



Boletim Epidemiológico

Volume 2, número 5

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/ Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO)

Epidemiologia da Infecção por HIV e Aids em adultos, Goiás 2015 a 2025

Cássio Henrique Alves de Oliveira¹, Luciene Siqueira Tavares², Anna Beatriz Honorato³

¹Enfermeiro sanitarista, mestre em ensino na saúde.

CVIST/GVEDT/SUVEPI/
SUVISA/SES-GO
Goiânia, Goiás, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0183775932294620>

²Enfermeira epidemiologista, especialista em análise de situação de saúde.

CVIST/GVEDT/SUVEPI/
SUVISA/SES-GO.
Goiânia, Goiás, Brasil.
<https://lattes.cnpq.br/3233386121048655>

³Acadêmica de Biomedicina.
UEG.
<http://lattes.cnpq.br/7699452700761175>

Recebido: 18/11/2025

ACEITO: 26/11/2025

Publicado: 27/11/2025

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@goias.gov.br

Descriptores: HIV. Aids.
Epidemiologia. Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, sigla em inglês para *Human Immunodeficiency Virus*) é um retrovírus que compromete o sistema imunológico, atacando principalmente os linfócitos T CD4+, células essenciais para a defesa do organismo contra infecções. Quando não tratado, o HIV pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), estágio caracterizado por imunossupressão e maior suscetibilidade a doenças oportunistas. É importante destacar que HIV e AIDS não são sinônimos: HIV refere-se à infecção pelo vírus, enquanto Aids é a fase avançada da infecção, marcada por queda significativa da imunidade¹.

A transmissão do vírus acontece das seguintes formas: sexo vaginal e anal sem preservativo, contato sanguíneo como o uso de materiais perfurocortantes por mais de uma pessoa e instrumentos que furam ou cortam não esterilizados, vertical (da mãe para o filho durante a gravidez, no parto e na amamentação). É importante destacar que a transmissão só ocorre quando o contato ocorrer com uma pessoa infectada que não esteja em tratamento, pois pessoas em tratamento com carga viral suprimida (inferior a 1.000 cópias/ml) apresentam risco praticamente zero de transmissão sexual do HIV^{2,3}.

Estamos na quinta década da epidemia global e nacional, iniciada nos anos 1980. Desde então, o Brasil tem se destacado pelo papel do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante acesso universal e gratuito ao diagnóstico e ao tratamento com antirretrovirais (ARV)⁴. O SUS é determinante para a redução da mortalidade e para o aumento da expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV, transformando a infecção em uma condição crônica manejável^{2,4}.

Atualmente, o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids tem registrado avanços significativos, entre eles o declínio da mortalidade e o aumento da expectativa de vida das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), impulsionados pelo acesso universal à terapia antirretroviral (TARV). Soma-se a isso a consolidação do conceito Indetectável=Intransmissível (I=I), que reforça que pessoas com carga viral indetectável não transmitem o vírus por via sexual. Outro progresso importante é a expansão da prevenção combinada, que articula diversas estratégias, como a testagem regular, o uso de preservativos, o Tratamento como Prevenção (TasP) e as profilaxias Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP)^{5,6}.

Apesar dos progressos, persistem desafios como estigma, discriminação e vulnerabilidades sociais que impactam no risco de infecção e dificultam o acesso aos serviços de saúde^{4,7}. O HIV é uma infecção socialmente determinada, impactada por desigualdades econômicas, gênero, raça e orientação sexual⁸. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica e as políticas públicas baseadas em evidências são fundamentais para orientar ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento universal⁹.

Este boletim epidemiológico tem como objetivo descrever os casos de HIV e Aids em adultos no estado de Goiás entre 2015 e 2025 e as características sociodemográficas da infecção em adultos na década atual, anos de 2020 a 2025. As informações aqui reunidas visam subsidiar gestores, profissionais de saúde e sociedade civil na tomada de decisão e na implementação de estratégias efetivas de prevenção e controle.

MÉTODO

Estudo quantitativo e descritivo realizado por meio dos dados obtidos dos Sistemas de Informações de HIV e Aids: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Sicлом), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Três procedimentos foram seguidos: Definição dos critérios a serem utilizados na coleta; Coleta de dados; Representação e análise dos dados. O acesso aos sistemas foi realizado por meio de acessos institucionais, em nível estadual, via *software* próprio (Sinan Net) e sites (Sicлом, Siscel e SIM). Três critérios foram aplicados na coleta: pessoas residentes na Unidade Federativa Goiás; ano de diagnóstico entre 2015 e 2025; critérios de confirmação de caso para HIV e Aids em adultos. Foi utilizado base de dados com informações atualizadas até o dia 31 de outubro de 2025.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2025 e para tabulação dos dados foi utilizado os *softwares* Excel e Tabwin. Foram tabulados: acumulados de casos de HIV e Aids, óbitos por Aids, registro de pessoas vinculadas ao cuidado por meio de realização de quantificação de carga viral/CD4+/CD8+ e dispensação de medicamentos antirretrovirais, características sociodemográficas presentes na ficha de notificação de HIV/Aids. A representação dos dados foi feita por meio de figuras, tabelas e mapa, para os cálculos que exigiam a população estimada do estado de Goiás recorreu-se aos dados públicos disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os seguintes cálculos e definições foram seguidos:

I. Acumulado de casos: número de casos notificados/registrados ocorridos em uma população em determinado período¹⁰;

II. Taxa de detecção de HIV: número de novos casos de infecção pelo HIV ocorridos em uma população em determinado período dividido pelo número total da população no período estudado multiplicado por 100 mil¹⁰;

III. Taxa de detecção de Aids: número de novos casos de Aids ocorridos em uma população em determinado período dividido pelo número total da população no período multiplicado por 100 mil¹⁰;

IV. Coeficiente mortalidade por Aids: óbitos por Aids em uma população em determinado período dividido pelo número total da população no período multiplicado por 100 mil¹⁰;

V. Definição de caso HIV em adultos: todo indivíduo com 13 anos de idade ou mais diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes¹¹;

VI. Definição de caso Aids em adultos: todo indivíduo com 13 anos de idade ou mais que atenda aos critérios CDC Adaptado, Rio de Janeiro/Caracas e/ou tenha contagem de linfócitos T-CD4+ menor que 350 células/mm³¹¹;

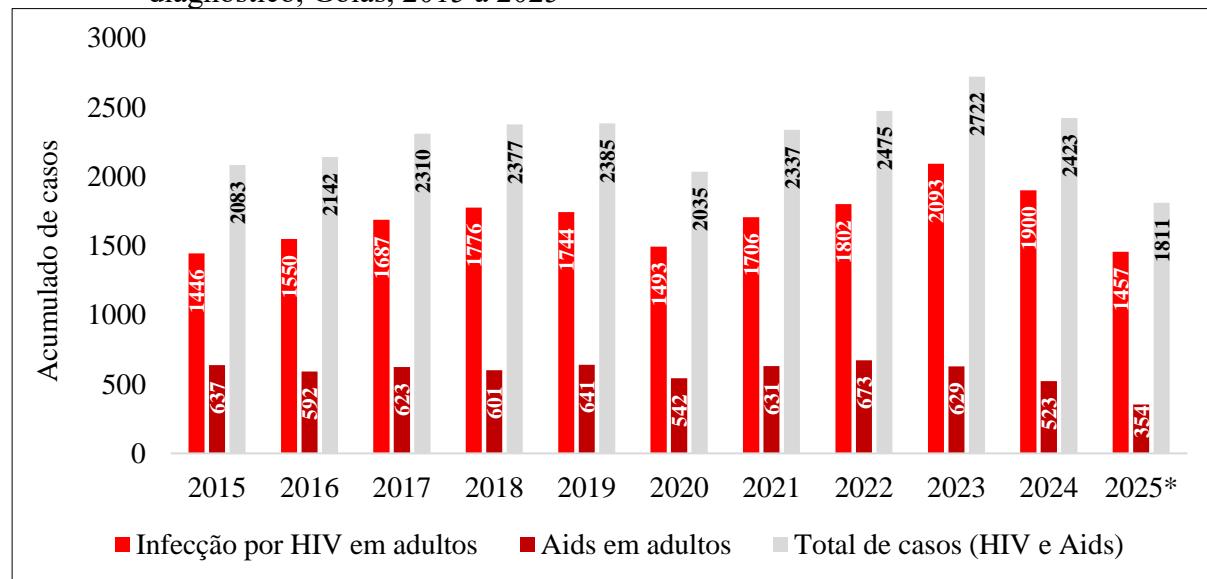
VII. Aids avançada: todo indivíduo que tenha a contagem de linfócitos T-CD4+ menor que 200 células/mm³¹²;

RESULTADOS

Novos casos de infecção por HIV e Aids em adultos no território goiano, 2015 a 2025

Em Goiás, no período de janeiro de 2015 a outubro de 2025 foram registrados um total de 25.100 casos de infecção pelo HIV e Aids em pessoas com 13 anos de idade ou mais. Deste total, 18.654 foram novos casos de infecção pelo HIV e 6.446 foram novos casos de Aids (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição de novos casos de infecção por HIV e de Aids em adultos por ano de diagnóstico, Goiás, 2015 a 2025*

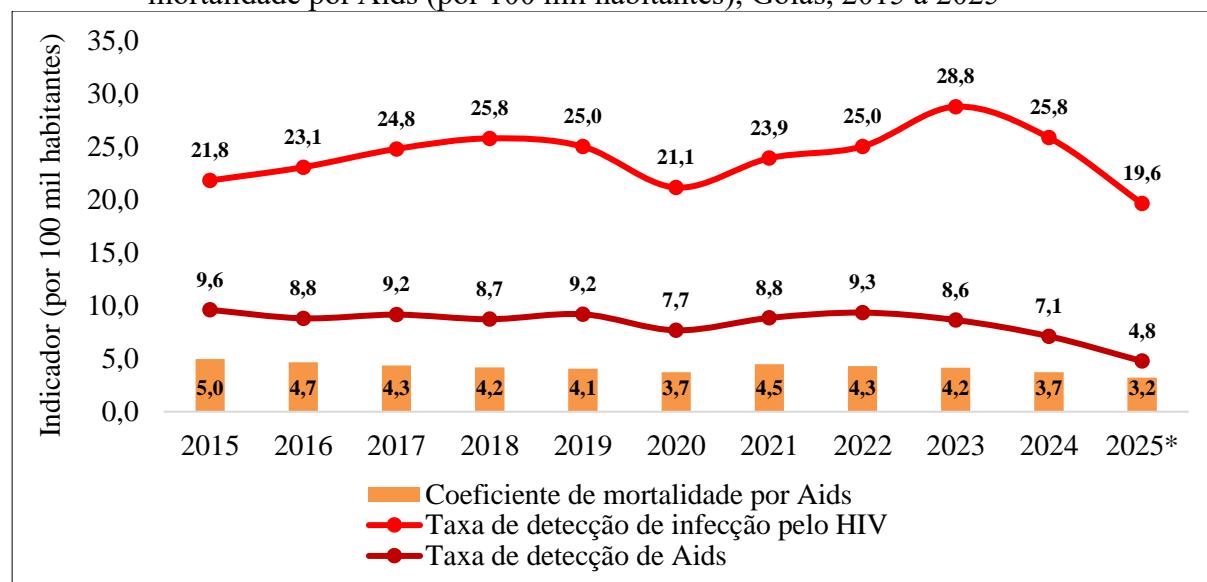


Fonte: Sinan Net/SUVISA/SES-GO; *Dados atualizados até 31/10/2025.

A taxa de detecção de infecção pelo HIV (por 100 mil habitantes) apresentou tendência crescente entre 2015 e 2019, contudo obteve declínio no ano de 2020 – ano em que o mundo e o país foram impactados por outra epidemia global, a COVID-19 – e voltou a apresentar crescimento a partir do ano de 2021. Já a taxa de detecção de Aids, apresentou tendência de declínio nos anos estudados (Figura 2).

O coeficiente de mortalidade por Aids em Goiás diminuiu, passando de 5,0 óbitos por 100 mil habitantes em 2015 para 3,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2024. O indicador no ano de 2025 ainda é parcial, considerando que o ano ainda não foi fechado e os dados de novembro e dezembro ainda serão apurados.

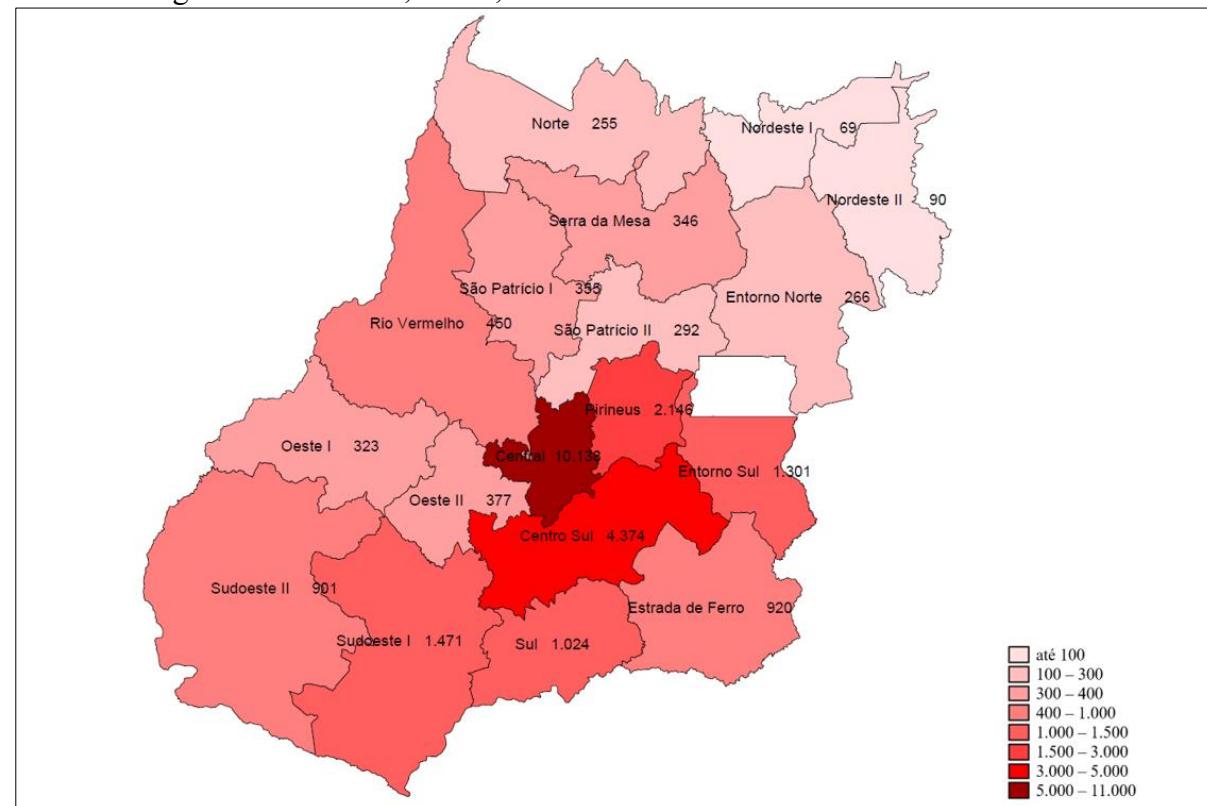
Figura 2 – Taxa de detecção de infecção pelo HIV, taxa de detecção de Aids e Coeficiente de mortalidade por Aids (por 100 mil habitantes), Goiás, 2015 a 2025*



Fonte: Sinan Net/SUVISA/SES-GO; IBGE; SIM/MS; *Dados atualizados até 31/10/2025.

Ao longo do período estudado, as regiões de saúde onde mais casos foram detectados foram a Central, Centro Sul, Pirineus, Sudoeste I, Entorno Sul e Sul (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição do total de novos casos de infecção por HIV e de Aids em adultos por região de residência, Goiás, 2015 a 2025*



Fonte: Sinan Net/SUVISA/SES-GO; *Dados atualizados até 31/10/2025.

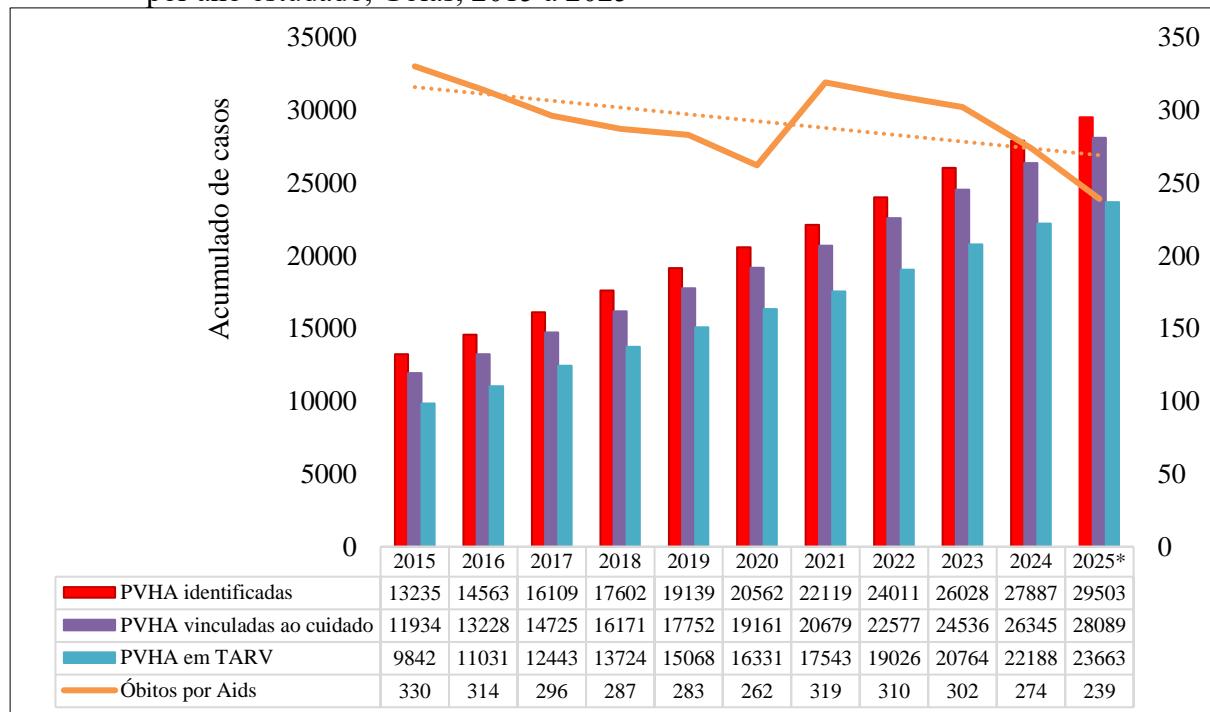
Boletim Epidemiológico. Volume 2, número 5. Epidemiologia da Infecção por HIV e Aids em adultos, Goiás 2015 a 2025.

O número de casos por região de saúde é baseado nos casos notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, o que é reflexo das diferentes capacidades dos territórios de detectar os casos, notificar e inserir nos fluxos vigentes de cuidado e proteção aos direitos, das diferentes densidades demográficas, acesso aos recursos e serviços de saúde, bem como das diferentes vulnerabilidades dos territórios.

Monitoramento do Cuidado ao HIV e Aids em Goiás, 2015 a 2025

Em Goiás, até outubro de 2025 houve um total de 29.503 pessoas identificadas nos sistemas de informação de HIV ou Aids (novos casos e casos já existentes). Ou seja, no estado de Goiás há o registro de aproximadamente 29 mil Pessoas Vivendo com HIV/Aids no ano de 2025 e destas, cerca de 28 mil estão vinculadas ao cuidado, aos recursos e serviços de saúde, e 23.663 pessoas em tratamento com antirretrovirais (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição de pessoas identificadas nos sistemas de informação de HIV e Aids por ano estudado, Goiás, 2015 a 2025*



Fonte: Sinan Net/SUVISA/SES-GO; Siclom/Siscel/SIM/MS; *Dados atualizados até 31/10/2025.

PVHA: Pessoas Vivendo com HIV/Aids; TARV: Terapia Antirretroviral.

Entre o total de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) no estado, 5% estão nas lacunas do cuidado e não foram vinculadas aos recursos e serviços de saúde, realização de quantificação de linfócitos CD4+/CD8+ e carga viral do HIV. Das pessoas vinculadas ao cuidado, 15% não estavam em tratamento com antirretrovirais, seja por não ter iniciado ou por estar em perda de Boletim Epidemiológico. Volume 2, número 5. Epidemiologia da Infecção por HIV e Aids em adultos, Goiás 2015 a 2025.

seguimento. Essas pessoas, são as que estão em risco de evoluir para a queda da imunidade, para a Aids e ainda, para a Aids avançada e óbito. São também, relacionadas às causalidades da manutenção da cadeia de transmissão do vírus, uma vez que a transmissão só ocorre quando o contato ocorrer com uma pessoa que não esteja em tratamento.

Em Goiás, a partir de levantamento feito no sistema Siscel (Dados atualizados até 31/10/2025) houve um total de 1.058 PVHA com contagem de CD4+ abaixo de 200 células/mm³ em exame realizado nos últimos 12 meses. Deste total, 615 (58,1%) pessoas estavam com contagem entre 100 e 200 células/mm³, 190 (18,0%) pessoas estavam com contagem entre 50 e 100 células/mm³, e 253 (23,9%) pessoas estavam com contagem abaixo de 50 células/mm³.

Características sociodemográficas da infecção entre 2020 e 2025

As características sociais e demográficas das pessoas infectadas pelo vírus e diagnosticadas com Aids podem ser vistas na Tabela 1. O recorte temporal foram os anos 2020 a 2025, considerando ser este, o equivalente ao curso da quinta década da epidemia desde os primeiros casos em 1980 (Tabela 1).

Observou-se predominância da infecção em pessoas do sexo masculino, que representou cerca de 80% dos diagnósticos anuais, enquanto os casos no sexo feminino oscilaram entre os anos. Quanto à raça/cor, a categoria parda apresentou maior frequência em todos os anos, seguida pela branca, preta, amarela e indígena. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos, com tendência de crescimento entre os anos e número mais expressivo em 2023. Em seguida, as faixas 30 a 39 anos e 40 a 49 anos foram as mais afetadas. Embora não seja a mais afetada, a faixa etária 50 a 59 anos apresentou tendência de crescimento de casos, de 153 casos em 2020 para 265 em 2023 e 225 casos em 2024.

Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio, com pico em 2023, seguido pelo ensino superior e ensino fundamental. A categoria analfabeto ainda que em números baixos, revelou uma importante parcela da população estudada que não possuiu instrução para leitura e escrita. A zona de residência revelou concentração em áreas urbanas, contudo embora em números menores, as áreas rurais e periurbanas revelaram a presença de pessoas vivendo com HIV e Aids. Quanto ao modo de transmissão, as relações sexuais com homens foram predominantes, seguidas das relações sexuais com mulheres e relações com ambos os性os.

Tabela 1 – Distribuição do total de novos casos de HIV e Aids por características sociodemográficas e ano de diagnóstico, Goiás, 2020 a 2025*

Características	Categorias	Ano					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sexo	Masculino	1615	1858	1963	2118	1950	1462
	Feminino	420	476	503	603	466	347
Raça/Cor	Branca	462	397	365	400	362	299
	Preta	174	161	402	251	226	167
Raça/Cor	Amarela	17	22	22	23	8	14
	Parda	1324	1561	1672	1847	1647	1199
Faixa etária	Indígena	3	6	2	8	5	5
	15 a 19 anos	101	147	120	116	103	90
Faixa etária	20 a 29 anos	864	958	957	1007	907	642
	30 a 39 anos	542	574	690	780	653	502
Faixa etária	40 a 49 anos	314	356	389	455	446	322
	50 a 59 anos	153	184	208	265	225	173
Escolaridade	Ensino médio	865	930	994	1141	1013	780
	Superior	422	475	511	538	495	327
Escolaridade	Ensino Fundamental	361	403	401	486	419	331
	Analfabeto	12	15	29	26	17	15
Zona de Residência	Urbana	1963	2228	2311	2515	2238	1690
	Ign/Branco	48	64	113	139	137	68
Zona de Residência	Rural	24	41	44	61	42	50
	Periurbana	0	4	7	7	6	3
Provável modo de transmissão	Relações sexuais com homens	1215	1415	1488	1560	1449	1020
	Relações sexuais com mulheres	466	482	499	598	539	452
Provável modo de transmissão	Relações sexuais com homens e mulheres	123	147	163	118	164	136
	Ign/Branco	222	291	318	342	269	199
Provável modo de transmissão	Outros	9	2	7	4	2	4

Fonte: Sinan Net/SUVISA/SES-GO; *Dados atualizados até 31/10/2025.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados evidenciam que, entre 2015 e 2025, Goiás registrou 25.100 casos de HIV e Aids em adultos, com predominância de novos diagnósticos de HIV (18.654) em relação à Aids (6.446). Essa diferença reflete a persistência da transmissão do vírus no Boletim Epidemiológico. Volume 2, número 5. Epidemiologia da Infecção por HIV e Aids em adultos, Goiás 2015 a 2025.

estado e a redução do adoecimento avançado, o que pode ser atribuído aos avanços na detecção precoce e na ampliação do acesso ao tratamento, alinhados às estratégias nacional e global de prevenção combinada e meta 95-95-95 (95% das pessoas vivendo com HIV conhecem seu status; 95% das pessoas diagnosticadas estejam em tratamento; e 95% das pessoas em tratamento tenham carga viral indetectável (supressão viral)¹³.

Observou-se tendência crescente da taxa de detecção de HIV até 2019, uma queda em 2020 — ano marcado pelos efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a oferta e a procura por serviços — e retomada do crescimento a partir de 2021, sugerindo possível recuperação das atividades de testagem e cuidado no pós-pico pandêmico¹⁴. Por outro lado, a taxa de detecção de Aids apresentou declínio ao longo da série, o que pode ser relacionado com diagnóstico mais precoce e expansão do tratamento, ambos capazes de evitar a progressão para Aids¹⁵.

O coeficiente de mortalidade por Aids reduziu de 5,0 para 3,7 óbitos por 100 mil habitantes entre 2015 e 2024, reforçando o impacto positivo do SUS na oferta universal de TARV. Contudo, a presença de 1.058 pessoas com contagem de CD4+ abaixo de 200 células/mm³ em 2025 indica que parte da população permanece nas lacunas do cuidado e em risco de evolução para Aids avançada e óbito, seja por diagnóstico tardio ou perda de seguimento¹⁶.

Os casos concentraram-se nas regiões Central, Centro Sul, Pirineus, Sudoeste I, Entorno Sul e Sul, refletindo em parte, a densidade populacional, desigual acesso aos serviços, diferenças na capacidade de detectar e notificar. Esses padrões indicam a necessidade de respostas territoriais específicas, com fortalecimento da vigilância epidemiológica e da rede assistencial nas regiões com maior concentração, bem como nas regiões com risco de subnotificação¹⁷.

Em outubro de 2025, foi identificado 29.503 Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) nos sistemas de informação, cerca de 95% estavam vinculadas ao cuidado (28.089) e 23.663 em terapia antirretroviral (TARV). Resultados robustos, porém, com duas lacunas a priorizar: 5% não vinculados e, entre os vinculados, 15% fora da TARV, seja por não início ou perda de seguimento. Essas lacunas sustentam risco de progressão clínica e manutenção da cadeia de transmissão, pois a transmissão sexual é essencialmente zero quando a carga viral está suprimida (I=I). Adicionalmente, as PVHA que apresentam CD4⁺ menor que 200 células/mm³ (Aids avançada), demandam por início rápido de TARV, profilaxias de infecções oportunistas e fluxos de repostas rápidas¹⁸.

No recorte 2020 a 2025, que corresponde à quinta década da epidemia após os primeiros

casos em 1980, o perfil sociodemográfico manteve-se predominante sexo masculino (80% dos diagnósticos anuais), cor parda, concentração nas idades 20 a 29 anos, seguida por 30–39 e 40–49, além de tendência de crescimento na faixa 50–59, predominou ensino médio completo e residência urbana.

Quanto à categoria de exposição, predominaram relações sexuais com homens, seguidas de relações sexuais com mulheres e relações com ambos os性os, evidenciando a relevância de abordagens dirigidas a homens que fazem sexo com homens (HSH) e para heterossexuais. Abordagens essas, que devem ser cuidadosas, pois o exercício de categorizar exposições de risco ou o discurso de saudável e patológico, uma vez colocado, não deve atribuir a sexualidade com caráter de culpa ou resultado pelo desvio às ordens sociais^{19,20,21}.

Uma vez que isto ocorra, o processo de estigmatização de pessoas que já vivem com um conjunto de relações e condições presentes na sua vida, que condicionam sua saúde e determinam maior suscetibilidade ao adoecimento ou agravo, e de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção, pode ocorrer com uma falsa ideia de populações atreladas à risco^{19,20,21}.

As limitações deste estudo são: os dados de 2025 são parciais (até 31/10) e suscetíveis a atualização; além disso, a capacidade diferencial de notificação e registro entre regiões pode gerar subestimações locais; como a análise integra múltiplos sistemas (Sinan, Siclom, Siscel e SIM), diferenças de completude, atraso de digitação e processos de vinculação podem introduzir inconsistências nos dados.

CONCLUSÃO

A análise da série histórica de HIV e Aids em adultos em Goiás, no período de 2015 a 2025, evidencia que a transmissão do HIV permanece ativa no estado, com tendência ascendente após a redução observada em 2020. Esse comportamento sugere provável influência dos impactos da pandemia de COVID-19 sobre a vigilância, testagem e acesso aos serviços. Em contrapartida, verificou-se declínio contínuo da detecção de Aids e redução do coeficiente de mortalidade, indicando avanço na ampliação do diagnóstico oportuno, no acesso à terapia antirretroviral (TARV) e linhas de cuidado.

Apesar desses progressos, persistem vulnerabilidades estruturais evidenciadas com as pessoas nas lacunas do cuidado. A proporção de pessoas não vinculadas aos serviços (5%) e a elevada parcela de indivíduos vinculados, porém fora de TARV (15%), configuram pontos críticos para o controle da epidemia, dada a associação direta entre ausência de tratamento,

imunossupressão e manutenção da cadeia de transmissão. O contingente de 1.058 indivíduos com CD4+ < 200 células/mm³ reforça a ocorrência de diagnóstico tardio e interrupções no cuidado e tratamento, demandando intervenções de busca ativa e início imediato da TARV.

As desigualdades regionais observadas, com maior concentração de casos em regiões de maior adensamento populacional e casos notificados, sugerem heterogeneidades no diagnóstico, assistência e vigilância. Esse padrão reforça a necessidade de planejamento territorializado, fortalecendo serviços e fluxos assistenciais e de vigilância em regiões com maior carga da doença e nas áreas potencialmente subestimadas.

O perfil sociodemográfico identificado, com predominância masculina, maior frequência entre pessoas pardas, maior concentração nas faixas de 20 a 39 anos e predominância de exposição sexual entre homens, permanece consistente com o padrão epidemiológico nacional e internacional. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção combinada com ênfase na ampliação de PrEP, PEP, testagem regular e intervenções livres de estigma.

Os resultados apresentados reforçam a importância de fortalecer a vigilância epidemiológica integrada, consolidar ações de diagnóstico precoce, ampliar o acesso e a adesão à TARV e aprimorar estratégias de prevenção combinada. O conjunto de evidências aqui descrito contribui para subsidiar ações programáticas e orientar o planejamento das políticas públicas estaduais, qualificando a resposta à epidemia de HIV/Aids em sua quinta década.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. HIV and AIDS [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025 Nov 11]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. HIV/Aids [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/aids-hiv>
3. Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. Lancet. 2023 Aug;402(10400):464–71.
4. Calazans GJ, Parker R, Terto Junior V. Refazendo a prevenção ao HIV na 5^a década da epidemia: lições da história social da Aids. Saúde Debate. 2022;46(spe7):207–22.
5. Ministério da Saúde (BR). Prevenção Combinada [Internet]. Brasília: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST; [citado 2025 Nov 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>
6. UNAIDS. AIDS, crise e o poder de transformação – Atualização Global sobre AIDS do UNAIDS 2025. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2025.
7. Consórcio de Redes de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero; UNAIDS; PUCRS. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil 2025: Sumário Executivo. Brasília: Consórcio de Redes de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; 2025.

-
8. Maranhão TA, Pereira MLD. Determinação social do HIV/Aids: revisão integrativa. Rev Baiana Enferm. 2018;32:e20636. doi:10.18471/rbe. v32.20636
 9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 13 de agosto de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e dispõe sobre os princípios, diretrizes e responsabilidades. Diário Oficial da União [Internet]. 2018 ago 13 [citado 2025 nov 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html
 10. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL, organizadores. Epidemiologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2024. 2 v. ISBN: 978-65-5586-856-2.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [Internet]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 3 v. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Circuito rápido da Aids avançada: fluxogramas [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 48 p. ISBN: 978-65-5993-405-8. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/circuito_rapido_aids_avancada_eletronico.pdf
 13. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023. Diário Oficial da União [Internet]. 2024 Fev 7 [citado 2025 Nov 14]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm
 14. Bezerra MMA, Oliveira NLL, Mota Junior MC, Batista RHP, Moraes INS, Lopes JVA, et al. Pandemias do século: COVID-19 e os impactos no acompanhamento do HIV/AIDS no Brasil. Research, Society and Development [Internet]. 2023;12(7):e19012742729. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42729>
 15. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS, crisis and the power to transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2025 [citado 2025 Nov 14]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update>
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Nov 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-integrado-de-monitoramento-do-cuidado-do-hiv>
 17. Fróes BCS, Mendes KCN, Souza MVC de A, Oliveira AHM de. A responsabilidade ética do profissional de saúde em relação à subnotificação das doenças de notificação compulsória: HIV/Aids e tuberculose. Anais do Congresso COPPEXII [Internet]. Itabuna (BA): Faculdade Santo Agostinho de Itabuna; 2022 [citado 2025 Nov 14].
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 Nov 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdt>
 19. Rocha PR, David HMSL. Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(1).
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Nov 11]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf

-
21. Nogueira FJS, Sousa JLD, Barros APF, Carvalho IBM, Martins AG, Callou Filho CR. Preconceito e estigma social frente ao HIV/AIDS no contexto de gênero e sexualidade: revisão integrativa. Rev DELOS [Internet]. 2025 Jan;18(63):1–18. Disponível em: <https://revistadelos.com.br>

APÊNDICES

Tabela 2 – Distribuição de novos casos de infecção por HIV em adultos por ano de diagnóstico e região de residência, Goiás, 2015 a 2025*

Região de Residência	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Central	714	792	768	755	683	622	646	673	775	748	456	7632
Centro Sul	240	246	235	295	276	229	357	330	358	299	253	3118
Pirineus	110	121	121	166	142	125	137	145	181	141	153	1542
Sudoeste I	71	67	123	97	117	94	107	149	166	167	120	1278
Entorno Sul	50	44	79	120	132	95	87	116	152	110	80	1065
Sul	75	94	81	73	80	51	81	91	100	57	65	848
Estrada de Ferro	31	26	54	49	72	68	75	70	82	64	58	649
Sudoeste II	38	47	47	79	73	50	47	49	69	86	63	648
Rio Vermelho	18	26	22	21	27	31	27	38	28	30	24	292
Serra da Mesa	14	8	46	23	22	19	20	13	23	28	24	240
Oeste II	14	8	17	15	18	23	28	23	27	38	22	233
Entorno Norte	16	9	18	20	10	15	14	29	31	40	28	230
São Patrício I	15	11	18	12	33	16	25	26	16	16	31	219
São Patrício II	15	14	11	11	27	21	16	15	23	24	21	198
Oeste I	4	17	13	16	18	15	16	11	25	30	24	189
Norte	14	12	19	15	11	15	14	12	24	13	21	170
Nordeste II	6	3	8	5	1	4	5	6	10	6	8	62
Nordeste I	1	5	7	4	2	0	4	6	3	3	6	41
Total	1446	1550	1687	1776	1744	1493	1706	1802	2093	1900	1457	18654

Fonte: Sinan Net/SUVISA/SES-GO; *Dados atualizados até 31/10/2025.

Tabela 3 – Distribuição de novos casos de Aids em adultos por ano de diagnóstico e região de residência, Goiás, 2015 a 2025*

Região de residência	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Central	252	234	249	260	265	205	241	258	223	184	135	2506
Centro Sul	121	125	121	108	101	120	136	144	123	96	61	1256
Pireneus	56	61	65	43	70	43	71	60	65	42	28	604
Estrada de Ferro	23	25	25	19	16	24	29	30	36	27	17	271
Sudoeste II	35	29	26	31	24	21	25	21	21	15	5	253
Entorno Sul	22	10	18	23	23	24	28	20	24	20	24	236
Sudoeste I	25	11	25	14	11	10	9	10	25	35	18	193
Sul	41	21	16	19	15	16	11	9	6	16	6	176
Rio Vermelho	11	11	16	17	18	11	14	24	9	19	8	158
Oeste II	12	12	14	8	13	13	16	25	11	11	9	144
São Patrício I	10	8	11	13	25	13	10	23	7	5	11	136
Oeste I	6	9	9	10	20	16	15	16	12	12	9	134
Serra da Mesa	4	14	7	11	15	7	12	9	12	13	2	106
São Patrício II	6	9	10	9	6	7	4	9	20	9	5	94
Norte	6	4	4	7	11	8	6	7	14	9	9	85
Entorno Norte	2	2	2	4	1	0	3	3	7	6	6	36
Nordeste I	1	5	3	1	4	4	0	1	7	2	0	28
Nordeste II	3	2	2	4	3	0	1	3	7	2	1	28
Município ignorado	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Total	637	592	623	601	641	542	631	673	629	523	354	6446

Fonte: Sinan Net/SUVISA/SES-GO; *Dados atualizados até 31/10/2025.