

# **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 01/2025**

## **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025 EM IMPERATRIZ - MA.**

MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



- **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                             |
| 1. ARBOVIROSES.....                                                      | 4                             |
| 1.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO BRASIL E NO MARANHÃO ..... | 5                             |
| 1.2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICA EM IMPERATRIZ.....                            | 9                             |
| 1.2.1 Dengue.....                                                        | 12                            |
| 1.2.2 Chikungunya.....                                                   | 16                            |
| 1.2.3 Zika.....                                                          | 18                            |
| 2 SÍNDROMES GRIPAIS E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG .....     | 21                            |
| 2.1 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS E SRAG NO BRASIL.....                  | 22                            |
| 2.2 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS NO MARANHÃO .....                      | 25                            |
| 2.3 CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS EM IMPERATRIZ .....                    | 27                            |
| 2.3.1 Covid-19.....                                                      | 27                            |
| 2.3.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG .....                     | 32                            |
| 3 ACIDENTES DE TRÂNSITO.....                                             | 37                            |
| 3.1 APRESENTAÇÃO.....                                                    | Erro! Indicador não definido. |
| 3.2 Conclusões e Recomendações.....                                      | Erro! Indicador não definido. |
| 4 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) .....                      | 43                            |
| 4.1 HIV/AIDS .....                                                       | 44                            |
| 4.1.1 Aids Avançada.....                                                 | 46                            |
| 4.2 Sífilis .....                                                        | 48                            |
| 5 HEPATITES VIRAIS.....                                                  | 50                            |
| 5.1 INTRODUÇÃO .....                                                     | Erro! Indicador não definido. |
| 5.2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....                                          | 51                            |
| BIBLIOGRAFIA.....                                                        | 57                            |

## 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 nº 8.080/1990.

O Boletim Epidemiológico nº 01 de 2025 apresenta a análise dos dados das notificações de agravos e doenças de relevância no município de Imperatriz durante o primeiro semestre de 2025. Os dados apresentados são referentes ao período de 01 de janeiro a 30 de junho, compreendendo as semanas epidemiológicas 1 a 27. Ressalta-se que para alguns agravos, os dados foram analisados de janeiro a maio (semana 1 a 22).

## 1. ARBOVIROSES

As arboviroses configuram-se como um grande problema de saúde pública global, destacando-se dentre as principais categorias de Doenças Tropicais Negligenciadas. São doenças virais e 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)

Os insetos vetores de dengue, chikungunya e Zika são mosquitos da família Culicidae, pertencentes ao gênero *Aedes*. A espécie *Aedes aegypti* é a única comprovadamente responsável pela transmissão dessas arboviroses no Brasil, podendo também transmitir o vírus da febre amarela em áreas urbanas. Essa espécie está distribuída, geralmente, em regiões tropicais e subtropicais. No Brasil, encontra-se disseminada em todas os estados, amplamente dispersa em áreas urbanas. (CONSOLI; OLIVEIRA, 1994; MARCONDES; XIMENES, 2016 *apud* Brasil, 2022)

O cenário das arboviroses urbanas no Brasil apresenta um comportamento endêmico, atingindo picos epidêmicos a cada 3 a 5 anos. Sob uma perspectiva histórica, o país teve epidemias importantes entre os anos de 2004, 2015, 2016 e 2019. (Brasil, 2022)

O diagnóstico inicial das arboviroses pode se tornar difícil devido à grande semelhança nos sinais clínicos dessas doenças. Isso pode refletir na adoção do manejo clínico e levar ao tratamento inadequado das formas graves. Uma característica importante desses vírus é que eles podem causar manifestações neurológicas em pacientes infectados e, segundo o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, incluem casos de encefalite, meningoencefalite, mielite e síndrome de Guillain-Barré.

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.

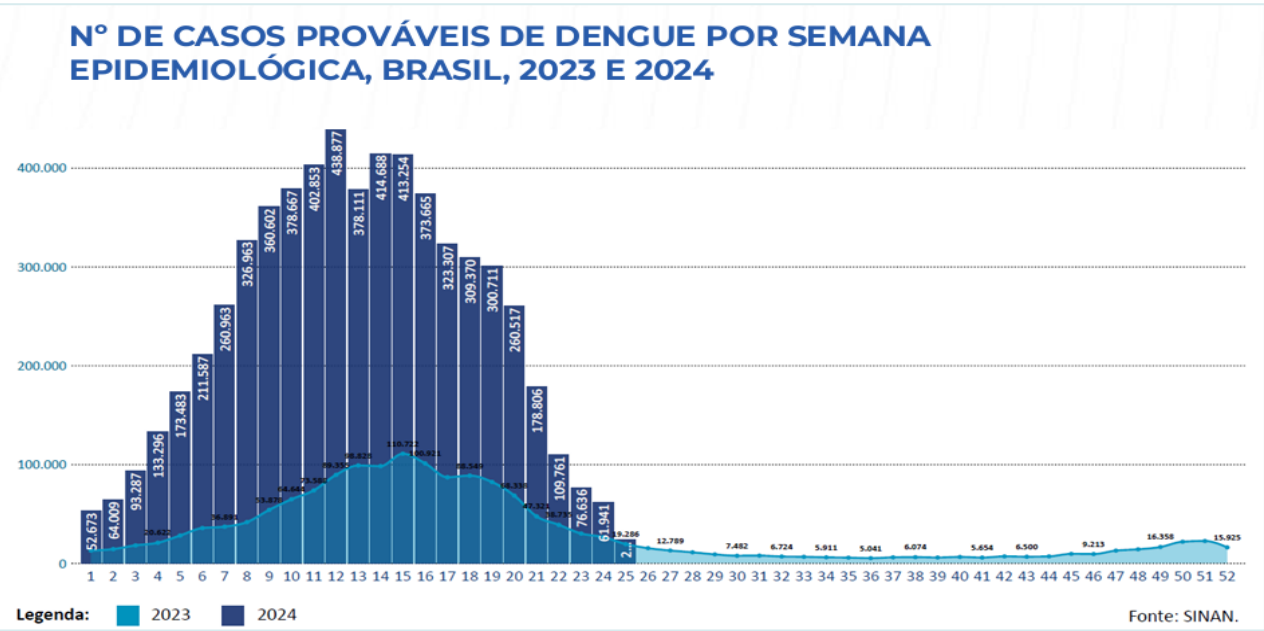
# 1.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO BRASIL E NO MARANHÃO

A arboviroses apresentam um padrão sazonal no aumento do número de casos. No Brasil, a tendência de aumento de casos se concentra principalmente nos meses de verão e outono, o que coincide com o aumento de temperatura e umidade, e proporciona um ambiente ideal para o desenvolvimento do mosquito transmissor.

Em 2024, segundo dados do Ministério da saúde, os casos de arboviroses aumentaram muito em relação aos anos anteriores, principalmente os casos de dengue, que aumentaram em mais de 300% em relação ao ano de 2023 nos primeiros seis meses do ano.

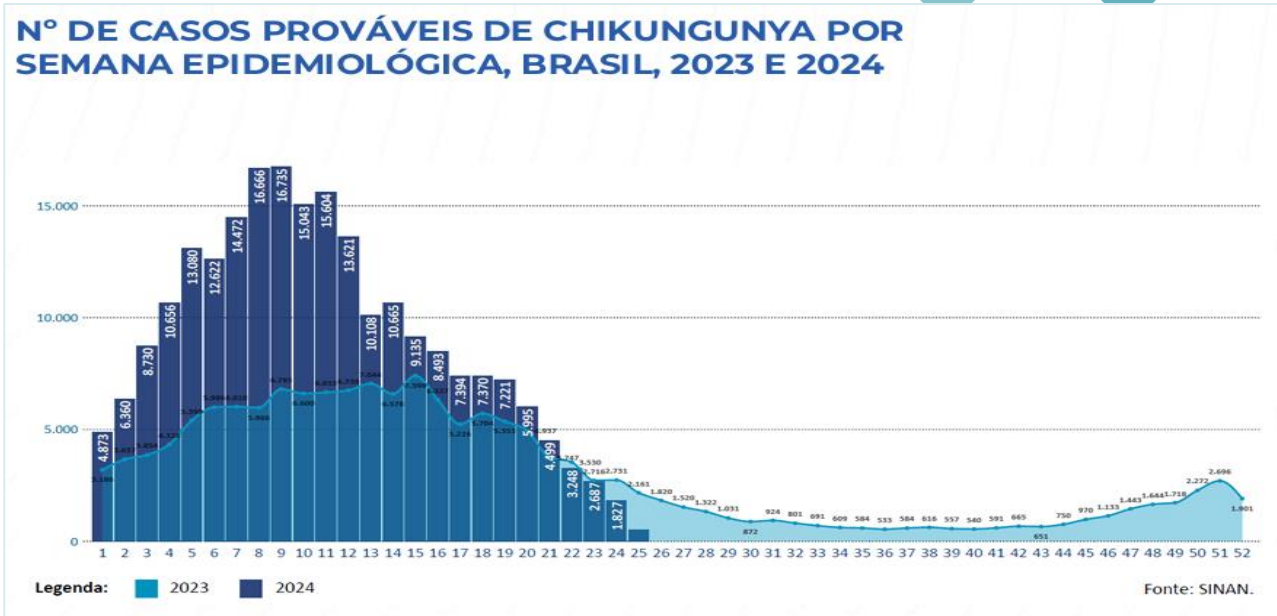
Nos gráfico a seguir, podemos observar essa tendência de aumento de casos de dengue e chikungunya em 2024.

Gráfico 1. Casos prováveis de dengue por semana epidemiológica: comparativo 2023/2024.



Fonte: Info dengue, 2025.

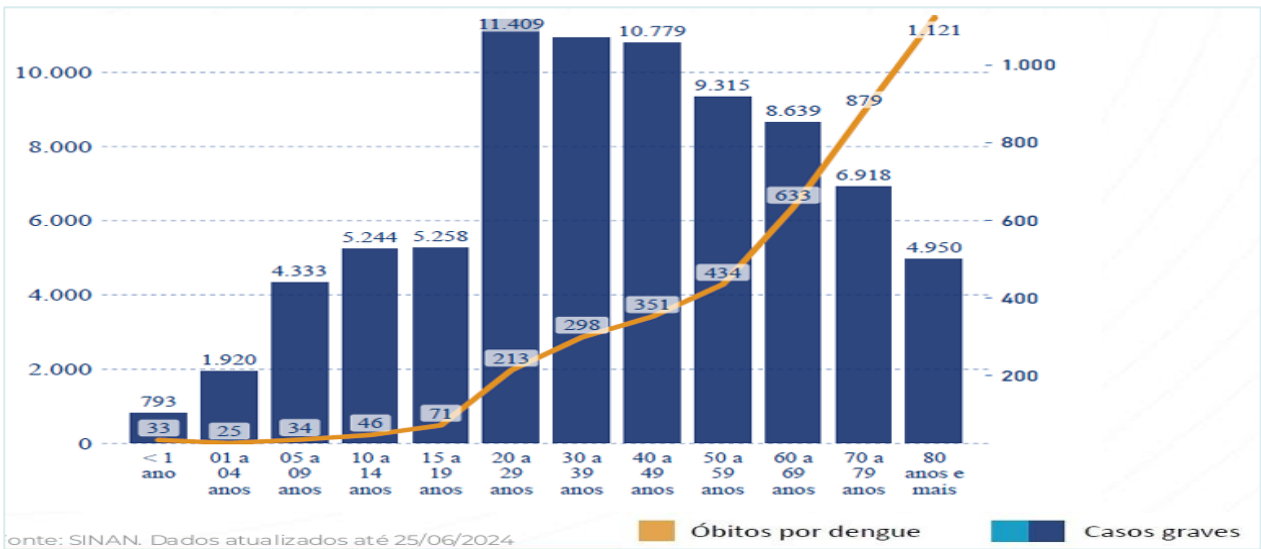
Gráfico 2. Casos prováveis de Chikungunya por semana epidemiológica: comparativo 2023/2024.



Fonte: Info dengue, 2025.

Com o aumento do número de casos, registra-se também um aumento de números de casos graves e óbitos.

Gráfico 3. Nº de casos graves e óbitos por dengue das semanas epidemiológicas 01 a 25, por faixa etária no Brasil em 2024.



Fonte: Info dengue, 2025.

A seguir, podemos observar os principais indicadores de dengue e chikungunya, relativo ao número de casos (figura 1) e com destaque para a quantidade de óbitos

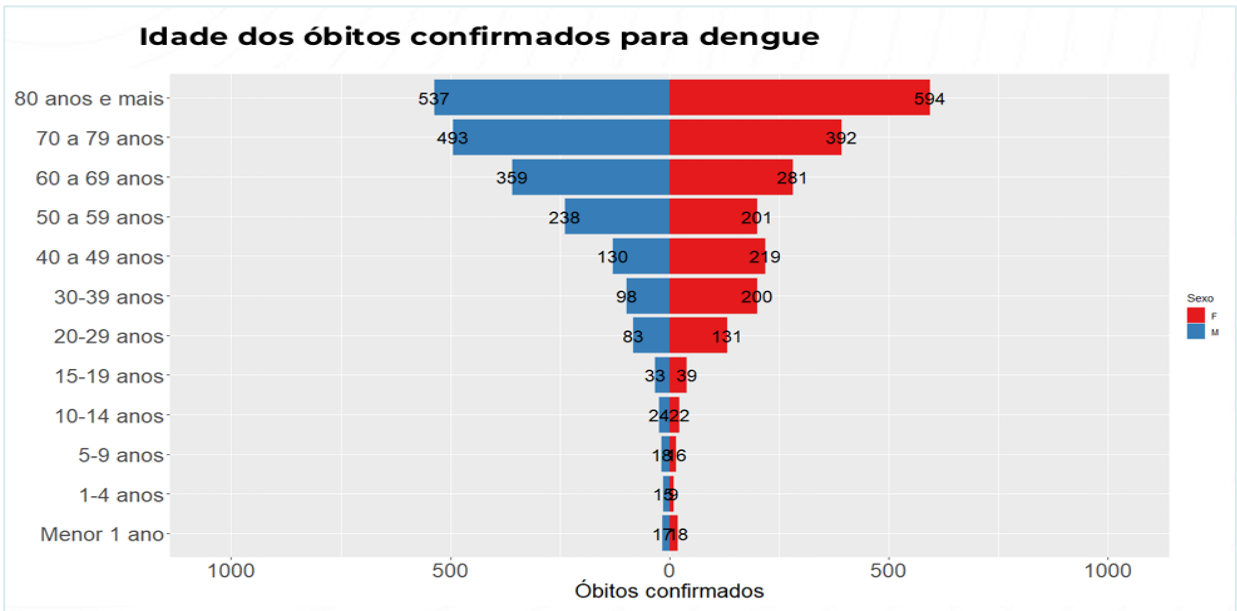
confirmados até a semana epidemiológica 25 com o detalhamento dos óbitos por dengue por faixa etária e sexo (gráfico 4).

Figura 1. Indicadores de dengue e chikungunya em 2025, até a semana epidemiológica 25.



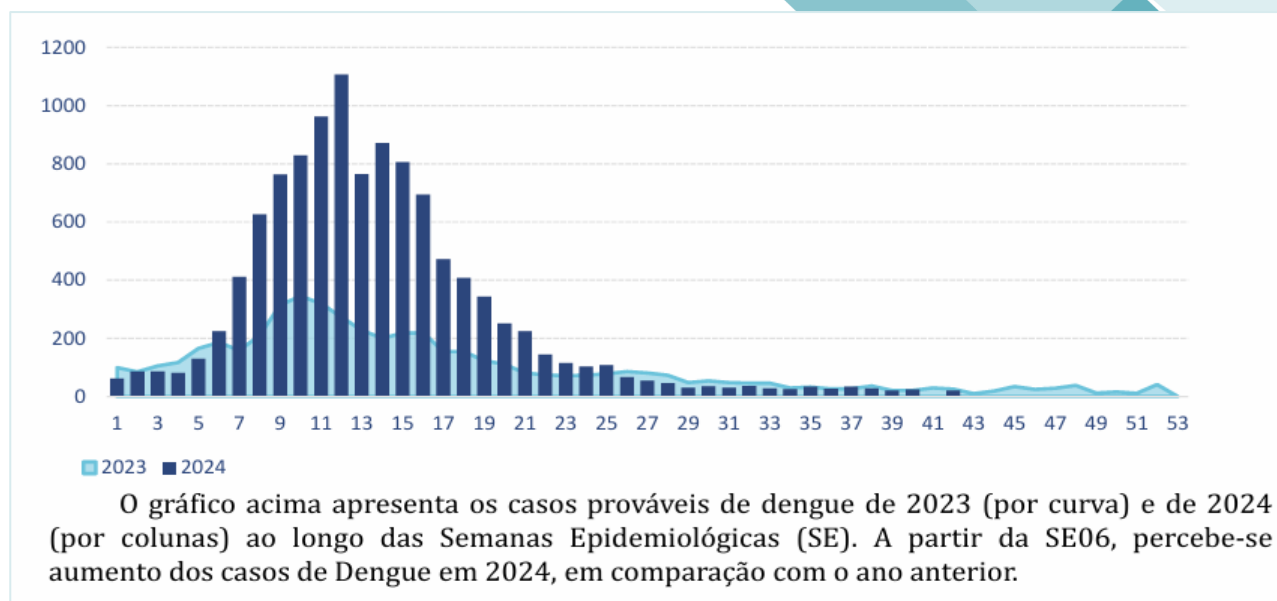
Fonte: [www.saúde.gov.br/central de conteúdo](http://www.saúde.gov.br/central-de-conteudo), 2025.

Gráfico 4. Número de óbitos por dengue no Brasil em 2025, distribuídos por faixa etária.



Fonte: [www.saúde.gov.br/central de conteúdo](http://www.saúde.gov.br/central-de-conteudo), 2025.

Gráfico 5. Número de casos prováveis de dengue por semana epidemiológica no Maranhão, comparativo 2023/2024.

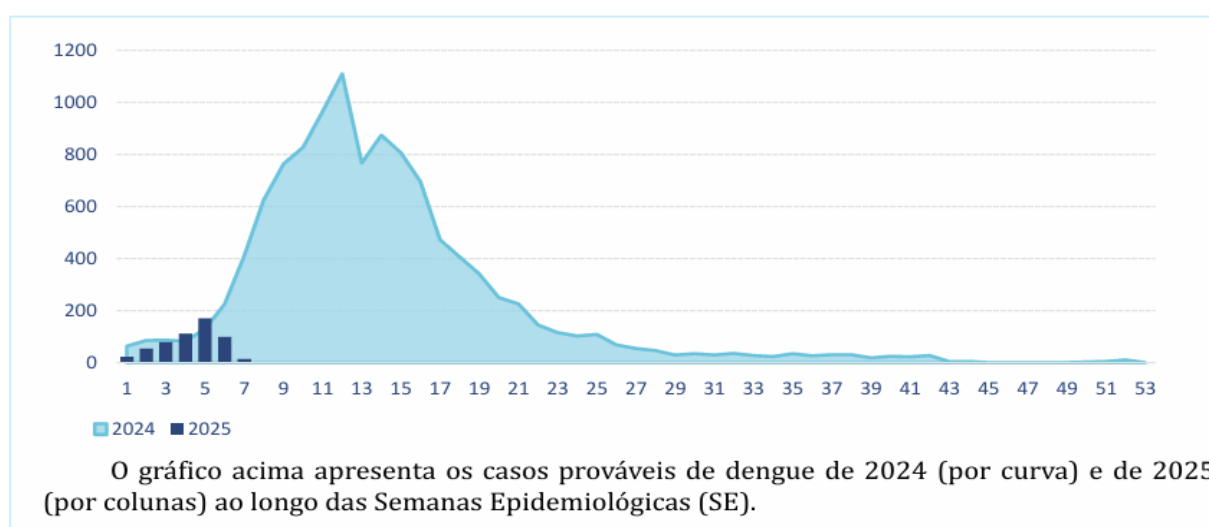


Fonte: SES-MA, 2024.

Em 2024 no Maranhão, refletindo o que houve no restante do Brasil, tivemos um aumento significativo de notificações de arboviroses em relação ao ano de 2023, principalmente dos casos de dengue. Em 2025, apesar de ainda registrar um número alto de casos, houve uma queda em relação a 2024.

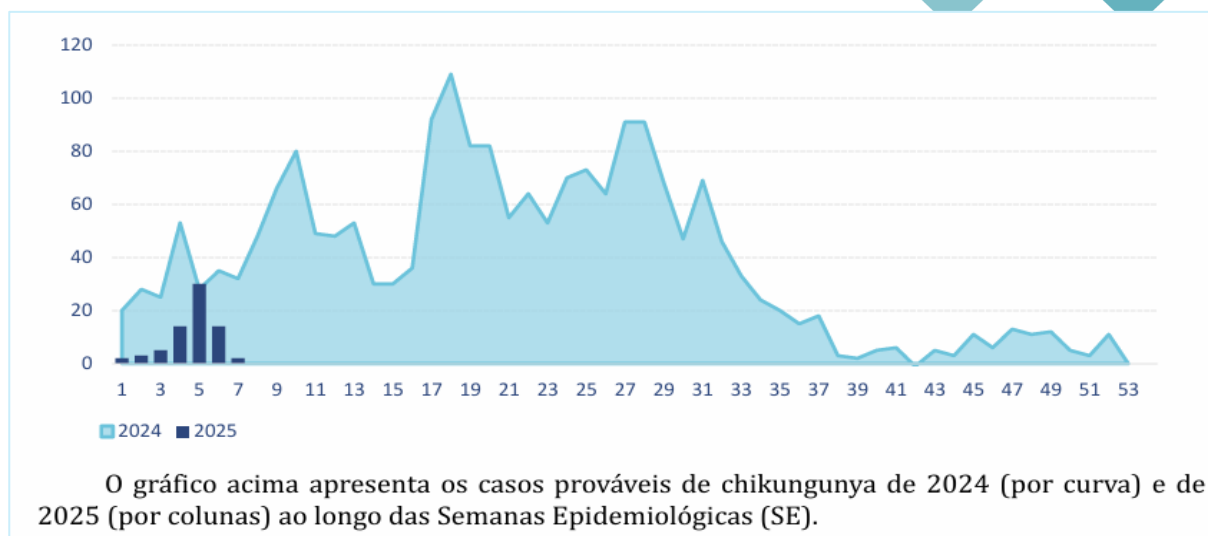
No último boletim emitido pela Secretaria de Estado da Saúde, compreendendo as semanas epidemiológicas 1 a 6, são observados os casos notificados de dengue e chikungunya e zika, fazendo um comparativo com mesmo período do ano anterior.

Gráfico 6. Número de casos prováveis de dengue por semana epidemiológica, Maranhão, comparativo 2023/2024.



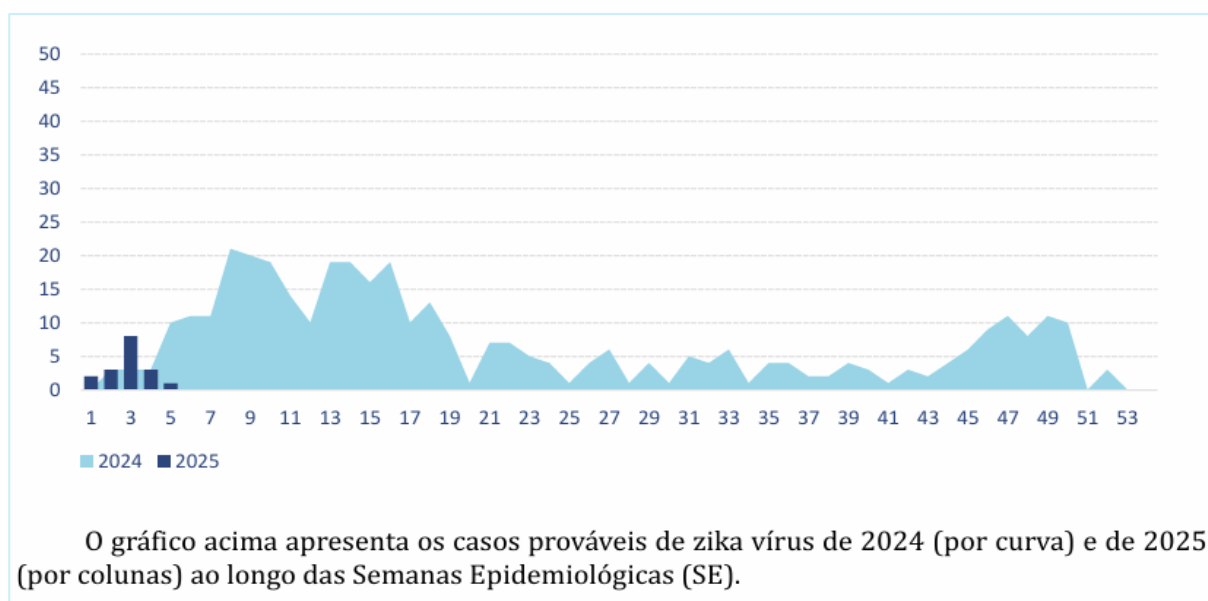
Fonte: SES-MA, 2025.

Gráfico 7. Número de casos prováveis de chikungunya por semana epidemiológica, Maranhão, comparativo 2023/2024.



Fonte: SES-MA, 2025.

Gráfico 8. Número de casos prováveis de zika por semana epidemiológica, Maranhão, comparativo 2023/2024.



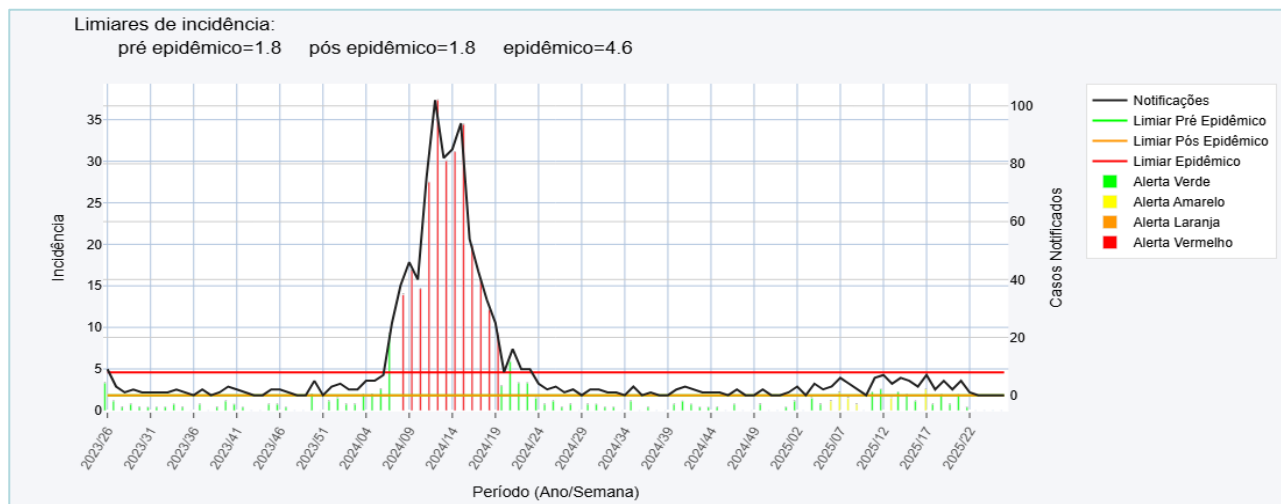
Fonte: SES-MA, 2025.

## 1.2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICA EM IMPERATRIZ

Em 2025, até semana epidemiológica 26, foram registrados 78 casos de dengue. No ano passado, até essa mesma semana, 818 tinham sido registrados. A figura abaixo mostra a situação da dengue nos últimos dois anos. As linhas horizontais

correspondem aos limiares de incidência pré-epidêmicos, epidêmicos e pós-epidêmicos (casos por 100.000 habitantes).

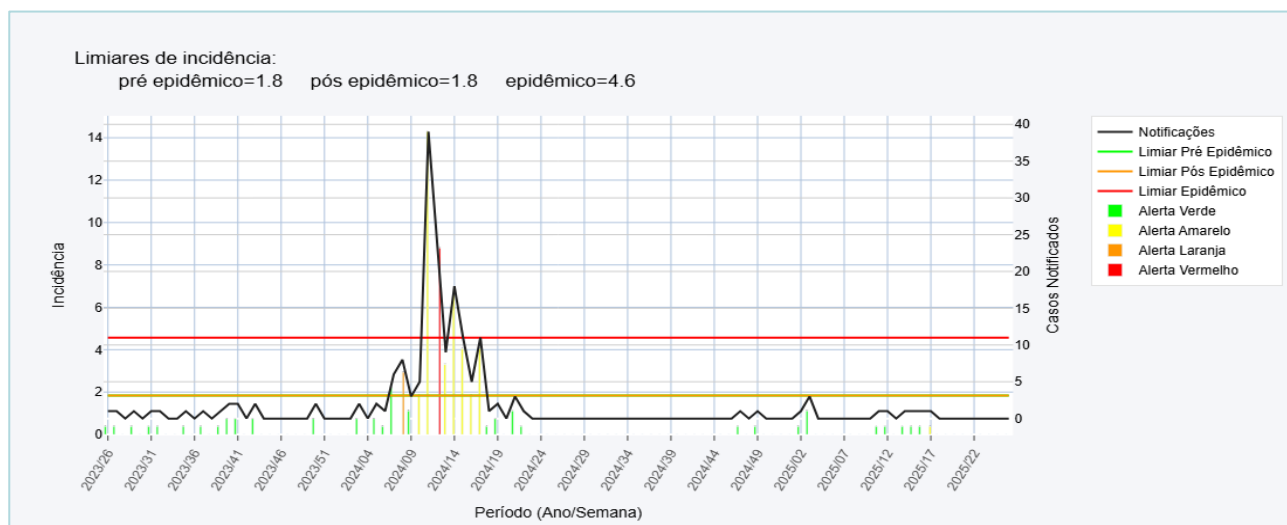
Gráfico 9. Incidência dos casos de dengue por semana epidemiológica de 2023 a 2025.



Fonte: Info dengue, 2025.

Esse ano, até essa semana, 10 casos de Chikungunya foram registrados. No ano passado, até essa semana, 151 tinham sido registrados. A figura abaixo mostra a situação da Chikungunya nos últimos dois anos. As linhas horizontais correspondem aos limiares de incidência pré-epidêmicos, epidêmicos e pós-epidêmicos (casos por 100.000 habitantes).

Gráfico 10. Incidência dos casos de Chikungunya por semana epidemiológica de 2023 a 2025.



Fonte: Info dengue, 2025.

No que diz respeito às políticas de combate às arboviroses, uma das ferramentas usadas é o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa). Trata-se de

método simplificado para amostragem que contribui para avaliação dos indicadores entomológicos através dos Índice de Infestação Prédial (IIP), Índice de Breteau (IB) e Índice por tipo de recipiente (ITR). Em Imperatriz deverá ser realizado durante as SE 9, 19, 32 e 41 conforme estabelecido no calendário epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde, o que deverá ser suficiente para o cumprimento da 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. Em seguida estão apresentados os resultados dos índices da 2ª Etapa do LIRAA 2025 por estratos que correspondem a regiões dentro do município, executada entre os dias 5 e 9 de Maio., Como pode-se observar no quadro abaixo.

Quadro 1. Resultados da 2ª etapa do LIRAA (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       | 433     | 432   | 0              | 0,5    | 0                 | 0,5    | 0,2        | 0,5     | 0,5  | 0,5    | 0,5  | 0                    | 50   | 50   | 0   | 0    | 0    | 0 |
| 2       | 432     | 438   | 0              | 1,1    | 0                 | 0,2    | 0          | 1,1     | 0,2  | 1,1    | 0,2  | 0                    | 80   | 20   | 0   | 0    | 0    | 0 |
| 3       | 431     | 413   | 0              | 0,5    | 0                 | 0      | 4,2        | 0,5     | 0    | 0,5    | 0    | 0                    | 100  | 0    | 0   | 0    | 0    | 0 |
| 4       | 433     | 448   | 0              | 0,7    | 0                 | 0      | 0          | 0,7     | 0    | 0,7    | 0    | 0                    | 66,7 | 0    | 0   | 0    | 33,3 | 0 |
| 5       | 433     | 402   | 0              | 0,5    | 0                 | 0,2    | 7,2        | 0,5     | 0,2  | 0,5    | 0,2  | 0                    | 0    | 50   | 0   | 0    | 50   | 0 |
| 6       | 431     | 389   | 0              | 1,3    | 0                 | 0      | 9,7        | 1,3     | 0    | 1,3    | 0    | 0                    | 40   | 40   | 0   | 20   | 0    | 0 |
| 7       | 432     | 426   | 0              | 0,2    | 0                 | 0      | 1,4        | 0,2     | 0    | 0,2    | 0    | 0                    | 100  | 0    | 0   | 0    | 0    | 0 |
| 8       | 432     | 450   | 0              | 0,2    | 0                 | 0,2    | 0          | 0,2     | 0,2  | 0,2    | 0,2  | 0                    | 0    | 0    | 0   | 0    | 100  | 0 |
| 9       | 433     | 453   | 0              | 0,9    | 0                 | 0      | 0          | 0,9     | 0    | 0,9    | 0    | 0                    | 75   | 25   | 0   | 0    | 0    | 0 |
| 10      | 432     | 446   | 0              | 1,3    | 0                 | 0      | 0          | 1,3     | 0    | 1,6    | 0    | 0                    | 28,6 | 71,4 | 0   | 0    | 0    | 0 |
| 11      | 433     | 440   | 0,5            | 4,1    | 0                 | 0,9    | 0          | 4,5     | 0,9  | 5,2    | 1,1  | 0                    | 17,4 | 34,8 | 4,3 | 26,1 | 17,4 | 0 |
| 12      | 434     | 402   | 0              | 0,7    | 0                 | 0      | 7,4        | 0,7     | 0    | 0,7    | 0    | 0                    | 100  | 0    | 0   | 0    | 0    | 0 |

Fonte: LIRAA/SEMUS/ITZ 2025.

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

Nas figuras abaixo estão detalhados o número de casos confirmados por mês e a taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika.

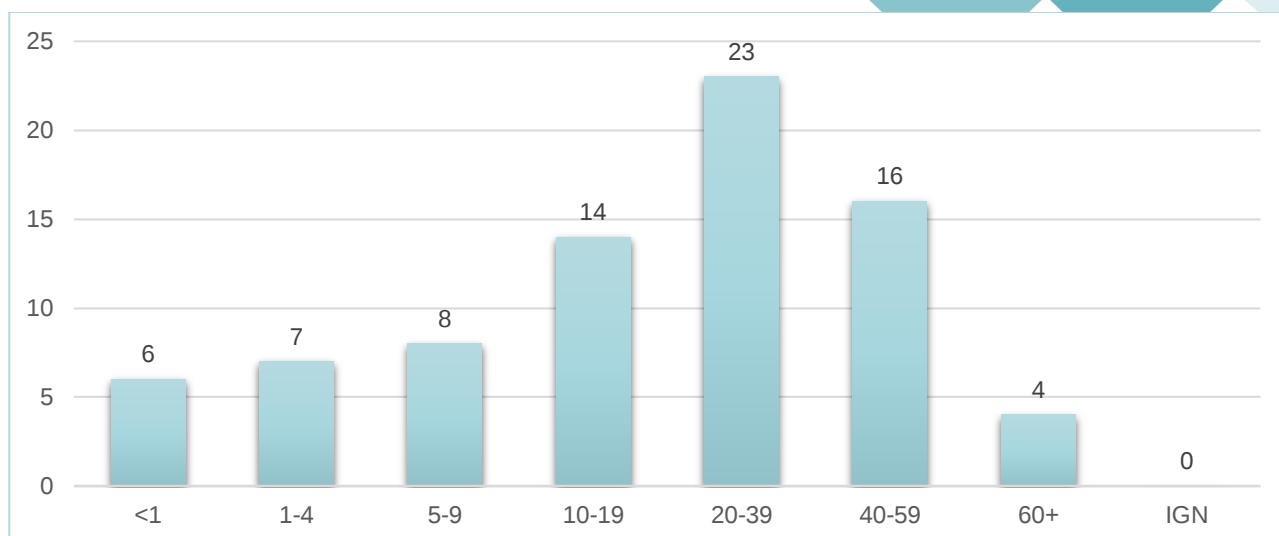
| Casos Confirmados por Mês de Notificação |     |     |     |     |     |      | Fontes:<br><br>SINAN<br>online<br>LIRAa<br>2025 |
|------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------------------------------------------------|
| Agravo                                   | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | TOTA |                                                 |
|                                          |     |     |     |     |     | L    |                                                 |
| Dengue                                   | 3   | 5   | 10  | 12  | 16  | 46   |                                                 |
| Chikungunya                              | 0   | 3   | 0   | 1   | 3   | 7    |                                                 |
| Zika                                     | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1    |                                                 |
| Arbovirose<br>s                          | 3   | 9   | 10  | 13  | 19  | 54   |                                                 |

| Incidência por 100mil Habitantes |            |             |            |
|----------------------------------|------------|-------------|------------|
|                                  | Arbovirose | Notificados | Incidência |
| População:                       | Dengue     | 75          | 27,5       |
| 273.110                          | Chickung.  | 9           | 3,3        |
| (IBGE)                           | Zika       | 14          | 5,1        |
| Arboviroses                      |            | 98          | 35,9       |

### 1.2.1 Dengue

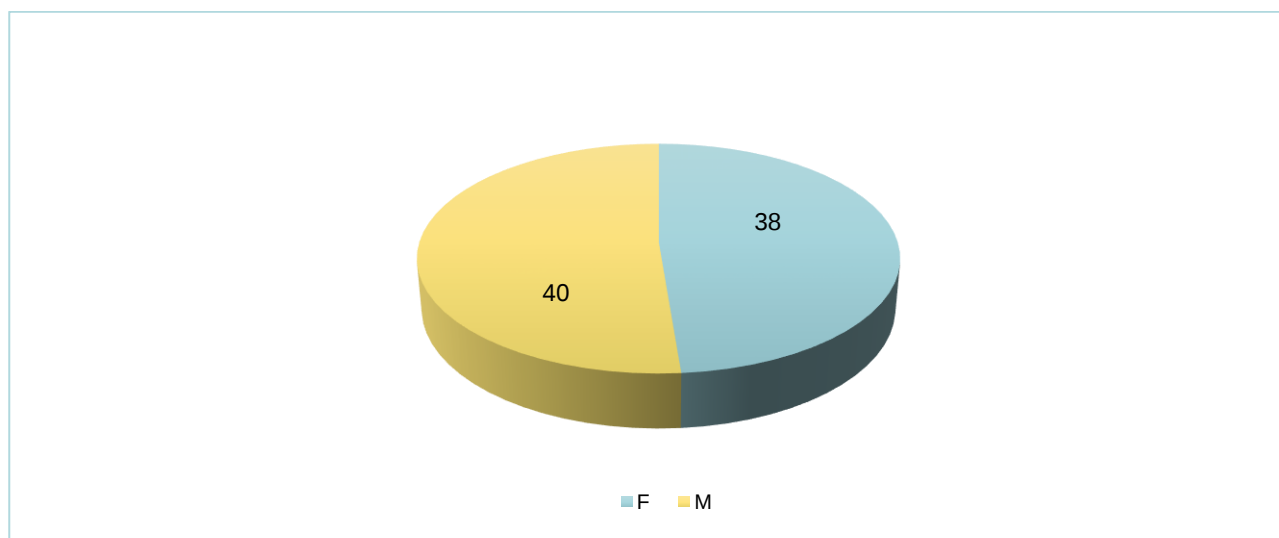
A análise dos dados epidemiológicos referentes à dengue nos permite observar detalhadamente a situação no município. Com base nessa análise, podemos observar a seguir a distribuição dos casos notificados para dengue em 2025 (gráfico 11), por faixa etária e sexo (gráfico 12)

Gráfico 11. Distribuição dos casos de dengue notificados, por faixa etária.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Gráfico 12. Distribuição dos casos notificados de dengue por sexo em 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

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

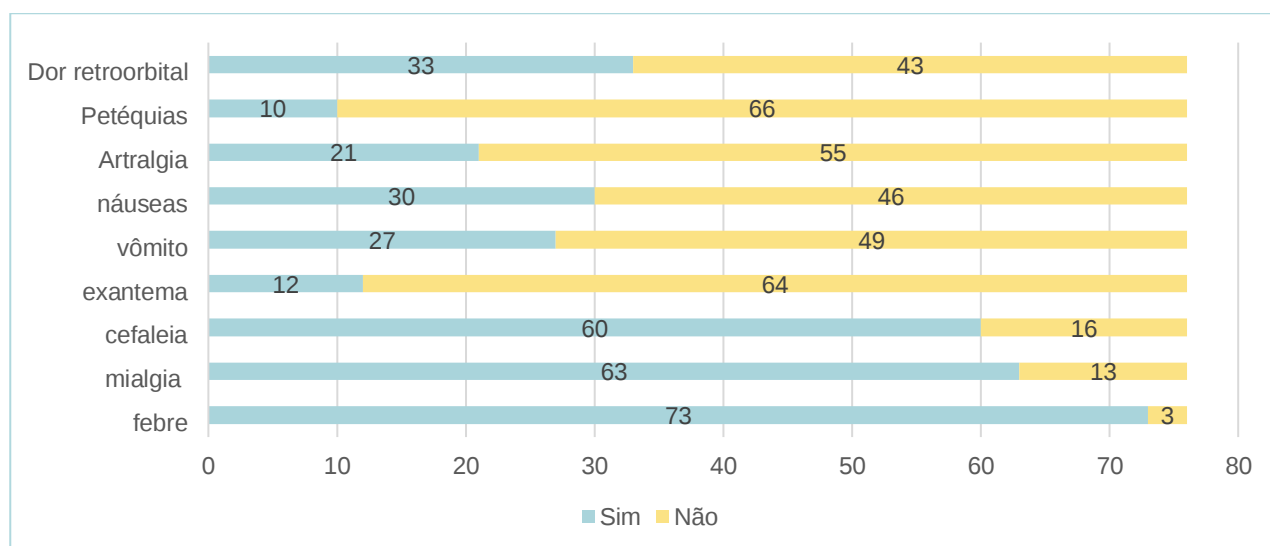
Tabela 1. Bairros de Imperatriz com maior número de casos notificados.

| BAIRROS          | Nº de casos |
|------------------|-------------|
| BACURI           | 8           |
| VILA NOVA        | 5           |
| CENTRO           | 5           |
| PARQUE DO BURITI | 5           |
| NOVA IMPERATRIZ  | 4           |
| MERCADINHO       | 3           |
| SANTA RITA       | 3           |

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.

Gráfico 13. Sintomas predominantes nos casos notificados de dengue em 2025.



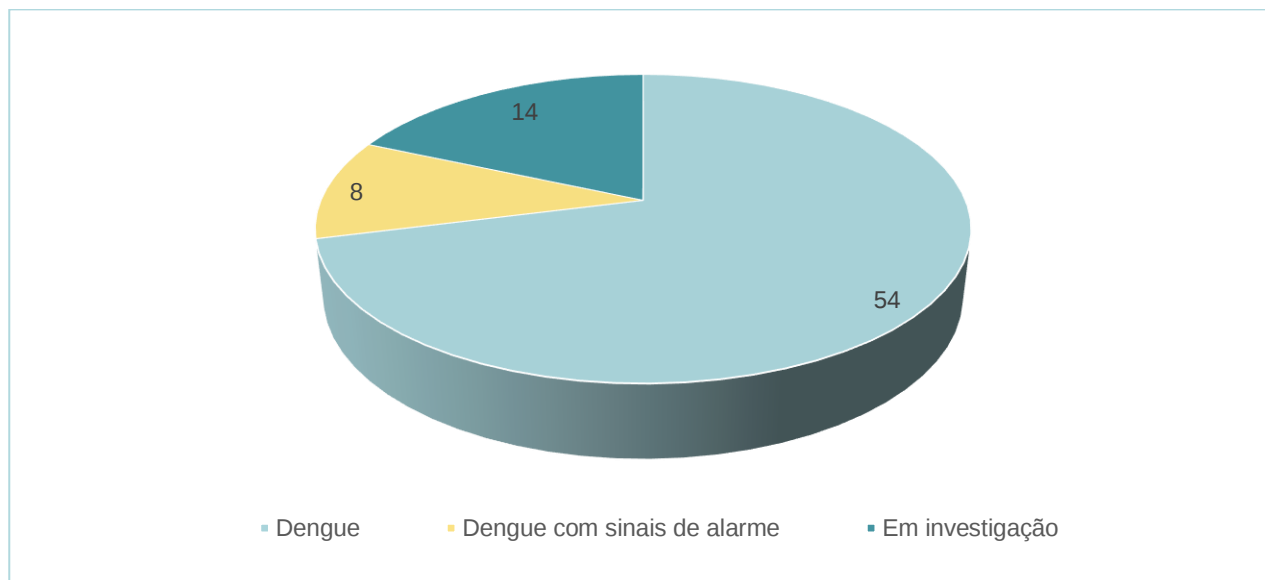
Fonte: SINAN-NET, 2025.

A predominância desses sintomas comuns 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.

A classificação final dos casos, após investigação epidemiológica e exames

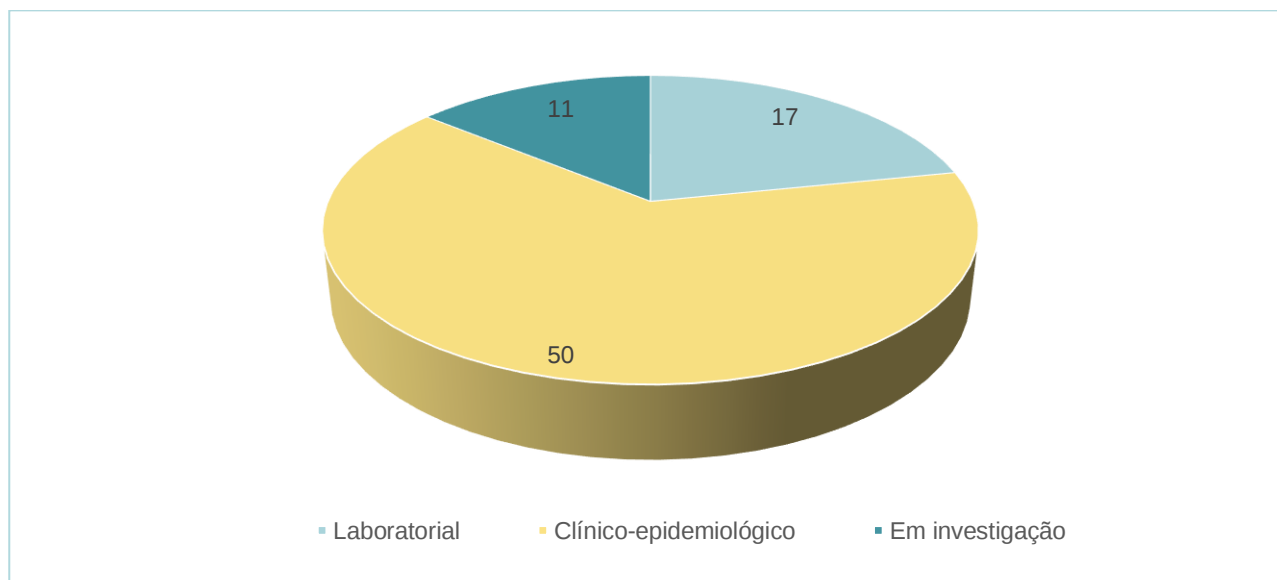
diagnósticos, está apresentada nos gráficos 14 e 15, respectivamente a seguir:

Gráfico 14. Classificação final dos casos de dengue notificados em 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Gráfico 15. Critério de classificação dos casos de dengue notificados em 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

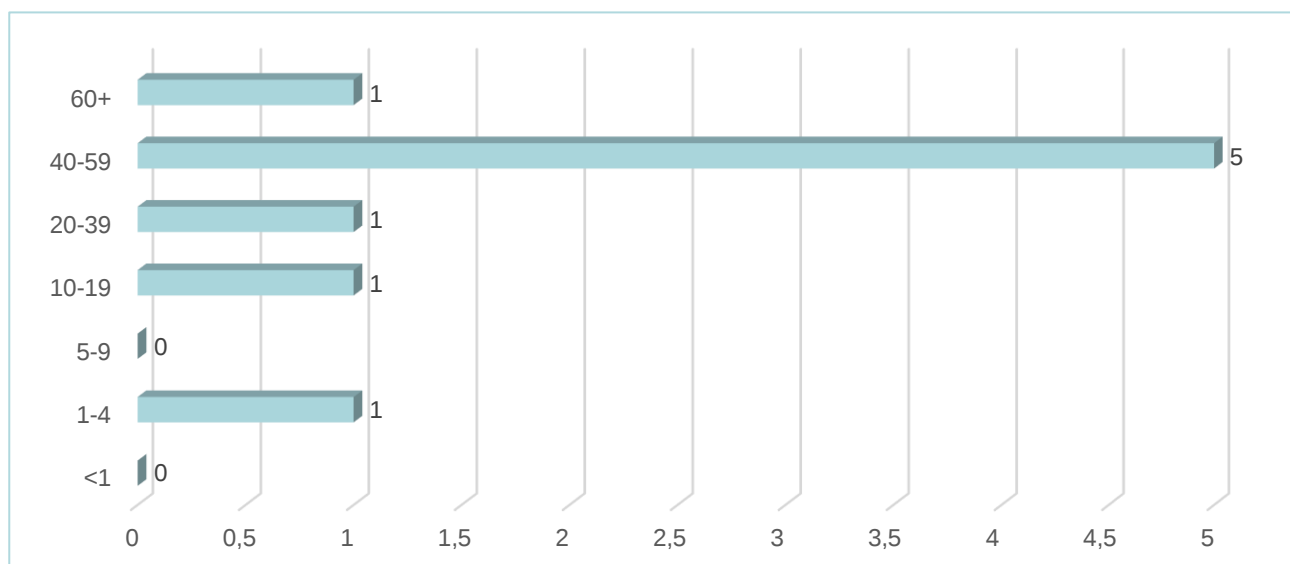
Ressalta-se que nem sempre é possível fazer o diagnóstico laboratorial, no entanto, o paciente apresentando uma clínica bem característica, com base na distribuição espacial dos casos confirmados, e nos índices de infestação do mosquito vetor, os casos podem ser classificados por critério clínico-epidemiológico.

Em 2025, não foi registrado nenhum óbito por dengue em Imperatriz. Apesar de não ter ocorrido óbito, tivemos um número significativo de Dengue com sinais de alarme. Assim sendo, 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 no período analisado. Foram notificados 9 casos suspeitos até a semana epidemiológica 22. No gráfico a seguir, podemos observar a distribuição dos casos por faixa etária.

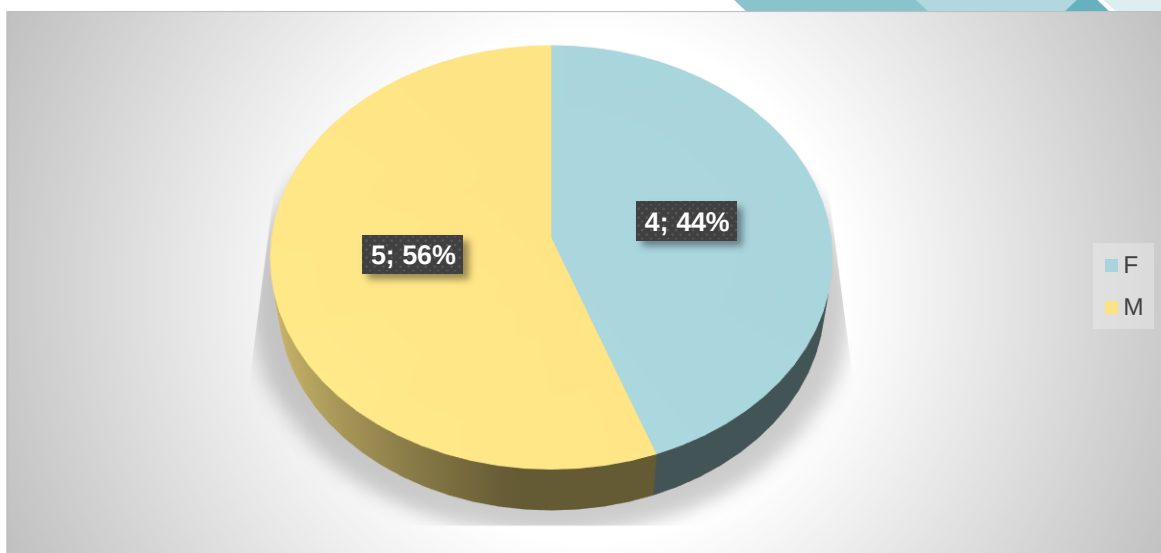
Gráfico 16. Casos de chikungunya por faixa etária em 2025 em Imperatriz.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Dentre os casos notificados, 56% eram indivíduos do sexo masculino, como pode ser observado na próxima figura.

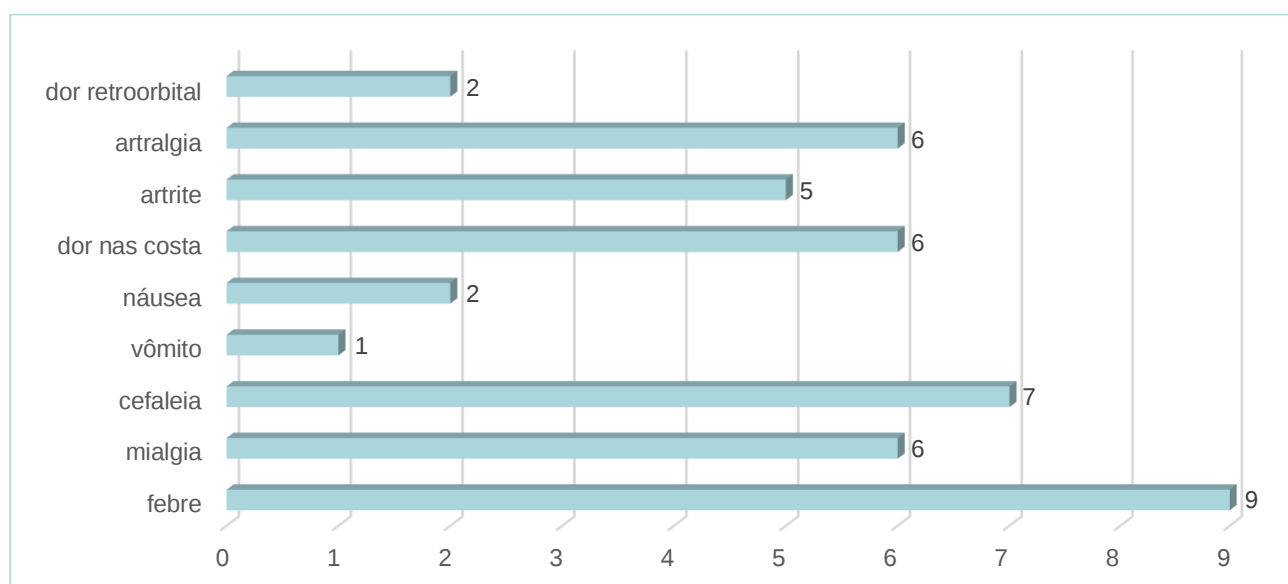
Gráfico 17. Casos notificados de chikungunya por sexo, em 2025, em Imperatriz.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Assim como 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:

Gráfico 18. Sintomas presentes nos casos de chikungunya notificados em Imperatriz até a semana 22 de 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Até a semana 22, 78% dos casos notificados foram confirmados para chikungunya. Os critérios de confirmação encontram-se detalhados na figura 21.

Apesar do alto percentual, o número total de casos notificados é pouco expressivo

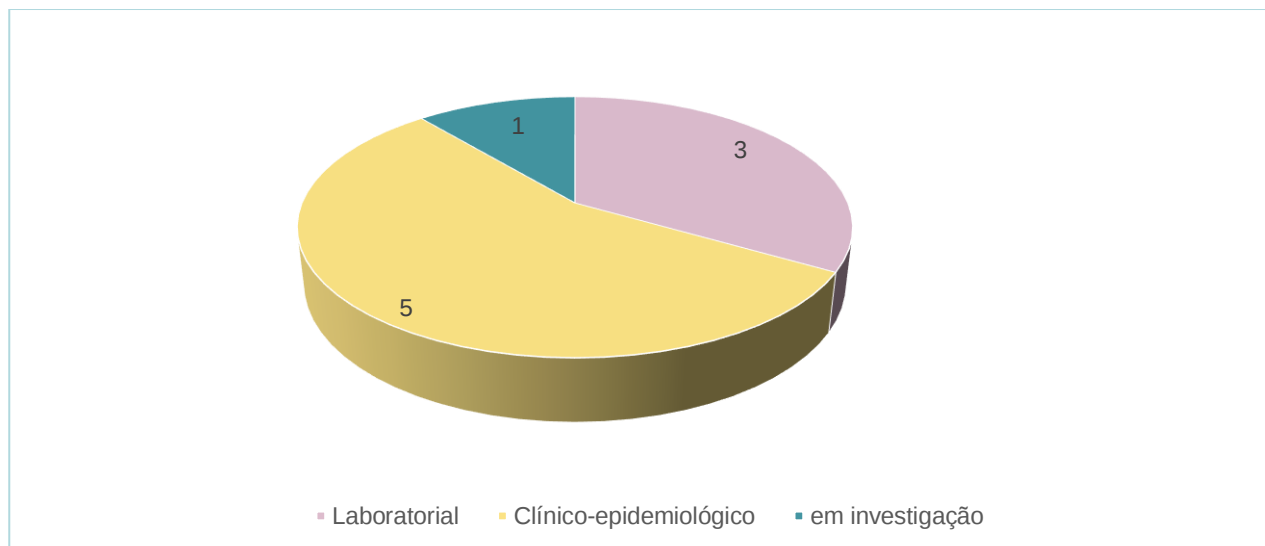
no cenário geral das arboviroses em Imperatriz.

Gráfico 19. Classificação final dos casos notificados para chikungunya até a semana 22 de 2025.



Fonte: SINAN-NET, 2025.

Gráfico 20. Critério de classificação dos casos notificados para chikungunya até a semana 22 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.

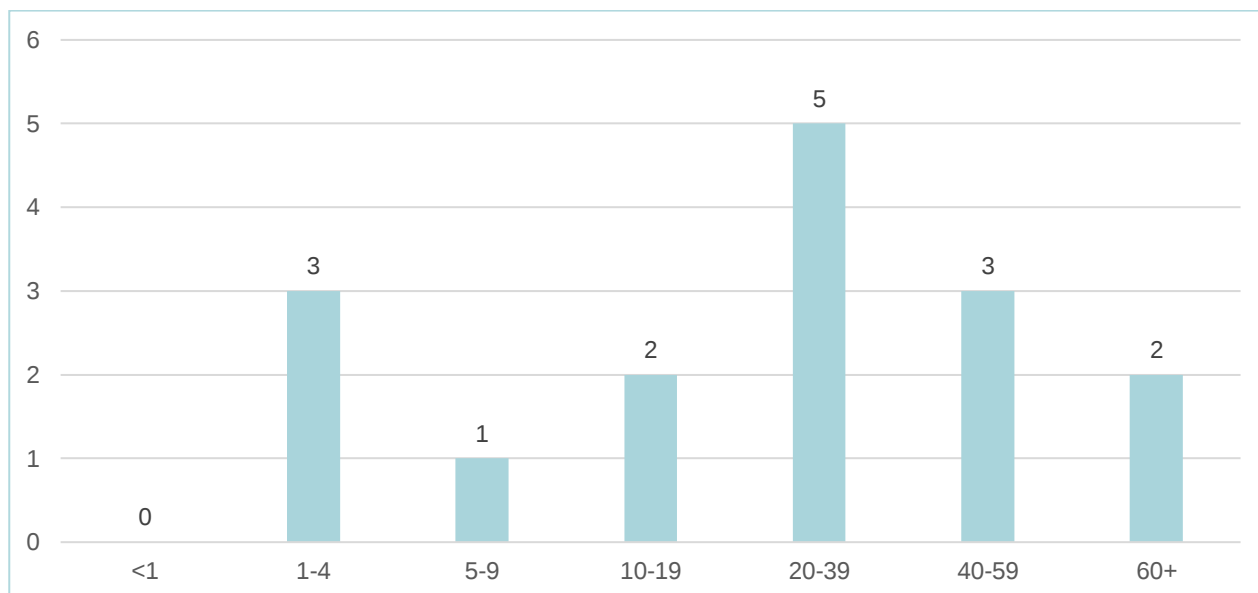
### 1.2.3 Zika

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 24).

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.

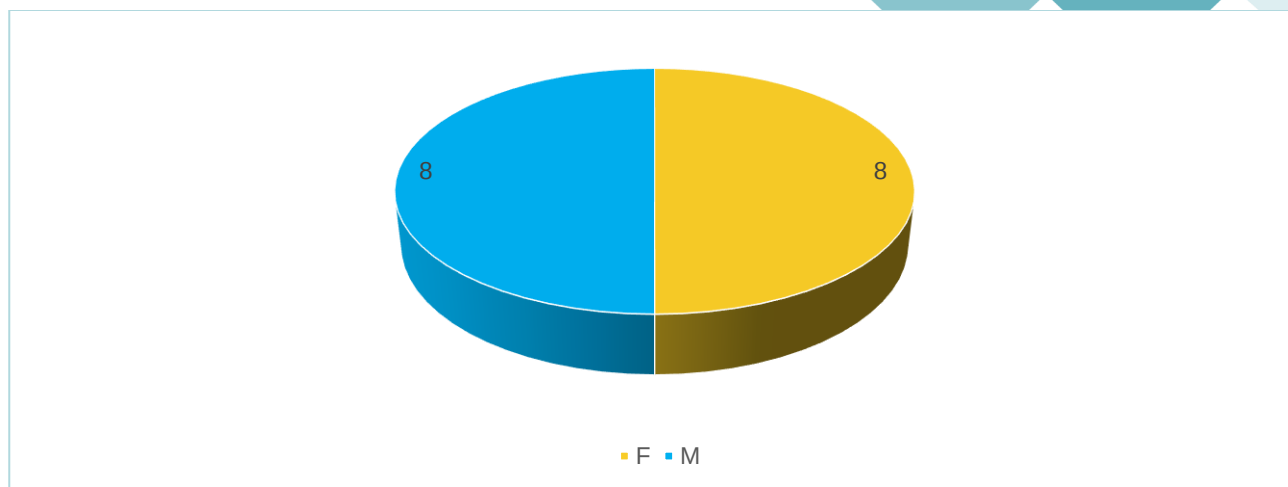
Os casos na faixa etária de 20 a 39 anos, representaram 31% das notificações (vide figura 22). Analisando o gráfico de distribuição dos casos por sexo (figura 23), percebemos que 50% dos casos notificados foram de pessoas do sexo feminino. A análise cruzada desses dados serve para manter a vigilância ativa para possíveis casos em mulheres gestantes que apresentam sintomas condizentes com o agravo, principalmente em períodos de elevação do número de casos.

Gráfico 21. Distribuição dos casos de zika (semana 1 a 22), em 2025.



Fonte: SINAN, 2025.

Gráfico 22. Distribuição dos casos notificados por sexo, nas semanas 1 a 22 de 2025.

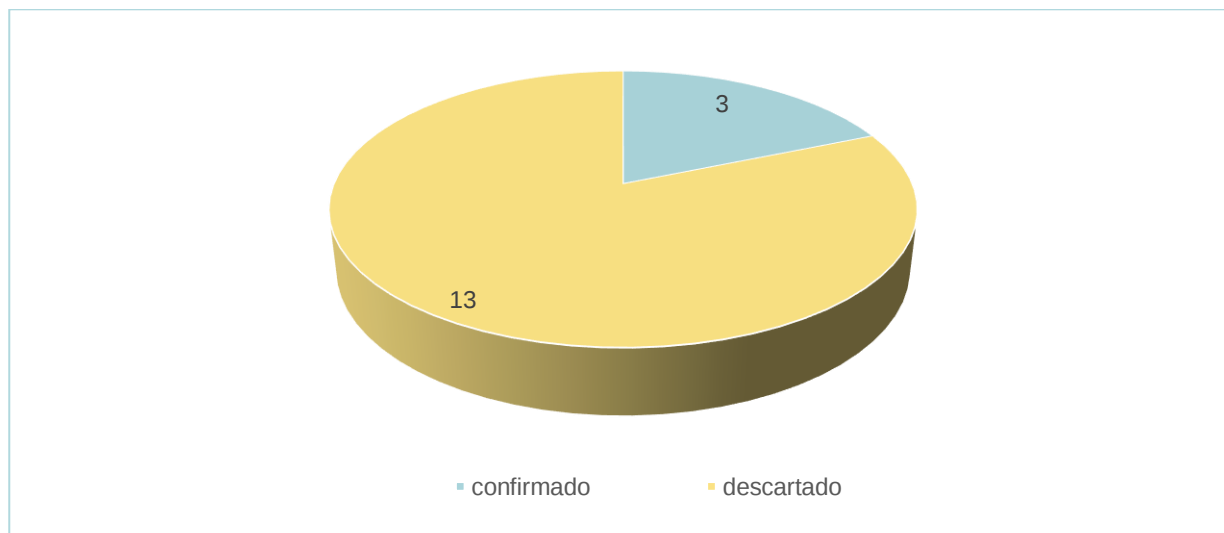


Fonte: SINAN, 2025.

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 19% dos casos notificados (figura 24).

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

Gráfico 23. 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 (SR) E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

Considera-se síndrome gripal (SR) um conjunto de sintomas que se assemelha aos sintomas da gripe, que é uma infecção aguda do sistema respiratório, provocada pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão.

Para efeitos de notificação, considera-se síndrome gripal o quadro respiratório agudo caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos. 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 O<sub>2</sub> 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. Diversas famílias de vírus respiratórios estão bem adaptadas à eficiente transmissão pessoa a pessoa e circulam em escala global. Os vírus da influenza, o vírus Sars-Cov-2, o vírus sincicial respiratório, o vírus parainfluenza, o metapneumovírus, o rinovírus, adenovírus e bocavírus são os que circulam mais comumente em todos os continentes como agentes endêmicos, epidêmicos ou pandêmicos (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-

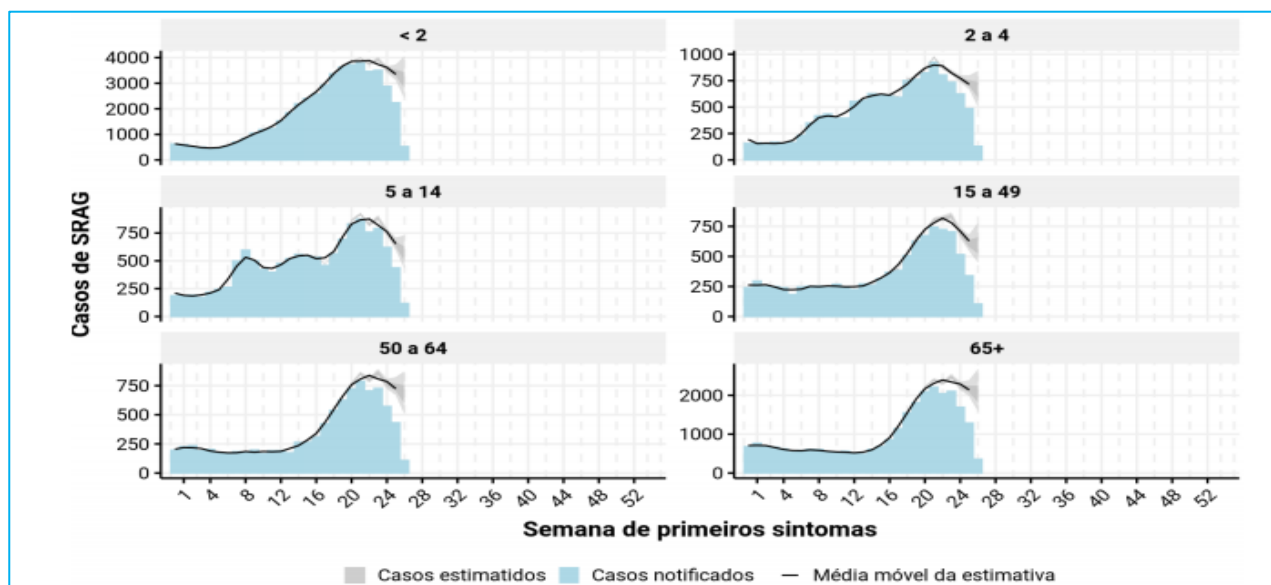
19 são notificados também no Sistema de Notificação de Covid-19 no Maranhão.

## 2.1. CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO BRASIL

Em nível nacional, observa-se uma consolidação da queda dos casos de SRAG em todas as faixas etárias. No entanto, o cenário entre os estados é heterogêneo, uma vez que as hospitalizações por SRAG continuam aumentando em algumas unidades da federação.

A análise aponta ainda que nas quatro últimas semanas epidemiológicas a prevalência entre os casos positivos foi de 33,4% de influenza A, 1,1% de influenza B, 47,7% de vírus sincicial respiratório, 20,6% de rinovírus e 1,8% de Sars-CoV-2 (Covid-19). Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos e no mesmo recorte temporal foi de 74,1% de influenza A, 1,3% de influenza B, 14,1% de vírus sincicial respiratório, 10,2% de rinovírus e 3,1% de Sars-CoV-2 (Covid-19). (Semana 23 a 26) INFOGRIPE.

Gráfico 24. Novos casos semanais por faixa etária, até a semana 26, no Brasil.



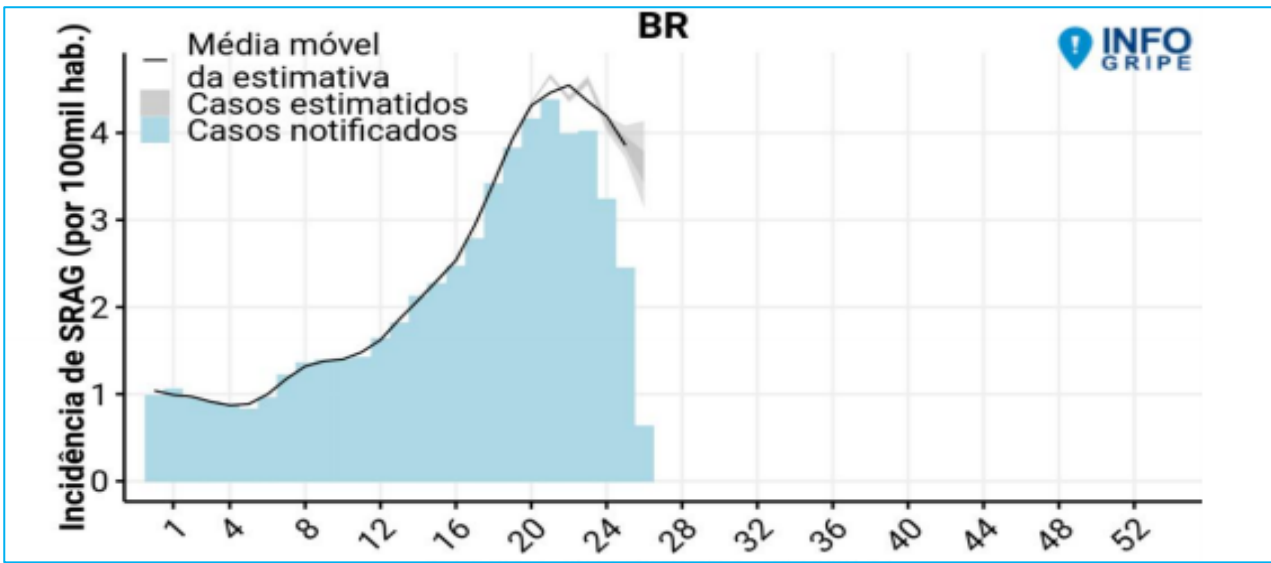
Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

Em relação à covid-19, até a semana epidemiológica 26, que vai até o dia 28 de junho de 2025, foram notificados 212.492 casos e 1.749 óbitos por. Os estados com maiores taxas de incidência, variando de 1,40 a 3,60 casos por 100 mil habitantes, foram: DF, SC, RJ, GO e RR. Houve diminuição de 12,72% na média móvel de casos e aumento de 13,68% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 25. Nas últimas semanas,

oi relatada instabilidade no sistema, resultando em casos represados que estão sendo informados com atraso nesta semana. Desta forma, alguns estados não conseguiram atualizar seus dados, sendo eles: AC, AP, CE, MA, MS, PA, PI, PR e RO.

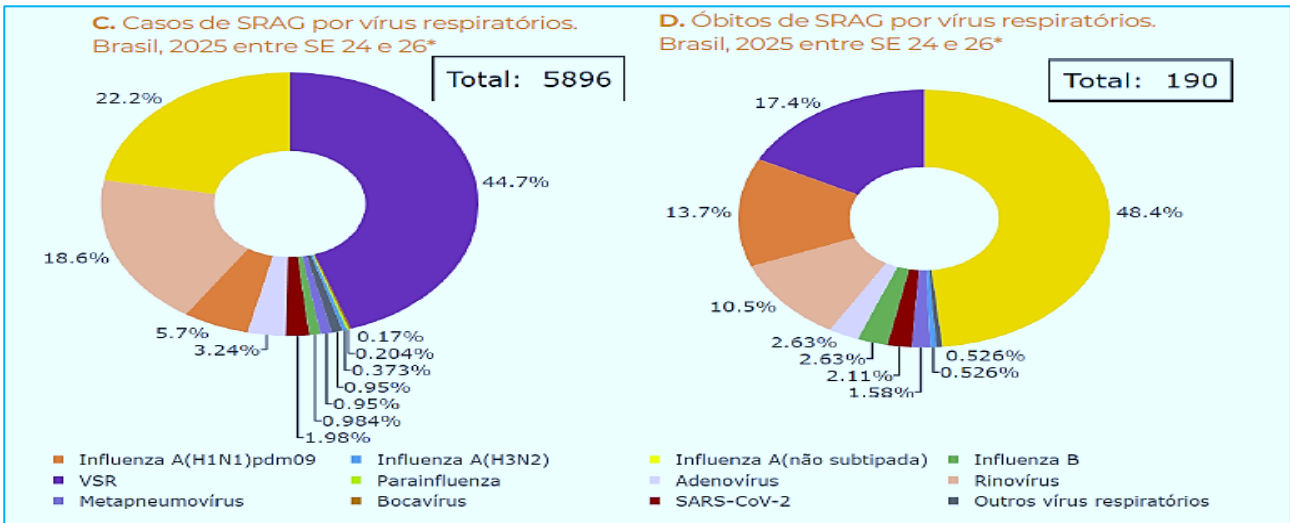
Na vigilância de SRAG, foram notificados 62.528 casos hospitalizados em 2025, até a SE 26, com identificação de vírus respiratórios (Figura 24). Nas últimas semanas (SE 24 a 26) o predomínio foi de VSR (45%), Influenza A (28%) e Rinovírus (19%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para Influenza A (62%), VSR (17%) e Rinovírus (11%) (figura 27).

Gráfico 25. Incidência de SRAG no Brasil, até a semana 26 de 2025



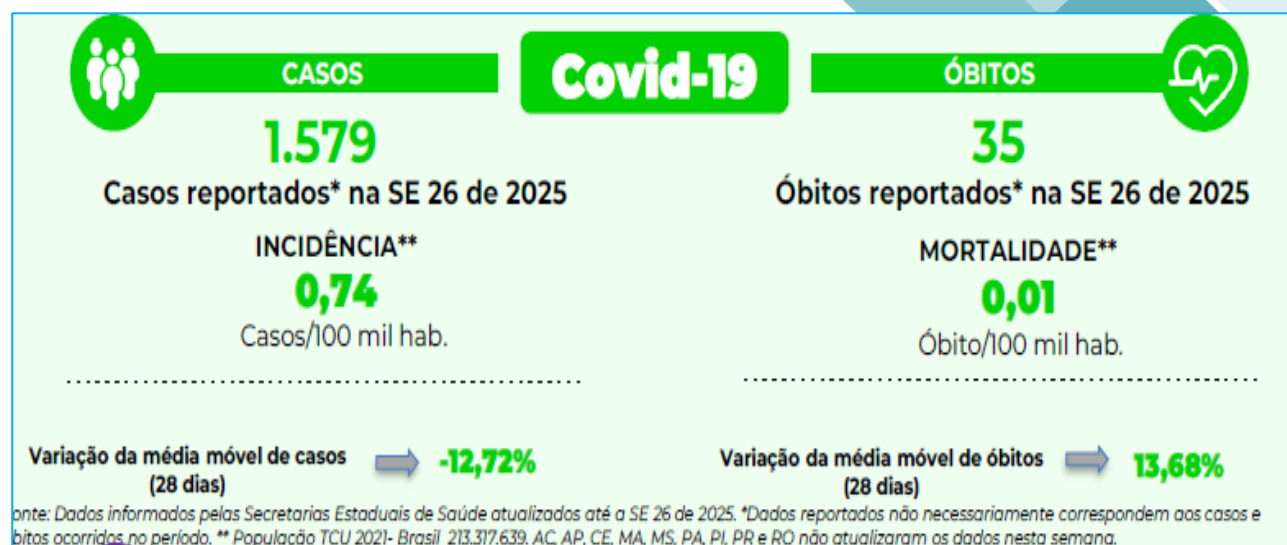
Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

Infográfico 1. Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios até a semana 26, de 2025.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

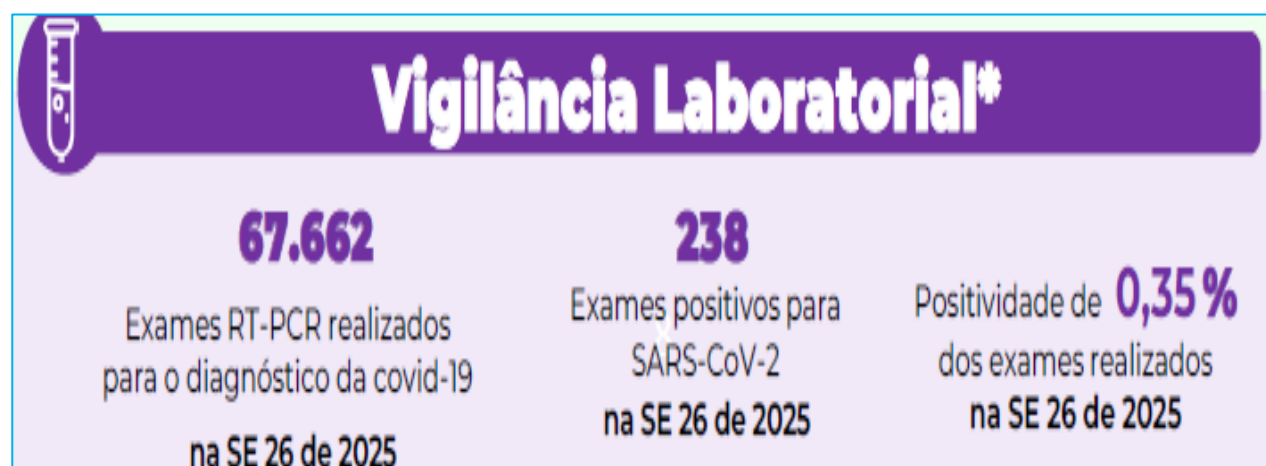
Figura 3. Casos e óbitos por covid-19, até a semana 26 de 2025.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

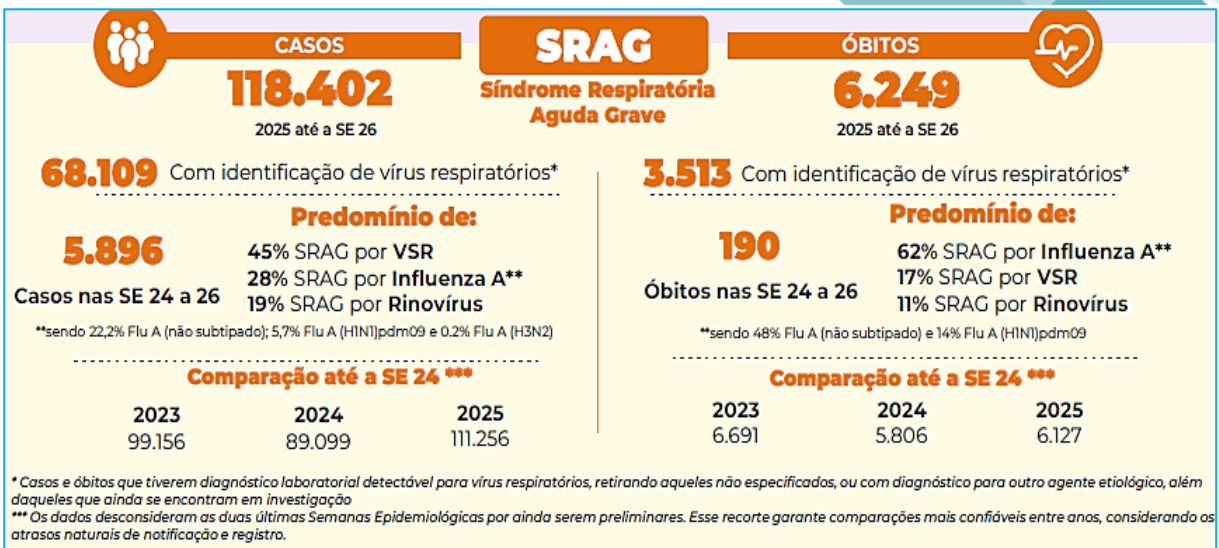
A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.725.073 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais, 13.744 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na SE 25 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,35%. Nas últimas três semanas, observou-se um pequeno aumento na taxa de positividade para o SARS-CoV-2 no Brasil. A detecção de exames positivos para Influenza B, rinovírus e vírus sincicial respiratório (VSR) manteve-se estável em todas as regiões do país. Com relação à Influenza A, verificou-se uma tendência de redução na positividade dos exames em âmbito nacional.

Figura 4. Dados da vigilância laboratorial da covid-19, até a semana 26 de 2025.



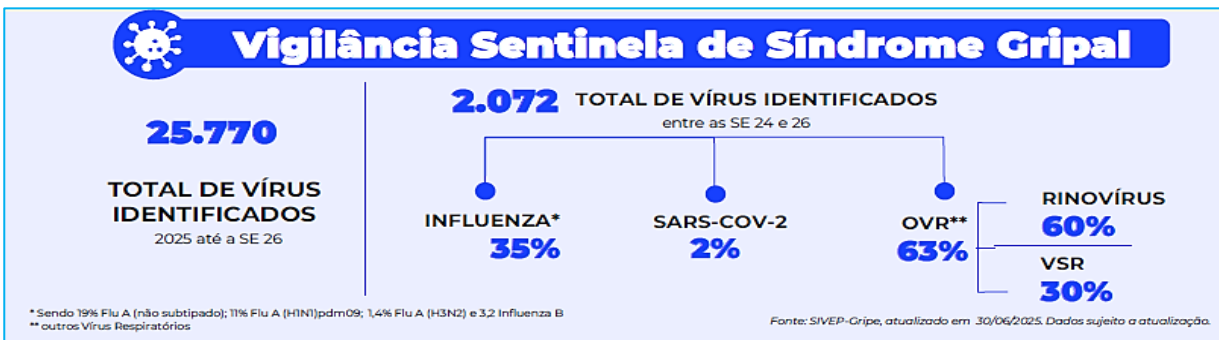
Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

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



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

Figura 6. Dados de vigilância da síndrome gripal até a semana 26 de 2025.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

## 2.2. CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS NO MARANHÃO

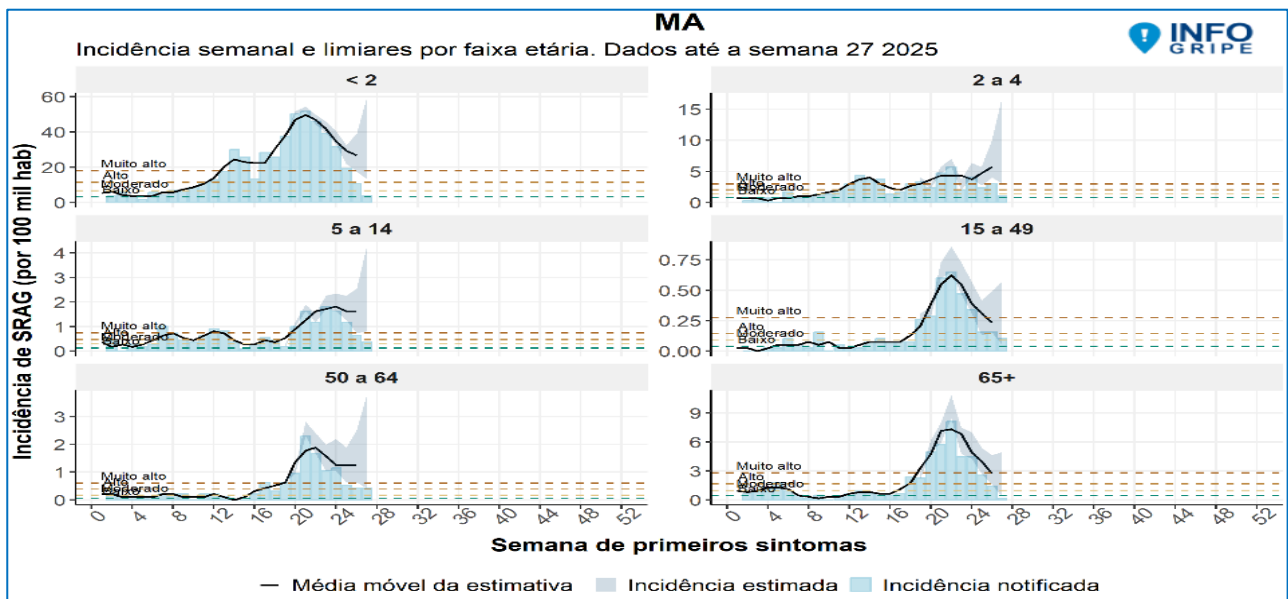
O Maranhão já registrou, neste ano, 1.776 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com 100 mortes confirmadas, até a semana epidemiológica 26.

Entre os casos registrados no estado, destacam-se os provocados pelos vírus da Influenza e da Covid-19. Somente a Influenza já contabiliza 227 casos. Existem quatro tipos de vírus influenza: A, B, C e D, sendo os tipos A e B os principais responsáveis por epidemias sazonais. O tipo A também é causador de grandes pandemias e a vigilância dos casos é muito importante.

A Secretaria de Estado da Saúde instituiu por meio da Portaria 1109/2025 a Sala de Situação das síndromes gripais (SG) e das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG),

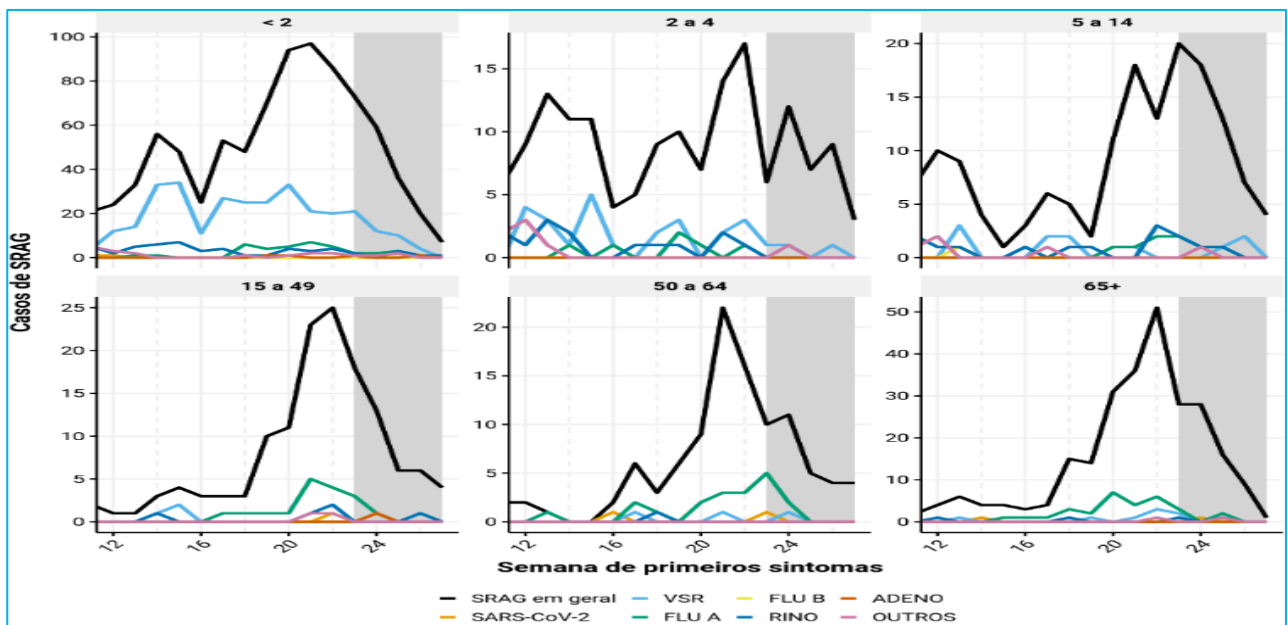
publicada no Diário Oficial de 30/05/25, com a finalidade de monitorar a ocorrência dos atuais casos, gerenciar ações de prevenção e controle, organizar a rede assistencial e assegurar resposta adequada e oportuna à situação epidemiológica dessas condições no Estado do Maranhão. Nos gráficos abaixo podemos observar a incidência e os novos casos de SRAG semanais por faixa etária no estado. Dados até a semana 27/2025.

Gráfico 26. Incidência semanal de SRAG até a semana 27 no Maranhão.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

Gráfico 27. Casos semanais de SRAG até a semana 27 no Maranhão.



Fonte: FIOCRUZ. InfoGripe, 2025.

## 2.3. CENÁRIO DAS SÍNDROMES GRIPAIS EM IMPERATRIZ

O monitoramento das síndromes gripais em Imperatriz é feito através do sistema nacional e-SUS Notifica 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 Notifica 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.

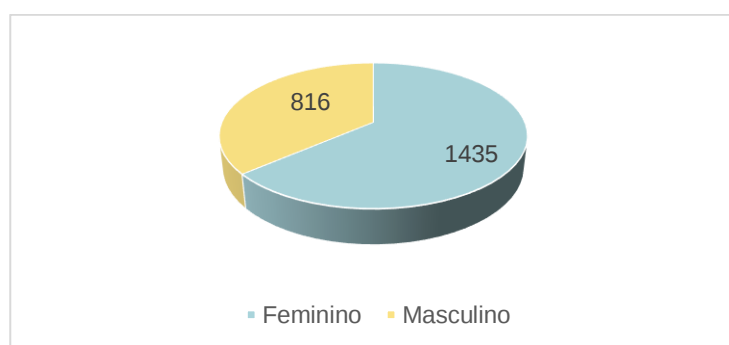
Ressalta-se que nos casos de covid-19, os dados analisados pelo presente boletim foram extraídos somente do sistema nacional e-SUS Notifica. Os dados analisados para SRAG foram retirados do SIVEP Gripe.

A análise dos casos de covid-19 será feita separadamente, já que se tornou a infecção respiratória de maior 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

No primeiro semestre de 2025, entre os meses de janeiro e junho, correspondendo às semanas epidemiológicas 1 a 27, foram notificados 2.251 casos suspeitos de covid-19. Desses, 64% ocorreram em indivíduos do sexo feminino e 36% em indivíduos do sexo masculino.

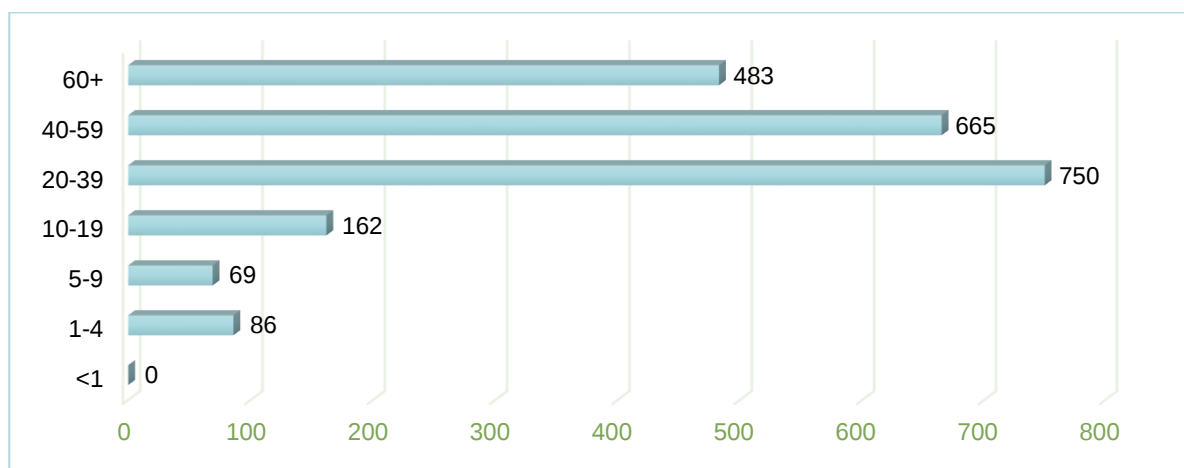
Gráfico 28. Casos suspeitos notificados de covid-19, por sexo, em 2025.



Fonte: e-SUS Notifica, 2025.

A faixa etária da maioria dos casos suspeitos corresponde a adultos entre 20 e 39 anos, que correspondem a 34% das notificações. Os idosos, grupo mais sujeito a gravidade, correspondem a 22% das notificações. Crianças de 0 a 9 anos representam 7% das notificações.

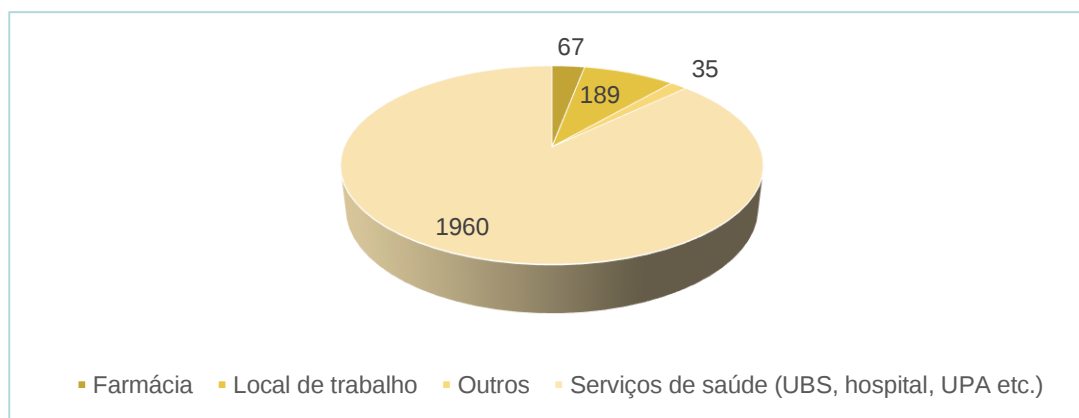
Gráfico 29. Distribuição dos casos de covid-19 notificados em 2025, por faixa etária.



Fonte: e-SUS Notifica, 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%. No entanto, muitos pacientes que não apresentam sintomas mais severos, procuram por farmácias para fazer a testagem. Esse foi o caso de 3% 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 8% das notificações.

Gráfico 30. Locais de realização dos exames pelos pacientes notificados.

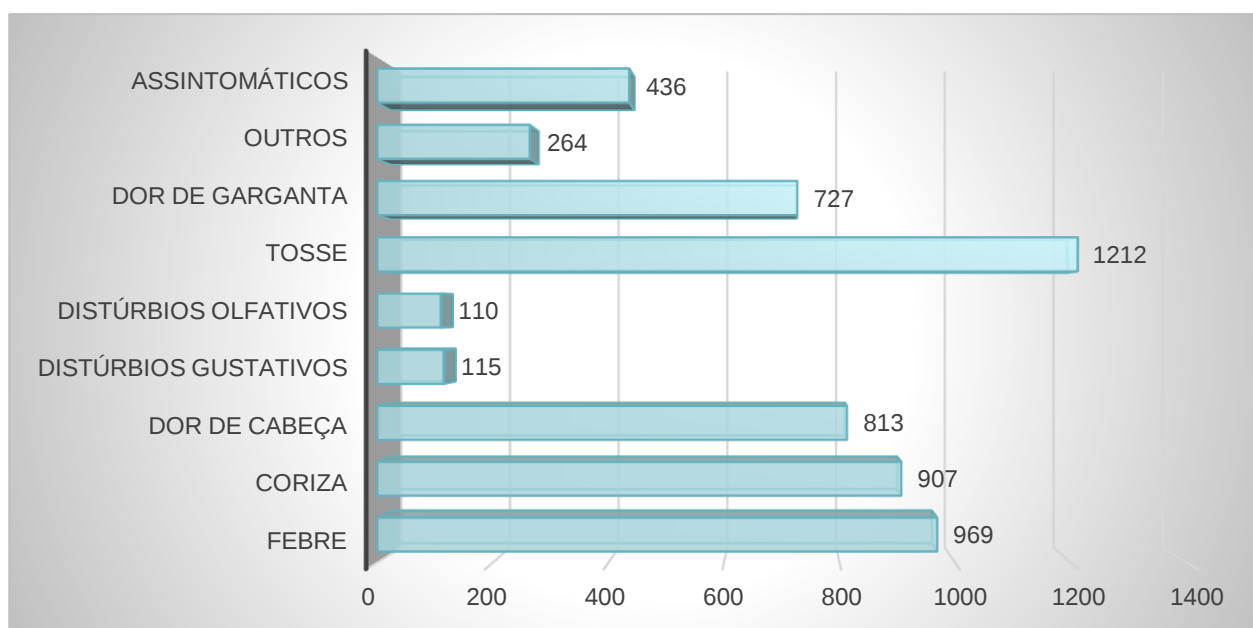


Fonte: e-SUS Notifica, 2025.

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 junho de 2025, o sintoma mais comum entre os doentes era a tosse, acometendo 1.212 casos. Sintomas como febre (969 casos), coriza (907 casos), dor de cabeça (813 casos) e dor de garganta (727 casos) são os mais comuns. No entanto, 264 casos apresentaram outros sintomas inespecíficos, dentre eles sintomas gastrointestinais, dispneia, taquicardia. 436 casos notificados constam como assintomáticos na notificação. Esses casos são de profissionais testados em locais de trabalho para monitoramento, ou ainda de pessoas com familiares doentes (confirmados ou não), que buscam o serviço de saúde para testar uma possível infecção assintomática.

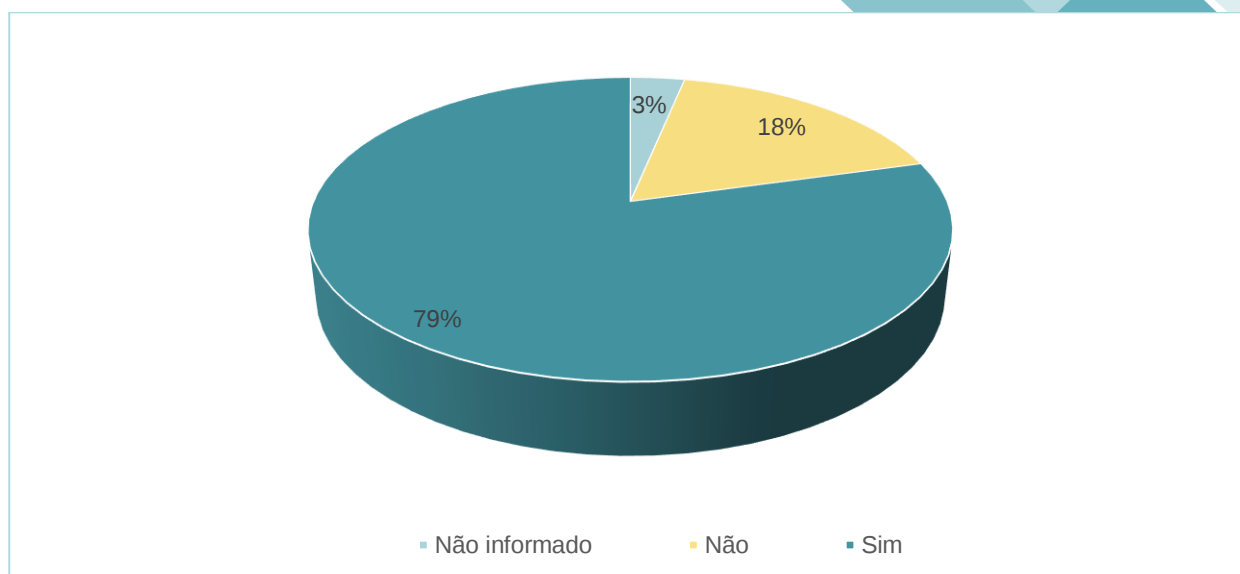
Gráfico 31. Sintomas presentes nos casos notificados.



Fonte: e-SUS Notifica, 2025.

A taxa vacinação dos casos suspeitos é considerada satisfatória, correspondendo a 79%, mas ainda está abaixo da meta estabelecida pelo DPNI – Departamento do Programa Nacional de Imunizações – DPNI, principalmente se foram analisados os grupos prioritários, cuja meta estabelecida é de 90% de cobertura vacinal. Em 3% dos casos não houve informação do dado e em 18%, não houve vacinação.

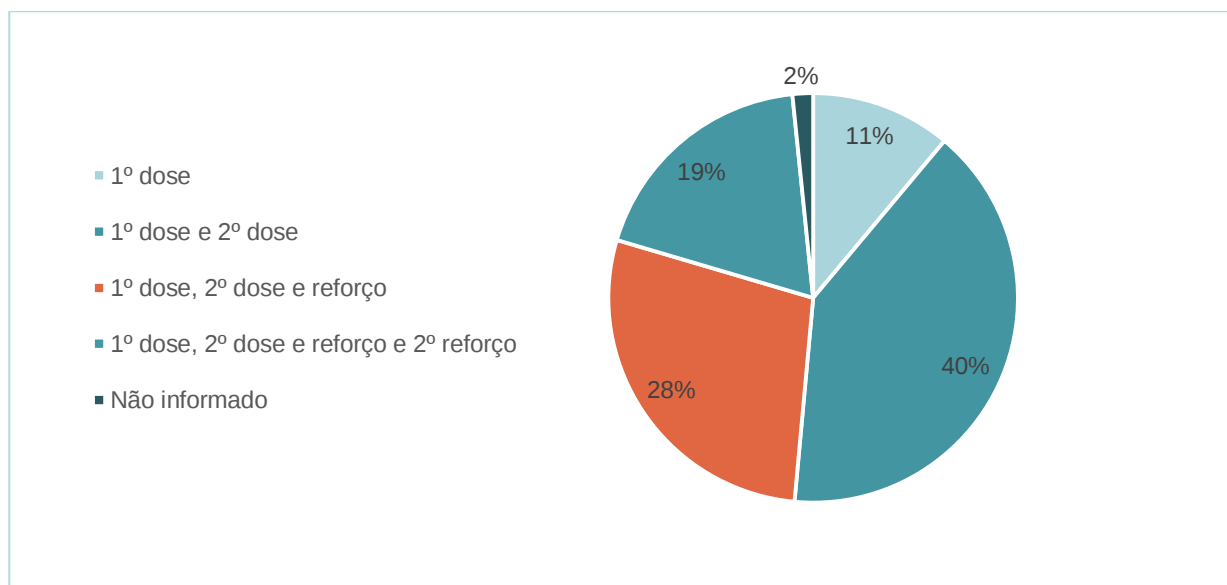
Gráfico 32. Percentual dos casos notificados que foram vacinados.



Fonte: e-SUS Notifica, 2025.

Na figura 33 temos o detalhamento das doses vacinais dos casos notificados. Atribui-se a queda de gravidade dos casos ao grande percentual de pessoas vacinadas, sendo que 47% dos notificados fizeram a 1ª e 2ª doses e ao menos um reforço da vacina.

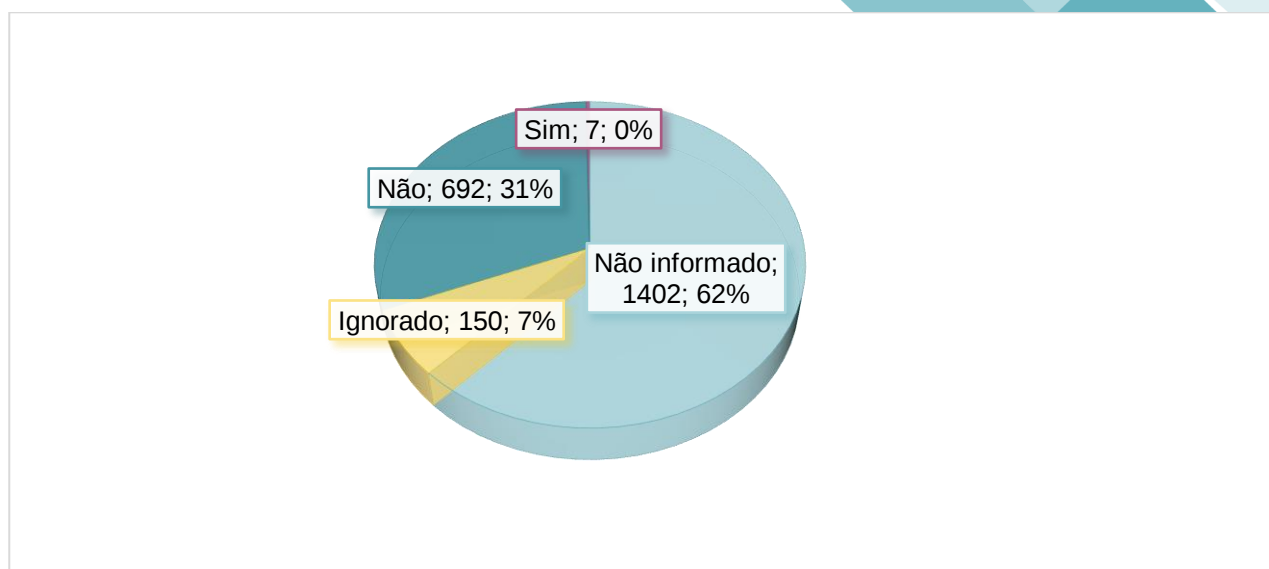
Gráfico 33. Detalhamento vacinal dos casos notificados.



Fonte: e-SUS Notifica, 2025.

O tratamento da covid nos casos leves, hospitalizados ou não, pode ser feito com o uso de antiviral específico, por nome comercial Paxlovid, uma associação de Nirmatrelvir e Ritonavir.

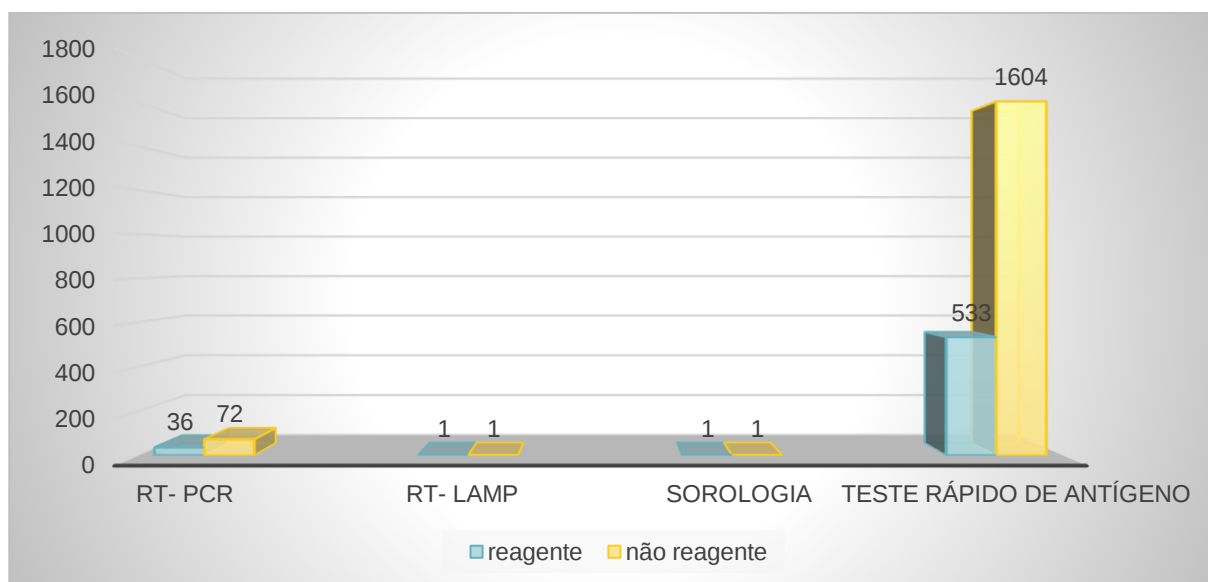
Gráfico 34. Percentual dos casos que utilizaram Paxlovid no tratamento da covid19.



Fonte: e-SUS Notifica, 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.

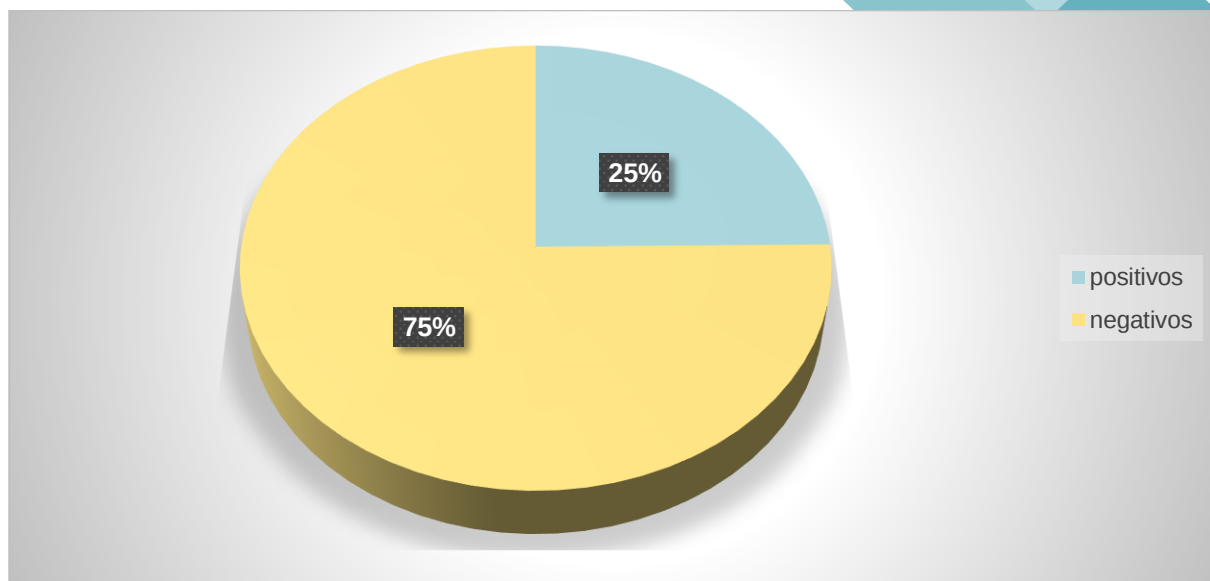
Gráfico 34. Exames utilizados no diagnóstico dos pacientes notificados.



Fonte: e-SUS Notifica, 2025.

No período analisado, 25% dos casos suspeitos notificados foram confirmados positivos para covid-19 (gráfico 42), o que corresponde em números absolutos a 559 casos.

Gráfico 35. Percentual de confirmação dos casos notificados.

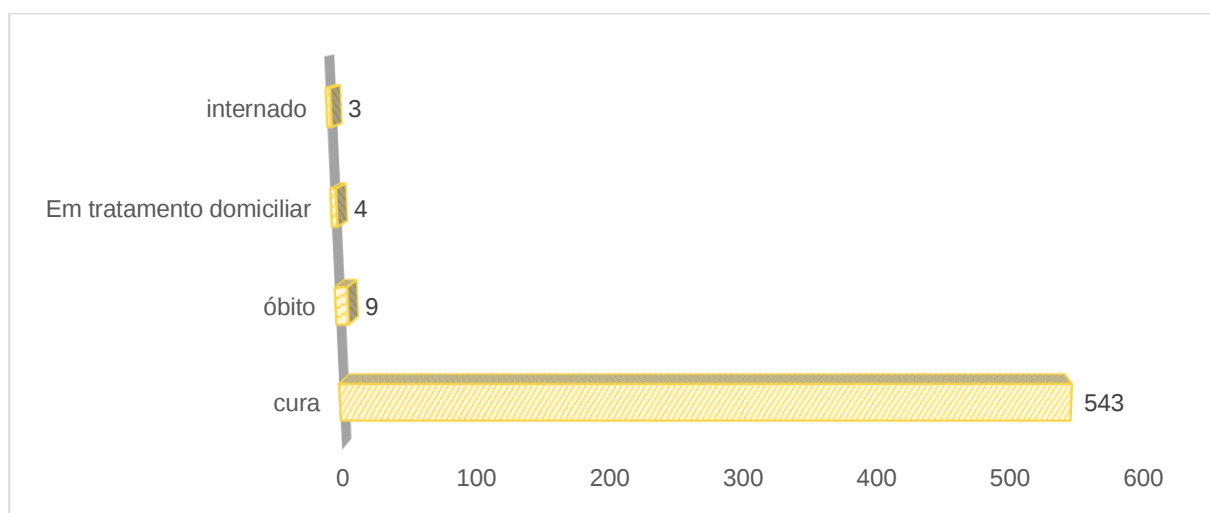


Fonte: e-SUS Notifica, 2025.

No que diz respeito à evolução dos casos, 97% dos casos confirmados evoluíram com cura. Ocorreram 9 óbitos no período analisado (gráfico 36).

Como podemos observar no gráfico abaixo, sete casos ainda não foram encerrados. 3 ainda estão internados e 4 permanecem em tratamento domiciliar.

Gráfico 36. Evolução dos casos confirmados de covid-19 de janeiro a junho de 2025.



Fonte: e-SUS Notifica, 2025.

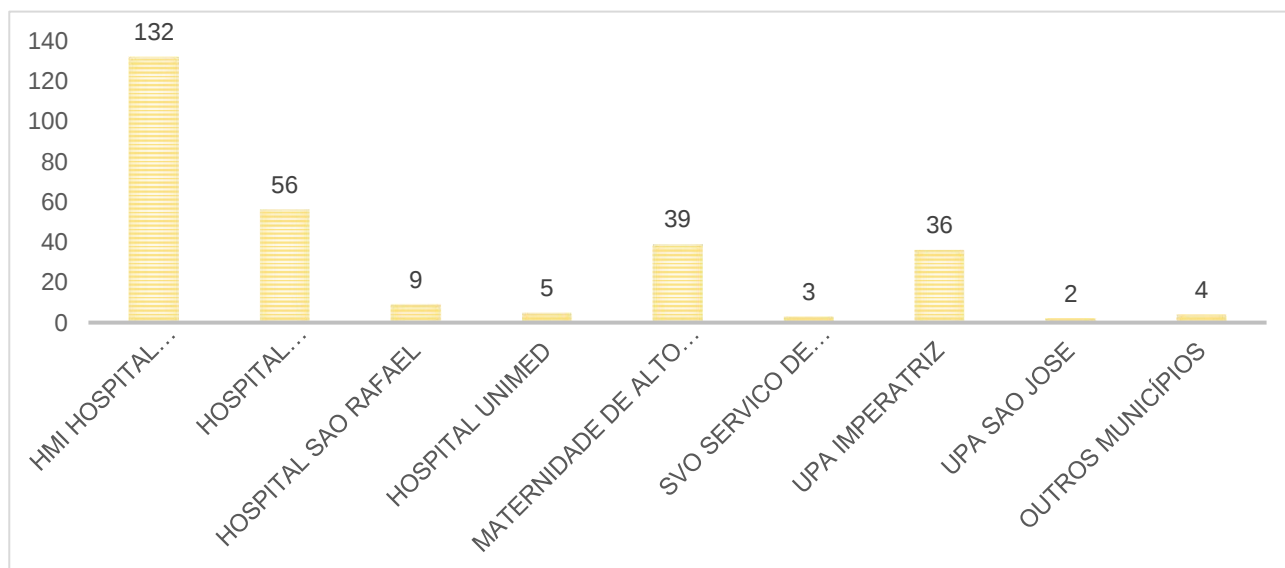
### 2.3.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

Em 2025, até o mês de junho, foram notificados 286 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.

No gráfico abaixo, podemos observar a quantidade de casos notificados por cada unidade notificadora.

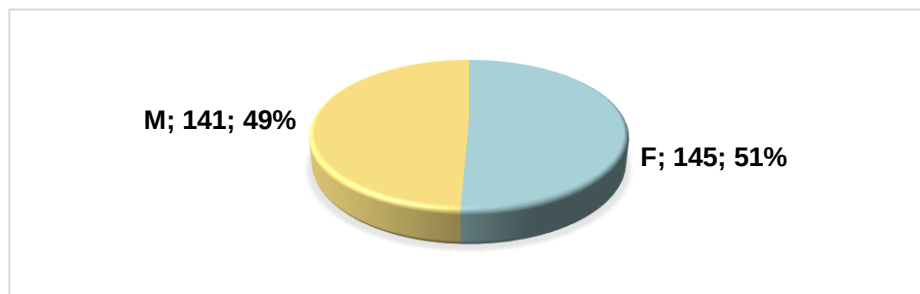
Gráfico 37. Número de casos notificados por unidade notificadora.



Fonte: SIVEP Gripe, 2025.

A diferença do número de casos notificados por sexo foi muito discreta, sendo 51% dos casos em pacientes do sexo feminino, e 49% em indivíduos do sexo masculino, como pode ser verificado a seguir.

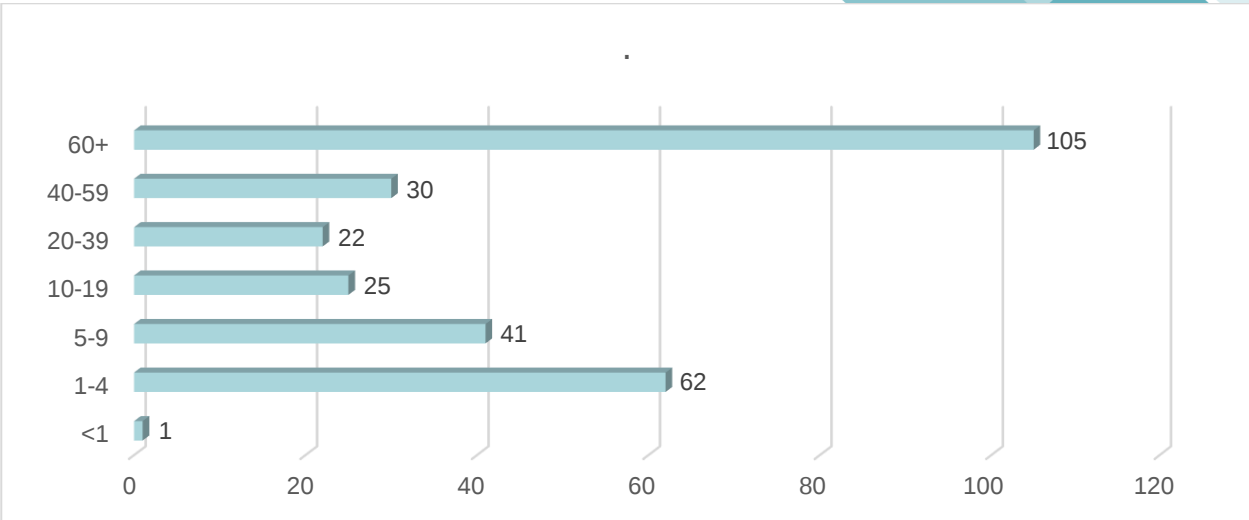
Gráfico 38. Distribuição dos casos por sexo.



Fonte: SIVEP Gripe, 2025.

Os idosos foram a maioria entre os casos, compreendendo um total de 105 casos (Gráfico 39). A segunda faixa etária mais acometida foi de crianças de 1 a 4 anos de idade, com 62 casos.

Gráfico 39. Distribuição dos casos por faixa etária.



Fonte: SIVEP Gripe, 2025.

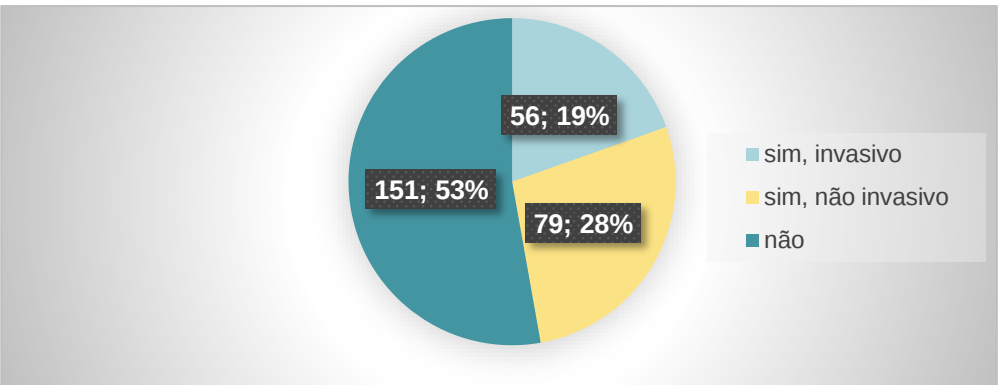
Durante a internação, 106 casos necessitaram de cuidados em UTI (ver tabela 1). Quanto ao uso de suporte ventilatório, 19% (56 casos) dos hospitalizados necessitaram de suporte invasivo, através de intubação, e 28% necessitaram de suporte ventilatório não invasivo, através de máscara.

Tabela 2. Número de pacientes em UTI.

| UTI           |     |
|---------------|-----|
| SIM           | 106 |
| NÃO           | 142 |
| NÃO INFORMADO | 38  |

Fonte: SIVEP Gripe, 2025.

Gráfico 40. Uso de suporte ventilatório.

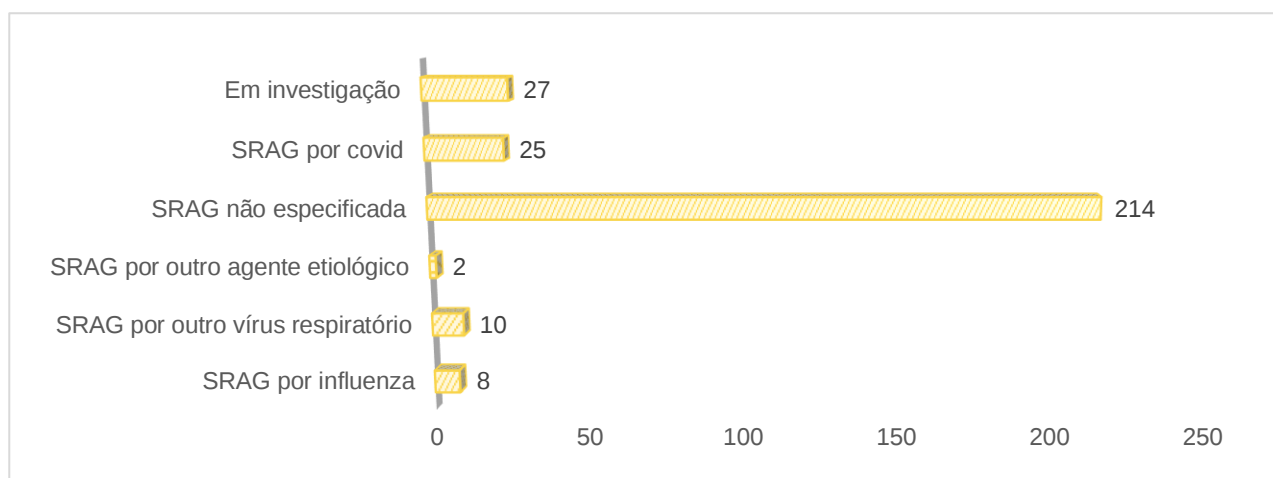


Fonte: SIVEP Gripe, 2025.

A classificação final dos casos notificados evidenciou a circulação da influenza A (H1N1) no município (gráfico 48), seguindo a tendência do resto do Brasil, que registrou alta de casos em vários estados. Além da influenza, houve registro de casos de covid-19 e de outros vírus respiratórios, como vírus sincicial respiratório, metapneumovírus e enterovírus.

Em 82% dos casos (214 casos) não houve confirmação do agente etiológico da infecção, como podemos ver no gráfico 48. Alguns casos ainda aguardam o resultado dos exames realizados pelo laboratório de referência, o LACEN-MA regional de Imperatriz.

Gráfico 41. Classificação final dos casos.



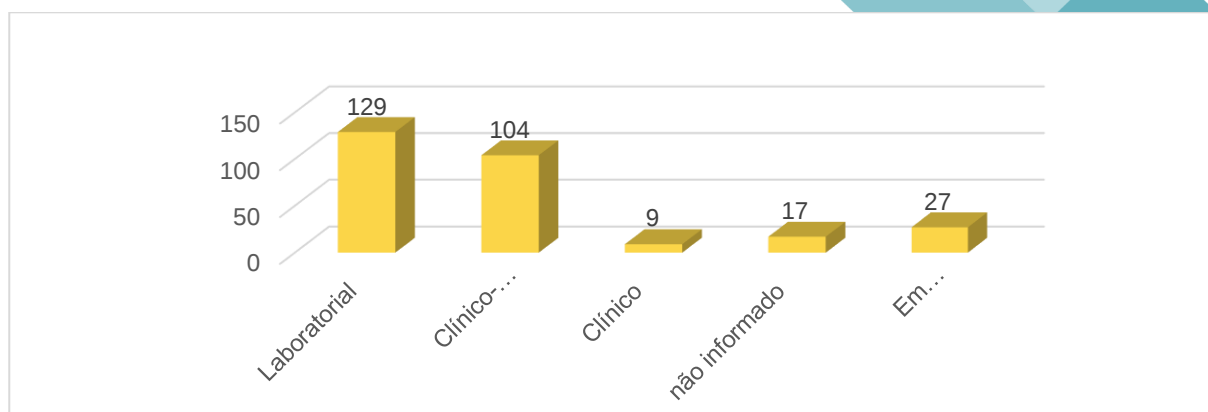
Fonte: SIVEP Gripe, 2025.

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. Em alguns hospitais da rede privada, costumam fazer um exame de painel viral. Apesar da disponibilidade de testes, nem sempre é possível a realização dos exames, nesse caso, a SRAG é encerrada como não especificada.

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.

Nos dados período analisado, temos 45% (129 casos) dos casos confirmados por critério laboratorial. Em 17 casos as unidades notificadoras não informaram o critério de classificação ao inserir os dados no Sivep Gripe, e 27 casos ainda estão em investigação ou aguardando o resultado dos exames para o encerramento.

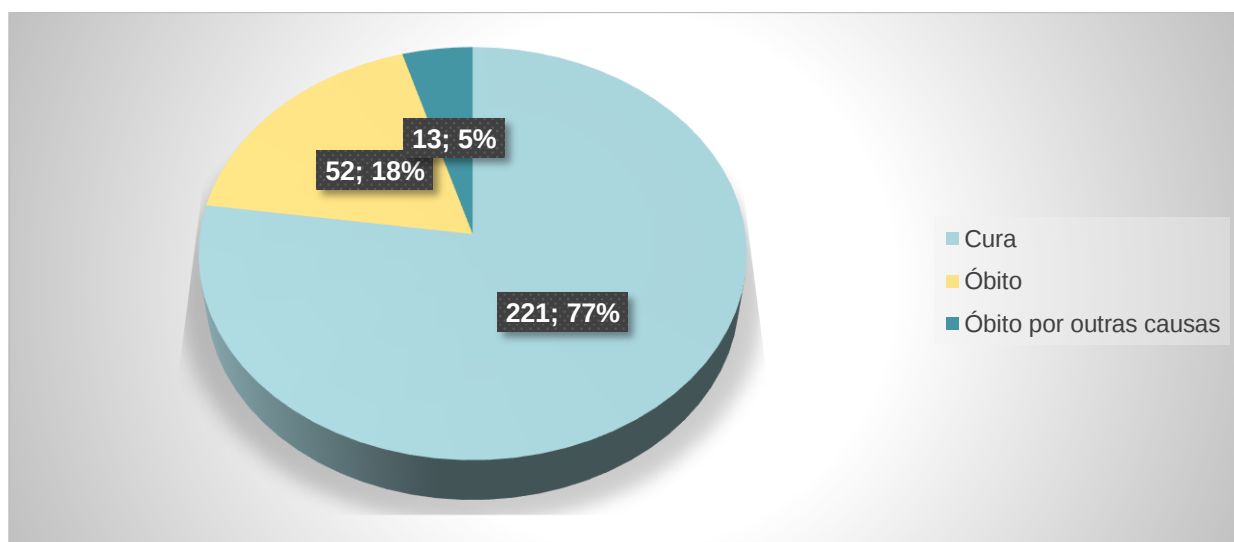
Gráfico 42. Critério de classificação dos casos



Fonte: SIVEP Gripe, 2025.

Na análise de evolução dos casos, temos no gráfico 43, o total de 52 óbitos por SRAG, representando 18% dos casos notificados. A evolução com cura se deu em 221 casos (77%), e 13 casos notificados para SRAG foram a óbito por outras causas.

Gráfico 43. 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 primeiro semestre 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 junho 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.

Gráfico 1. Acidentes de trânsito envolvendo motociclistas



Fonte: SINAN, 2025

No período analisado, foram registrados 1027 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. O sexo

masculino é consideravelmente mais afetado, indicando que este grupo pode estar mais exposto ou ser mais vulnerável a esse tipo de ocorrência no trânsito.

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 82,4% do total. Isso aponta para uma alta incidência de acidentes entre a população adulta jovem e economicamente ativa. O número significativo de casos em adolescentes (13 a 18 anos) também merece 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.

Gráfico 2. Distribuição dos casos de colisões envolvendo outros veículos a motor, por sexo e faixa etária.

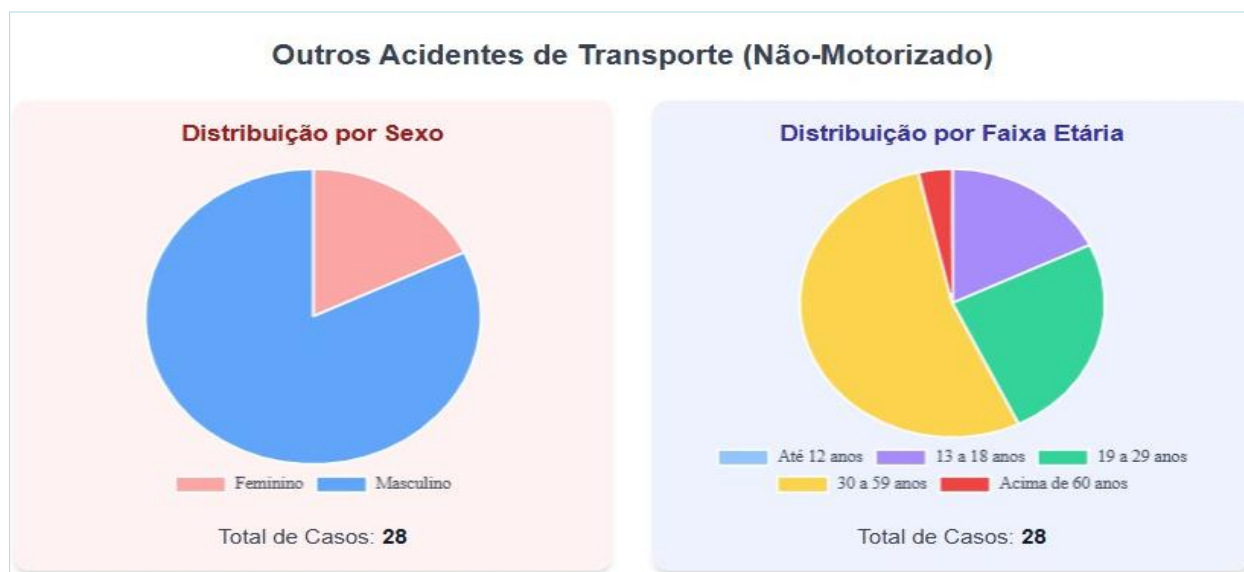


Fonte: SINAN, 2025.

No período analisado, foram registrados 442 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. Como na análise anterior com acidentes de trânsito com motocicletas, há maior casos no sexo masculino, sugerindo que este grupo pode estar mais propenso a se envolver ou sofrer traumatismos em colisões com outros veículos a motor. As faixas etárias de 30 a 59 anos e 19 a 29 anos continuam a ser as mais afetadas, respondendo por aproximadamente 76,9% do total de casos. Isso reforça a preocupação com a população adulta jovem e em idade produtiva. Embora em menor proporção, a presença de casos nas extremidades etárias (até 12 anos e acima de 60 anos) aponta para a vulnerabilidade de crianças e idosos em acidentes com veículos a motor.

Gráfico 3. Distribuição dos casos de acidentes de transporte não motorizado, por sexo e faixa etária.



Fonte: SINAN, 2025

No período analisado, foram registrados 28 casos de pessoas traumatizadas em outros acidentes de transporte especificados (com ou sem colisão) envolvendo veículos não-motorizados. Este número representa um quantitativo que, embora aparentemente baixo, merece atenção devido à natureza dos eventos e ao potencial de morbimortalidade associado. Similarmente aos outros tipos de acidentes de transporte já analisados, há uma predominância de casos no sexo masculino por este tipo de acidente em Imperatriz. Essa predominância pode

estar relacionada a fatores comportamentais, ocupacionais, ou maior exposição a situações de risco envolvendo veículos não-motorizados. Os dados indicam que as faixas etárias de 30 a 59 anos e 19 a 29 anos concentram a maior parte dos traumatismos, somando aproximadamente 78,6% do total de casos. A ausência de casos na faixa etária "Até 12 anos" é um dado positivo, sugerindo menor envolvimento de crianças neste tipo específico de acidente. No entanto, o surgimento de casos a partir dos 13 anos e o pico na população economicamente ativa (30-59 anos) são pontos de atenção. A prevalência de acidentes envolvendo veículos não-motorizados, com maior impacto na população masculina adulta e jovem, destaca a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas.

Gráfico 4. Óbitos por acidente de trânsito em Imperatriz de janeiro a junho de 2025.



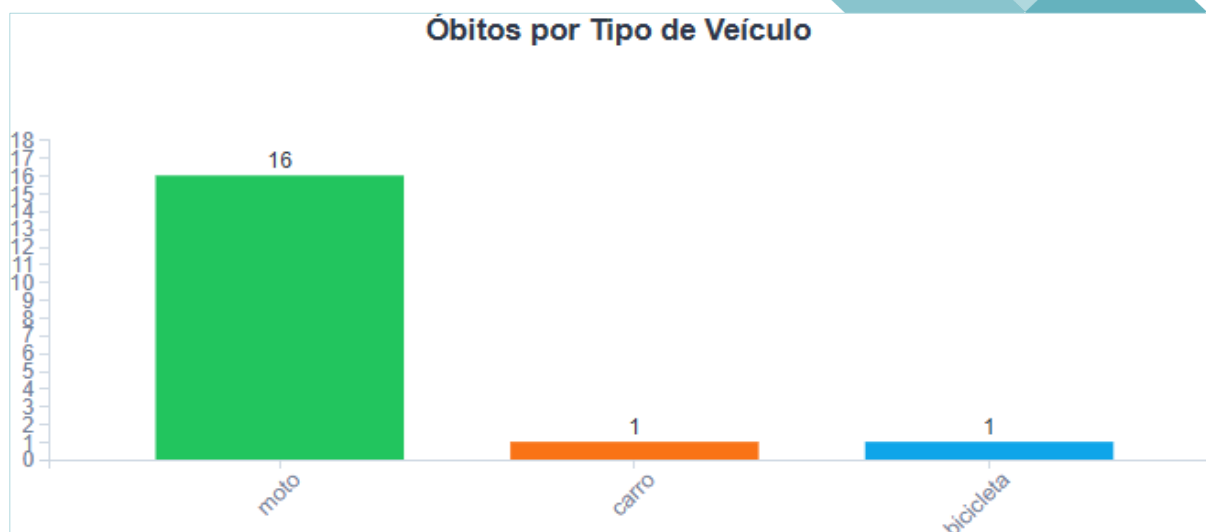
Fonte: SIM, 2025

Gráfico 5. Óbitos por faixa etária.



Fonte: SIM, 2025

Gráfico 6. Óbitos por tipo de veículos.



Fonte: SIM, 2025

Os gráficos apresentados fornecem uma visão clara e detalhada dos óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Imperatriz no primeiro semestre de 2025. Ao analisar as diferentes categorias – sexo, faixa etária e tipo de veículo –, podemos extrair informações importantes sobre o perfil das vítimas.

A disparidade entre os sexos é notável. Dos 18 óbitos registrados, 15 foram do sexo masculino e apenas 3 do sexo feminino. Essa proporção (5 homens para cada mulher) sugere que homens estão significativamente mais envolvidos em acidentes de trânsito fatais na cidade, um padrão que frequentemente se repete em estatísticas de trânsito, muitas vezes associado a fatores como maior exposição ao risco ou comportamentos específicos ao volante. A distribuição dos óbitos por faixa etária revela que o grupo mais vulnerável é o de 30 a 59 anos, responsável por 14 dos 18 óbitos. Isso indica que a população em idade produtiva é a mais afetada. Em contraste, as faixas etárias mais jovens (até 12 anos) não registraram óbitos, e os grupos de 13 a 18 anos e 19 a 29 anos tiveram apenas 1 óbito cada. Pessoas acima de 60 anos registraram 2 óbitos. Esses dados apontam para a necessidade de atenção especial e campanhas de prevenção voltadas para adultos em plena atividade. A análise por tipo de veículo sublinha o alto risco associado às motocicletas. Do total de óbitos, 16 foram decorrentes de acidentes com motos, enquanto apenas 1 envolveu carro e 1 bicicleta. Esse dado é alarmante e reforça a percepção de que motociclistas são as principais vítimas fatais no trânsito de Imperatriz, seja pela vulnerabilidade do veículo ou por outros

fatores como imprudência e falta de equipamentos de segurança adequados.

O número total de casos de traumatismos é expressivo, com as colisões envolvendo motocicletas apresentando a maior carga (1027 casos), seguidas por colisões com outros veículos a motor (442 casos) e, em menor proporção, outros acidentes de transporte envolvendo veículos não-motorizados (28 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. A ausência de casos em crianças até 12 anos em acidentes não-motorizados é um ponto positivo, mas a ocorrência em outros tipos de acidentes reforça a atenção à segurança infantil no trânsito. Em relação às vítimas fatais, os dados do primeiro semestre de 2025 em Imperatriz 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 (ISTs) representam um relevante desafio de saúde pública, devido ao seu alto potencial de disseminação, impacto na saúde sexual e reprodutiva, e associação com desfechos graves — especialmente quando não são diagnosticadas e tratadas precocemente. Transmitidas principalmente por meio do contato sexual desprotegido — vaginal, anal ou oral — com uma pessoa infectada, as ISTs também podem ser transmitidas da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação, além de, em alguns casos, ocorrerem por contato com sangue contaminado.

Entre as ISTs de maior importância epidemiológica, destacam-se a sífilis, a infecção pelos vírus das hepatites B e C, o HIV/aids, o papilomavírus humano (HPV), a gonorreia, a clamídia e o herpes genital. Muitas dessas infecções podem ser assintomáticas, dificultando o diagnóstico precoce e contribuindo para sua disseminação na população.

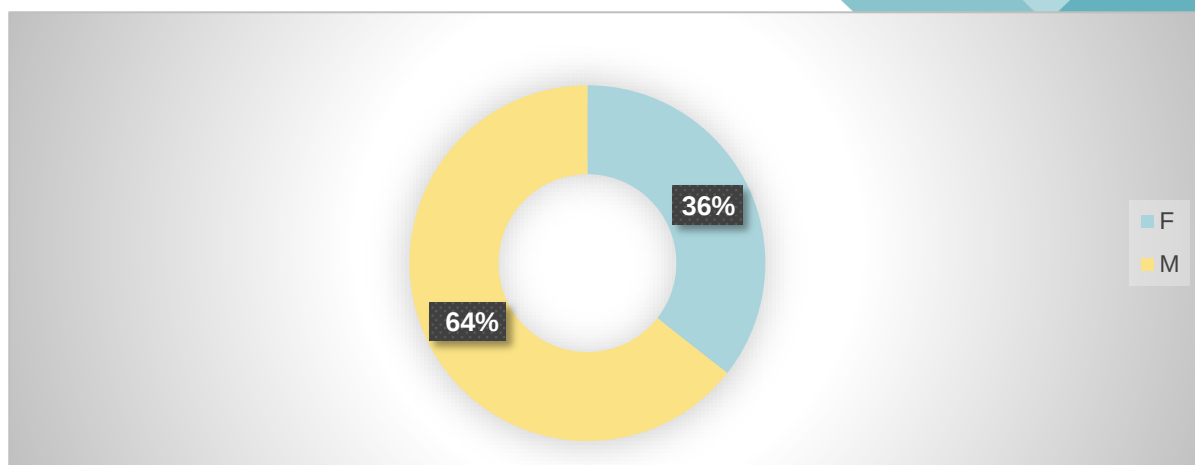
Este Boletim Epidemiológico apresenta os dados das principais ISTs — HIV, sífilis e hepatites B e C — com o objetivo de traçar o panorama atual no município de Imperatriz no primeiro semestre de 2025, por meio da análise dos dados de notificações. A divulgação dessas informações visa apoiar a formulação de políticas públicas e estratégias de prevenção, vigilância e cuidado integral, contribuindo para a redução da transmissão, ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, e promoção da saúde sexual e reprodutiva.

#### **4.1 HIV/AIDS**

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) ataca o sistema imunológico, responsável por proteger o corpo contra infecções. Ao comprometer as células de defesa, principalmente os linfócitos T CD4+, o HIV torna o organismo mais vulnerável a doenças oportunistas. A infecção pelo HIV pode evoluir para a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) caso não seja tratada adequadamente. A transmissão ocorre principalmente por relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas e da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação.

Desde sua descoberta na década de 1980, o HIV tem sido uma importante questão de saúde pública mundial. Embora ainda não exista cura, os avanços no tratamento antirretroviral permitem que as pessoas vivam com qualidade e por muitos anos. A testagem precoce é essencial para o início imediato do tratamento. A prevenção — com o uso de preservativos e outras estratégias — continua sendo fundamental. O combate ao estigma e à desinformação também é parte crucial da luta contra o HIV.

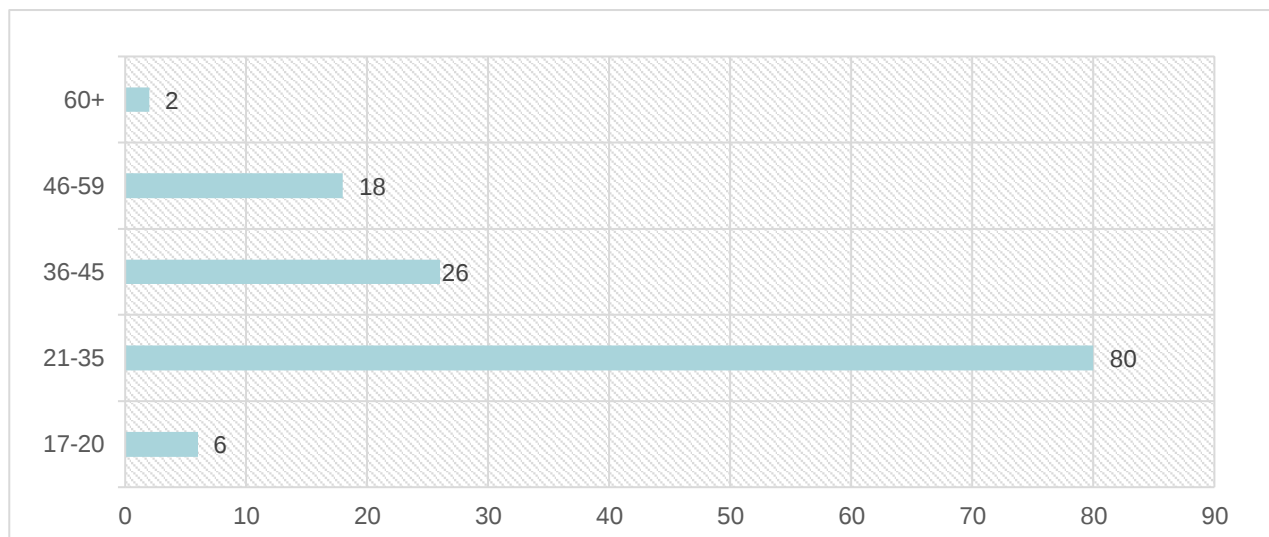
Gráfico 1. Casos notificados de HIV por sexo no município de Imperatriz em 2025.



Fonte: SINAN, 2025

Historicamente, os homens são o principal grupo afetado pelo HIV. Em Imperatriz, essa predominância também se confirma: no primeiro semestre de 2025, foram notificados 132 novos casos de HIV, sendo 85 (64%) em pessoas do sexo masculino e 47 (35%) em pessoas do sexo feminino. Neste mesmo período houve 10 óbitos no município por AIDS.

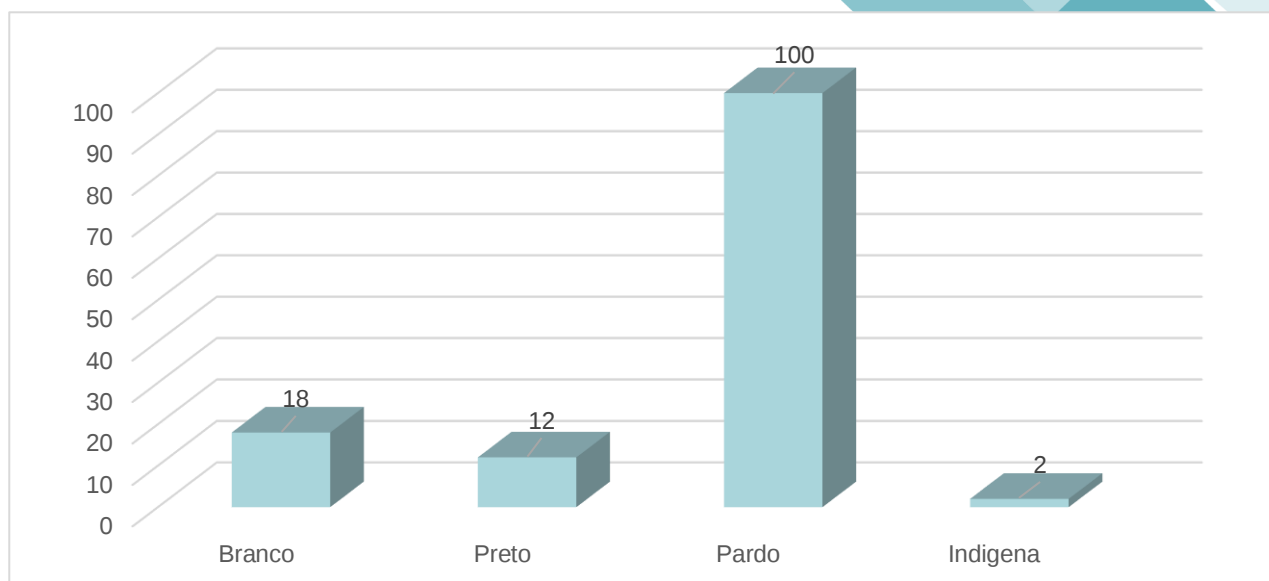
Gráfico 2. Casos notificados de HIV por faixa etária no município de Imperatriz em 2025.



Fonte: SINAN, 2025

Dos 132 casos notificados, 80 (60,61%) estavam na faixa etária de 21 a 35 anos. O aumento de casos entre jovens é uma preocupação crescente. Entre os fatores associados ao HIV nessa faixa etária, destacam-se: baixa escolaridade, etnia negra, uso de álcool, uso inconsistente de preservativo, início precoce da vida sexual e múltiplas parcerias.

Gráfico 3. Casos notificados de HIV por cor/etnia no município de Imperatriz em 2025.



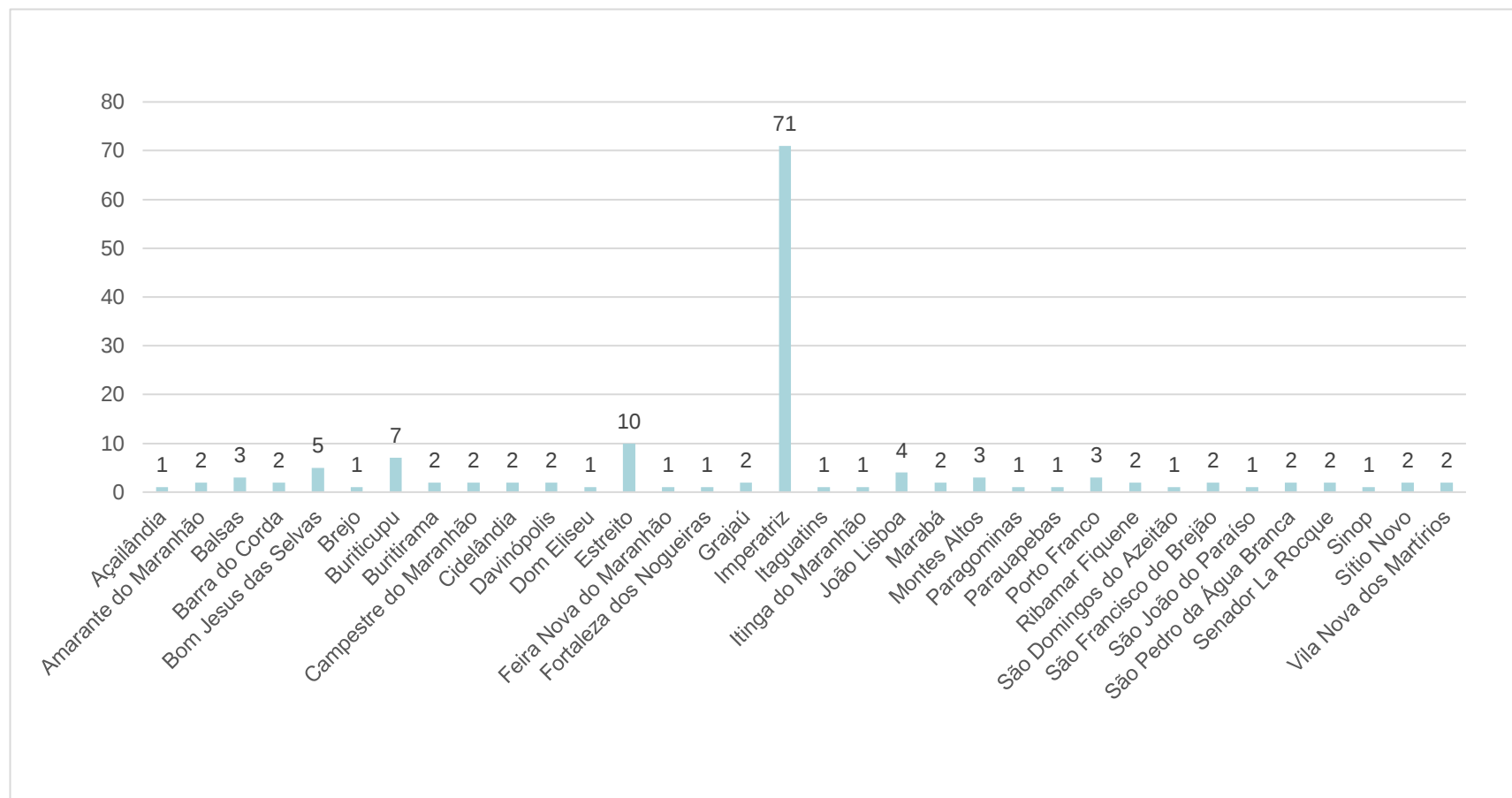
Fonte: SINAN, 2025

No município, pessoas autodeclaradas pardas representaram 75,76% dos casos notificados no primeiro semestre de 2025, configurando-se como o grupo mais afetado.

#### 4.1.1 Aids Avançada

A Aids avançada é caracterizada pela ocorrência de infecções oportunistas, neoplasias ou outros agravos indicativos de imunodeficiência grave, geralmente em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que não foram diagnosticadas precocemente, que interromperam o tratamento ou apresentaram falhas na adesão à terapia antirretroviral (TARV). Essa condição representa uma fase crítica da infecção pelo HIV, associada a maior risco de hospitalização, complicações clínicas e mortalidade, além de custos elevados para os serviços de saúde.

Gráfico 4. Casos de AIDS avançada registrados no Programa IST/AIDS de Imperatriz em 2025.



Fonte: SIMC – Sistema de Monitoramento Clínico de Pessoas Vivendo com HIV/Aids, 2025.

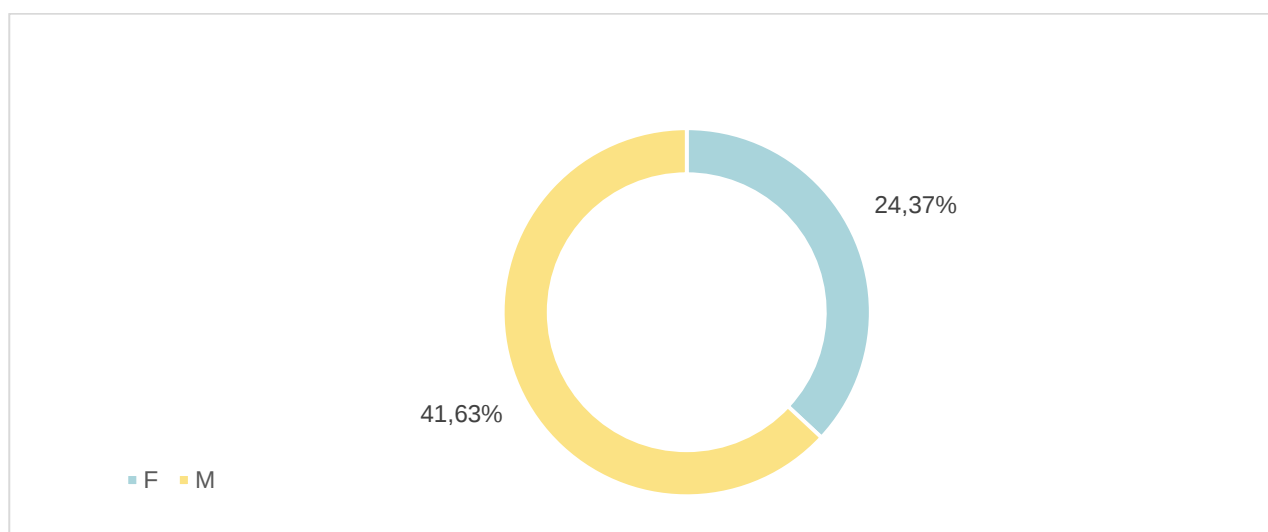
O município de Imperatriz faz parte do chamado Circuito Rápido de AIDS Avançada desde março de 2025. Até o momento, foram registrados 146 casos no SIMC, dos quais 71 (48,63%) são do próprio município.

Apesar dos avanços no diagnóstico precoce e na oferta universal e gratuita da TARV, ainda há um número expressivo de diagnósticos em estágio avançado da infecção, evidenciando lacunas na linha de cuidado. Isso reforça a necessidade de ações coordenadas ao longo de todo o percurso assistencial — desde a identificação do caso, acolhimento em serviços especializados, investigação de doenças oportunistas, início do tratamento e monitoramento intensivo, até a vinculação e retenção do paciente no cuidado.

## 4.2 Sífilis

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

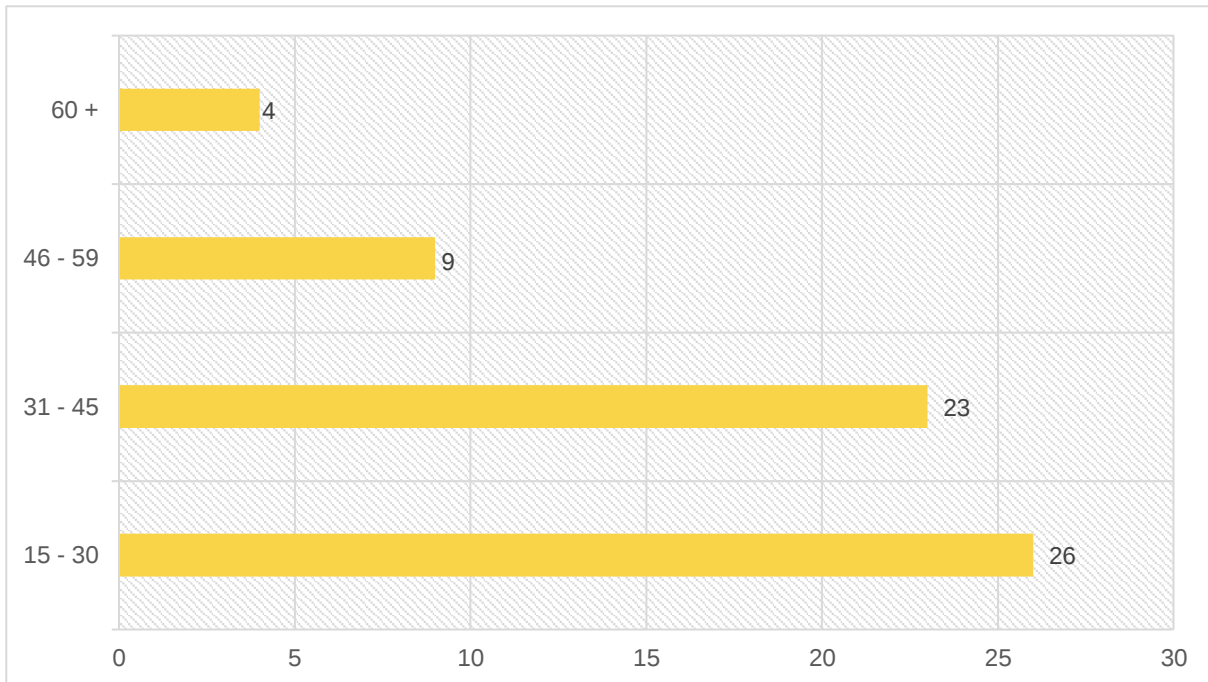
Gráfico 5. Casos notificados de sífilis adquirida por sexo em Imperatriz em 2025.



Fonte: SINAN, 2025

No primeiro semestre de 2025, foram notificados 65 novos casos de sífilis adquirida em Imperatriz. A predominância foi no sexo masculino (41 casos – 63,08%), seguido pelo sexo feminino (24 casos – 36,92%).

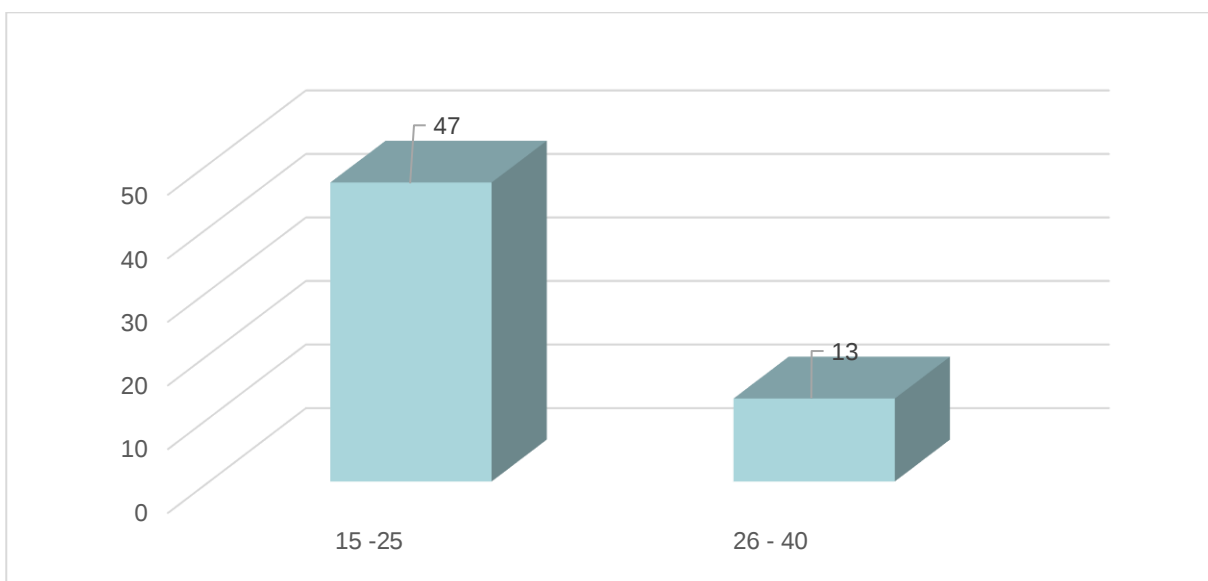
Gráfico 6. Casos de sífilis adquirida por faixa etária em Imperatriz em 2025.



Fonte: SINAN, 2025

Em 2025, 40% dos casos notificados de sífilis adquirida estavam na faixa etária de 15 a 30 anos, evidenciando a necessidade de ações direcionadas a esse público.

Gráfico 7. Casos de sífilis em gestantes por faixa etária notificados em Imperatriz em 2025.



Fonte: SINAN, 2025

Nas últimas décadas, o Brasil tem registrado aumento progressivo nos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita, o que demanda o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno — especialmente nos serviços de atenção básica e pré-natal.

Em Imperatriz, registraram-se 95 casos de sífilis congênita no primeiro semestre de 2025, ressaltando a necessidade urgente de intensificar o trabalho epidemiológico.

O tratamento da sífilis é ofertado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com uso de penicilinas e acompanhamento clínico-laboratorial para avaliar a evolução da infecção, estendendo-se também aos parceiros sexuais. O tratamento da sífilis congênita em recém-nascidos (RNs) é realizado na Maternidade de Alto Risco de Imperatriz (MARI).

## **5. HEPATITES VIRAIS**

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.

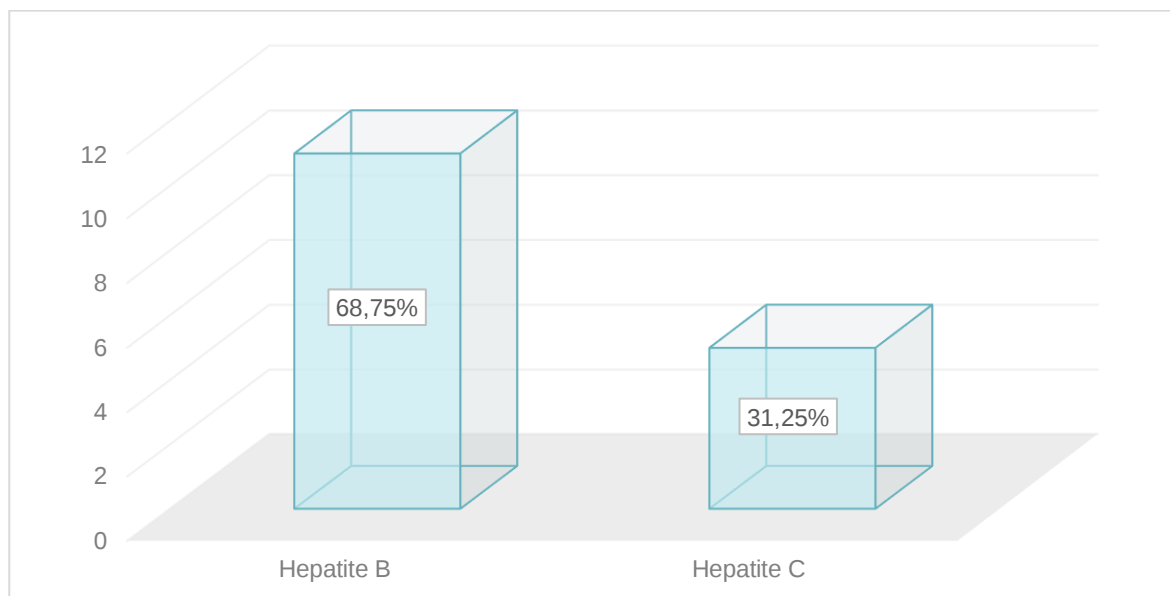
Este boletim apresenta informações referentes ao primeiro semestre de 2025 sobre os casos de hepatites virais notificados no município de Imperatriz. A análise está centrada nos casos de pacientes residentes e domiciliados no município, com base nos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos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

### 5.1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No período de janeiro a junho de 2025, foram notificados 37 casos de hepatites virais no município de Imperatriz. Desses, 16 casos (43,2%) referem-se a pacientes residentes e domiciliados em Imperatriz, enquanto 21 casos (56,8%) correspondem a pacientes oriundos de outros municípios da macrorregião de saúde. Este boletim se concentra na análise dos casos entre residentes do município de Imperatriz.

A classificação etiológica desses casos está representada no gráfico 1, incluindo ocorrências de coinfeções por duas etiologias. A forma mais prevalente foi a hepatite B, responsável por 68,75% dos casos notificados. Em seguida, a hepatite C representou 31,25% das notificações. Já a hepatite A não apresentou nenhum caso no período analisado.

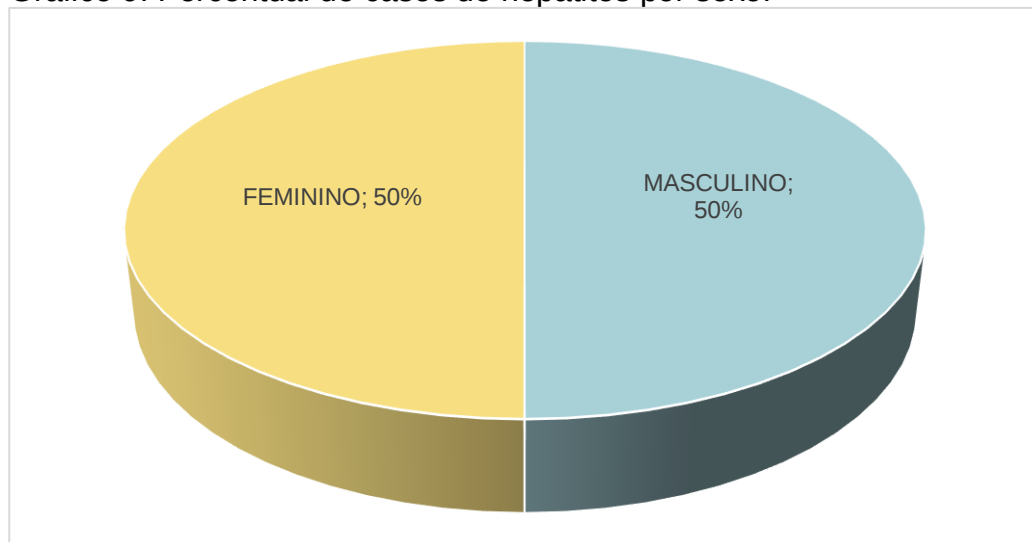
Gráfico 8. Percentual de detecção das hepatites virais em 2025.



Fonte: SINAN, 2025.

Com relação ao sexo, observou-se uma distribuição equilibrada entre os casos notificados no município (gráfico 2), sendo 50% dos casos em indivíduos do sexo feminino e 50% do sexo masculino

Gráfico 9. Percentual de casos de hepatites por sexo.

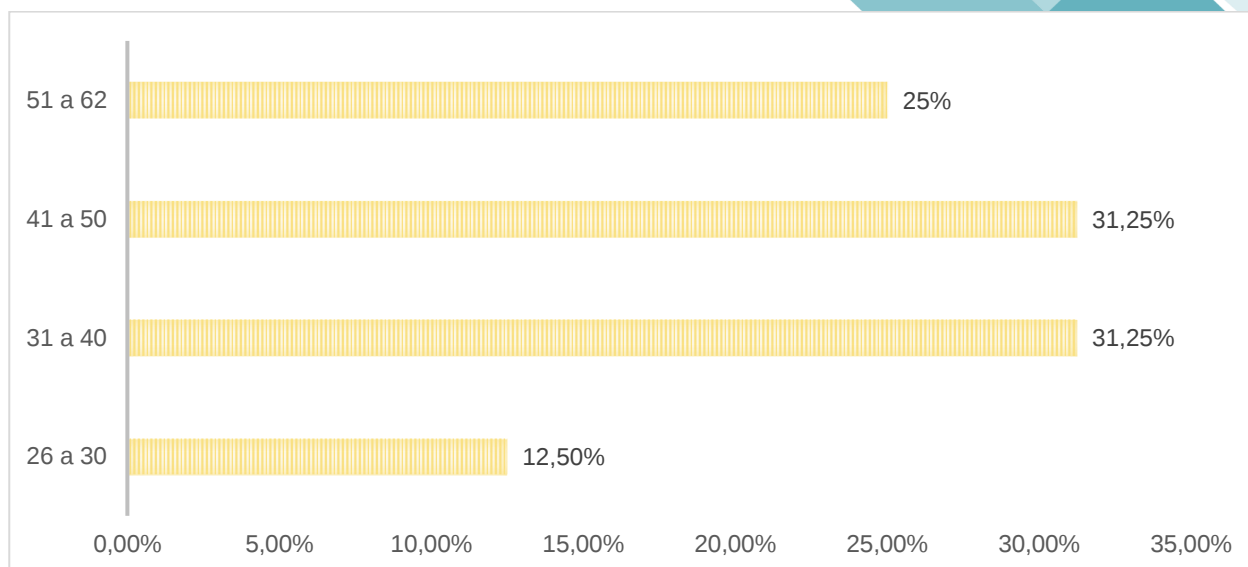


Fonte: SINAN, 2025.

No gráfico 10, observa-se a distribuição dos casos por faixa etária, com maior número de notificações concentradas nas faixas de 31 a 40 anos e 41 a 50 anos, cada uma representando 31,25% dos casos. Em seguida, destaca-se a faixa de 51 a 62 anos, com 25% das notificações. A menor proporção foi registrada na faixa de 26 a 30 anos, com 12,5% dos casos.

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.

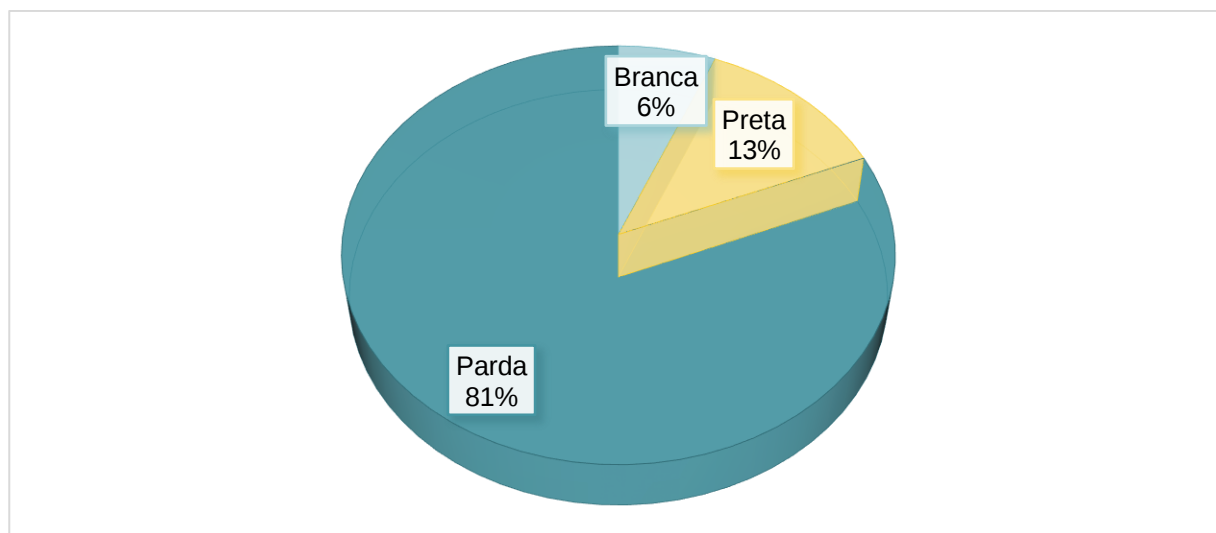
Gráfico 10. Distribuição percentual dos casos por faixa etária.



Fonte: SINAN, 2025.

Em relação à variável cor/etnia, observou-se maior predominância de casos entre pessoas autodeclaradas pardas, com 81% das notificações. Em seguida, foram registrados 13% dos casos entre pessoas pretas e 6% entre pessoas brancas.

Gráfico 11. Distribuição dos casos de hepatite por cor/etnia.

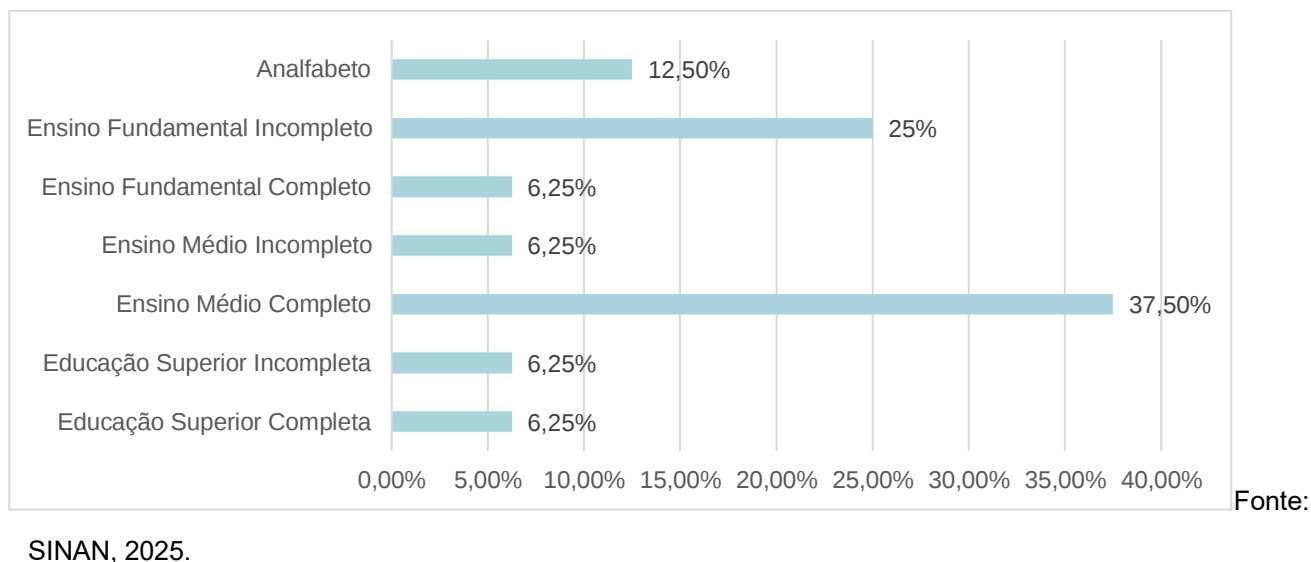


Fonte: SINAN, 2025.

O nível de escolaridade com maior relevância foi Ensino médio completo, seguido do Ensino fundamental incompleto, neste gráfico podemos observar que o número de pessoas analfabetas, é a maior que a quantidade de pessoas com ensino superior.

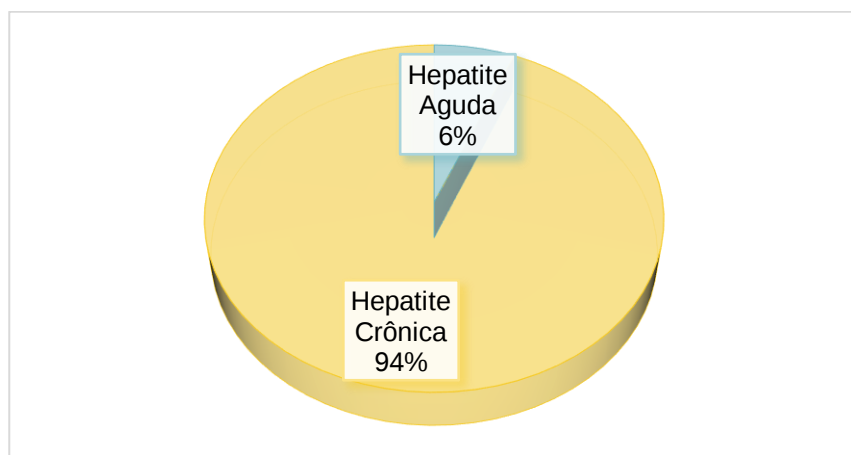
Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2025), a escolaridade reduzida, a condição de pobreza, a carência de saneamento básico, a limitação no acesso à informação e a ausência de assistência em saúde constituem fatores que podem elevar a suscetibilidade à infecção e ao desenvolvimento de hepatites virais.

Gráfico 12. Grau de escolaridade dos casos notificados.



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, correspondendo a 94%, enquanto a forma aguda foi identificada em apenas 6% dos casos.

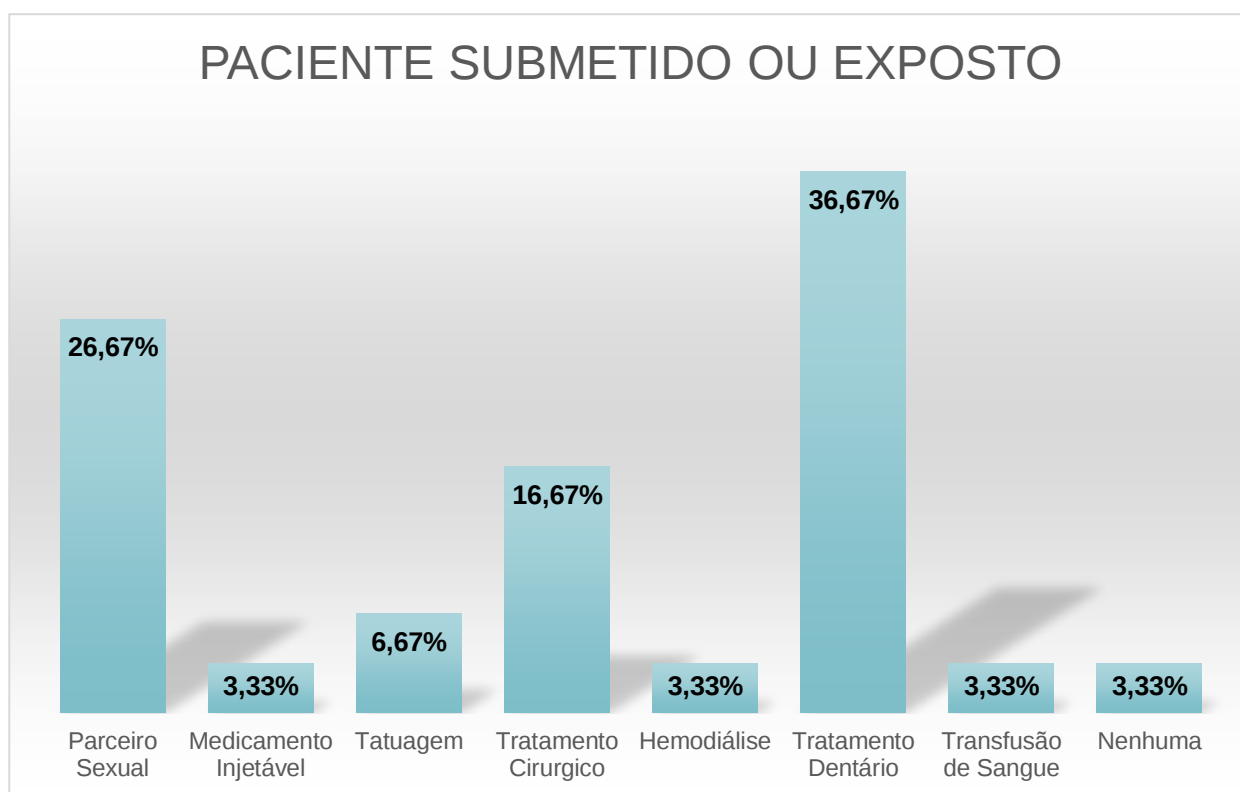
Gráfico 13. Formas clínicas de apresentação dos casos de hepatite.



Fonte: SINAN, 2025.

Quanto aos fatores de exposição, observou-se predominância do tratamento dentário, responsável por 37% dos casos, seguido pela via sexual com 27%, e por procedimentos cirúrgicos, que representam 17% das notificações. Esses dados reforçam a importância do controle de biossegurança em serviço de saúde e da conscientização sobre práticas sexuais seguras como estratégias fundamentais na prevenção das hepatites virais.

Gráfico 14. Mecanismos de infecção dos casos notificados

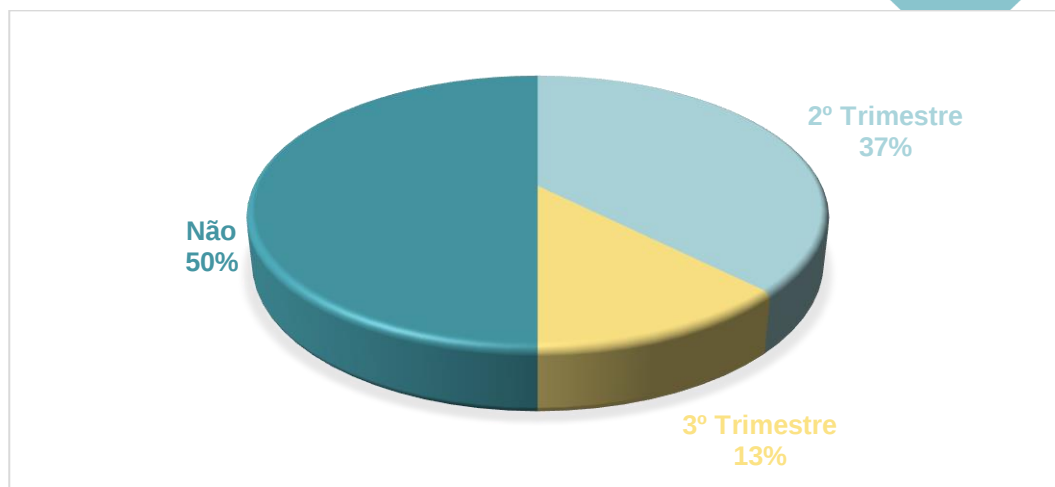


Fonte: SINAN, 2025.

Entre as mulheres notificadas no período analisado, 50% estavam gestantes no momento do diagnóstico. Dentre essas gestantes, 37% encontravam-se no segundo trimestre gestacional e 13% no terceiro trimestre, o que reforça a importância da testagem precoce e do acompanhamento pré-natal adequado para a detecção de hepatites virais durante a gestação.

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.

Gráfico 15. Percentual dos casos com diagnóstico durante a gestação, por trimestre gestacional.

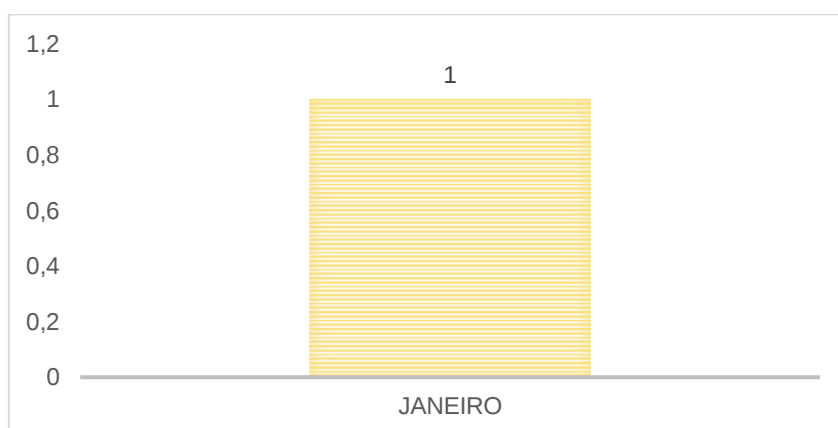


Fonte: SINAN, 2025.

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.

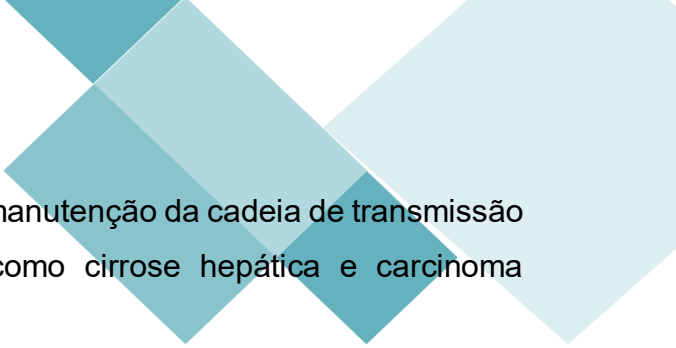
No município de Imperatriz, foi registrado um óbito por hepatite viral no primeiro semestre de 2025, especificamente no mês de janeiro, conforme demonstrado abaixo.

Gráfico 16. Registro de óbito entre os casos notificados.



Fonte: SINAN, 2025.

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.

O boletim destaca ainda a relevância de Imperatriz como município polo da macrorregião de saúde, com significativa demanda de casos oriundos de outros municípios, o que exige fortalecimento da rede de atenção e vigilância em saúde. Diante disso, torna-se essencial a continuidade e ampliação das ações de educação em saúde, vacinação, testagem e monitoramento epidemiológico.

## **EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO**

**Cássia Jane Parente Kanashiki**  
**Giovana Nogueira de Castro**  
**Bárbara Novaes**

**Kelma dos Santos Costa**  
**Elizânia da Silva Bandeira**  
**Lusimar Conceição dos Santos**  
**Lidiane Gomes de Araújo Brito**  
**Mirian Sena de Sousa**

**Equipe técnica da Vigilância Epidemiológica**  
**Equipe técnica da Vigilância Epidemiológica**  
**Coordenação Doenças e Agravos Não**  
**Transmissíveis - DANTs**  
**Coordenação IST/AIDS**  
**Coordenação das Hepatites Virais**  
**Técnica Responsável pelo SINAN**  
**Técnica Responsável pelo eSUS-VE**  
**Técnica Responsável pelo SIVEP-Gripe**