

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVIII

Capítulo 14

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO NO CENÁRIO FEMININO BRASILEIRO

LETÍCIA VITÓRIA BAIROS GARCIA¹
THAYNÁ CRISTINA SOARES PERIN¹
MARIANA GUIMARÃES NAVES¹
BEATRIZ MARCON RAMOS¹
ALONSO LUCIANO GUIMARÃES DE MELO¹
VÍTOR HUGO MARQUES²

¹Discente - Graduação em Medicina, Universidade Federal de Jataí.

²Enfermeiro - Doutorando em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Jataí.

Palavras-Chave: Epidemiologia; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Saúde da Mulher.

DOI

10.59290/2258009442

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são constituídas por um grupo de agravos à saúde causados principalmente por vírus ou bactérias, podendo ser assintomáticos, de transmissão por via sexual desprotegida, vertical e, menos comum, pelo contato com secreções em mucosas ou pele não íntegra e, no contexto brasileiro, integram a Lista Nacional de Notificação Compulsória Agravos de elevada relevância para a saúde pública, em especial para a saúde da mulher, incluindo a sífilis adquirida, a sífilis em gestante e a sífilis congênita, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) e as hepatites virais.

Dados do Ministérios da Saúde demonstram crescimento sustentado dessas infecções a partir da década de 2010, além da elevada prevalência estimada, especialmente entre as adolescentes e adultas jovens, em virtude das profundas desigualdades regionais e sociais que afetam esse público e que está em constante situação de vulnerabilidade e, assim, apresentam maior risco de infecção, frequentemente associado a barreiras de acesso aos serviços de saúde, estigma, discriminação e determinantes sociais adversos (BENZAKEN *et al.* 2018; DOMINGUES *et al.*, 2021).

De modo semelhante, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), embora não esteja listada como agravo de notificação compulsória, merece atenção pela elevada prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, já que a infecção persistente por genótipos de alto risco oncogênico está diretamente associada ao desenvolvimento do câncer do colo do útero, uma das principais causas de morbimortalidade feminina evitável (BRASIL, 2023; WHO, 2022; INCA, 2022).

A notificação sistemática e vigilância epidemiológica desses agravos permitem o monitoramento contínuo da ocorrência, distribuição espacial e tendências temporais das ISTs, sendo indispensável para a identificação de vulnerabilidades femininas ao longo do ciclo de vida, com destaque para o período reprodutivo e gestacional. Além disso, a notificação compulsória subsidia a avaliação da qualidade da assistência prestada na atenção primária e no pré-natal, possibilita a detecção precoce de falhas no diagnóstico e no tratamento oportuno, além de orientar a formulação, o planejamento e a avaliação de políticas públicas voltadas à prevenção da transmissão vertical, à ampliação do acesso ao cuidado e à redução da morbimortalidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outrossim, quando essas doenças se apresentam na forma assintomática, averigua-se o subdiagnóstico, subnotificação e manutenção das cadeias de transmissão, o que favorece o desenvolvimento de complicações como doença inflamatória pélvica, infertilidade e gravidez ectópica (BENZAKEN *et al.*, 2018).

Diante desse cenário, normativo e epidemiológico, o presente capítulo tem como objetivo analisar a epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis de notificação compulsória no Brasil e do Papilomavírus Humano em mulheres.

METODOLOGIA

O presente capítulo fundamenta-se em uma revisão epidemiológica narrativa, de caráter descritivo-analítico, baseada na análise crítica e interpretativa de dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde no Brasil. Para isso, foram utilizados dados oriundos de bases institucionais do Ministério da Saúde, incluindo os Boletins Epidemiológicos, selecionados de acordo com a especificidade epidemiológica de cada agravo. Para infecções

de notificação compulsória, como a sífilis, empregaram-se indicadores clássicos de vigilância, tais como taxas de detecção e incidência. Para infecções não notificáveis individualmente, como HPV, a análise foi conduzida a partir de indicadores epidemiológicos indiretos, incluindo cobertura vacinal e incidência de desfechos clínicos associados, notadamente o câncer do colo do útero.

A análise concentrou-se em séries históricas de 2014 a 2024, priorizando a identificação de padrões temporais, tendências de crescimento, estabilidade ou declínio dos agravos, bem como possíveis inflexões relacionadas a mudanças nas políticas públicas, estratégias de prevenção, ampliação do acesso ao diagnóstico, reorganização dos serviços de saúde e contextos sanitários específicos, como o impacto da pandemia de COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hepatites virais

As hepatites virais são infecções causadas por vírus hepatotrópicos com grande impacto epidemiológico na saúde pública mundial, destacando os tipos B e C, devido a sua capacidade de cronicidade, ocorrências de descompensações e hepatocarcinomas (BRASIL, 2022), e o grande número de casos confirmados, conforme apresentado na **Figura 14.1**, justifica a necessidade de notificação compulsória, mesmo com a redução drástica, porém artificial, desse número durante a pandemia de COVID-19.

O vírus da hepatite B (HBV) é transmitido por meio de contato com fluidos corporais infectados e, em áreas com baixa endemicidade, possuem o contato sexual como via predominante de transmissão, cerca de 53% dos casos confirmados. Também vale destacar a grande importância epidemiológica da hepatite B, com alta prevalência na região Norte, com predominância em populações em maior vulnerabili-

dade, sendo indispensável a vacinação contra hepatite B para todas as pessoas. Já no vírus da Hepatite C (HCV), a transmissão sexual é menos frequente, 30% dos casos confirmados, sendo mais prevalente em pessoas com múltiplos parceiros sexuais e que dispensa o uso de preservativo, destacando-se a sua história natural silenciosa (Brasil, 2025b).

Com menor destaque, tem-se o vírus da hepatite A, doença comumente transmitida através do contato oral-fecal e mulheres com práticas sexuais que envolvam essa possibilidade de contato devem ser orientadas em relação a cuidados para evitar transmissão, como higiene antes e depois das relações e o uso de preservativos, não podendo, portanto, ser negligenciada como IST.

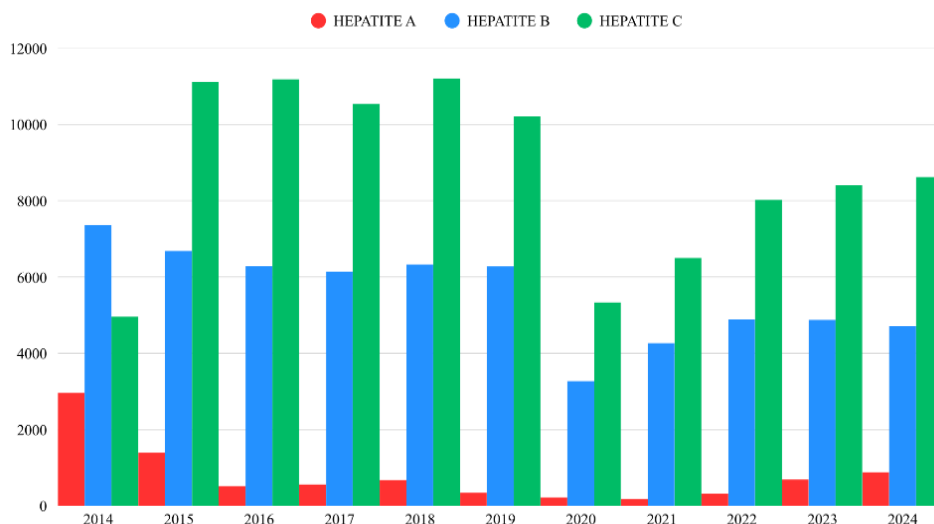
A distribuição das hepatites virais entre mulheres não é homogênea, destacando-se dois grupos de maior vulnerabilidade: aquelas em idade reprodutiva, devido ao risco elevado de transmissão sexual e ao diagnóstico tardio de infecções assintomáticas; e mulheres que vivem com HIV, em razão da alta prevalência de co-infecção pelos vírus HBV e HCV e a raça/cor parda predomina nos registros de hepatite A e de hepatite B em gestantes, a hepatite C apresenta maior incidência na população branca. No recorte por escolaridade, mulheres com ensino médio completo concentram a maioria dos casos de hepatite B e C. Entretanto, a subnotificação do campo 'escolaridade' dificulta uma leitura precisa desses dados. Essa complexidade reforça a necessidade de abordagens preventivas que considerem a multiplicidade de fatores sociais e demográficos (BRASIL, 2025b).

Os impactos clínicos e epidemiológicos das hepatites virais na saúde da mulher se dá pela alta proporção de infecções assintomáticas, evolução para sua forma crônica em casos de hepatites B e C, ou suas possíveis evoluções como a cirrose hepática e carcinoma hepatocelular,

que repercute diretamente em fatores psicossociais diretamente relacionada às mulheres devido aos estigmas, impacto na sexualidade e na

qualidade de vida das mesmas, devido às falhas no rastreamento oportuno e no diagnóstico precoce dessas doenças.

Figura 14.1 Número de casos diagnosticados de hepatites A, B e C em mulheres brasileiras, entre os anos de 2014 e 2024



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, 2025.

Outrossim, coloca-se em destaque a infecção pelo VHB em gestantes, parturientes e puérperas, devido ao alto risco de transmissão vertical, gerando consigo um potencial impacto de morbimortalidade neonatal e a maior prevalência é evidenciada no grupo entre 20 a 39 anos, além de pessoas com ensinos fundamental e médio incompletos (BRASIL, 2025b), tornando fundamental o rastreamento, além da profilaxia e o diagnóstico através das consultas pré-natal.

A cronicidade e o caráter assintomático das hepatites B e C tornam o diagnóstico tardio um desafio epidemiológico, solucionável apenas através do rastreamento precoce. Considerando a relevância da transmissão sexual e o impacto desigual entre diferentes perfis de mulheres, torna-se essencial fortalecer a vigilância e promover uma prevenção integrada às IST, focada nos grupos de maior vulnerabilidade.

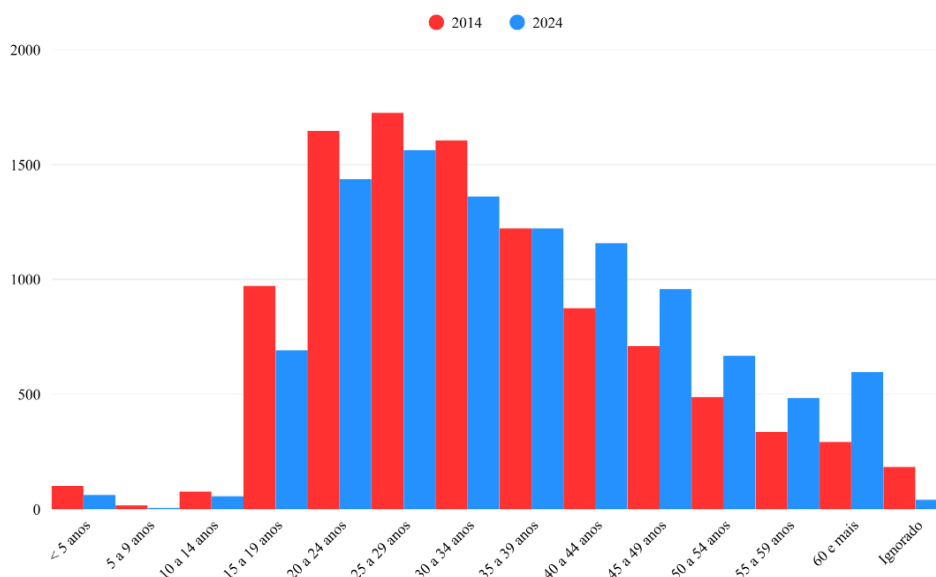
A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) envolve diversas fases com du-

rações variáveis, que dependem tanto da carga viral, quanto da resposta imunológica do indivíduo, o que pode determinar se o indivíduo vive com HIV ou manifesta sintomas de doenças oportunistas, já em curso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Pode-se observar que o número de novas infecções pelo HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva, entre 15 e 49 anos, representou 81,4% dos casos notificados (BRASIL, 2025c), reforçando a necessidade da detecção precoce e prevenir a transmissão vertical do HIV. Além disso, houve um crescimento entre mulheres maiores de 50 anos entre os novos casos confirmados, que passou de 10,9% em 2014 para 17% em 2024, conforme consta na **Figura 14.2**, (BRASIL, 2025c), indicando o envelhecimento da epidemia e a importância de estratégias de prevenção na maturidade.

Figura 14.2 Número de casos diagnosticados do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em mulheres brasileiras, entre os anos de 2014 e 2024



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS, 2025.

A transmissão sexual é a principal via de infecção pelo HIV/AIDS, potencializada pela vulnerabilidade biológica feminina. Fatores como a extensa área da mucosa vaginal e cervical, o contato prolongado com fluidos contaminados e a ocorrência de microlesões durante o ato sexual aumentam o risco, especialmente em práticas desprotegidas ou na presença de outras ISTs (WHO, 2025) e esse cenário é agravado por desigualdades de gênero e fatores socioeconômicos que transcendem o comportamento individual. A dependência afetiva e financeira, a exposição à violência sexual ou por parceiro íntimo e o estigma social impõem barreiras ao acesso aos serviços de saúde, dificultando tanto o diagnóstico quanto a adesão ao tratamento.

A interseccionalidade entre o risco de infecção por HIV/AIDS à raça/cor negra, por consequência da desigualdades raciais associadas à maior vulnerabilidade e o impacto do racismo estrutural no acesso à prevenção e cuidado, também pode ser evidenciada e, em adição, a baixa escolaridade e renda, devido ao menor acesso à informação e testagem, ocasionam o

diagnóstico tardio, fatos apresentados pelo aumento do número de diagnósticos, passando de casos diagnosticados entre pardas/negras de 56,8% em 2014, para 62,7% em 2024. Ademais, em 2024, os casos em mulheres com ensino superior incompleto ou completo foram apenas 9,6% em comparação aos 21,1% entre os homens (BRASIL, 2025c).

Faz-se necessário destacar os casos de infecção pelo HIV/AIDS em gestantes, parturientes e puérperas, visto que entre 2014 e 2024, a taxa de detecção nesse grupo aumentou 23,1%, passando de 2,6 para 3,2 casos por nascidos vivos (BRASIL, 2025c), confirmando que o diagnóstico tardio pode contribuir para a transmissão vertical. Entretanto, as políticas públicas têm cumprido seu papel nesse sentido, dado que o Brasil recebeu o “Certificado de eliminação da transmissão vertical do HIV”, em dezembro de 2025, chancelado pela Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde (MILAN, 2025).

Em síntese, a transmissão sexual permanece como a principal via de infecção pelo HIV/AI-

DS entre mulheres, impulsionada pela vulnerabilidade biológica e agravada por determinantes sociais. A distribuição heterogênea dos casos revela que desigualdades de gênero, raça e renda colocam mulheres jovens, negras e em situação de vulnerabilidade social no grupo de maior risco. Nesse cenário, a vigilância epidemiológica e a notificação compulsória são instrumentos essenciais para monitorar tendências, avaliar políticas públicas e, prioritariamente, reduzir a transmissão vertical.

Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas

O vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) é um retrovírus humano oncogênico que possui quatro subtipos- HTLV- 1, 2, 3 e 4, dos quais apenas o tipo 1 e 2 têm prevalência significativa e relevância epidemiológica. A transmissão do vírus ocorre através do contato célula a célula por meio da via sexual, via parenteral e via vertical (SILVA LIMA *et al*, 2021).

No Brasil é estimado que entre 800 mil e 2,5 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus (SOARES *et al*, 2025). A maioria dos infectados não apresentam sintomas, apenas cerca de 5% a 10% desenvolvem manifestações clínicas, entre elas a leucemia de células T do adulto e a mielopatia associada ao HTLV 1 (BRASIL, 2020).

A distribuição de casos dentro do território nacional é desigual, com as regiões Norte e Nordeste apresentando as maiores taxas de prevalência e a região Sul, a menor. Essa disparidade está associada à fatores socioeconômicos, regionais e de vulnerabilidade. E há um predomínio notável da infecção por HTLV em mulheres negras e grupos de menor escolaridade (SOARES *et al*, 2025).

A prevalência da infecção por HTLV-1/2 em gestantes apresenta variações expressivas entre as unidades federativas brasileiras. A par-

tir de 2014, a Bahia destacou-se como um dos estados com maiores registros da infecção, concentrando número elevado de casos e prevalências superiores à média nacional. De forma semelhante, o estado do Pará também evidenciou ocorrência relevante de HTLV-1/2 em gestantes no período analisado, reforçando o padrão de distribuição heterogênea da infecção entre as regiões do país (BRASIL, 2020b). Ainda que a infecção por HTLV seja de notificação compulsória desde fevereiro de 2024, não existem dados epidemiológicos disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), apenas provenientes de alguns estudos locais e regionais. Isso dificulta a elaboração de medidas que visam a eliminação da transmissão vertical de HTLV, meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

A transmissão vertical é uma das vias mais importantes para a disseminação silenciosa do HTLV, portanto, a prevenção e diagnóstico em gestantes é essencial para diminuir a frequência de infecção na população geral (BRASIL, 2020) e o rastreio de HTLV-1/2 em gestantes deve ser iniciado no primeiro trimestre da gestação, preferencialmente na primeira consulta de pré-natal, para que haja tempo de se realizar a conclusão diagnóstica, de acordo com o fluxo-grama de testagem da gestante, envolvendo a realização de testes sorológicos de triagem, testes sorológicos confirmatórios e testes moleculares (BRASIL, 2025a).

A amamentação é contraindicada quando há o diagnóstico de infecção pelo HTLV-1/2, sendo que após o parto é iniciada a inibição da lactação. No entanto, para gestantes que não possuem diagnóstico confirmado não se deve parar a amamentação até que se tenha o diagnóstico, de modo a garantir os benefícios do aleitamento tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2025a).

Sífilis

A sífilis é uma IST causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* e, clinicamente, a patologia é classificada nos estágios primário, secundário, latente e terciário, apresentando manifestações sintomáticas distintas em cada fase. Suas principais vias de contágio incluem o contato sexual desprotegido, a transmissão vertical durante a gestação e a exposição no momento do parto (BRASIL, 2025c).

Verifica-se um crescimento expressivo e sustentado das notificações dos casos ao longo do período, passando de 20.284 casos em 2014 para 99.407 em 2024, em contraste com a redução em 2020, ano que coincide com a pandemia por COVID-19, de acordo com a **Figura 14.3**. Tal incremento reflete não apenas a persistência da transmissão da infecção, mas também mudanças na sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica, especialmente no contexto da ampliação do acesso aos testes rápidos e da intensificação das estratégias de rastreamento nos serviços de atenção primária à saúde e, da mesma forma, a redução deve-se à diminuição da oferta de serviços de saúde, à redução da testagem e à subnotificação de agravos de notificação compulsória, fenômeno descrito para outras ISTs no mesmo intervalo temporal de pandemia (BRASIL, 2025b).

O aumento absoluto, assume relevância epidemiológica particular, sobretudo em razão de suas implicações para a saúde sexual, reprodutiva e materno-infantil. A maior interação das mulheres com os serviços de saúde, especialmente no contexto do pré-natal, pode contribuir para maior detecção dos casos, o que reforça a necessidade de cautela na interpretação dos dados, distinguindo incremento real da transmissão de ampliação do diagnóstico (DOMINGUES *et al.*, 2021).

A elevação dos casos de sífilis em mulheres em idade reprodutiva está diretamente relacionada ao risco de transmissão vertical, conforme evidenciado pelo comportamento concomitante dos casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no país (**Figura 14.3**). Falhas no diagnóstico oportuno, tratamento inadequado ou ausência de tratamento do parceiro sexual permanecem como fatores centrais na manutenção da cadeia de transmissão e na ocorrência de desfechos adversos evitáveis, como óbito fetal, prematuridade e sequelas neonatais (BRASIL, 2025b; SARACENI *et al.*, 2017).

Entre 2014 e 2024 o país registrou no total 677.912 casos de sífilis em gestantes e nesse período observa-se um aumento de 336,7% do número de casos entre os anos de 2014 (26.653) e 2024 (89.747) e, no mesmo período, foram registrados no total 256.145 casos de sífilis congênita, sendo que em 2024 foram notificados 24.443 casos e, a partir de 2021, houve uma leve redução do número de casos e óbitos e a taxa de incidência se tornou mais estável, porém a sífilis congênita ainda é um dos grandes desafios da saúde pública brasileira (BRASIL, 2025b).

A região Sudeste apresentou 47,1% dos casos nacionais de diagnósticos entre gestantes, além de atingir uma taxa de detecção de 43,8 casos por 1000 Nascidos Vivos (NV), superando a taxa nacional. Apesar do grande número de casos, a região Sudeste apresenta o segundo maior percentual de diagnóstico de sífilis no primeiro trimestre da gestação (56,6%) (BRASIL, 2025b). O diagnóstico no período gestacional é fundamental para impedir a transmissão vertical e está relacionado à maior disponibilidade de testes para sífilis durante a realização do pré-natal.

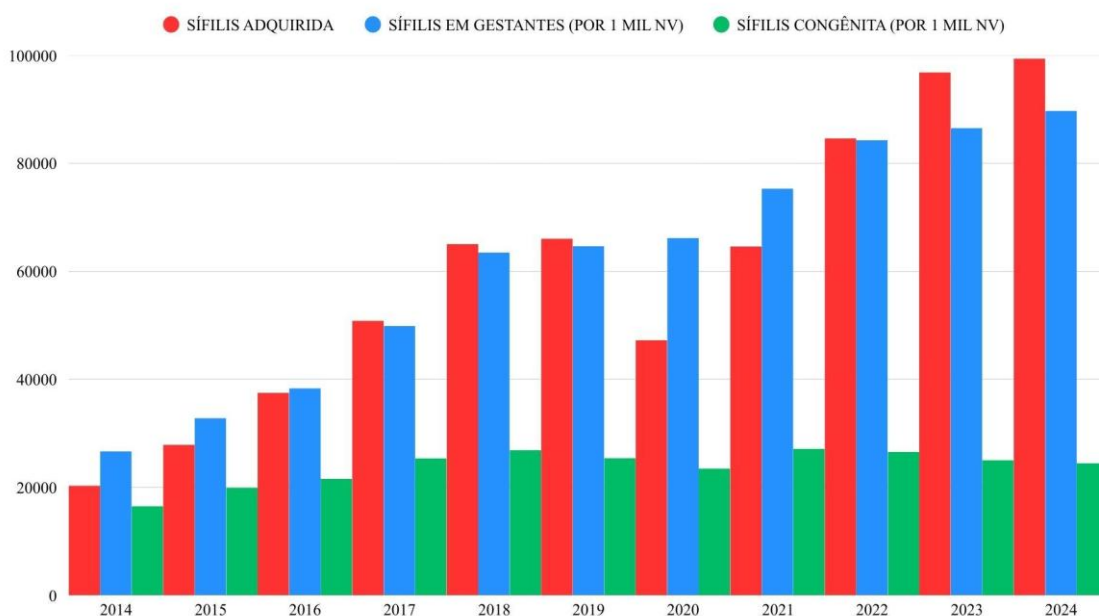
Os dados mostram maior ocorrência de sífilis em gestantes na população parda ao longo de todo período, chegando a 54% dos casos nacio-

nais em 2024, seguida pela população branca, que representa 29% dos casos e em relação à escolaridade, a partir de 2021 os casos de sífilis em gestantes em que a mãe possui ensino médio completo representam a maior porcentagem, chegando a 34% em 2024 (BRASIL, 2025b). Apesar disso, os percentuais referentes a ensino fundamental completo e ensino fundamental incompleto ainda são significativos. A análise da relação entre escolaridade e prevalência de sífilis apontou para desigualdades marcantes, com maior incidência entre mulheres com ní-

veis educacionais mais baixos (ANDRADE *et al.*, 2024).

No que tange à sífilis congênita, no período entre 2014 e 2024 foram registrados 256.145 casos no país. Sendo que em 2024 foram notificados 24.443 casos com taxa de incidência de 9,6 por 1.000 NV e taxa de mortalidade infantil específica de 7,2 por 100.000 NV. A partir de 2021 houve uma leve redução do número de casos e óbitos e a taxa de incidência se tornou mais estável, porém a sífilis congênita ainda é um dos grandes desafios da saúde pública brasileira (BRASIL, 2025b).

Figura 14.3 Número de casos diagnosticados do Sífilis, Sífilis congênita e Sífilis em gestantes, em mulheres e/ou neonatos brasileiros, nos anos de 2014 a 2024



Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Boletim Epidemiológico da Sífilis, 2025. NV: Nascidos vivos.

Nesse contexto, políticas voltadas para a população parda, de menor escolaridade e de regiões de maior incidência de sífilis gestacional se mostram imprescindíveis. Com destaque para as iniciativas de educação, promoção e prevenção de saúde para gestantes, enfatizando a importância do acompanhamento pré-natal. Tendo em vista o diagnóstico precoce e a prevenção da transmissão vertical.

Diante desse cenário, torna-se imperativo o fortalecimento das políticas de prevenção e controle das ISTs voltadas à população feminina, com ênfase na ampliação da testagem regular, no tratamento oportuno e simultâneo dos parceiros, na qualificação da atenção pré-natal e na integração das ações de vigilância epidemiológica, fundamentais para a redução da trans-

missão da sífilis e de suas consequências individuais e coletivas.

Papilomavírus Humano

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus com mais de 200 genótipos, alguns associados a verrugas genitais e outros a neoplasias malignas, como os cânceres do colo do útero, anal, orofaríngeo, peniano, vaginal e vulvar, cuja transmissão ocorre principalmente por contato sexual, inclusive sem penetração e autoinoculação, já a transmissão vertical e a transmissão por fômites são incomuns (BURCHELL *et al.*, 2020; BERNARD, 2020).

Trata-se da IST mais comum no mundo, geralmente assintomática e autolimitada, com resolução espontânea na maioria dos casos em até dois anos (Ministério da Saúde, 2022). Entretanto, a persistência de tipos oncogênicos está diretamente relacionada ao desenvolvimento de lesões precursoras e câncer, sendo os tipos 16 e 18 os mais frequentemente implicados com o diagnóstico de câncer do colo uterino e estima-se que cerca de 5% de todos os cânceres humanos estejam relacionados ao HPV (WHO, 2023; BRUNI *et al.*, 2019).

Como a maioria das infecções por HPV é assintomática e não é notificada oficialmente, utilizam-se estimativas epidemiológicas. No Brasil, estima-se que entre 9 e 10 milhões de pessoas estejam infectadas e que ocorram cerca de 700 mil novos casos por ano, com prevalência de 54,6% entre jovens, sendo 38,4% de alto risco oncogênico, com declínio nas faixas etárias subsequentes e possível segundo pico em mulheres mais velhas por reativação viral, além de estarem associados ao menor nível socioeconômico, múltiplos parceiros sexuais e existência de IST prévia, em 16,1% (BRASIL, 2020; BUTANTAN, 2022).

O rastreamento do câncer do colo do útero geralmente era feito a partir da colpocitologia

oncótica, porém tem sido aprimorado com a incorporação do teste molecular para detecção do DNA do HPV de alto risco, que apresenta maior sensibilidade que a citologia convencional e permite identificar a presença do vírus antes da ocorrência de lesões precursoras e está sendo progressivamente incorporado ao SUS como parte de uma estratégia de rastreamento organizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025a).

A vacinação contra o HPV é a principal estratégia de prevenção primária do câncer do colo do útero, sendo mais eficaz quando realizada antes do início da vida sexual. As vacinas hoje disponíveis (bivalente, quadrivalente e nonavalente) protegem contra os principais tipos oncogênicos, especialmente os genótipos 16 e 18, e reduzem significativamente a prevalência da infecção e das lesões precursoras e é ofertada pelo SUS como intervenção custo-efetividade em saúde pública (WHO, 2020).

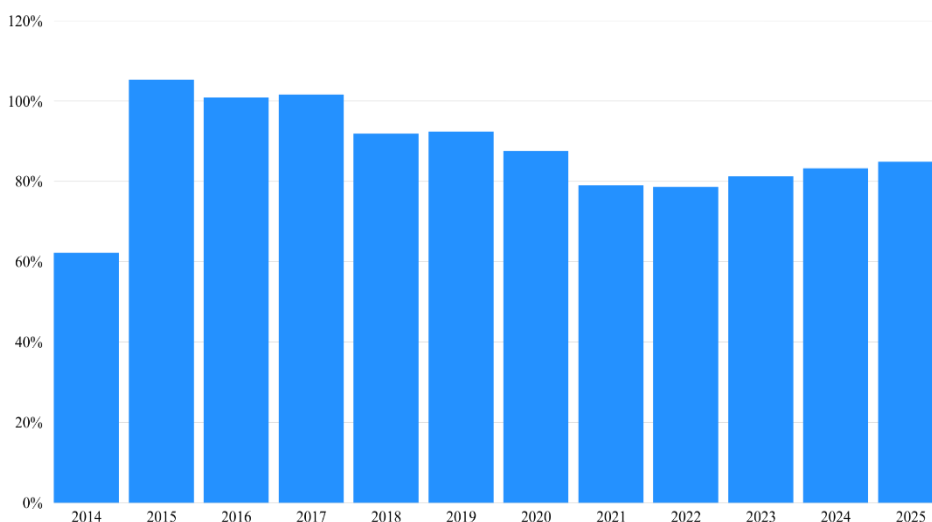
A cobertura vacinal contra o HPV permanece abaixo das metas globais da Organização Mundial da Saúde, apesar de avanços recentes no Brasil, impulsionados por estratégias como vacinação escolar, campanhas e adoção do esquema de dose única. Em 2024, a cobertura entre meninas de 9 a 14 anos ultrapassou 82% e entre meninos alcançou cerca de 67%, superando a média global, embora ainda persistam desigualdades regionais e barreiras relacionadas ao acesso e à desinformação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025b).

Um dos principais desafios é a queda na adesão entre a primeira e a segunda dose: enquanto cerca de 76% das meninas iniciaram o esquema, menos de 60% o completaram; entre os meninos, a cobertura caiu de aproximadamente 42% na primeira dose para 27% na segunda, indicando abandono significativo do esquema vacinal (BRASIL, 2023).

Desde os últimos anos, houve significativa variação na cobertura vacinal influenciada por decréscimo nas campanhas de vacinação ou so-

brecarregamento do sistema de saúde, como aconteceu na pandemia da COVID-19, conforme apresentado na **Figura 14.4**.

Figura 14.4 Cobertura vacinal contra Papilomavírus Humano em mulheres brasileiras, entre 09 e 14 anos de idade, entre os anos de 2014 e 2024



Fonte: Ministério da Saúde - Coortes Vacinais - Papilomavírus Humano, 2025.

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E ESTIGMA

Apesar dos avanços das políticas públicas brasileiras para prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs, os indicadores apresentados neste capítulo mostram que HIV/AIDS, sífilis, hepatites virais e infecções por HPV permanecem como importantes agravos em populações específicas. Assim sendo, a interpretação dos indicadores desses agravos de saúde exige uma leitura que supere a mera análise numérica, incorporando determinantes sociais, barreiras de acesso e fragilidades institucionais do SUS (BRASIL, 2022; DOMINGUES *et al.*, 2021).

O estigma em torno das ISTs, estudado historicamente no campo do HIV/AIDS, estende-se, hoje, às demais, operando como determinante social que reduz a procura por testagem e o seguimento clínico. Nesse sentido, dados nacionais relatam que vergonha, medo da exposição e experiências de discriminação em serviços de

saúde estão associados à menor realização de testes diagnósticos e à interrupção de tratamentos, especialmente entre mulheres e populações em vulnerabilidade socioeconômica (CRUZ, 2021; BARROS *et al.*, 2024).

Embora a notificação seja obrigatória para os agravos abordados, exceto HPV, inconsistências nos sistemas de informação, lacunas na completude dos campos e baixa qualidade do registro comprometem a avaliação da magnitude real da circulação das ISTs, além da inferrida subnotificação, que constitui obstáculo recorrente para a vigilância no Brasil (DOMINGUES *et al.*, 2021; SARACENI *et al.*, 2017).

Nesse sentido, profissionais de saúde são fundamentais, não apenas para prevenção, testagem e tratamento, mas para a correta notificação. Ações de capacitação profissional são essenciais, desde a graduação, observado que o letramento em saúde relacionado às ISTs está deficiente entre estudantes e profissionais em

atuação, o que afeta o aconselhamento, adesão às práticas preventivas e a qualidade da notificação epidemiológica (OLIVEIRA *et al.*, 2025). Além disso, a sobrecarga da Atenção Primária e a rotatividade das equipes dificultam a consolidação de práticas de vigilância e cuidado integradas (OLIVEIRA *et al.*, 2025; BRASIL, 2022).

Portanto, fortalecer a atuação profissional passa por educação permanente focada em competências clínicas e epidemiológicas, integração entre atenção primária e serviços especializados e valorização da notificação como ferramenta de saúde pública (BRASIL, 2022).

Intervenções de educação em saúde e iniciativas de letramento têm impacto demonstrado em conhecimento, atitudes e práticas relacionadas às ISTs, contudo, programas isolados apresentam efeitos limitados se não articulados a políticas de acesso e redução do estigma (BRASIL, 2013; NASCIMENTO *et al.*, 2024). A experiência brasileira indica que campanhas integradas, que combinam comunicação, ações na atenção primária e oferta facilitada de testagem e vacinação, aumentam a procura por serviços e a cobertura vacinal em populações-alvo (BRASIL, 2013; BRASIL, 2024).

Não obstante, para a saúde da mulher, o letramento em saúde é vetor de empoderamento e de negociação de práticas preventivas, sendo estratégia-chave para reduzir a transmissão vertical de HIV/AIDS e sífilis quando integrado ao pré-natal de qualidade (BRASIL, 2022; SANTOS *et al.*, 2024).

Assim, os principais desafios contemporâneos para o controle das ISTs no Brasil resultam da interação entre estigma social, subnotificação, limitações formativas e fragilidades operacionais nas unidades de atenção. Superar esses obstáculos exige ações integradas que envolvam a melhoria da qualidade e completude dos registros, a capacitação continuada de profissi-

onais com ênfase em letramento em saúde sexual e reprodutiva, implementação de políticas de comunicação pública que enfrentam o estigma e promovam serviços acolhedores e estratégias de atenção primária que articulem prevenção, testagem e vínculo com o cuidado especializado (BRASIL, 2022; DOMINGUES *et al.*, 2021; PCAP & SANTOS *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A análise epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis de notificação compulsória e do Papilomavírus Humano no cenário feminino brasileiro evidencia que esses agravos permanecem como relevantes problemas de saúde pública, com distribuição heterogênea e fortemente condicionada por desigualdades sociais, regionais, raciais e de gênero. Assim sendo, ao longo do estudo, observou-se que infecções como hepatites virais, HIV/AIDS, HTLV, sífilis e HPV apresentam padrões distintos de ocorrência segundo faixa etária, raça/cor e nível de escolaridade, embora compartilhem determinantes comuns relacionados à vulnerabilidade feminina, ao acesso desigual aos serviços de saúde e às limitações estruturais dos sistemas de vigilância.

De modo geral, as ISTs concentram-se majoritariamente em mulheres em idade reprodutiva, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, faixa etária associada a maior exposição sexual e, simultaneamente, a barreiras no acesso à informação, testagem e cuidado contínuo. Ainda nessa análise, no caso do HIV/AIDS e da sífilis, observa-se maior ocorrência entre mulheres pardas e negras, refletindo o impacto das desigualdades raciais e do racismo estrutural sobre a vulnerabilidade à infecção e ao diagnóstico tardio. Adicionalmente, níveis mais baixos de escolaridade estão consistentemente associados a maior carga de agravos, indicando o papel

da escolarização como importante determinante social da saúde.

Dessa forma, os dados analisados demonstram que, embora haja avanços na ampliação do diagnóstico, da testagem e da cobertura de intervenções preventivas, persistem desafios significativos no diagnóstico oportuno, no tratamento adequado e na prevenção da transmissão vertical. Nesse sentido, a elevada carga de sífilis em gestantes e de sífilis congênita, assim como o impacto das hepatites virais e do HIV/AIDS na saúde sexual e reprodutiva das mulheres, reforçam a centralidade da atenção pré-natal qualificada e integrada às ações de vigilância epidemiológica.

Além disso, o estigma associado às ISTs, historicamente relacionado ao HIV, mas também presente em agravos como sífilis, hepatites e HPV, constitui importante barreira ao acesso aos serviços de saúde, à adesão ao tratamento e

à continuidade do cuidado. Esse fator, aliado à subnotificação e à incompletude dos sistemas de informação, compromete a real compreensão da magnitude desses agravos e limita a efetividade das respostas em saúde pública.

Diante desse cenário, o enfrentamento das ISTs no contexto feminino brasileiro exige abordagens integradas, intersetoriais e sensíveis às desigualdades estruturais, capazes de articular vigilância epidemiológica, prevenção, diagnóstico, tratamento e promoção da saúde. Assim, o fortalecimento da vigilância, a qualificação permanente dos profissionais de saúde e a incorporação de estratégias de educação em saúde e letramento, orientadas pelos recortes étnicos, raciais e educacionais, são fundamentais para reduzir de forma sustentável a morbimortalidade associada às ISTs e avançar na garantia do cuidado integral à saúde das mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, N. G. A. *et al.* Incidência de sífilis em gestantes entre 2019 e 2023 no Brasil: um estudo transversal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 6, p. 1658–1666, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14461.
- BARROS, S. F. *et al.* Estigma e adesão ao tratamento em mulheres que vivem com HIV. *PePSIC*, v. 27, 2024. DOI: 10.57167/rev-sbph.v27.540.
- BENZAKEN, A. S. *et al.* Epidemiology of sexually transmitted infections in Brazil. *International Journal of STD & AIDS*, v. 29, n. 10, p. 935–944, 2018. DOI: 10.1177/0956462418778383.
- BERNARD, H. U. The clinical importance of the nomenclature, evolution and taxonomy of human papillomaviruses. *Journal of Clinical Virology*, v. 32, Suppl. 1, p. S1–S6, 2005. DOI: 10.1016/j.jcv.2004.11.021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_especial_hv_2025.pdf/view. Acesso em: 22 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/view. Acesso em: 27 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo epidemiológico sobre a prevalência nacional de infecção pelo Papilomavírus Humano (POP-Brasil): resultados preliminares. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids. Saúde de A a Z. Brasília: Ministério da Saúde, 2025d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 23 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HPV — Papilomavírus Humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 05 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS: atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/content/Default/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2041_2024CGICI_DPN_I_SVSA_MS.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Sífilis em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2025e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 18 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP). Brasília: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CRUZ, M. L. S. *et al.* Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2653–62, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021261.0834202.
- DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. esp. 1, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100020.
- DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Sífilis congênita no Brasil: análise de séries temporais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00012320.

MASCHIO-LIMA, T. *et al.* Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 19, n. 4, p. 865–72, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000100007.

MUÑOZ, N. *et al.* Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 348, n. 6, p. 518–527, 2003. DOI: 10.1056/NEJMoa021641.

NASCIMENTO ANSELMO, S. M. do *et al.* Educação em saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 1, p. e11713144815, 2024. DOI:10.33448/rsd-v13i1.44815.