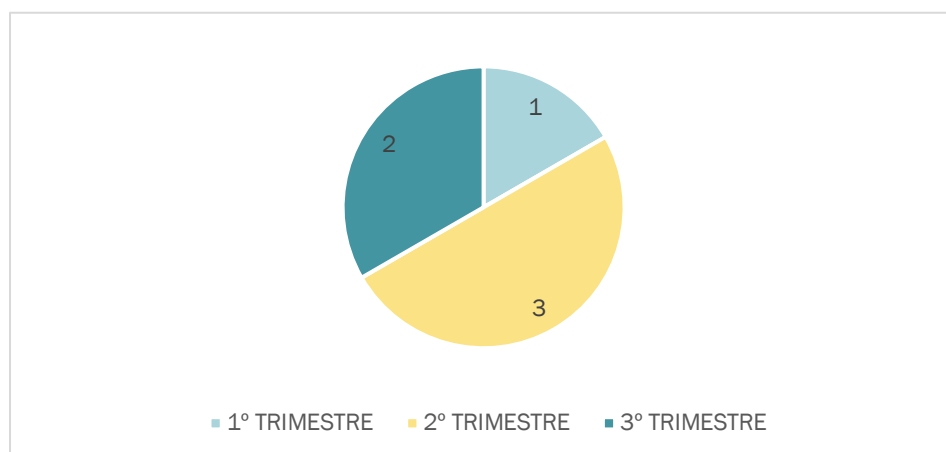


Fonte: SINAN, 2026.

Segundo Shao et al (2017, apud Barbosa et al, 2022) As mulheres grávidas possuem maior risco de morbimortalidade quando infectadas pela forma aguda da doença em todas as formas etiológicas, no entanto, a taxa de transmissão fetal pode ser maior quando a infecção é ocasionada pelo vírus da hepatite B, sendo importante a determinação da idade gestacional e o momento da infecção para avaliar o tratamento e possível risco de toxicidade fetal.

Entre as gestantes notificadas, observou-se maior concentração de diagnósticos no segundo trimestre gestacional, correspondendo 3 casos, seguida pelo terceiro trimestre com 2 casos e pelo primeiro trimestre 1 caso conforme apresentado no gráfico abaixo. Esse padrão sugere que parte das infecções tem sido identificada tardiamente durante o acompanhamento do pré-natal, o que reforça a necessidade de intensificar a testagem no início da gestação e o acompanhamento adequando das gestantes diagnosticadas.

Figura 2 – Número de casos por trimestre de gestação dos casos confirmados em gestantes em 2025, em Imperatriz/MA.



Fonte: SINAN, 2026.

Segundo Sousa et al. (2023), em seu estudo realizado no período de 2001 a 2020, entre as formas clínicas das hepatites, a hepatite viral crônica apresentou as maiores taxas de óbitos em todas as regiões do país. Os autores ressaltam que isso pode ser justificado pelo fato de que as infecções crônicas pelos vírus das hepatites B e C são importantes preditores para o desenvolvimento de cirrose e carcinoma hepatocelular.

No município de Imperatriz, foi registrado um óbito por hepatites virais no primeiro semestre de 2025, especificamente no mês de janeiro, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Os dados apresentados neste boletim reforçam que as hepatites virais, especialmente as causadas pelos vírus B e C, continuam representando um importante problema de saúde pública no município. A predominância de casos crônicos evidencia a dificuldade no diagnóstico precoce, o que favorece a manutenção da cadeia de transmissão e o aumento do risco de complicações graves, como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular.

Diante do exposto, os dados apresentados evidenciam que as hepatites virais, especialmente as infecções pelos vírus B e C, permanecem como um relevante problema de saúde pública no município de Imperatriz. A predominância de casos na forma crônica, associada ao diagnóstico tardio e à presença de fatores de exposição relacionados a procedimentos em serviços de saúde, reforça a necessidade de intensificar as ações de vigilância epidemiológica, prevenção e promoção, bem como a qualificação da rede de atenção para o acompanhamento e tratamento adequados dos casos diagnosticados, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para o controle das hepatites virais no município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, B. F. *et al.* **Hepatite viral na gestante: estudo dos mecanismos de infecção correlacionados à classificação etiológica e apresentação clínica (2008-2018).** Revista Brasileira de Revisão de Saúde, Curitiba, v. 2, p. 7872–7884, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47229>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Brasília, [2026?]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 02 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para Eliminação das Hepatites Virais no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-eliminacao-das-hepatites-virais-no-brasil.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Semanal do COE – Comitê de Operações de Emergências.** Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/2024/informe-semanal-no-02-coe>. Acesso em: 03 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia prático de arboviroses urbanas: Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Epidemiológico – Semana Epidemiológica 53 de 2025.** Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes/informe-se-53-de-2025.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Estratégia de vacinação contra a covid-19 – 2024.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/content/Default/Informe%20vacinacao%20covid%202024_final_29dez23.pdf. Acesso em: 20 de jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Informe SE 53 de 2025: Vigilância das Síndromes Gripais – Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal>. Acesso em: 02 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em Saúde: Vigilância das Síndromes Gripais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília, 2025. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 janeiro. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília, 2025. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Violência e Acidentes: vigilância e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Acidentes de transporte terrestre: um desafio para a saúde pública**. Brasília: CONASS, 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. InfoDengue. Rio de Janeiro: **Escola de Matemática Aplicada, 2025**. Disponível em: <https://info.dengue.mat.br/report/MA/2105302/202526>. Acesso em: 05 jan. 2026.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Organização dos serviços e ações para o enfrentamento das infecções respiratórias virais no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. São Luís: SES, 2025.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de contingência em resposta às emergências em saúde pública ocasionadas por dengue e outras arboviroses**. São Luís: SES, 2024.

SOUSA, L. F. O. *et al.* **Mortalidade por hepatites no Brasil e regiões, 2001-2020: tendência temporal e análise espacial**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230029.2>. Acesso em: 15 jan. 2026.