

Perfil Epidemiológico dos Casos de HIV/AIDS em Anápolis-Goiás Entre os Anos de 2017 a 2022

Epidemiological Profile of HIV/AIDS Cases in Anápolis-Goiás From 2017 to 2022

Perfil Epidemiológico de los Casos de VIH/SIDA en Anápolis-Goiás Entre 2017 y 2022

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos casos de HIV/Aids entre homens e mulheres em Anápolis, Goiás - Brasil no período de 2017-2022. **Métodos:** estudo analítico, transversal e retrospectivo. Foram utilizados dados da ficha de Aids (paciente com 13 anos ou mais), cadastrada no Departamento de Vigilância Epidemiológica. Utilizado o teste G com nível de significância de cinco (5%) ($p < 0,05$). **Resultados:** foram notificados 1.021 casos, com curva ascendente entre os anos, sendo a maioria homens (80,9%) na faixa de 23-32 anos (46,2%) e pardos (87,2%). A principal transmissão foi a via sexual em heterossexuais (homens - 60,9%; mulheres - 94,9%). Houve diferença significativa em relação a faixa etária ($p = 0,001$), escolaridade ($p = 0,007$) e a transmissão por via sexual ($p = 0,001$). **Conclusão:** houve ascensão no número de casos entre os anos, necessitando fortalecer as políticas de prevenção e conscientização para que sejam ainda mais efetivos em suas ações de enfrentamento da Aids.

DESCRIPTORES: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Saúde Pública; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of HIV/AIDS cases among men and women in Anápolis, Goiás - Brazil in the period 2017-2022. **Methods:** Analytical, cross-sectional and retrospective study. We used data from the AIDS file (patients aged 13 and over), registered with the Epidemiological Surveillance Department. The G-test was used with a significance level of five (5%) ($p < 0.05$). **Results:** 1,021 cases were reported, with an upward curve between the years, the majority being men (80.9%) aged 23-32 (46.2%) and brown (87.2%). The main transmission was via sexual intercourse in heterosexuals (men - 60.9%; women - 94.9%). There was a significant difference in age ($p = 0.001$), education ($p = 0.007$) and sexual transmission ($p = 0.001$). **Conclusion:** the number of cases has risen over the years, making it necessary to strengthen prevention and awareness policies so that they are even more effective in their actions to combat AIDS.

DESCRIPTORS: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Public Health; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los casos de VIH/Sida en hombres y mujeres de Anápolis, Goiás - Brasil en el período 2017-2022. **Métodos:** Estudio analítico, transversal y retrospectivo. Se utilizaron datos del archivo de SIDA (pacientes de 13 años y más), registrados en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Se utilizó la prueba G con un nivel de significación del cinco (5%) ($p < 0,05$). **Resultados:** Se notificaron 1.021 casos, con una curva ascendente entre los años, siendo la mayoría hombres (80,9%) de 23 a 32 años (46,2%) y castaños (87,2%). La principal vía de transmisión fue la sexual en heterossexuales (hombres - 60,9%; mujeres - 94,9%). Hubo una diferencia significativa en la edad ($p = 0,001$), la escolaridad ($p = 0,007$) y la transmisión sexual ($p = 0,001$). **Conclusión:** el número de casos ha aumentado a lo largo de los años y es necesario reforzar las políticas de prevención y sensibilización para que sean aún más eficaces en sus acciones de lucha contra el SIDA.

DESCRIPTORES: VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Salud Pública; Epidemiología.

RECEBIDO EM: 11/04/2025 APROVADO EM: 27/04/2025

Como citar este artigo: Lima LLM, Vasconcellos JRS, Silva ACR, Oliveira LF, Araújo GPR, Nascimento MG, Silva CTX. Perfil Epidemiológico dos Casos de HIV/AIDS em Anápolis-Goiás Entre os Anos de 2017 a 2022. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):16296-16313. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16296-16313

ID **Lara Luísa Modesto Lima**
Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA- Anápolis/GO - Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0332-9674>

ID **João Ricardo Sousa Vasconcellos**
Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA- Anápolis/GO - Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4333-5930>

ID **Gabriella Andrade Viegas de Arruda**
Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA- Anápolis / GO - Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0234-7689>

ID **Ana Clara Ramos Silva**
Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA- Anápolis / GO - Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8827-447X>

ID **Luana Freitas de Oliveira**
Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA - Anápolis/GO - Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2392-4879>

ID **Gabriella Pereira Ribeiro de Araújo**
Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA- Anápolis / GO - Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0749-1021>

ID **Mirlene Garcia Nascimento**
Gerente de Vigilância Epidemiológica de Anápolis-GO, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3065-940X>

ID **Constanza Thaise Xavier Silva**
Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis-GO, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0980-9343>

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (do inglês, *acquired immunodeficiency syndrome* - Aids), representa uma epidemia de importância mundial, decorrente de um quadro de imunodeficiência causado pelo vírus da imunodeficiência humana (do inglês, *human immunodeficiency virus* - HIV), e que estejam apresentando manifestações clínicas e disfunções no sistema imunológico, assim, o indivíduo pode ser soropositivo para o HIV e não manifestar a Aids.¹ O HIV é um retrovírus que ataca principalmente os linfócitos T CD4+, células de defesa do organismo, cujo contágio é feito principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas ou durante a gravidez e amamentação.²

De 1980 a junho de 2023, foram registrados 1.124.063 casos de Aids no Brasil.³ A taxa de detecção apresentou decréscimo de 26,5%, passando de 22,5 casos/100 mil habitantes em 2011 para 16,5 casos/100 mil habitantes em 2021. No mesmo período, nota-se que essa redução foi mais expressiva no sexo feminino (43,6%) em relação ao masculino (16,2%). Em 2021,

foram registrados 35.246 casos de Aids e a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de Aids em homens e mulheres, foi de vinte de cinco homens para cada dez mulheres.⁴

Na década de 1980, a Aids atingiu especialmente homossexuais do sexo masculino, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, todos esses considerados grupos de risco para contaminação o que reforçou preconceitos e estigmas.⁵ Hoje, a exposição heterossexual entre homens e mulheres tem aumentado significativamente, e com isso, a infecção pela Aids vem sofrendo um processo de mudança no perfil epidemiológico, demonstrada pela intensificação da heterossexualização, feminização e juvenização, o que contribuiu para melhor percepção sobre a magnitude da doença e noção de vulnerabilidade a ela. Atualmente, não se admite mais a classificação por grupos de risco ou até mesmo comportamentos de risco para contrair o vírus, mas, sim, o grau de vulnerabilidade em que está exposto o indivíduo.⁶

A terapia antirretroviral (TARV), a escolha acerca do esquema farmacológico a ser utilizado é feito de maneira individualizada para cada indivíduo e baseando-se em características clínicas, laboratoriais e

farmacológicas dos fármacos antirretrovirais.⁷ A terapia inicial é constituída de no mínimo dois inibidores de transcriptase reversa análogos do nucleotídeo, podendo-se associar a um inibidor da transcriptase reversa não análogo do nucleotídeo ou a um inibidor de protease viral. É válido ressaltar que a monoterapia não é efetiva para a terapia antirretroviral. Em consequência ao início da TARV, tem-se inibição da replicação viral e aumento da concentração de linfócitos T CD4+ circulantes.⁸

Ademais, o teste do HIV em tempo oportuno e o início da TARV são fatores determinantes na sobrevivência de indivíduos infectados pelo HIV, associados a um melhor prognóstico e menores taxas de progressão da doença, pois o uso regular dos antirretrovirais é fundamental ainda para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.⁹

A infecção pelo HIV e a Aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, sendo que a Aids é de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV,

desde 2000; e a infecção pelo HIV, desde 2014. Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de Aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde¹.

A notificação passa a ser imediata em até 24 horas às secretarias de saúde municipais e estaduais, a inclusão na lista o que permite um acompanhamento dos casos de surto, e todos os casos notificados são armazenados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o sistema é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória¹⁰.

Desta forma, faz necessário fornecer resultados atualizados do cenário da Aids ao nível municipal e estadual, destacando a importância das políticas públicas de saúde, que a partir das demandas e necessidades evidenciadas ao longo do tempo, baseadas no perfil da população, favoreceram o desenvolvimento de leis, programas e estratégias que contribuem para o desenvolvimento de ações de cuidado. Assim, surge o seguinte questionamento: Qual o perfil clínico epidemiológico dos casos de Aids entre homens e mulheres em Anápolis, Goiás - Brasil no período de 2017-2022?

Portanto, é essencial conhecer a realidade clínico-epidemiológica regional da doença para que ações de prevenção e controle sejam adotadas. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de Aids entre homens e mulheres em Anápolis, Goiás - Brasil no período de 2017-2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, transversal e retrospectivo, baseado em dados secundários, provenientes das Fichas de Notificação/Investigação da Aids (paciente com 13 anos ou mais) cedidas pelo Departamento de Vigilância Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, registrados no banco de dados do SINAN no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022.

O estudo foi realizado no município de Anápolis - GO que se situa a 53km da

capital, Goiânia, e 139 km da capital federal. Com essas duas cidades, faz do eixo Goiânia-Anápolis-Brasília, a região mais desenvolvida do Centro-oeste. Segundo o último censo realizado em Anápolis, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, a população é constituída por 398.869 habitantes¹¹.

Foram incluídos no estudo pacientes diagnosticados com Aids (paciente com 13 anos ou mais), de ambos os sexos, notificados no SINAN na cidade de Anápolis-Goiás no período de 2017-2022, e, de exclusão os dados provenientes de fichas de notificações duplicadas.

As características sociodemográficas avaliadas foram: frequência de ocorrência por ano, sexo, faixa etária, etnia e nível de escolaridade. Já as variáveis clínico-epidemiológicas foram: provável modo de transmissão (vertical, sanguínea e sexual), presença de infecções oportunistas segundo critério de Rio de Janeiro/Caracas e os critérios do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). E, analisaram-se os grupos considerando as situações de evolução (vivo, óbito por AIDS, óbito por outras causas), sendo essa variável considerada como desfecho da doença.

Os dados foram coletados durante o período entre maio a julho de 2023, pela pesquisadoras, e contemplaram todos os casos de Aids notificados em Anápolis-GO, iniciados no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, transcritos para planilha e posteriormente, foram sistematizados e submetidos a análise estatística com frequência absoluta e relativa representados por tabelas. Posteriormente, utilizou-se o teste

G (com correção de Williams) para verificar associação entre as variáveis categóricas, sendo adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. Os dados foram analisados por meio do software BioEstat, versão 5.0.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - UniEVANGÉLICA número parecer 5.937.647 seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Foram utilizados exclusivamente a base de dados referente a ficha de notificação, de modo que houve dispensa da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Outrossim, a base de dados foi disponibilizada sem identificação nominal, para se reduzir o risco de quebra de sigilo de informações do participante.

RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos nas fichas de notificação sobre os casos de Aids (paciente com 13 anos ou mais), do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis-GO, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, o número de notificações foi de 1.021 casos, distribuídas ao longo desses 6 anos no qual o gráfico mostrou uma considerável curva ascendente. O maior número de casos notificados ocorreu no ano de 2022, com 246 casos e o ano com menor notificação foi o primeiro ano de análise, 2017, com 123 casos (Gráfico 1).

Gráfico 1: Número de casos de HIV/AIDS em relação aos anos de 2017 a 2022 no município de Anápolis - Goiás.



As notificações da doença ocorreram com maior prevalência em indivíduos do sexo masculino (80,9%). Nos homens, a infecção foi prevalente entre os adultos jovens, 23-32 anos (46,2%), a cor autorre-

ferida foi a parda (87,2%) com ≥ 8 anos de escolaridade (94,6%). Nas mulheres, a infecção foi predominante entre os 33-42 anos (28,4%) e nos 43-52 (23,7%) anos, na cor parda (88,7%) e ≥ 8 anos de

escolaridade (91,2%). As variáveis socio-demográficas relacionadas a faixa etária ($p=0,001$) e escolaridade ($p=0,007$) mostraram-se associadas na infecção pelo vírus em relação ao sexo (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos casos notificados com Aids, entre os anos de 2017-2022, segundo sexo em Anápolis – GO, Brasil.

Variáveis	Mulheres	Homens	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
	194 (19,1)	827 (80,9)	1021 (100)	
Faixa etária				
13 – 22	20 (10,3)	140 (16,9)	160 (15,7)	0,001
23 – 32	40 (20,6)	382 (46,2)	422 (41,3)	
33 – 42	55 (28,4)	154 (18,6)	209 (20,5)	
43 – 52	46 (23,7)	101 (12,2)	147 (14,4)	
53 – 62	24 (12,4)	37 (4,5)	61 (6,0)	
63 – 72	9 (4,6)	11 (1,4)	20 (1,9)	
≥ 73	-	2 (0,2)	2 (0,2)	
Etnia/cor				
Branco	14 (7,2)	90 (10,9)	104 (10,2)	0,999
Preta	8 (4,1)	15 (1,8)	23 (2,3)	
Amarelo	-	-	-	
Pardo	172 (88,7)	721 (87,2)	893 (87,4)	
Indígena	-	-	-	
Ignorado	-	1 (0,1)	1 (0,1)	
Escolaridade				
< 8 anos	5 (2,6)	7 (0,8)	12 (1,2)	0,007
≥ 8 anos	177 (91,2)	782 (94,6)	959 (93,9)	
Ignorado	8 (4,1)	8 (1,0)	16 (1,6)	
Não informação	4 (2,1)	30 (3,6)	34 (3,3)	

Tratando-se do modo de transmissão, pode-se observar que a maioria dos homens (97,8%) e das mulheres (97,4%) relataram que a transmissão não foi vertical, não evidenciando diferença estatística significativa ($p= 0,796$) e na transmissão pela via sanguínea pelo uso de

drogas, também a maioria dos homens (94,4%) e as mulheres (94,8%) relataram não ser essa via a transmissão pelo vírus, não evidenciando diferença estatisticamente significativa ($p= 0,579$). Já a transmissão sexual a maioria dos homens relataram ter relações sexuais

com mulheres (60,9%), e nas mulheres a maioria relataram ter relações sexuais com homens (94,9%), demonstrando as relações heterossexuais mais prevalentes na transmissão do vírus, evidenciando uma diferença estatisticamente significativa ($p = <0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos casos notificados com Aids de acordo com o modo de transmissão entre os anos de 2017-2022, segundo sexo em Anápolis – GO, Brasil.

Modo de transmissão	Mulheres	Homens	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
	194 (19,1)	827 (80,9)	1021 (100)	
Vertical				
Sim	2 (1,0)	10 (1,2)	10 (1,0)	0,796
Não	189 (97,4)	809 (97,8)	998 (97,7)	
Ignorado	3 (1,6)	8 (1,0)	13 (1,3)	
Sanguínea - Droga				
Sim	3 (1,5)	7 (0,9)	10 (1,0)	0,579
Não	184 (94,8)	781 (94,4)	965 (94,5)	
Ignorado	7 (3,7)	39 (4,7)	46 (4,5)	
Sexual				
Relações sexuais com homens	184 (94,9)	252 (30,5)	436 (42,7)	<0,001
Relações sexuais com mulheres	1 (0,5)	504 (60,9)	505 (49,5)	
Relações sexuais com homens e mulheres	1 (0,5)	29 (3,5)	30 (2,9)	
Ignorado	8 (4,1)	42 (5,1)	50 (4,9)	

No que tange as infecções oportunistas no segundo o critério de Rio de Janeiro/Caracas nas mulheres a maioria não apresentou casos de tuberculose (96,9%), candidose (94,3%) e de herpes (97,4%) e observa-se que positivaram apenas uma minoria para a candidose (3,1%), enquanto as outras doenças não tiveram nenhum caso positivado. E nos homens, também foi verificado que a maioria não apresentou casos de tuber-

culose (96,0%), candidose (94,4%) e de herpes (97,6%). Não foram apresentadas diferenças estatísticas em relação ao sexo nos casos de tuberculose ($p= 0,166$), candidose ($p= 0,923$) e nem herpes ($p= 0,380$), como evidenciado na tabela 3.

Dentre as infecções oportunistas segundo o Critério CDC, nas mulheres a maioria não apresentou casos de toxoplasmose cerebral (92,3%) e de pneumonia por *Pneumocystis carinii*

(94,8%). E nos homens, também foi verificado que a maioria não apresentou casos de toxoplasmose cerebral (95,2%), e de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (96,1%). Não foram apresentadas diferenças estatísticas em relação ao sexo nos casos de toxoplasmose cerebral ($p= 0,105$), e de pneumonia por *Pneumocystis carinii* ($p= 0,259$) (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos casos notificados com HIV/Aids de acordo com as infecções oportunistas segundo critério de Rio de Janeiro/ Caracas e critério CDC adaptado, entre os anos de 2017-2022, segundo sexo em Anápolis – GO, Brasil.

CRITÉRIO RIO DE JANEIRO /CARACAS	Mulheres	Homens	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
	194 (19,1)	827 (80,9)	1021 (100)	
Tuberculose				
Sim	-	9 (1,1)	9 (0,8)	0,166
Não	188 (96,9)	794 (96,0)	982 (96,2)	
Ignorado	6 (3,1)	24 (2,9)	30 (3,0)	
Candidose				
Sim	6 (3,1)	22 (2,7)	28 (2,7)	0,923
Não	183 (94,3)	781 (94,4)	964 (94,4)	
Ignorado	5 (2,6)	24 (2,9)	29 (2,9)	

Herpes				
Sim	-	5 (0,6)	5 (0,5)	0,380
Não	189 (97,4)	799 (96,6)	988 (96,8)	
Ignorado	5 (2,6)	23 (2,8)	28 (2,7)	
CRITÉRIO CDC* ADAPTADO				
Toxoplasmose cerebral				
Sim	7 (3,6)	10 (1,2)	17 (1,7)	0,105
Não	179 (92,3)	787 (95,2)	966 (94,6)	
Ignorado	8 (4,1)	30 (3,6)	38 (3,7)	
Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>				
Sim	3 (1,5)	3 (0,4)	6 (0,6)	0,259
Não	184 (94,8)	795 (96,1)	979 (95,9)	
Ignorado	7 (3,6)	29 (3,5)	36 (3,5)	

*CDC: Centers for Disease Control and Prevention.

Em relação a evolução dos casos estudados nas mulheres a maioria per-

manecem vivas (92,8%), e a minoria evoluíram para óbito por Aids (4,6%) e nos homens a maioria estavam vivos (94,5%), e houve óbito por doenças re-

lacionada à Aids (3,5%). Ademais, não foi evidenciada diferença estatística para em relação ao sexo e a evolução do caso (p= 0,906).

Tabela 4: Distribuição dos casos notificados com HIV/Aids de acordo com a evolução clínica entre os anos de 2017-2022, segundo sexo em Anápolis – GO, Brasil.

Evolução do caso	Mulheres	Homens	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Vivo	194 (19,1)	827 (80,9)	1021 (100)	0,906
Óbito por doenças relacionadas à Aids	180 (92,8)	781 (94,5)	962 (94,1)	
Óbito por outras causas	9 (4,6)	29 (3,5)	38 (3,7)	
Ignorado	5 (2,6)	16 (1,9)	21 (2,1)	
	-	1 (0,1)	1 (0,1)	

DISCUSSÃO

O padrão temporal dos números de casos da HIV/Aids no município de Anápolis obteve uma ascensão entre os anos estudado, com a maior prevalência no ano de 2022. O mesmo não ocorreu de acordo com os dados fornecidos pelo último Boletim Epidemiológico no Brasil atualizado em 2023³, vem apresentando uma redução no número de casos nos últimos dez anos. Entre 2013 e 2017, observou-se uma redução média de 2,8% no número de casos da Aids, ao ano. Nos anos seguintes, 2018 e 2019, o declínio foi menor, 1,0% e 0,6%, respectivamente.

A pandemia da doença do coronávi-

rus (do inglês, *coronavirus disease - Covid-19*) causou um importante impacto nas notificações da HIV/Aids e contribuiu para uma queda de 20,2% nos registros, ou seja, 7.726 casos a menos, quando comparados os anos de 2019 e 2020.¹² Entretanto, observou-se um incremento de 15,9% entre 2020 e 2021, e no ano subsequente um aumento de 3,8% no número de casos notificados quando comparado ao ano anterior, ainda assim menor que no ano de 2019.³

No presente estudo, foi possível constatar que a maioria dos casos notificados foi constituída, majoritariamente, por homens jovens, na faixa etária de 23-32 anos o que está em consonância com outros estudos realizados^{13,14,15}. Além disso,

o maior contingente dos casos está entre indivíduos do sexo masculino (homo e heterossexuais) como no estudo em questão, o que pode estar associado à existência de múltiplas parcerias sexuais e a não utilização do preservativo, além da ausência e/ou deficiência na busca pelo serviço de saúde.¹⁶

Ainda o boletim epidemiológico de 2023³, evidencia um total de 52.513 jovens com HIV, de 15 a 24 anos (2011 e 2021), de ambos os sexos, evoluíram para aids, mostrando a importância do desenvolvimento da doença nessa faixa etária e a necessidade de envidar esforços para a vinculação nos serviços e adesão à TARV, e, em 2021, a razão de sexos entre jovens de 15 e 24 anos foi de 36

homens para cada dez mulheres.

Vale ressaltar, a partir desses dados a importância das políticas públicas com enfoque na saúde do homem, trabalhando na conscientização desse grupo populacional, que historicamente apresenta menor compreensão da importância dos serviços de prevenção e assistência à saúde¹⁶. Apesar da baixa prevalência a faixa etária acima de 60 anos requer uma maior atenção, por se tratar de um segmento populacional indiferente às práticas sexuais, ou seja, grupo que não é visto como prioridade para ações voltadas à saúde sexual e que vem apresentando crescente aumento dos casos de HIV.¹⁷

Quanto às características de cor/etnia, a maioria dos infectados se auto-declararam pardos, em Alagoinhas 48% pardos¹⁸, e em Coari 91% pardos¹⁹, portanto, a raça/etnia com maior incidência no Brasil de contaminação por Aids são os pardos, sendo no Brasil a mais prevalente.

Ao analisar a escolaridade, no presente estudo que grande parte dos casos notificados tinham mais de 8 anos de escolaridade, onde o sexo não influenciou na escolaridade, paralelo a esse achado, um estudo realizado no município de Alagoinha-BA no período de 2007-2017, verificou que indivíduos com menor escolaridade foram mais acometidos, percebendo assim, uma heterogeneidade sobre a escolaridade dos indivíduos infectados com Aids, no Brasil.¹⁸

No que se refere ao modo de transmissão do HIV/Aids, a transmissão por via sexual foi a mais prevalente, tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino. A transmissão por via sexual elucidou-se que a prática heterossexual tem sido a predominante, esse dado pode ser comparado com estudos assemelha como outras regiões brasileiras.^{18,20}

Em relação às infecções oportunistas analisadas sob o critério de Rio de Janeiro/Caracas no presente estudo, a maioria dos pacientes de ambos os sexos que apresentaram alguma das infecções, com candidose, fator esse que difere dos

resultados observados em outros dois estudos nacionais, em que as infecções oportunistas mais prevalente foi a diarreia por mais de 30 dias sem diagnóstico etiológico (32,4%)²¹ e (22%)²² também observa-se que a tuberculose pulmonar sendo a condição clínica mais prevalente entre os pacientes diagnosticados com Aids, acometendo 32,4% dos pacientes.²³

No presente estudo, com base nos resultados obtidos em relação as infecções oportunistas, segundo o Critério CDC, a infecção mais prevalente foi a toxoplasmose cerebral, seguida da *Pneumonia* por *Pneumocystis*, e esse resultado apresenta um cenário semelhante ao estudo feito em Palmas-TO, sobre a prevalência das infecções oportunistas, no qual a pneumonia por *Pneumocystis carinii* foi a mais prevalente, seguido de candidose de esôfago e toxoplasmose cerebral.²³

De acordo com a evolução dos casos do presente estudo a minoria dos paciente foram á óbito por Aids dado condizente com outros estudos no estado em Goiás^{25,26}. Apesar dessas quedas, em especial após a implementação da TARV, as infecções oportunistas ainda representam as mais importantes causas de mortalidade entre PVHIV no Brasil²⁷. Diante disso, é imprescindível melhorar os esforços para garantir o diagnóstico oportuno, para iniciar a TARV o mais rápido possível e, com isso, reduzir as consequências da infecção pelo HIV, sendo que por si só a medicação não é suficiente para garantir a sobrevivência dos pacientes, mas também deve-se levar em conta que o diagnóstico tardio, as manifestações clínicas associadas e a fraca adesão ao tratamento podem ter um impacto negativo na incidência de mortes associadas a Aids²⁸.

Além disso, presente estudo possui limitações, tais como o uso de dados secundários, visto que estão condicionados à qualidade dos registros, além de não permitirem estimar o quanto a frequência de subnotificações pode distorcer os resultados encontrados. No

entanto, as bases de dados utilizadas, mesmo com suas limitações, são consideradas confiáveis e de boa qualidade com produção de informação fidedigna, e a grande quantidade de dados traz relevância para os resultados, como também houve o preenchimento da ficha de notificação de forma incompleta, portanto, é sugestivo que ocorra uma reciclagem dos profissionais responsáveis pelo preenchimento da ficha, para otimizar o seu preenchimento e minimizar as incompletudes.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos casos de Aids em Anápolis - GO ao longo de 6 anos (2017-2022) obteve um cenário marcado pela prevalência de adultos jovens, do sexo masculino, com idade entre 30 e 39 anos, de cor parda, acima de 8 anos de estudo e que contraíram o vírus por meio de relações heterossexuais, o principal modo de transmissão foi por via sexual com relação sexual heterossexual, sem infecções oportunistas e vivos.

Contudo, o presente trabalho permite contribuir para o planejamento de políticas públicas de prevenção mais efetivas e direcionadas ao cenário epidemiológico da Aids orientadas aos públicos mais vulneráveis a essa patologia, e consequentemente possibilitando uma abordagem mais eficaz, com foco não só na prevenção, mas também na minimização das infecções oportunistas. Denota-se ainda a importância dos estudos epidemiológicos, uma vez que propiciam a comparação e o acompanhamento de forma numérica dos casos, possibilitando a avaliação do perfil atual, a análise do crescimento ou decréscimo do número de casos, causas e/ou motivos de contaminação, facilitando assim a caracterização dos acometidos para o desenvolvimento de estratégias de abordagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2019;72. [acesso em 10 Nov 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hiv-aids/boletim_hivaids_2019.pdf/view.
2. Costa MAR, Teston EF, Spigolon DN, Dias LO, Soares CC. Qualidade de vida sob a ótica de portadores de Hiv/Aids: perspectivas futuras nas práticas educativas. Rev. Fund. Care. [Internet]. 2019;11(5):1326-1332.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 01 Jan 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 21 Nov 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view
5. Knauth DR, Hentges B, Macedo JL de, Pilecco FB, Teixeira LB, Leal AF. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(6):e00170118.
6. Barros SGD, Silva LMV. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da AIDS e as transformações do Espaço AIDS no Brasil dos anos 1990. Saúde Debate. 2017; 41(Número especial 3):114-28.
7. Lacerda JS, Paulo RG, Aoyama EA, Rodrigues GMM. Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o Azt até o coquetel disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde 2019; 1:83-91.
8. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 5. ed. rev. e atual. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
9. Gullón A, Verdejo J, Miguel R, Gómez A, Sanz J. Factors Associated With Late Diagnosis of HIV Infection and Missed Opportunities for Earlier Testing. Rev Taylor & Francis [Online]. 2016;28(10):1296-1300.
10. Ministério da Saúde (BR), Portaria GM/MS Nº 5.201, DE 15 de agosto de 2024. Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2024 [acesso em 10 Nov 2024]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022) [acesso em 15 jan 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV Aids. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Número Especial/Dez. 2022. [acesso em 10 Nov 2024]. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Boletim_HIV_aids_%202022_internet_31.01.23.pdf
13. Pereira GFM, Pimenta MC, Giazza SP, Caruso AR, Bastos FI, Guimarães MDC. HIV/Aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. Rev Bras Epidemiol. 2019;22:1-3.

14. Trindade FF, Fernandes GT, Nascimento RHF, Jabbur IFG, Cardoso AS. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. *Journal Health NPEPS*. 2019;4(1):153-165.
15. Dantas CC, Dantas FC, Monteiro BAC, Leite JL. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um Centro de Saúde da Região Litorânea do Estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. *Arq Catarin Med*. 2017;46(1):22-32.
16. Poon CM, Wong NS, KwanTH, Wong HTH, Chan KCW, Lee SS. Changes of sexual risk behaviors and sexual connections among HIV-positive men who have sex with men along their HIV care continuum. *PLoS One*. 2018;13(12):1-15.
17. Kuhn, BJB. Perfil sociodemográfico dos casos de HIV e AIDS de residentes de Novo Hamburgo-RS, diagnosticados entre 2007 e 2018. Porto Alegre. Monografia [Especialização em Gestão em Saúde] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
18. Cerqueira CDS, Pita Sereno IS, Dos Santos Pinto LS, Vila Verde MML de A, Pereira US, Silva Sampaio CJ. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de pacientes com AIDS residentes na região de saúde que compreende o município de Alagoinhas – BA, no período de 2007-2017. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2020;19(1):78-84.
19. Guerrero AFH, Santos LE, Oliveira RG, Sales PS, Hurtado-Guerrero JC. Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2019; 2(1):103-12.
20. Oliveira FS, Moraes ALJ, Sobra MAS. Estudo epidemiológico da Aids no período de 2008 – 2015 no Estado de Sergipe. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA*. 2018; 6 (1):17-33.
21. Quaresma M do SM, Souza RSA, Barreira C P D M, Oliveira A S R de, Pontes C D N, Silva Y J A da. Prevalência de doenças oportunistas em pacientes HIV positivos em uma unidade de referência da Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;11(5):e306.
22. Lemos-Jordão AJJM, Silva HRT, Cruz WO, Lemos G, Ataiades JB, Tabosa JCF, et al. Infecções oportunistas em pacientes soropositivos para HIV assistidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro. *Revista Saúde & Ciência Online*. 2021; 10(3): 32-45.
23. Martins, M.F. Prevalência das infecções oportunistas e coinfeções em indivíduos com AIDS em Palmas-Tocantins [dissertação]. Salvador: Faculdade Federal da Bahia; 2017.
24. Miranda RNA, Machado PMP, Trindade JS, Vieira CRSF, Guterres A da S, Souza RG de. Impacto de uma ou mais doenças oportunistas no estado nutricional de pacientes com HIV internados em um hospital universitário. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(6):86-99.
25. Faria WA. Análise de casos de HIV e AIDS notificados no município de Rio Verde - Goiás. Rio Verde. Monografia [Graduação em Ciências Biológicas] - Universidade de Rio Verde; 2017.
26. Dias RFG, Bento LO, Tavares C, Ranes Filho H, Silva MAC, Moraes LC, et al. Epidemiological and clinical profile of HIV-infected patients from Southwestern Goiás State, Brazil. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2018; 60(0):e34.
27. Paula AA, Pires DF, Filho PA, Lemes KRV, Velloso VG, Griszntejn B, et al. Perfis de mortalidade em pessoas vivendo com HIV/aids: comparação entre o Rio de Janeiro e as demais unidades da federação entre 1999 e 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 23:1-12.
28. Araújo BD, Valadares CC, Coutinho ML, Souza ES. Frequência de infecções oportunistas em indivíduos portadores de HIV/AIDS na proposta 90/90/90. Recife. Monografia [Graduação em Medicina] - Faculdade Pernambucana de Saúde; 2020.