

A EPIDEMIA DE AIDS EM ANÁPOLIS NO CONTEXTO NACIONAL

Anne Gabrielle Silva Meneses¹
Professor Dr. Humberto de Sousa Fontoura¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: A epidemia de AIDS em Anápolis reflete, em escala local, os principais desafios do enfrentamento nacional à doença. O município sintetiza tendências observadas no Brasil, como a interiorização da epidemia, a persistência de vulnerabilidades em grupos-chave, fragilidades na implementação do SUS e a crise da vigilância epidemiológica. **Objetivo:** Relacionar os achados locais de Anápolis com o contexto nacional da epidemia de AIDS, discutindo quatro eixos centrais: interiorização, vulnerabilidades, paradoxos do SUS e subnotificação. **Método:** Revisão narrativa de dados secundários provenientes de bases oficiais (SINAN, boletins epidemiológicos) e literatura científica nacional e internacional, com foco em estudos publicados entre 2012 e 2023. **Resultados:** O município exemplifica a interiorização da epidemia, característica do Brasil pós-2000, marcada pela disseminação para cidades de médio porte. O perfil epidemiológico concentra-se em homens jovens (20–34 anos), confirmando as dificuldades na adesão à prevenção combinada. Apesar do acesso universal à TARV pelo SUS, Anápolis apresenta 23% de diagnóstico tardio, revelando barreiras locais à efetividade da política nacional. Ademais, a discrepância de 43,4% entre registros municipais e nacionais evidencia grave problema de subnotificação. **Conclusões:** Anápolis funciona como um microcosmo da epidemia brasileira: traduz avanços, mas também expõe falhas estruturais. O enfrentamento exige políticas territorializadas, investimento em vigilância qualificada, fortalecimento da atenção primária e estratégias de prevenção adaptadas às realidades sociais e culturais locais.

Palavras-chave: HIV; AIDS; saúde pública; vigilância epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A epidemia de AIDS no Brasil passou por um processo de interiorização nas últimas décadas, expandindo-se das capitais para cidades de médio porte. O caso de Anápolis, terceiro maior município em número de casos em Goiás, reflete com clareza essa tendência. Ao mesmo tempo, evidencia desafios estruturais como a concentração em grupos vulneráveis, o paradoxo do SUS entre diretrizes nacionais e barreiras locais e a fragilidade da vigilância epidemiológica. Este trabalho conecta os achados locais às tendências nacionais da epidemia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa, utilizando dados secundários de sistemas oficiais (SINAN, Boletim Epidemiológico HIV/AIDS do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis) e literatura científica publicada entre 2012 e 2023. Os eixos de análise foram: (i) interiorização da epidemia, (ii) vulnerabilidades de populações-chave, (iii) acesso ao SUS e diagnóstico tardio, (iv) vigilância epidemiológica e subnotificação.

RESULTADOS

Interiorização da epidemia: Anápolis exemplifica a disseminação da AIDS para centros urbanos do interior, caracterizada por intensa mobilidade populacional e redes difusas de transmissão (SOUSA et al., 2012).

Vulnerabilidades: A epidemia concentra-se em homens jovens de 20–34 anos, confirmando dificuldades na adesão à prevenção combinada. Estudos apontam baixa percepção de risco e desinibição sexual entre jovens, mesmo com a disponibilidade de PrEP e PEP (GRANGEIRO et al., 2023; BERG; JUNG, 2020).

Paradoxo do SUS: Embora o Brasil assegure acesso universal à TARV, em Anápolis 23% dos casos são diagnosticados tardiamente (ARANTES et al., 2023). Essa discrepância entre diretriz nacional e realidade local evidencia falhas na atenção primária, na testagem e na busca ativa.

Subnotificação: A diferença de 43,4% entre registros municipais e nacionais compromete a fidedignidade dos dados, prejudicando o planejamento e a alocação de recursos (BRASIL, 2023). A pandemia de COVID-19 aprofundou essas falhas de vigilância (PEREIRA et al., 2021).

CONCLUSÃO

A epidemia de AIDS em Anápolis transcende a escala local, espelhando desafios estruturais do Brasil. O município representa o paradoxo de um país que alcançou avanços globais com o SUS, mas ainda enfrenta obstáculos na prevenção, testagem e vigilância. Para avançar, é essencial fortalecer a atenção primária, investir em sistemas de informação integrados e promover estratégias de prevenção culturalmente adaptadas às populações-chave.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA pelo apoio institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ ARANTES, L. M. N. *et al.* Seguimento clínico e fatores associados ao diagnóstico tardio do HIV/AIDS em um hospital universitário no Brasil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, supl. 1, 2023.

² BERG, M. S.; JUNG, C. F. Políticas públicas de prevenção HIV/AIDS: uma revisão sistemática. In: **CONGRESSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACCAT**, 2020, Taquara. Anais [...]. Taquara: FACCAT, 2020.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

⁴ GRANGEIRO, A. *et al.* Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, supl. 1, e00144223, 2023.

⁵ PEREIRA, A. *et al.* Pandemias do século: COVID-19 e os impactos no acompanhamento do HIV/AIDS no Brasil. **ResearchGate**, 2021. Preprint.

⁶ SOUSA, A. M. *et al.* A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 3, n. 1, p. 62–66, 2012.