

2026
EBSERH

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO HDT-UFT

SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE

ELABORAÇÃO

Poliana Ferreira de França
Viviany Lopes de Freitas

ISSN 2763-6135

EXPEDIENTE

Superintendente do HDT-UFT

Missael Araújo Lima

Gerente de Atenção à Saúde HDT-UFT

Andrielly Gomes de Jesus

Gerente de Ensino e Pesquisa HDT-UFT

Danielle Pereira Barros

Gerente Administrativo HDT-UFT

Pedro Alves

Elaboração

Poliana Ferreira de França

Viviany Lopes de Freitas

Revisor

Luís Fernando Beserra Magalhães

Periodicidade

Anual

Autor Corporativo e Endereço

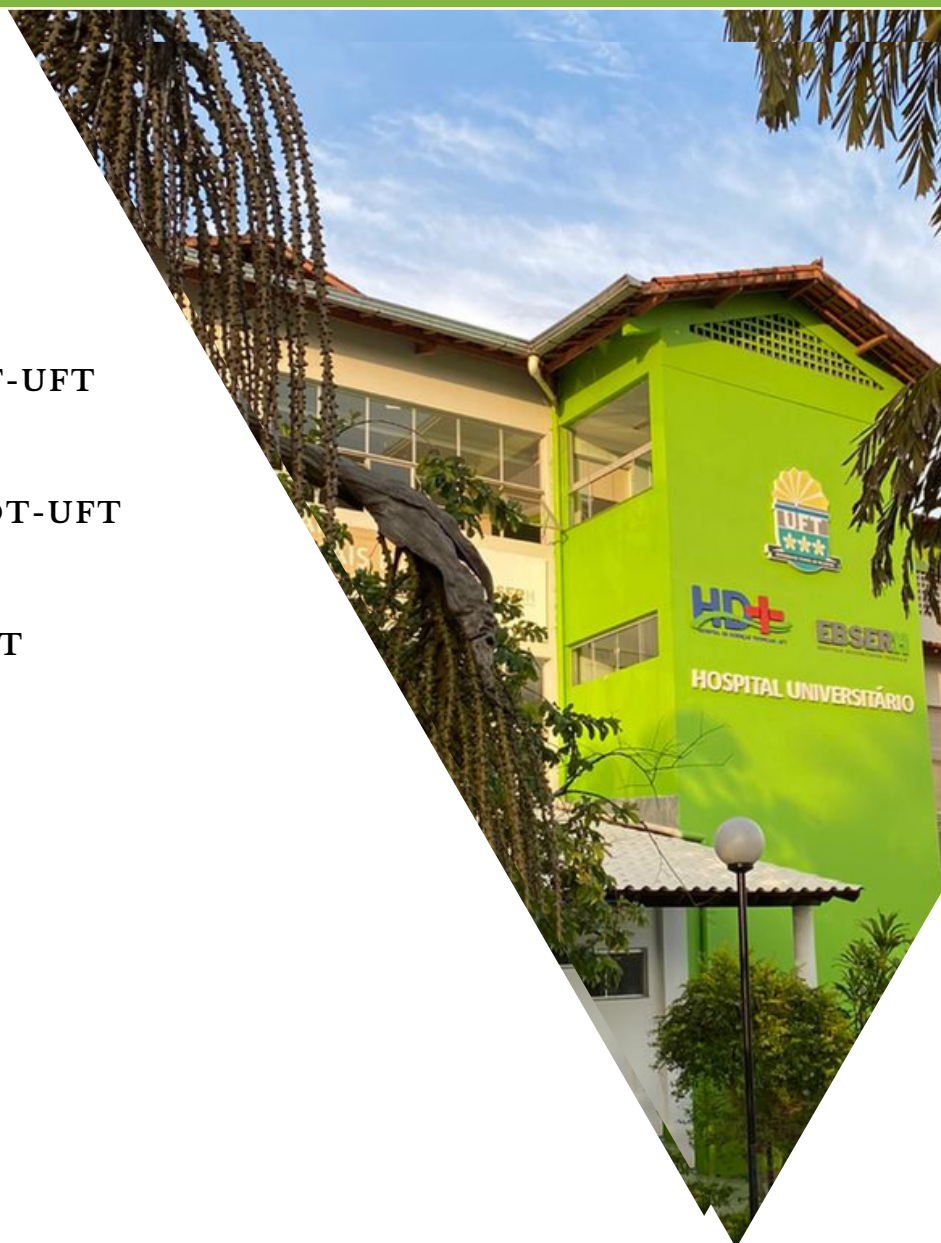
Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins - HDT-UFT. Cidade: Araguaína. Estado: Tocantins. Avenida José de Brito, 1015. Setor Anhanguera.

Contato

nve.hdt@ebserh.gov.br / (63) 3413-8626

Competência

Ano 2025



APRESENTAÇÃO

Ano 8. Volume 8

O Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins (HDT/UFNT) integra a Rede HU Brasil, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), consolidando-se como instituição de referência em assistência, ensino e pesquisa na área da saúde.

Além de sua atuação na formação de profissionais e na produção de conhecimento científico, o hospital constitui um importante ponto de atenção da Rede de Saúde, atendendo pacientes provenientes de diversas regiões e contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse cenário, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) desempenha função estratégica na vigilância epidemiológica hospitalar, atuando na detecção, monitoramento, investigação e análise de doenças, agravos e eventos de interesse para a saúde pública. Entre suas principais atribuições está o acompanhamento das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC), conforme estabelecido na Lista Nacional de Notificação Compulsória, atualizada recentemente pela Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026.

Como parte das atividades de vigilância desenvolvidas pelo NHE, este boletim apresenta a análise dos dados epidemiológicos registrados no ano de 2025, com destaque para as principais doenças e agravos notificados e monitorados na instituição.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram registradas 2.557 notificações de casos suspeitos e/ou confirmados. Entre os eventos acompanhados, destacam-se as arboviroses, especialmente a dengue, em razão de sua relevância epidemiológica local e do impacto sobre os serviços de saúde.

As informações apresentadas foram obtidas por meio dos sistemas de informação em saúde, incluindo o SINAN Net, SINAN Online, e-SUS Notifica, e-SUS SINAN, SIVEP-Gripe e SIVEP-Malária, além dos registros de monitoramento interno do NHE.

Ao consolidar esses dados, o Boletim oferece um panorama do perfil epidemiológico observado no HDT/UFNT, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância, o apoio à tomada de decisão por gestores, profissionais, estudantes e pesquisadores.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS AGRAVOS E DOENÇAS NOTIFICADOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DO TOCANTINS, ANO 2025.

Durante o ano de 2025, o NHE do HDT/UFNT realizou notificações de doenças e agravos de notificação compulsória nas 52 semanas epidemiológicas, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O NHE notificou 2.557 notificações de casos suspeitos e/ou confirmados, destes foram 807 notificações imediatas, atingindo 98,14% de oportunidade nos registros das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI).



Fonte: Painel de monitoramento da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar -Notificações SINAN 2025.

Destaca-se que a notificação oportuna é um componente fundamental da vigilância em saúde, pois possibilita a detecção precoce de eventos de interesse epidemiológico, subsidiando a adoção de medidas de prevenção, controle e resposta em tempo adequado pelas autoridades sanitárias, contribuindo para a proteção da saúde da população.

As notificações compulsórias constituem uma importante fonte de informação para a vigilância epidemiológica, permitindo acompanhar o comportamento dos agravos de relevância para a saúde pública. Nesse contexto, a análise da distribuição dos casos notificados possibilita identificar os eventos mais frequentes e compreender o perfil epidemiológico da população atendida pelo Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins. As tabelas 1 e 2, apresentam a distribuição dos agravos e doenças de notificação compulsória registrados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia durante o ano de 2025.

Observa-se que os agravos notificados refletem o perfil assistencial da instituição e as características epidemiológicas da região, com destaque para eventos relacionados a zoonoses, acidentes por animais peçonhentos, doenças infecciosas e agravos de relevância para a saúde pública. O monitoramento contínuo dessas notificações contribui para a detecção precoce de alterações no cenário epidemiológico, fortalecendo as ações de vigilância, prevenção e controle desenvolvidas no âmbito hospitalar e em sua área de abrangência.

Tabela 1. Distribuição dos agravos de notificação compulsória registrados pelo NHE - HDT/UFNT, 2025.

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Nº DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	767
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	655
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	79
INTOXICACAO EXOGENA	12
EVENTOS ADVERSOS	8
CRIANÇA EXPOSTA AO HTLV	1
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	1
TETANO ACIDENTAL	1
TOTAL	1524

Fonte: Sistemas de informações de notificações, HDT-UFNT, 2025.

No ano de 2025, foram registradas 1.524 notificações de agravos de notificação compulsória no Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins. Observou-se predomínio dos atendimentos antirrâbicos (767 notificações) e dos acidentes por animais peçonhentos (655 notificações), que juntos corresponderam a mais de 90% dos agravos notificados no período. Esses eventos refletem a importância da vigilância de acidentes e exposições ambientais na região, bem como a atuação do hospital como referência para atendimento e acompanhamento desses casos.

Também foram notificadas ocorrências de acidente de trabalho com exposição a material biológico (79), intoxicação exógena (12) e eventos adversos pós-vacinação (8), além de agravos relacionados à vigilância da transmissão vertical e ao acompanhamento de indivíduos expostos a agentes infecciosos. Esses dados reforçam o papel estratégico do hospital na identificação, notificação e monitoramento oportuno de agravos de interesse epidemiológico, fornecendo informações essenciais para o planejamento e fortalecimento das ações de prevenção, controle e promoção da saúde, no município.

Tabela 2. Distribuição das doenças de notificação compulsória registrados pelo NHE - HDT/UFNT, 2025.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Nº DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS
LEISHMANIOSE VISCERAL	149
COVID19	114
DENGUE	94
AIDS	67
SÍFILIS NAO ESPECIFICADA	65
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	59
BRUCELOSE	59
CHIKUNGUNYA	58
HANSENIASE	55
TUBERCULOSE	52
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	48
LEPTOSPIROSE	42
MENINGITE	37
SRAG - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	35
MALÁRIA	32
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	30
FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	25
GESTANTE HIV	16
VARICELA	13
HEPATITES VIRAIS	11
GESTANTE HTLV	2
HTLV	2
DOENÇAS EXANTEMATICAS	2
SÍFILIS CONGÊNITA	2
TOXOPLASMOSE CONGENITA	2
MONKEYPOX	2
TOTAL	1073

Fonte: Sistemas de informações de notificações, HDT-UFNT, 2025.

No ano de 2025, foram registradas 1.073 notificações de doenças de notificação compulsória no HDT, incluindo casos suspeitos e/ou confirmados, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Entre as doenças mais notificadas destacaram-se a Leishmaniose Visceral (149 notificações), a COVID-19 (114) e a Dengue (94), seguidas por AIDS (67), Sífilis (65), Doença de Chagas Aguda (59), Brucelose (59) e Chikungunya (58).

Considerando que a Dengue em razão de sua relevância epidemiológica local e Leishmaniose Visceral apresentou o maior número de notificações entre as doenças registradas no período, segue a caracterização do perfil dos casos de Dengue e Leishmaniose Visceral atendidos e notificados pelo HDT durante o ano de 2025.

DENGUE

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE

A dengue é a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, incluindo o Brasil. Trata-se de uma doença febril sistêmica e dinâmica, com amplo espectro clínico que varia de formas assintomáticas a quadros graves. As manifestações clínicas iniciais incluem febre de início súbito (geralmente acima de 38°C), com duração de dois a sete dias, associada a cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro orbitária. Também podem ocorrer anorexia, náuseas, vômitos e diarreia, além de hemorragias importantes, disfunção orgânica e/ou extravasamento plasmático nas formas mais graves.

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica desempenha papel essencial na detecção precoce, monitoramento e adoção de medidas de controle, com o objetivo de reduzir a transmissão, a magnitude, a gravidade e a mortalidade da doença.

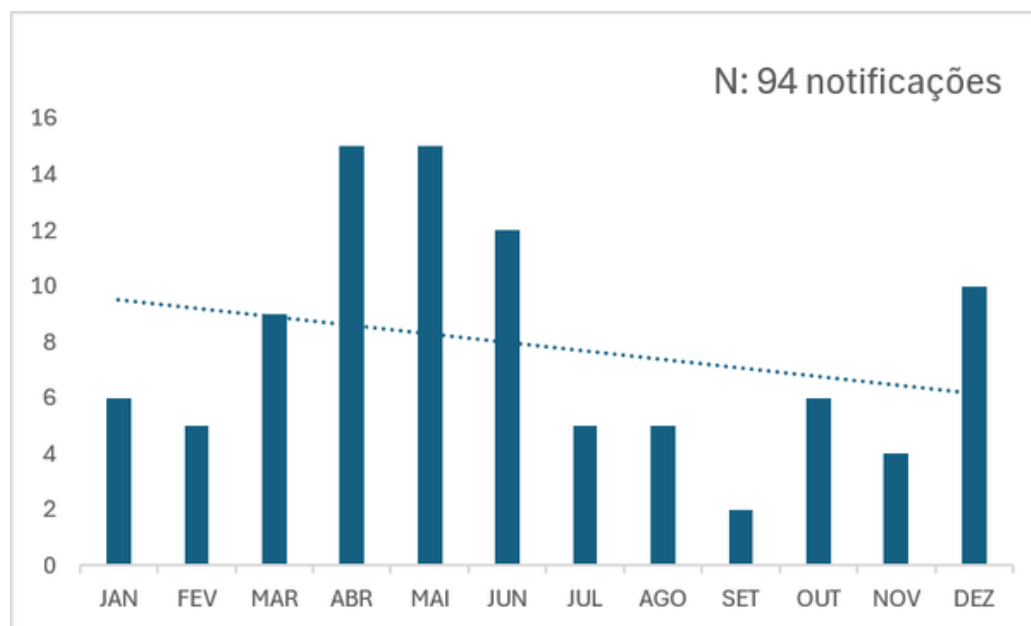
Assim, a dengue permaneceu como um dos principais agravos monitorados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) ao longo de 2025, refletindo sua relevância para a saúde pública e seu impacto na assistência hospitalar.

Ainda no início de 2025, apesar da redução de casos no Brasil em comparação a 2024, o Ministério da Saúde alertou para possível aumento da transmissão a partir do segundo semestre, associado à circulação do sorotipo DENV-3 em diferentes regiões.

No HDT/UFNT, a dengue acompanhou esse cenário, com aumento das notificações, sobretudo no segundo trimestre de 2025. Observou-se que mais de 44,68% das notificações concentraram-se no segundo trimestre, evidenciando mudança no padrão temporal da doença ao longo do ano, conforme mostra a gráfico 1.

Observou-se um expressivo aumento das internações por dengue nos últimos meses de 2025, em consonância com o cenário epidemiológico do município e da região. Esse crescimento ampliou a demanda por ações de vigilância epidemiológica hospitalar e impactou diretamente a organização dos serviços, com aumento da ocupação de leitos, maior necessidade de insumos e episódios de superlotação

Gráfico 1. Distribuição das notificações de casos suspeitos/confirmados de dengue registrados pelo NHE - HDT/UFNT, 2025.



Fonte: Sistemas de informações de notificações - SINAN ONLINE, HDT-UFNT, 2025.

A distribuição mensal dos casos de dengue notificados no HDT, incluindo casos suspeitos e confirmados, demonstrou comportamento sazonal ao longo do período analisado, com concentração de registros no primeiro e segundo semestres do ano, com pico de ocorrência nos meses de abril e maio, quando foram notificados 15 casos em cada período. A partir de junho, observou-se redução progressiva das notificações, atingindo o menor número de casos em setembro (2 notificações). Apesar de oscilações nos meses subsequentes, observou-se novo aumento de casos no mês de dezembro.

A análise da linha de tendência indica declínio geral das notificações ao longo do período avaliado. Esse comportamento pode refletir a redução da transmissão da doença após o período de maior circulação viral e reforça a importância da manutenção das ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial durante todo o ano.

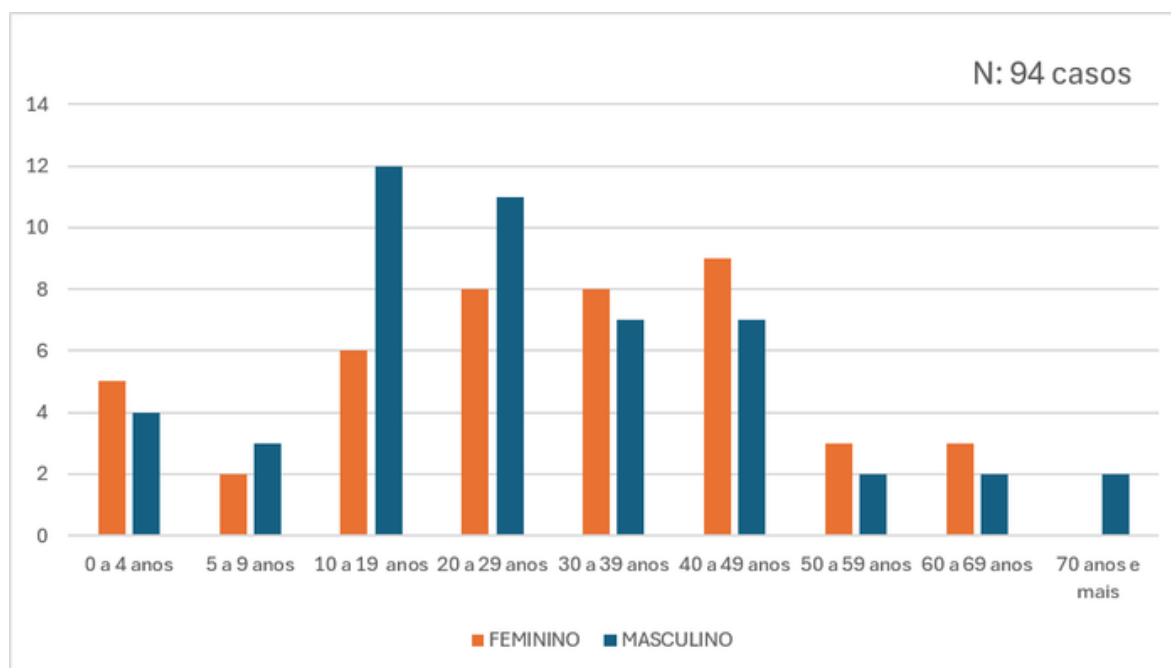
Gráfico 2. Proporção dos casos de dengue confirmados e descartados notificados pelo NHE-HDT/UFNT, 2025.



Fonte: Sistemas de informações de notificações - SINAN ONLINE, HDT-UFNT, 2025.

Desses, 28% foram confirmados para a doença, enquanto 72% foram descartados após investigação epidemiológica e/ou resultados laboratoriais. Observa-se que a maior proporção de casos descartados reflete a sensibilidade da vigilância na identificação e notificação de casos suspeitos, garantindo a investigação oportuna e a adequada classificação final dos casos.

Gráfico 3. Distribuição dos casos de dengue por sexo e faixa etária, confirmados e descartados notificados pelo NHE-HDT/UFNT, 2025.



Fonte: Sistemas de informações de notificações - SINAN ONLINE, HDT-UFNT, 2025.

A análise da distribuição por faixa etária demonstra maior concentração de casos de dengue entre adolescentes e adultos jovens, especialmente nas faixas de 10 a 29 anos. Em relação ao sexo, verificou-se discreta predominância do sexo masculino nas faixas etárias de 10 a 29 anos. Por outro lado, entre os indivíduos de 30 a 49 anos, observou-se maior frequência de notificações envolvendo pessoas do sexo feminino. Esses achados indicam maior acometimento da população jovem e economicamente ativa, reforçando a importância de estratégias de vigilância e prevenção direcionadas a esses grupos.

LEISHMANIOSE VISCERAL

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de grande relevância para a saúde pública, caracterizada por elevada letalidade quando não diagnosticada e tratada oportunamente. Trata-se de uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos pela picada de flebotomíneos infectados, conhecidos popularmente como mosquito-palha.

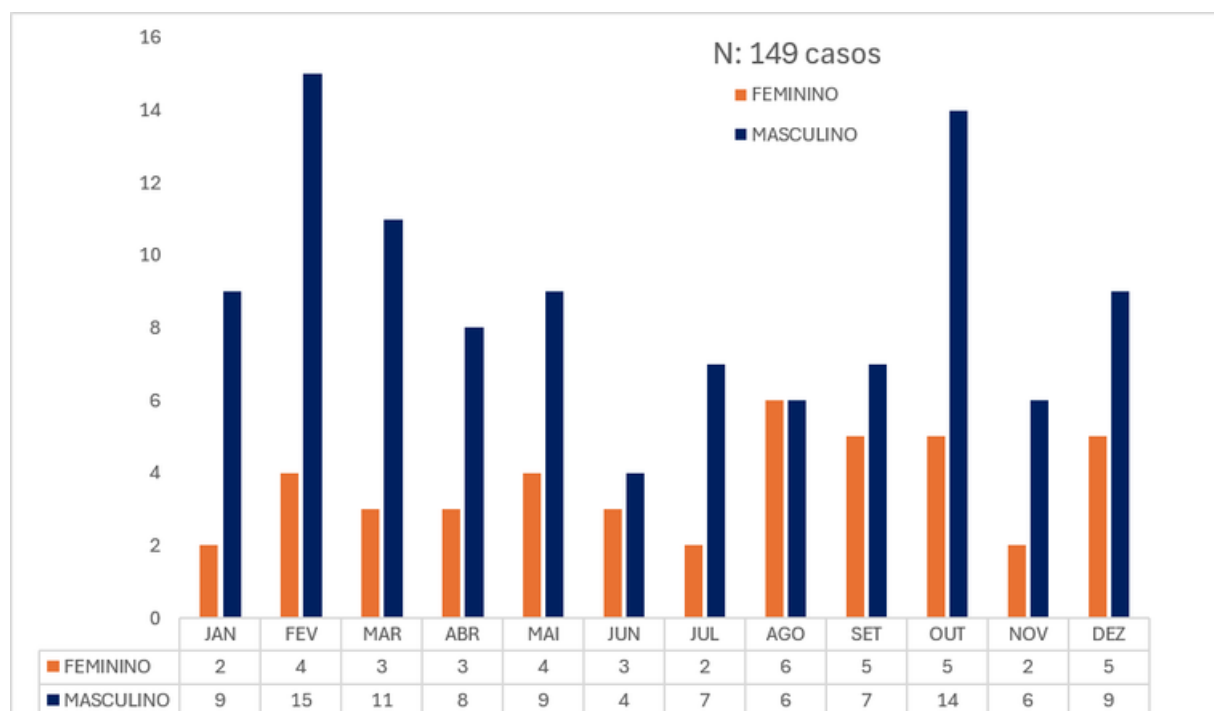
No Brasil, observa-se a expansão da LV em diferentes regiões, processo associado a fatores ambientais, sociais e demográficos que favorecem a manutenção do ciclo de transmissão. Nesse contexto, destaca-se a presença de reservatórios animais, especialmente o cão doméstico, bem como condições ambientais propícias à proliferação do vetor, configurando importantes desafios para a vigilância e o controle da enfermidade.

Diante desse cenário, o Hospital de Doenças Tropicais (HDT) configura-se como serviço de referência para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de leishmaniose visceral, desempenhando papel estratégico na vigilância epidemiológica e na resposta à doença na região.

Em 2025, foram notificados 149 casos de LV no HDT, valor semelhante ao observado em 2024, quando foram registrados 154 casos. Essa pequena variação indica uma estabilidade na ocorrência da doença. Do ponto de vista epidemiológico, esse comportamento sugere a manutenção da transmissão da leishmaniose visceral na área de abrangência do serviço, sem evidências de redução significativa da carga da doença no período analisado.

Esses achados reforçam a necessidade de continuidade das ações de vigilância, diagnóstico oportuno e controle dos fatores relacionados à transmissão, visando reduzir a persistência da doença na população.

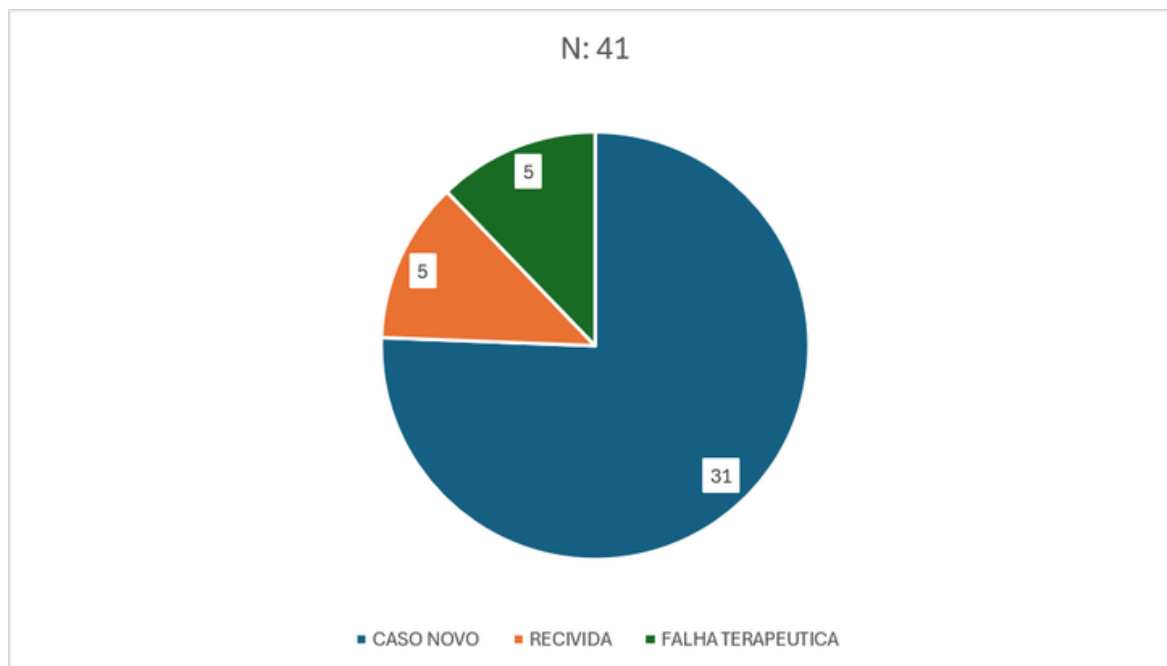
Gráfico 4. Distribuição das notificações de casos suspeitos/confirmados de leishmaniose visceral por sexo, registrados pelo NHE - HDT/UFNT, 2025.



Fonte: Sistemas de informações de notificações - SINAN NET, HDT-UFNT, 2025.

O gráfico evidencia a distribuição mensal dos casos suspeitos/confirmados de leishmaniose visceral (n=149), segundo sexo. Observa-se que os casos em homens representam aproximadamente 70% do total (105 casos), enquanto o sexo feminino corresponde a cerca de 30% (44 casos), caracterizando um perfil epidemiológico consistentemente masculino. Esse padrão pode estar relacionado a maiores níveis de exposição ambiental, ocupacional ou comportamental do sexo masculino em áreas de transmissão vetorial.

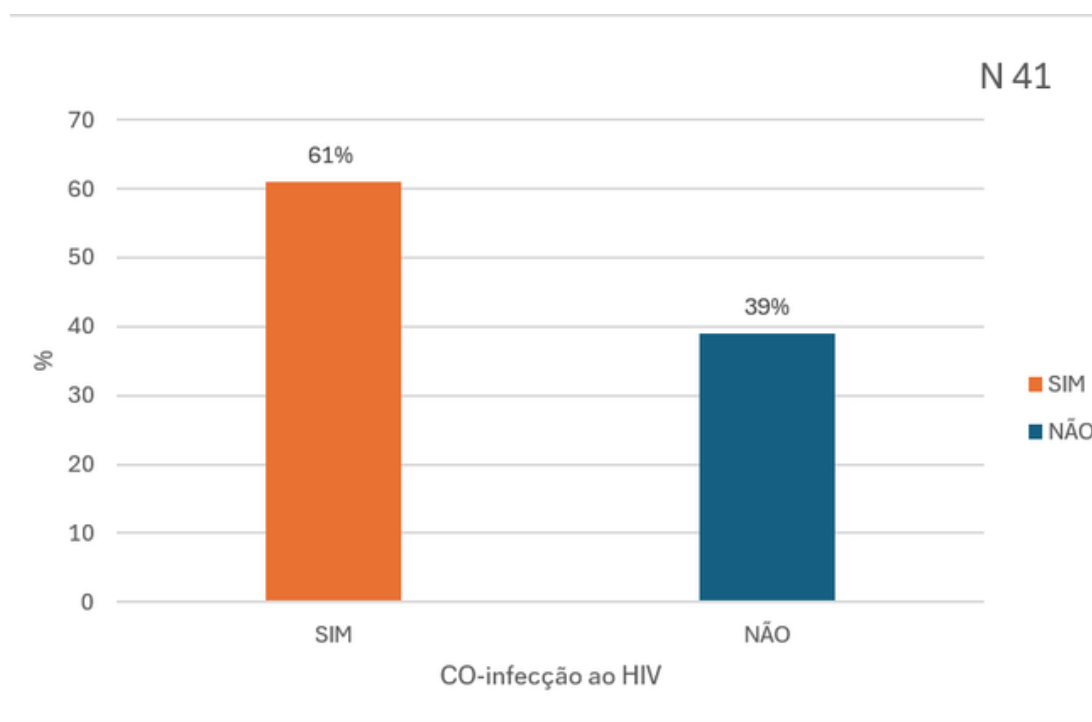
Gráfico 5. Número de casos confirmados que realizaram tratamento, segundo tipo de entrada, registrados pelo NHE - HDT/UFNT, 2025.



Fonte: Planilha de monitoramento do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HDT-UFNT, 2025.

Dos 41 casos confirmados de leishmaniose visceral que realizaram tratamento no HDT/UFNT em 2025, observou-se predominância de casos novos, correspondendo a 31 registros (75,6%). Os casos classificados como recidiva e falha terapêutica totalizaram 5 registros cada, representando 12,2% do total, respectivamente. O predomínio de casos novos evidencia a ocorrência contínua de novos adoecimentos na área de abrangência do serviço, enquanto a presença de recidivas e falhas terapêuticas reforça a importância do acompanhamento clínico dos pacientes e do monitoramento da efetividade do tratamento, visando reduzir a ocorrência de desfechos desfavoráveis e contribuir para o controle da doença.

Gráfico 6. Percentual de casos confirmados de leishmaniose visceral que realizaram tratamento, segundo coinfeção por HIV, registrados pelo NHE–HDT/UFNT, 2025.



Fonte: Planilha de monitoramento do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HDT-UFNT, 2025.

Em 2025, 61% dos casos confirmados de leishmaniose visceral registrados pelo NHE, apresentavam coinfeção por HIV, evidenciando a relevância da associação entre leishmaniose visceral e HIV no perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados. Esses resultados reforçam a importância da testagem para HIV em todos os casos de leishmaniose visceral, bem como do acompanhamento clínico integrado e do tratamento oportuno para ambas as condições, devido ao maior risco de complicações e desfechos desfavoráveis.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico observado no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins em 2025 evidencia a relevância da instituição como referência regional para o diagnóstico, tratamento e vigilância de doenças infecciosas, zoonoses e agravos de importância para a saúde pública.

O número expressivo de notificações registradas ao longo das 52 semanas epidemiológicas, associado percentual de oportunidade nas notificações imediatas, revela o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, contribuindo para a detecção precoce de eventos de interesse em saúde pública e para a adoção de medidas oportunas de prevenção e controle.

Entre os agravos notificados, os atendimentos antirrábicos e os acidentes por animais peçonhentos concentraram o maior número de registros, evidenciando a importância desses eventos no perfil epidemiológico da região. A frequência dessas ocorrências reforça a necessidade da manutenção e do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, assistência adequada aos indivíduos expostos e atividades de educação em saúde voltadas à prevenção e redução dos riscos associados a esses agravos.

Em relação às doenças de notificação compulsória registradas em 2025, a leishmaniose visceral apresentou o maior número de notificações, mantendo frequência semelhante à observada no ano de 2024.

Esse panorama sugere a persistência da transmissão da doença na área de abrangência do serviço e destaca a necessidade da continuidade das ações de vigilância, diagnóstico oportuno e monitoramento dos casos. Destaca-se ainda a elevada proporção de coinfeção entre leishmaniose visceral e HIV, observada em mais da metade dos casos confirmados, evidenciando a complexidade do perfil epidemiológico e assistencial dos pacientes atendidos e a necessidade de estratégias integradas de cuidado.

Paralelamente, a dengue também se destacou entre os eventos monitorados, apresentando comportamento sazonal e impacto significativo sobre a assistência hospitalar. Durante os períodos de maior transmissão, especialmente no segundo trimestre do ano, observou-se aumento das internações e da demanda por leitos hospitalares, refletindo diretamente na organização dos serviços e na capacidade de resposta da instituição.

Esse cenário reforça a importância do monitoramento contínuo das arboviroses e da integração entre vigilância epidemiológica, assistência e ações de controle, visando minimizar os impactos sobre a rede de saúde e reduzir a mortalidade por esses eventos.

Os achados deste boletim demonstram o papel da vigilância epidemiológica hospitalar na geração de informações essenciais para o monitoramento dos agravos e o fortalecimento das ações de prevenção, controle e assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 89, p. 1120-1121, 14 maio 2026. Disponível em: <https://legismap.com.br/leis-e-normas/portaria-gm-ms-n-11-211-de-13-05-2026>. Acesso em: 28 jun. 2026.

GOMES, Sonia Ferreira; OKOCHI, Regiane Cristina Neto; RIBEIRO, Jean Rafael; OKOCHI, Keren Sayuri; RODRIGUES, Karen Renatta Barros; MAGALHÃES, Claudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de; ALCANTARA, Denise Soares de; VAZ, Daurenice Lopes de Araújo. Povos originários no estado do Tocantins: leishmaniose visceral e seus aspectos epidemiológicos. Observatório de la Economía Latinoamericana, Curitiba, v. 24, n. 1, e12850, 2026. DOI: 10.55905/oelv24n1-038. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/12850>. Acesso em: 28 jun. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Guia de Vigilância em Saúde: volume 1. 6. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2024. 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>. Acesso em: 26 jun. 2026

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Alerta epidemiológico: risco de surtos de dengue devido ao aumento da circulação do DENV-3 na Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-risco-surtos-dengue-devido-ao-aumento-da-circulacao-do-denv-3-na>. Acesso em: 26 jun. 2026.

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Gabinete do Secretário. Portaria Normativa nº 2/2021/SES/GASEC, de 27 de outubro de 2021. Dispõe sobre a regulamentação, define as competências a serem desenvolvidas pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) nas Unidades Hospitalares do Tocantins. Diário Oficial do Estado do Tocantins: Palmas, TO, n. 5.962, 9 nov. 2021. Disponível em: <https://diariooficial.to.gov.br/busca?por=texto&texto=Portaria+Normativa+&data-inicial=2021-11-01&data-final=2021-11-30>. Acesso em: 28 jun. 2026.