



Iª MOSTRA ESTADUAL

HISTÓRIAS DE SUCESSO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IST/HIV/SÍFILIS HEPATITES VIRAIS E HTLV



SUMÁRIO

EDITORIAL	5
CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: TRAJETÓRIA DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE	6
CERTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CATALÃO (GO) PELA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E SELO PRATA DE BOAS PRÁTICAS NA ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	8
IMPLANTAÇÃO DA PREP-HIV NA UNIDADE PRISIONAL REGIONAL DE ITUMBIARA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	10
FACILITANDO O ACESSO À PREVENÇÃO COMBINADA: A EXPERIÊNCIA DE TESTAGEM E PReP NO AMBULATÓRIO TRANSVIVER EM GOIÂNIA (GO)	12
FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA DE IST POR MEIO DA AMPLIAÇÃO DA COLETA DE AMOSTRAS PARA MPOX: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM GOIÂNIA (GO).....	14
IMPLANTAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO HTLV EM GESTANTES E CRIANÇAS EXPOSTAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS (GO).....	16
FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IST/HIV/SÍFILIS/HEPATITES VIRAIS E HTLV NO MUNICÍPIO DE NOVO GAMA–GOIÁS POR MEIO DE MONITORAMENTO DE INDICADORES, BUSCA ATIVA E MATRICIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	19
DETECÇÃO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE POR BIOLOGIA MOLECULAR RÁPIDA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM USO DO GENEXPERT NO CTA DE CATALÃO.....	20
SAÚDE EM MOVIMENTO: ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO VIA CTA ITINERANTE	21
SETOR DE ADESAO: UMA FORMA DE CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV	22
EXPERIÊNCIA EXITOSA NOS 23 ANOS DO TESTE DA MAMÃE DA APAE GOIÂNIA COMO FERRAMENTA DE APOIO PARA AS VIGILÂNCIAS MUNICIPAIS E ESTADUAL	25
PROJETO CARNAVAL SEGURO: VAN ITINERANTE E DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS EM ALTO PARAÍSO DE GOIÁS	28
IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE COM SÍFILIS NA UBS MÁRIO CURADO FLEURY EM CORUMBÁ DE GOIÁS (GO), NO ANO DE 2026	29
A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DA SÍFILIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM GOIÂNIA–GOIÁS.....	32
DA INSTITUIÇÃO À COMUNIDADE: VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE IST	34

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DAS ISTs: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MINAÇU (GO).....	36
ATUAÇÃO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA NA REDUÇÃO DE FALHAS NO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA MATERNO-INFANTIL	38
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	40
SÍFILIS EM GESTANTES NOTIFICADAS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA EM RIO VERDE (GO): RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	42
ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM ANÁPOLIS, GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	45
INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO E FORTALECIMENTO DE TESTAGEM E TRATAMENTO DE ISTs NA REGIÃO ENTORNO SUL DE GOIÁS	47
BUSCA ATIVA E DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIV E SÍFILIS EM POPULAÇÕES-CHAVE: IMPACTO DA TESTAGEM RÁPIDA EXTRAMUROS.....	49
TESTAGEM RÁPIDA COMO DISPOSITIVO PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE EXTRAMUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	50
FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE DE CATALÃO (GO) PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO HIV/AIDS, IST E HEPATITES VIRAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	51
AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIV/ISTs NO ENSINO MÉDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO “HDT NAS ESCOLAS”	52
CERTIFICAÇÃO DO SELO PRATA DE BOAS PRÁTICAS RUMO À ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM SENADOR CANEDO-GO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	54
FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA	56
OTIMIZAÇÃO DA HEMOVIGILÂNCIA EM GOIÁS: COMUNICAÇÃO ANALÓGICA À DIGITAL VIA SINAN NET NA REDE DE SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS DE GOIÁS.....	57
FLUXO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DE TRANSMISSÃO VERTICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA COM ATUAÇÃO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE ANÁPOLIS (GO).....	58
TESTAGEM ITINERANTE NA FEIRA COBERTA: ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA PARA IST EM MORRINHOS (GO) DURANTE O DEZEMBRO VERMELHO.....	60
NAVEGAÇÃO DO PACIENTE NO CONTEXTO DO SAE/CTA: EXPERIÊNCIA DE FORTALECIMENTO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO EM HIV.....	61
IMPORTÂNCIA DO TESTE NÃO TREPONÊMICO (VDRL) NO DIAGNÓSTICO, MONITORAMENTO E CONTROLE	



DA SÍFILIS REALIZADO NO SAE/CTA CATALÃO – GOIÁS.....	63
OBSERVAÇÕES DO FARMACÊUTICO ATRAVÉS DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DA PREP: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CTA/SAE DE CATALÃO (GO).....	65

***Todas as informações desta edição especial,
inclusive citações e referências, são de
responsabilidade exclusiva dos autores.***

EDITORIAL

Cássio Henrique Alves de **Oliveira**¹

Edição Especial Histórias de Sucesso em Vigilância Epidemiológica de IST/HIV/Sífilis/Hepatites Virais e HTLV

O Sistema Único de Saúde (SUS), em seus 35 anos de existência, consolidou-se como o maior sistema público de saúde do mundo e como a mais ousada experiência de garantia do direito universal à saúde, sendo o único sistema em escala nacional estruturado sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, assegurando acesso à saúde para toda a população.

Ao longo das décadas, o Brasil tornou-se referência global na construção de respostas à epidemia de HIV/Aids, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), às Hepatites Virais, à Sífilis e, mais recentemente, ao HTLV, pautadas na universalidade do acesso ao diagnóstico, ao tratamento e às tecnologias de prevenção combinada, na integralidade do cuidado, na vigilância em saúde e na defesa intransigente dos direitos humanos e da justiça social.

É nesse contexto que nasce a Edição Especial Histórias de Sucesso em Vigilância Epidemiológica de IST/HIV/Sífilis/Hepatites Virais e HTLV, iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), que reúne 33 experiências exitosas desenvolvidas por municípios, regionais de saúde e serviços do estado de Goiás. Mais do que uma coletânea de relatos de experiência, esta edição representa a materialização do trabalho cotidiano de profissionais e equipes que transformam desafios sanitários em respostas concretas, inovadoras e profundamente comprometidas com a vida.

Os trabalhos aqui apresentados evidenciam que a vigilância epidemiológica contemporânea amplia seu escopo de atuação para além das atividades essenciais de notificação e monitoramento de agravos. Em Goiás, a vigilância se fortalece como ferramenta estratégica de transformação do cuidado, integração da rede assistencial, ampliação do acesso e indução de políticas públicas baseadas em evidências.

As experiências selecionadas demonstram a potência do SUS nos territórios. Revelam ações voltadas à prevenção combinada e à ampliação do acesso à PrEP; à eliminação da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatite B; ao alcance das metas globais e nacionais de cobertura de diagnóstico, vinculação ao cuidado e tratamento; ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e dos serviços SAE e CTA; à utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; à qualificação da informação em saúde; à implantação de fluxos assistenciais e de vigilância inovadores; e ao enfrentamento das iniquidades em saúde.

Observa-se, ainda, um movimento extremamente potente de integração entre vigilância e assistência, rompendo barreiras historicamente fragmentadas dentro dos serviços de saúde. A vigilância epidemiológica aparece, nesta edição, como articuladora do cuidado, promotora de educação permanente, apoiadora matricial das equipes e protagonista na organização das linhas de atenção.

Outro aspecto que merece destaque é a diversidade dos cenários apresentados. As experiências emergem de regionais de saúde, municípios de diferentes portes, serviços SAE e CTA, ambulatório TransViver, unidade prisional, maternidade, hospitais, Rede Hemo, Atenção Primária e APAE. Isso evidencia que a inovação em saúde pública é fortalecida tanto pela produção científica e acadêmica quanto pelas experiências desenvolvidas nos territórios, emergindo do trabalho cotidiano realizado nos serviços do SUS, onde profissionais e equipes transformam desafios concretos em respostas qualificadas de cuidado, vigilância e prevenção.

Ao transformar práticas exitosas em produção científica, esta edição especial reafirma também o compromisso da Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago" – RESAP como parceira estratégica na valorização das experiências do SUS e na transformação dessas vivências em debate científico qualificado, ampliando sua visibilidade e fortalecendo a circulação do conhecimento produzido nos territórios.

A realização da Iª Mostra Estadual Histórias de Sucesso em Vigilância Epidemiológica de IST/HIV/Sífilis/Hepatites Virais e HTLV, em 30 junho de 2026 no município de Anápolis-GO, representa um marco histórico para a saúde pública goiana. Sendo sua primeira edição, a Mostra consolida-se como espaço de reconhecimento, troca de experiências, valorização profissional e fortalecimento das práticas exitosas desenvolvidas no âmbito do SUS, com perspectiva concreta de continuidade e expansão nos próximos anos.

Convidamos você, leitor, a mergulhar nas próximas páginas, emocionar-se com histórias transformadoras, inspirar-se em experiências inovadoras, fortalecer parcerias e reafirmar o compromisso com o SUS como um sistema vivo, inovador, científico e profundamente humano. Um sistema capaz de produzir respostas de impacto global a partir das realidades locais; de transformar vigilância em cuidado; e de demonstrar, diariamente, que a saúde pública se constrói com ciência, compromisso social, equidade e defesa da vida.

Que cada experiência aqui compartilhada inspire novos caminhos, fortaleça redes de colaboração e reafirme aquilo que os trabalhos desta edição demonstram com clareza: o SUS permanece como referência global nas respostas às IST, ao HIV/Aids, às Hepatites Virais, à Sífilis e ao HTLV.

Boa leitura!

Viva o SUS.

AFILIAÇÃO

1. Enfermeiro Sanitarista, Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; cassio.aoliveira@goias.gov.br

CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: TRAJETÓRIA DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE

Lívia Guimarães de **Carvalho**¹, Cristhiane Campos **Marques**², Priscilla Evellin dos Santos **Martins**³, Marina Porto Ferreira **Junqueira**⁴, Thiago dos Santos **Sousa**⁵

RESUMO

Introdução: O processo de certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV é uma iniciativa coordenada pelo Ministério da Saúde, com metodologia baseada na Organização Mundial da Saúde (OMS) e OPAS, que visa reconhecer municípios com mais de 100 mil habitantes e estados que atingem metas de impacto e processo na redução de novos casos de HIV em crianças². A erradicação da transmissão vertical do HIV permite garantir à gestante acesso ao pré-natal adequado e oportuno além de diagnóstico precoce, uma saúde infantil de qualidade e que assegure o cumprimento de direitos humanos, garantia de saúde e qualidade de vida e possibilidade real de prevenir infecções evitáveis nas crianças expostas (menores de 13 anos). O município de Rio Verde está localizado no interior do estado de Goiás, região sudoeste. De acordo com o último censo de 2022, registrado pelo IBGE, a população era de aproximadamente 225.696 habitantes, sendo considerado o quarto município mais populoso do estado. O município conta com uma área territorial de 8.374.255 km² e sua densidade demográfica é de 26,95 habitantes/Km². Em 2025, o PIB per capita era de R\$ 22,3 bilhões, sendo a segunda maior economia de estado de Goiás. A cidade possui o maior PIB agrícola do estado e está entre as 100 maiores economias do Brasil, destaque para o agronegócio, forte setor logístico e recebimento de grandes investimentos industriais, sendo polo da região sudoeste, influenciando 31 municípios com uma população total de aproximadamente 1 milhão de habitantes em sua área de influência³. Nesse sentido, diante da relevância da região no cenário estadual e municipal era primordial que a cidade também obtivesse reconhecimento na saúde pública, em especial no quesito transmissão vertical do HIV que no ano de 2020 registrou-se um caso de transmissão vertical. **Objetivo:** Descrever o processo da eliminação da transmissão vertical do HIV no município de Rio Verde (GO). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que descreve o processo de implementação de ações combinadas de vigilância, diagnóstico e monitoramento durante o pré-natal, parto e pós-parto em setores-chave do serviço público de saúde, tais como Atenção primária, Serviço Especializado de IST/Aids, Vigilância Epidemiológica e rede de laboratórios. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Para que o município atinja os índices a fim de obter o certificado, faz-se necessário atender alguns critérios tais como taxa de transmissão do HIV menor que 2%, taxa de incidência menor que 0,5 casos de HIV em menores de 2 anos por 1.000 nascidos vivos, dentre outras ações de cuidado e qualidade como acompanhamento adequado de gestação e pós-parto². Em 2023 o município de Rio Verde (GO) participou pela primeira vez do processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B. Nesse momento, foram analisados os dados dos anos de 2020 e 2021; entretanto, o município fora eliminado do processo de certificação por não atender aos critérios mínimos exigidos pelo Ministério da Saúde, sendo um dos motivos mais determinantes para essa eliminação, a ocorrência de um caso de transmissão vertical em 2020. Segundo as diretrizes do processo de certificação, os municípios evoluem por meio da melhoria da qualidade do pré-natal, ampliação da testagem rápida e garantia do tratamento para gestantes e bebês, validado por comissões nacionais. A certificação não é apenas uma meta numérica, mas a consolidação de melhorias contínuas na rede de saúde, garantindo a qualificação do atendimento e o acompanhamento das crianças expostas¹. O resultado negativo no processo de certificação estimulou a execução de ações de melhoria para o município de Rio Verde, em especial nas áreas de Vigilância em Saúde, Atenção Primária e Programa Municipal de IST, Aids e Hepatites Virais, com vistas à intensificação de práticas de vigilância e assistência às gestantes e crianças da rede de saúde pública de saúde. Sabe-se que municípios que não atingem a meta de eliminação total, mas demonstram avanços, podem receber selos Ouro, Prata ou Bronze com base no nível de alcance das metas, servindo como estímulo para evolução contínua. Já com vistas ao aprimoramento das ações de saúde e prevenção voltadas às gestantes e crianças e trabalhando no sentido de alcançar melhoria de seus indicadores, levando-se em consideração os investimentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Rio Verde em insumos de prevenção e diagnóstico para sua população, o município obteve progressão no processo de certificação seguinte, no ano de 2024, quando foram analisados os dados dos anos de 2021 e 2022, passando da eliminação do processo para a obtenção do Selo Prata de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Assim, com o mesmo intuito de trabalho em equipe e reestruturação dos processos de atendimentos da rede, Rio Verde alcançou mais uma progressão no ano de 2025, quando foram analisados os indicadores de 2022 e 2023, obtendo desta vez, a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Esse feito só foi possível devido às melhorias da rede de saúde pública com a descentralização da testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites B e C para a Atenção Primária, bem como ao encaminhamento dos casos reagentes desses serviços para o atendimento especializado no CTA e SAE. A implementação de testes da carga viral rápida do HIV da contagem de linfócitos CD4 no CTA promoveu a otimização do diagnóstico e do monitoramento clínico. Essa estratégia possibilitou a realização dos exames em momentos oportunos, desde o nascimento, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, assegurando o acompanhamento integral da criança exposta ao vírus até a conclusão do seguimento. A progressão do desempenho das atividades prestadas, bem como a melhoria dos indicadores de saúde, representam, para a gestão municipal, não somente a possibilidade de reconhecimento em nível nacional da qualidade do serviço público de saúde do município de Rio Verde, mas também o fortalecimento do compromisso de toda uma equipe de profissionais e instituições de saúde voltadas ao trabalho de combate à cadeia de transmissão do HIV para uma população que tanto depende de proteção e de um olhar mais

cuidadoso: as crianças. Assim, essa conquista na saúde pública representou um impacto significativo em múltiplas esferas, com o nascimento de bebês livres do vírus, a redução da culpa materna pela transmissão de uma infecção estigmatizada, mas prevenível para o filho, assegurando a garantia dos direitos humanos e o fortalecimento da rede integrada de cuidados em saúde de Rio Verde. **Considerações finais:** As evidências apresentadas ao longo deste estudo demonstram que a evolução dos indicadores relacionados à transmissão vertical do HIV no município de Rio Verde não ocorreu de forma pontual, mas como resultado de um processo estruturado, contínuo e multidisciplinar na qualificação da rede de atenção à saúde. A mudança de um cenário inicial de não conformidade, com um caso de transmissão vertical de HIV em 2020, para a obtenção da certificação de eliminação evidencia a efetividade das estratégias adotadas frente às fragilidades identificadas. Destaca-se que a consolidação de ações como a descentralização da testagem rápida na Atenção Primária, o fortalecimento do fluxo assistencial entre os serviços e a ampliação do acesso, agilizando o diagnóstico e o monitoramento por meio da implementação de exames como carga viral e contagem de linfócitos CD4, foram determinantes para a melhoria dos desfechos e essencial para a interrupção da cadeia de transmissão vertical. Adicionalmente, a qualificação do pré-natal, o acompanhamento sistemático das gestantes e o seguimento rigoroso das crianças expostas configuram pilares fundamentais para a manutenção dos resultados alcançados. Nesse contexto, a vigilância em saúde assume papel estratégico ao subsidiar as tomadas de decisão e ao garantir a rastreabilidade dos casos ao longo da linha de cuidado. A conquista da certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV vai além do reconhecimento institucional, representando um avanço significativo na garantia da integralidade do cuidado, na proteção da saúde infantil, materna e na promoção dos direitos humanos. Ressalta-se, ainda, o impacto positivo na redução de consequências clínicas evitáveis e no enfrentamento do estigma associado à infecção pelo HIV. Por fim, recomenda-se a manutenção e o aprimoramento contínuo das estratégias implementadas, com ênfase na educação permanente das equipes, no monitoramento dos indicadores e na ampliação do acesso às tecnologias diagnósticas e terapêuticas. A experiência do município de Rio Verde reforça que a eliminação da transmissão vertical do HIV é uma meta possível no âmbito do Sistema Único de Saúde, desde que sustentada por gestão qualificada, integração dos serviços de saúde e compromisso contínuo com a qualidade da assistência. Ademais, o município passa a almejar a progressão nos demais selos de certificação e o alcance da eliminação da transmissão vertical de outras infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis e hepatite B, mediante a consolidação de processos de melhoria contínua na rede de atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Transmissão vertical; HIV; Terapia antirretroviral; Diagnóstico precoce; Prevenção de doenças.

AFILIAÇÃO

1. Programa Municipal de IST Aids e Hepatites Virais de Rio Verde; livia.carvalho@rioverde.go.gov.br
2. CTA de Rio Verde, professora titular da Universidade de Rio Verde (UniRV)
3. Serviços de apoio, diagnósticos terapêuticos e laboratoriais da Secretaria de Saúde de Rio Verde
4. Vigilância em Saúde do município de Rio Verde
5. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual de operacionalização do processo de certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Ministério da Saúde (BR). Certificação da eliminação da transmissão vertical [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2026 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados: Rio Verde (GO). Brasília: IBGE; 2026 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/rio-verde.html>

CERTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CATALÃO (GO) PELA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E SELO PRATA DE BOAS PRÁTICAS NA ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Gracielle Torres¹, Vanessa Gonçalves², Maria das Graças Barbosa³, Lorena Silva Vargas⁴

RESUMO

Introdução: O presente relato de experiência tem como objetivo descrever o processo que culminou na certificação do município de Catalão (GO) pela Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e na conquista do selo Prata de Boas Práticas rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis, no ano de 2022. Essas infecções representam um importante problema de saúde pública, estando diretamente relacionada à qualidade da assistência no pré-natal, parto e acompanhamento da criança exposta. No Brasil, a eliminação da transmissão vertical do HIV e a redução da sífilis congênita são prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), que define critérios rigorosos para a certificação dos municípios. Nesse contexto, Catalão estruturou uma rede de atenção integrada, envolvendo a Atenção Primária a Saúde (APS), Núcleo Vigilância Epidemiológica (NVE), assistência especializada e maternidade, com foco na qualificação do cuidado materno-infantil. Adicionalmente, evidências recentes demonstram que a ampliação do acesso ao pré-natal qualificado, a testagem oportuna e o tratamento adequado das gestantes são estratégias essenciais para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita. A integração entre vigilância e assistência, associada ao monitoramento contínuo de indicadores, é considerada fundamental para o alcance das metas de eliminação dessas condições, especialmente no contexto da APS. **Objetivo:** Descrever a experiência do município de Catalão (GO) no processo de certificação pela eliminação da transmissão vertical do HIV e na conquista do selo prata de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta as ações desenvolvidas pelo município de Catalão (GO) no processo de certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e na obtenção do selo prata de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis, no ano de 2022. A experiência foi construída a partir da atuação integrada entre o NVE, a APS, os serviços especializados e a rede hospitalar, com ênfase na qualificação da linha de cuidado materno-infantil. Para a descrição da experiência, foram utilizados dados secundários provenientes dos sistemas de informação em saúde, prontuários, relatórios internos e registros do NVE, além de documentos normativos do MS. Foram considerados aspectos relacionados à testagem, diagnóstico, tratamento, monitoramento e encerramento dos casos de gestantes e crianças expostas. As ações analisadas incluíram a ampliação da testagem rápida, o tratamento oportuno das gestantes diagnosticadas, o acompanhamento dos casos, a busca ativa, a investigação epidemiológica e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde. Por se tratar de um relato de experiência, sem identificação individual dos usuários, o estudo cumpriu os princípios éticos, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** O município de Catalão está localizado na região sudeste do estado de Goiás, possuindo, segundo dados do IBGE (Censo 2022), uma população aproximada de 114.427 habitantes. Apresenta área territorial de 3.826,370 km², abrangendo zona urbana, rural e os distritos de Pires Belo e Santo Antônio do Rio Verde. A densidade demográfica é de 29,90 habitantes/km² e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,766. No ano de 2022, o município de Catalão (GO) pleiteou a certificação para a validação da eliminação da transmissão vertical do HIV, bem como a obtenção do selo prata de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis, conforme os critérios estabelecidos pelo MS. No que se refere à organização do sistema de saúde, o município possuía 11 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Centro Integrado de Pediatria (CIP), 01 Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE) e 01 Centro Municipal de Diagnóstico (CMD), responsável pela realização de exames laboratoriais no âmbito do serviço público. A assistência à população ocorre por meio de consultas, exames e acompanhamento contínuo nos diferentes níveis de atenção. Os serviços de saúde contam com equipes capacitadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV, sífilis e hepatites virais B e C. Entre as principais ações desenvolvidas, destacam-se o acompanhamento de gestantes durante o pré-natal, com realização de exames trimestrais, a orientação e testagem de parceiros no contexto do planejamento familiar, além do acompanhamento de recém-nascidos e puérperas nas UBS e ESF e no CIP. A APS desempenha papel central nesse processo, sendo responsável pela coordenação do cuidado. A partir de janeiro de 2022, foi implementada a descentralização da testagem rápida para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites B e C, anteriormente restrita a poucas unidades. Atualmente, esses testes são ofertados no CTA/SAE, nas UBS, nas ESF, além de maternidades e hospitais, ampliando o acesso da população ao diagnóstico precoce e contribuindo para a interrupção da transmissão vertical. Na atenção à gestante e às lactantes, o Serviço de Atenção à Mulher, localizado na UBS Dr. João Moreira de Castro, juntamente com o CIP, é responsável pelo acompanhamento de gestantes de alto risco e de lactantes com diagnóstico de agravos. Durante o pré-natal, as gestantes realizam consultas periódicas e exames laboratoriais, incluindo a testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis (TR-IST), realizada a cada trimestre, conforme preconizado. A testagem de parceiros também é incentivada como estratégia de interrupção da cadeia de transmissão. Nos casos de resultados reagentes para HIV, as gestantes, lactantes e seus parceiros são encaminhados ao CTA/SAE, referência municipal para acompanhamento e tratamento. Os recém-nascidos expostos ao HIV são encaminhados ao Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia, onde permanecem em seguimento com infectopediatria até a definição diagnóstica, geralmente aos 18 meses de vida. Nos casos de sífilis em gestantes, o acompanhamento é realizado pelo Serviço de Atenção à Mulher, com tratamento oportuno e monitoramento clínico. Os recém-

nascidos expostos são encaminhados para acompanhamento especializado na APAE de Goiânia, garantindo seguimento adequado e manejo conforme protocolos vigentes. Foi instituído um Comitê Municipal com o objetivo de fortalecer as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV, da sífilis e das hepatites virais B e C, bem como de monitorar e analisar os óbitos maternos, infantis e fetais no município. Foram avaliados quatro indicadores e metas de impacto: a taxa de incidência de crianças infectadas pelo HIV por transmissão vertical; a taxa de incidência de sífilis congênita; a cobertura de, no mínimo, quatro consultas de pré-natal; e a proporção de gestantes com realização de pelo menos um teste para sífilis durante o pré-natal. Foram realizadas visitas técnicas pela equipe nacional de validação nos dias 25 e 26 de outubro de 2022, com o objetivo de avaliar in loco as ações desenvolvidas pelo município, bem como reunião técnico-política com representantes da Secretaria Municipal de Saúde e da equipe técnica, visando à análise dos indicadores e à verificação do cumprimento dos critérios estabelecidos. **Considerações finais:** Como resultado desse processo, o município de Catalão (GO) obteve a certificação pela eliminação da transmissão vertical do HIV e foi contemplado com o Selo Prata de Boas Práticas rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis, no ano de 2022, conforme validação do MS. Esse reconhecimento evidencia a efetividade das ações implementadas, a organização da rede de atenção à saúde e o compromisso das equipes com a qualificação do cuidado materno-infantil. Além disso, reforça a importância da manutenção e do aprimoramento contínuo das estratégias adotadas, visando à sustentabilidade dos resultados alcançados e à garantia da saúde das gestantes e crianças no município. A experiência de Catalão demonstra que é possível avançar na eliminação da transmissão vertical de infecções por meio de estratégias bem estruturadas, compromisso das equipes e organização dos serviços de saúde. A certificação alcançada em 2022 representa não apenas um reconhecimento, mas também um estímulo à manutenção e aprimoramento contínuo das ações.

PALAVRAS-CHAVE: Transmissão Vertical; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Saúde materno-infantil.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, Núcleo de Vigilância Epidemiológica; nvecatalao@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, Departamento Atenção Primária a Saúde
3. Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, SAE/CTA
4. Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, Departamento Atenção Primária a Saúde

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico sífilis 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
4. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2021.
5. Domingues RMSM, Saraceni V, Leal MC. Prevention of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Brazil: advances and challenges. Cadernos de Saúde Pública. 2021;37(9):e00275720.

IMPLANTAÇÃO DA PREP-HIV NA UNIDADE PRISIONAL REGIONAL DE ITUMBIARA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mauri **Gonçalves Junior**¹, Gabriela de Andrade **Bessa**², Melissa Stefhany Alves **Cardoso**³; Alex Miranda **Rodrigues**⁴; Leonice Aparecida Santos **Tizzo**⁵; Bertilha Alves Santana **Cintra**⁶, Daiani Aparecida **Silva**⁷; Juliana Marques **Vieira**⁸; Douglas Teixeira **Ribeiro**⁹; Karla Miranzi **Nogueira**¹⁰.

RESUMO

Introdução: Diante da meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), que estabelecem a eliminação das epidemias da AIDS, tuberculose e de outras doenças infectocontagiosas até o ano de 2030, torna-se um desafio para os países signatários garantir de forma oportuna, estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças. O Brasil é um dos signatários desse objetivo e referência internacional no combate e controle da transmissão do HIV. Contudo, ainda existem gargalos que influenciam no acesso oportuno ao diagnóstico, tratamento e na prevenção, principalmente as populações historicamente vulnerabilizadas, como as populações privadas de liberdade (PPL). Nesta perspectiva, estudos conduzidos pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) apontam que essa população possui 7,2 vezes mais chances de viver com HIV do que adultos da população geral. A partir deste cenário, buscando expandir a oferta da Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP) às populações vulnerabilizadas, o SAE/CTA de Itumbiara, em parceria com a Unidade Prisional Regional de Itumbiara, por meio da Equipe de Atenção Primária Prisional, desenvolveu o projeto de implantação da PrEP na prevenção ao HIV e no rastreamento de outras IST's. Essa iniciativa fortalece o compromisso regional com os ODS, ampliando o acesso à prevenção e ao cuidado em saúde das PPL, buscando contribuir para a redução das desigualdades e avançar na eliminação destas epidemias. **Objetivo:** Implantar o atendimento integral para Profilaxia Pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV na Unidade Prisional Regional de Itumbiara. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de implantação da PrEP na Unidade Prisional Regional de Itumbiara. A implantação está ocorrendo em cinco etapas, iniciando-se pela revisão de literatura científica e cinzenta sobre experiências semelhantes que obtiveram êxito, com o objetivo de subsidiar a iniciativa. Na segunda etapa, está sendo realizado coleta de dados através de entrevista estruturada conduzida por profissionais de saúde do SAE/CTA e da Vigilância Epidemiológica de Itumbiara, a fim de traçar o perfil socioepidemiológico das PPL, bem como identificar usuários que manifestarem interesse em utilizar a PrEP. Concomitantemente, na terceira etapa, ocorre a análise dos dados coletados, buscando construir estratégias para o fortalecimento da implantação da PrEP, com o objetivo de garantir o acesso integral e longitudinal aos usuários interessados. Destaca-se o apoio técnico da Secretaria Estadual de Goiás (SES/GO), por meio da Coordenação da Gerência de Atenção à Populações Específicas (GERPOP), Subcoordenação de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, Coordenação de Assistência as IST/AIDS e Hepatites Virais e o Programa de Controle de Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas, para o fortalecimento da iniciativa. Na quarta etapa, realizada entre outubro e novembro de 2025, foi realizada a capacitação da Equipe de Atenção Primária Prisional nas temáticas de Saúde Sexual, Prevenção Combinada e ISTs, bem como no manejo da PrEP conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), visando qualificar o acompanhamento dos usuários no sistema prisional e fortalecer o matriciamento entre a equipe de saúde local e o SAE/CTA. Na quinta etapa, iniciaram-se os atendimentos médicos aos usuários interessados na profilaxia, seguindo as orientações do PCDT-PrEP. Inicialmente, os atendimentos foram conduzidos pelo infectologista do SAE/CTA em conjunto com o médico da unidade prisional, visando à capacitação deste último no manejo dos usuários. Posteriormente, os atendimentos passaram a ser realizados pelo médico e pelas enfermeiras da Equipe de Atenção Primária Prisional. O SAE/CTA tem atuado como retaguarda técnica para unidade, supervisionando e matriciando os casos que se fizerem necessários. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** O processo de implantação da PrEP encontra-se em curso e, até o momento, foram atendidas 386 Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). A partir da análise estatística preliminar dessa população, é possível estabelecer um perfil socioepidemiológico inicial. Observa-se que a média de idade foi de 34,5 anos, com amplitude entre 18 e 80 anos; o valor central (mediana) fixou-se em 32 anos e a idade mais frequente (moda) foi de 28 anos. No que tange à distribuição por cor da pele (autodeclarada), evidencia-se a prevalência de pessoas pardas (58,3%). Quanto ao nível de escolaridade, destaca-se a predominância de indivíduos com 8 a 11 anos de estudo (51,8%). Outros dados significativos referem-se aos comportamentos de risco para exposição ao HIV: apenas 9,7% dos entrevistados relataram "sempre" usar preservativo em relações sexuais quando estavam em liberdade, enquanto 37,9% afirmaram "nunca" tê-lo utilizado. Além disso, 47,7% relataram o compartilhamento de materiais perfurocortantes (agulhas e seringas) para a realização de tatuagens ou piercings. Diante do total de pessoas atendidas, 41,1% demonstraram interesse em utilizar a PrEP por acreditarem estar em risco substancial de infecção pelo HIV. Desse modo, iniciou-se o atendimento programado aos interessados por meio de um grupo piloto composto por sete PPL. O primeiro atendimento ocorreu em 02/10/2025, realizado pela equipe de saúde prisional (médico, enfermeira e farmacêutica) com o apoio técnico de profissionais (infectologista e enfermeira) do SAE/CTA. O acompanhamento seguiu as diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), garantindo a linha de cuidado integral: testagem para HIV e outras IST's (Sífilis, Hepatite B e C); avaliação clínica; coleta de sangue para monitoramento da função renal e dispensação do medicamento. No grupo piloto houve quatro usuários que descontinuaram o uso da PrEP em decorrência de efeitos adversos autorrelatados (gastrointestinais). Posteriormente, outras 17 PPL iniciaram a profilaxia, totalizando 20 PPL em uso. **Considerações finais:** A implantação da PrEP na Unidade Prisional Regional de Itumbiara representa um avanço significativo na promoção do cuidado em saúde e na redução das iniquidades existente entre as populações

vulnerabilizadas diante do acesso a estratégias de prevenção ao HIV. A iniciativa destaca-se pelo pioneirismo e por demonstrar a importância da articulação entre diferentes níveis de gestão e serviços de saúde, proporcionando suporte técnico e capacitação profissional para assegurar a integralidade do cuidado. Os resultados preliminares evidenciam a relevância da iniciativa diante do elevado risco de exposição ao HIV entre as PPL e quanto à adesão a profilaxia, ainda que marcada por algumas desistências. A experiência fortalece a função estratégica da prevenção combinada e da educação em saúde no ambiente prisional, aumentando o acesso às tecnologias de prevenção e reforçando o combate à epidemia do HIV. Atualmente, a oferta da PrEP tem sido incorporada à rotina de cuidados em saúde da unidade, em que o fluxo para novos usuários segue cronograma definido pela Equipe de Atenção Primária Prisional e pelo SAE/CTA, visando garantir que todas as PPL que se sintam em risco de infecção ao HIV e que desejem utilizar a profilaxia consigam ter acesso de maneira oportuna. Assim, a implantação da PrEP não apenas contribui para o controle da transmissão do HIV e de outras ISTs, mas também reafirma a dignidade e o direito à saúde dessa população, consolidando um modelo que pode ser replicado em outras unidades prisionais e que se alinha ao esforço global de eliminação da transmissão do HIV até 2030.

PALAVRAS-CHAVE: Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Prevenção de doenças; Sistema Único de Saúde; Serviços de Saúde para Prisioneiros.

AFILIAÇÃO

1. SAE/CTA de Itumbiara; saectaitumbiara@gmail.com
2. SAE/CTA de Itumbiara
3. Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Itumbiara
4. SAE/CTA de Itumbiara
5. SAE/CTA de Itumbiara
6. Superintendência de Vigilância em Saúde de Itumbiara
7. Equipe de Atenção Primária Prisional de Itumbiara
8. Equipe de Atenção Primária Prisional de Itumbiara
9. Equipe de Atenção Primária Prisional de Itumbiara
10. Equipe de Atenção Primária Prisional de Itumbiara

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf>
2. Chen L, Zhou X, Jiang J, Xu Y, Yang J, Cheng W. The effect of sexual orientation, gender identity, and marital intention on HIV prevention outcomes among MSM students in Southeast China. *Sci Rep* [Internet]. 2025;15(1):35338. doi:10.1038/s41598-025-19336-5
3. Hill MJ, Sophus AI, Gray A, Wright JI. A qualitative study exploring how the perspectives and experiences of cisgender Black women inform their readiness to consider pre-exposure prophylaxis for HIV prevention. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2025;22(4):558. doi:10.3390/ijerph22040558
4. Okafor CN, Yoon J, Heads A, Schmitz J. Understanding intentions to discuss long-acting injectable pre-exposure prophylaxis with healthcare providers among Black and Hispanic gay and bisexual men in Texas | *Int Assoc Provid AIDS Care* [Internet]. 2025;24:23259582251336662. doi:10.1177/23259582251336662.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS calls for access to HIV prevention, treatment and care in prisons, including access to life saving harm reduction services. Geneva: UNAIDS; 2023 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/may/20230507_prevention-treatment-care-prisons-harm-reduction

FACILITANDO O ACESSO À PREVENÇÃO COMBINADA: A EXPERIÊNCIA DE TESTAGEM E PrEP NO AMBULATÓRIO TRANSVIVER EM GOIÂNIA (GO)

Ana Luisa Adorno de Lima¹, Gislaïne Gonzaga Guimarães Arriel², Adriana Santos Toledo³, Keila Cardoso dos Santos⁴

RESUMO

Introdução: A população de travestis e transexuais enfrenta historicamente múltiplas barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde, o que acentua sua vulnerabilidade a diversos agravos, com destaque para a incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). O município de Goiânia (GO) inaugurou, no Cais Jardim Novo Mundo, em junho de 2024, o Ambulatório Transviver (AT), voltado a essa população. O serviço conta com atendimento médico, de enfermagem, assistente social, psicólogo, além de testes rápidos. Embora o foco primário dos ambulatórios trans seja a afirmação de gênero, a vigilância epidemiológica e o rastreio de ISTs configuram uma faceta indissociável da promoção da saúde. Ambulatórios como esse atuam não apenas no acolhimento identitário e na hormonização, mas servem como um ponto estratégico e seguro para a vinculação dessa população às ações de cuidado integral e Prevenção Combinada. Além disso, desde 01/09/2025, é ofertado de maneira facilitada a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) na mesma unidade. O Ambulatório de PrEP (AP) realiza os testes rápidos, prescrição e encaminhamento para regulação na mesma consulta, com dispensação na farmácia da unidade. Observa-se que a descentralização da testagem rápida e a facilitação do acesso à PrEP mitigam a fragmentação do cuidado. Nesse contexto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de avaliar e demonstrar os impactos da implementação da testagem rotineira para todos os pacientes no AT. Ao analisar a cobertura de exames e o perfil epidemiológico dos usuários assistidos em conjunto com o serviço de PrEP, este trabalho visa evidenciar que a testagem de todos os pacientes é uma vantagem para a identificação precoce de ISTs. **Objetivos:** Avaliar os impactos da implementação da testagem de rotina para ISTs e descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários do AT em Goiânia (GO). Além disso, o estudo visa mensurar a cobertura de exames no serviço e analisar a integração e o fluxo de pacientes em comum com o AP, a fim de evidenciar a importância da facilitação do acesso na adesão às estratégias de Prevenção Combinada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir da análise dos prontuários dos usuários atendidos no Ambulatório Transviver. Desde o início do serviço, foram implementadas a testagem anual e sob demanda para ISTs, orientação acerca da possibilidade do uso da PrEP e encaminhamento para aqueles que desejarem fazer uso. Além disso, foi instituída ficha padrão em primeira consulta, a partir de 26/08/2024, de forma que informações como identidade de gênero e orientação sexual estivessem disponíveis. Para verificação da abrangência dessas medidas, foi realizada análise de prontuário de todos os atendimentos realizados pelo ambulatório no período de 01/07/2024 a 31/10/2025. O período foi escolhido devido à disponibilidade de acesso ao prontuário completo com maior facilidade no sistema eletrônico anterior. Após essa data, relatórios gerenciais de atendimento também foram tabulados. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** O Ambulatório Transviver já realizou o atendimento de 286 pacientes únicos ao longo de quase 2 anos de existência. Desses, 226 haviam iniciado atendimento até o dia 31/10/2025 e, portanto, foram incluídos na análise completa de prontuário. Acerca dos 226 prontuários analisados, a média de idade é de 27,7 anos e constava a ficha padrão de primeira consulta em 175 (77,4%). As fichas evidenciaram que 70 (40%) se identificam como mulher trans e 58 como homem trans (28,5%). Além disso, 14 (8%) se identificam como mulher travesti e 8 (4,5%) como mulher trans e/ou travesti. Quanto às pessoas não binárias, 18 (10,3%) se identificam como tal, com 5 (2,8%) se autodeclarando transfemininas, 3 (1,7%) transmasculinos, 2 (1,1%) como pessoa não binária e 11 (6,3%) outras identidades. Ainda sobre os 175 pacientes em questão, 47 (26,8%) se declaram estudantes, 10 (5,7%) autônomos, 4 (2,3%) ASGs e 114 (65,1%) outras profissões. 81 (46,3%) são naturais de Goiânia (GO) e 159 (90,8%) relatam estado civil "solteiro(a)". Por fim, 94 (53,7%) são heterossexuais, 44 (25,1%) são bissexuais e 16 (9,1%) pansexuais e 21 (12%) referem outras orientações sexuais. O serviço de PrEP, por sua vez, conta com 310 pacientes. Desses, 16 pacientes são acompanhados em conjunto com o Ambulatório Transviver, perfazendo 5,6% dos 286 usuários do Ambulatório Transviver. Subjetivamente, foi percebida melhor adesão aos dois serviços, em decorrência da possibilidade de comparecimento nas duas consultas no mesmo período. Quanto à prevalência de HIV, 15 (6,6%) pacientes dos 226 prontuários apresentaram HIV. Ademais, foi possível extrair exames de ISTs de 82 (36,3%) pacientes, não representando testes rápidos ou quaisquer exames registrados diretamente no sistema e não no corpo do prontuário. Desses 82, 38 (46%) apresentaram ANTI-HBS não reagente, com necessidade de vacinação para Hepatite B mas não há oferecimento no SUS da vacina para pacientes que não estão em uso da PrEP. Ainda, 2 pacientes dos 15 pacientes apresentaram exame de HIV positivo, mas já realizavam tratamento e haviam negado em consulta anterior. Nenhum exame HBSAg ou Anti-HCV foi positivo. **Considerações finais:** A experiência do AT demonstra que a vinculação do cuidado identitário à vigilância epidemiológica não é apenas viável, mas estrategicamente indispensável. A testagem de rotina e o encaminhamento facilitado evidenciaram que, ao remover barreiras burocráticas — como a necessidade de regulação extra para a primeira consulta de PrEP —, há uma melhoria substancial na adesão às medidas de Prevenção Combinada. O estudo contribui para a saúde pública ao preencher uma lacuna de dados sobre o perfil epidemiológico trans no município, revelando necessidades urgentes de saúde, como a expressiva suscetibilidade à Hepatite B (46% com ANTI-HBS não reagente). Esse achado aponta para a importância de revisar e ampliar os critérios de vacinação no SUS para populações em situação de vulnerabilidade, independentemente do uso da PrEP.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas transgênero; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Profilaxia Pré-Exposição.



AFILIAÇÃO

1. Médica e Responsável Técnica do Ambulatório Transviver, Cais Jardim Novo Mundo, Goiânia-GO; ana.luisa.adorno@outlook.com
2. Enfermeira do Ambulatório de PrEP, Cais Jardim Novo Mundo, Goiânia-GO
3. Enfermeira do Ambulatório Transviver, Cais Jardim Novo Mundo, Goiânia-GO
4. Enfermeira do Ambulatório Transviver, Cais Jardim Novo Mundo, Goiânia-GO

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf>
2. Magno L, Silva LAV, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. Cad Saude Publica. 2019;35:e00112718.
3. Moraes PPB, Negreiros DA, Prestes AS, Silva SH. A política de saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em Parintins. Contrib Cienc Soc. 2020;(5):16.
4. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. Cad Saude Publica. 2018;34:e00206617.



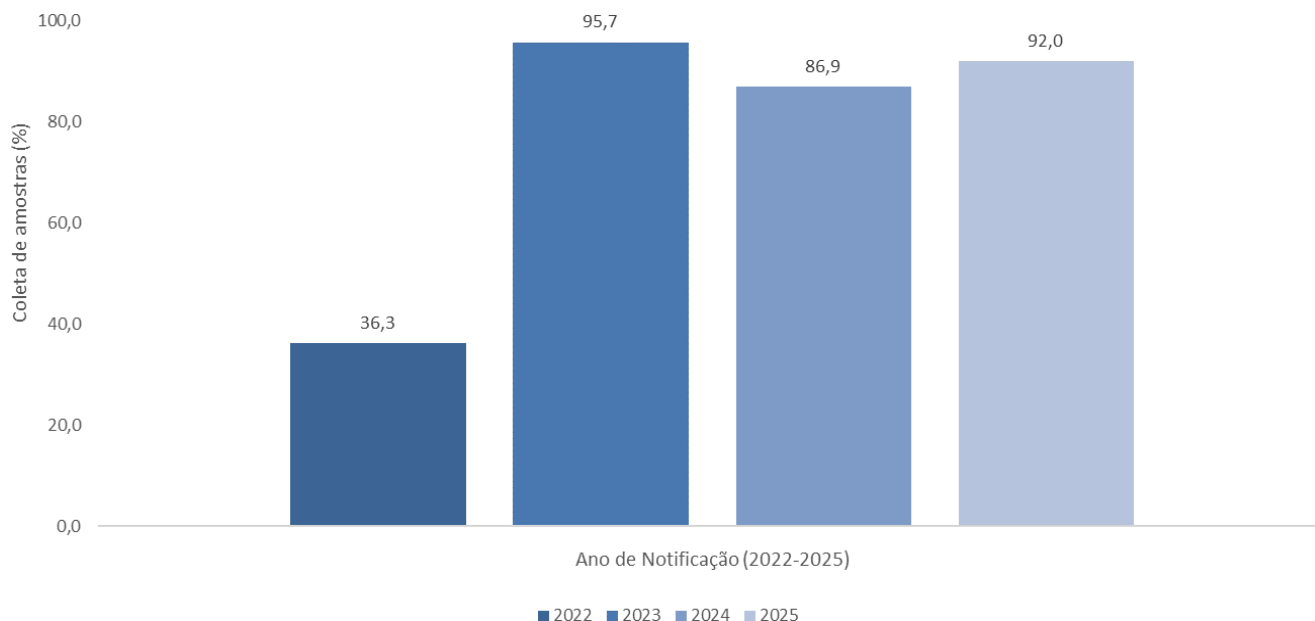
FORTELECIMENTO DA VIGILÂNCIA DE IST POR MEIO DA AMPLIAÇÃO DA COLETA DE AMOSTRAS PARA MPOX: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM GOIÂNIA (GO)

Dayanne Priscylla Pires de Deus **Caparroz**¹, Thays Pereira **Santos**², Bruna Luiza de Sousa **Morais**³, Priscila Lourenço Cunha **Lage**⁴, Jennifer Barbosa Castro **Caetano**⁵, Marcela Mikaelly de Jesus **Figueiredo**⁶, Leandro Miranda Vilela **Cardoso**⁷.

RESUMO

Introdução: A mpox é uma doença infecciosa zoonótica que ganhou relevância global a partir de 2022, especialmente devido ao seu potencial de transmissão sustentada, à capacidade de disseminação internacional e à necessidade de vigilância contínua. Além disso, a associação com formas de transmissão sexual contribuiu para sua rápida propagação, motivo pelo qual passou a ser incorporada às ações de vigilância das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Nesse contexto, destaca-se sua inclusão na lista de notificação imediata compulsória no Brasil, o que demandou uma rápida reorganização dos serviços de vigilância epidemiológica, especialmente no que se refere à investigação e ao acompanhamento oportuno dos casos, bem como à coleta e ao encaminhamento adequado de amostras laboratoriais. No entanto, nesta fase inicial da emergência de saúde pública foram identificadas fraquezas operacionais com base na organização do fluxo de informações e na coleta de amostras, etapas críticas para a confirmação diagnóstica e o encerramento de casos. O papel central do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) é altamente relevante nesta situação, particularmente no momento de emergência de saúde pública, na investigação epidemiológica oportuna e na real operacionalização das atividades dos epidemiologistas de campo. A experiência local mostra como o trabalho em equipe e as técnicas de trabalho ágeis e descentralizadas contribuíram para o desenvolvimento da coleta de amostras laboratoriais e a qualificação da resposta de vigilância epidemiológica do mpox. **Objetivo:** Relatar a experiência da vigilância epidemiológica do município de Goiânia na ampliação da coleta de amostras laboratoriais para mpox, com ênfase na atuação do CIEVS e na oportunidade da investigação epidemiológica, no período de 2022 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, incluindo análise descritiva, que descreve as medidas tomadas pela vigilância epidemiológica na cidade de Goiânia para enfrentar a mpox, entre 2022 e 2025. A organização dos fluxos para investigação epidemiológica e a expansão da coleta de amostras laboratoriais, liderada pelo CIEVS e pelas unidades de vigilância epidemiológica das unidades de emergência (NVE), propiciou o desenvolvimento da experiência. Estratégias operacionais foram implementadas, incluindo o uso de uma planilha de monitoramento para controlar os casos notificados, monitorar a situação da coleta de amostras, definir rotas e agendar coletas, inclusive em domicílio, para garantir uma resposta oportuna. Casos suspeitos, prováveis e confirmados de mpox por residentes do município foram registrados no sistema e-SUS SINAN, sendo os dados coletados do OpenDataSUS. Estatísticas descritivas foram realizadas por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas com o software R (RStudio) e, assim, pode ser observado como a coleta de amostras laboratoriais evoluiu ao longo dos anos. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** No período analisado, foram relatados 1.593 casos de mpox, envolvendo principalmente jovens adultos do sexo masculino. Foi encontrada uma baixa porcentagem de coleta de amostras laboratoriais (36,27%) no contexto inicial da emergência de saúde pública em 2022, indicando uma fraqueza operacional na organização dos fluxos de investigação. A vigilância epidemiológica municipal assumiu essa resposta com estratégias de articulação intersetorial, implementadas em colaboração com a liderança do CIEVS e centros de vigilância de unidades de saúde para reorganizar esse processo de trabalho. Os fluxos de investigação foram organizados com base em uma cadeia clara de responsabilidades e planilhas de monitoramento para acompanhamento dos casos e foram organizadas rotas para coleta de amostras. É importante destacar que a descentralização da coleta de amostras laboratoriais, incluindo aquelas coletadas em domicílio, aumentou o acesso ao diagnóstico e melhorou a integração com as unidades de saúde. Assim, a cobertura de coleta aumentou significativamente a partir de 2023 (95,68%), permanecendo alta nos anos seguintes (86,89% em 2024 e 92,00% em 2025). Nesses casos, a presença de amostras foi maior ao considerar swabs de lesões, de acordo com o diagnóstico. O melhor timing da investigação epidemiológica e a resposta aos casos relatados também aumentaram. Esses resultados indicam que passamos de uma fase inicial do experimento, sob restrições no modo de operação, para um mecanismo de vigilância ativo, descentralizado e eficaz, fundado em abordagens de epidemiologia de campo, incluindo definição de fluxos, mecanismos de controle em nível de local, descentralização de atividades e treinamento de equipes para a coleta e transporte adequados de amostras biológicas (Figura 1).

Figura 1. Distribuição do percentual de coleta de amostras laboratoriais para mpox por ano de notificação, Goiânia, 2022–2025



Fonte: OpenDataSus.

Considerações finais: Esses resultados mostram que a reorganização dos processos de trabalho, a coordenação intersetorial e as ações do CIEVS tiveram um impacto substancial na ampliação da coleta de amostras laboratoriais e no aprimoramento da resposta de vigilância epidemiológica ao mpox. Estratégias de epidemiologia de campo foram integradas ao projeto, incluindo a definição de fluxos de trabalho, a realização de ações in loco, a descentralização de atividades para unidades de saúde e o treinamento de equipes, tudo isso possibilitou o acesso ampliado ao diagnóstico e fortaleceu a vigilância de infecções sexualmente transmissíveis no município. Além disso, o monitoramento constante dos casos e da evolução clínica facilitou o acompanhamento epidemiológico aprimorado e melhorou a pontualidade das investigações. Essa experiência destaca a importância de integrar serviços, organizar fluxos de atendimento e investir em estratégias operacionais para uma resposta adequada e oportuna a emergências de saúde pública, o que pode incentivar outros municípios a adotarem práticas semelhantes.

PALAVRAS-CHAVE: Mpox; Vigilância Epidemiológica; Notificação de Doenças; Saúde Pública.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Goiânia; gerencia.gedat@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Goiânia
3. Secretaria Municipal de Goiânia
4. Secretaria Municipal de Goiânia
5. Secretaria Municipal de Goiânia
6. Secretaria Municipal de Goiânia
7. Secretaria Municipal de Goiânia

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Multi-country outbreak of mpox: external situation report. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância internacional por monkeypox. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox na lista nacional de notificação compulsória. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2006. Institui a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

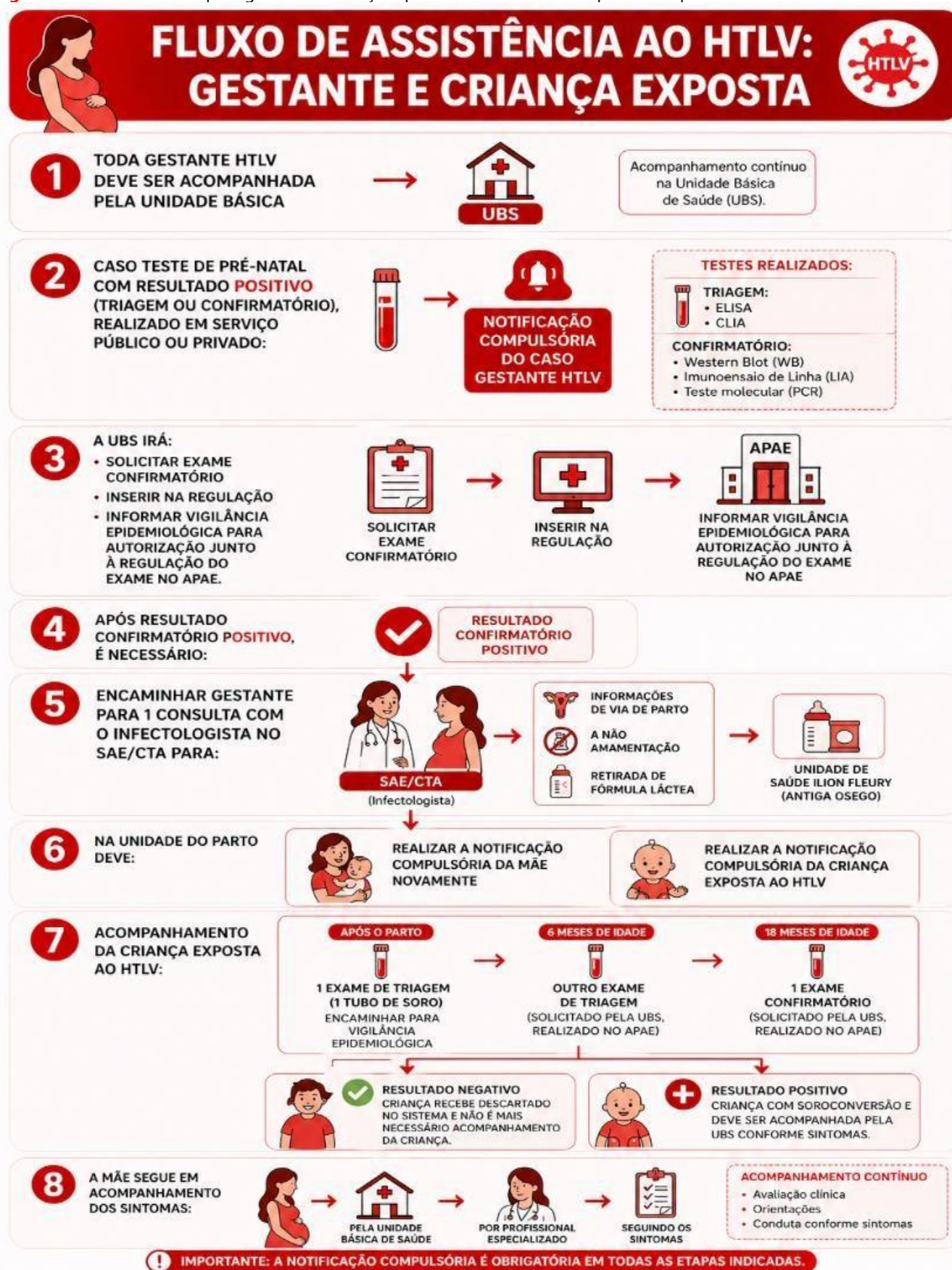
IMPLANTAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO HTLV EM GESTANTES E CRIANÇAS EXPOSTAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS (GO)

Patricia Lopes¹; Cleidina Queiroz²

RESUMO

Introdução: A infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV-1/2) constitui um relevante problema de saúde pública, especialmente em razão do seu potencial de transmissão vertical e da associação com desfechos clínicos graves, como a leucemia/linfoma de células T do adulto e a mielopatia associada ao HTLV. Trata-se de um retrovírus que infecta linfócitos T e que, embora frequentemente assintomático, pode evoluir para manifestações incapacitantes ao longo da vida, gerando impacto clínico, social e econômico para o sistema de saúde. No contexto da saúde materno-infantil, destaca-se a transmissão vertical, principalmente por meio do aleitamento materno, sendo o diagnóstico precoce no pré-natal e a adoção de medidas preventivas estratégias essenciais e custo-efetivas para interrupção da cadeia de transmissão. Apesar da existência de diretrizes nacionais, observa-se fragilidade na incorporação da testagem para HTLV no pré-natal, subnotificação dos casos e descontinuidade no acompanhamento das crianças expostas, configurando um cenário de vulnerabilidade assistencial e baixa resolutividade. No município de Anápolis (GO), essa realidade evidenciou a necessidade de reorganização da linha de cuidado, com fortalecimento da governança clínica e integração entre vigilância epidemiológica e rede assistencial, motivando a implantação de um fluxo assistencial estruturado, inovador e orientado por evidências. **Objetivo:** Relatar a implantação do fluxo assistencial para diagnóstico e acompanhamento do HTLV em gestantes e crianças expostas no município de Anápolis, Goiás, no ano de 2026. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no ano de 2026, no âmbito da Vigilância Epidemiológica, em articulação intersetorial com a Atenção Primária à Saúde, Serviço de Assistência Especializada (SAE), Complexo Regulador e serviços de apoio diagnóstico. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A intervenção consistiu na elaboração e implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), fundamentado em normativas do Ministério da Saúde, contemplando definição de critérios diagnósticos, organização do fluxo assistencial, delimitação de responsabilidades, padronização da notificação compulsória e mecanismos de monitoramento e rastreabilidade dos casos, além da realização de ações de educação permanente com as equipes de saúde. O fluxo assistencial estruturado incluiu testagem de gestantes no pré-natal com exames de triagem e confirmação diagnóstica, notificação compulsória dos casos, encaminhamento oportuno ao Serviço de Assistência Especializada para avaliação com infectologista, adoção de medidas preventivas com contra-indicação do aleitamento materno e acompanhamento sistemático das crianças expostas até 18 meses de idade, garantindo longitudinalidade do cuidado. A implantação do fluxo promoveu significativa reorganização do processo de trabalho, superando fragilidades históricas como ausência de padronização das condutas, subnotificação e descontinuidade do acompanhamento. A estratégia possibilitou a estruturação de uma linha de cuidado integral, resolutiva e centrada no usuário, com identificação precoce da gestante infectada ainda no pré-natal e encaminhamento oportuno ao atendimento especializado. A inserção do infectologista durante a gestação configurou-se como elemento estratégico, qualificando o aconselhamento clínico, a tomada de decisão e a adesão às medidas de prevenção da transmissão vertical. No que se refere à criança exposta, instituiu-se acompanhamento longitudinal com realização de exames em três momentos estratégicos (nascimento, seis meses e dezoito meses), conforme recomendações nacionais, assegurando monitoramento contínuo, rastreabilidade e definição adequada do status sorológico. Entre os principais resultados observados, destacam-se a padronização das condutas assistenciais, a ampliação do diagnóstico precoce, a melhoria da qualidade e da completude das notificações, o fortalecimento da vigilância ativa dos casos, a integração efetiva entre os níveis de atenção e a redução de perdas no seguimento de gestantes e crianças expostas, refletindo ganho expressivo na eficiência e na qualidade do cuidado. Além dos avanços técnicos, observou-se impacto positivo no acolhimento das gestantes, fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde e aumento da adesão às orientações, evidenciando também ganhos no componente humanizado da assistência. A experiência demonstra que a organização do cuidado por meio de fluxos bem definidos, integrados e monitorados constitui estratégia de alto impacto para a efetividade das ações de vigilância e assistência, contribuindo de forma concreta para a redução da transmissão vertical do HTLV. Como elemento estruturante e de apoio à tomada de decisão, apresenta-se a Figura 1, que sintetiza o fluxo assistencial implantado no município.

Figura 1. Fluxo assistencial para gestante e criança exposta ao HTLV no município de Anápolis-GO.





Considerações finais: A implantação do fluxo assistencial evidenciou-se como uma prática exitosa, inovadora e custo-efetiva, com elevado potencial de replicabilidade em diferentes contextos, fortalecendo a vigilância epidemiológica e qualificando a resposta do sistema de saúde frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis, contribuindo de forma consistente para o avanço rumo à eliminação da transmissão vertical do HTLV no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: HTLV; Transmissão vertical; Gestante; Vigilância Epidemiológica; Atenção Primária à Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis-GO, Vigilância Epidemiológica; patricialopes@anapolis.go.gov.br
2. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis-GO, Vigilância Epidemiológica

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
4. Proietti FA, Carneiro-Proietti ABF, Catalan-Soares BC, Murphy EL. Global epidemiology of HTLV-I infection. Lancet Infect Dis. 2005;5(10):1-8.

FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IST/HIV/SÍFILIS/HEPATITES VIRAIS E HTLV NO MUNICÍPIO DE NOVO GAMA–GOIÁS POR MEIO DE MONITORAMENTO DE INDICADORES, BUSCA ATIVA E MATRICIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Sheila Lima da **Silva**¹, Debora Narciso **Carvalho**², Keila Cristina da **Silva**³, Cristiano Gabriel de **Sousa Filho**⁴

RESUMO

Introdução: No município de Novo Gama, Goiás, no período de 2020 a 2026, a vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis, HIV/aids, sífilis, hepatites virais e HTLV identificou fragilidades relacionadas à oportunidade da notificação, à incompletude dos registros, às inconsistências entre bases de dados, à ausência de rotinas sistemáticas de monitoramento de indicadores e à insuficiente integração entre vigilância, atenção primária à saúde e serviços especializados, comprometendo a resposta oportuna aos agravos e a coordenação do cuidado. **Objetivos:** Descrever a implantação de uma estratégia integrada de qualificação da vigilância epidemiológica, orientada pelo uso da informação em saúde, busca ativa de casos prioritários e apoio matricial, visando fortalecer a capacidade local de prevenção, monitoramento e resposta às IST, HIV/aids, sífilis, hepatites virais e HTLV. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conduzido pela vigilância epidemiológica municipal em articulação com a atenção primária, serviços de referência, maternidades, unidades hospitalares, laboratório de apoio e gestão local. A metodologia foi estruturada em cinco componentes: 1) Diagnóstico situacional, com análise de séries históricas, revisão de fluxos assistenciais e avaliação da qualidade dos registros; 2) Definição de indicadores prioritários para monitoramento contínuo; 3) Implantação de rotina de busca ativa de notificações pendentes, casos com encerramento em atraso, gestantes com sífilis e/ou HIV, crianças expostas e usuários sem vinculação ao cuidado; 4) Realização de educação permanente e devolutivas técnicas às equipes; 5) Pactuação de fluxos, responsabilidades e prazos entre vigilância e rede assistencial. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A implementação da estratégia promoveu significativa reestruturação do processo de trabalho da vigilância epidemiológica. Observou-se fortalecimento da análise crítica dos dados, melhoria progressiva da completude e oportunidade dos registros e maior integração entre os diferentes pontos da rede de atenção. A busca ativa sistemática permitiu identificar precocemente pendências, especialmente em casos prioritários como gestantes com sífilis e HIV e crianças expostas, contribuindo para intervenções mais oportunas e redução de riscos, incluindo transmissão vertical. A educação permanente e o apoio matricial fortaleceram a qualificação das equipes, promovendo maior adesão às rotinas de notificação e acompanhamento. Além disso, a pactuação de fluxos contribuiu para maior clareza de responsabilidades e melhor coordenação do cuidado. Como impacto, houve ampliação da capacidade de resposta do sistema local, consolidação do uso de indicadores na gestão e fortalecimento da cultura institucional de monitoramento. A estratégia demonstrou alta sustentabilidade, por utilizar recursos já disponíveis, e potencial de replicabilidade em outros contextos. **Considerações finais:** O fortalecimento da vigilância epidemiológica das IST, HIV/aids, sífilis, hepatites virais e HTLV em Novo Gama (GO) demonstrou que o monitoramento sistemático, a busca ativa e o apoio matricial são estratégias eficazes para qualificar a informação em saúde e ampliar a capacidade de resposta. A experiência consolidou práticas baseadas em evidências, promoveu integração entre serviços e contribuiu para a melhoria da gestão e do cuidado, configurando-se como uma iniciativa exitosa de relevante impacto para a saúde pública local e com potencial de replicação no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Epidemiológica; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância Epidemiológica município Novo Gama; sms.epidemiologica@gmail.com
2. Vigilância Epidemiológica município Novo Gama
3. Vigilância Epidemiológica município Novo Gama
4. Regional de Saúde do Entorno Sul

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância em saúde: volume 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf



DETECÇÃO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE POR BIOLOGIA MOLECULAR RÁPIDA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM USO DO GENEXPERT NO CTA DE CATALÃO

Maria das Graças Galdino do Nascimento **Barbosa**¹, Josireny Mariano **Mendes**², Larissa Juliana Patrocínio da **Silva**³, Débora de Kássia Ribeiro **Pires**⁴

RESUMO

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente aquelas causadas por *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (NG), representam importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, potencial de complicações e frequente ocorrência de casos assintomáticos. Tradicionalmente, o diagnóstico dessas infecções em serviços públicos é limitado por métodos laboratoriais convencionais ou abordagem sindrômica, o que pode comprometer a detecção precoce e o tratamento oportuno. Nesse contexto, a incorporação de testes de biologia molecular, PCR através do aparelho GeneXpert (Cepheid), disponibilizado pelo Ministério da Saúde, possibilita diagnóstico rápido, sensível e específico, contribuindo para a qualificação da assistência em serviços como os Centros de Testagem e Aconselhamento. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação e utilização do teste molecular GeneXpert para detecção de *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* em um CTA, destacando seu impacto na identificação de casos sintomáticos e assintomáticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no município de Catalão (GO). Foram analisados os resultados dos testes de detecção de CT/NG por biologia molecular, utilizando o sistema GeneXpert (Cepheid), no período de fevereiro a março de 2026. A testagem foi realizada em usuários atendidos no serviço, com indicação baseada em critérios clínicos (presença de sintomas sugestivos de IST) e epidemiológicos, incluindo a testagem de parceiros sexuais, independentemente da presença de sintomas. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Durante os dois primeiros meses de implantação do teste molecular no serviço, foram realizados 10 exames para detecção de CT/NG. A estratégia adotada incluiu a triagem de pacientes sintomáticos e a ampliação da testagem para parceiros sexuais, inclusive assintomáticos, como forma de interromper a cadeia de transmissão. A utilização do GeneXpert permitiu a obtenção de resultados em curto intervalo de tempo, favorecendo a tomada de decisão clínica imediata, incluindo tratamento, orientação, busca ativa de prováveis parceiros e controle terapêutico. Dos 10 exames realizados no período, 4 apresentaram resultado positivo (40%). Entre os casos positivos, um paciente apresentou coinfeção por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, enquanto os demais foram positivos apenas para gonorreia. Os achados reforçam a importância da testagem molecular, especialmente pela capacidade de identificar infecções que poderiam não ser diagnosticadas apenas por critérios clínicos (3), evitando a cadeia de transmissão e todo transtorno relacionado com as patologias relacionadas (3), bem como a possível resistência bacteriana em virtude do uso inadequado dos antibióticos, aumentando a possibilidade da escolha específica determinada pelos protocolos e diretrizes terapêuticas estabelecidos (1). Destaca-se, ainda, a relevância da testagem de parceiros assintomáticos, que contribuiu para a detecção de casos que, de outra forma, permaneceriam ocultos, mantendo a cadeia de transmissão. Apesar do relato apresentar uma experiência curta, apenas dois meses, uma elevada proporção de positividade foi observada, mesmo em um número reduzido de testes, evidenciando o potencial da tecnologia como ferramenta estratégica na vigilância e controle das IST. **Considerações finais:** A implantação do teste molecular GeneXpert para detecção de CT/NG em um CTA mostrou-se uma estratégia eficaz para o diagnóstico rápido e preciso dessas infecções. A experiência evidenciou ganhos importantes na identificação de casos, incluindo indivíduos assintomáticos, permitindo intervenção oportuna e contribuindo para a redução da transmissão. Recomenda-se a ampliação do acesso a tecnologias de diagnóstico molecular nos serviços de saúde, bem como o fortalecimento de estratégias de testagem de parceiros, como medidas essenciais para o controle das ISTs.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Diagnóstico Molecular; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Enfermeira do SAE/CTA de Catalão–GO; mariadasgracasgnbarbosa@gmail.com
2. Biomédica do SAE/CTA de Catalão–GO
3. Farmacêutica da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Catalão–GO
4. Farmacêutica do SAE/CTA de Catalão–GO

REFERÊNCIAS

1. Cepheid. Xpert® CT/NG: in vitro diagnostic test for the qualitative detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*. Sunnyvale: Cepheid; 2020.
2. World Health Organization. WHO guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis*. Geneva: World Health Organization; 2016.

SAÚDE EM MOVIMENTO: ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO VIA CTA ITINERANTE

Rosikelly Silva de Oliveira **Andrade**¹, Emanuely Fernandes de Almeida **Santos**²

RESUMO

Introdução: Frente à elevada incidência dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que constituem problemas de saúde de grande impacto sobre os sistemas públicos de saúde, mesmo com as várias mudanças nas políticas públicas de saúde voltadas à melhoria da atenção prestada, ainda persistem barreiras sociais, subjetivas e organizacionais que influenciam a procura e a utilização do serviço. Partindo desse contexto, o município de Aparecida de Goiânia tem utilizado um instrumento que permite ao usuário acessar um serviço de saúde em locais estratégicos e mais próximo das pessoas: o ônibus do CTAi – Centro de Aconselhamento e Testagem Itinerante. Esse mecanismo tem proporcionado a oportunidade do diagnóstico precoce e de abordagem adequada. Por se tratar de uma experiência que trouxe e continua trazendo bons resultados, surgiu a vontade de compartilhar com outros municípios a vivência no CTAi e o quanto essa estratégia pode melhorar a acessibilidade dos usuários ao serviço de testagem. **Objetivos:** Garantir o acesso a serviço de prevenção e diagnósticos; incentivar a procura pelo serviço de testagem; orientar o paciente sobre a prática de sexo seguro, incentivando o uso do preservativo; fortalecer o vínculo do usuário com a saúde do município por meio de uma abordagem preventiva e instrutiva de cuidado e acolhimento; e avaliar o atendimento oferecido pelo CTAi. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência do município de Aparecida de Goiânia (GO), a partir da revisão de toda a produção realizada pelo CTAi dos anos de 2021 a 2025. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** O Centro de Testagem e Aconselhamento Itinerante (CTA Itinerante) consiste em um micro ônibus que oferece testagem rápida gratuita para diagnóstico de HIV/AIDS, sífilis e hepatites B e C, com atividade extramuros priorizando locais com difícil acesso aos serviços de saúde como empresas, comunidades terapêuticas e mutirões da saúde no município, o que tem contribuído para o aumento do diagnóstico e para o tratamento precoce dos agravos. Suas atividades ocorrem desde 2015. Analisando os atendimentos realizados no micro-ônibus, a frequência histórica dos últimos cinco anos aponta que 26.591 pessoas realizaram os testes rápidos e receberam aconselhamento, com resultados fidedignos. Nos últimos quatro anos, é notável o aumento no número de testes rápidos de IST realizados no município de Aparecida de Goiânia, com um marco importante no ano de 2021, quando houve uma intensificação nas testagens nas unidades de saúde, incluindo o CTAi Itinerante e a utilização dos Drives Thru de vacinação e testagem para COVID-19, que passaram a oferecer também testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C. Nos anos de 2024 e 2025 foram realizados 4.864 atendimentos no CTAi, com diagnóstico de 40 casos de HIV, 238 casos de sífilis, 13 casos de hepatite B e 17 casos de hepatite C. Esse número é expressivo, principalmente considerando a importância do diagnóstico precoce. Além da realização dos testes rápidos, o trabalho educativo acontece de forma intensa; não basta testar, é necessário conscientizar e incentivar a prática de sexo seguro. Portanto, foram distribuídos 334.548 preservativos masculino e feminino, 71.600 unidades de gel lubrificante e 35.800 autotestes de HIV. É notório que esse atendimento itinerante apresenta bons resultados e melhora o acesso dos usuários aos serviços de saúde; todavia o fator mais relevante é, sem dúvida, o diagnóstico precoce, possibilitando ao paciente o início oportuno do acompanhamento e tratamento, contribuindo para a quebra da cadeia de transmissão. Outro achado importante, que é um dos principais motivos do trabalho, é a acessibilidade. Percebe-se que algumas barreiras ainda persistem e são muito relevantes, tais como o estigma associado às ISTs, o medo de receber um diagnóstico positivo e a desinformação. Destacou-se, ainda, a importância de termos um bom acolhimento, que seja qualificado, sigiloso e que permita a privacidade para esse usuário, tudo isso aumenta mais a adesão dos mesmos. **Considerações finais:** Considerando a questão epidemiológica atual, a realização de testagens rápidas no micro-ônibus provoca um significativo número de diagnósticos precoces das ISTs, portanto, é uma estratégia de fundamental importância para a ampliação do acesso e do diagnóstico precoce por meio da realização de testes rápidos para a detecção de HIV, sífilis, hepatites B e C. A ampliação das ações em diferentes contextos sociais, suprimindo lacunas no acesso e alcançando grupos anteriormente não contemplados. Os desafios ainda existem e o sentimento de que sempre se pode melhorar o acesso da população aos serviços de saúde permanece, tendo como o objetivo principal melhorar a qualidade de vida das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde; Testes rápido; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Diagnóstico precoce; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia; aparecida.vigilanciaemsaude@gmail.com
2. Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia

REFERÊNCIAS

1. Aparecida de Goiânia (GO). Vigilância Epidemiológica. Boletim epidemiológico das ISTs/AIDS e hepatites virais. Aparecida de Goiânia: Vigilância Epidemiológica; 2026.

SETOR DE ADESÃO: UMA FORMA DE CUIDADO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

Whigney Edmilson da **Costa**¹, Wanessa Soares Silva **Gonçalves**², Beatriz Santos **Silva**³, Alline Natasche da **Paz**⁴, Carla Simone da **Silva**⁵

RESUMO

Introdução: Devido aos altos índices de incidência e prevalência, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada um problema de saúde pública. Desde a sua descoberta, na década de 1980, avanços foram conquistados, atribuindo à infecção pelo vírus HIV um caráter crônico e potencialmente controlável, por meio do surgimento da terapia antirretroviral (TARV). Dessa forma, as mudanças relacionadas ao desfecho do diagnóstico de HIV dependeram de esforços coletivos e da implementação de políticas públicas de saúde. Atualmente, a inovação em pesquisas científicas propiciou uma maior compreensão sobre a qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV (PVHIV) e toda a sua potencialidade, com evidências que revelaram que a adesão à TARV e a supressão contínua da carga viral acarretam risco nulo (indetectável = intransmissível) de transmissão do HIV por via sexual. Todavia, apesar de todos os avanços relacionados à temática, é imprescindível destacar que tais resultados positivos e a manutenção do processo de saúde depende da adesão suficiente ao tratamento. A adesão pode ser compreendida como um processo complexo e colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado esquema terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre a terapia. Nas PVHIV, conceitua-se que a adesão consiste na utilização ideal dos medicamentos antirretrovirais da forma mais próxima possível àquela prescrita pela equipe de saúde, de forma que as doses, horários e demais condutas sejam respeitados. Contudo, faz-se necessário destacar o caráter dinâmico, multifatorial e a forma como o construto adesão se relaciona com aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, em um processo que envolve a PVHIV, a equipe de saúde e a rede de apoio social no compartilhamento e na corresponsabilização de decisões. Nesse sentido, é importante destacar que o preparo da unidade de saúde, bem como da equipe multiprofissional, atua como um facilitador do processo de adesão ao tratamento do usuário, na medida em que um acolhimento efetivo seja realizado às PVHIV, em respeito aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, além de uma instituição que favoreça o desenvolvimento de uma atuação de qualidade por parte dos trabalhadores, é necessária uma postura de comprometimento com a melhoria contínua, por parte da equipe de saúde, com a sua atuação frente às PVHIV. Tal premissa, de uma atuação profissional comprometida com o acolhimento das PVHIV, corrobora a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que compreende a educação permanente em saúde “como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho”. Dessa forma, a conduta de acolhimento e suporte por parte da equipe de saúde mostra-se como uma possibilidade eficaz na diminuição do sofrimento vivenciado pelo sujeito após o diagnóstico de HIV, compreendido enquanto uma comunicação de má notícia, estigmatizante e que acarreta diversos tipos de vulnerabilidades, para além daquelas que o sujeito já poderia lidar antes de seu diagnóstico. Dessa forma, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de uma reflexão crítica acerca do atendimento ofertado às PVHIV e, mesmo com as dificuldades encontradas nos serviços de saúde, compreender que é possível realizar um acolhimento de qualidade e cuidar de tais sujeitos. **Objetivo:** Descrever a atuação de uma equipe multiprofissional, em caráter ambulatorial, exclusivamente com pessoas vivendo com HIV em uma unidade especializada e referência em infectologia no estado de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. A experiência ocorreu em uma instituição especializada em infectologia e dermatologia que é referência para o estado de Goiás. Na unidade, as experiências ocorreram, em sua grande parte, em um setor que oferta atendimento exclusivamente à PVHIV em caráter ambulatorial. Todavia, ao se compreender a complexidade envolvendo a temática em questão, tais vivências também extrapolaram o específico setor para demais áreas da instituição, além da necessidade de articulação com a rede. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** O trabalho realizado pelo setor de adesão se destina à cinco grupos de usuários: gestantes vivendo com HIV, crianças expostas ao vírus do HIV, crianças, adolescentes e jovens vivendo com HIV (até os 24 anos de idade). Tal delimitação está em consonância com a necessidade de cuidado especial com cada um dos grupos, além de possibilitar a atuação com qualidade por parte da equipe, que é composta de uma auxiliar administrativa, uma assistente social, dois psicólogos e uma coordenadora. O objetivo do setor de adesão é estabelecer condutas que favoreçam o processo de adesão ao tratamento pelo usuário, de maneira que o acesso aos serviços ofertados pela instituição seja facilitado e fique claro para o usuário, em uma articulação que envolve a responsabilidade de todas as partes (usuários, equipe de saúde e a rede de saúde em sua perspectiva mais ampla). Nesse sentido, compreende-se que não existem atores mais ou menos importantes no processo de adesão ao tratamento, mas sim uma responsabilidade que é compartilhada visando um objetivo comum a todos. Acerca dos serviços ofertados pelo setor, primeiramente, vale ressaltar a forma como o setor de adesão funciona como uma porta aberta para o serviço especializado para os usuários que receberam o diagnóstico de HIV e se enquadram nos grupos atendidos pelo setor. Em todo o território de Goiás, desde que não estejam regulados em outro serviço de infectologia, os usuários podem ser vinculados à instituição por meio da mediação do setor de adesão. Além de casos recentes de infecção, as mesmas regras são vigentes para os casos em que o usuário fazia o acompanhamento em serviço especializado em outro estado, mas que se mudou para o território goiano. Para todos os usuários atendidos pelo setor de adesão, as práticas de cuidado em saúde não são percebidas somente como condutas



profissionais, mas também como um posicionamento político. Ofertar uma escuta qualificada e um acolhimento eficaz a sujeitos que, historicamente e socialmente, foram privados de acesso a serviços de saúde e profissionais capacitados para lidar com suas demandas tem o poder de criar uma forte vinculação terapêutica e, conseqüentemente, favorecer a adesão ao tratamento. Tal premissa, do acolhimento enquanto conduta estruturante do trabalho profissional, norteia o atendimento psicossocial realizado pelo setor. Seja pela profissional da assistência social ou pelos profissionais da psicologia, realiza-se a anamnese social a fim de coletar as informações sobre o usuário, sua história de vida e seu contexto de familiar, que serão inseridas em um cadastro exclusivo do setor de adesão. Além disso, o momento é utilizado para identificar vulnerabilidades que possam dificultar o processo de adesão ao tratamento, mas também estratégias de enfrentamento que possam facilitar tal processo. Esse primeiro momento também é imprescindível para, além de acolher, realizar o processo de psicoeducação ou orientação em saúde acerca do diagnóstico de HIV e todo o acompanhamento que será realizado na instituição, compreendendo as especificidades de cada usuário. Dessa forma, é possível avaliar o nível de compreensão do sujeito acerca da condição que lhe foi imposta, na medida em que crenças disfuncionais podem ser desmistificadas e as orientações baseadas em evidências podem ser transmitidas. Uma baixa compreensão acerca do diagnóstico, além dos processos institucionais, está associada a uma maior dificuldade de aceitação do diagnóstico e, conseqüentemente, menor propensão à adesão ao tratamento. Dessa forma, em cada contato estabelecido entre usuário e profissional, existe uma oportunidade de orientar, acolher e fortalecer o vínculo terapêutico, o que pode ser determinante para a aceitação do diagnóstico e para uma maior propensão ao tratamento. Para além do cadastro individual no setor de adesão, a fim de auxiliar na sistematização do trabalho, cada usuário, de acordo com o grupo que faz parte, é inserido em uma planilha de acompanhamento. Para as PVHIV, as planilhas abarcam informações pessoais para identificação do usuário, mas a maior relevância dessas planilhas se encontra nas informações sobre o acompanhamento ambulatorial (última consulta realizada e o agendamento da próxima consulta), além da dispensação dos antirretrovirais (data da última retirada e quantidade). Já para a planilha de crianças expostas, como não fazem uso de TARV, para além dos dados de identificação, a planilha se resume ao acompanhamento ambulatorial. Fundamentais na estruturação do trabalho realizado pelo setor, as planilhas de acompanhamento auxiliam no monitoramento de cada um dos usuários que são acompanhados pelo setor de adesão. Dessa forma, o monitoramento favorece a visualização do nível de adesão ao tratamento do usuário (por meio do comparecimento às consultas e dispensação de medicação) e, em casos de falhas ou dificuldades, a realização de busca ativa. Acerca do processo de busca ativa, é de extrema importância reforçar que, como a unidade é referência para todo o estado, o pleno funcionamento das ações do setor de adesão só é possível em um trabalho conjunto com a rede, com a partição dos Conselhos Tutelares de todo o território, bem como da Vigilância Epidemiológica Estadual e de seus respectivos órgãos municipais. Metaforicamente, as demais partes que compõe toda a rede de saúde e assistencial ao longo do território goiano representam os membros do setor de adesão fora da instituição. Para além do monitoramento, as planilhas de acompanhamento auxiliam na divisão do trabalho dos profissionais, a fim de que as especificidades de cada um dos grupos possam ser abarcadas e trabalhadas pela equipe multiprofissional. Acerca das gestantes vivendo com HIV, é possível perceber a angústia frente ao diagnóstico, juntamente com a descoberta da gestação, além do receio de transmissão do vírus e da impossibilidade de amamentar. Além de tais reações emocionais, que são esperadas, essas pacientes precisam compreender informações sobre o seu diagnóstico, os cuidados especiais durante o período gestacional, como o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, além de todas as informações sobre o acompanhamento da criança exposta após o parto. Já com as crianças expostas ao HIV, há um cuidado rigoroso para que o protocolo de acompanhamento seja realizado e esses pequenos cidadãos tenham os seus direitos garantidos. Além disso, ressalta-se que, com as crianças expostas ao vírus, o setor de adesão realiza campanhas periódicas para a arrecadação de fórmulas infantis que são ofertadas após os nove meses de vida até a alta do acompanhamento. Nesse sentido, parcerias com instituições são estabelecidas a fim de que os estoques permaneçam favorecendo o processo de adesão ao protocolo de acompanhamento dessas crianças. Tanto com as gestantes quanto com as crianças expostas ao vírus, todas as ações realizadas pelo setor de adesão visam a interrupção da transmissão vertical do HIV. Acerca das crianças vivendo com HIV, é imprescindível o estabelecimento do vínculo terapêutico a fim de que a criança se mantenha aderente ao seu tratamento, até o momento em que a vinculação com o profissional será fundamental para o processo da revelação diagnóstica. Nesse momento, além de uma avaliação do nível de compreensão e maturidade da criança, o suporte aos cuidadores é necessário a fim de que todos lidem da melhor maneira possível com o momento. Em relação aos adolescentes, é importante refletir sobre as mudanças qualitativas típicas dessa fase, como o comportamento opositor, além do início dos relacionamentos afetivo-sexuais. Além das orientações com o próprio adolescente acerca do seu diagnóstico e dilemas que possam existir no momento do compartilhamento do seu status sorológico com parcerias e amigos, são necessárias orientações aos cuidadores acerca do comportamento rebelde e opositor que, em alguns casos, pode ocasionar resistência à instituição e ao tratamento. Sobre os jovens, é importante refletir sobre o desejo de se tornar pai ou mãe vivendo com o HIV, além de uma consolidação da propensão à adesão ao tratamento, já que em breve tais pacientes seguirão de maneira independente na instituição. Além disso, vale ressaltar que, independentemente do grupo em que o usuário se enquadre no acompanhamento realizado pelo setor de adesão, a equipe multiprofissional precisa estar preparada para lidar com as interseccionalidades que esses usuários vivenciam, sejam por questões econômicas, de raça, sexo, identidade de gênero ou orientação afetivo-sexual. Acerca de todos os usuários que compõe os grupos de pacientes acompanhados pelo setor de adesão, no ano de 2025, a média foi de 296 atendimentos realizados por mês pela equipe multiprofissional. **Considerações finais:** O relato evidencia que o cuidado em HIV/aids exige uma postura que transcende a prescrição medicamentosa, posicionando o acolhimento qualificado como o eixo central da retenção do paciente no sistema de saúde. A experiência na unidade de referência em Goiás demonstra que a atuação de uma equipe multiprofissional preparada é capaz de reduzir o sofrimento psíquico



decorrente do estigma e transformar o serviço de saúde em um espaço de proteção e garantia de direitos. Ademais, a fundamentação das práticas da educação permanente em saúde revela-se como um diferencial estratégico, pois permite que o cotidiano do serviço seja um espaço de aprendizagem mútua e transformação constante. Ao compreender o diagnóstico de HIV não apenas como um evento clínico, mas como um fenômeno atravessado por estigmas e múltiplas vulnerabilidades, a equipe consegue efetivar o princípio da equidade do SUS. Assim, o compromisso ético-político dos profissionais torna-se o principal facilitador para que o usuário se sinta corresponsável pelo seu tratamento, garantindo que o cuidado seja, acima de tudo, um exercício de cidadania e preservação da vida. Conclui-se que a sistematização do trabalho — por meio de planilhas de monitoramento e busca ativa — aliada à sensibilidade clínica para as questões sociais e geracionais, é o caminho para enfrentar as vulnerabilidades que cercam as PVHIV. O fortalecimento de políticas públicas de saúde e a articulação em rede mostram-se, portanto, indispensáveis para manter a cronicidade da doença sob controle e promover a qualidade de vida desses sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Adesão ao Tratamento; Pessoal de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad; whigney10@hotmail.com
2. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad
3. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad
4. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad
5. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad

REFERÊNCIAS

1. Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. *Lancet*. 2023;402(10400):464-471.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série Normas e Manuais Técnicos).
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

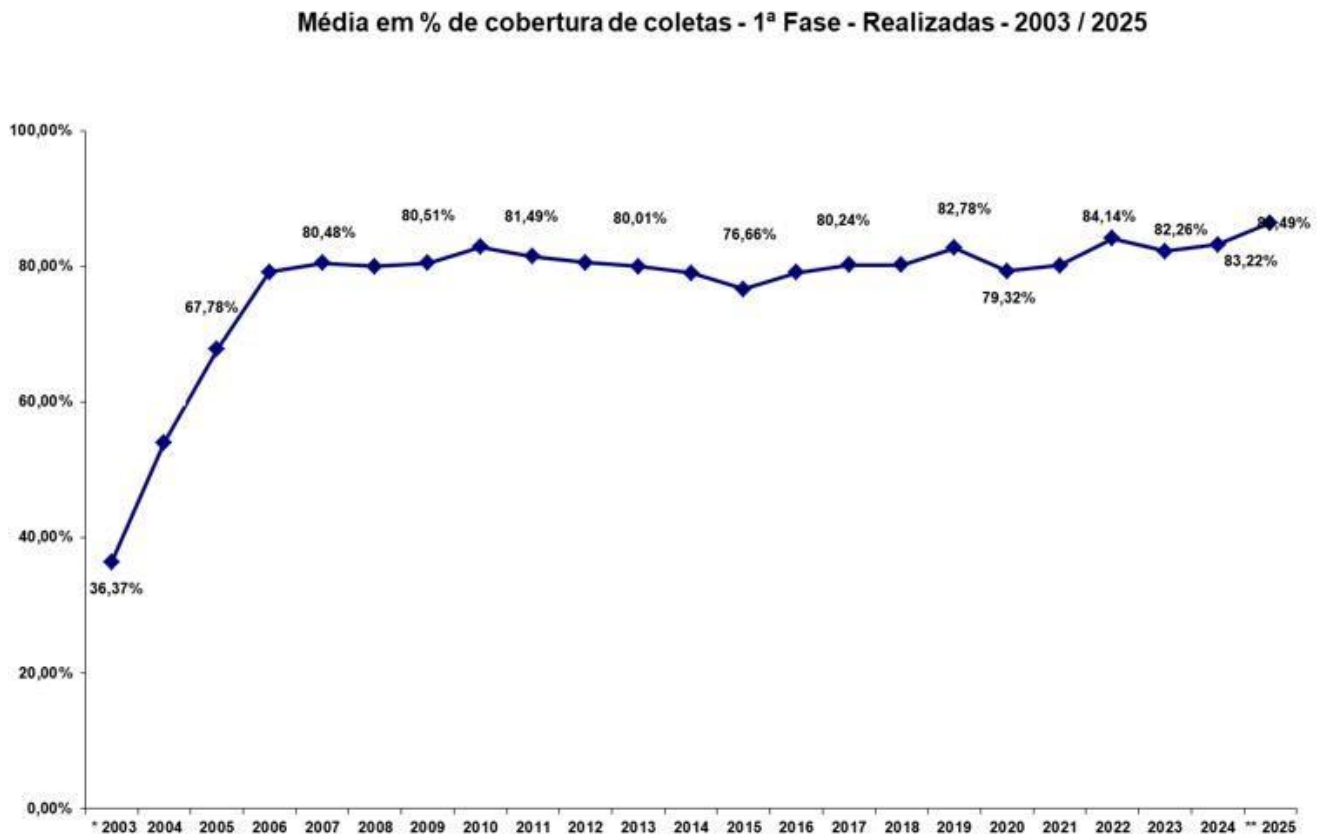
EXPERIÊNCIA EXITOSA NOS 23 ANOS DO TESTE DA MAMÃE DA APAE GOIÂNIA COMO FERRAMENTA DE APOIO PARA AS VIGILÂNCIAS MUNICIPAIS E ESTADUAL

Ana Lucia Mulazzani **Minuzzi**¹, José Vicente de **Macedo Filho**²

RESUMO

Introdução: A transmissão vertical de doenças infecciosas, definida como a transferência de agentes patogênicos da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, permanece um dos problemas mais sérios da saúde materno-infantil brasileira. Condições como toxoplasmose, HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C, rubéola, citomegalovírus, doença de Chagas e infecção pelo Vírus Linfotrófico de Células T Humanas (HTLV) compartilham uma característica clínica determinante: quando não identificadas e tratadas no período pré-natal, produzem desfechos graves, que vão desde sequelas neurológicas e sensoriais permanentes até o óbito fetal e neonatal. A magnitude desse problema motivou, em setembro de 2003, a criação do Programa de Proteção à Gestante do Estado de Goiás, o Teste da Mamãe, iniciativa desenvolvida pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia (APAE Goiânia), por meio do Instituto de Diagnóstico e Prevenção (IDP), em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, entre duas regionais, sendo elas Central e Nordeste do estado de Goiás. O programa nasceu a partir de uma experiência já consolidada da APAE na detecção de doenças congênitas por meio de amostras de sangue em papel filtro, tecnologia simples, de baixíssimo custo logístico, que dispensava jejum e permitia o transporte por Correios sem risco de contaminação. Essa mesma plataforma foi expandida para a triagem de doenças infecciosas com potencial de transmissão vertical, incorporando a técnica de Ensaio de Imunoabsorção Enzimática (ELISA), reconhecida por sua alta sensibilidade e especificidade e indicada para programas de rastreamento em larga escala. **Objetivos:** Relatar a experiência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia (APAE Goiânia) nos 23 anos do Teste da Mamãe no estado de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da parceria estabelecida e mantida ao longo de 23 anos entre APAE Goiânia, por meio do Instituto de Diagnóstico e Prevenção (IDP), a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e as Secretarias Municipais de Saúde. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** O painel diagnóstico do Teste da Mamãe abrange 13 exames, Toxoplasmose IgG e IgM, Citomegalovírus IgG e IgM, Rubéola IgG e IgM, HIV 1 e 2, Doença de Chagas, Antígeno de Superfície da Hepatite B (HBsAg), Anticorpo do Core da Hepatite B (Anti-HBc), sífilis, Anti-HCV e HTLV 1 e 2. Todo o custeio operacional é viabilizado pelos valores da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), o que torna o modelo financeiramente autossustentável e independente de financiamento externo. A estrutura operacional do programa foi desenhada para alcançar capilaridade máxima dentro da rede pública. A gestante realiza a coleta em qualquer unidade básica de saúde, sem necessidade de deslocamento a centros especializados. A amostra é enviada ao laboratório do IDP por Correios ou transporte municipal e o resultado, integralmente confirmado, retorna à unidade de origem da paciente. Nos casos com resultado alterado, a gestante é encaminhada diretamente para a unidade de referência para acompanhamento ou tratamento. Essa lógica operacional foi determinante para que o programa, implantado inicialmente nas regionais de saúde Central e Nordeste, alcançasse, ao longo dos anos, cobertura em todos os 246 municípios do estado, atingindo aproximadamente 85% das gestantes da rede pública, o que com base no SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), representa 85% do total de nascidos vivos em Goiás (Figura 1), sendo os 15% restantes correspondentes a partos realizados em serviços particulares ou conveniados.

Figura 1. Média de cobertura do Teste da Mamãe, Goiás, 2003-2025



Fonte: IDP-APAE Goiânia

Os resultados acumulados ao longo de mais de duas décadas revelam a dimensão do impacto diagnóstico do programa. Entre setembro de 2003 e junho de 2009, foram examinadas amostras de 348.037 gestantes, com identificação de 8.209 mulheres infectadas por ao menos uma das patologias triadas, casos que, na ausência de rastreamento ativo, provavelmente não seriam diagnosticados a tempo de prevenir a transmissão ao conceito. Com base nos dados do próprio programa, aprofundou-se o entendimento epidemiológico desse cenário. Em Goiânia, a prevalência de infecção por *Toxoplasma gondii* entre gestantes triadas atingiu 67,7%, com 0,7% das amostras apresentando anticorpos IgM reagentes, marcadores de infecção aguda, com risco direto de transmissão fetal. Esses números posicionam Goiás entre as regiões de maior soroprevalência do país para essa parasitose e reforçam a necessidade da triagem sistemática. Na região metropolitana de Goiânia, dados levantados em Aparecida de Goiânia confirmaram o mesmo padrão de vulnerabilidade, com frequências relevantes de múltiplas patologias transmissíveis em gestantes atendidas pelo programa. No que diz respeito ao HIV, a análise da série histórica de 2005 a setembro de 2016, abrangendo 834.155 gestantes triadas pelo Teste da Mamãe, demonstrou que a detecção ativa por triagem universal identificou um número expressivo de gestantes soropositivas, com perfil epidemiológico predominantemente associado à transmissão heterossexual, evidenciando que a feminização da epidemia de HIV alcança também o período gestacional e que a triagem pré-natal é insubstituível. Um dos diferenciais mais relevantes do programa reside no seu papel como ferramenta de vigilância epidemiológica ativa. Além da entrega dos resultados às unidades de saúde, o IDP/APAE Goiânia fornece relatórios quinzenais ou mensais às vigilâncias municipais e estadual, contendo nome completo da paciente, endereço, telefone e unidade de coleta de origem. Com base nessas informações cada vigilância verifica a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), confirma se a paciente está em acompanhamento ou tratamento e adota as condutas sanitárias pertinentes. Esse fluxo de informação contínuo e estruturado transforma os dados laboratoriais em inteligência epidemiológica, permite descrever a distribuição geográfica das doenças, identificar municípios com maior concentração de casos, reconhecer fatores de risco associados e orientar o planejamento de ações preventivas com base em evidências locais, indo muito além do rastreamento individual para operar como instrumento de gestão em saúde pública. O Estado de Goiás, ao longo desse percurso, obteve selos de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis e doença de Chagas, em alinhamento com o compromisso nacional assumido junto a organismos internacionais de saúde. O Brasil pactuou a meta de eliminação da transmissão vertical dessas doenças até 2030, e a experiência goiana demonstra que programas estruturados, com metodologia acessível, cobertura



universal e integração efetiva entre laboratório e vigilância epidemiológica, são capazes de produzir resultados concretos e mensuráveis nessa direção. **Considerações finais:** Após 23 anos de operação ininterrupta, o Teste da Mamãe não se sustenta apenas como dado histórico, sustenta-se como modelo replicável para outras unidades federativas que buscam fortalecer a proteção à gestante e ao conceito na rede pública de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico laboratorial; Doenças infecciosas; Gestante; Transmissão vertical; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia; anaminuzzi@gmail.com
2. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia

REFERÊNCIAS

1. Gomes Filho C, Macedo Filho JV, Gomes MM, Luquetti AO. Triagem pré-natal ampliada: teste da mamãe. *Vita et Sanitas* [Internet]. 2009 [citado em 20 Maio 2026];(3):101-110. Disponível em: <https://unigoyazes.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/93>
2. Gomes Filho C, Macedo Filho JV, Minuzzi AL, Gomes MM, Luquetti AO. Detecção de doenças transmissíveis em gestantes no Estado de Goiás: o teste da mamãe. *Rev Patol Trop* [Internet]. 2016;45(4):369-386. doi:10.5216/rpt.v45i4.44610
3. Sartori AL, Minamisava R, Avelino MM, Martins CA. Triagem pré-natal para toxoplasmose e fatores associados à soropositividade de gestantes em Goiânia, Goiás. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2011;33(2):93-98. doi:10.1590/S0100-72032011000200007
4. Oliveira SMS, Silveira MB, Ribeiro AA, Nascente FM, Macedo Filho JV, Castro AM, et al. Frequência de doenças infecciosas em gestantes de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. *Diversitas Journal* [Internet]. 2020;5(2):888-900. doi:10.17648/diversitas-journal-v5i2-1052
5. Botelho Junior CAO, Botelho CAO, Piedade PHM, Castro ACO, Rocha BAM, Ferreira AVSG. Prevalência de gestantes diagnosticadas com HIV no "teste da mamãe" do Estado de Goiás no ano de 2005 a setembro de 2016. *Braz J Health Ver* [Internet]. 2021;4(2):7419-7434. doi:10.34119/bjhrv4n2-248.

PROJETO CARNAVAL SEGURO: VAN ITINERANTE E DISTRIBUIÇÃO DE PRESERVATIVOS EM ALTO PARAÍSO DE GOIÁS

Caroline Costa Pias **Diniz**¹, Helena Maria da Conceição **Gomes**²

RESUMO

Introdução: O período de Carnaval é reconhecido como um momento de grande mobilização social, aumento do turismo e intensificação das interações interpessoais, o que pode contribuir para a elevação do risco de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Nesse contexto, estratégias de prevenção tornam-se fundamentais, especialmente em municípios turísticos como Alto Paraíso de Goiás, que recebem elevado fluxo de visitantes. Diante desse cenário, a Vigilância em Saúde, desenvolveu o projeto "Carnaval Seguro", com foco na promoção da saúde e prevenção de ISTs, por meio de ações itinerantes e de promoção de acesso à população. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais da saúde na prevenção de ISTs durante o período carnavalesco, ampliando o acesso à informação e à distribuição de preservativos, por meio de uma van itinerante em pontos estratégicos do município de Alto Paraíso de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido durante o período do Carnaval de 2026, no município de Alto Paraíso de Goiás. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A ação consistiu na utilização de uma van itinerante, que percorreu a rua principal da cidade com maior concentração de pessoas e pontos turísticos. A equipe foi composta por profissionais da saúde. Durante a programação das ações do projeto, foram realizadas estratégias diversificadas de abordagem da população ao longo do período carnavalesco. Na sexta-feira de Carnaval, a equipe se organizou em ponto estratégico do município, promovendo um pedágio educativo, com abordagem direta da população e entrega de preservativos, visando ampliar o acesso aos insumos de prevenção de forma ágil e efetiva. No sábado de Carnaval, as ações foram intensificadas por meio de duas frentes complementares. A equipe realizou a distribuição de preservativos ao longo da principal via da cidade. Paralelamente, foi disponibilizada uma van itinerante, responsável pela oferta de testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ampliando o acesso ao diagnóstico precoce e fortalecendo as estratégias de prevenção e cuidado. A ação possibilitou ampla adesão do público, especialmente devido à abordagem ativa e à presença da equipe em locais estratégicos. A distribuição de preservativos ocorreu de forma contínua durante o período festivo, contribuindo para a redução de barreiras de acesso aos insumos de prevenção. Observou-se boa receptividade da população, com destaque para o público jovem e turistas. A abordagem direta favoreceu o diálogo e o esclarecimento de dúvidas, fortalecendo a educação em saúde. Embora não tenha sido registrada elevada procura por testagens no período, a iniciativa representa um avanço importante na consolidação de ações preventivas, devendo ser mantida e ampliada nos próximos anos. **Considerações finais:** O projeto demonstrou que ações itinerantes são estratégias eficazes para promoção da saúde em eventos de grande porte. A presença da van ampliou o acesso à informação e aos insumos de prevenção, contribuindo para a conscientização da população. Recomenda-se a continuidade e expansão da iniciativa, com fortalecimento das estratégias de sensibilização para testagem e acompanhamento, consolidando a ação como política permanente de prevenção no município.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção de doenças transmissíveis; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância Epidemiológica de Alto Paraíso de Goiás; piascarol@gmail.com
2. Vigilância Epidemiológica de Alto Paraíso de Goiás

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf



IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE COM SÍFILIS NA UBS MÁRIO CURADO FLEURY EM CORUMBÁ DE GOIÁS (GO), NO ANO DE 2026

Milene Gonçalves **Sousa**¹, Vanessa Carvalho Barros de **Castro**²

RESUMO

Introdução: O município de Corumbá de Goiás (GO) é caracterizado por uma população relativamente pequena (10.562 habitantes) e pela forte presença de áreas rurais, o que influencia diretamente a organização e a oferta de serviços de saúde no território municipal. Segundo dados demográficos, cerca de 38% da população reside na zona rural, configurando o município como população rural adjacente, o que demanda estratégias específicas de atenção em saúde para garantir o acesso e a equidade dos serviços prestados. No que se refere à infraestrutura de saúde, a atenção básica em saúde é fortemente implementada no município, com 4 equipes de Saúde da Família em atuação; o município garante uma cobertura estimada em cerca de 83% da população, de acordo com relatórios do e-Gestor 2026. A cobertura da Atenção Primária a Saúde é fundamental para promover ações de prevenção, vigilância em saúde, promoção da saúde e acompanhamento contínuo das famílias, contribuindo para a melhoria de indicadores de saúde da comunidade local. Quanto à atenção secundária, destaca-se a presença de um hospital municipal, responsável pelo atendimento de média complexidade e por ações de urgência e emergência no município. Para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado, são conveniados laboratórios, centro de especialidades médica e hospitais de média e alta complexidade dentro da rede regional e macrorregional de saúde. As equipes da ESF atuam de forma articulada com outros serviços, realizando acolhimento dos usuários, acompanhamento de condições crônicas, imunizações, pré-natal e ações de educação em saúde. A atuação dessas equipes é essencial, especialmente considerando a distribuição espacial da população e a necessidade de ampliar o acesso aos serviços em áreas rurais e urbanas periféricas. Esse conjunto de equipamentos da atenção à saúde configura o mapa de saúde de Corumbá de Goiás, demonstrando um esforço municipal em ofertar serviços que atendam às demandas epidemiológicas e sociais da população, ao mesmo tempo em que enfrenta os desafios relacionados à cobertura total das ações de atenção primária e à necessidade de aprimorar a equidade no acesso aos cuidados de saúde. Apesar da existência dessa estrutura de serviços de saúde no município, alguns agravos ainda se destacam como desafios importantes para a saúde pública local. É o caso da Sífilis, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), houve um aumento expressivo dos casos de sífilis em gestantes nos últimos cinco anos, um incremento de 54,55%, o dado mais alarmante é o fato que, desses casos, 41,18% foram notificados pela maternidade no momento do parto. Tal cenário configura-se como um relevante problema de saúde pública, especialmente pelos riscos associados à transmissão vertical e às repercussões materno-infantis. Diante dessa incidência crescente, torna-se imprescindível a implementação de estratégias mais efetivas, uma vez que o enfrentamento desse agravo exige intervenções concretas, intersetoriais e fundamentadas em evidências científicas. Neste sentido o presente projeto trata da implementação da linha de Cuidado da gestante com sífilis, dando ênfase ao fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. **Objetivo:** Relatar a implementação da linha de cuidado da gestante com sífilis no município de Corumbá de Goiás (GO), no ano de 2026. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que descreve a experiência profissional na implementação da linha de cuidado da gestante com sífilis no município de Corumbá de Goiás (GO) no ano de 2026. A ação, inicialmente, foi desenvolvida em uma unidade de saúde da Atenção Primária, a UBS Mário Curado Fleury. O primeiro eixo concentrou-se na organização e padronização da assistência, por meio da elaboração e institucionalização de um fluxograma municipal que definisse de forma clara as atribuições de cada ponto da rede de atenção. Essa etapa envolveu a padronização das condutas conforme os protocolos do Ministério da Saúde, a definição das responsabilidades entre Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e unidade hospitalar, além do fortalecimento da notificação oportuna no SINAN. A proposta buscou garantir maior integração entre os serviços, ampliar a resolutividade da Atenção Primária e assegurar a continuidade do cuidado às gestantes diagnosticadas. Foi realizada uma reunião com a equipe multiprofissional para alinhamento das condutas, conforme protocolo vigente. Reforçou-se a importância do diagnóstico oportuno no primeiro e terceiro trimestres da gestação, bem como no momento do parto, quando indicado. O segundo eixo voltou-se à ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportuno, reconhecendo que a redução da transmissão vertical depende diretamente da identificação precoce e da intervenção imediata. Nesse sentido, foi assegurada a disponibilização tanto do teste rápido quanto do teste não treponêmico (VDRL), com coleta imediata após resultado reagente, possibilitando a adequada classificação clínica e o monitoramento sorológico. Estabeleceu-se, ainda, o compromisso de iniciar o tratamento no mesmo dia do diagnóstico, bem como de garantir o manejo e tratamento do(s) parceiro(s), fortalecendo o controle da cadeia de transmissão. A pactuação de fluxo laboratorial também foi incorporada como estratégia para garantir agilidade na liberação dos resultados. Um importante avanço nesse processo foi a contratualização para a oferta de testes não treponêmicos (VDRL), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Essa pactuação foi estabelecida em reunião entre a Vigilância em Saúde e a gestão municipal, com o objetivo de garantir maior agilidade no diagnóstico, ampliar o acesso ao rastreamento durante o pré-natal e assegurar a continuidade do cuidado às gestantes. Cabe destacar que o terceiro eixo, referente ao monitoramento sistemático, à educação permanente e ao fortalecimento da vigilância em saúde, ainda não foi plenamente executado no momento da elaboração deste relato. Sua implementação está prevista como etapa subsequente e estratégica, considerando que demanda maior tempo de estruturação, consolidação dos fluxos assistenciais já instituídos e organização de indicadores para avaliação contínua. Ressalta-

se que a consolidação das ações relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento oportuno constituiu a fase inicial prioritária do processo, sendo o eixo de monitoramento concebido como componente de médio e longo prazo. Tal etapa será fundamental para garantir a sustentabilidade da linha de cuidado, possibilitando a avaliação sistemática dos resultados alcançados, a identificação de fragilidades e o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais no município. Dessa forma, embora ainda não executado em sua totalidade, o terceiro eixo integra o planejamento estruturado da gestão municipal, configurando-se como elemento essencial para a consolidação definitiva da linha de cuidado da gestante com sífilis. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A implementação da linha de cuidado da gestante com sífilis no município de Corumbá de Goiás evidenciou avanços importantes na organização da assistência, repercutindo diretamente na ampliação do acesso, na qualificação do cuidado e no fortalecimento das práticas das equipes de saúde. A reorganização do fluxo assistencial e a ampliação da oferta de testagem, com disponibilização de testes rápidos e garantia do exame não treponêmico (VDRL), contribuíram para a redução de barreiras de acesso e possibilitaram a identificação mais precoce dos casos ainda no pré-natal. Esse movimento favoreceu não apenas o ingresso oportuno das gestantes na linha de cuidado, mas também a condução mais ágil e segura dos casos identificados. Nesse contexto, a padronização das condutas, aliada à construção e institucionalização do fluxograma municipal, promoveu maior uniformidade na assistência e fortaleceu o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado. A definição clara das atribuições entre os pontos da rede contribuiu para a assistência, evitando descontinuidades e qualificando o acompanhamento das gestantes ao longo de todo o percurso assistencial. Como desdobramento dessa organização, observou-se maior adesão ao tratamento, com início oportuno da terapêutica, frequentemente realizado no mesmo momento do diagnóstico. A inclusão do parceiro no processo de cuidado reforçou a abordagem integral e ampliou a efetividade das intervenções, impactando diretamente no controle da cadeia de transmissão. Esse conjunto de ações resultou no fortalecimento da resolubilidade da Atenção Primária, que passou a responder de forma mais ágil e efetiva às demandas relacionadas à sífilis na gestação, reduzindo a necessidade de encaminhamentos e qualificando a resposta assistencial no próprio território. Paralelamente, a integração com a vigilância em saúde e o aprimoramento das notificações contribuíram para maior sensibilidade na identificação e acompanhamento dos casos. Ainda que não tenha sido realizada mensuração formal, observou-se maior vínculo das gestantes com as equipes de saúde e maior confiança nos serviços ofertados, evidenciada pela adesão ao pré-natal e ao tratamento proposto. Esse fortalecimento da relação entre usuário e serviço reflete diretamente na qualidade do cuidado e na efetividade das ações desenvolvidas. Adicionalmente, destaca-se o impacto positivo no desempenho das equipes, que passaram a atuar de forma mais alinhada, com maior clareza de suas atribuições e segurança na condução dos casos. A organização do processo de trabalho e a padronização das práticas contribuíram para a qualificação da assistência e para o fortalecimento do trabalho multiprofissional. A implementação da linha de cuidado, embora tenha apresentado avanços significativos, também evidenciou desafios importantes no processo de organização e consolidação das ações. Entre as principais dificuldades encontradas, destaca-se a limitação para reunir toda a equipe multiprofissional em um mesmo momento para os processos de alinhamento e capacitação. A dinâmica dos serviços, associada às demandas assistenciais contínuas da Atenção Primária, dificultou a realização de momentos coletivos de educação permanente, exigindo estratégias alternativas e progressivas para o envolvimento dos profissionais. No campo assistencial, um dos principais entraves identificados refere-se à sensibilização das gestantes e, sobretudo, de seus parceiros quanto à importância do diagnóstico e tratamento da sífilis. Apesar dos avanços na organização do fluxo e na oferta de testagem, ainda se observa resistência ou baixa adesão por parte dos parceiros, o que impacta diretamente na efetividade das ações e na interrupção da cadeia de transmissão. Esse aspecto evidencia a necessidade de fortalecimento de estratégias educativas, abordagens mais acolhedoras e ações que ampliem o vínculo e a corresponsabilização no cuidado. Outro ponto limitador diz respeito à oferta do exame não treponêmico (VDRL), que, no contexto atual, está direcionada prioritariamente às gestantes. Essa restrição compromete a ampliação do rastreamento e o acompanhamento adequado dos parceiros, configurando-se como um obstáculo para o manejo integral dos casos e para o alcance de melhores resultados no controle da sífilis. **Considerações finais:** A partir do cenário apresentado, marcado pelo aumento expressivo dos casos de sífilis em gestantes e pela ocorrência significativa de diagnósticos tardios no momento do parto, a implementação da linha de cuidado no município de Corumbá de Goiás mostrou-se uma resposta concreta e necessária para o enfrentamento desse agravo. A proposta atendeu ao objetivo de padronizar as condutas assistenciais, organizar o fluxo de atendimento e fortalecer a atuação da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado. A reorganização da rede, aliada à ampliação do acesso à testagem e ao tratamento oportuno, contribuiu para a identificação mais precoce dos casos ainda no pré-natal, reduzindo lacunas assistenciais previamente existentes. Dessa forma, a experiência demonstrou potencial para impactar diretamente um dos principais problemas destacados na introdução: a detecção tardia da sífilis e o risco de transmissão vertical. Além disso, ao promover maior integração entre os pontos da rede e fortalecer a vigilância em saúde, a linha de cuidado contribuiu para a qualificação da assistência e para a melhoria da continuidade do cuidado, aspectos fundamentais em um território com características rurais e desafios de acesso aos serviços de saúde. Entretanto, persistem desafios relacionados à adesão dos parceiros, à ampliação do acesso a exames e à consolidação de estratégias permanentes de educação em saúde, indicando que, embora avanços importantes tenham sido alcançados, o enfrentamento da sífilis na gestação exige ações contínuas e progressivas. Conclui-se, portanto, que a implementação da linha de cuidado representa uma estratégia efetiva e alinhada às necessidades locais, com potencial para reduzir a transmissão vertical da sífilis, fortalecer a integralidade da atenção e qualificar os indicadores de saúde materno-infantil no município.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante; Sífilis; Linha de cuidado; Sistema Único de Saúde.



AFILIAÇÃO

1. Vigilância em Saúde e Educação Permanente em Saúde de Corumbá de Goiás, Goiás; milenegoncalvesousa@gmail.com
2. Coordenação Geral de Unidade de Saúde Regional de Saúde Sudoeste II, Jataí, Goiás

REFERÊNCIAS

1. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Leal MC. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: estudo Nascer no Brasil. Rev saúde pública. 2014;48(5):766-774.
2. Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev bras epidemiol. 2016;19(1):63-74.
3. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas: update 2018. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2018.

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DA SÍFILIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM GOIÂNIA-GOIÁS

Ana Maria de **Oliveira**¹, Nadya Maciel **Bomtempo**², Luiz Carlos Silva **Souza**³, Maristela Rosa dos **Santos**⁴, Marialva Magalhães **Oliveira**⁵, Rafaela Fernandes **Nascimento**⁶, Adriana de Moraes Costa **Crespo**⁷, Sueli Meira da **Silva**⁸, Jose Gonçalves **Ferreira Neto**⁹, João Florentino Silva Sá **Teles**¹⁰

RESUMO

Introdução: A integração da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde com as demais áreas da saúde e assistência para mitigação das repercussões sociais da sífilis e sífilis congênita é um dos pilares centrais adotados pela política de saúde no SUS. E, sendo a Atenção básica, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e o eixo ordenador da atenção e do cuidado em saúde, esse cenário se destaca como um importante espaço de formação dos profissionais de saúde, com destaque para o curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), em consonância com os ditames das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) atuais. Em decorrência disso, desde os anos 2000, antes mesmo da formalização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), as atividades práticas curriculares e não curriculares, as atividades extensionistas de vigilância epidemiológica e assistência na área das Doenças Infecciosas do curso de Medicina da UFG, iniciaram-se em sistema contínuo e sistemático dentro do Centro de Saúde (C.S.) Novo Mundo, da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, protagonizadas por docentes em parceria com os profissionais da enfermagem do C.S. responsáveis pelo setor dos Programas de Saúde, com ênfase para as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ressalta-se que tanto a sífilis adquirida quanto a sífilis em gestante apresentaram, em 2023, aumento nas taxas de detecção, refletindo o empenho dos entes da gestão tripartite para aumentar a oferta de diagnóstico, a ampliação da triagem por meio de testes rápidos e os esforços concentrados para ampliar a prevenção e garantir tratamento adequado. A eliminação da transmissão vertical (TV) da sífilis continua sendo uma prioridade nacional, com esforços intensificados para melhorar o manejo da infecção em gestantes e suas parcerias sexuais. Dada a importância das Infecções Sexualmente Transmissíveis, enquanto problemas de saúde pública de interesse nacional, emblemáticas como modelo para o processo ensino-aprendizagem dos aspectos éticos, bioéticos, humanísticos e comunicacionais, produziu-se interesse da academia e dos profissionais do serviço que culminou na elaboração, planejamento e execução de progressivas ações conjuntas da Universidade com o serviço, em resposta aos indicadores epidemiológicos e aos interesses na saúde pública no território. **Objetivos:** O presente trabalho pretende apresentar a experiência empreendida, composta por uma série de atividades curriculares e não curriculares de integração ensino-serviço de Vigilância e Assistência das IST, desenvolvidas por docentes e discentes da UFG em parceria com profissionais de saúde do C.S., envolvendo graduandos de cursos da área da saúde de Goiânia, com repercussões relevantes no enfrentamento às Infecções Sexualmente Transmissíveis, seja no âmbito da vigilância e assistência e cuidado, seja no âmbito da formação e preparo dos profissionais para o trabalho em saúde no SUS. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa documental nas bases de registro da UFG, nos sistemas informatizados da UFGnet: Sistema SIGAA-Ensino e SIGAA-Extensão. As ações de ensino estão registradas a partir de 2017, quando foram adotados no currículo do curso os componentes curriculares em sistema modular (Módulo com a Área de Doenças Infecciosas, quarto ano) até os dias atuais (https://sigaa.sistemas.ufg.br/sigaa/geral/unidade/busca_geral.jsf). As ações de extensão foram aquelas registradas no SIGAA-Extensão e consistem em ações cadastradas na PROEC - Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, a partir de 2017 e nas modalidades de: Cursos (CR110-2019; CR070-2025, CR022-2026) e Projetos (PJ136-2017; PJ093-2018; PJ369-2018; PJ468-2019; PJ666-2020; PJ459-2021; PJ483-2023; PJ014-2024; PJ140-2024; PJ099-2025). A partir da leitura dos documentos listados foram extraídas as informações sobre tipo de atividades, temáticas abordadas e repercussões alcançadas. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** As atividades cadastradas como ensino no SIGAA são as atividades de assistência em ambulatório no C.S. em que todos os 110 alunos do curso de Medicina passam durante o ano, sendo que cada aluno cumpre 32 a 40 horas por ano no C.S. E, nessas atividades supervisionadas pelos docentes, tem-se a possibilidade de praticar e aprender o manejo das IST e assistir às gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais, além de praticar Aconselhamento (Escuta ativa e empática) pré e pós-testes rápidos (HIV, Hepatites e Sífilis) e realizar o preenchimento das Fichas de Notificação, ou seja, ter a real compreensão do que seja esperado da Ação de Vigilância Epidemiológica e cuidado. Dentre as atividades cadastradas no SIGAA-Extensão, destacam-se o Projeto "Apoio aos Programas de Saúde do CS Novo Mundo" (PJ093-2018 e PJ014-2024), ambos com duração de cinco anos, cujas atividades consistem em: acompanhamento conjunto dos pacientes atendidos nos Programas de Saúde do C.S., com ênfase na sífilis e sífilis em gestante; ações de educação permanente e apoio longitudinal pelo WhatsApp às enfermeiras do C.S. São realizados em média 500 atendimentos por ano, dos quais 25% são IST, incluindo sífilis em gestante. As demais atividades cadastradas como Projeto (PJ) e acima mencionadas são todas relativas à Liga de Infectologia, que, na sua maioria, possuem um aluno bolsista e que consistem em: Cursos de Manejo e abordagem da IST e Aconselhamento, Rodas de conversas em escolas, associações, casa de estudantes sobre Saúde sexual e sexualidade, Oficina de sexo seguro e Calendário vacinal (com ênfase na prevenção as IST); Realização de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B e C em populações específicas, sendo que nesse período foram testadas cerca de 500 pessoas. Em cada projeto, são atingidas, nas atividades de promoção e prevenção às IST, realizadas de forma online ou presencial, cerca de 1500 pessoas da comunidade externa. Dentre as atividades realizadas destacam-se também os Cursos de Capacitação para realização de Testagem rápida e que consistem em uma parte teórica com 20 horas



de duração, na qual os inscritos são orientados a realizar o curso da FIOCRUZ UNASUS (<https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/utrdiag>), e uma parte prática em três horas com supervisão presencial de profissionais e professores biomédicos. Até o momento são cerca de 100 alunos que realizaram o curso presencial e estão aptos a realizarem testagem rápida em campanhas na comunidade. Todo esse conjunto de práticas integra e fortalece as redes de atenção e vigilância, articulando serviços especializados, atenção primária e vigilância epidemiológica, garantindo respostas efetivas, oportunas e alinhadas às diretrizes nacionais para o enfrentamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

Considerações finais: A inserção da comunidade acadêmica e das instituições de ensino nas ações de enfrentamento às IST, seja de Vigilância ou Assistência, em apoio e colaboração com a gestão do SUS, representam um efetivo apoio e um aprendizado contextualizado com a realidade de saúde local, com os determinantes sociais da saúde da população e uma interface interprofissional da academia com a gestão e o serviço no SUS³. A integração dos professores com os profissionais do C.S. por meio de atividades de educação permanente, que qualifica a atenção e reforça o papel da academia no cenário de prática, constitui um desafio e ao mesmo tempo uma oportunidade única de estabelecer e institucionalizar a curricularização da extensão no ensino superior. As ações realizadas em promoção de saúde e prevenção às IST estão em consonância com as ações de saúde previstas na rede de atenção do SUS e representam um aprendizado contextualizado com a realidade de saúde local, com os determinantes sociais da saúde da população e uma interface interprofissional da academia com o serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Epidemiológica; Serviços de integração docente-assistencial; Educação permanente; Infecção Sexualmente Transmissível.

AFILIAÇÃO

1. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP/UFG) e Coordenadora do Projeto de Extensão "Apoio aos programas de saúde no CAIS Novo Mundo, Goiânia, Goiás" e "Liga acadêmica de Infectologia e Imunologia-LAINFi"; amolive@ufg.br
2. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP/UFG)
3. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP/UFG)
4. Enfermeira do Centro de Saúde Novo Mundo, Goiânia, Goiás
5. Enfermeira do Centro de Saúde Novo Mundo, Goiânia, Goiás
6. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP/UFG)
7. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP/UFG)
8. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP/UFG)
9. Discente do curso de Medicina e bolsistas de projeto de extensão (UFG)
10. Discente do curso de Medicina e bolsistas de projeto de extensão (UFG)

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico de sífilis 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletimsepidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view
2. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília; 2025 set 30.
3. Fontes DC. Saúde coletiva e educação: práticas de cuidados [Internet]. São Paulo: Ed Arche; 2026 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24426/15604>

DA INSTITUIÇÃO À COMUNIDADE: VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE IST

Nayara Oliveira da **Silva**¹, Sara Oliveira **Souza**², Patrycia Cardial **Pessoa**³, Conceição de Maria Rodrigues dos **Santos**⁴, Cleyton Apolinário da **Silva**⁵, Rafaela Vitoria Pereira de **Araujo**⁶, Elivania Rodrigues de **Moura**⁷, Cledma Pereira Ludovico de **Almeida**⁸, Ana Carolina Cristino **Brito**⁹, Jhessica Lorryayne Silva **Souza**¹⁰

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um problema de saúde pública global, dentre elas destaca-se a hepatite B que possui elevada transmissibilidade e potencial de cronificação, sendo prevenível por vacinação. Apesar da disponibilidade gratuita da vacina no Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura vacinal em adultos ainda é insuficiente, com destaque para trabalhadores da saúde e populações de extrema vulnerabilidade residente em territórios com acesso limitado à atenção primária. Assim, estratégias que ampliem o acesso às ações de imunização, especialmente fora dos serviços tradicionais tornam-se um recurso para a prevenção de IST, como a hepatite B. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma estratégia de vacinação contra hepatite B como ação de prevenção de IST em cenários institucional e comunitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, descritivo, referente à realização de uma estratégia de vacinação voltada à ampliação do acesso às ações de prevenção de IST, com ênfase na prevenção da hepatite B. A ação foi desenvolvida em três momentos distintos, no período de outubro a novembro de 2025, contemplando cenários institucional e comunitário. No cenário institucional, as atividades ocorreram em ambiente interno, direcionadas a trabalhadores de saúde, com oferta de atualização do esquema vacinal conforme calendário vigente. No cenário comunitário, a ação foi realizada em espaço coletivo de fácil acesso à população, localizado em território caracterizado por vulnerabilidade social e com limitação de acesso regular aos serviços de atenção primária à saúde. Foram ofertadas de forma simultânea, vacinas do calendário nacional de imunização adulto, incluindo hepatite B, dupla adulto, influenza, Covid-19, febre amarela e tríplice viral, sendo a vacinação contra hepatite B destacada como estratégia de prevenção de IST. Por se tratar de um relato de experiência baseado na descrição de uma prática assistencial, sem identificação de participantes e sem utilização de dados sensíveis ou individuais, o estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme normativas vigentes. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A inserção da temática das ISTs no contexto da vacinação amplia a compreensão da população sobre formas de prevenção, favorecendo abordagens integradas de promoção da saúde. A organização da estratégia nos diferentes cenários permitiu observar especificidades relacionadas ao público-alvo, às formas de acesso e ao contexto de inserção da ação, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Caracterização da estratégia de vacinação nos cenários institucional e comunitário.

Aspecto	Cenário Institucional	Cenário Comunitário
Público-alvo	Trabalhadores da saúde	População geral
Acesso	Interno, direcionado	Aberto, sem agendamento
Local	Ambiente institucional	Espaço coletivo comunitário
Contexto	Atualização vacinal ocupacional	Território de vulnerabilidade social
Acesso à Atenção Primária de Saúde	Difícil acesso pelo horário de trabalho	Difícil acesso pela localização
Vacinas ofertadas	Hepatite B, influenza, Covid-19, dupla adulto, febre amarela, tríplice viral	Hepatite B, influenza, Covid-19, dupla adulto, febre amarela, tríplice viral
Foco em IST	Prevenção ocupacional	Ampliação do acesso à prevenção

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise comparativa entre os cenários evidencia que a descentralização das ações de imunização favorece o alcance de diferentes públicos, especialmente aqueles com maior dificuldade de acesso à atenção primária. A experiência também evidenciou que a realização da atividade em ambientes não convencionais, como ambiente de trabalho e espaço coletivo comunitário, favoreceu a ampliação da vacinação, especialmente porque os trabalhadores da saúde hospitalar costumam relatar que não possuem tempo para ir aos serviços de saúde da atenção primária, e porque populações vulneráveis tendem a enfrentar barreiras geográficas. A adesão à vacinação, ainda que variável entre os cenários, evidenciou a relevância de estratégias descentralizadas e flexíveis para ampliação da cobertura vacinal em adultos. **Considerações finais:** A vacinação contra hepatite B, quando realizada de forma articulada entre cenários institucional e comunitário, constitui estratégia para ampliação do acesso às ações de prevenção de IST, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade e trabalhadores da saúde. A experiência reforça o potencial das ações extramuro como ferramenta para redução da barreira de acesso aos serviços de saúde, além de evidenciar a importância da integração entre práticas assistenciais e ações de promoção da saúde. Destaca-se ainda o potencial de replicação da estratégia em outros serviços de saúde ou comunidades, fortalecendo as políticas públicas de prevenção e controle das IST.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Vacina contra hepatite B; Imunização.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS); nayara.silva@hds.org.br
2. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)



3. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)
4. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)
5. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)
6. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)
7. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)
8. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)
9. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)
10. Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)

REFERÊNCIAS

1. Amaral TS, Souza SO, Matos MAD, Meireles GOAB, Paula CR, Matos MA. Soroprevalência dos marcadores e imunização para hepatite B em agentes comunitários de saúde: revisão de escopo. *Rev Esc Enferm USP*. 2026;60:e20250358.
2. Farias Junior YC, et al. Vacina para hepatite B entre trabalhadores da saúde: fatores associados às dimensões do modelo de crenças em saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2024;27.
3. Silva Filho GF, Milhomem AB, Silva BVD, Santos KC, Silva GRC, Magalhães LS, et al. Taking the opportunity of COVID testing to screen vulnerable populations for hepatitis B, hepatitis C, syphilis, and human immunodeficiency virus in Central Brazil. *PLoS One*. 2025;20(7):e0325859.
4. Weis-Torres SMS, Fitts SMF, Cardoso WM, Higa Júnior MG, Lima LA, Bandeira LM, et al. High level of exposure to hepatitis B virus infection in a vulnerable population of a low endemic area: a challenge for vaccination coverage. *Int J Infect Dis*. 2020;90:46-52.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DAS ISTs: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MINAÇU (GO)

Kerli Miranda da Silva **Felix**¹, Kalyta Fernandes dos Santos **Gonzaga**²

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um desafio importante para a saúde pública, pela alta frequência e pelos impactos na saúde. Nesse contexto, ações de Educação em Saúde, aliadas à Vigilância Epidemiológica, têm papel importante na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento. Esse relato baseia-se na experiência profissional, como enfermeira da Atenção Básica, associada à coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Municipal de Minaçu (HMM) e do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, a partir do ano de 2025. A experiência ocorreu no atendimento à comunidade local, envolvendo usuários da atenção primária e hospitalar. Durante a prática, foram identificadas situações recorrentes, como dificuldade de acesso à informação, preconceito e baixa adesão à testagem e ao acompanhamento. Esses fatores contribuem para o afastamento dos usuários dos serviços e dificultam o cuidado contínuo. Diante disso, foram realizadas reorganização das ações de Educação em Saúde como estratégia para o enfrentamento das ISTs no território de Minaçu, Goiás, buscando ampliar o acesso à informação, promover o vínculo com a comunidade e integrar as ações de assistência, vigilância e educação em saúde. Com isso, as atividades desenvolvidas passaram a priorizar não apenas a orientação, mas também a escuta, o acolhimento e a construção de vínculo com a comunidade, respeitando a realidade de cada usuário. **Objetivos:** Relatar e analisar as ações de Educação em Saúde voltadas ao enfrentamento das ISTs no território de Minaçu (GO), com foco na ampliação do acesso à informação, no aumento da procura por testes rápidos e no fortalecimento do vínculo com a comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da prática profissional, no contexto da Atenção Básica e da Vigilância Epidemiológica, com abordagem qualitativa e descritiva. As ações foram elaboradas a partir das demandas observadas no território relacionadas à prevenção, testagem e acompanhamento. As atividades foram direcionadas à comunidade em geral. Foram utilizadas estratégias de comunicação em que a linguagem e a forma de abordagem foram adaptadas conforme o público, evitando termos muito técnicos e priorizando uma comunicação acessível. As ações aconteceram de diferentes formas: atendimentos individuais, atividades em grupo nas unidades de saúde, rodas de conversa, orientações durante atendimentos de rotina e também por meio de WhatsApp para manter contato, esclarecer dúvidas e reforçar orientações. Também foram realizadas ações extramuros, que facilitaram a aproximação com a população. Em dezembro de 2025, houve atividades em escolas, onde foram realizadas palestras sobre ISTs, abordando prevenção, formas de transmissão, uso de preservativos e importância do diagnóstico precoce. Foram distribuídos preservativos aos participantes. Em fevereiro, durante o período de Carnaval, foi desenvolvida uma ação na Praia do Sol, com orientações à população, conversas informais sobre prevenção e oferta de testes rápidos, estratégia importante para alcançar população não vinculada aos serviços. Entre os principais desafios encontrados, destaca-se a resistência de parte da população em abordar o tema, a presença de barreiras socioculturais relacionadas às ISTs e a reduzida adesão às ações devido à baixa percepção de risco. Para enfrentar essas dificuldades, foram adotadas estratégias como a utilização de linguagem acessível, diversificação dos cenários de atuação e fortalecimento do vínculo com os usuários. O planejamento das ações foi sendo ajustado ao longo do tempo, com base nos dados epidemiológicos e também na resposta da própria população. Foram monitoradas as solicitações de testes rápidos e o fortalecimento do vínculo entre comunidade e profissionais. Observou-se um aumento de 15% na procura pela unidade para realização de testes rápidos. Também foi incentivado o envolvimento entre os usuários e seus familiares, reconhecendo a relevância do apoio no ambiente familiar no cuidado em saúde. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** No decorrer das ações, muitos usuários relataram dificuldades que interferem diretamente no cuidado, como falta de dinheiro para deslocamento, vergonha de procurar atendimento, medo do diagnóstico e até desconhecimento sobre as ISTs. Diante do cenário, estratégias articuladas contribuíram para mudanças significativas. Entre os principais resultados destacam-se: melhor organização do processo de trabalho, com maior integração entre as ações; ampliação do acesso à informação; aumento da procura por testagem; maior aceitação das orientações; fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade; maior participação dos usuários no autocuidado. É válido ressaltar que as ações foram conduzidas, priorizando o diálogo, a escuta e o respeito à realidade de cada pessoa, contribuindo para tornar o cuidado mais próximo e efetivo. Apesar dos avanços alcançados nas ações, ainda persistem desafios relevantes, relacionados à baixa escolaridade, que interfere na compreensão das orientações, exigindo da equipe estratégias mais acessíveis e didáticas, e aos estigmas e tabus relacionados às ISTs, que ainda geram resistência à testagem e ao acompanhamento. Esses achados são compatíveis com a literatura, que aponta a vulnerabilidade social como fator determinante na adesão às ações de prevenção e cuidado em ISTs. **Considerações finais:** A experiência vivenciada mostra que a Educação em Saúde, quando realizada de forma próxima da realidade da população, contribui significativamente para o enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, promovendo conhecimento acessível, possibilitando o reconhecimento de sinais e sintomas, a adoção de medidas preventivas e o desenvolvimento da autonomia no cuidado. A reorganização do processo de trabalho, aliada a um planejamento mais flexível e ao uso de diferentes estratégias, possibilitou ampliar o acesso às ações e melhorar a comunicação com os usuários. O vínculo construído com a comunidade, por meio da escuta e do acolhimento, foi essencial para aumentar a participação dos usuários nas ações de cuidado. Apesar dos desafios ainda existentes, a experiência demonstra que o envolvimento da equipe favoreceu a



continuidade das ações e a maior adesão dos usuários. Dessa forma, houve melhora na comunicação com a comunidade, facilitando a compreensão das orientações, o que resultou em maior procura por testagem e a melhor adesão ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Epidemiológica; Educação em Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Núcleo Epidemiológico de Vigilância Hospitalar; kerli_miranda@hotmail.com
2. Hospital municipal de Minaçu

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Geneva: World Health Organization; 2023 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. World Health Organization. Guidelines for the treatment of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2016.
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
4. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

ATUAÇÃO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA NA REDUÇÃO DE FALHAS NO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA MATERNO-INFANTIL

Wanda Carvalho **Lopes**¹, Suellem Alves **Coelho**², Abadia Rosa Cangucu **Sousa**³, Morena Lustosa **Barbosa**⁴

RESUMO

Introdução: A vigilância epidemiológica hospitalar, por meio dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), constitui um componente estratégico dos sistemas de saúde para a detecção precoce de doenças, surtos e emergências em saúde pública no Brasil. Esse papel foi fortalecido com a criação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), instituída em 2021, composta por estabelecimentos hospitalares públicos que atuam como unidades sentinelas em seus territórios, otimizando a detecção, comunicação e notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Entre as atribuições do NHE, destaca-se a investigação, detecção, notificação e acompanhamento dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a sífilis adquirida, gestacional e congênita, considerada um importante problema de saúde pública, especialmente em gestantes, devido ao risco de transmissão vertical. Apesar da oferta universal de pré-natal no sistema de saúde, ainda existem fragilidades na assistência prestada, refletidas na elevada incidência de sífilis em gestantes e, conseqüentemente, na ocorrência de casos de sífilis congênita. Nesse contexto, o desenvolvimento de ações educativas e a realização de triagem sorológica são fundamentais para a conscientização e prevenção. No período de 2005 a 30 de junho de 2025, o Brasil registrou 810.246 casos de sífilis em gestantes. A taxa de detecção apresentou crescimento contínuo, atingindo 35,4 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024. Destaca-se que 27,4% (24.550) das gestantes foram diagnosticadas apenas no terceiro trimestre de gestação ou no momento do parto, o que aumenta significativamente o risco de transmissão vertical. Além disso, observa-se baixa adesão ao tratamento das parcerias sexuais, fator que contribui para a manutenção da cadeia de transmissão. Considerando a importância de um acompanhamento e tratamento adequado da gestante com sífilis e que a eliminação da transmissão vertical da sífilis é uma prioridade nacional, o Núcleo Hospitalar Epidemiológico, além de seguir e orientar protocolos clínicos estabelecidos, desenvolve estratégias práticas e personalizadas no ambiente hospitalar para qualificar o manejo da infecção em gestantes e suas parcerias. Diante desse cenário, e considerando a relevância das IST como problemas de saúde pública, bem como as fragilidades no acompanhamento do pré-natal, diagnóstico e tratamento adequado, o Núcleo Hospitalar Epidemiológico de um hospital de referência materno-infantil implementou estratégias educativas como mecanismo e intuito de melhorar o acompanhamento de pacientes com sífilis e reduzir as falhas no tratamento. Entre essas ações, destaca-se a elaboração e implantação de uma cartilha educativa direcionada a gestantes diagnosticadas com sífilis, com orientações claras e específicas sobre a doença, tratamento e acompanhamento. Essa estratégia visa fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, promovendo maior compreensão, adesão ao tratamento e, conseqüentemente, contribuindo para a redução da transmissão vertical. **Objetivos:** Descrever a experiência de elaboração e implantação de uma cartilha educativa específica para gestantes com diagnóstico de sífilis, desenvolvida pelos profissionais do Núcleo Hospitalar Epidemiológico de um hospital de referência em assistência materno-infantil, como estratégia para qualificar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, fortalecer as orientações quanto à importância do diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis, e contribuir para a adesão terapêutica e a redução da transmissão vertical. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelo Núcleo Hospitalar Epidemiológico de um hospital de referência em assistência materno-infantil. A experiência foi realizada no contexto da assistência a gestantes diagnosticadas com sífilis, a partir da identificação de fragilidades na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, bem como na adesão ao tratamento e acompanhamento. Inicialmente, foi realizado um levantamento situacional com base nas notificações, análise de prontuários e acompanhamento dos casos de sífilis gestacional, evidenciando falhas relacionadas à compreensão das orientações, diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento, incluindo das parcerias sexuais. A partir desse diagnóstico, elaborou-se uma cartilha educativa direcionada a gestantes com diagnóstico de sífilis, em início de tratamento na unidade ou com tratamento prévio inadequado, contendo informações claras, objetivas e em linguagem acessível. O material abordou aspectos como a doença, formas de transmissão, importância do tratamento adequado, acompanhamento e prevenção da transmissão vertical. A construção da cartilha contou com a participação dos profissionais do Núcleo Hospitalar Epidemiológico e da equipe de residência em enfermagem obstétrica, sendo fundamentada em protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Após sua elaboração, o material foi implantado na rotina assistencial dos setores de pré-natal de alto risco, clínica obstétrica e pré-parto da unidade, sendo utilizado como instrumento de apoio durante as orientações realizadas pela equipe do NHE e profissionais de saúde às gestantes diagnosticadas com sífilis. A estratégia consistiu na entrega e explicação da cartilha às pacientes durante o atendimento, com o objetivo de reforçar as orientações verbais, favorecer a compreensão das informações e estimular a adesão ao tratamento e ao seguimento adequado. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A implementação da cartilha educativa no contexto da assistência às gestantes com diagnóstico de sífilis, realizada no segundo semestre de 2026, configurou-se como uma estratégia voltada ao fortalecimento das ações de educação em saúde no ambiente hospitalar. A inserção do material na rotina assistencial permitiu sua utilização sistemática pelos profissionais do Núcleo Hospitalar Epidemiológico e pela equipe assistencial durante os atendimentos. No decorrer da experiência, observou-se que o uso da cartilha contribuiu para a padronização das orientações fornecidas, promovendo maior clareza e organização na comunicação entre profissionais e pacientes. A linguagem acessível do material

favoreceu a compreensão das gestantes acerca da sífilis, incluindo aspectos relacionados às formas de transmissão, à importância do tratamento adequado e à necessidade de acompanhamento contínuo. Além de seu uso durante os atendimentos, a cartilha se mostrou relevante como instrumento de apoio no período pós-alta hospitalar, possibilitando que as gestantes revisitassem as orientações recebidas. Esse aspecto demonstrou potencial para ampliar o alcance das ações educativas para além do momento da consulta, fortalecendo o processo de cuidado. Sob a perspectiva dos profissionais de saúde, a utilização do material educativo proporcionou maior segurança e organização na condução das orientações, atuando como suporte às explicações verbais e reduzindo possíveis lacunas na comunicação. Tal achado reforça o papel de tecnologias educativas leves na qualificação das práticas assistenciais. No acompanhamento dos casos, verificou-se maior adesão ao tratamento instituído e melhor compreensão quanto à necessidade de tratamento das parcerias sexuais. No entanto, este último aspecto ainda se configura como um desafio, evidenciando a complexidade dos fatores envolvidos na adesão das parcerias e a necessidade de estratégias complementares que ultrapassem o âmbito exclusivamente informativo. Os achados desta experiência corroboram a relevância de intervenções educativas estruturadas no enfrentamento da sífilis gestacional, especialmente no que se refere à prevenção da transmissão vertical. Destaca-se que o uso de materiais educativos, quando associado à abordagem dialogada dos profissionais, pode contribuir para o fortalecimento do vínculo entre equipe e paciente, além de favorecer maior autonomia das gestantes no cuidado à própria saúde. Dessa forma, a experiência evidencia que a incorporação de ferramentas educativas, como a cartilha, representa uma estratégia viável e efetiva para a qualificação da assistência, ainda que deva ser articulada a outras ações de cuidado para o enfrentamento integral da sífilis na gestação. **Considerações finais:** A implementação da cartilha educativa mostrou-se uma estratégia efetiva para qualificar a orientação em saúde às gestantes com sífilis, fortalecendo a comunicação entre profissionais e pacientes e favorecendo a compreensão sobre a doença, o tratamento e o seguimento adequado. A experiência também contribuiu para maior segurança dos profissionais durante as orientações e para melhor adesão das gestantes ao tratamento, ainda que o acompanhamento das parcerias sexuais permaneça um desafio. Dessa forma, evidencia-se que ferramentas educativas estruturadas são fundamentais para o fortalecimento da assistência e para o enfrentamento da sífilis gestacional, contribuindo para a redução da transmissão vertical.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância epidemiológica; Hospitais públicos; Gestante; Sífilis; Adesão ao tratamento; Educação em saúde.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual da Mulher (HEMU); wanda.wanda@egresso.ufg.br
2. Hospital Estadual da Mulher (HEMU)
3. Hospital Estadual da Mulher (HEMU)
4. Hospital Estadual da Mulher (HEMU)

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH). Diário Oficial da União. Brasília; 2021 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico de sífilis 2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids>
3. Gonçalves MM, Silva AA, Silva DMR, Alencar AJC, Mororó DGA, Bezerra MMM. Os desafios no tratamento da sífilis gestacional. Id Online Rev Psic. 2020;14(49):106-113.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Diaz Leyva de **Oliveira**¹, Danilo Lopes **Rodrigues**², Ana Paula Gomes Cirineu de **Sousa**³, Zelia Estrela da Costa Nascimento **Brandão**⁴

RESUMO

Introdução: Entre os mais relevantes desafios da saúde pública mundial, encontram-se as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), principalmente pela elevada incidência, potenciais complicações e impacto psicossocial. No mundo, existem cerca de 39 milhões de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Aproximadamente um milhão delas estão no Brasil, sendo que, dos casos notificados, 70,5% correspondem ao sexo masculino e 29,5% ao sexo feminino. Apesar da redução da letalidade e dos avanços clínicos do tratamento, as representações sociais sobre o HIV/AIDS não avançaram em consonância. Estudos tem mostrado que, após mais de quatro décadas da epidemia, a percepção dos pacientes sobre a doença continua sendo: medo da associação do diagnóstico às relações extraconjugais, da morte iminente, de possíveis efeitos da doença na aparência, da percepção da AIDS enquanto castigo divino, bem como sentimentos de vergonha, susto, medo e culpa. A relação entre essas representações e o estigma da doença acarretam sofrimento e estado de humor pessimista relacionado com o HIV. Para reduzir o risco dos agravos sofridos por esta população é de suma importância uma rede de apoio por meio das pessoas que compõem o núcleo familiar e de convívio desses indivíduos, assim como os profissionais de saúde que os acompanham, como a equipe dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). O CTA da Cidade Ocidental conta com o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), onde uma equipe multidisciplinar acompanha pessoas que vivem com HIV. Além de realizar o aconselhamento de alta qualidade, exames de carga viral e linfócitos T CD4+, acompanhamento psicológico, dispensa da medicação e atualização das vacinas, a Unidade realiza atividades como blitz educativas, testes rápidos, distribuição de preservativos/lubrificantes, autotestes de HIV e educação em saúde para a população em geral. Além de manter canais de comunicação como Instagram e WhatsApp. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada pela equipe CTA/SAE no acompanhamento multidisciplinar a uma pessoa vivendo com HIV e a importância da rede de apoio na sua recuperação e manutenção do tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, de caráter descritivo, que aborda o acompanhamento de uma pessoa vivendo com HIV na Rede de Atenção à Saúde, realizado pela equipe do SAE/CTA do município de Cidade Ocidental, nos anos de 2024 e 2025. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Paciente, sem comorbidades, residente no município da Cidade Ocidental, Goiás. Realizou testes rápidos no município de residência em 18/04/2024 com diagnóstico de sífilis e HIV, após sentir fraqueza e diarreia durante aproximadamente dois meses. Apresentou-se no CTA-SAE da Cidade Ocidental em 24 abril de 2024, quando realizou o primeiro exame de carga viral e linfócitos T CD4+. Na mesma data iniciou-se o tratamento para sífilis, com penicilina benzatina, com duração de três semanas e a terapia com antirretrovirais (TARV), composta por Tenofovir+Lamivudina 300mg+300mg e Dolutegravir 50mg. Psicologicamente sentiu desconforto após o diagnóstico com rebaixamento do humor. Negou uso de substâncias lícitas e ilícitas. No dia 09 de maio de 2024 apresentou redução da acuidade visual, embaçamento e escotomas e recebeu o diagnóstico de citomegalovírus ocular, além da piora do quadro de AIDS: astenia, dor abdominal, diarreia e emagrecimento extremo. No dia 05/05/2024, foi internado no Hospital Municipal da Cidade Ocidental (HMCO) e, após processo de regulação, foi encaminhado ao Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) no dia 11/05/2024, onde permaneceu internado durante 32 dias. Além da retinopatia, apresentou no exame de colonoscopia e no líquor evidências de citomegalovírus. O parecer da oftalmologia na internação (11/11/2024) e na fundoscopia foi o seguinte: retinite associada com vasculites difusas com presença de hemorragia e exsudatos em todos os quadrantes, em ambos os olhos. Usou Ganciclovir 200mg por 21 dias na internação e depois, durante 4 meses de manutenção. Evoluiu com perda de acuidade visual. No momento, ainda está em acompanhamento no setor de Uveíte da Fundação Banco de Olhos de Goiás (FUBOG), a cada 4 meses. Durante a internação também recebeu profilaxia para doenças oportunistas. O paciente apresentou aumento crescente da creatinina desde o início do tratamento, sendo alterada a TARV para Lamivudina 150mg, 12/12 horas e Dolutegravir 50mg, uma vez ao dia. Nesse contexto, o paciente contou com uma rede de apoio composta pelos pais e pelos servidores do CTA-SAE, que o acompanharam em cada fase, desde o diagnóstico até a recuperação. Após retorno para o município de origem, o paciente mostrou alta adesão ao tratamento, comparecendo à Unidade, muitas vezes acompanhado pela mãe, para realizar os exames de testagem da carga viral e CD4, atualização vacinal, acompanhamento psicológico, consultas médicas e acompanhamento de rotina, como exames complementares. O contato é realizado de forma direta com a equipe, tanto para o esclarecimento de dúvidas, agendamento de consultas e dispensa do tratamento. O paciente atualmente tem ganhado peso, sendo o último de 42kg (IMC=16kg/m²). Recentemente realizou novo exame de seguimento da sífilis e coleta da carga viral, entretanto, ainda sem resultados. O paciente encontra-se mais calmo, confiante no.

Tabela 1. Histórico de resultados de Carga Viral, Linfócitos T CD4+ e peso comparativo do paciente assistido

Data da coleta	Carga viral (cópias/ml)	Linfócitos T CD4+	Peso (kg)
24/04/2024	605.000	7	30
13/05/2024	184.000	61	-
26/06/2024	87	109	-

04/09/2024	34	124	-
18/12/2024	24	179	-
21/05/2025	< L. Mín.	210	-
14/11/2025	20	418	40

Fonte: Siscel/Ministério da Saúde.

Tabela 2. Seguimento da Sífilis com o exame VDRL do paciente assistido

Data	VDRL
08/05/2024	1:16
19/11/2024	1:32 (aplicada uma dose de penicilina benzatina)
01/07/2025	1:16
11/11/2025	1:16

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos registros de prontuário.

Tabela 3. Histórico de resultados do exame creatinina do paciente assistido

Data do exame	Valor da creatinina
15/03/2024	0,87
13/12/2024	1,28
13/02/2025	1,41
01/07/2025	1,23

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos registros de prontuário.

Considerações finais: O relato mostra a evolução de um paciente que, após diagnóstico de HIV/AIDS e sífilis, ter ficado internado por mais de um mês e ainda apresentar sequelas visuais, conseguiu se recuperar tanto clínica quanto psicologicamente, mostrando a importância da rede de apoio e do acompanhamento multidisciplinar oferecido pelo CTA-SAE da Cidade Ocidental.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV; Sífilis; Apoio familiar; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Médica do CTA-SAE da Cidade Ocidental; karinadloliveira@gmail.com
2. Enfermeiro do CTA-SAE da Cidade Ocidental
3. Técnica em Enfermagem do CTA-SAE da Cidade Ocidental
4. Farmacêutica do CTA-SAE da Cidade Ocidental

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Geneva: World Health Organization; 2024.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Estatísticas [Internet]. Brasília: UNAIDS (Brasil); 2023 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico de HIV e Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
4. Muniz CG, Brito C. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia? Saúde em Debate. 2022;46(135):1093-1106.
5. Cunha CC, Stochero L, Almeida LA, Silva-Júnior AL, Junger WL. Na encruzilhada de duas pandemias: a experiência de redes de apoio social de jovens e adultos vivendo com HIV/Aids durante a pandemia de Covid-19. Physis. 2022;32(3):e320301.

SÍFILIS EM GESTANTES NOTIFICADAS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA EM RIO VERDE (GO): RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Marina Porto Ferreira **Junqueira**¹, Ludmila Santos **Barros**², Rogério Alves **Ferreira**³

RESUMO

Introdução: As intervenções que compõem este relato ganham vida em Rio Verde, município que é peça-chave na engrenagem agropecuária de Goiás. Com uma população que já ultrapassa os 225 mil habitantes, segundo o Censo de 2022, a cidade se firma como um centro urbano de grande porte, o que naturalmente traz desafios complexos para a gestão pública. Embora existam protocolos consolidados, a sífilis gestacional continua sendo um problema de saúde pública no Brasil. O perigo é real e imediato, já que a transmissão para o bebê pode deixar consequências irreversíveis. Foi esse cenário que motivou a Vigilância Epidemiológica local a analisar o agravo no município entre 2019 e 2024. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Rio Verde, no período de 2019 a 2024, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, visando identificar tendências temporais, distribuição por faixa etária e possíveis vulnerabilidades, a fim de subsidiar o aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica e da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado no município de Rio Verde. Foram analisados dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, referentes aos casos confirmados de sífilis em gestantes no período de 2019 a 2024. A coleta de dados foi realizada por meio do banco de dados do Ministério da Saúde (DATASUS). Por se tratar de dados de domínio público, sem identificação nominal dos indivíduos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas vigentes. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Ao analisar os dados, os 542 casos registrados acendem um alerta importante. A grande maioria das notificações, cerca de 75% concentra-se em mulheres de 20 a 39 anos, justamente o período em que a vida reprodutiva está em seu ápice, seguida pela faixa de 15 a 19 anos (111 casos), evidenciando maior ocorrência em mulheres em idade reprodutiva ativa. As faixas etárias de 10 a 14 anos (10 casos) e 40 a 59 anos (12 casos) apresentaram menor frequência, porém indicam situações de vulnerabilidade que demandam atenção específica (Tabela 1).

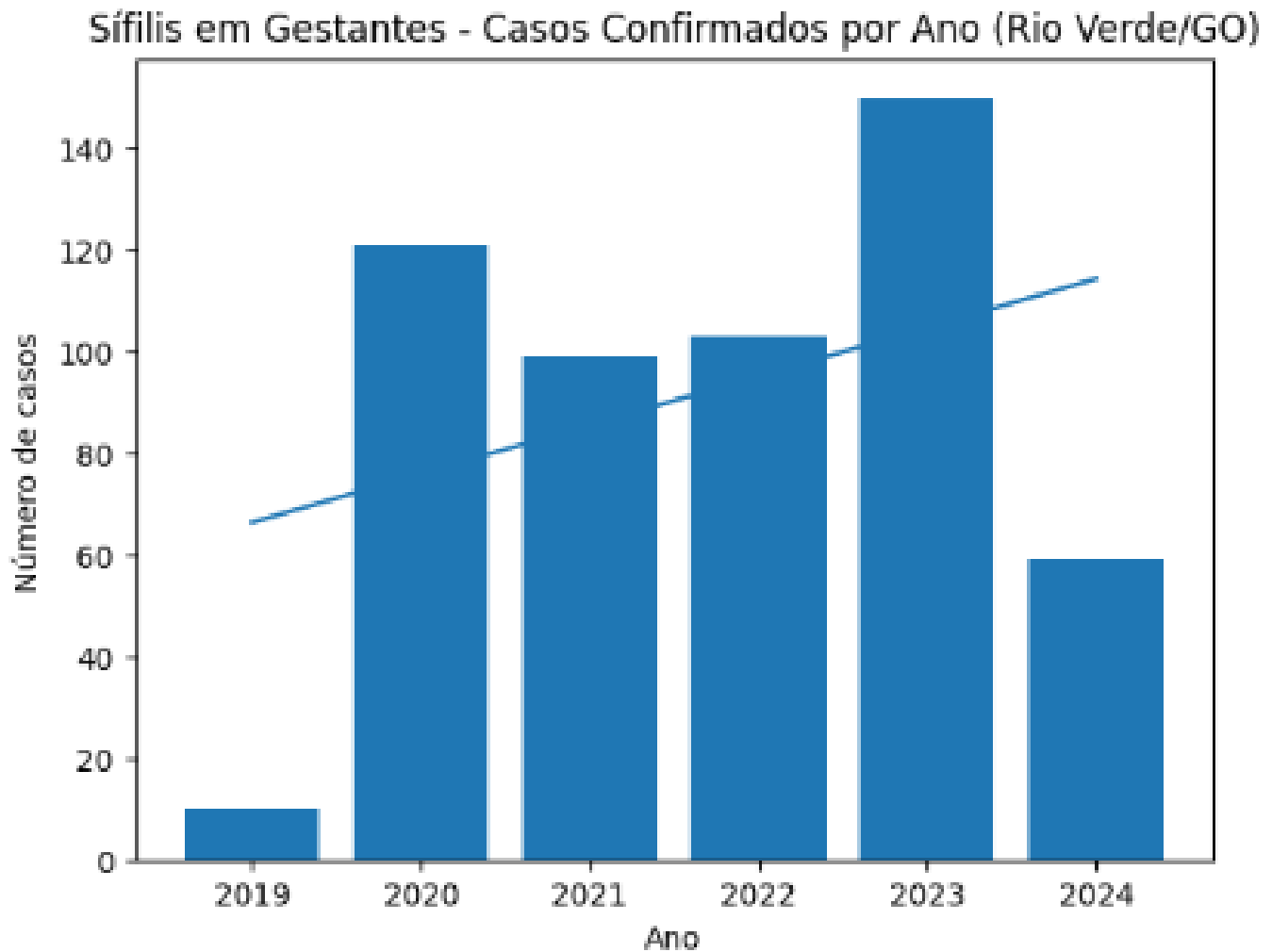
Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados de Sífilis em gestantes por faixa etária e ano de diagnóstico, Rio Verde, Goiás, 2019-2024.

Ano	10–14	15–19	20–39	40–59	Total
2019	0	0	9	1	10
2020	2	28	86	5	121
2021	3	18	75	3	99
2022	3	22	77	1	103
2023	2	30	116	2	150
2024	0	13	46	0	59
Total	10	111	409	12	542

Fonte: Sinan Net; Dados de 29/04/2026

No entanto, os casos nas faixas etárias extremas merecem atenção e uma reflexão mais aprofundada. A ocorrência de casos em meninas de 10 a 14 anos e em mulheres acima dos 40 anos demonstra que a vulnerabilidade não se restringe a uma faixa etária específica. Embora menos numerosos, esses casos revelam falhas na rede de proteção e indicam a necessidade de um olhar muito mais sensível e personalizado para essas realidades. Ao observar a linha do tempo entre 2019 e 2023, percebe-se um avanço preocupante das notificações, que atingiram seu ponto máximo em 2023, com 150 registros. Embora os números de 2024 indiquem redução para 59 casos, a tendência geral ainda é de crescimento. Esse movimento, evidenciado pela linha de inclinação do gráfico, indica que o desafio de enfrentar a doença ainda é crescente, apesar da redução observada mais recentemente (Figura 1).

Figura 1. Série temporal dos casos de sífilis em gestantes com linha de tendência, Rio Verde, Goiás, 2019-2024.



Fonte: Elaborado pelos autores

O cenário traçado sugere que o crescimento das notificações reflete um sistema de vigilância mais atento e uma testagem mais ampla, embora a circulação da infecção ainda seja uma realidade persistente. Em relação ao recuo dos dados em 2024, a postura deve ser de prudência, considerando que o dado pode estar em fase de atualização ou ainda sofrer influência de subregistros. A experiência prática reforça que o caminho mais eficaz é a integração total entre a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Primária. Estratégias como a agilidade no diagnóstico durante o pré-natal, o tratamento imediato e as buscas ativas têm sido fundamentais. Entretanto, ainda se enfrentam barreiras culturais e operacionais, especialmente no rastreamento dos parceiros e na adesão ao tratamento completo. **Considerações finais:** Conclui-se que o combate à sífilis gestacional não admite interrupções; demanda ações baseadas em evidências e o uso inteligente dos dados para transformar a assistência e, finalmente, reduzir os riscos para o recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Gestantes; Vigilância epidemiológica; Atenção Primária à Saúde; Saúde materno-infantil; Notificação compulsória.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância em Saúde, Rio Verde, Goiás; marinaporto.ferreira@gmail.com
2. CIEVS, Rio Verde, Goiás
3. Vigilância Epidemiológica, Rio Verde, Goiás

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Principais vias de acesso: Rio Verde, Goiás. Rio Verde: IBGE; 2006 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/215/o/principais_vias_rio_verde.pdf
2. Prefeitura Municipal de Rio Verde (GO), Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde [Internet]. Rio Verde: Prefeitura de Rio Verde; [2026]. Disponível em: <https://www.rioverde.go.gov.br/saude-3/>



3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de informação de agravos de notificação – sífilis em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; [2026]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantego.def026>.
4. Ministério da Saúde (BR). Sífilis em gestantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2026] [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes>
5. Santos LBS, Wyszomirska RMAF, Machado MF. Integração entre a atenção primária e a vigilância em saúde: o que pensam os profissionais de saúde? Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2024 [citado em 20 Maio 2026];17(8):e9434. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9434>

ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM ANÁPOLIS, GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Desiree Lhoreena de Alcântara¹, Leiliane Rodrigues Cunha², Josefa Nunes Mendes Landim³

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível, tratável e curável, mas ainda constitui um problema de saúde pública no Brasil. Embora a principal forma de transmissão seja a sexual, pode ocorrer a transmissão vertical na gestação (mãe para o filho), sobretudo quando o tratamento não é realizado ou inadequado. A persistência da sífilis congênita relaciona-se ao diagnóstico e tratamento tardios no pré-natal, a falhas ou abandono do tratamento e à baixa adesão do parceiro. Nesse sentido, faz-se necessária a reorganização do monitoramento sob uma abordagem holística, que considere a população adscrita e suas vulnerabilidades, visando à eliminação da transmissão vertical da sífilis. **Objetivo:** Descrever a experiência da Vigilância Epidemiológica no enfrentamento da sífilis congênita no município de Anápolis, Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, baseado na sistematização das ações de monitoramento iniciadas em dezembro de 2024, no município de Anápolis (GO). As atividades foram conduzidas pela Vigilância Epidemiológica, em articulação com os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. O município conta com 54 Unidades Básicas de Saúde, incluindo as unidades prisionais regional e estadual, e 2 maternidades. Para garantir análise e atualização oportuna dos dados nos sistemas de informação, foram utilizados inicialmente registros do SINAN Net de 2023 e 2024, com monitoramento aplicado também aos anos seguintes. O processo foi organizado em quatro etapas: 1) Levantamento de dados e investigação individual dos casos: investigação criteriosa de cada notificação de sífilis em gestante e sífilis congênita, com verificação dos critérios de definição de caso estabelecidos pelo Ministério da Saúde e identificação do perfil das gestantes com crianças diagnosticadas com sífilis congênita; 2) Implementação de planilhas-espelho para monitoramento em tempo real: elaboração de planilhas-espelho de sífilis em gestante e sífilis congênita, reunindo informações essenciais para avaliação e acompanhamento em tempo real da gestante e da criança; 3) Capacitação multiprofissional e articulação com a Atenção Primária e maternidades; 4) Atualização do fluxo do tratamento da sífilis com benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI: associação da lidocaína 2% sem vasoconstritor. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Na primeira etapa, foram tabulados os casos de sífilis em gestante e sífilis congênita de 2023 e 2024, a partir do SINAN Net e do TabWin. Na revisão individual das fichas de sífilis em gestante, identificaram-se registros duplicados e notificações sem critério de inclusão conforme definição do Ministério da Saúde, os quais foram excluídas do sistema. As fichas de sífilis congênita também foram reavaliadas, identificando-se crianças notificadas como caso confirmado cujas mães não atendiam aos critérios; esses registros foram reclassificados como descartados. A Figura 1 apresenta a consolidação dos dados após a qualificação e depuração das notificações.

Tabela 1. Processo de qualificação e depuração das notificações de sífilis em gestante, Anápolis, 2023-2024.

Ano	Número de Sífilis em Gestantes	Número de Sífilis em Gestantes Excluídas após Triagem	Número Final de Fichas Sífilis em Gestantes	Número de Sífilis Congênita	Número de Fichas Sífilis Congênita Excluídas após Triagem	Número Final de Fichas Sífilis Congênita
2023	264	59	205	35	14	21
2024	314	42	272	35	11	24

Fonte: Elaborado pelos autores

Em 2023 e 2024, os casos de sífilis congênita estiveram associados principalmente à falta de tratamento materno. Em 2023, 15 gestantes não trataram, 3 trataram de forma inadequada e 3 trataram adequadamente, porém com reinfeção. Em 2024, 15 não trataram e 9 trataram de forma inadequada. Na segunda etapa, a planilha-espelho (Figura 2) aprimorou a investigação ao incluir variáveis adicionais e permitir monitoramento em tempo real, através do registro das datas de doses e contato com as unidades diante da ausência de anotação e/ou informação em prontuário para solicitação de busca ativa.

Figura 1. Planilha de acompanhamento da Sífilis Gestaciona

MONITORAMENTO DA GESTANTE						
Nº DA NOTIFICAÇÃO	DATA NOTIFICAÇÃO	UNIDADE NOTIFICADORA	NOME PACIENTE	TRIMESTRE DIAGNÓSTICO	GPA	TRATAMENTO ADEQUADO

MONITORAMENTO DO CRIANÇA	MONITORAMENTO DO PARTO	MONITORAMENTO PRE NATAL
--------------------------	------------------------	-------------------------



SÍFILIS CONGÊNITA	CRIANÇA EXPOSTA	CONSULTAS PRÉ NATAL	TIPO DE PARTO	LOCAL PARTO	VDRL PARTO	TESTE DA MAMÃE	EXAMES ANTERIORES E OBSERVAÇÕES

Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 2. Planilha de acompanhamento da Sífilis Congênita

MONITORAMENTO DA CRIANÇA SÍFILIS CONGÊNITA									
Nº DA NOTIFICAÇÃO	DATA NOTIFICAÇÃO	UNIDADE NOTIFICADORA	NOME PACIENTE	NOME MÃE	VDRL MÃE PARTO	GPA	REALIZOU PRÉ NATAL	REALIZOU TRATAMENTO	ESQUEMA DE TRATAMENTO

DADOS PESSOAIS				
ENDERENÇO	BAIRRO	USF RESPONSÁVEL	CIDADE	TELEFONE

MONITORAMENTO DO PARTO							
DATA PARTO CURETAGEM	LOCAL PARTO	VDRL RN PAREADO	REALIZOU LIQUOR	RESULTADO TESTE NÃO TREPONEMICO-LIQUOR	TRATAMENTO	SINTOMATOLOGIAS	SE SINTOMATICO, QUAL(IS)?

MONITORAMENTO VDRL				
1º MÊS DE IDADE (VDRL)	3º MÊS DE IDADE (VDRL)	6º MÊS DE IDADE (VDRL)	12º MÊS DE IDADE (VDRL)	18º MÊS DE IDADE (VDRL)

Fonte: Elaborado pelos autores

Na terceira etapa, a articulação com a Atenção Primária e as maternidades, acrescido à capacitação in loco, fortaleceu a comunicação na rede, identificou demandas e corrigiu falhas, visando atualização contínua dos fluxos assistenciais. Na quarta etapa, considerou-se o receio da dor associada à administração da benzilpenicilina benzatina por gestantes e parceiros. Deste modo, a incorporação da lidocaína sem vasoconstritor 2% ao esquema terapêutico, conforme a classificação clínica, tem se mostrado eficaz na redução do desconforto, contribuindo para a melhoria da adesão ao tratamento. **Considerações finais:** A reestruturação do monitoramento da sífilis em Anápolis, com qualificação dos dados, acompanhamento em tempo real dos casos e integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Rede de Atenção à Saúde, evidencia resultados positivos já no curto prazo no enfrentamento da sífilis congênita. A associação dessas estratégias potencializa a qualificação do cuidado e o caminho para a eliminação da transmissão vertical.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Sífilis Congênita; Atenção Primária; Vigilância Epidemiológica; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis; epidemiologia@anapolis.go.gov.br
2. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis
3. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [Internet]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 15 Maio 2026]. p. 499-520. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>
2. Prefeitura do Município de São Paulo (SP), Secretaria Municipal da Saúde. Nota técnica nº 02/2025: orientações sobre o uso e registro de dispensação de benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI no tratamento da sífilis [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2025 [citado em 13 Maio 2026]. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/nota-tecnica-n-02-2025-orientacoes-sobre-o-uso-e-registro-de-dispensacao-de-benzilpenicilina-benzatina-1-200-000-ui-no-tratamento-da-sifilis-pdf>

INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO E FORTALECIMENTO DE TESTAGEM E TRATAMENTO DE ISTs NA REGIÃO ENTORNO SUL DE GOIÁS

Cristiano Gabriel de **Sousa Filho**¹, Raphael Henrique Barbosa **Santos**², Maria de Lurdes Granja **Avelino**³

RESUMO

Introdução: A Região de Saúde do Entorno Sul de Goiás é composta por sete municípios de médio e grande porte, com população superior a um milhão de habitantes, caracterizados por desigualdades sociais, mobilidade populacional e complexidade sanitária elevadas, impondo desafios ao enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A organização das Redes de Atenção demanda integração efetiva entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada para garantir acesso oportuno, integralidade e continuidade do cuidado. Entre 2015 e 2025, as notificações de sífilis adquirida aumentaram de 73 para 1.207 notificações, com elevação da taxa de detecção de 8,8 para 134 por 100 mil habitantes. No mesmo período, a sífilis em gestantes passou de 88 para 694 casos, enquanto a sífilis congênita aumentou de 34 para 156 casos, alcançando 11,5 por mil nascidos vivos, evidenciando falhas no diagnóstico oportuno e no cuidado adequado, especialmente entre adultos jovens de 20 a 29 anos. No mesmo intervalo, foram registrados 824 casos de aids, com transmissão sustentada do HIV, concentração nos municípios mais populosos e conurbados ao Distrito Federal, predominância do sexo masculino e da faixa etária de 20 a 49 anos, além do predomínio da transmissão sexual. A persistência de casos por transmissão vertical e o diagnóstico tardio reforçam fragilidades no acesso à testagem e à prevenção combinada. Soma-se a esse cenário a implantação dos Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em diferentes momentos históricos, refletindo distintos estágios de consolidação da rede e reforçando a necessidade de articulação regional integrada. **Objetivos:** Relatar a experiência de organização regional da rede de atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis no Entorno Sul de Goiás, a partir da atuação integrada da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde, evidenciando estratégias de governança interfederativa, ampliação da cobertura assistencial, qualificação dos processos de trabalho e seus efeitos sobre o acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento das ISTs. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e qualitativa, desenvolvido a partir da atuação integrada da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde (APS) da Regional de Saúde do Entorno Sul de Goiás, envolvendo os sete municípios do território, no contexto do enfrentamento das IST. A experiência teve como foco a organização, implantação, consolidação e monitoramento da rede regional de atenção às IST, incluindo SAE, CTA, APS, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica. A metodologia foi estruturada em etapas replicáveis: (i) diagnóstico situacional da rede regional, com mapeamento da oferta, distribuição territorial e estágio de consolidação dos serviços SAE/CTA; (ii) análise de dados epidemiológicos e operacionais para identificação de prioridades e vulnerabilidades; (iii) articulação interfederativa com as gestões municipais para pactuação de fluxos assistenciais, definição de responsabilidades e fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado; e (iv) apoio técnico contínuo aos municípios e serviços, com orientação dos processos de trabalho, notificação oportuna dos agravos e garantia do tratamento adequado. Em 2025, foi instituído um grupo condutor intersectorial para eliminação da transmissão vertical das IST, com representação dos sete municípios e parceria com a Universidade de Brasília. Complementarmente, foi criado um grupo regional de comunicação por aplicativo de mensagens instantâneas, reunindo representantes dos SAE/CTA e das coordenações regionais, como espaço permanente de articulação, alinhamento de fluxos, esclarecimento de dúvidas e troca de experiências. Dados do SINAN, acessados via TABNET/DATASUS, subsidiaram o planejamento, monitoramento e tomada de decisão. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A experiência teve início a partir da identificação da necessidade de fortalecimento da rede regional de atenção às IST, considerando a elevada demanda assistencial, a heterogeneidade municipal e a cobertura historicamente desigual de SAE e CTA. A intervenção foi orientada pela organização regional da rede, com foco na ampliação do acesso aos serviços especializados e na qualificação da linha de cuidado, em articulação com as gestões e equipes municipais. A atuação integrada entre Vigilância em Saúde e APS permitiu diagnóstico situacional do território, pactuação de fluxos assistenciais e apoio técnico contínuo aos municípios, incluindo orientações para organização e funcionamento dos SAE/CTA, definição de referências regionais e integração com a APS como porta de entrada do cuidado. Como resultado, observou-se a implantação e/ou consolidação de SAE e CTA em cinco dos sete municípios, correspondendo a 71,4% de cobertura regional, com avanços significativos em municípios com adesão mais recente. Foram realizadas capacitações regionais em manejo clínico das IST, notificação de agravos e administração de penicilinas, envolvendo profissionais de todos os municípios. Essas ações resultaram em aumento expressivo das notificações de sífilis, refletindo maior acesso ao diagnóstico e maior sensibilidade dos serviços, bem como na ampliação da dispensação de penicilinas, fortalecendo o tratamento oportuno. A análise dos dados do TabNet evidenciou tendência crescente e sustentada da sífilis adquirida, em gestantes e congênita, reafirmando a sífilis congênita como evento sentinela da qualidade da atenção. A criação do grupo regional de comunicação via WhatsApp consolidou-se como ferramenta estratégica para alinhamento de fluxos, discussão de casos, disseminação de informações técnicas e fortalecimento da governança regional, ampliando o acesso da população à testagem, ao acompanhamento especializado e à continuidade do cuidado. **Considerações finais:** A experiência demonstrou que o fortalecimento da rede de atenção às IST no Entorno Sul de Goiás está diretamente relacionado à atuação integrada entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde e gestão municipal. A ampliação e consolidação da cobertura de SAE e CTA em território populoso e heterogêneo evidenciam a relevância da coordenação regional, do planejamento orientado



pelo diagnóstico territorial e do apoio técnico contínuo. Os resultados reforçam o papel estratégico da Vigilância em Saúde na organização das Redes de Atenção à Saúde e apontam a necessidade de manutenção das estratégias implementadas para a consolidação de uma linha de cuidado integrada, resolutiva e equitativa às IST.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Vigilância em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância em Saúde Regional de Saúde Entorno Sul, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; cristiano.sousa@goias.gov.br
2. Atenção à Saúde Regional de Saúde Entorno Sul, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
3. Coordenação Geral Regional de Saúde Entorno Sul, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Tabnet – informações de saúde: sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2026 [citado em 16 Maio 2026]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
3. Mendes EV, Silva JF, Evangelista MJO, organizadores. SUS em redes: a planificação da atenção à saúde como estratégia de organização. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2025.



BUSCA ATIVA E DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIV E SÍFILIS EM POPULAÇÕES-CHAVE: IMPACTO DA TESTAGEM RÁPIDA EXTRAMUROS

Raquel Viegas da Rocha¹, Adriana Maria Marques da Luz², Cristiano Gabriel de Sousa Filho³

RESUMO

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a sífilis, seguem sendo grandes desafios para a saúde pública no Brasil, mesmo na atualidade, afetando populações como homens homossexuais, profissionais do sexo, pessoas trans e usuários de drogas injetáveis, situação agravada pela demora no diagnóstico e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública. Dados recentes de pesquisas atuais mostram alta nos casos de sífilis e continuidade da transmissão do HIV, revelando falhas nas formas de evitar e diagnosticar precocemente. Assim, a busca ativa, junto com testes rápidos fora dos hospitais e da unidade básica de saúde (UBS), mostra-se uma boa forma de aumentar o acesso, principalmente para as populações mais vulneráveis, reduzir dificuldades e contribuir para identificar os casos o mais precocemente possível. **Objetivos:** Identificar e analisar o impacto das buscas ativas com testes rápidos de HIV e sífilis em populações-chave, comparando dados de antes e depois da ação. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem quantitativa, realizado em Valparaíso de Goiás (GO), onde foram realizadas buscas ativas com oferta de testes rápidos em locais como feiras, eventos da comunidade, escolas e unidades móveis de saúde. Foram analisados dados de dois períodos, seis meses antes e seis meses depois da ação, avaliando o número de testes realizados, os casos positivos identificados e o momento do diagnóstico. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Antes da ação, foram realizados 300 testes rápidos, com 15 casos positivos. Após as ações fora dos hospitais e das UBS, houve um grande aumento na cobertura, com 900 testes realizados e 60 casos positivos identificados, com mais diagnósticos no início da infecção. A Tabela 1 apresenta o aumento nos testes, com mais diagnósticos precoces. As ações em locais da comunidade facilitaram o acesso de pessoas mais vulneráveis, diminuíram problemas e aumentaram a adesão aos testes, ajudando no tratamento e acompanhamento. Os resultados confirmam que ações fora dos hospitais e das UBS são importantes para controlar as infecções sexualmente transmissíveis, com aumento de 200% no número de testes realizados e um aumento de 300% na detecção de casos positivos.

Tabela 1. Comparação de indicadores antes e após implementação de testagem rápida extramuro para HIV e Sífilis, Valparaíso de Goiás

Indicador	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Testes realizados	300	900
Casos positivos	15	60
Diagnóstico precoce (%)	20%	65%
Diagnóstico tardio (%)	80%	35%

Fonte: Elaborado pelos autores

Considerações finais: A busca ativa com testes rápidos fora dos hospitais e das UBS contribuiu significativamente para diagnosticar HIV e sífilis, principalmente precocemente, ajudando a diminuir a transmissão e a melhorar os resultados clínicos. O estudo demonstrou elevada efetividade e evidenciou a importância da utilização de ações fora dos ambientes hospitalares, confirmando o papel essencial da descentralização e da equidade ao acesso, destacando a importância das estratégias extramuros para a redução das iniquidades em saúde, recomendando que sejam ampliadas como ação contínua de saúde pública no município de Valparaíso de Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Sífilis; Diagnóstico precoce; Testes rápidos; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. SAE/CTA da Secretaria Municipal de Saúde de Valparaíso de Goiás, Goiás; ctavalparaisodegoias@hotmail.com;
2. SAE/CTA da Secretaria Municipal de Saúde de Valparaíso de Goiás, Goiás
3. Vigilância em Saúde da Regional de Saúde Entorno Sul

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/Aids 2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
2. Lopes da Silva AK, Azevedo EM, Silva LS, Bonatto MEA, Goes RPRB, Sallet LAP. Testagem rápida em ações comunitárias para IST: relato de experiência. Rev Ext. 2025;9(4):91-97.



TESTAGEM RÁPIDA COMO DISPOSITIVO PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE EXTRAMUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Porte da **Silva**¹, Roberchaila Oliveira Gontijo **Amorim**²

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) permanecem um importante desafio em saúde pública. Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas ao controle dessas infecções, ainda persistem desafios relacionados ao diagnóstico precoce. Nesse cenário, estratégias extramuros emergem como importantes dispositivos para ampliação do acesso ao diagnóstico e fortalecimento das ações de vigilância em saúde. A oferta de testes rápidos em espaços comunitários possibilita a identificação precoce de casos, a interrupção da cadeia de transmissão e a vinculação oportuna ao cuidado. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma ação extramuros de testagem rápida para ISTs realizada em contexto comunitário. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de uma ação de saúde realizada no dia 26 de abril de 2026, durante a feira municipal do município de Rialma. A atividade foi organizada por uma Unidade Básica de Saúde do Município em conjunto com a Vigilância Epidemiológica municipal, com planejamento prévio que incluiu definição do local estratégico, organização do fluxo de atendimento e capacitação da equipe para realização dos testes rápidos. Foram ofertados testes rápidos para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites virais (B e C), conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O fluxo de atendimento contemplou acolhimento, aconselhamento, realização dos testes, leitura dos resultados e encaminhamento dos casos, conforme necessidade. Foram respeitados os princípios éticos, incluindo sigilo e confidencialidade das informações durante todo o processo. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A ação foi realizada em ambiente de grande circulação populacional, característica que favoreceu o acesso de indivíduos de diferentes faixas etárias, níveis de escolaridade e condições socioeconômicas. Observou-se boa adesão da população, com significativa procura pelos testes rápidos. Durante a atividade, foram realizados testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, permitindo diagnóstico oportuno. No decorrer da ação, foram identificados dois casos reagentes: um para HIV e um para hepatite B. Os indivíduos receberam aconselhamento pós-teste imediato, com abordagem acolhedora e esclarecimento sobre a importância da continuidade do cuidado. Ambos foram encaminhados para suas respectivas Unidades Básicas de Saúde para início do acompanhamento clínico. A identificação desses casos evidencia a relevância das estratégias de testagem em ambientes comunitários, especialmente no que se refere à detecção precoce e à redução da transmissão das ISTs. **Considerações finais:** A experiência evidencia que ações extramuros de testagem rápida constituem estratégia eficaz para ampliação do acesso ao diagnóstico de ISTs. A detecção de casos durante a ação reforça a importância da descentralização das práticas de diagnóstico e da implementação de estratégias que considerem as especificidades da população. Destaca-se, ainda, a necessidade de continuidade e ampliação dessas iniciativas, com vistas à detecção precoce e redução da transmissão das ISTs.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde; Ação comunitária para a saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Unidade Básica de Saúde II, município de Rialma, Goiás; amandaporteds@gmail.com
2. Núcleo de Vigilância Epidemiológica, município de Rialma, Goiás

REFERÊNCIAS

1. Araújo TCV, Souza MB. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis. Saúde em Debate [Internet]. 2021 [citado em 20 Maio 2026];45(131):12-?. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5639>
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf

FORTELECIMENTO DA REDE DE SAÚDE DE CATALÃO (GO) PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO HIV/AIDS, IST E HEPATITES VIRAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gracielle Ribeiro **Torres**¹, Larissa Juliana Patrocínio da **Silva**², Débora de Kassia Ribeiro **Pires**³, Josireny Mariano **Mendes**⁴, Maria das Graças Galdino do Nascimento **Barbosa**⁵

RESUMO

Introdução: O enfrentamento do HIV/Aids, das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e das Hepatites Virais permanece como prioridade em saúde pública, exigindo abordagens integradas entre vigilância, assistência e promoção da saúde, porém ainda persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, ao acesso ao diagnóstico oportuno, à adesão às estratégias preventivas e ao manejo adequado dos casos. No contexto local, a necessidade de maior articulação entre os pontos da rede evidenciou lacunas na integração entre vigilância e assistência, impactando a efetividade das ações, além da influência dos determinantes sociais, incluindo situações de violência, que reforçam a necessidade de abordagens intersetoriais. Diante disso, em 2025, o município de Catalão (GO) promoveu mudanças estruturais no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, com a criação da Coordenação de Vigilância em Saúde, favorecendo a integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e o CTA/SAE, somando-se a avanços já consolidados, como a certificação desde 2022 com o Selo Prata de Boas Práticas rumo à eliminação da transmissão vertical da sífilis e o selo de eliminação da transmissão vertical do HIV. **Objetivo:** Relatar a experiência de fortalecimento da rede de saúde de Catalão (GO) para prevenção e controle do HIV/Aids, IST e Hepatites Virais no ano de 2025. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da análise de ações implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Catalão (GO) no ano de 2025. As informações foram obtidas por meio de documentos institucionais, relatórios técnicos, registros de serviços e observação direta dos processos de trabalho. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A criação da Coordenação de Vigilância em Saúde representou um marco na reorganização da rede, promovendo maior integração entre setores, melhoria no fluxo de informações, acompanhamento sistemático dos casos e maior efetividade das ações. Destaca-se a descentralização das testagens para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), precedida de capacitação dos profissionais, com estruturação de uma rede organizada na qual o CTA atua como referência técnica, responsável pelo suporte, distribuição de testes, monitoramento e apoio técnico, garantindo que todas as unidades sigam o fluxograma preconizado com a realização dos testes 1 e 2 para HIV. No campo da prevenção, houve ampliação do acesso à PrEP, com inclusão do farmacêutico como prescritor, fortalecendo a capilaridade da estratégia e permitindo acolhimento imediato de casos reagentes, com início oportuno da terapia antirretroviral, contribuindo para redução da transmissão e da mortalidade. Foi implantada a Sala Lilás no CAM (Centro de Atendimento Médico) para atendimento humanizado às pessoas em situação de violência e estruturado fluxo assistencial em toda a rede, incluindo PAI (Pronto Atendimento Infantil), Centro de Pediatria, UPA, CAM e UBS, com capacitação dos profissionais e disponibilização de PEP em unidades estratégicas. No âmbito da vigilância epidemiológica, o NVE instituiu ponto focal para monitoramento, fortalecendo a análise de dados e a tomada de decisão. As estratégias de prevenção da transmissão vertical foram mantidas e fortalecidas, com incentivo ao pré-natal qualificado, ampliação da divulgação do Teste do Papai e manutenção da Rede Cegonha, incluindo o fornecimento de testes para gestantes à Santa Casa, assegurando diagnóstico e manejo oportunos. Os resultados evidenciam que a reorganização da vigilância integrada à assistência constitui elemento central para o fortalecimento das ações, enquanto a ampliação da PrEP, a descentralização da testagem, a implantação da Sala Lilás e a organização dos fluxos assistenciais reforçam uma abordagem integral do cuidado e alinhada às diretrizes nacionais. **Considerações finais:** O fortalecimento da rede em Catalão (GO) demonstra que mudanças estruturais, integração entre setores, descentralização das ações e incorporação de práticas inovadoras são fundamentais para qualificar o cuidado e ampliar o acesso, apresentando potencial de replicabilidade em outros municípios.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Vigilância em Saúde; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Catalão; gracielletores1@hotmail.com
2. Farmacêutica da Vigilância em Saúde de Catalão
3. Farmacêutica do SAE/CTA de Catalão
4. Biomédica do SAE/CTA de Catalão
5. Enfermeira do SAE/CTA de Catalão

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [Internet]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para o diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
4. Ministério da Saúde (BR). Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE HIV/ISTs NO ENSINO MÉDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO “HDT NAS ESCOLAS”

Tainara Fagundes **Fernandes**¹, Suyanne Dias de **Morais**², Elaine Silva **Rego**³

RESUMO

Introdução: A educação em saúde no ambiente escolar constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente entre adolescentes, que se encontram em uma fase de intensas transformações biopsicossociais. A educação em saúde é um eixo estratégico essencial na escola, pois viabiliza intervenções na realidade dos sujeitos, com foco na promoção da qualidade de vida. Nesse contexto, o HIV e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) permanecem como importantes desafios de saúde pública, sobretudo devido ao aumento de casos entre jovens e à persistência de desinformação sobre formas de transmissão e prevenção. No Brasil, dados recentes evidenciam a persistência da infecção pelo HIV, com concentração de novos casos entre jovens, especialmente na faixa etária de 15 a 29 anos. No estado de Goiás, o cenário também se mostra preocupante, com manutenção de taxas relevantes de detecção e tendência de crescimento em determinados grupos populacionais, reforçando a vulnerabilidade de adolescentes e jovens. Além disso, a desinformação sobre formas de transmissão e prevenção ainda representa um obstáculo significativo no enfrentamento dessas infecções. O conceito de educação em saúde está diretamente relacionado à construção do conhecimento de forma participativa, promovendo autonomia e senso crítico nos indivíduos. No entanto, observa-se que muitos estudantes do ensino médio ainda apresentam lacunas significativas de informação sobre sexualidade, prevenção e cuidados com a saúde, o que pode contribuir para comportamentos de risco. Diante dessa realidade, torna-se necessária a implementação de ações educativas que abordem o tema de maneira acessível, dialogada e livre de estigmas. Assim, a ação social “HDT nas Escolas” justifica-se como uma estratégia de intervenção voltada à disseminação de informações seguras e à sensibilização dos jovens quanto à prevenção do HIV/ISTs, contribuindo para a promoção da saúde e a redução de vulnerabilidades. **Objetivos:** Relatar a experiência da ação social “HDT nas Escolas” na promoção de educação em saúde sobre HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre estudantes do ensino médio, bem como descrever as estratégias educativas utilizadas durante a ação e discutir os impactos da ação na promoção do conhecimento e na prevenção de comportamentos de risco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência em uma equipe multiprofissional do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) em uma ação social desenvolvida em escolas públicas de ensino médio nos municípios de Aparecida de Goiânia e Goiânia. A seleção das instituições considerou o papel social do hospital no território em que está inserido, visando fortalecer o vínculo comunitário e ampliar o acesso à informação em saúde. O HDT é uma unidade estadual referência em doenças infectocontagiosas e dermatológicas, contando com 121 leitos, sendo um hospital de média e alta complexidade. É o primeiro hospital da América Latina a conquistar a Acreditação ONA 3 – Acreditado com Excelência. O projeto “HDT nas Escolas” teve início em dezembro de 2024 e, até o momento, contabiliza cinco edições realizadas, sendo duas voltadas à prevenção de HIV/ISTs, duas direcionadas à prevenção e diagnóstico da tuberculose e uma dedicada à conscientização sobre doação e transplante de órgãos. Ao longo dessas ações, o projeto alcançou, em média, cerca de 1.500 estudantes. A estratégia metodológica baseou-se na utilização de uma dinâmica participativa, de caráter lúdico e interativo, estruturada em formato de jogo, a partir da abordagem de “mitos e verdades”. Inicialmente, foram convidados cerca de 10 estudantes voluntários, que eram divididos em grupos, cada um contando com o apoio e torcida dos demais colegas da plateia. A cada rodada, eram apresentadas afirmações sobre HIV e ISTs, e os grupos tinham um tempo determinado para discutir entre si e decidir se consideravam a afirmação verdadeira ou falsa. Ao final do tempo, cada grupo sinalizava sua resposta por meio de placas, o que gerava engajamento coletivo. Em seguida, o profissional especialista conduzia a explicação, fundamentando a resposta em evidências científicas e esclarecendo dúvidas. Essa metodologia favoreceu elevada interação tanto dos participantes diretos quanto do público espectador, ampliando o interesse, a participação e a assimilação do conteúdo abordado. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A ação “HDT nas Escolas” foi realizada com estudantes do ensino médio, promovendo um espaço de diálogo aberto e acolhedor sobre HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). As atividades foram estruturadas com base em metodologias ativas, visando estimular a participação e o protagonismo dos alunos no processo de aprendizagem. Dentre as estratégias adotadas, destacou-se a dinâmica de “mitos e verdades”, conduzida em formato de jogo, que favoreceu o engajamento dos estudantes. A organização em grupos de voluntários, associada à participação da plateia, promoveu um ambiente interativo, estimulando a discussão entre pares. Tal abordagem contribuiu para o fortalecimento do protagonismo discente e para maior assimilação dos conteúdos abordados. Ao término das atividades, foram distribuídos folders explicativos a todos os estudantes, contendo informações sintéticas sobre HIV e ISTs, com o intuito de reforçar e consolidar os conteúdos abordados durante a ação. Essa estratégia visou não apenas favorecer a fixação do conhecimento, mas também estimular os jovens a atuarem como multiplicadores de informação em seus contextos sociais, ampliando o alcance das orientações em saúde para além do ambiente escolar. Durante as intervenções, foram discutidas diferentes formas de prevenção, com destaque para o conceito de prevenção combinada, que integra múltiplas estratégias de cuidado. Nesse contexto, abordou-se o uso de preservativos, a testagem regular, o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento, além de estratégias biomédicas como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). A PrEP foi apresentada como uma medida preventiva contínua para pessoas em situação de maior vulnerabilidade, enquanto a PEP foi discutida como uma intervenção de emergência após possíveis exposições ao vírus. A inclusão do conceito de prevenção combinada possibilitou

aos estudantes uma compreensão mais ampla e integrada sobre as formas de proteção, destacando que a prevenção não se restringe a uma única estratégia, mas envolve diferentes abordagens complementares. Observou-se que muitos alunos possuíam conhecimentos prévios limitados ou baseados em mitos, especialmente no que se refere às formas de transmissão e prevenção, o que reforça a relevância da abordagem educativa. A participação dos estudantes foi expressiva, com envolvimento ativo nas discussões e interesse em esclarecer dúvidas, sobretudo em relação às novas tecnologias de prevenção, como PrEP e PEP. O ambiente dialógico favoreceu a construção coletiva do conhecimento e contribuiu para a redução de estigmas associados ao HIV. Como resultados, evidenciou-se ampliação do conhecimento, maior conscientização sobre a importância da prevenção — especialmente sob a perspectiva da prevenção combinada — e fortalecimento de atitudes voltadas ao autocuidado. A mediação do especialista mostrou-se essencial para garantir a qualidade das informações e aprofundar as discussões. Dessa forma, a experiência demonstrou que o uso de metodologias participativas, aliado à abordagem da prevenção combinada, potencializa o processo educativo, tornando-o mais eficaz, atual e significativo para o público adolescente. **Considerações finais:** A experiência da ação “HDT nas Escolas” evidencia a importância da educação em saúde como ferramenta essencial na prevenção do HIV e das ISTs entre adolescentes. A intervenção demonstrou ser eficaz na ampliação do conhecimento, na desconstrução de mitos e na promoção de atitudes mais conscientes em relação à saúde sexual. Destaca-se, nesse contexto, o papel estratégico do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica, que contribui diretamente para o fortalecimento das ações por meio da qualificação técnica, atualização dos conteúdos e integração entre assistência, vigilância e educação em saúde. O estudo contribui para a área ao destacar o impacto positivo de metodologias participativas no processo de ensino-aprendizagem, especialmente quando aplicadas ao público jovem. Além disso, reforça a necessidade de continuidade de ações educativas nas escolas, visando alcançar um maior número de estudantes. Recomenda-se a ampliação desse tipo de iniciativa, bem como o fortalecimento de parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde, a fim de garantir a sustentabilidade e efetividade das ações de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Saúde sexual; Promoção da saúde.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT); tainara.fernandes.hdt@isgsaude.org
2. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT)
3. Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT)

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de promoção da saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
4. Ferreira MS. Agite antes de usar... a promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do Agita São Paulo [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2008.
5. Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Epidemiologia da infecção por HIV e Aids em adultos: Goiás, 2015 a 2025. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde; 2025.

CERTIFICAÇÃO DO SELO PRATA DE BOAS PRÁTICAS RUMO À ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM SENADOR CANEDO-GO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Hertha Alfredo **Pinto**¹, Isabella Valadão Costa **Oliveira**²

RESUMO

Introdução: A transmissão vertical do HIV, da sífilis e das hepatites virais constitui um importante desafio para a saúde pública, por impactar diretamente a morbimortalidade materno-infantil e refletir a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, parto e puerpério. No Brasil, a eliminação da transmissão vertical dessas infecções configura-se como prioridade estratégica do Ministério da Saúde, sendo impulsionada por políticas públicas, protocolos assistenciais e processos de certificação que reconhecem municípios que alcançam boas práticas e indicadores satisfatórios. Nesse contexto, a certificação não se restringe ao cumprimento de metas epidemiológicas, mas abrange a qualificação da vigilância epidemiológica, a integração entre os serviços da rede de atenção, a ampliação da capacidade diagnóstica, a adesão ao tratamento e a garantia do cuidado integral, humanizado e equitativo às gestantes e crianças expostas. O acompanhamento contínuo das gestantes vivendo com HIV, sífilis e hepatites virais, bem como das crianças expostas, possibilita intervenções oportunas e redução significativa dos riscos de transmissão. No município de Senador Canedo (GO), foram implementadas ações estratégicas voltadas à prevenção da transmissão vertical, com integração entre a Vigilância Epidemiológica e os diversos serviços de saúde da rede municipal, incluindo o monitoramento sistemático dos casos, a implantação de fluxogramas assistenciais, as capacitações permanentes das equipes, a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a consolidação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical. A visita técnica de certificação realizada pela Comissão Nacional de Validação possibilitou a avaliação dos indicadores de impacto e processo, bem como da organização da rede assistencial, permitindo a identificação de avanços, fragilidades e oportunidades de melhoria. O reconhecimento obtido evidencia a efetividade das ações desenvolvidas e reforça o compromisso do município com a qualificação da assistência materno-infantil e com a eliminação da transmissão vertical como estratégia de promoção da equidade e proteção da saúde da população. **Objetivo:** Relatar a experiência do município de Senador Canedo (GO) no processo de certificação para eliminação da transmissão vertical do HIV, destacando os resultados alcançados e os avanços na organização da rede de vigilância e assistência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado na visita técnica de certificação realizada pela Comissão Nacional de Validação (CNV), conforme o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatite B. Foram analisados indicadores epidemiológicos e assistenciais referentes aos anos de 2022 e 2023, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV (SIMC), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), entre outros. Também foram realizadas visitas in loco na Atenção Primária à Saúde, maternidade municipal, Vigilância Epidemiológica e demais serviços da rede, com avaliação dos fluxos assistenciais, protocolos, capacidade diagnóstica, monitoramento de casos e articulação intersetorial. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** O processo de certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV em Senador Canedo (GO) foi conduzido a partir da integração entre a Vigilância Epidemiológica e a rede de assistência. A Vigilância Epidemiológica municipal desempenhou papel central, atuando na qualificação das notificações, monitoramento sistemático das gestantes vivendo com HIV, sífilis e hepatites virais e das crianças expostas, além da busca ativa de casos com atraso de tratamento, abandono de acompanhamento ou inconsistências nos registros. Para o monitoramento, foram utilizados sistemas de informação em saúde e planilhas paralelas, possibilitando o acompanhamento detalhado do evento gestacional, uso de terapia antirretroviral (TARV), carga viral, desfecho gestacional e seguimento das crianças expostas. As gestantes vivendo com HIV, classificadas como alto risco, são acompanhadas no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), em Goiânia, devido à ausência de Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e infectologista pediátrico no município. Mesmo com esse fluxo, a Vigilância Epidemiológica mantém comunicação permanente com o setor de adesão do HDT, que aciona a equipe municipal diante de falhas na adesão ou ausência em consultas, contribuindo para a redução de perdas no seguimento. Na Atenção Primária à Saúde, destaca-se a atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na captação precoce das gestantes, busca ativa territorial e fortalecimento do pré-natal do parceiro. O município também conta com a oferta do “Teste da Mamãe”, em parceria com a APAE, ampliando a investigação laboratorial durante o pré-natal. A maternidade municipal apresenta estrutura organizada, com fluxos assistenciais definidos, Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), realização de testagem rápida no parto e adequada articulação com a Vigilância Epidemiológica. Destaca-se ainda a instituição formal do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, possibilitando devolutivas sistemáticas à gestão e qualificação das discussões técnicas. Durante a visita da Comissão Nacional de Validação, o município apresentou taxa de transmissão vertical do HIV igual a zero, 100% de cobertura de testagem no pré-natal e 100% de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral, atendendo aos critérios para certificação. Como resultado, Senador Canedo recebeu o “Selo Prata de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV”. Apesar dos avanços, foram identificadas fragilidades relacionadas ao monitoramento da sífilis gestacional, cobertura vacinal de hepatite B e pentavalente, necessidade de implantação de SAE municipal e ampliação das ações de educação permanente e direitos humanos, incorporadas ao planejamento das ações futuras. **Considerações finais:** A experiência demonstra que a atuação estruturada da Vigilância Epidemiológica, associada à integração da rede de atenção e ao



monitoramento contínuo dos indicadores, contribui de forma decisiva para a prevenção da transmissão vertical do HIV. A certificação com o Selo Prata evidencia a efetividade das ações implementadas e reafirma o compromisso do município com a qualificação da assistência, a redução das desigualdades e a garantia do cuidado integral às gestantes e crianças expostas. O processo destaca a vigilância ativa, a educação permanente e a articulação intersetorial como estratégias essenciais para a eliminação da transmissão vertical.

PALAVRAS-CHAVE: Transmissão vertical de doenças infecciosas; Prevenção de doenças transmissíveis; HIV; Vigilância Epidemiológica.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo, Superintendência de Vigilância em Saúde; vesenadorcanedo@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo, Superintendência de Vigilância em Saúde

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). Brasília: Ministério da Saúde.
3. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde.
4. Comissão Nacional de Validação. Relatório de certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B – Município de Senador Canedo (GO). Brasília: Comissão Nacional de Validação; 2025.
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde.



FORTELECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA

Sara Mikaelle de Camargo Rosa de Arruda¹, José Mauro Silva de Arruda²

RESUMO

Introdução: A sífilis gestacional permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, estando associada a desfechos maternos e neonatais adversos, incluindo a sífilis congênita. A Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na detecção precoce, tratamento oportuno e interrupção da cadeia de transmissão. No entanto, ainda existem desafios relacionados ao acesso ao diagnóstico, à adesão ao tratamento e ao acompanhamento adequado das gestantes. Nesse contexto, torna-se essencial o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e ampliação da testagem. **Objetivo:** Relatar a experiência de ampliação da testagem e fortalecimento da vigilância epidemiológica da sífilis em gestantes em uma unidade de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na Unidade de Saúde Estrela Dalva, no município de Pirenópolis (GO), no período de agosto de 2025 a março de 2026. A assistência foi desenvolvida a partir da demanda espontânea de gestantes que procuraram a unidade para o início e o acompanhamento do pré-natal. Durante as consultas, foram realizadas acolhimento, testagem rápida, solicitação de exames laboratoriais e seguimento conforme protocolo. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** No período analisado, foram realizados 25 testes rápidos treponêmicos para sífilis em gestantes, 34 testes não treponêmicos (VDRL) e 6 testes treponêmicos laboratoriais. A realização dos testes ocorreu durante o atendimento de rotina no pré-natal, possibilitando o diagnóstico precoce e início oportuno do tratamento. Destaca-se a atuação da equipe de enfermagem na condução do cuidado, desde a testagem até o acompanhamento das gestantes. Mesmo sem a realização de ações externas específicas, observou-se contribuição para o fortalecimento da vigilância epidemiológica local, melhoria da qualidade do pré-natal e potencial redução da transmissão vertical.

Tabela 1. Exames para sífilis em gestantes. Pirenópolis. Goiás.

Tipo de exame	Quantidade
Teste rápido treponêmico	25
Teste não treponêmico (VDRL)	34
Teste treponêmico laboratorial	06

Fonte: Elaborado pelos autores

Considerações finais: Conclui-se que o acolhimento qualificado e o atendimento à demanda espontânea no pré-natal, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, contribuem significativamente para o diagnóstico precoce e manejo oportuno da sífilis gestacional. Destaca-se a importância da atuação da enfermagem na vigilância epidemiológica e no cuidado integral às gestantes, favorecendo a melhoria da qualidade da assistência e a prevenção da transmissão vertical.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Gestantes; Vigilância Epidemiológica; Atenção Primária à Saúde; Assistência pré-natal; Enfermagem.

AFILIAÇÃO

1. Unidade de Saúde Estrela Dalva, Atenção Primária à Saúde, Pirenópolis, Goiás; camargosarajm@gmail.com
2. Unidade de Saúde Estrela Dalva, Atenção Primária à Saúde, Pirenópolis, Goiás

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

OTIMIZAÇÃO DA HEMOVIGILÂNCIA EM GOIÁS: COMUNICAÇÃO ANALÓGICA À DIGITAL VIA SINAN NET NA REDE DE SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS DE GOIÁS

Gisele Gomes **Fedri**go¹, Ana Cristina Novais **Mendes**², Pedro Walax Lima **Brito**³, Poliana Rosa de **Jesus**⁴

RESUMO

Introdução: A Hemovigilância é considerada essencial para a segurança transfusional e o controle epidemiológico, estando prevista pela Portaria GM/MS Nº 1.802, de 03 de agosto de 2021, que institui a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Historicamente, enfrentavam-se gargalos na Rede de Serviços Hemoterápicos de Goiás – Rede HEMO quanto à notificação de doadores com sorologia reagente. Como a unidade atua na triagem, utilizam-se métodos de alta sensibilidade, como a quimioluminescência; contudo, dependia-se de fluxos manuais e burocráticos que envolviam múltiplas instâncias administrativas, o que impactava a agilidade das ações de saúde pública. **Objetivo:** Relatar a evolução do processo de Hemovigilância da Rede HEMO, com destaque para a transição do envio de ofícios físicos para a sistematização direta via SINAN NET. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a reestruturação do fluxo de comunicação entre as unidades da Rede HEMO e as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais. O processo foi conduzido em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e a Superintendência de Vigilância em Saúde de Goiás (SUVISA), o que envolveu a mobilização de municípios, reuniões estratégicas e treinamentos das equipes técnicas para a operação direta do sistema. O fluxo de comunicação foi estabelecido em parceria com a Secretaria Estadual e a Superintendência em Saúde de Goiás (SUVISA), com o envolvimento e a mobilização de municípios, por meio de: 1) Reunião estratégica (DESPACHO Nº 20/2024/SES/VEH-21844), realizada em 29 de maio de 2024, referente à capacitação sobre operacionalização dos SINAN NET para profissionais das unidades da Rede HEMO responsáveis pela vigilância epidemiológica; 2) Treinamentos das equipes técnicas, realizados mensalmente, com o objetivo de capacitar a equipe citada para a operação direta do sistema SINAN NET. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** No âmbito da Rede HEMO, o fluxo de notificação compulsória de agravos identificados na triagem sorológica, especialmente para Doença de Chagas, hepatites virais e sífilis, era realizado por meio do envio mensal de ofícios às Vigilâncias Epidemiológicas Municipais. Esse modelo apresentava limitações relacionadas à tramitação manual e à periodicidade ampliada, resultando em morosidade na comunicação, fragilidade no acompanhamento dos casos e atraso nas ações de investigação epidemiológica. Com a implantação do SINAN NET nas unidades da Rede HEMO, as notificações passaram a ser realizadas em lotes semanais, em conformidade com o calendário epidemiológico nacional estabelecido pelo Ministério da Saúde. O novo processo promoveu maior agilidade no repasse das informações e favoreceu a identificação precoce de casos de sífilis, especialmente, em pacientes assintomáticos. Além disso, a padronização do envio de Avisos de Recebimento apenas para resultados confirmatórios fortaleceu o controle documental e assegurou conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). A experiência evidenciou que a informatização do fluxo notificador fortaleceu a articulação entre a Rede HEMO e a vigilância epidemiológica, reduziu fragilidades operacionais e ampliou a efetividade das ações de monitoramento e controle em saúde pública. **Considerações finais:** A nova estratégia de comunicação com a integração digital fortaleceu a vigilância epidemiológica estadual e reduziu o tempo de resposta para o bloqueio de agravos. Foram eliminadas etapas burocráticas intermediárias com a transição para o SINAN, garantindo um processo mais seguro e eficiente para o sistema de saúde de Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Hemovigilância; Sistemas de Informação em Saúde; Vigilância Epidemiológica; Segurança do Sangue; Notificação Compulsória.

AFILIAÇÃO

1. Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (Hemogo); gisele.fedriogo@idtech.org.br
2. Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (Hemogo)
3. Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (Hemogo)
4. Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (Hemogo)

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN): calendário epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.
2. Secretaria de Estado da Saúde (GO). Rede Hemo. Manual de fluxo de notificação de sorologia reagente: integração SINAN Net. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde; 2026



FLUXO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DE TRANSMISSÃO VERTICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA COM ATUAÇÃO DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE ANÁPOLIS (GO)

Isabella Martins de Freitas **Alcantara**¹, Adriane Marçal Fenato de **Andrade**², Nicolly Cristina Gomes da **Silva**³, Deborah Lopes Mota **Carvajal**⁴

RESUMO

Introdução: A transmissão vertical do HIV ainda representa um importante desafio para a saúde pública, exigindo identificação precoce, intervenções oportunas e acompanhamento contínuo da gestante e do recém-nascido exposto ao HIV. A organização de fluxos assistenciais institucionais contribui para a redução dos riscos de transmissão, o fortalecimento da atuação multiprofissional e a garantia do cuidado integral materno-infantil. Nesse contexto, destaca-se a importância da articulação entre a assistência hospitalar, a vigilância epidemiológica e os serviços especializados. No cenário local, o município de Anápolis, com destaque para a atuação da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, participou da auditoria presencial no processo de certificação do Brasil pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a eliminação da transmissão vertical do HIV. **Objetivo:** Relatar a experiência exitosa da implantação de um fluxo institucional para manejo de gestantes vivendo com HIV e recém-nascidos expostos ao HIV em uma maternidade referência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, instituição hospitalar materno-infantil localizada em Anápolis (GO), referência para atendimento de gestantes e recém-nascidos provenientes de aproximadamente 60 municípios do estado de Goiás, no período de janeiro a dezembro de 2025. O estudo descreve a implementação de um fluxo assistencial multiprofissional para o manejo da transmissão vertical do HIV, envolvendo ações desde a admissão da gestante, testagem e confirmação diagnóstica, até a instituição de medidas profiláticas, acompanhamento do recém-nascido exposto e articulação com o Serviço de Atenção Especializada (SAE) e a Vigilância Epidemiológica. Inclui ainda a atuação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia no monitoramento dos casos e na integração entre os níveis assistenciais. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** O fluxo assistencial tem início na admissão da gestante em trabalho de parto, com conferência dos exames do pré-natal e realização de testes rápidos à beira leito para infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV. Ressalta-se a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para autorização da realização dos testes rápidos, os quais são recomendados de forma universal para 100% das gestantes sem diagnóstico prévio conhecido. Nos casos reagentes, realiza-se imediatamente teste confirmatório. Quando a gestante não possui conhecimento prévio do diagnóstico, procede-se à solicitação de carga viral e encaminhamento ao Serviço de Atenção Especializada (SAE), com acionamento da equipe de psicologia para suporte no momento do diagnóstico e da médica infectologista para avaliação e condução especializada do caso, seguindo-se o fluxo assistencial interno instituído. Após confirmação diagnóstica, a equipe realiza a notificação compulsória e o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) é acionado, sendo responsável pela comunicação ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) e à Vigilância Epidemiológica Municipal. Em seguida, inicia-se o protocolo institucional para prevenção da transmissão vertical, incluindo administração de zidovudina (AZT) em dose de ataque, quando indicada. Após o nascimento, o recém-nascido exposto é encaminhado para banho imediato e realização da primeira coleta sanguínea no centro de parto, com envio das amostras ao SAE para seguimento laboratorial. Ainda no centro obstétrico, é prescrita profilaxia medicamentosa para o recém-nascido. Considerando que a instituição é Hospital Amigo da Criança e incentiva o aleitamento materno, são disponibilizadas acomodações individualizadas para puérperas e seus recém-nascidos, medida que contempla situações em que a amamentação é contraindicada. Nessas circunstâncias, busca-se também minimizar possíveis situações de constrangimento em ambientes coletivos. Dessa forma, garante-se o adequado acolhimento, o cuidado seguro conforme as diretrizes clínicas vigentes e a preservação do conforto e da integridade da mãe e do recém-nascido. Durante a internação, a equipe multiprofissional realiza orientações às puérperas acerca da continuidade do tratamento, do acompanhamento ambulatorial materno-infantil e do seguimento do recém-nascido no SAE do município. De forma complementar, a enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia reforça as orientações relacionadas à prevenção da transmissão vertical à beira leito e à adesão ao tratamento. A instituição também fornece fórmulas infantis encaminhadas pelo SAE para suporte nos casos de contraindicação do aleitamento materno. Dessa forma, no momento da alta hospitalar, é entregue um documento institucional de alta que consolida todas as orientações fornecidas às puérperas, assegurando a continuidade do cuidado pós-hospitalar. Esse documento encontra-se vinculado à prescrição médica adequada, incluindo a medicação profilática do recém-nascido, a dispensação de fórmula infantil e o encaminhamento ambulatorial previamente agendado no Serviço de Atenção Especializada (SAE). Tal estratégia assegura a organização do seguimento materno-infantil, favorecendo a adesão ao tratamento e a continuidade da assistência após a alta hospitalar. Adicionalmente, reforça-se que toda a equipe assistencial é orientada quanto ao correto registro do diagnóstico por meio da utilização do CID correspondente ao HIV, assegurando a padronização das informações clínicas e o adequado manejo dos dados em prontuário. Ressalta-se, ainda, o compromisso institucional com a confidencialidade das informações em saúde, garantindo a privacidade da puérpera e de seu recém-nascido em todas as etapas do cuidado. Tal conduta visa preservar a dignidade das pacientes, evitar exposições indevidas e assegurar um atendimento ético,



humanizado e alinhado às normativas de sigilo profissional e às diretrizes vigentes de proteção de dados em saúde. O fluxo é operacionalizado de forma contínua, incluindo finais de semana e feriados, garantindo a manutenção da assistência em regime ininterrupto. A implantação do fluxo institucional possibilitou maior organização da assistência, comunicação efetiva entre os setores envolvidos e início precoce das medidas profiláticas para redução da transmissão vertical do HIV. Observou-se fortalecimento da atuação multiprofissional, otimização do encaminhamento ao serviço especializado e ampliação das orientações fornecidas às puérperas durante a internação hospitalar. Além disso, o acionamento imediato do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia favoreceu agilidade nas notificações compulsórias e integração entre hospital, Vigilância Epidemiológica e SAE, promovendo continuidade do cuidado após a alta hospitalar. A experiência demonstrou que protocolos assistenciais bem estruturados contribuem para a segurança do paciente, qualificação da assistência e fortalecimento das estratégias de prevenção da transmissão vertical. **Considerações finais:** Conclui-se que a implementação de um fluxo institucional organizado para atendimento de gestantes vivendo com HIV e recém-nascidos expostos à transmissão vertical mostrou-se eficaz na padronização das condutas assistenciais, promoção do cuidado integral e fortalecimento da rede de atenção à saúde. A atuação integrada entre equipe multiprofissional, Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, SAE e Vigilância Epidemiológica foi fundamental para garantir assistência segura, humanizada e contínua à mãe e ao recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Saúde Materno-Infantil; Transmissão Vertical; Vigilância Epidemiológica.

AFILIAÇÃO

1. Enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis; isabella.freitas@santacasa.org
2. Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis
3. Assistente Administrativo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis
4. Médica Infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde [Internet]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 20 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 19 Maio 2026].
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de atualização: transmissão vertical do HIV e HTLV [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>



TESTAGEM ITINERANTE NA FEIRA COBERTA: ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA PARA IST EM MORRINHOS (GO) DURANTE O DEZEMBRO VERMELHO

Camilla Ferreira Vilela **Roriz**¹, Lucimeiry Maria Vieira **Dragalzew**², Luana Aparecida Amaral **Botelho**³

RESUMO

Introdução: A Vigilância Epidemiológica de IST/HIV/hepatites Virais enfrenta o desafio de alcançar pessoas que não frequentam regularmente os serviços de saúde, mantendo cadeias de transmissão silenciosas na comunidade. O Dezembro Vermelho constitui um período estratégico para intensificar ações de prevenção e diagnóstico precoce. Diante disso, justificou-se este relato pela necessidade de avaliar o impacto de uma ação extramuros, em local de grande circulação popular, como a feira coberta, na ampliação do acesso à testagem e na identificação de casos não diagnosticados. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma ação itinerante de testagem rápida para IST realizada na Feira Coberta do município de Morrinhos (GO), destacando sua contribuição para a detecção precoce de infecções e o fortalecimento do vínculo entre serviço de saúde e comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de ação itinerante realizada em dezembro de 2025, durante a campanha Dezembro Vermelho. A equipe de Vigilância em Saúde estruturou um ponto de atendimento na Feira Coberta de Morrinhos, ofertando testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV), associados a aconselhamento pré/pós-teste, atividades educativas e distribuição de insumos de prevenção (preservativos e material informativo). **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Foram realizados testes em 123 pessoas, predominantemente frequentadoras habituais da feira. Identificaram-se 8 resultados reagentes: 1 para HIV, 6 para sífilis e 1 para HCV, correspondendo a uma taxa de positividade de aproximadamente 6,5%. A estratégia mostrou-se efetiva como busca ativa, ao atingir indivíduos que raramente procuram atendimento nas unidades de saúde. O ambiente informal favoreceu a aproximação, o diálogo e a redução de estigmas, ampliando a adesão à testagem. Todos os casos reagentes foram acolhidos, receberam aconselhamento e foram imediatamente encaminhados para a rede de assistência especializada do município para confirmação diagnóstica, tratamento e seguimento. **Considerações finais:** A experiência evidenciou que ações de testagem itinerante em espaços de convivência, como feiras livres, são estratégias potentes para descentralizar o cuidado, ampliar o acesso ao diagnóstico e interromper cadeias de transmissão de IST na comunidade. O relato reforça a importância de incorporar, de forma sistemática, ações extramuros no planejamento municipal, em articulação com as campanhas nacionais, contribuindo para o controle epidemiológico das IST em Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Testes Rápidos; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Vigilância em saúde; HIV; Sífilis.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos, Goiás; camillavilela@gmail.com
2. Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos, Goiás
3. Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos, Goiás

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [Internet]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 12 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>

NAVEGAÇÃO DO PACIENTE NO CONTEXTO DO SAE/CTA: EXPERIÊNCIA DE FORTALECIMENTO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO EM HIV

Jeverson Lemes de **Souza**¹, Maria dos Reis **Pereira**², Andreia Oliveira da Rosa **Araújo**³, Abadia Serra da Silva **Alves**⁴, Priscilla Martins **Ferreira**⁵

RESUMO

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um importante problema de saúde pública, exigindo estratégias eficazes para a garantia do diagnóstico oportuno, adesão ao tratamento e acompanhamento longitudinal das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Apesar dos avanços terapêuticos e ampliação do acesso à terapia antirretroviral (TARV), ainda persistem desafios relacionados à continuidade do cuidado, especialmente, no âmbito da adesão e às diversas barreiras sociais e estruturais vivenciadas pelos usuários. No Brasil, os Serviços de Atendimento Especializado (SAE) e os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) desempenham um importante papel no atendimento às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), atuando desde o diagnóstico até o acompanhamento clínico e laboratorial, visando o acesso e reduzindo as vulnerabilidades sociais e programáticas. Dentre as principais vulnerabilidades, destacam-se o estigma relacionado ao HIV, as vulnerabilidades sociais, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o uso de álcool e outras drogas, além de fragilidades na articulação da rede de atenção à saúde. Neste contexto, a navegação do paciente tem sido descrita como estratégia promissora para fortalecimento do vínculo e continuidade do tratamento das PVHIV. O modelo de navegação consiste no acompanhamento individualizado dos usuários, visando identificar barreiras assistenciais, facilitar o acesso aos serviços, promover suporte contínuo durante o percurso terapêutico e, principalmente, prevenir o risco de que o paciente se perca na rede. Programas de navegação instituídos estão associados à melhoria do vínculo, do acolhimento, da escuta qualificada e do cuidado centrado na pessoa e, conseqüentemente, da adesão ao tratamento e supressão viral. Embora a literatura apresente resultados positivos relacionados à navegação, algumas limitações importantes são evidenciadas, como a heterogeneidade das intervenções, ausência de protocolos padronizados de navegação do cuidado à PVHIV e números limitados de pesquisas realizadas em contextos reais nos serviços públicos de saúde especialmente no âmbito do SUS, fato este que evidencia a importância dos relatos de experiências relacionadas à implementação da navegação do paciente em serviços especializados em HIV. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização de estratégias de navegação do paciente para fortalecimento da vinculação e continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV em um SAE/CTA. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência, de caráter descritivo, realizado em um SAE/CTA do município de Uruaçu (GO), a partir de janeiro de 2025. A unidade é responsável pelo atendimento de nove municípios da Regional Serra da Mesa, sendo referência para o diagnóstico e tratamento de HIV/Aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais. Para o acompanhamento, a unidade conta com cerca de 300 usuários cadastrados, que passam por atendimento regular com profissionais infectologistas, enfermeiros, assistente social e farmacêutica, além de suporte da equipe multiprofissional, composta por psicólogos, psiquiatra, nutricionista, dentre outros. Mediante as diversas necessidades para a garantia do cuidado integral e sistemático, a instituição do processo de navegação deu-se em dois eixos principais: Eixo 1) Identificação dos pacientes vulneráveis à perda de seguimento. Essa avaliação é realizada de forma inicial durante o acolhimento e, de forma dinâmica, no decorrer do cuidado e demandas individuais do paciente. Após o atendimento inicial, é realizado o controle das demandas de consultas e da dispensação de medicamentos em agenda própria, na qual são feitas a identificação de faltosos, o monitoramento de pacientes recém-diagnosticados, a verificação de adesão ao tratamento, e de pacientes em situações de vulnerabilidades individuais. Semanalmente, os dados são discutidos em equipe, conduzidos pela coordenação, tendo o enfermeiro navegador como ponto focal para a articulação (navegação) do cuidado. A partir do ponto focal, os casos necessários são discutidos com a assistente social e a coordenação geral para a definição das estratégias. Eixo 2) Estratégias de navegação implementadas: após a discussão, o fluxo segue para monitoramento e busca ativa por meio de ligações, mensagens e, em caso de ausência de resposta, visitas domiciliares, no caso de Uruaçu, ou solicitação de visita à enfermeira ponto focal dos municípios residentes já pré-estabelecidos em fluxo. Além da busca ativa, outra estratégia consiste na coordenação do cuidado, com agendamentos internos conforme necessários e controle dos exames, como quantitativo de carga viral e CD4, que influenciam na conduta de tratamento, sendo, assim, cruciais para a continuidade do cuidado. O apoio emocional e a escuta qualificada está vinculado a este eixo. Os atendimentos são realizados por agendamento e/ou demanda espontânea, conforme necessidade. Outra proposta está no fluxo de articulação da rede para acesso a serviços intersetoriais. São monitorados o acesso a exames laboratoriais, exames de imagens e consultas de especialidades, articulação para solicitação de imunobiológicos especiais junto à vigilância epidemiológica e as demais demandas identificadas pelo enfermeiro navegador. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Ao iniciar essa estratégia de navegação e monitoramento, identificou-se que diversos pacientes enfrentavam dificuldades que comprometiam diretamente o cuidado, tais como: perda dos pedidos de exames; atraso na realização dos exames laboratoriais; dúvidas sobre o período correto para realização dos exames; esquecimento de documentos necessários; e consultas adiadas pela ausência dos resultados. Essas situações impactavam negativamente o acompanhamento clínico, atrasando condutas, dificultando o monitoramento terapêutico e fragilizando a continuidade do cuidado. A partir do momento em que a equipe de enfermagem, juntamente com a assistência social, passou a realizar esse controle ativo, os problemas foram significativamente reduzidos. O acompanhamento sistematizado possibilitou maior organização do processo assistencial, diminuição dos atrasos, aumento da adesão ao tratamento e maior regularidade nas consultas e exames. Após a implementação do processo de navegação no



SAE/CTA, percebeu-se o aumento da adesão ao tratamento com redução no absenteísmo. Com a organização e o controle desses pedidos pela enfermagem, esses problemas foram praticamente zerados. O acompanhamento ativo possibilitou maior controle sobre a realização dos exames, redução de atrasos, melhor adesão ao tratamento e maior regularidade nas consultas. Como a navegação permitiu a articulação do paciente com a rede, percebeu-se uma quebra da resistência ao tratamento multissetorial decorrente do receio de estigmas sociais. Além dos benefícios organizacionais, essa estratégia promove acolhimento, segurança e apoio profissional, fazendo com que os pacientes se sintam cuidados e acompanhados de forma contínua. O fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário contribui diretamente para uma assistência mais humanizada e eficaz. **Considerações finais:** A experiência demonstrou que estratégias de navegação do paciente podem fortalecer a vinculação, favorecer a continuidade do cuidado e ampliar a integralidade da assistência às pessoas vivendo com HIV no contexto do SAI/CTA. Dessa forma, a navegação do paciente no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS demonstra ser uma ferramenta essencial para qualificar a assistência, fortalecer o vínculo entre paciente e equipe e garantir um cuidado mais eficiente, humanizado e resolutivo, baseado nos pilares do controle, da adesão ao tratamento, do acolhimento e da confiança. Apesar dos benefícios da navegação, ainda existem limitações relacionadas à escassez de protocolos estruturados. Nesse contexto, destaca-se a importância de ampliar iniciativas voltadas ao cuidado humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; Integralidade em saúde; Serviços de saúde; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. SAE/CTA de Uruaçu-GO; saeuacu@gmail.com
2. SAE/CTA de Uruaçu-GO
3. SAE/CTA de Uruaçu-GO
4. SAE/CTA de Uruaçu-GO
5. Regional de Saúde Serra da Mesa

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
2. Cabral JVB, Oliveira CM, Prado NMBL. Cascata do cuidado contínuo do HIV em centro de testagem e aconselhamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(2):e20201372.
3. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-139.
4. Mizuno Y, Higa DH, Leighton CA, Roland KB, Deluca JB, Koenig LJ. Is HIV patient navigation associated with HIV care continuum outcomes? A systematic review. *AIDS and Behavior*. 2018;22(10):3218-3233.



IMPORTÂNCIA DO TESTE NÃO TREPONÊMICO (VDRL) NO DIAGNÓSTICO, MONITORAMENTO E CONTROLE DA SÍFILIS REALIZADO NO SAE/CTA CATALÃO – GOIÁS

Josireny Mariano **Mendes**¹, Maria das Graças Galdino do Nascimento **Barbosa**², Larissa Juliana Patrocínio da **Silva**³, Débora de Kássia Ribeiro **Pires**⁴

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, predominantemente transmissível por via sexual e vertical, de caráter crônico e curável, que ainda representa um importante desafio quanto ao diagnóstico, tratamento e controle. Observa-se, em nível mundial, um aumento de sua incidência, especialmente a partir de 2022, atingindo cerca de 8 milhões de pessoas, com maior concentração na região das Américas. No Brasil, entre 2010 e 2025, foram registrados aproximadamente 1.902.301 casos de sífilis adquirida e 810.246 casos em gestantes. Apesar dos avanços no diagnóstico e das campanhas de prevenção, algumas características inerentes à infecção dificultam seu controle, como a presença de cicatriz sorológica, períodos assintomáticos intercalados com fases sintomáticas, longo período de latência (podendo chegar a até 40 anos) e a possibilidade de reinfecção. Nesse contexto, torna-se essencial o desenvolvimento de novas estratégias que contribuam para a interrupção da cadeia de transmissão e aprimorem o diagnóstico e o monitoramento da doença. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização do teste não treponêmico (VDRL) como método complementar aos testes rápidos no diagnóstico, monitoramento e manejo da sífilis no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Catalão (GO). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na coleta de dados epidemiológicos do Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) de Catalão (GO), referentes ao período de novembro de 2025 a março de 2026 (5 meses), no qual se iniciou a realização do teste não treponêmico na unidade. Foram analisadas as testagens realizadas neste período, tanto de testes rápidos treponêmicos (TR) quanto de testes não treponêmicos (VDRL), utilizados como método auxiliar nas triagens, diagnósticos e monitoramento da resposta terapêutica dos pacientes atendidos, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, respeitando os fluxogramas estabelecidos. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** Durante o período analisado, foram realizadas 633 testagens rápidas no SAE/CTA de Catalão, das quais 102 apresentaram resultado reagente para sífilis nos testes treponêmicos (16%). Paralelamente, foram realizados 128 testes não treponêmicos (VDRL), tanto nos pacientes com teste rápido reagente quanto em usuários em acompanhamento no serviço, como aqueles em uso de Terapia Antirretroviral (TARV) e Profilaxia Pré-exposição (PrEP). Dos 128 exames de VDRL realizados, 25 resultaram em notificações, indicando casos de infecção ativa (aproximadamente 19%). Observou-se que apenas 8 VDRL apresentaram resultados não reagente, confirmando a baixa taxa de discordância entre os testes. A utilização do VDRL permitiu maior precisão na distinção entre infecção ativa, reinfecção e cicatriz sorológica, além de possibilitar o monitoramento da resposta ao tratamento, conforme destacado nas diretrizes nacionais. Essa abordagem contribuiu para a redução de condutas terapêuticas desnecessárias e para maior assertividade nas notificações. Comparativamente, dados da Vigilância em Saúde indicam que o município de Catalão registrou 21 casos de sífilis adquirida em 2024. Entretanto, somente no período de cinco meses analisados neste estudo, foram identificados 25 casos, evidenciando aumento expressivo da incidência, em consonância com a tendência global descrita pela Organização Mundial da Saúde. A experiência demonstra que a disponibilidade do teste não treponêmico no próprio serviço, associada à atuação de uma equipe multiprofissional capacitada, favorece decisões clínicas mais rápidas e seguras, além de melhorar o acompanhamento dos pacientes. A sífilis necessita de um acompanhamento clínico-epidemiológico mais preciso para se definir o diagnóstico e a conduta. Isso ocorre devido ao fato de que 85% dos testes rápidos mantêm sua positividade no decorrer na vida. O TR é uma importante ferramenta de diagnóstico, porém não consegue identificar se a infecção está ativa ou se é, somente, cicatriz sorológica. O VDRL, através da titulação, consegue fornecer condições de diferenciação. Entretanto, em função da subjetividade de leitura desse teste, é indicado que ele seja realizado sempre no mesmo local. Este fato corrobora mais um ponto positivo da realização do VDRL no SAE/CTA em conjunto com as outras estratégias. **Considerações finais:** A incorporação do teste não treponêmico (VDRL) no CTA de Catalão mostrou-se uma estratégia eficaz para qualificar o diagnóstico, monitoramento e manejo da sífilis. A possibilidade de diferenciar infecção ativa de cicatriz sorológica, aliada ao acompanhamento contínuo dos pacientes, contribui para a redução de erros diagnósticos e otimização das condutas terapêuticas. Além disso, a atuação integrada de uma equipe multiprofissional fortalece as ações de prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis. Os resultados reforçam a necessidade de ampliação de estratégias diagnósticas e de vigilância para enfrentamento do aumento da sífilis no município.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Diagnóstico; Vigilância em saúde; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Biomédica do SAE/CTA de Catalão, Goiás; josymariano@gmail.com
2. Enfermeira do SAE/CTA de Catalão, Goiás
3. Farmacêutica da Vigilância em Saúde de Catalão, Goiás
4. Farmacêutica do SAE/CTA de Catalão, Goiás



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [Internet]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico de sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
3. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2023.

OBSERVAÇÕES DO FARMACÊUTICO ATRAVÉS DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DA PrEP: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CTA/SAE DE CATALÃO (GO)

Débora de Kássia Ribeiro Pires¹, Josireny Mariano Mendes², Larissa Juliana Patrocínio da Silva³, Gracielle Ribeiro Torres⁴

RESUMO

Introdução: A prevenção do HIV tem evoluído com a incorporação de estratégias combinadas, dentre as quais se destaca a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), uma intervenção farmacológica eficaz na redução do risco de infecção. É uma intervenção farmacológica eficaz. Entretanto o seu acesso ainda se encontra limitado. Para superar todas as barreiras que dificultam esse acesso, o Ministério da Saúde incluiu o farmacêutico como profissional habilitado para prescrevê-la. Este tema é de extrema relevância, pois a descentralização do cuidado fortalece a vigilância epidemiológica ao possibilitar que o maior número possível de pessoas tenha acesso a PrEP, por meio da habilitação a outros profissionais, além do médico, para prescrever a medicação PrEP. Outro ponto importante observado é que, quando o paciente inicia o uso da PrEP, o paciente passa a realizar testes rápidos de outras ISTs com maior frequência, possibilitando um rastreamento de casos não sintomáticos de diversas ISTs, dentre elas a sífilis.

Objetivos: Descrever a experiência da presença do farmacêutico prescritor de PrEP no CTA/SAE de Catalão e relatar a importância da atuação do profissional na amplificação do contato da população à profilaxia, na garantia da adesão ao serviço e no fortalecimento da vigilância epidemiológica através do rastreamento e manejo de outras IST, especialmente a sífilis, durante o acompanhamento clínico, através da solicitação de exames para acompanhamento terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a prática clínica farmacêutica no CTA/SAE de Catalão (GO), tendo como base os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. As etapas compreendem: acolhimento, testagem rápida para ISTs, avaliação de critérios de elegibilidade (por exemplo: idade ≥ 15 anos e peso ≥ 35 kg), identificação de contextos de vulnerabilidade e acompanhamento clínico contínuo, para avaliação da função renal, realizada através da solicitação do exame de creatinina que deve ser solicitado na primeira consulta. **Relato da Experiência/Resultados e Discussão:** A atuação do farmacêutico como profissional habilitado para prescrever a PrEP no CTA/SAE de Catalão-Goiás possibilitou mais uma porta de entrada da população de Catalão ao uso da PrEP, garantindo uma absorção crescente de usuários interessados em aderir a esse método eficaz de prevenção de contágio do HIV, fortalecendo a equipe multiprofissional do CTA/SAE. O primeiro contato do usuário é com a psicóloga, que realiza a etapa de acolhimento e anamnese, durante os quais são coletados dados importantes do paciente. Após essa etapa, o paciente é encaminhado para a enfermeira e para a biomédica, onde serão realizadas as testagens de outras ISTs, além do HIV, como por exemplo: hepatite B, hepatite C e sífilis. Com o resultado em mãos, o paciente se dirige até a farmácia, onde é realizado um momento de diálogo e escuta ativa, no qual é possível verificar se o paciente se enquadra para o uso da PrEP. Nesta etapa, analisa-se a existência agravos de saúde que impossibilitem o uso, como por exemplo problemas renais, ou até mesmo situações que dificultem a adesão. O farmacêutico apresenta ao usuário as possibilidades de uso, auxiliando-o na escolha entre a PrEP diária ou sob demanda. Após essa conversa inicial, ocorre a orientação sobre a presença de efeitos adversos transitórios, como náuseas e cefaleia, deixando claro que, durante essa etapa inicial do tratamento, o paciente precisa estar ciente que na maioria dos casos tais efeitos são temporários e, dependendo do organismo, nem aparecem. Além disso, é orientado que ele pode retornar ao CTA/SAE sempre que precisar. O farmacêutico, no primeiro contato do paciente, realiza a dispensa para 30 dias e faz a solicitação de exames para acompanhamento terapêutico, encaminhando o paciente para a consulta com o infectologista, a fim de averiguar como o organismo do paciente reagiu à medicação. Em casos de resultado reagente das outras ISTs, o paciente é encaminhado e orientado a procurar o médico infectologista o mais breve possível. Por meio das testagens realizadas para dispensação da PrEP, foi possível evidenciar dados que mostram informações sobre pacientes que aderiram a PrEP no período de dezembro de 2025 à abril de 2026 (Tabela 1).

Tabela 1. Pacientes que aderiram à PrEP com resultado para sífilis, Catalão-GO, dezembro de 2025 à abril de 2026.

Resultado para Sífilis	Frequência	Porcentagem
Sífilis reagente	06	14,3%
Sífilis não reagente	40	85,7%
Total	46	100%

Fonte: Elaborado pelos autores

O recorte analisado consiste em 46 pacientes, dentre os quais 6 obtiveram resultado reagente para sífilis. A presença desse número considerável de pacientes reagentes a sífilis reforça a necessidade de sempre reafirmar ao paciente a importância do uso da prevenção combinada da PrEP com o preservativo, destacando que a PrEP é eficaz na prevenção do HIV e que sua adesão não dispensa o uso do preservativo. **Considerações finais:** A presença do farmacêutico na equipe multiprofissional do CTA/SAE, atuando na linha de frente e de maneira ativa, é importante em três principais aspectos: vigilância e rastreamento, através da solicitação de exames para acompanhamento terapêutico; integralidade, uma vez que, além do cuidado de profilaxia ao HIV, são verificadas as presenças de outras infecções de grande relevância na saúde do paciente; e o impacto importante do diagnóstico precoce, aliado a medidas de profilaxia, que impede a cadeia de transmissão.

PALAVRAS-CHAVE: Profilaxia Pré-Exposição; Farmacêutico; HIV; Sífilis; Vigilância Epidemiológica.



AFILIAÇÃO

1. Farmacêutica do SAE/CTA de Catalão, Goiás; debora.kpires@gmail.com
2. Biomédica do SAE/CTA de Catalão, Goiás
3. Farmacêutica da Vigilância em Saúde de Catalão, Goiás
4. Enfermeira da Vigilância Epidemiológica de Catalão, Goiás

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 14 Maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf>
2. Conselho Federal de Farmácia. Guia de atuação do farmacêutico na profilaxia pré-exposição ao risco de infecção pelo HIV (PrEP). Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2023.
3. Conselho Federal de Farmácia. Guia de atuação do farmacêutico na profilaxia pré-exposição ao risco de infecção pelo HIV (PrEP). Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2023.



Publicado em 30/06/2026

***Todas as informações desta edição especial,
inclusive citações e referências, são de
responsabilidade exclusiva dos autores.***