

# **ANÁLISE DOS IMPACTOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO/TRATAMENTO DO HIV EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE<sup>1</sup>**

## **ANALYSIS OF THE IMPACTS OF THE DECENTRALIZATION OF HIV DIAGNOSIS/TREATMENT IN SMALL MUNICIPALITIES**

CHAVEIRO, Antonio Carlos Rodrigues<sup>2</sup>

LIMA, Diogo Gabriel Araújo<sup>3</sup>

MOURA, Aldenira Matias de<sup>4</sup>

### **RESUMO**

Este estudo examina os impactos da descentralização do diagnóstico e do tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em municípios de pequeno porte, tomando como referência o município de Itaberaí-GO. O objetivo central é avaliar se a política de descentralização tem sido eficaz na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na melhoria dos indicadores epidemiológicos locais. Para isso, o estudo se propõe a identificar as principais fragilidades estruturais, operacionais e profissionais que influenciam a efetividade dessa estratégia, bem como mapear possíveis desigualdades regionais decorrentes da implementação do modelo descentralizado. A pesquisa adota abordagem quantitativa e utiliza como metodologia a revisão bibliográfica e a análise de dados epidemiológicos provenientes de bases públicas, incluindo DATASUS, SINAN e plataformas governamentais de dados abertos. Os resultados demonstram que, embora a descentralização tenha como finalidade ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento, sua efetividade é comprometida em municípios com infraestrutura limitada, ausência de capacitação profissional, dificuldades na gestão local e fragilidades na vigilância epidemiológica. Os gráficos analisados evidenciam desigualdades regionais, oscilações no número de diagnósticos e variações na evolução dos casos ao longo do tempo. Conclui-se que a descentralização, sem o devido suporte técnico, estrutural e intergovernamental, tende a produzir resultados insuficientes em pequenos municípios. Recomenda-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, o investimento contínuo em infraestrutura e capacitação profissional, além da ampliação da integração entre os entes federativos para garantir maior efetividade no enfrentamento ao HIV.

**Palavras-chave:** saúde pública; Itaberaí-GO; notificação; vigilância epidemiológica.

### **ABSTRACT**

This study examines the impacts of decentralizing the diagnosis and treatment of the human immunodeficiency virus (HIV) in small municipalities, using the municipality of

---

1 Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UniMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia, no segundo semestre de 2025.

2 Acadêmico(a) do 10º Período do curso de Farmácia pela Faculdade de Inhumas. E-mail: antoniochaveiro@aluno.facmais.edu.br

3 Acadêmico(a) do 10º Período do curso de Farmácia pela Faculdade de Inhumas. E-mail: diogog@aluno.facmais.edu.br

4 Professora-Orientadora. Esp. Aldenira Matias de Moura. E-mail: aldeniramoura@facmais.edu.br.

Itaberaí-GO as a reference. The main objective is to assess whether the decentralization policy has been effective in expanding access to health services and improving local epidemiological indicators. To this end, the study seeks to identify the main structural, operational, and professional weaknesses that influence the effectiveness of this strategy, as well as to map potential regional disparities resulting from the implementation of the decentralized model. The research adopts a quantitative approach and employs bibliographic review and analysis of epidemiological data obtained from public databases, including DATASUS, SINAN, and government open data platforms. The results demonstrate that, although decentralization aims to expand access to early diagnosis and treatment, its effectiveness is compromised in municipalities with limited infrastructure, lack of professional training, challenges in local management, and weaknesses in epidemiological surveillance. The analyzed graphs reveal regional disparities, fluctuations in the number of diagnoses, and variations in the progression of cases over time. It is concluded that decentralization, without adequate technical, structural, and intergovernmental support, tends to produce insufficient outcomes in small municipalities. Strengthening Primary Health Care, ensuring continuous investment in infrastructure and professional training, and enhancing integration among government entities are recommended to ensure greater effectiveness in addressing HIV.

**Keywords:** public health; Itaberaí - Goiás; notification; epidemiological surveillance.

## 1 INTRODUÇÃO

O enfrentamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) constitui um desafio histórico para os sistemas de saúde há mais de três décadas, sobretudo em países em desenvolvimento, como o Brasil. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja amplamente reconhecido, inclusive, internacionalmente por garantir a universalidade do acesso ao diagnóstico e à terapia antirretroviral, a distribuição desigual e, por vezes, inadequada dos serviços compromete a plena efetivação desse princípio. (Guimarães *et al.*, 2023).

No estado de Goiás, essa disparidade torna-se evidente: existem treze serviços de atendimento destinados à população, dos quais onze estão concentrados na capital, Goiânia, enquanto apenas dois se situam em municípios do interior. Essa distribuição assimétrica dificulta a continuidade do tratamento, amplia barreiras geográficas e acentua a vulnerabilidade das pessoas que dependem de deslocamentos constantes a centros metropolitanos para manter sua rotina de acompanhamento. (Goiás, 2018).

Diante desse cenário, a problemática central desta pesquisa consiste em compreender quais são os fatores críticos que dificultam o acesso ao tratamento do HIV em municípios de menor porte, como Itaberaí-GO, e de que maneira tais fragilidades impactam a adesão ao acompanhamento clínico (Zambenedetti; Silva, 2016). Considerando que o atraso no diagnóstico pode levar à descontinuidade da terapia antirretroviral e, consequentemente, ao aumento do risco de transmissibilidade, torna-se essencial investigar essa realidade para subsidiar ações mais eficazes de cuidado e vigilância em saúde.

Nesse contexto, a descentralização surge como um eixo fundamental para a redução das desigualdades em saúde, ao propor a ampliação do acesso aos serviços e a aproximação do cuidado às populações mais vulneráveis. Entretanto, na ausência de infraestrutura adequada, profissionais devidamente capacitados e centros de apoio

local, esse mecanismo pode produzir o efeito contrário, reforçando a vulnerabilidade das comunidades que vivem em áreas periféricas e dependem do sistema público para garantir continuidade ao tratamento. (Reis *et al.*, 2017; Carvalho, 2021).

O objetivo geral é examinar e compreender os obstáculos estruturais que dificultam a descentralização eficaz do diagnóstico e do tratamento do HIV, mapeando o trajeto do paciente desde a suspeita até o início da terapia, além de discutir estratégias para fortalecer o suporte local. Já os objetivos específicos buscam estabelecer o percurso percorrido pelo paciente desde a suspeita de infecção até o tratamento; identificar as barreiras estruturais que levam a descentralização do diagnóstico e tratamento de HIV; e propagar a importância sobre a implementação de apoio e consultas locais, com objetivo de diminuir o aumento de casos.

A presente pesquisa adota abordagem quantitativa retrospectiva, utilizando análise de dados epidemiológicos para compreender os desafios estruturais, sociais e logísticos no controle da epidemia de HIV/Aids no Brasil, com ênfase nas cidades do interior.

Para alcançar os objetivos propostos, o presente artigo está estruturado em seções: a primeira trata da descentralização do SUS no diagnóstico de HIV; a segunda aborda sobre os procedimentos metodológicos que robusta a pesquisa; a terceira apresenta os resultados e discussão com dados nacionais, estaduais e especificamente do município de Itaberaí-GO, bem como um comparativo entre cidades com densidade semelhante; seguida das considerações finais.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) no diagnóstico do HIV constitui uma estratégia fundamental para ampliar o acesso ao cuidado e reduzir desigualdades territoriais no enfrentamento da infecção. Ao distribuir as responsabilidades e serviços entre diferentes níveis de gestão e aproximar os das comunidades, busca-se garantir maior agilidade no diagnóstico precoce e no início oportuno da terapia antirretroviral. Essa política, entretanto, exige a articulação eficiente entre municípios, estados e União, além de infraestrutura adequada e equipes capacitadas para assegurar sua efetividade. Nesse contexto, compreender a dinâmica da descentralização torna-se essencial para avaliar seus impactos na qualidade da atenção prestada e na continuidade do tratamento em áreas de menor porte populacional.

### 2.1 SUS

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada pela Constituição Federal de 1988, marcou um divisor de águas na garantia do direito universal à saúde no Brasil. Estruturado como um sistema público, equitativo e integral, o SUS foi concebido para assegurar que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social, econômica ou vínculo trabalhista. Essa conquista representa o compromisso do Estado brasileiro com os princípios da justiça social, da cidadania e da dignidade humana, fundamentos que orientam a formulação e a execução das políticas públicas de saúde no país (Paim, 2018).

Antes mesmo da promulgação da Constituição de 1988, o acesso aos serviços de saúde era marcadamente restrito e insuficiente, refletindo de forma evidente as desigualdades sociais da época. Aqueles que não possuíam vínculo empregatício dependiam de ações de caridade ou arcavam com os próprios custos para obter

tratamento, o que agravava ainda mais o quadro de adoecimento da população. Esse cenário de exclusão evidenciou o aumento das doenças entre os civis e impulsionou a mobilização de sanitaristas e movimentos populares, que, ao defenderem a igualdade, a equidade e a participação social, deram força ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), responsável por fundamentar a criação do SUS (Paim, 2018).

O SUS, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, se consolidou como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, assegurando a universalidade e a integralidade dos serviços prestados. Contudo, apesar das conquistas históricas e dos avanços decorrentes do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, persistem desafios estruturais que comprometem a plena efetivação do SUS. Entre eles destacam-se a insuficiência do financiamento público, a escassez de profissionais qualificados e as fragilidades na articulação intersetorial, fatores que limitam o desenvolvimento e a operacionalização do sistema. Esses obstáculos evidenciam a necessidade urgente de fortalecer, garantir e manter a eficiência da gestão da saúde pública no país (Palmeiro *et al.*; Silva, 2023).

Dessa forma, embora o SUS tenha alcançado importantes avanços desde sua implementação, persistem desafios que comprometem sua plena efetivação, sobretudo no que diz respeito à gestão e à distribuição equitativa dos recursos. Nesse cenário, a descentralização se apresenta como uma estratégia essencial para fortalecer a eficiência do sistema, ampliar a autonomia dos entes federativos e assegurar a garantia do acesso universal à saúde em todo o país.

## 2.2 Descentralização

No âmbito das políticas públicas de saúde, a descentralização ganha especial relevância quando aplicada às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos prioritários, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ao transferir responsabilidades e competências para os municípios, essa estratégia busca aproximar os serviços da população, promover respostas mais rápidas às demandas locais e reduzir desigualdades no acesso à assistência. Contudo, sua efetividade depende diretamente da capacidade estrutural, administrativa e técnica de cada território, o que se torna particularmente desafiador em municípios de pequeno porte, onde limitações de recursos e fragilidades organizacionais podem comprometer a qualidade e a continuidade do cuidado (Rocha *et al.*, 2023).

A descentralização do SUS se insere no contexto estrutural da Reforma Sanitária Brasileira, implicando a transferência de responsabilidades administrativas, operacionais e financeiras do governo federal para estados e municípios. Essa estratégia busca promover maior eficiência na organização dos serviços e aproximar a assistência das necessidades reais da população. No entanto, sua implementação ainda revela desafios complexos, especialmente no que se refere à capacidade desigual dos entes federativos de gerir e distribuir adequadamente os recursos disponíveis, o que resulta em disparidades na qualidade dos serviços oferecidos (Chioro *et al.*, 2017).

Mesmo após mais de três décadas de existência, o SUS ainda enfrenta importantes desafios estruturais, políticos e econômicos que comprometem sua sustentabilidade. Ainda que a descentralização esteja prevista como estratégia fundamental e, quando bem executada, tenha potencial para aprimorar a gestão local, sua aplicação tem revelado resultados desiguais. Em algumas regiões se observa o avanço significativo na organização e na oferta dos serviços de saúde, enquanto em outras persistem iniquidades, limitações operacionais e insuficiência estrutural. Esse

cenário evidencia a necessidade permanente de fortalecer os mecanismos de gestão, financiamento e suporte técnico, a fim de garantir a efetivação equilibrada e equitativa do sistema em todo o país. (Paim, 2018; Reis *et al.*, 2017; Carvalho, 2021).

Sobretudo, em resposta ao HIV, a descentralização espelha impactos ambivalentes, em que por um lado favorece estratégias de prevenção, testagem e tratamento em redes locais, por outro, evidencia a desigualdade financeira dos municípios. Em localidades como Itaberaí-GO, a proximidade desses serviços podem facilitar a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e fortalecer o acesso entre população e profissionais da saúde. A ausência de planejamento e coordenação entre o governo e município resulta na descontinuidade assistencial e regulação dos serviços (Reis *et al.*, 2017; Furtado *et al.*, 2017).

Nesse sentido, a descentralização somente cumpre sua função estratégica quando sustentada por um planejamento territorial integrado, por suporte técnico contínuo e por financiamento adequado. A ausência desses elementos transforma o processo descentralizado em uma iniciativa incapaz de assegurar a integralidade e a qualidade do cuidado. Para que os objetivos propostos sejam alcançados, torna-se essencial que o SUS adote critérios distributivos que considerem as realidades epidemiológicas e socioeconômicas dos territórios, garanta a presença de profissionais qualificados nas unidades de saúde e promova um sistema equitativo de vigilância e notificação, de modo que todos os municípios possam contribuir de forma uniforme para a consolidação de um sistema público de saúde sólido e efetivo (Carvalho, 2021; Paim, 2018).

Sob essa visão, compreender os efeitos da descentralização, implica também analisar como essa estratégia influencia o enfrentamento de doenças de elevada relevância epidemiológica, como o HIV. A trajetória de resposta à epidemia no Brasil reflete diretamente a capacidade do SUS de articular políticas públicas eficazes, integrar ações entre os diferentes níveis de gestão e assegurar o acesso universal ao diagnóstico e ao tratamento. Dessa forma, ao observar a evolução histórica da doença e a complexidade inerente ao vírus, se torna possível compreender de que maneira os princípios estruturantes do SUS - especialmente a descentralização - impactam tanto o controle epidemiológico quanto a qualidade da assistência oferecida às pessoas vivendo com HIV.

## 2.3 HIV

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi identificada pela primeira vez em 1981, quando casos incomuns de pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e de candidíase oral foram observados em homens que mantinham relações sexuais com parceiros do mesmo sexo. Posteriormente, identificou-se o agente etiológico responsável, o HIV, que apresenta duas variantes principais: HIV-1 e HIV-2. O HIV-1, mais disseminado globalmente, é subdividido em quatro grupos (M, N, O e P), sendo o grupo M o responsável pela pandemia mundial. Esse grupo, por sua vez, é composto por diversos subtipos geneticamente distintos (A, B, C, D, F, G, H, J e K), os quais refletem a capacidade adaptativa e evolutiva do vírus (Hoffman; Rockstroh, 2015; Almeida; Rodrigues; Lemos 2021).

O HIV pertence à família *Retroviridae* e ao gênero *Lentivirus*, se caracterizando por causar uma infecção crônica de evolução lenta e com período de latência prolongado. Seu material genético é composto por duas fitas idênticas de RNA, protegidas por uma cápside proteica formada principalmente pela proteína p24 e

acompanhada de enzimas essenciais ao ciclo viral, como a transcriptase reversa, a integrase e a protease (Hoffman *et al.*, 2017; Pinto neto *et al.*, 2021).

O genoma viral contém três genes estruturais fundamentais - *gag*, *pol* e *env* - responsáveis, respectivamente, pela formação da cápside, pela codificação das enzimas virais e pela produção das glicoproteínas do envelope (gp120 e gp41). Essas glicoproteínas desempenham papel crucial na entrada do vírus nas células humanas, permitindo sua ligação e fusão com os linfócitos T CD4+ (Almeida; Rodrigues; Lemos, 2021; Hoffman *et al.*, 2017; Pinto neto *et al.*, 2021).

A transmissão do HIV ocorre principalmente por via sexual, pelo compartilhamento de seringas ou instrumentos perfurocortantes contaminados, por transfusões sanguíneas - atualmente raras devido ao rigor dos protocolos de triagem e pela via vertical, durante a gestação, parto ou amamentação. A presença de infecções sexualmente transmissíveis concomitantes, bem como a elevada carga viral, aumenta significativamente o risco de transmissão. Em contraste, a adesão adequada ao tratamento antirretroviral, que possibilita atingir carga viral indetectável, reduz a transmissibilidade a níveis praticamente nulos (Rouhani *et al.*, 2016; Unaids, 2018).

Desde a aprovação da zidovudina (AZT) em 1987, o tratamento antirretroviral avançou de forma expressiva, incorporando novas combinações farmacológicas e estratégias de prevenção, como a profilaxia pré-exposição (PrEP), que apresenta eficácia superior a 96% quando utilizada corretamente (Rouhani *et al.*, 2016; Unaids, 2018; Brasil, 2025).

Dados recentes, estimam que 39,9 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo, das quais 53% são mulheres, no Brasil, a concentração de casos em adultos jovens é maior entre homens de 20 a 29 anos. O diagnóstico é realizado gratuitamente pelo SUS, por meio de testes rápidos respeitando a janela imunológica. Segundo a política de descentralização instituída pela Portaria nº 77/2012, visa ampliar os acessos nas UBS, mesmo com os desafios relacionados ao estigma, a insuficiência de profissionais e fragilidade estrutural (Zambenedetti; Silva, 2019; Carvalho *et al.*, 2020).

Em síntese, a criação e a consolidação do SUS representam um marco fundamental para a efetivação do direito à saúde no Brasil, assegurando acesso universal e integral à população. A descentralização, enquanto princípio estruturante do sistema, possibilitou a ampliação dos serviços e o fortalecimento das ações em nível local, embora ainda enfrente desafios relacionados à desigualdade de recursos e à gestão.

No contexto das doenças infectocontagiosas, como o HIV/AIDS, essa política se mostra fundamental para assegurar o diagnóstico oportuno, o tratamento adequado e o acompanhamento contínuo das pessoas vivendo com o vírus. Ao estruturar ações integradas e garantir a ampliação do acesso aos serviços de saúde, reafirma o papel do SUS como instrumento indispensável na promoção da equidade, na redução das iniquidades regionais e na consolidação de uma saúde pública efetiva, universal e inclusiva.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O procedimento metodológico deste estudo, se baseou em uma abordagem quantitativa, estruturada a partir da análise de dados epidemiológicos referentes ao HIV/AIDS no Brasil. Complementarmente, foi realizada uma revisão de literatura para contextualizar e interpretar os resultados obtidos, permitindo a compreensão dos principais obstáculos estruturais, logísticos e sociais que influenciam o controle da

infecção no país, com ênfase nas particularidades enfrentadas por municípios de pequeno porte do interior.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de agosto de 2025 e incluiu a análise de artigos publicados entre 2014 e o período atual, além de documentos legais e materiais institucionais pertinentes ao objeto de estudo. Foram selecionados trabalhos com fundamentação teórica consistente, disponíveis em bases científicas reconhecidas, como Public Medical Database (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), assegurando a confiabilidade das fontes e a precisão dos resultados obtidos.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas principais e complementares. A primeira consistiu na identificação de pesquisas relacionadas à adesão ao tratamento e à descentralização dos serviços de saúde em municípios de pequeno porte, utilizando palavras-chave previamente definidas para selecionar estudos pertinentes nas bases científicas. Na segunda etapa, foram obtidos dados secundários disponíveis em sistemas públicos nacionais, como o SUS e o DATASUS, reunindo informações que permitiram analisar indicadores como incidência, prevalência e acesso à terapia antirretroviral. A integração dessas fontes possibilitou uma compreensão mais ampla e aprofundada da realidade vivenciada pelos pacientes e dos desafios enfrentados em contextos municipais de menor porte.

Na fase analítica, os dados quantitativos foram tratados com o apoio do Excel, com ênfase na identificação de padrões relevantes. Os resultados oriundos da revisão da literatura foram organizados em categorias, como barreiras sociais enfrentadas, desafios estruturais e discussões teóricas, possibilitando uma interpretação mais aprofundada das evidências encontradas. Nesse contexto, o presente estudo buscou não apenas identificar as dificuldades vivenciadas pelos usuários do sistema público, mas também evidenciar falhas estruturais do próprio sistema de saúde. Com isso, pretendeu apontar caminhos para a descentralização dos serviços, visando fortalecer o acesso, ampliar a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida da população atendida.

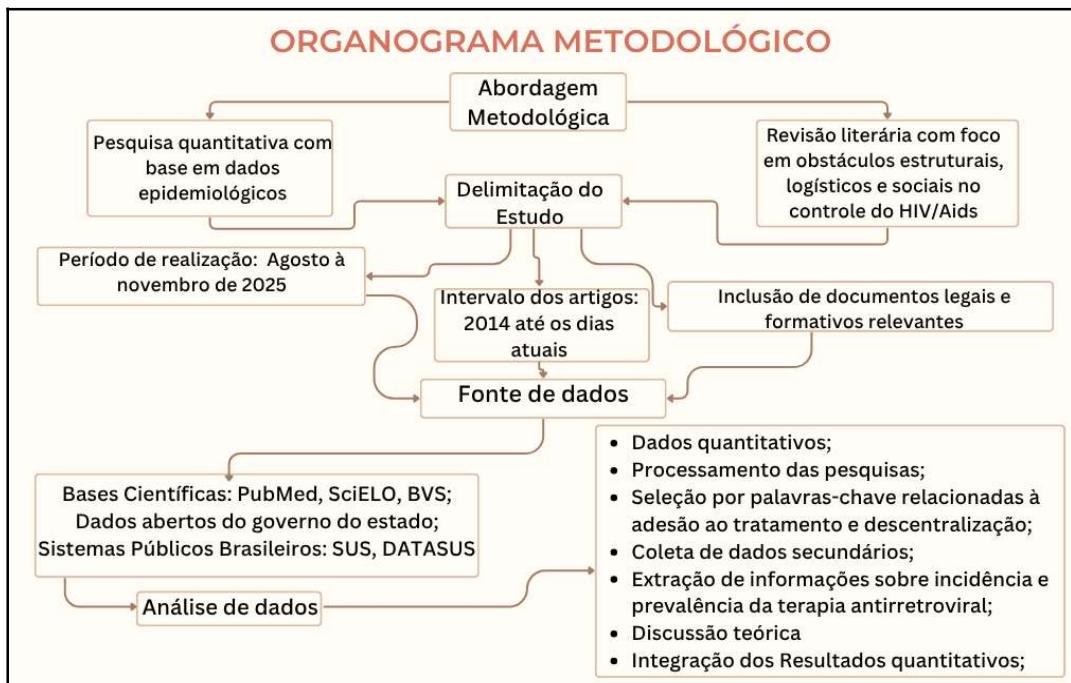
Dessa forma, o percurso metodológico adotado neste estudo permitiu uma análise ampla e consistente dos principais entraves no controle do HIV/Aids em cidades do interior do Brasil. A integração entre a revisão da literatura e os dados epidemiológicos oficiais possibilitou a construção de uma visão crítica e detalhada acerca dos desafios estruturais, sociais e logísticos que influenciaram diretamente a adesão ao tratamento e a efetividade das estratégias de descentralização dos serviços de saúde.

Ao final, se espera que os resultados obtidos contribuam de maneira substancial para o aprimoramento das políticas públicas de saúde, oferecendo subsídios técnicos e analíticos que orientem ações mais eficazes e equitativas. Pretende-se que as evidências levantadas auxiliem na ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral, no fortalecimento das estratégias de descentralização e na implementação de práticas que promovam maior adesão terapêutica. Assim, almeja-se não apenas a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids, mas também o aumento da eficiência e da capacidade de resposta do sistema público de saúde, especialmente em regiões interioranas historicamente desassistidas.

Em síntese, o conjunto de procedimentos metodológicos adotados garantiu a robustez e a confiabilidade do estudo, ao articular diferentes fontes de informação e etapas analíticas complementares. A combinação entre revisão literária qualificada, análise de dados epidemiológicos e organização sistemática dos resultados possibilitou uma compreensão aprofundada das múltiplas dimensões que envolvem o

controle do HIV/Aids em cidades do interior. Esse delineamento metodológico, portanto, assegura a consistência das interpretações apresentadas no tópico seguinte e oferece uma base sólida para a formulação de discussões críticas e recomendações voltadas ao fortalecimento das políticas públicas de saúde

**Organograma 1** - Percurso metodológico da pesquisa



**Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos dados extraídos do Ministério da Saúde.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente tópico dedica-se à apresentação e análise dos resultados obtidos a partir da revisão literária e dos dados epidemiológicos coletados, buscando compreender de forma integrada os principais desafios que permeiam o controle do HIV/Aids no Brasil, com ênfase nas realidades vivenciadas em municípios de pequeno porte. A interpretação crítica dos achados, organizada em diferentes escalas - nacional, estadual e municipal - que permite identificar padrões, desigualdades e limitações estruturais que influenciam diretamente a adesão ao tratamento e a efetividade das políticas de descentralização do cuidado.

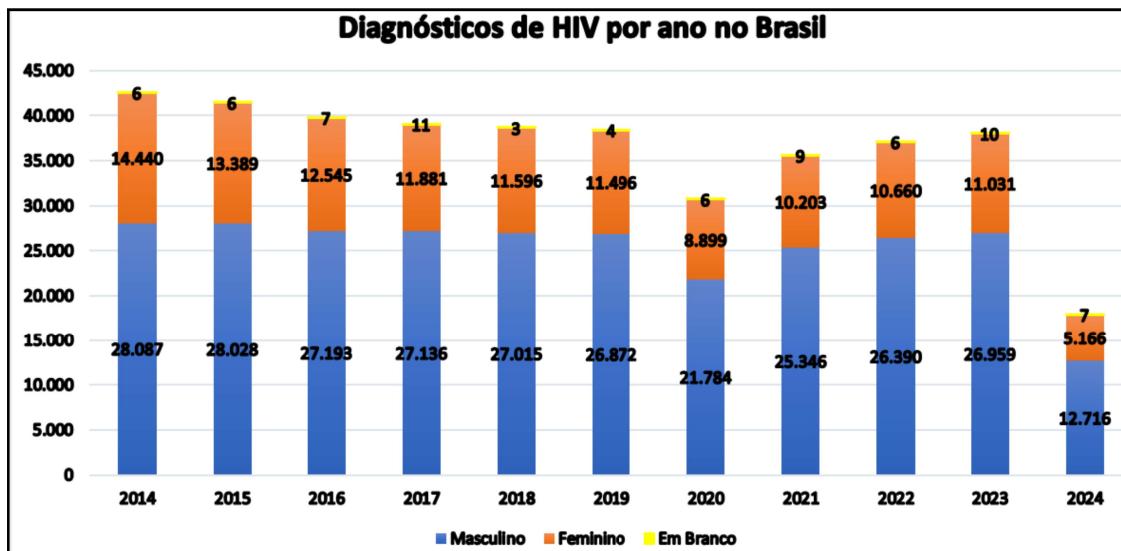
Desta maneira, este tópico não apenas expõe os dados levantados, mas também os articula com a literatura científica e com as diretrizes do sistema público de saúde, oferecendo um panorama consistente para a compreensão dos entraves e potencialidades existentes no enfrentamento da epidemia.

### 4.1 Dados Nacionais

O gráfico um apresenta a evolução anual dos diagnósticos de HIV no Brasil, evidenciando o comportamento epidemiológico da infecção em âmbito nacional. Esses dados permitem avaliar o impacto das políticas públicas de prevenção, ampliação do acesso aos testes e estratégias de vigilância, uma vez que revelam oscilações significativas ao longo de um período de dez anos. A análise desse comportamento temporal possibilita compreender não apenas mudanças no perfil da

epidemia, mas também a efetividade das intervenções implementadas e os possíveis gargalos na detecção precoce e no acompanhamento contínuo dos casos.

**Gráfico 1** - Diagnósticos de HIV por ano no Brasil



**Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos dados extraídos do DATASUS – Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

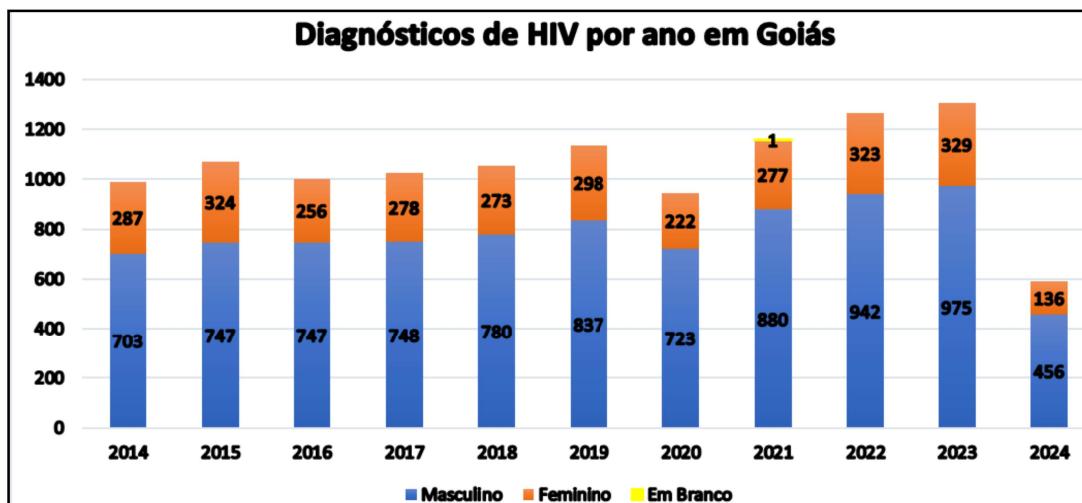
A partir dos dados apresentados no Gráfico 1, observa-se que a evolução anual dos diagnósticos de HIV no Brasil acompanha diretamente as estratégias nacionais de ampliação do acesso ao diagnóstico e fortalecimento da vigilância epidemiológica. Conforme o Ministério da Saúde (2022), a expansão dos testes rápidos e a implementação da política de “tratamento para todos” contribuíram para o aumento expressivo das notificações, especialmente nos primeiros anos analisados, refletindo maior capacidade do SUS em identificar precocemente novos casos.

Embora esses números não permitam afirmar que toda a população-alvo buscou efetivamente os serviços de testagem, eles evidenciam tanto a ampliação da cobertura assistencial quanto o avanço da vigilância ativa no país (Unaids, 2024). Ainda assim, é fundamental destacar que persistem desigualdades regionais importantes, as quais afetam diretamente a distribuição dos diagnósticos e seguem como um dos principais desafios enfrentados pelo SUS e por diversos sistemas de saúde globais (Paim, 2018).

#### 4.2 Dados Estaduais

O gráfico dois apresenta a variação anual dos diagnósticos de HIV no estado de Goiás, evidenciando as flutuações na detecção da infecção ao longo do período analisado. A observação desses dados permite compreender de que maneira a descentralização dos serviços de saúde tem se refletido na capacidade de identificar precocemente novos casos e de promover o acesso ao tratamento nas diferentes regiões goianas. Esse panorama estadual oferece um ponto de comparação relevante em relação ao comportamento nacional da epidemia, permitindo identificar avanços, persistências de vulnerabilidades e desigualdades regionais que influenciam diretamente a efetividade das respostas locais ao HIV.

**Gráfico 2** - Diagnóstico de HIV por ano em Goiás



**Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos dados extraídos do DATASUS – Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

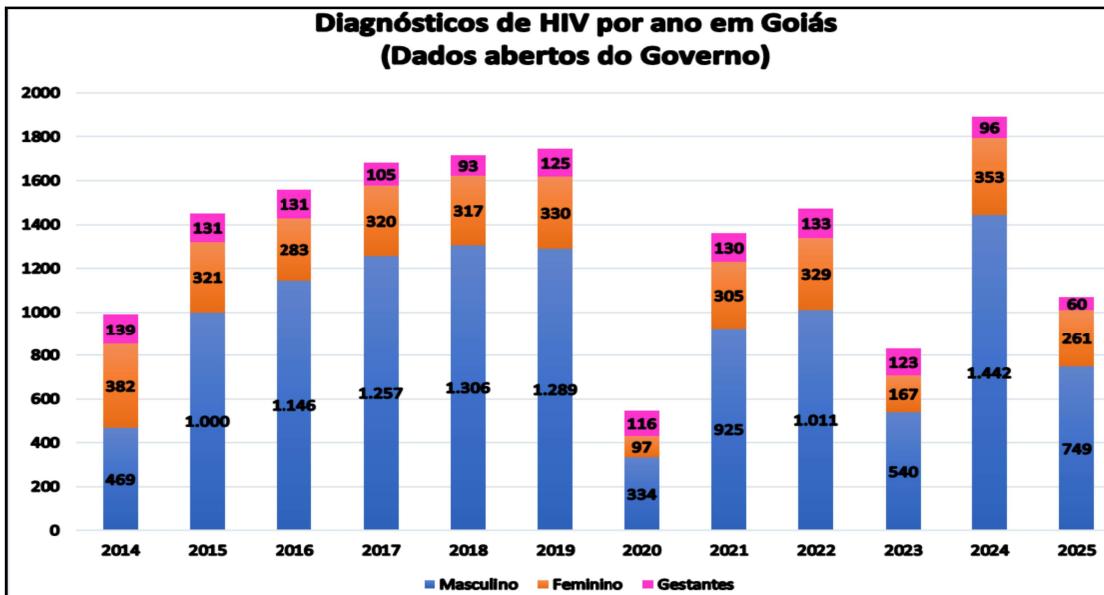
A análise do comportamento apresentado no gráfico acima evidencia que, embora haja um esforço contínuo para ampliar a detecção do HIV em Goiás, as variações anuais nos diagnósticos refletem profundas desigualdades na capacidade local de implementação dos serviços de saúde. Como destacam Carvalho et al. (2020), o processo de descentralização, ao transferir aos municípios a responsabilidade pela execução das ações de vigilância, testagem e acompanhamento, acabou por expor fragilidades estruturais e financeiras que dificultam a uniformidade do cuidado.

Essas disparidades incluem escassez de profissionais capacitados, limitações tecnológicas e ausência de equipamentos laboratoriais adequados, fatores que podem comprometer tanto a qualidade quanto a oportunidade do diagnóstico, reforçando a persistência de lacunas assistenciais entre as diferentes regiões do estado.

Dando continuidade à análise, observa-se que a descentralização, embora idealizada como uma estratégia capaz de aproximar os serviços de saúde da população e fortalecer a resposta local ao HIV, evidencia ainda mais as disparidades regionais já mencionadas. Conforme apontado anteriormente, muitos municípios de menor porte enfrentam limitações estruturais que dificultam a manutenção de laboratórios equipados e de equipes capacitadas, comprometendo tanto a realização quanto a precisão dos testes diagnósticos.

Essa desigualdade técnica e operacional reforça a urgência de políticas públicas orientadas por critérios de equidade, capazes de oferecer suporte técnico, financeiro e profissional aos territórios mais vulneráveis. Somente com esse respaldo é possível garantir que o processo de detecção precoce seja efetivo e verdadeiramente universalizado em todo o estado de Goiás (Chioro et al., 2017).

**Gráfico 3 - Diagnósticos de HIV por ano em Goiás**



**Fonte:** Dados extraídos do portal do Governo Federal (gov.br) e organizados pelos autores, referentes aos Diagnósticos de HIV por ano em Goiás, no período de 2014 a 2025.

O gráfico traz, elaborado com dados abertos do governo e abrangendo o período de 2014 a 2025, apresenta uma visão mais ampla e detalhada dos diagnósticos de HIV em Goiás. Além das categorias masculino e feminino, inclui também os casos entre gestantes, o que representa um avanço na vigilância epidemiológica e no monitoramento da transmissão vertical. Observa-se maior variação ao longo dos anos, com picos expressivos entre 2016 e 2019 e uma queda acentuada em 2020, possivelmente associada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de testagem. A partir de 2021, há uma retomada gradual no número de casos, evidenciando a importância da atenção contínua em saúde e do fortalecimento das políticas públicas de prevenção, conforme discutido por Reis, Paim e Campos (2017).

Em comparação, o primeiro gráfico, embora apresente tendência semelhante de crescimento recente, mostra um recorte mais restrito (2014–2024) e com menor detalhamento das categorias populacionais. Como apontam Carvalho et al. (2020) e Chioro et al. (2017), a descentralização dos serviços e a desigualdade estrutural entre municípios interferem na qualidade dos registros e diagnósticos, o que explica as diferenças entre os dois levantamentos. Dessa forma, o segundo gráfico se destaca por oferecer maior abrangência e precisão, refletindo avanços no sistema de notificação e na capacidade de monitorar de forma mais detalhada o comportamento epidemiológico do HIV em Goiás.

#### 4.3 Dados de Itaberaí (HIV, AIDS e Óbitos)

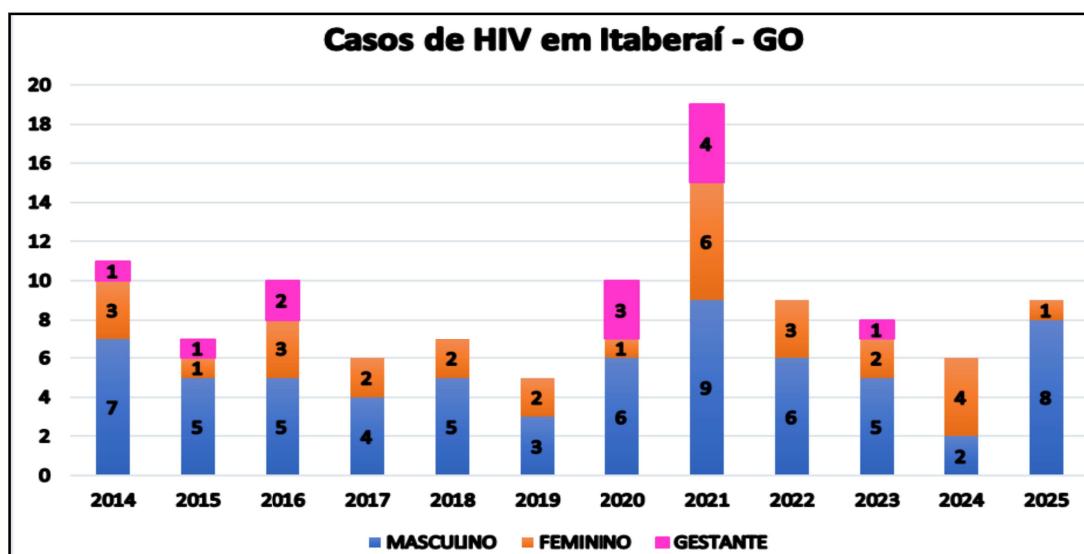
Ao aprofundar a análise para o nível municipal, os dados referentes ao município de Itaberaí tornam-se essenciais para compreender como as dinâmicas nacionais e estaduais se manifestam no território local. A avaliação dos registros de HIV, Aids e óbitos permite identificar não apenas a evolução da epidemia ao longo dos anos, mas também os reflexos diretos da descentralização dos serviços de saúde sobre a capacidade municipal de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Esse recorte territorial possibilita uma leitura mais precisa das vulnerabilidades presentes, das dificuldades estruturais enfrentadas e dos avanços alcançados, oferecendo

subsídios fundamentais para discutir a efetividade das políticas públicas e o impacto real do SUS na vida da população itaberina.

#### 4.3.1 HIV

O gráfico quatro apresenta o panorama dos casos de HIV registrados em Itaberaí-GO ao longo de um período de dez anos, permitindo visualizar a distribuição dos diagnósticos no município segundo sexo e a ocorrência de casos entre gestantes. Essa estratificação revela não apenas o comportamento local da infecção, mas também aspectos importantes do acompanhamento clínico, especialmente no que se refere à prevenção da transmissão vertical, conduzida por meio do pré-natal. A identificação dessas variações ao longo do tempo possibilita avaliar a efetividade das estratégias municipais de vigilância, prevenção e cuidado, bem como reconhecer possíveis fragilidades na detecção precoce e no acesso aos serviços de saúde.

**Gráfico 4** - Casos de HIV em Itaberaí- GO



**Fonte:** Dados extraídos do portal do Governo Federal (gov.br) e organizados pelos autores, referentes aos casos notificados de HIV em Itaberaí-GO, no período de 2014 a 2025.

A partir da análise do Gráfico 4, é possível observar a evolução e a variação anual dos casos de HIV em Itaberaí-GO entre 2014 e 2025. Nota-se um aumento expressivo em 2021, especialmente entre indivíduos do sexo masculino, que se mantém como maioria ao longo de praticamente todo o período analisado. Esse pico pode estar relacionado tanto a possíveis falhas nas estratégias de prevenção quanto a um aumento da testagem naquele ano.

Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, é plausível supor que os anos anteriores tenham apresentado subnotificação devido ao isolamento social, à redução da busca por serviços de saúde e à reorganização das unidades para o enfrentamento da emergência sanitária. Dessa forma, a elevação registrada em 2021 pode refletir não apenas maior incidência, mas também a retomada gradual das rotinas assistenciais e da vigilância epidemiológica (Alves *et al.*, 2023).

A presença das gestantes em alguns anos listados no gráfico, especialmente em 2021, é um alerta emergente para transmissão vertical, o que necessita urgência nas políticas específicas para o acompanhamento do pré-natal, mesmo com o

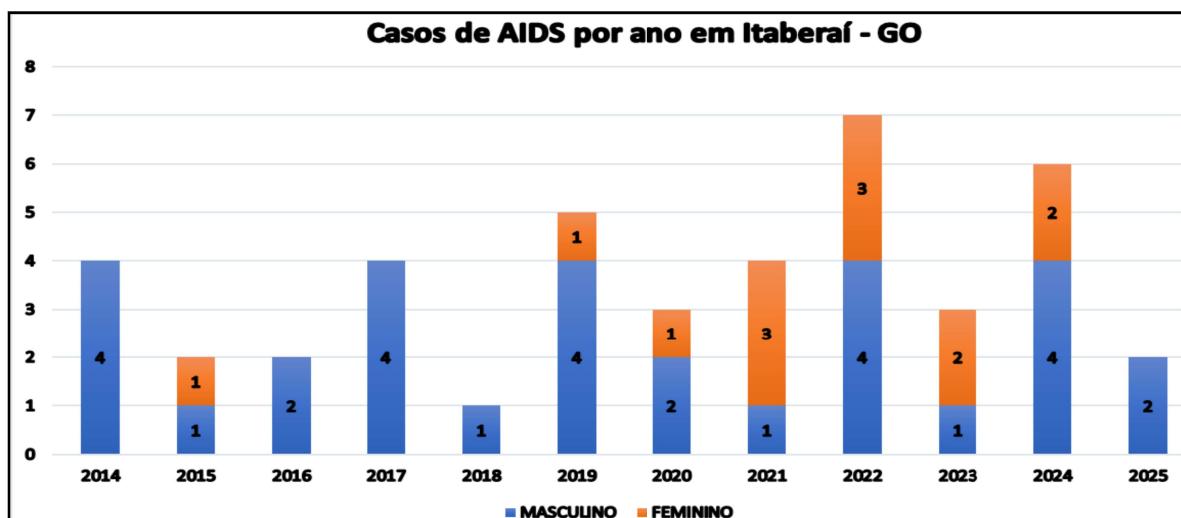
aumento de informações com campanhas sobre o tema, os números são consistentes mesmo em diferentes períodos ocasionando risco para o bebê (Pinto neto *et al.*, 2021).

Como este gráfico mostra a etapa inicial da infecção pelo HIV, comparado ao gráfico 2 (óbitos), percebe-se que o aumento de casos em 2021 (19 casos) não ocasionou o aumento de óbitos naquele período, mas em 2022 pode ter ocorrido um atraso na descoberta da doença ou atraso no início da terapia. Comparando com o gráfico 3 (casos de AIDS), percebe-se que a maioria dos casos de HIV não evoluíram para AIDS rapidamente, pois os números de AIDS são inferiores que os de HIV, comprovando que boa parte dos pacientes recebeu o tratamento adequado. Entretanto, com o crescimento dos casos de HIV em mulheres nos anos de 2021 e 2023 agrega para óbitos por AIDS nos anos seguintes (Smiderle; Favoreto, 2023).

#### 4.3.2 AIDS

O gráfico cinco a seguir, apresenta a evolução dos casos de AIDS em Itaberaí-GO ao longo de dez anos, permitindo observar a progressão do HIV para a síndrome e, consequentemente, avaliar a efetividade da adesão ao tratamento antirretroviral no município. A análise desse comportamento é fundamental para identificar possíveis falhas no acompanhamento clínico, interrupções terapêuticas ou diagnóstico tardio - fatores que contribuem diretamente para o agravamento do quadro clínico dos pacientes. Ao evidenciar oscilações ao longo do período, o gráfico fornece subsídios importantes para compreender como a estrutura dos serviços de saúde locais influencia o manejo adequado da doença e a prevenção da evolução para estágios avançados.

**Gráfico 5** - Casos de Aids por ano em Itaberaí- GO (Dados abertos do governo)



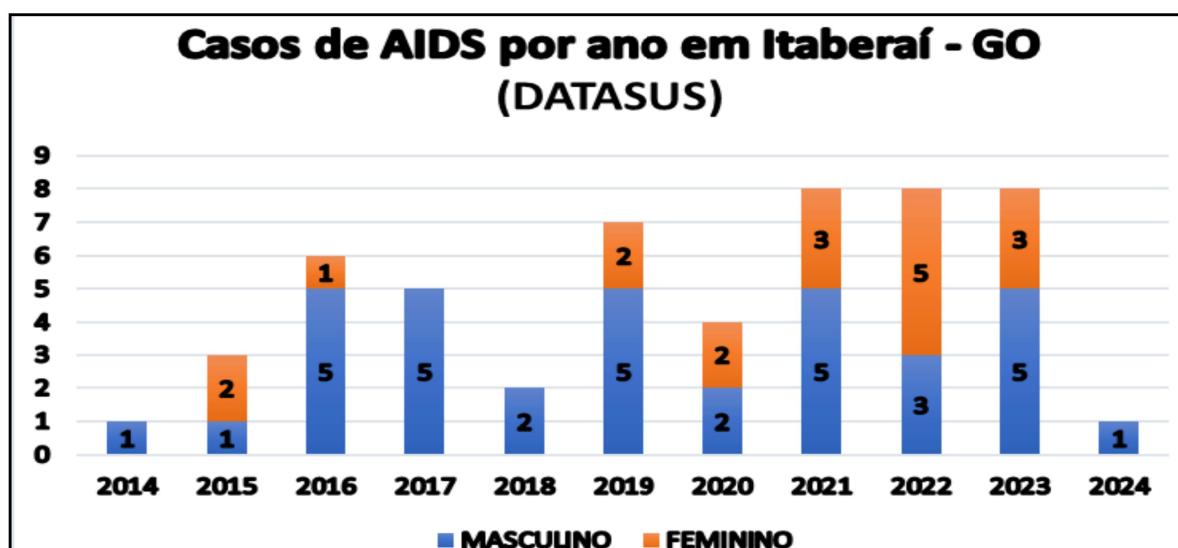
**Fonte:** Dados extraídos do portal do Governo Federal (gov.br) e organizados pelos autores, referentes aos Casos de AIDS em Itaberaí-GO, no período de 2014 a 2025.

Este gráfico apresenta dados de AIDS em adultos, separados por sexo, predominando os homens com picos crescentes de até quatro casos por ano, em que no ano de 2022 ocorreu o maior registro em relação aos demais, com 7 casos no total. Segundo Santos, Cunha e Galvão (2019), a adesão irregular e vulnerabilidade no tratamento durante esses anos, propagou o avanço da doença, em 2024, no qual foram registrados seis casos de AIDS, sendo quatro homens e duas mulheres, já no ano atual, 2025, caiu para quatro casos.

A prevenção enfrenta dificuldades em manter o vírus inativo no corpo, fazendo com que necessite de apoio e a situação seja controlada e notada pelo governo em relação ao município. Este gráfico alega que a mortalidade é baixa sobre os números de HIV no gráfico 1, após o pico de HIV em 2021, os óbitos aumentaram em 2022, especialmente entre mulheres, o que indica a vulnerabilidade, falta de acesso ou não comprometimento com o uso da terapia. Já comparado ao gráfico 3, os anos com mais casos de AIDS foi em 2022, o que reforça a evolução da doença quando não controlada adequadamente (Zambenedetti; Silva, 2019).

O gráfico abaixo apresenta a distribuição dos casos de AIDS em Itaberaí-GO entre os anos de 2014 e 2024, segundo dados do DATASUS. A representação evidencia a variação anual dos registros entre os sexos masculino e feminino, permitindo observar o comportamento epidemiológico da doença no município ao longo do período analisado.

**Gráfico 5.1** -Casos de AIDS por ano em Itaberaí-GO (DataSUS)



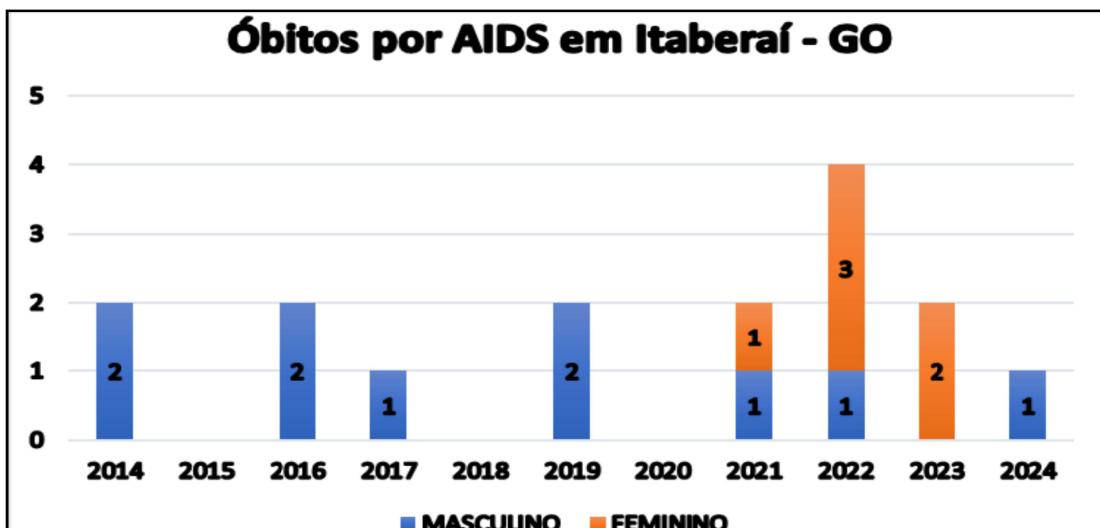
**Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos dados extraídos do DATASUS – Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ambos os gráficos assemelham a evolução dos casos de AIDS em Itaberaí-GO, porém as quantidades são diferentes em todos anos, validando que esteja ocorrendo divergência em algum sistema de notificação, essa inconsistência entre registro e notificação, possa estar ocorrendo devido à limitações de recursos técnicos em cidades de pequeno porte, tal conduta reforça a necessidade urgente de aprimorar os recursos de vigilância epidemiológica e criar um padrão de informações entre municípios e estados, garantindo maior confiabilidade nos casos notificados (Paim, 2018; Grangeiro et al., 2023).

#### 4.3.3 Óbitos

O sexto gráfico apresenta a quantidade de óbitos decorrentes de AIDS na cidade de Itaberaí-GO no período de 10 anos, observar esses dados permite avaliar o impacto da assistência e continuidade do tratamento, além de refletir sobre as fragilidades sofridas pelos pacientes com HIV em cidades menores do interior.

**Gráfico 6** - Óbitos por AIDS em Itaberaí- GO



**Fonte:** Dados extraídos do portal do Governo Federal (gov.br) e organizados pelos autores, referentes aos Casos de AIDS em Itaberaí-GO, no período de 2014 a 2024.

Este gráfico apresenta a evolução dos casos de AIDS em adultos, levando a óbitos no município entre 2014 e 2025, os óbitos ocorreram majoritariamente em homens, com números entre um e dois casos por ano. Nota-se que em 2021 houve um aumento gradual de mortes para o sexo feminino, tendo aumento significativo em 2022 com quatro mortes, um homem e três mulheres, esse dado evidencia a dificuldade de acesso a terapia antiretroviral para essas pessoas, podendo ser vista como um desafio para o controle da epidemia por HIV (Almeida; Rodrigues; Lemos, 2021).

O Gráfico 6 apresenta a evolução dos casos de HIV para AIDS no município de Itaberaí-GO e, ao ser comparado ao Gráfico 1 (HIV no Brasil), confirma que o número de casos que progridem para a fase sindrômica permanece significativamente menor. Esse comportamento reforça que, na maior parte das situações, o tratamento antirretroviral tem sido eficaz em impedir a evolução da infecção. No entanto, em comparação com o Gráfico 2 (Dados de Goiás), observa-se um aumento expressivo de casos de AIDS em 2022, o que pode indicar falhas na adesão ao tratamento, diagnóstico tardio ou interrupções no acompanhamento clínico. Independentemente da causa específica, esse cenário evidencia a necessidade de intensificação das estratégias de prevenção, ampliação do acesso ao cuidado e fortalecimento das políticas de saúde voltadas às populações mais vulneráveis.

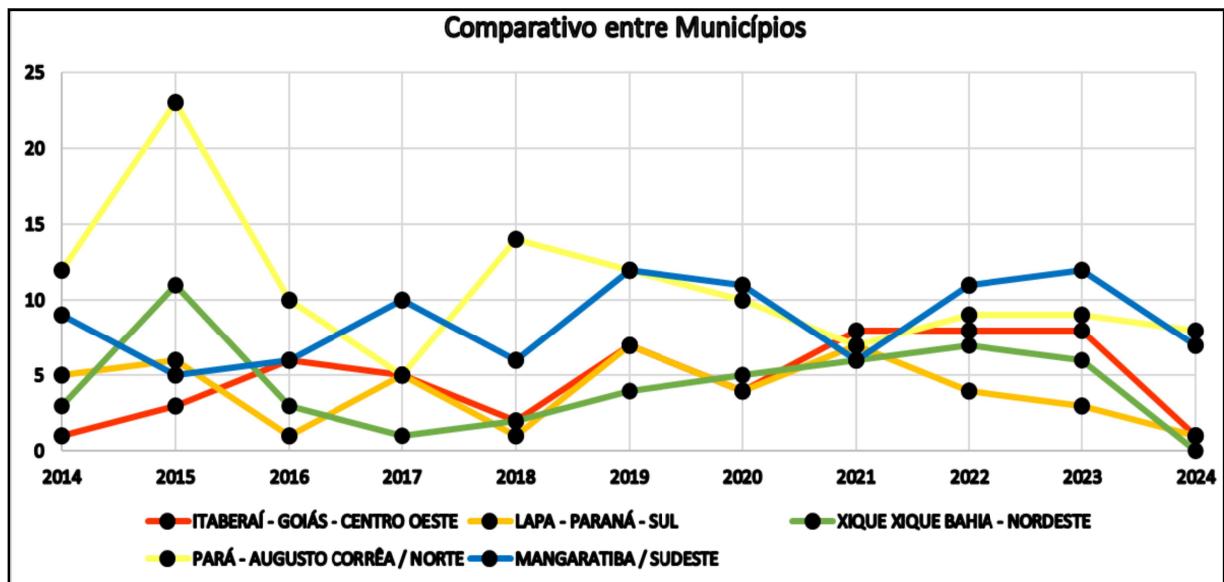
Destaca-se, ainda, que não foi possível realizar uma comparação estatística mais aprofundada com os dados governamentais referentes aos óbitos por AIDS, uma vez que o sistema não disponibiliza registros completos para esse recorte específico. Essa lacuna limita a convergência das informações e sugere que o número real de casos e desfechos pode ser superior ao registrado nas bases acessíveis, reforçando a necessidade de aprimoramento dos sistemas de vigilância epidemiológica.

#### 4.4 Comparativo entre cidades com densidade demográfica semelhante

Para a análise comparativa, foram inicialmente identificados 109 municípios brasileiros com densidade demográfica semelhante à de Itaberaí-GO, considerando uma variação de  $\pm 5\%$ , conforme critério estatístico amplamente utilizado em estudos populacionais. A partir desse universo, cinco cidades foram selecionadas por meio de sorteio, assegurando representação das cinco macrorregiões do país: Augusto Côrrea

(Norte), Xique-Xique (Nordeste), Itaberaí (Centro-Oeste), Lapa (Sul) e Mangaratiba (Sudeste). O gráfico a seguir apresenta a evolução dos diagnósticos de HIV nesses municípios ao longo de um período de dez anos, utilizando diferenciação cromática para distinguir e comparar o comportamento epidemiológico de cada localidade.

**Gráfico 7 - Comparativo entre Municípios**



**Fonte:** Elaborado pelos autores com base nos dados extraídos do DATASUS – Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

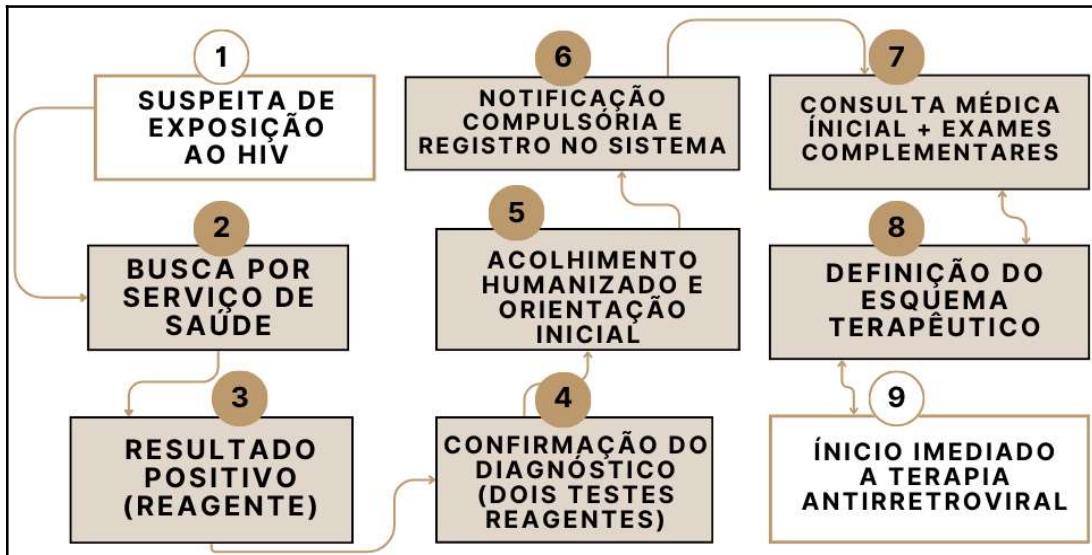
O gráfico "Comparativo entre Municípios" apresenta a distribuição cronológica de notificações de casos de HIV entre 2014 e 2024 em cinco municípios brasileiros de diferentes regiões. Augusto Corrêa, no Pará (região Norte), representado pela linha amarela, destaca-se com o maior número absoluto, totalizando 119 casos no período, atingindo pico de 23 notificações em 2015 e apresentando flutuações significativas ao longo da série.

Mangaratiba, na região Sudeste - linha azul -, registrou 95 casos totais, demonstrando padrão relativamente estável com variações entre 5 e 12 notificações anuais, evidenciando picos em 2019 e 2023. Itaberaí, em Goiás (Centro-Oeste), identificado pela linha vermelha, contabilizou 53 casos no período, apresentando quedas expressivas em 2018 com apenas 2 casos, com pico de 8 notificações em 2021, 2022 e 2023, e finalizando com 1 notificação em 2024.

A Lapa, no Paraná, na região Sul - linha alaranjada -, registrou 44 casos totais com flutuações entre 1 e 7 notificações anuais, enquanto Xique-Xique, na Bahia, tem tendência de crescimento nos anos subsequentes. Observa-se que o ano de 2015 Nordeste - linha verde -, totalizou 48 casos, com pico de 11 notificações em 2015 e representa período crítico para Augusto Corrêa e Xique-Xique, enquanto 2024 demonstra tendência generalizada de redução nas notificações em todas as localidades investigadas.

#### 4.5 Trajeto do paciente desde a suspeita até o início da terapia

**Figura 1 - Fluxograma do trajeto do paciente desde a suspeita até o diagnóstico**



**Fonte:** Autoria própria baseado em: BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxogramas para manejo clínico das IST. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

O cuidado à pessoa que suspeita de infecção pelo HIV no Sistema Único de Saúde (SUS) segue um fluxo estruturado e padronizado, desenvolvido para assegurar diagnóstico precoce, acolhimento humanizado e início ágil da terapia antirretroviral (TARV).

A partir da suspeita clínica ou de um fator de risco relatado, o indivíduo é acolhido na unidade de saúde e submetido aos testes rápidos para detecção do HIV, cujos resultados ficam prontos em menos de trinta minutos. Em caso de resultado reagente, realiza-se imediatamente um segundo teste confirmatório, conforme normativas do Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

Após a confirmação, o paciente é encaminhado para consulta e acolhimento por uma equipe multiprofissional, que realiza o aconselhamento pós-teste e orienta sobre os próximos passos do cuidado. Concluída essa etapa inicial, o usuário é direcionado ao Serviço de Atenção Especializada (SAE), onde passa a ser acompanhado segundo o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Essa abordagem integra a política de “tratamento para todos”, adotada pelo Brasil desde 2013, garantindo início rápido da terapia antirretroviral e suporte contínuo desde o momento do diagnóstico.

(Brasil, 2022).

Durante o acompanhamento clínico, são realizados exames de carga viral, contagem de linfócitos CD4+, e avaliações laboratoriais de rotina (Granjeiro, Castanheira & Nemes, 2015). Esse processo requer atenção salientada nos serviços básicos, nos serviços especializados e no apoio social, garantindo um cuidado maior com o paciente.

O acesso imediato ao medicamento TARV está relacionado com a melhora de atendimento aos pacientes que convivem com o HIV, incluindo o Brasil como um único país que faz a distribuição gratuita dos medicamentos, visto que o SUS é um programa respeitado a nível mundial, mas mesmo com todos os créditos ainda sim exige um planejamento estratégico para melhor atendê-los (Santos; Cunha e Galvão, 2019).

Diante dos dados apresentados, observa-se que a descentralização do diagnóstico e tratamento do HIV, embora tenha como objetivo ampliar o acesso e reduzir desigualdades, ainda enfrenta limitações significativas em municípios de pequeno porte como Itaberaí-GO. Os gráficos evidenciam variações importantes nos registros nacionais, estaduais e locais, revelando falhas na vigilância epidemiológica,

desigualdade na distribuição de recursos e inconsistências entre sistemas de notificação.

A análise comparativa entre municípios com densidade populacional semelhante reforça a necessidade de investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e integração entre os entes federativos. Sem suporte técnico e financeiro adequado, a descentralização pode intensificar disparidades e comprometer a qualidade da assistência, exigindo estratégias mais eficazes para garantir equidade no cuidado às pessoas que vivem com HIV.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos impactos da descentralização do diagnóstico e tratamento do HIV em municípios de pequeno porte, com foco em Itaberaí-GO, evidenciou que, embora o SUS tenha avançado significativamente na ampliação do acesso aos serviços de saúde, ainda persistem desafios estruturais, operacionais e organizacionais que comprometem a efetividade dessa política. Os dados nacionais, estaduais e municipais demonstram que a oferta descentralizada de testagem e acompanhamento clínico contribuiu para aumentar a detecção de casos e fortalecer a vigilância epidemiológica; entretanto, nem todos os territórios possuem condições equânimes para sustentar essa estratégia.

Entretanto, a ausência de centros especializados, de infraestrutura adequada e de profissionais capacitados revela que a política de descentralização, na prática, acentua as disparidades entre regiões, limitando o acesso e comprometendo a continuidade do cuidado. Essa fragilidade reforça a necessidade de ações que aproximem o serviço especializado da população local e garantam suporte técnico às unidades básicas de saúde.

Os sete gráficos apresentados no estudo evidenciaram um panorama consistente das desigualdades observadas. Nacional e estadualmente, os dados mostraram oscilações nos diagnósticos de HIV, refletindo avanços na testagem, mas também desigualdades na detecção precoce. Em Itaberaí-GO, observou-se aumento expressivo de casos em 2021, sem elevação proporcional dos óbitos, o que sugere melhora parcial no manejo clínico. Contudo, as discrepâncias entre as bases de dados do SINAN e do portal do governo demonstram falhas na vigilância epidemiológica e na notificação, comprometendo a análise real do cenário local.

Dessa forma, conclui-se que a descentralização, sem o devido suporte técnico, financeiro e estrutural, não garante equidade nem qualidade assistencial. O fortalecimento da atenção básica, aliado à capacitação profissional contínua e à integração efetiva entre municípios e estado, é indispensável para que o SUS cumpra seu papel de oferecer cuidado integral às pessoas que vivem com HIV. É essencial que futuras estratégias priorizem investimentos em infraestrutura e sistemas de informação, assegurando o monitoramento adequado e a redução das desigualdades regionais.

Apesar da análise ter evidenciado importantes limitações da descentralização do diagnóstico e tratamento do HIV em municípios de pequeno porte, como Itaberaí-GO, ainda há lacunas que podem ser exploradas em estudos futuros. Primeiramente, seria relevante realizar uma investigação qualitativa com profissionais da saúde e pacientes locais, para compreender suas percepções sobre o acesso, acolhimento e continuidade do tratamento. Além disso, o estudo poderia incluir uma avaliação da efetividade das campanhas de prevenção e educação em saúde voltadas para o HIV, especialmente em populações vulneráveis como gestantes e jovens.

Outra perspectiva seria o aprofundamento da análise comparativa entre municípios com diferentes níveis de investimento em saúde, correlacionando os dados epidemiológicos com indicadores socioeconômicos e estruturais. Também se recomenda a inclusão de dados sobre PrEP e PEP, que não foram abordados no presente trabalho, mas são estratégias fundamentais na prevenção da infecção. Por fim, o desenvolvimento de propostas de políticas públicas específicas para municípios de pequeno porte, com base em evidências locais, pode contribuir para a construção de um modelo mais equitativo e eficaz de descentralização.

Assim, este estudo reforça a urgência de aprimorar o planejamento territorial, ampliar a qualificação das equipes, integrar sistemas de informação e assegurar financiamento adequado. Tais medidas são fundamentais para consolidar um modelo de cuidado que seja, de fato, universal, integral e equitativo, permitindo que municípios de pequeno porte alcancem resultados compatíveis com os princípios estruturantes do SUS.

## REFERÊNCIAS

- ACURCIO, Francisco de Assis; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 233-242, abr./jun. 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/g8T5T8cYMxHRJtpsdznSPJP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- ALMEIDA, S. E. M.; RODRIGUES, R. L. B.; LEMOS, J. A. R. **HIV/AIDS: aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/5bhdb/pdf/lemos-9786557082119.pdf>. Acesso em: 14 maio 2025.
- ALVES, Ana Maroso; SANTOS, Angélica Carreira dos; KUMOW, Aline; SATO, Ana Paula Sayuri; HELENA, Ernani Tiaraju de Santa; NEMES, Maria Ines Battistella. Para além do acesso ao medicamento: papel do SUS e perfil da assistência em HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, art. 26, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PGxVtmsM5X7MdRh3RgtCHxH/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt\\_hiv\\_modulo\\_1\\_2024.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf). Acesso em: 26 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br>. Acesso em: 26 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxogramas para manejo clínico das IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-ist/view>. Acesso em: 30 out. 2025.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Número Especial, Dez. 2022. ISSN: 1517-1159. Disponível em: Boletim\_HIV\_Aids\_

2022\_internet\_24.11\_finalizado.pdf Acesso em: 26 ago. 2025.

CARVALHO, B. R. B. et al. *A descentralização dos testes rápidos de HIV para a atenção básica*. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**, 2020, Curitiba. Anais [...]. Curitiba: UFPR, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/90559> Acesso em: 26 ago. 2025.

CHIORO, Arthur et al. Desafios da gestão municipal do SUS: o caso da vigilância em saúde e o enfrentamento das iniquidades. In: PIERANTONI, Celia; VIANA, Ana Luiza D'Ávila; VIEIRA, Fernanda Saboia (orgs.). **Gestão do trabalho e da educação na saúde em tempos de crise**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2017.

GOIÁS. Gerência De Vigilância Epidemiológica De Doenças Transmissíveis; Superintendência De Vigilância Em Saúde; Secretaria Do Estado da Saúde de Goiás. **Situação epidemiológica do HIV/Aids no Estado de Goiás, 2018 a 2023**.

GOIÁS. Governo do Estado. IST/AIDS – Dados Abertos. Disponível em: <<https://dadosabertos.go.gov.br/dataset/ist-aids/resource/6ed31d56-ffea-48ec-ba78-d6284cc973cc>>. Acesso em: 30 out. 2025.

GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R. L.; NEMES, M. I. B. O cuidado com pessoas vivendo com HIV/Aids no SUS: desafios para ampliação da oferta e melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10), 3137–3148, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. O Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2025.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, esp. 1, e2020588, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>. Acesso em: 25 maio 2025.

REIS, A. A. C.; PAIM, Jairnilson S.; CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e SUS: desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1723-1730, 2017.

SANTOS, L. F.; CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Acesso e adesão à terapia antirretroviral: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1365–1375, 2019.

SANTOS, Rosana dos; APOSTÓLICO, Maíra Rosa. As Redes de Atenção à Saúde e a integralidade no cuidado das pessoas vivendo com HIV e Aids. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 916-942, 2019. DOI: 10.15343/0104-7809.20194304916942.

SEFFER, F.; PARKER, R. Aspectos sociais da epidemia de HIV/Aids no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, 2016.

SMIDERLE, Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem. Desafios das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas

que vivem com HIV. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 1-15, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3218](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3218). Acesso em: 15 mar. 2025.

SOUZA, N. L. de et al. Efetividade de intervenções para adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 54, e03624, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KTJqkWK9RXtwcvHr94ntxDk/>. Acesso em: 14 maio 2025.

UNAIDS. **A urgência do agora:** a AIDS frente a uma encruzilhada. Genebra; Munique; Brasília: UNAIDS, 2024. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 26 maio 2025.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. M. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290107, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/RQS4MYyn5zV9f7FZjNbLLFn/>. Acesso em: 25 ago 2025.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. M. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400848354005>. Acesso em: 29 ago. 2025.