

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: SUPORTE AO CONTROLE DO HIV EM GOIÁS

FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE: SUPPORT FOR HIV CONTROL IN GOIÁS

LORENA PIMENTAL RODRIGUES¹; THAYNARA LUDVIG NAVES²

1. Residente de Medicina na UniEvangélica - Anápolis - GO - Brasil

2. Preceptora da UniEvangélica - Anápolis - GO- Brasil

RESUMO

Introdução: O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, destruindo células CD4, que desempenham papel fundamental na defesa do corpo contra infecções. Ao enfraquecer esse sistema, o HIV aumenta a vulnerabilidade do organismo a uma série de doenças oportunistas, como tuberculose e certos tipos de câncer. **Objetivo:** Fazer um panorama sobre a infecção deo HIV no estado de Goiás e avaliar o papel da Medicina de Família e Comunidade no suporte ao controle da infecção pelo HIV. **Métodos:** Este é um estudo descritivo e ecológico que utilizou dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. Resultados: A infecção pelo HIV permanece um grande desafio no estado de Goiás, acompanhando as tendências nacionais e globais. Entre 1984 e 2022, foram registrados 25.140 casos de AIDS em Goiás, com destaque para populações vulneráveis, especialmente entre os grupos etários de 25 a 29 anos e 30 a 34 anos, refletindo o padrão de transmissão predominantemente sexual da doença. Além disso, há uma disparidade significativa entre os sexos, com 68,8% dos casos em homens, sugerindo uma maior vulnerabilidade entre este grupo devido a comportamentos de risco associados ao HIV. As características demográficas e sociais, como escolaridade e raça, também influenciam o perfil da epidemia, sendo pessoas com ensino fundamental incompleto e de raça parda os mais afetados. **Conclusão:** A análise dos dados sobre a AIDS tanto no estado de Goiás quanto no município de Anápolis revela que a doença continua sendo um problema de saúde pública significativo, particularmente entre homens e adultos jovens. Embora a maioria dos casos esteja associada a exposições heterossexuais, é notável a presença de casos entre populações LGBT e usuários de drogas injetáveis. O aumento contínuo dos casos ao longo dos anos, tanto em Goiás quanto em Anápolis, evidencia a urgência de manter e intensificar os esforços preventivos, a educação em saúde sobre HIV/AIDS e a implementação de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades no acesso a cuidados. Em Anápolis, o número de casos se manteve elevado nos últimos anos, destacando a necessidade de intervenções contínuas, incluindo testagem ampliada, diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Campanhas de conscientização, o aumento da testagem e o impacto da pandemia de COVID-19 provavelmente influenciaram as flutuações nos dados mais recentes. A Medicina de Família e Comunidade tem um papel central a desempenhar no fortalecimento dos cuidados primários, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Investir no treinamento desses profissionais, especialmente em relação à PrEP e à redução do estigma, pode contribuir para uma resposta mais eficaz ao HIV no estado e, de forma mais ampla, no Brasil.

Palavras-chave: HIV, Goiás, Educação, Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: HIV is a virus that attacks the immune system, destroying CD4 cells, which play a crucial role in defending the body against infections. By weakening this system, HIV increases the body's vulnerability to various opportunistic diseases, such as tuberculosis and certain types of cancer. **Objective:** To provide an overview of HIV infection in the state of Goiás and evaluate the role of Family and Community Medicine in supporting the control of HIV infection. **Methods:** This is a descriptive and ecological study that used secondary data from the Notifiable Diseases Information System (Sinan). **Results:** HIV infection remains a major challenge in the state of Goiás, reflecting national and global trends. Between 1984 and 2022, 25,140 AIDS cases were reported in Goiás, with a significant focus on vulnerable populations, particularly in the 25 to 29 and 30 to 34 age groups, reflecting the predominantly sexual transmission pattern of the disease. Additionally, there is a significant gender disparity, with 68.8% of cases in men, suggesting greater vulnerability in this group due to HIV-related risk behaviors. Demographic and social characteristics, such as education level and race, also influence the epidemic profile, with individuals with incomplete primary education and those identifying as mixed race (parda) being the most affected. **Conclusion:** The analysis of AIDS data in both the state of Goiás and the municipality of Anápolis reveals that the disease remains a significant public health issue, particularly among men and young adults. Although most cases are associated with heterosexual exposure, the presence of cases among LGBT populations and intravenous drug users is notable. The continuous increase in cases over the years, both in Goiás and Anápolis, highlights the urgent need to maintain and intensify preventive efforts, health education on HIV/AIDS, and the implementation of public policies aimed at reducing inequalities in access to care. In Anápolis, the number of cases has remained high in recent years, emphasizing the need for ongoing interventions, including expanded testing, early diagnosis, and effective treatment. Awareness campaigns, increased testing, and the impact of the COVID-19 pandemic likely influenced recent data fluctuations. Family and Community Medicine has a central role to play in strengthening primary care, promoting prevention, early diagnosis, and treatment adherence. Investing in the training of these professionals, especially regarding PrEP and stigma reduction, can contribute to a more effective response to HIV in the state and, more broadly, in Brazil.

Keywords: HIV, Goiás, Education, Prevention.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi reconhecida pela primeira vez no verão de 1981, quando médicos observaram um aumento de casos de jovens homossexuais adoecendo com infecções oportunistas e cânceres raros, como o sarcoma de Kaposi. Esses homens apresentavam um rápido declínio de saúde, desenvolvendo lesões e ficando emaciados, características que surpreenderam a comunidade médica e geraram medo na comunidade gay, à medida que os casos se multiplicavam. Esse cenário inicial ficou conhecido como "peste gay", termo que, posteriormente, se revelou inadequado, pois o vírus causador, o HIV (vírus da imunodeficiência humana), afeta indivíduos de todas as orientações sexuais e gêneros, sendo transmitido por vias além do contato sexual.¹

O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, destruindo células CD4, que desempenham papel fundamental na defesa do corpo contra infecções. Ao enfraquecer esse sistema, o HIV aumenta a vulnerabilidade do organismo a uma série de doenças oportunistas, como tuberculose e certos tipos de câncer. Quando não tratado, o HIV pode evoluir para a AIDS, fase avançada da infecção, na qual o sistema imunológico está gravemente comprometido. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Doença Avançada pelo HIV (DAH) como uma contagem de células CD4 inferior a 200 células/mm³ ou a presença de condições severas classificadas nos estágios 3 ou 4 da infecção.²

A transmissão do HIV ocorre principalmente através do contato com fluidos corporais, como sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno, sendo as relações sexuais desprotegidas a principal via de contaminação. Além disso, o vírus pode ser transmitido pelo compartilhamento de agulhas contaminadas, durante o uso de drogas injetáveis, e

pela transmissão vertical, quando o vírus passa de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação. Apesar da existência de tratamento eficaz com terapia antirretroviral (TARV), que pode reduzir a carga viral a níveis indetectáveis e prevenir a transmissão, o HIV continua sendo um dos maiores problemas de saúde pública global.²

Em 2023, cerca de 39,9 milhões de pessoas viviam com HIV, com 65% desse total concentrado na Região Africana². O vírus já ceifou aproximadamente 42,3 milhões de vidas desde o início da pandemia. No Brasil, entre 2007 e 2023, foram registrados 489.594 casos de infecção por HIV, com maior incidência na região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. Homens representam a maioria dos casos, com um aumento da razão de sexos ao longo do tempo, especialmente entre jovens de 15 a 24 anos. A prevalência de infecções em mulheres em idade reprodutiva também é preocupante, destacando a necessidade de intervenções voltadas para a prevenção da transmissão vertical.³

Em relação à transmissão sexual, o sexo oral apresenta um risco relativamente baixo de contaminação em comparação com outras práticas sexuais, como o sexo vaginal e anal. Contudo, pacientes devem ser informados de que a possibilidade de transmissão orogenital ainda existe. A infecção aguda por HIV, que ocorre logo após a aquisição do vírus, geralmente se manifesta por sintomas inespecíficos, como febre, dor de garganta e erupções cutâneas, o que dificulta o diagnóstico precoce, já que esses sintomas são facilmente confundidos com outras infecções comuns, como a gripe. A fase aguda, conhecida como síndrome retroviral aguda, representa um período em que a replicação viral é intensa, tornando o indivíduo altamente contagioso, embora muitas vezes assintomático.^{4,5}

A Medicina de Família e Comunidade desempenha um papel central no cuidado integral e contínuo das populações, especialmente em regiões onde o acesso a serviços especializados pode ser limitado. No estado de Goiás, a atenção primária à saúde, promovida por essa especialidade, tem o potencial de ser uma ferramenta estratégica no controle da infecção pelo HIV, considerando o aumento dos casos nos últimos anos e a necessidade de intervenções eficazes na prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento antirretroviral. A proximidade dos médicos de família com as comunidades permite uma abordagem mais personalizada e humanizada, promovendo a educação em saúde, a redução do estigma e o suporte contínuo a pacientes que vivem com HIV.

Portanto, o objetivo deste estudo é fazer um panorama sobre a infecção do vírus HIV no estado de Goiás e avaliar o papel da Medicina de Família e Comunidade no suporte ao controle da infecção pelo HIV.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo e ecológico que utilizou dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo). Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Esses relatórios são gerados por meio do aplicativo de tabulação estatística Tabnet, desenvolvido pelo Ministério da Saúde e disponibilizado no portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS – <http://tabnet.datasus.gov.br>). Os indicadores sobre as infecções de HIV são apresentados de forma agregada, abrangendo a faixa etária, sexo, cor, escolaridade, município e exposição.

Os dados foram extraídos entre 01 a 08 de outubro de 2024, utilizando o aplicativo de tabulação Tabnet. Quanto à ética em pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 674, de 6 de maio de 2022, e por se tratar de avaliação de dados secundários de domínio público, não foi necessário obter aprovação da Plataforma Brasil.

RESULTADOS

Os dados coletados mostram a evolução dos casos de AIDS identificados no estado de Goiás, Brasil, no período de 1984 a 2022. O número total de casos ao longo do período foi de 25.140, com um aumento notável ao longo das décadas, especialmente a partir da década de 1990. O maior número de casos foi registrado em 2022, com 1.264 casos, período pós pandêmico da Covid-19.

Tabela 1 - Frequência segundo Ano Diagnóstico em Goiás de 1984 a 2022

| Ano Diagnóstico | Frequência |
|-----------------|------------|
| TOTAL | 25.140 |
| 1984 | 1 |
| 1985 | 5 |
| 1986 | 8 |
| 1987 | 48 |
| 1988 | 63 |
| 1989 | 63 |
| 1990 | 83 |
| 1991 | 140 |
| 1992 | 202 |
| 1993 | 232 |
| 1994 | 308 |
| 1995 | 437 |
| 1996 | 370 |
| 1997 | 537 |
| 1998 | 462 |
| 1999 | 444 |
| 2000 | 649 |
| 2001 | 753 |
| 2002 | 833 |
| 2003 | 812 |
| 2004 | 825 |
| 2005 | 806 |
| 2006 | 795 |
| 2007 | 823 |
| 2008 | 794 |
| 2009 | 908 |
| 2010 | 949 |
| 2011 | 1.003 |
| 2012 | 1.092 |
| 2013 | 1.066 |
| 2014 | 992 |
| 2015 | 1.071 |
| 2016 | 1.001 |
| 2017 | 1.019 |
| 2018 | 1.057 |
| 2019 | 1.132 |
| 2020 | 936 |
| 2021 | 1.157 |
| 2022 | 1.264 |

Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁶

Tabela 2 - Frequência por Faixa Etária segundo Ano Diagnóstico em Goiás de 1984 a 2022

| Ano Diagnóstico | < 5 anos | 5-12 | 13-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-49 | 50-59 | 60 e mais | Total |
|-----------------|----------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|
| TOTAL | 289 | 91 | 621 | 2.806 | 4.359 | 4.547 | 3.992 | 5.212 | 2.253 | 970 | 25.140 |
| 1984 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1985 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 1986 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 1987 | 1 | 1 | 1 | 17 | 4 | 14 | 6 | 2 | 1 | 1 | 48 |
| 1988 | 0 | 2 | 5 | 13 | 14 | 10 | 8 | 9 | 2 | 0 | 63 |
| 1989 | 1 | 2 | 3 | 15 | 14 | 11 | 11 | 3 | 3 | 0 | 63 |
| 1990 | 2 | 1 | 0 | 12 | 12 | 23 | 15 | 9 | 5 | 4 | 83 |
| 1991 | 5 | 2 | 5 | 23 | 28 | 27 | 19 | 20 | 5 | 6 | 140 |
| 1992 | 6 | 1 | 14 | 28 | 63 | 36 | 28 | 20 | 6 | 0 | 202 |
| 1993 | 3 | 0 | 10 | 31 | 59 | 40 | 38 | 34 | 12 | 5 | 232 |
| 1994 | 7 | 0 | 10 | 44 | 81 | 66 | 33 | 55 | 7 | 5 | 308 |
| 1995 | 11 | 2 | 14 | 51 | 96 | 96 | 71 | 70 | 19 | 7 | 437 |
| 1996 | 14 | 0 | 5 | 44 | 82 | 77 | 66 | 59 | 16 | 7 | 370 |
| 1997 | 22 | 3 | 21 | 69 | 136 | 106 | 78 | 78 | 22 | 2 | 537 |
| 1998 | 19 | 0 | 8 | 48 | 105 | 92 | 76 | 80 | 22 | 12 | 462 |
| 1999 | 13 | 2 | 9 | 53 | 80 | 107 | 79 | 64 | 26 | 11 | 444 |
| 2000 | 14 | 3 | 12 | 57 | 140 | 157 | 101 | 123 | 34 | 8 | 649 |
| 2001 | 22 | 5 | 19 | 77 | 137 | 165 | 117 | 156 | 45 | 10 | 753 |
| 2002 | 22 | 4 | 14 | 77 | 124 | 186 | 156 | 180 | 58 | 12 | 833 |
| 2003 | 11 | 8 | 14 | 72 | 147 | 164 | 152 | 174 | 56 | 14 | 812 |
| 2004 | 20 | 7 | 17 | 80 | 138 | 140 | 163 | 172 | 65 | 23 | 825 |
| 2005 | 10 | 9 | 16 | 79 | 120 | 164 | 149 | 163 | 70 | 26 | 806 |
| 2006 | 5 | 4 | 15 | 71 | 137 | 157 | 141 | 176 | 61 | 28 | 795 |
| 2007 | 5 | 5 | 17 | 65 | 136 | 162 | 146 | 183 | 71 | 33 | 823 |
| 2008 | 2 | 6 | 11 | 60 | 123 | 159 | 140 | 195 | 66 | 32 | 794 |
| 2009 | 5 | 2 | 21 | 89 | 126 | 155 | 145 | 225 | 105 | 35 | 908 |
| 2010 | 6 | 5 | 18 | 65 | 158 | 174 | 163 | 238 | 91 | 31 | 949 |
| 2011 | 4 | 1 | 19 | 111 | 139 | 183 | 174 | 240 | 90 | 42 | 1.003 |
| 2012 | 8 | 2 | 30 | 129 | 152 | 191 | 155 | 271 | 96 | 58 | 1.092 |
| 2013 | 10 | 0 | 28 | 119 | 176 | 180 | 177 | 216 | 116 | 44 | 1.066 |
| 2014 | 5 | 2 | 20 | 128 | 153 | 153 | 168 | 214 | 92 | 57 | 992 |
| 2015 | 6 | 0 | 29 | 122 | 158 | 172 | 152 | 254 | 143 | 35 | 1.071 |
| 2016 | 6 | 3 | 29 | 109 | 158 | 164 | 148 | 211 | 120 | 53 | 1.001 |
| 2017 | 6 | 2 | 30 | 130 | 171 | 146 | 146 | 212 | 104 | 72 | 1.019 |
| 2018 | 4 | 3 | 36 | 137 | 142 | 167 | 171 | 217 | 134 | 46 | 1.057 |
| 2019 | 9 | 0 | 29 | 155 | 192 | 155 | 164 | 245 | 116 | 67 | 1.132 |
| 2020 | 0 | 1 | 16 | 116 | 176 | 177 | 114 | 188 | 98 | 50 | 936 |
| 2021 | 1 | 1 | 41 | 161 | 223 | 171 | 147 | 213 | 128 | 71 | 1.157 |
| 2022 | 4 | 1 | 34 | 149 | 255 | 195 | 172 | 243 | 148 | 63 | 1.264 |

Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁶

Tabela 3 - Frequência por Sexo segundo Ano Diagnóstico em Goiás de 1984 a 2022

| Ano Diagnóstico | Masculino | Feminino | Em Branco | Total |
|-----------------|-----------|----------|-----------|--------|
| TOTAL | 17.286 | 7.849 | 5 | 25.140 |
| 1984 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1985 | 4 | 1 | 0 | 5 |
| 1986 | 8 | 0 | 0 | 8 |
| 1987 | 42 | 6 | 0 | 48 |
| 1988 | 58 | 5 | 0 | 63 |
| 1989 | 55 | 8 | 0 | 63 |
| 1990 | 70 | 13 | 0 | 83 |
| 1991 | 112 | 28 | 0 | 140 |
| 1992 | 166 | 36 | 0 | 202 |
| 1993 | 180 | 52 | 0 | 232 |
| 1994 | 225 | 83 | 0 | 308 |
| 1995 | 339 | 98 | 0 | 437 |
| 1996 | 256 | 114 | 0 | 370 |
| 1997 | 368 | 169 | 0 | 537 |
| 1998 | 335 | 127 | 0 | 462 |
| 1999 | 283 | 161 | 0 | 444 |
| 2000 | 409 | 240 | 0 | 649 |
| 2001 | 437 | 316 | 0 | 753 |
| 2002 | 511 | 322 | 0 | 833 |
| 2003 | 497 | 315 | 0 | 812 |
| 2004 | 514 | 311 | 0 | 825 |
| 2005 | 478 | 327 | 1 | 806 |
| 2006 | 472 | 323 | 0 | 795 |
| 2007 | 516 | 306 | 1 | 823 |
| 2008 | 490 | 304 | 0 | 794 |
| 2009 | 570 | 337 | 1 | 908 |
| 2010 | 642 | 306 | 1 | 949 |
| 2011 | 683 | 320 | 0 | 1.003 |
| 2012 | 727 | 365 | 0 | 1.092 |
| 2013 | 729 | 337 | 0 | 1.066 |
| 2014 | 707 | 285 | 0 | 992 |
| 2015 | 748 | 323 | 0 | 1.071 |
| 2016 | 747 | 254 | 0 | 1.001 |
| 2017 | 744 | 275 | 0 | 1.019 |
| 2018 | 788 | 269 | 0 | 1.057 |
| 2019 | 836 | 296 | 0 | 1.132 |
| 2020 | 714 | 222 | 0 | 936 |
| 2021 | 882 | 274 | 1 | 1.157 |
| 2022 | 943 | 321 | 0 | 1.264 |

dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁶

Tabela 4 - Frequência por Raça/cor segundo Ano Diagnóstico em Goiás de 1984 a 2022

| Ano Diagnóstico | Branca | Preta | Amarela | Parda | Indígena | Ignorado | Total |
|-----------------|--------|-------|---------|-------|----------|----------|--------|
| TOTAL | 3.122 | 845 | 105 | 8.318 | 23 | 12.727 | 25.140 |
| 1984 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1985 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 5 |
| 1986 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 |
| 1987 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 43 | 48 |
| 1988 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 63 | 63 |
| 1989 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 63 | 63 |
| 1990 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 83 | 83 |
| 1991 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 140 | 140 |
| 1992 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 202 | 202 |
| 1993 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 231 | 232 |
| 1994 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 306 | 308 |
| 1995 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 432 | 437 |
| 1996 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 364 | 370 |
| 1997 | 3 | 0 | 0 | 6 | 0 | 528 | 537 |
| 1998 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 456 | 462 |
| 1999 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 435 | 444 |
| 2000 | 89 | 14 | 7 | 93 | 3 | 443 | 649 |
| 2001 | 127 | 16 | 4 | 117 | 1 | 488 | 753 |
| 2002 | 74 | 26 | 2 | 155 | 0 | 576 | 833 |
| 2003 | 120 | 34 | 1 | 287 | 1 | 369 | 812 |
| 2004 | 118 | 42 | 4 | 329 | 0 | 332 | 825 |
| 2005 | 130 | 40 | 2 | 312 | 0 | 322 | 806 |
| 2006 | 136 | 26 | 2 | 338 | 0 | 293 | 795 |
| 2007 | 149 | 29 | 3 | 355 | 0 | 287 | 823 |
| 2008 | 166 | 38 | 4 | 337 | 1 | 248 | 794 |
| 2009 | 170 | 34 | 2 | 412 | 1 | 289 | 908 |
| 2010 | 173 | 24 | 5 | 459 | 2 | 286 | 949 |
| 2011 | 144 | 37 | 3 | 466 | 2 | 351 | 1.003 |
| 2012 | 186 | 50 | 5 | 521 | 3 | 327 | 1.092 |
| 2013 | 216 | 48 | 8 | 480 | 2 | 312 | 1.066 |
| 2014 | 165 | 37 | 2 | 448 | 0 | 340 | 992 |
| 2015 | 143 | 52 | 6 | 348 | 2 | 520 | 1.071 |
| 2016 | 114 | 48 | 4 | 376 | 0 | 459 | 1.001 |
| 2017 | 114 | 49 | 1 | 407 | 0 | 448 | 1.019 |
| 2018 | 131 | 46 | 11 | 401 | 1 | 467 | 1.057 |
| 2019 | 143 | 44 | 14 | 409 | 1 | 521 | 1.132 |
| 2020 | 80 | 37 | 6 | 365 | 2 | 446 | 936 |
| 2021 | 117 | 39 | 5 | 415 | 1 | 580 | 1.157 |
| 2022 | 102 | 33 | 4 | 461 | 0 | 664 | 1.264 |

Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁶

Tabela 5 - Frequência por Escolaridade segundo Ano Diagnóstico em Goiás de 1984 a 2022

| Ano Diagnóstico | analfabeto | 1ª a 4ª série incompleta | 4ª série completa | 5ª a 8ª série incompleta | fundamental completo | médio incompleto | médio completo | superior incompleto | superior completo | não se aplica | Total |
|-----------------|------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|------------------|----------------|---------------------|-------------------|---------------|--------|
| TOTAL | 276 | 1.111 | 370 | 3.786 | 798 | 2.067 | 1.954 | 473 | 1.361 | 219 | 12.415 |
| 1984 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1985 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| 1986 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 |
| 1987 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 4 | 2 | 0 | 11 | 0 | 23 |
| 1988 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 15 | 0 | 0 | 15 | 1 | 36 |
| 1989 | 0 | 3 | 0 | 11 | 0 | 6 | 0 | 0 | 8 | 2 | 30 |
| 1990 | 1 | 3 | 0 | 16 | 0 | 13 | 1 | 0 | 20 | 3 | 57 |
| 1991 | 3 | 7 | 0 | 29 | 0 | 18 | 0 | 0 | 14 | 3 | 74 |
| 1992 | 3 | 7 | 0 | 43 | 0 | 44 | 0 | 0 | 17 | 6 | 120 |
| 1993 | 9 | 3 | 0 | 42 | 0 | 14 | 0 | 0 | 20 | 5 | 93 |
| 1994 | 6 | 14 | 0 | 77 | 0 | 36 | 1 | 0 | 11 | 7 | 152 |
| 1995 | 11 | 6 | 1 | 117 | 1 | 52 | 0 | 0 | 33 | 8 | 229 |
| 1996 | 7 | 18 | 0 | 80 | 1 | 45 | 1 | 0 | 20 | 13 | 185 |
| 1997 | 16 | 59 | 1 | 87 | 1 | 61 | 1 | 0 | 24 | 23 | 273 |
| 1998 | 14 | 69 | 0 | 76 | 1 | 51 | 2 | 0 | 28 | 11 | 252 |
| 1999 | 14 | 73 | 0 | 67 | 1 | 57 | 2 | 1 | 31 | 9 | 255 |
| 2000 | 6 | 106 | 0 | 152 | 2 | 96 | 3 | 0 | 23 | 11 | 399 |
| 2001 | 13 | 87 | 1 | 198 | 3 | 126 | 3 | 1 | 33 | 18 | 483 |
| 2002 | 10 | 54 | 2 | 146 | 2 | 159 | 6 | 1 | 28 | 12 | 420 |
| 2003 | 8 | 33 | 3 | 255 | 2 | 136 | 9 | 2 | 51 | 9 | 508 |
| 2004 | 6 | 25 | 4 | 268 | 4 | 147 | 6 | 3 | 51 | 17 | 531 |
| 2005 | 7 | 23 | 3 | 213 | 6 | 112 | 21 | 2 | 83 | 12 | 482 |
| 2006 | 7 | 12 | 4 | 247 | 13 | 103 | 13 | 0 | 39 | 4 | 442 |
| 2007 | 6 | 20 | 10 | 198 | 52 | 48 | 84 | 12 | 24 | 4 | 458 |
| 2008 | 8 | 27 | 16 | 146 | 64 | 45 | 100 | 19 | 35 | 1 | 461 |
| 2009 | 6 | 48 | 22 | 138 | 51 | 46 | 88 | 19 | 46 | 2 | 466 |
| 2010 | 2 | 27 | 13 | 159 | 65 | 42 | 78 | 24 | 37 | 2 | 449 |
| 2011 | 7 | 49 | 23 | 108 | 58 | 41 | 101 | 35 | 54 | 1 | 477 |
| 2012 | 8 | 38 | 28 | 133 | 61 | 48 | 149 | 43 | 45 | 3 | 556 |
| 2013 | 10 | 37 | 44 | 120 | 60 | 51 | 137 | 34 | 70 | 7 | 570 |
| 2014 | 17 | 46 | 36 | 108 | 53 | 41 | 125 | 35 | 56 | 4 | 521 |
| 2015 | 12 | 24 | 25 | 77 | 42 | 44 | 107 | 28 | 36 | 4 | 399 |
| 2016 | 7 | 30 | 7 | 59 | 35 | 41 | 85 | 25 | 33 | 6 | 328 |
| 2017 | 12 | 39 | 24 | 61 | 42 | 28 | 78 | 28 | 51 | 3 | 366 |
| 2018 | 8 | 33 | 25 | 61 | 37 | 41 | 127 | 32 | 58 | 2 | 424 |
| 2019 | 12 | 22 | 29 | 81 | 53 | 63 | 158 | 39 | 68 | 2 | 527 |
| 2020 | 3 | 14 | 14 | 55 | 24 | 59 | 136 | 25 | 58 | 1 | 389 |
| 2021 | 7 | 27 | 17 | 83 | 35 | 65 | 158 | 28 | 56 | 0 | 476 |
| 2022 | 8 | 26 | 18 | 66 | 29 | 66 | 172 | 37 | 67 | 3 | 492 |

Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁶

Tabela 6 - Frequência por categoria de Exposição hierárquica segundo Ano Diagnóstico em Goiás de 1984 a 2022

| Ano Diagnóstico | Homossexual | Bissexual | Heterossexual | UDI | Hemofílico | Transfusão | Transmissão Vertical | Ignorado | Total |
|-----------------|-------------|-----------|---------------|-------|------------|------------|----------------------|----------|--------|
| TOTAL | 3.369 | 1.006 | 9.354 | 1.041 | 36 | 21 | 289 | 10.024 | 25.140 |
| 1984 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1985 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 1986 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 1987 | 14 | 12 | 6 | 12 | 2 | 0 | 1 | 1 | 48 |
| 1988 | 22 | 13 | 15 | 7 | 5 | 0 | 0 | 1 | 63 |
| 1989 | 9 | 11 | 23 | 13 | 2 | 0 | 1 | 4 | 63 |
| 1990 | 27 | 10 | 30 | 8 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83 |
| 1991 | 26 | 18 | 46 | 35 | 1 | 1 | 3 | 10 | 140 |
| 1992 | 37 | 40 | 79 | 19 | 2 | 1 | 5 | 19 | 202 |
| 1993 | 38 | 19 | 90 | 41 | 2 | 0 | 2 | 40 | 232 |
| 1994 | 51 | 27 | 129 | 52 | 1 | 2 | 6 | 40 | 308 |
| 1995 | 74 | 28 | 209 | 47 | 1 | 4 | 11 | 63 | 437 |
| 1996 | 50 | 14 | 196 | 52 | 3 | 0 | 7 | 48 | 370 |
| 1997 | 81 | 43 | 293 | 58 | 4 | 1 | 22 | 35 | 537 |
| 1998 | 78 | 25 | 235 | 72 | 3 | 0 | 18 | 31 | 462 |
| 1999 | 64 | 35 | 249 | 45 | 1 | 0 | 16 | 34 | 444 |
| 2000 | 65 | 50 | 342 | 54 | 0 | 0 | 13 | 125 | 649 |
| 2001 | 69 | 44 | 400 | 42 | 0 | 1 | 20 | 177 | 753 |
| 2002 | 75 | 33 | 394 | 48 | 0 | 0 | 15 | 268 | 833 |
| 2003 | 55 | 33 | 416 | 40 | 0 | 1 | 11 | 256 | 812 |
| 2004 | 68 | 42 | 395 | 31 | 0 | 3 | 17 | 269 | 825 |
| 2005 | 79 | 37 | 364 | 27 | 0 | 1 | 10 | 288 | 806 |
| 2006 | 63 | 19 | 361 | 25 | 0 | 0 | 3 | 324 | 795 |
| 2007 | 100 | 46 | 347 | 28 | 1 | 1 | 9 | 291 | 823 |
| 2008 | 95 | 32 | 357 | 21 | 1 | 0 | 4 | 284 | 794 |
| 2009 | 114 | 34 | 377 | 19 | 0 | 0 | 4 | 360 | 908 |
| 2010 | 121 | 31 | 349 | 18 | 1 | 0 | 6 | 423 | 949 |
| 2011 | 136 | 35 | 335 | 11 | 0 | 0 | 7 | 479 | 1.003 |
| 2012 | 164 | 27 | 416 | 17 | 0 | 1 | 4 | 463 | 1.092 |
| 2013 | 207 | 32 | 365 | 15 | 0 | 1 | 8 | 438 | 1.066 |
| 2014 | 159 | 22 | 328 | 39 | 0 | 0 | 7 | 437 | 992 |
| 2015 | 116 | 25 | 317 | 20 | 2 | 0 | 5 | 586 | 1.071 |
| 2016 | 139 | 18 | 225 | 14 | 0 | 0 | 13 | 592 | 1.001 |
| 2017 | 133 | 19 | 309 | 26 | 1 | 0 | 6 | 525 | 1.019 |
| 2018 | 161 | 17 | 288 | 26 | 1 | 2 | 11 | 551 | 1.057 |
| 2019 | 168 | 21 | 310 | 19 | 0 | 0 | 6 | 608 | 1.132 |
| 2020 | 155 | 23 | 226 | 8 | 0 | 0 | 6 | 518 | 936 |
| 2021 | 159 | 29 | 270 | 15 | 0 | 0 | 4 | 680 | 1.157 |
| 2022 | 193 | 37 | 262 | 15 | 0 | 0 | 7 | 750 | 1.264 |

Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁶

Tabela 7 - Frequência por Ano Diagnóstico no Município de Anápolis, Goiás de 1985 a 2022

| UF Residência | 1985 | 1987 | 1989 | 1990 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 4 | 8 | 18 | 27 | 33 | 37 | 38 | 35 | 32 | 33 | 35 | 37 | 46 | 38 | 59 | 56 | 46 | 45 | 35 | 35 | 26 | 52 | 30 | 47 | 50 | 927 |
| Anápolis | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 4 | 8 | 18 | 27 | 33 | 37 | 38 | 35 | 32 | 33 | 35 | 37 | 46 | 38 | 59 | 56 | 46 | 45 | 35 | 35 | 26 | 52 | 30 | 47 | 50 | 927 |

Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁶

DISCUSSÃO

A infecção pelo HIV continua a ser um desafio significativo no estado de Goiás, refletindo tendências nacionais e globais. Dados recentes revelam um aumento constante no número de casos de AIDS diagnosticados, especialmente entre populações vulneráveis, com um total de 25.140 em Goiás entre 1984 a 2022 e 927 casos no município de Anápolis entre 1985 e 2022. Os grupos etários com maior número de casos incluem indivíduos entre 25-29 anos e 30-34 anos, com 4.359 e 4.547 casos, respectivamente. Estes são grupos em idade produtiva e sexualmente ativa, o que reflete o padrão epidemiológico da AIDS como doença de transmissão sexual. Casos em menores de 5 anos são menos frequentes, com apenas 289 casos registrados, provavelmente devido à transmissão vertical (de mãe para filho).

A maioria dos casos foi identificada em homens, com 17.286 casos (68,8%), população parda (33,1%, com 8.318 casos) e com ensino fundamental incompleto (3.786 casos). A escolaridade parece ter uma correlação significativa com os números de casos, sendo que pessoas com maior escolaridade (superior completo) têm menos casos registrados (1.361 casos), indicando que o nível educacional pode influenciar a conscientização e acesso à prevenção.

A categoria de exposição heterossexual foi a mais prevalente, com 9.354 casos e casos envolvendo usuários de drogas injetáveis (UDI) somaram 1.041 casos, uma categoria importante para políticas de redução de danos.

Nos anos mais recentes (2021 e 2022), houve um aumento no número de casos, com 1.157 e 1.264 respectivamente. Esse aumento pode ser reflexo de mudanças nas políticas de testagem, aumento da conscientização, ou até impactos da pandemia de COVID-19 nas dinâmicas de saúde pública.

A análise dos dados sobre o município de Anápolis em relação aos casos de AIDS diagnosticados entre 1985 e 2022 revela que nos últimos anos, especificamente em 2020 e 2021, o número de casos manteve-se elevado com 30 e 47 casos respectivamente, apesar de uma leve queda em 2020 (possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19 e às mudanças no acesso a serviços de saúde). Em 2022, houve um aumento novamente para 50 casos, sugerindo um retorno aos níveis anteriores à pandemia.

O reconhecimento e o diagnóstico da infecção aguda pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no ambiente de atenção primária apresentam uma oportunidade para a educação dos pacientes e a promoção da saúde. Os sintomas da infecção aguda por HIV são inespecíficos (por exemplo, febre, mal-estar, mialgia, erupção cutânea), o que torna o diagnóstico errado comum. Como uma ampla gama de condições pode produzir sintomas semelhantes, o diagnóstico da infecção aguda por HIV envolve um alto índice de suspeita, uma avaliação completa do risco de exposição ao HIV e testes laboratoriais apropriados relacionados ao

HIV. O teste de carga viral de RNA do HIV é o teste diagnóstico mais útil para a infecção aguda por HIV, uma vez que os resultados dos testes de anticorpos do HIV geralmente são negativos ou indeterminados durante a infecção aguda. Após a confirmação do diagnóstico de infecção aguda por HIV, os médicos devem discutir estratégias eficazes de redução do risco de transmissão com os pacientes.⁵

Formar médicos de família em HIV/AIDS com melhor conhecimento/aprendizado e manejo em HIV/AIDS é essencial, conforme demonstrado por um estudo longitudinal da Universidade de Minnesota, que integrou 18 módulos sobre HIV ao currículo de residência. A intervenção resultou em maior conhecimento, confiança e intenção de tratar pacientes HIV positivos, além de um aumento no número de testes de HIV realizados.⁷

Essas abordagens são fundamentais para melhorar a detecção precoce do HIV, promover a testagem voluntária e reduzir a carga da doença.

Outro fator importante é a educação de profissionais de saúde sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) é uma estratégia promissora para a prevenção do HIV. Estudo realizado nos Estados Unidos revelou que residentes em áreas com maior treinamento em PrEP apresentavam maior competência na prescrição desse medicamento, fundamental para a prevenção em populações de risco.⁸ A capacitação dos médicos de família para trabalhar com a PrEP é especialmente importante em áreas como Goiás, onde a epidemia do HIV persiste entre grupos vulneráveis. Assim, estratégias como o programa “PrEP-Pro”, testado no Alabama, podem servir de modelo para implementar em Goiás, com foco na formação contínua dos profissionais de saúde e maior integração com a comunidade.⁹

O estigma relacionado ao HIV em Goiás, como em outras regiões, continua a ser uma barreira significativa para o tratamento e prevenção. Estudos mostram que o estigma afeta negativamente a adesão ao tratamento e a procura por serviços de saúde, o que agrava a disseminação do vírus.⁹ Para enfrentar esse problema, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) tem um papel importante, como evidenciado por intervenções comunitárias bem-sucedidas em outros contextos, como no Quênia. O relato de caso de Kaloleni demonstrou que os médicos de família podem liderar iniciativas para combater o estigma através de ações como a sensibilização da comunidade e a formação de grupos de apoio, melhorando o acesso aos cuidados e o acolhimento de pacientes com HIV.¹⁰

A educação e conscientização dos médicos de família podem contribuir para a redução do estigma. No estudo conduzido na Turquia, apesar de os médicos de família terem conhecimento básico sobre a relação entre comportamento sexual de risco e infecção pelo HIV, ainda faltavam informações sobre outros grupos de risco, o que aponta para a necessidade de maior foco educacional.¹¹ Com a devida formação e suporte, os médicos de família em Goiás podem ser capacitados a não só identificar e tratar o HIV, mas também a educar suas comunidades e combater o estigma associado à doença.

CONCLUSÃO

A análise dos dados sobre a AIDS tanto no estado de Goiás quanto no município de Anápolis revela que a doença continua sendo um problema de saúde pública significativo, particularmente entre homens e adultos jovens. Embora a maioria dos casos esteja associada a exposições heterossexuais, é notável a presença de casos entre populações LGBT e usuários de drogas injetáveis.

O aumento contínuo dos casos ao longo dos anos, tanto em Goiás quanto em Anápolis, evidencia a urgência de manter e intensificar os esforços preventivos, a educação em saúde sobre HIV/AIDS e a implementação de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades no acesso a cuidados.

Em Anápolis, o número de casos se manteve elevado nos últimos anos, destacando a necessidade de intervenções contínuas, incluindo testagem ampliada, diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Campanhas de conscientização, o aumento da testagem e o impacto da pandemia de COVID-19 provavelmente influen-

ciaram as flutuações nos dados mais recentes.

A Medicina de Família e Comunidade tem um papel central a desempenhar no fortalecimento dos cuidados primários, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Investir no treinamento desses profissionais, especialmente em relação à PrEP e à redução do estigma, pode contribuir para uma resposta mais eficaz ao HIV no estado e, de forma mais ampla, no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Greene WC. A history of AIDS: looking back to see ahead. *Eur J Immunol* [Internet]. 2007 Nov [Cited 2024 Oct 21];37 Suppl 1:S94-102. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eji.200737441> doi: 10.1002/eji.200737441
2. World Health Organization [Internet]. HIV and AIDS. 2024 Jul 22 [Cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Ministério da saúde secretaria de vigilância em saúde e ambiente. Boletim epidemiológico: HIV e Aids 2023 [Internet]. Brasília (DF): 2023 Dec [Cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>
4. Queirós C, Costa JBD. Oral transmission of sexually transmissible infections: a narrative review. *Acta Med Port* [Internet]. 2019 Dec 2 [Cited 2024 Oct 21];32(12):776-81. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12191> doi: 10.20344/amp.12191
5. Chu C, Selwyn PA. Diagnosis and initial management of acute HIV infection. *Am Fam Physician*. 2010 May 15;81(10):1239-44.
6. TabNet [Internet]. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. [1980] – [Last updated 2023 Nov 30; Cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>
7. Feldman J, Miner M, Millis M. Training family practice residents in HIV care. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2004 Jul [Cited 2024 Oct 21];18(7):395-404. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/1087291041518274> doi: 10.1089/1087291041518274
8. Jasper BK, Becker JN, Myers A, Cronholm PF. HIV preexposure prophylaxis training in family medicine residencies: a national survey. *Fam Med* [Internet]. 2022 [Cited 2024 Oct 21];54(1):24-9. Available from: <https://journals.stfm.org/familymedicine/2022/january/cronholm-2021-0164/> doi: 10.22454/FamMed.2022.740210
9. Isehunwa OO, Hill SV, Menninger AT, Hubner B, Krakower D, Long DM, Pratt MC, Clement ME, Wagoner NV, Lanzi RG, Simpson T, Elope L, Matthews LT. A multicomponent intervention to train and support family medicine providers to promote pre-exposure prophylaxis (PrEP) for adolescent girls and young women in the deep south: protocol for the PrEP-pro study. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2023 Mar 21 [Cited 2024 Oct 21];12:e44908. Available from: <https://www.researchprotocols.org/2023/1/e44908> doi: 10.2196/44908
10. Malatji H, Griffiths F, Goudge J. Community-orientated primary health care: Exploring the interface between community health worker programmes, the health system and communities in South Africa. *PLOS Glob Public Health* [Internet]. 2023 Feb 14 [Cited 2024 Oct 21];3(2):e0000881. Available from: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0000881> doi: 10.1371/journal.pgph.0000881
11. Egici MT, Zerenöztürk G, Arica SG, Bektemur G. Assessment of knowledge levels of family medicine residents about HIV/AIDS. *Eur Arc Med Res* [Internet]. 2018 ;34(4):267-72. Available from: <https://eurarchmedres.org/articles/doi/eamr.2018.03511> doi: 10.5152/eamr.2018.03511

LORENA PIMENTAL RODRIGUES - <http://lattes.cnpq.br/1906927285799547> - <https://orcid.org/0009-0003-9478-8029>

THAYNARA LUDVIG NAVES - <http://lattes.cnpq.br/7288014072314977> - <https://orcid.org/0000-0002-1017-7235>

ENDEREÇO

LORENA PIMENTAL

Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO, Brasil.

E-mail: Lorenpimentel_@hotmail.com

Revisão Bibliotecária - Romulo Arantes

Revisão Ortográfica: Dario Alvares

Recebido: 18/10/24. Aceito: 06/11/24. Publicado em: 12/11/24.