

## **Análise comparativa dos casos de HIV na América Latina**

Comparative analysis of HIV cases in Latin America

Análisis comparativo de casos de VIH en América Latina

Recebido: 12/11/2022 | Revisado: 25/11/2022 | Aceitado: 26/11/2022 | Publicado: 04/12/2022

### **Bruna Luísa Moreira Quintão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9111-2504>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [brunaquintao@hotmail.com](mailto:brunaquintao@hotmail.com)

### **Sueli de Souza Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4127-7324>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [scsueli@gmail.com](mailto:scsueli@gmail.com)

### **Camila Marcy Monte Machado Magalhães de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7957-9742>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [marcymmmagalhaes@gmail.com](mailto:marcymmmagalhaes@gmail.com)

### **Izabela de Siqueira Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2364-2407>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [izabela.siqueira@discente.ufma.br](mailto:izabela.siqueira@discente.ufma.br)

### **Bruna Tamyrys da Silva Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7416-4313>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [brunatsfernandes@gmail.com](mailto:brunatsfernandes@gmail.com)

### **Ana Carolina Nazareth e Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3252-1324>  
Universidade Federal de Lavras, Brasil  
E-mail: [carolansousa@gmail.com](mailto:carolansousa@gmail.com)

### **Amanda Ribeiro de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4279-5246>  
Universidade Federal de Alfenas, Brasil  
E-mail: [amandaoliveira05@hotmail.com](mailto:amandaoliveira05@hotmail.com)

### **Samuel Fernandes Sousa Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6355-9467>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [samuel.fernandes@discente.ufma.br](mailto:samuel.fernandes@discente.ufma.br)

### **Stefhany Beatriz Almeida da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4529-0382>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [stefhany.almeida@discente.com.br](mailto:stefhany.almeida@discente.com.br)

### **Flávia Cristina Lima de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9187-6870>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [flaviacristina@outlook.com](mailto:flaviacristina@outlook.com)

### **Resumo**

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada uma pandemia e esforços têm sido feitos para mitigar esse problema. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) propõe estratégias e metas em intervenções contra o HIV. Assim, este estudo objetivou analisar os dados sobre a HIV nos países da América Latina com intuito de que sejam utilizados para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e direcionar as políticas públicas. Trata-se de um estudo analítico observacional ecológico. Os dados foram obtidos pelo site da Organização Mundial da Saúde (OMS) no repositório Global Health Observatory (GHO). As variáveis analisadas foram: “Número de novas infecções por HIV”, “Número de mortes por HIV/AIDS”, “Prevalência de HIV entre adultos de 15 a 49 anos”, “Número estimado de pessoas de todas as idades vivendo com HIV”, “Número de pessoas que recebem terapia antirretroviral”, “Cobertura da terapia antirretroviral (%)” e “Novas infecções por HIV (por 1.000 habitantes não infectados)”. Diante dessas variáveis, os resultados apontaram que a maior parte dos países latino-americanos apresentaram aumento dos novos casos entre 2010 a 2020, com queda ou estabilidade de mortes pela doença em todos os países. Sobre a cobertura da terapia antirretroviral, os países da América Latina estão longe da meta da UNAIDS. Espera-se que os resultados encontrados possam ser utilizados pelas vigilâncias em saúde,

gestores e profissionais de saúde dos países da América Latina. Assim, pode-se verificar as falhas e acertos das políticas públicas resultando em benefícios para a comunidade.

**Palavras-chave:** HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; América Latina; Epidemiologia; Saúde pública.

### Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is considered a worldwide pandemic and efforts have been made to mitigate this problem. The Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) proposes strategies and goals in HIV interventions. Thus, this study aimed to analyze data on HIV in Latin American countries so they can be used to improve the quality of life of people living with HIV and guide the of public policies. This is an ecological observational analytical study. Data was obtained from the World Health Organization (WHO) website by the Global Health Observatory (GHO) repository. The variables analyzed were: “Number of new HIV infections”, “Number of deaths from HIV/AIDS”, “Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 years”, “Estimated number of people of all ages living with HIV”, “Number of people receiving antiretroviral therapy”, “Antiretroviral therapy coverage (%)” and “New HIV infections (per 1,000 uninfected population)”. Given these variables, the results showed that most Latin American countries presented an increase in new cases between 2010 a 2020, with a decline or stability in deaths from the disease in all countries. Regarding the coverage of antiretroviral therapy, all Latin American countries are far from the UNAIDS target. It is hoped that health surveillance, managers and health professionals in Latin American countries can use the results found. Therefore, it is possible to verify the failures and successes of public policies resulting in benefits for the community.

**Keywords:** HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Latin america; Epidemiology; Public health.

### Resumen

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se considera una pandemia y se han realizado esfuerzos para mitigar este problema. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) propone estrategias y objetivos en las intervenciones contra el VIH. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar los datos sobre el VIH en los países de América Latina con el fin de utilizarlos para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y orientar las políticas públicas. Este es un estudio analítico observacional ecológico. Los datos se obtuvieron del sitio web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el repositorio del Observatorio Mundial de la Salud (GHO). Las variables analizadas fueron: “Número de nuevas infecciones por el VIH”, “Número de muertes por VIH/SIDA”, “Prevalencia del VIH entre adultos de 15 a 49 años”, “Número estimado de personas de todas las edades que viven con el VIH”, “Número de personas que reciben terapia antirretroviral”, “Cobertura de la terapia antirretroviral (%)” y “Nuevas infecciones por el VIH (por 1.000 habitantes no infectados)”. Dadas estas variables, los resultados mostraron que la mayoría de los países de América Latina mostraron un aumento de casos nuevos durante el período, con una disminución o estabilidad en las muertes por la enfermedad en todos los países. En cuanto a la cobertura de la terapia antirretroviral, todos los países de América Latina están lejos de la meta de UNAIDS. Se espera que los resultados encontrados puedan ser utilizados por la vigilancia en salud, gestores y profesionales de la salud en los países de América Latina. Así, es posible verificar los éxitos y fracasos de las políticas públicas que redundan en beneficios para la comunidad.

**Palabras clave:** VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; América latina; Epidemiología; Salud pública.

## 1. Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus citopático que pode infectar o homem por via sexual, por via sanguínea e por transmissão vertical. Sem tratamento e em fases avançadas, pode se manifestar clinicamente pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que se caracteriza por uma grande destruição dos linfócitos T-C4+, ocasionando, assim, um declínio da defesa imunológica e deixando o organismo susceptível a infecções oportunistas e neoplasias (Brasil, 2021).

Tal síndrome foi inicialmente identificada no início da década de 80 nos Estados Unidos, após um surto de casos de pneumonia por *Pneumocystis*, uma infecção pulmonar rara encontrada em pessoas imunossuprimidas (Curran, 2011). Primeiramente, associou-se o surgimento da AIDS sendo exclusiva de homens que fazem sexo com homens; entretanto, foi verificado que tal doença poderia acometer quaisquer gêneros e orientações sexuais. Desde então, essa doença infectocontagiosa tornou-se uma pandemia e, nos dias de hoje, milhões de pessoas convivem com o HIV no mundo (Aguiar et al., 2022).

Embora possua tratamento que diminua a carga viral, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) constitui um problema de saúde pública global, o que pode ser evidenciado pelo aumento de novos casos e a quantidade de pessoas que convivem com a infecção e não possuem diagnóstico (Wolff et al., 2020). Isso justifica seu caráter pandêmico e a importância de ações governamentais de intervenção, tanto para o público geral, quanto para populações específicas, como transexuais e trabalhadores do sexo (Brasil, 2021).

Dados do fim de 2017 da América Latina mostram que essa região concentrou quase dois milhões de pessoas vivendo com HIV e somente 61% dessas pessoas estavam em uso da terapia antirretroviral (TARV). Além disso, em populações em vulnerabilidade, como homens que fazem sexo com homens, a prevalência da infecção não tem diminuído - comparando-se dados de 2002 a 2017 (Luz et al., 2019). Além disso, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apesar das mortes em decorrência da infecção pelo HIV terem diminuído cerca de 8% entre 2010 e 2019, a porcentagem de novos casos aumentou aproximadamente 21% no mesmo período, o que indica ainda ser um grande problema de saúde pública no território latino-americano (Organização Pan-americana da Saúde, 2020). Nesse contexto, torna-se essencial as políticas públicas em saúde para prevenção de agravos e de novas infecções nessa região.

O Global Health Observatory (GHO) é um repositório de dados relacionados à saúde e fornece acesso a diversos indicadores dos Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Vardell, 2020). Tais dados podem ser acessados por meio do site da OMS e há um tópico para Doenças Sexualmente Transmissíveis, o qual possui informações diversas e atualizadas sobre o HIV (World Health Organization, 2022). Utilizar esse método de dados é uma ferramenta muito útil pois combina diversas informações em saúde e gera elementos que podem ser utilizados na pesquisa e para o planejamento de políticas e ações em saúde. Assim, os sistemas de vigilância em saúde podem analisá-los e melhorar as políticas públicas, investindo os seus recursos financeiros de forma proporcional às necessidades dos agravos (Padmanabhan et al., 2019).

Outrossim, no Brasil, em fevereiro de 2022, o investimento em ações de prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, foi reajustado em 11%, para estados e Distrito Federal pela Portaria GM/MS Nº 232, de 7 de fevereiro de 2022 (Victor, 2022; BRASIL, 2022). Apesar disso, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), uma iniciativa global das Nações Unidas, relata que há uma grande lacuna em recursos disponibilizados para atividades voltadas para o combate do HIV, especialmente em regiões de baixa e média renda, onde ainda se localizam vários países da América Latina (UNAIDS, 2022). Dessa forma, a UNAIDS estabeleceu as metas de 95-95-95 para acabar com o problema global de AIDS até o ano de 2030. Tais metas estabelecem que 95% dos indivíduos saibam do seu diagnóstico para HIV, 95% das pessoas que tenham o diagnóstico positivo estejam em tratamento e 95% das pessoas que vivem com HIV estejam com supressão viral (UNAIDS, 2021).

Apesar disso, diversos países da América Latina ainda têm um longo percurso a percorrer para alcançar as metas para controlar a pandemia da AIDS. Dados de 2020 mostram que o país que mais adotou as recomendações de leis e políticas voltadas ao HIV/AIDS foi o Brasil, com 79,6%, já o que menos se adequou foi o Peru, com quase 30%, o que evidencia uma enorme discrepância na adoção dos planos recomendados pela UNAIDS (Torres et al., 2021).

Diante desse cenário, sabendo-se que os levantamentos epidemiológicos e processamento de dados provenientes de bancos de dados podem servir de fundamento para o correto planejamento e elaboração de medidas de saúde, o presente estudo tem como objetivo principal analisar os dados sobre a HIV nos países da América Latina. Além de fazer uma estimativa e comparar a incidência de novos casos, mortes, cobertura antirretroviral e relacionar a presença de políticas em saúde com os dados encontrados, tendo como o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e aprimorar o direcionamento das políticas públicas.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo analítico observacional ecológico no qual foram analisados os indicadores epidemiológicos do HIV nos países da América Latina no período de 2010 a 2020, a partir dos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Aragão, 2011).

Os dados foram extraídos do repositório Global Health Observatory por meio dos seguintes passos: acesso ao site da OMS, selecionado-se a opção “dados”, seguido de “Global Health Observatory” ali, as informações serão acessadas na opção “HIV/AIDS”, seguida do item “Dados e estatísticas do HIV”. As variáveis analisadas foram: “Número de novas infecções por HIV”, “Número de mortes por HIV/AIDS”, “Prevalência de HIV entre adultos de 15 a 49 anos”, “Número estimado de pessoas de todas as idades vivendo com HIV”, “Número de pessoas que recebem terapia antirretroviral”, “Cobertura da terapia antirretroviral (%)” e “Novas infecções por HIV (por 1.000 habitantes não infectados)”. Todas as análises realizadas pelo repositório que foram coletadas, exceto o número de mortes por HIV/AIDS, foram feitas pela OMS a cada 5 anos (2010, 2015, 2020) e estavam descritas como medianas de um intervalo. Já os dados sobre o número de mortes foram incluídos no Global Health Observatory de forma anual. Sendo assim, os dados coletados no presente estudo foram acrescentados da forma que estavam distribuídos no repositório.

Foi feita uma análise descritiva, representando os dados em uma distribuição de frequência e em tabelas, quadros e gráficos. Para formulação desses elementos, foi utilizado o programa Excel Microsoft Office Professional Plus 2013, da Microsoft.

O estudo realizado pode ter apresentado limitações quanto aos dados apresentados pois, por se tratar de informações secundárias, depende-se da inclusão governamental, sendo que, desse modo, pode ter ocorrido subnotificação por parte dos órgãos responsáveis dos países da América Latina.

Ademais, as informações usadas neste estudo ecológico foram coletadas através de um banco de dados secundários, o que exclui a necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa. Assim, os aspectos éticos estão em concordância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

## 3. Resultados

De acordo com os dados coletados da OMS demonstrados na Tabela 1, no período de 2010 a 2020 sete países apresentaram aumento nos novos casos, sendo eles Brasil, Chile, Costa Rica, México, Nicarágua, Panamá e Uruguai. Já Argentina, Bolívia, Colômbia, Cuba, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Paraguai, Peru e Venezuela apresentaram uma tendência de aumento de casos ao longo dos anos.

**Tabela 1** - Estimativa anual de novos casos de HIV na América Latina entre 2010 e 2020.

País	Ano		
	2010	2015	2020
<b>Argentina</b>	6.100 [5.300 – 6.800]	6.000 [5.200 – 7.000]	5.600 [4.600 – 6.800]
<b>Bolívia</b>	1.000 [840 – 1.200]	1.100 [880 – 1.400]	870 [660 – 1.100]
<b>Brasil</b>	47.000 [22.000 – 70.000]	47.000 [22.000 – 70.000]	48.000 [23.000 – 70.000]
<b>Chile</b>	3.100 [2.600 – 3.600]	4.700 [4.000 – 5.500]	5.000 [4.200 – 6.100]
<b>Colômbia</b>	10.000 [7.500 – 13.000]	9.600 [6.500 – 13.000]	9.300 [5.800 – 14.000]
<b>Costa Rica</b>	590 [530 – 660]	960 [850 – 1.100]	1.700 [1.400 – 2.000]
<b>Cuba</b>	2.100 [1.900 – 2.300]	2.100 [1.800 – 2.400]	2.000 [1.700 – 2.300]
<b>República Dominicana</b>	3.500 [2.400 – 4.900]	3.500 [2.200 – 4.800]	3.400 [1.900 – 5.100]
<b>Equador</b>	2.500 [1.500 – 4.300]	2.500 [1.500 – 4.200]	2.100 [1.100 – 4.200]
<b>El Salvador</b>	1.600 [1.400 – 1.700]	1.200 [1.100 – 1.400]	850 [620 – 1.100]
<b>Guatemala</b>	1.600 [970 – 2.600]	980 [660 – 1.500]	770 [500 – 1.200]
<b>Haiti</b>	8.900 [7.400 – 11.000]	7.200 [5.600 – 8.900]	5.000 [3.300 – 6.900]
<b>Honduras</b>	760 [570 – 980]	710 [540 – 950]	710 [530 – 960]
<b>México</b>	16.000 [13.000 – 18.000]	19.000 [16.000 – 21.000]	20.000 [17.000 – 23.000]
<b>Nicarágua</b>	710 [540 – 960]	760 [500 – 1.100]	740 [<500 – 1.100]
<b>Panamá</b>	1.600 [1.400 – 1.800]	1.800 [1.600 – 2.100]	1.800 [1.400 – 2.300]
<b>Paraguai</b>	1.000 [720 – 1.700]	1.000 [690 – 1.600]	890 [560 – 1.400]
<b>Peru</b>	4.200 [3.500 – 5.200]	3.600 [2.900 – 4.700]	4.100 [3.100 – 5.500]
<b>Uruguai</b>	600 [<500 – 810]	590 [<500 – 810]	660 [<500 – 950]
<b>Venezuela</b>	6.500 [5.000 – 7.500]	4.900 [3.600 – 6.000]	2.200 [970 – 3.500]

Nota: Os valores estão apresentados como mediana de um intervalo. Fonte: World Health Organization, Global Health Observatory (2020).

Quanto a novas infecções por 1000 pessoas não infectadas em 2020, percebe-se que o Haiti possui a maior incidência de 0,45, sendo que houve queda quando se comparado com o ano de 2010. As menores taxas de novas infecções em 2020 podem ser vistas na Guatemala (0,05), Honduras (0,07) e Bolívia (0,08). Dos vinte países analisados, apenas quatro apresentaram aumento da incidência no período de 2010 a 2020 (Chile, Costa Rica, México e Uruguai). Isso pode ser visto na Tabela 2.

**Tabela 2** - Incidência de novas infecções por 1000 habitantes na América Latina entre 2010 e 2020.

País	ANO		
	2010	2015	2020
<b>Argentina</b>	0,15 [0,13 – 0,17]	0,14 [0,12 – 0,16]	0,13 [0,1 – 0,15]
<b>Bolívia</b>	0,1 [0,09 – 0,13]	0,1 [0,08 – 0,13]	0,08 [0,06 – 0,1]
<b>Brasil</b>	0,25 [0,11 – 0,36]	0,23 [0,11 – 0,35]	0,23 [0,11 – 0,34]
<b>Chile</b>	0,18 [0,15 – 0,21]	0,26 [0,22 – 0,3]	0,26 [0,22 – 0,32]
<b>Colômbia</b>	0,23 [0,17 – 0,3]	0,2 [0,14 – 0,28]	0,18 [0,12 – 0,29]
<b>Costa Rica</b>	0,13 [0,12 – 0,15]	0,2 [0,18 – 0,22]	0,34 [0,29 – 0,39]
<b>Cuba</b>	0,18 [0,17 – 0,2]	0,19 [0,16 – 0,21]	0,18 [0,15 – 0,2]
<b>República Dominicana</b>	0,37 [0,26 – 0,51]	0,34 [0,22 – 0,47]	0,32 [0,17 – 0,47]
<b>Equador</b>	0,17 [0,1 – 0,29]	0,15 [0,09 – 0,26]	0,12 [0,07 – 0,24]
<b>El Salvador</b>	0,26 [0,23 – 0,28]	0,2 [0,17 – 0,22]	0,13 [0,1 – 0,17]
<b>Guatemala</b>	0,12 [0,07 – 0,19]	0,07 [0,04 – 0,1]	0,05 [0,03 – 0,07]
<b>Haiti</b>	0,91 [0,76 – 1,1]	0,69 [0,53 – 0,85]	0,45 [0,3 – 0,62]
<b>Honduras</b>	0,09 [0,07 – 0,12]	0,08 [0,06 – 0,11]	0,07 [0,06 – 0,1]
<b>México</b>	0,14 [0,12 – 0,16]	0,16 [0,13 – 0,18]	0,16 [0,13 – 0,18]
<b>Nicarágua</b>	0,12 [0,09 – 0,17]	0,12 [0,08 – 0,18]	0,11 [0,07 – 0,17]
<b>Panamá</b>	0,46 [0,4 – 0,51]	0,47 [0,41 – 0,54]	0,44 [0,33 – 0,55]
<b>Paraguai</b>	0,17 [0,12 – 0,28]	0,16 [0,1 – 0,24]	0,13 [0,08 – 0,21]
<b>Peru</b>	0,15 [0,12 – 0,18]	0,12 [0,1 – 0,16]	0,13 [0,1 – 0,17]
<b>Uruguai</b>	0,18 [0,14 – 0,24]	0,17 [0,13 – 0,24]	0,19 [0,14 – 0,28]
<b>Venezuela</b>	0,23 [0,18 – 0,27]	0,16 [0,12 – 0,2]	0,08 [0,03 – 0,12]

Nota: Os valores estão apresentados como mediana de um intervalo. Fonte: World Health Organization, Global Health Observatory (2020)

Durante o período analisado, a prevalência da infecção pelo HIV em indivíduos de 15-49 anos foi maior no Haiti, sendo que ocorreu um decréscimo de 2010 para 2020 (de 2,2% para 1,9%). Já as menores taxas observadas (0,2%) foram percebidas na Bolívia e Nicarágua em 2010, 2015 e 2020; Na Costa Rica e Cuba em 2010; e em Guatemala e Honduras em 2020. Diferentemente da tendência a queda ou estabilidade vista na maioria dos países da América Latina, o Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, México, Panamá e Uruguai, apresentaram um leve aumento da prevalência da infecção em adultos (Quadro 1).

**Quadro 1** - Prevalência da infecção pelo HIV em adultos de HIV 15-49 anos (%).

País	Ano		
	2010	2015	2020
<b>Argentina</b>	0,4 [0,3 – 0,4]	0,4 [0,4 – 0,4]	0,4 [0,3 – 0,4]
<b>Bolívia</b>	0,2 [0,2 – 0,2]	0,2 [0,2 – 0,2]	0,2 [0,2 – 0,2]
<b>Brasil</b>	0,5 [0,2 – 0,7]	0,5 [0,2 – 0,8]	0,6 [0,3 – 0,8]
<b>Chile</b>	0,3 [0,3 – 0,3]	0,4 [0,4 – 0,5]	0,6 [0,5 – 0,6]
<b>Colômbia</b>	0,4 [0,3 – 0,5]	0,4 [0,4 – 0,5]	0,4 [0,4 – 0,6]
<b>Costa Rica</b>	0,2 [0,2 – 0,2]	0,3 [0,3 – 0,3]	0,4 [0,4 – 0,5]
<b>Cuba</b>	0,2 [0,2 – 0,3]	0,3 [0,3 – 0,4]	0,4 [0,4 – 0,5]
<b>República Dominicana</b>	1,2 [0,9 – 1,6]	1 [0,8 – 1,3]	0,9 [0,7 – 1,1]
<b>Equador</b>	0,3 [0,2 – 0,5]	0,3 [0,2 – 0,5]	0,3 [0,2 – 0,5]
<b>El Salvador</b>	0,5 [0,5 – 0,6]	0,6 [0,5 – 0,6]	0,5 [0,4 – 0,5]
<b>Guatemala</b>	0,4 [0,3 – 0,5]	0,3 [0,2 – 0,4]	0,2 [0,2 – 0,3]
<b>Haiti</b>	2,2 [2 – 2,3]	2 [1,8 – 2,2]	1,9 [1,6 – 2,1]
<b>Honduras</b>	0,4 [0,4 – 0,5]	0,3 [0,3 – 0,3]	0,2 [0,2 – 0,3]
<b>México</b>	0,3 [0,2 – 0,3]	0,3 [0,3 – 0,4]	0,4 [0,3 – 0,4]
<b>Nicarágua</b>	0,2 [0,2 – 0,3]	0,2 [0,2 – 0,3]	0,2 [0,2 – 0,3]
<b>Panamá</b>	0,8 [0,7 – 0,8]	0,9 [0,8 – 1]	1 [0,9 – 1,1]
<b>Paraguai</b>	0,4 [0,3 – 0,5]	0,4 [0,3 – 0,5]	0,3 [0,3 – 0,5]
<b>Peru</b>	0,3 [0,3 – 0,4]	0,3 [0,3 – 0,4]	0,3 [0,3 – 0,4]
<b>Uruguai</b>	0,3 [0,3 – 0,4]	0,4 [0,3 – 0,5]	0,4 [0,4 – 0,5]
<b>Venezuela</b>	0,6 [0,6 – 0,7]	0,6 [0,6 – 0,7]	0,5 [0,4 – 0,6]

Nota: Os valores estão apresentados como mediana de um intervalo. Fonte: World Health Organization, Global Health Observatory (2020).

Quanto ao número de mortes por HIV/AIDS na América Latina, percebe-se que ocorreu uma tendência em todos os países à estabilidade ou a queda, comprando-se o período de 2010 a 2020, exceto na Venezuela, que apresentou um leve aumento ao longo dos anos. Os maiores números foram observados no Brasil, o qual contabilizou mais de dez mil mortes em todos os anos, sendo 14.000 em 2010 e 13.000 em 2020, o que evidencia a propensão à queda da mortalidade ao longo dos anos (Quadro 2).

**Quadro 2** - Estimativa do número de mortes por HIV/AIDS na América Latina no período de 2010 a 2020.

País	Ano										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Argentina	1500 [1100 – 1900]	1400 [1100 – 1800]	1400 [1100 – 1700]	1300 [1000 – 1700]	1300 [1000 – 1700]	1300 [1000 – 1700]	1300 [1000 – 1700]	1400 [1100 – 1700]	1400 [1100 – 1800]	1400 [1100 – 1800]	1400 [1100 – 1800]
Bolívia	590 [<500 – 790]	620 [<500 – 820]	650 [510 – 850]	<500 [<500 – 640]	<500 [<500 – 590]	<500 [<500 – 530]	<500 [<500 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<200 [<200 – <500]
Brasil	14000 [5800 – 23000]	15000 [6000 – 24000]	15000 [6100 – 24000]	15000 [6300 – 25000]	16000 [6500 – 25000]	16000 [6500 – 25000]	15000 [6100 – 24000]	14000 [5700 – 23000]	14000 [5500 – 22000]	13000 [5400 – 22000]	13000 [5200 – 21000]
Chile	No data	No data	No data	No data	No data	No data	No data	No data	No data	No data	No data
Colômbia	7200 [5200 – 9500]	5800 [4200 – 7800]	4300 [3000 – 6200]	3900 [2600 – 5700]	3500 [2300 – 5200]	3100 [2000 – 4600]	2600 [1700 – 3900]	2400 [1500 – 3700]	2700 [1600 – 4500]	3100 [1700 – 5000]	3000 [1700 – 4800]
Costa Rica	<200 [<200 – <200]	<200 [<200 – <200]	<200 [<200 – <200]	<200 [<200 – <200]	<200 [<200 – <500]	<200 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<200 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<500 – <500]
Cuba	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – 500]	<500 [<500 – 520]	<500 [<500 – 550]	<500 [<500 – 580]	<500 [<500 – 580]
República Dominicana	4200 [2600 – 6400]	3700 [2300 – 5800]	3500 [2100 – 5500]	3200 [1900 – 5100]	3000 [1800 – 4800]	2700 [1600 – 4200]	2500 [1400 – 3900]	2400 [1400 – 3800]	2200 [1400 – 3500]	2000 [1300 – 3200]	1900 [1200 – 2900]
Equador	970 [530 – 1800]	900 [<500 – 1600]	840 [<500 – 1700]	1000 [<500 – 2000]	1200 [620 – 2200]	1100 [600 – 2000]	830 [<500 – 1600]	640 [<500 – 1300]	550 [<500 – 1200]	<500 [<500 – 1000]	<500 [<500 – 900]
El Salvador	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – <500]	<500 [<500 – 550]	<500 [<500 – 660]	530 [<500 – 690]	590 [<500 – 750]	660 [<500 – 820]	630 [520 – 750]
Guatemala	810 [580 – 1100]	840 [570 – 1200]	870 [580 – 1300]	830 [530 – 1300]	830 [530 – 1300]	910 [560 – 1500]	1000 [600 – 1800]	1100 [630 – 1900]	980 [610 – 1600]	840 [540 – 1300]	760 [<500 – 1200]
Haiti	5900 [4700 – 7700]	6000 [4800 – 7800]	5700 [4500 – 7400]	5000 [4000 – 6500]	4400 [3500 – 5600]	4000 [3100 – 5100]	3800 [2900 – 4800]	3200 [2500 – 4000]	2600 [2000 – 3400]	2600 [1900 – 3500]	2200 [1700 – 2800]
Honduras	1200 [920 – 1500]	1100 [870 – 1400]	1000 [820 – 1300]	960 [760 – 1200]	890 [710 – 1100]	870 [690 – 1100]	820 [660 – 1000]	780 [630 – 950]	700 [560 – 860]	680 [540 – 840]	680 [540 – 840]
México	6400 [4800 – 7900]	6500 [4900 – 8100]	6400 [4800 – 8000]	5800 [4400 – 7300]	6000 [4500 – 7600]	5900 [4400 – 7600]	5000 [3800 – 6400]	4500 [3400 – 5700]	5000 [3700 – 6500]	4400 [3400 – 5500]	4300 [3300 – 5300]
Nicarágua	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]
Panamá	<500 [<500 – 550]	<500 [<500 – 610]	520 [<500 – 630]	<500 [<500 – 600]	510 [<500 – 630]	530 [<500 – 650]	540 [<500 – 670]	<500 [<500 – 570]	<500 [<500 – 530]	<500 [<500 – 510]	<500 [<500 – 570]
Paraguai	630 [<500 – 1000]	590 [<500 – 1000]	680 [<500 – 1100]	680 [<500 – 1100]	620 [<500 – 1000]	570 [<500 – 950]	540 [<500 – 950]	<500 [<500 – 840]	<500 [<500 – 700]	<500 [<500 – 680]	<500 [<500 – 640]

Peru	1800 [1400 – 2400]	1200 [960 – 1700]	1200 [860 – 1700]	1100 [850 – 1600]	1300 [890 – 1800]	1300 [960 – 1900]	1700 [1100 – 2300]	1400 [1100 – 1900]	1300 [960 – 1700]	1100 [810 – 1400]	960 [720 – 1200]
Uruguai	<500 [<200 – <500]	<200 [<200 – <500]	<200 [<200 – <500]	<500 [<200 – <500]	<200 [<200 – <500]	<200 [<200 – <200]	<200 [<100 – <500]	<200 [<200 – <500]	<200 [<100 – <500]	<200 [<100 – <200]	<200 [<100 – <200]
Venezuela	2200 [1900 – 2600]	2200 [1900 – 2700]	2500 [2100 – 3000]	2800 [2300 – 3400]	3200 [2600 – 4000]	3400 [2800 – 4100]	2400 [2100 – 2800]	2600 [2300 – 3000]	3700 [3100 – 4600]	5500 [4500 – 6700]	4200 [3700 – 4700]

Nota: Os valores estão apresentados como mediana de um intervalo. Legenda: No data: sem dados incluídos no GHO. Fonte: World Health Organization, Global Health Observatory (2020).

Em números absolutos sobre os indivíduos de todas as idades vivendo com HIV, foi visto que ocorreu um aumento em quase todos os países da América Latina durante 2010 a 2020, com exceção da Guatemala, Honduras, e Venezuela, onde observou-se uma diminuição. Além disso, pôde ser analisado que o Brasil, o México e a Colômbia possuem o maior número de pessoas com a infecção em todo o período analisado, como pode ser observado na Tabela 3.

**Tabela 3** - Número de pessoas de todas as idades vivendo com HIV na América Latina entre 2010 a 2020.

País	Ano		
	2010	2015	2020
<b>Argentina</b>	100000 [92000 – 110000]	120000 [110000 – 130000]	140000 [130000 – 150000]
<b>Bolívia</b>	12000 [9900 – 14000]	14000 [12000 – 16000]	17000 [15000 – 20000]
<b>Brasil</b>	640000 [310000 – 940000]	790000 [380000 – 1100000]	930000 [450000 – 1400000]
<b>Chile</b>	36000 [32000 – 40000]	54000 [48000 – 59000]	77000 [68000 – 86000]
<b>Colômbia</b>	120000 [100000 – 150000]	150000 [120000 – 180000]	180000 [150000 – 220000]
<b>Costa Rica</b>	7000 [6500 – 7600]	10000 [9200 – 11000]	16000 [14000 – 17000]
<b>Cuba</b>	17000 [16000 – 19000]	26000 [23000 – 28000]	33000 [29000 – 36000]
<b>R. Dominicana</b>	74000 [56000 – 100000]	72000 [58000 – 93000]	75000 [61000 – 93000]
<b>Equador</b>	31000 [22000 – 47000]	37000 [26000 – 55000]	45000 [31000 – 67000]
<b>El Salvador</b>	21000 [19000 – 22000]	24000 [22000 – 26000]	25000 [23000 – 27000]
<b>Guatemala</b>	34000 [27000 – 44000]	35000 [28000 – 46000]	33000 [28000 – 43000]
<b>Haiti</b>	140000 [120000 – 160000]	150000 [130000 – 160000]	150000 [140000 – 170000]
<b>Honduras</b>	25000 [22000 – 28000]	23000 [20000 – 26000]	22000 [20000 – 26000]
<b>México</b>	230000 [200000 – 260000]	280000 [250000 – 320000]	340000 [300000 – 390000]
<b>Nicarágua</b>	7500 [5500 – 9700]	9400 [7300 – 12000]	12000 [8700 – 15000]
<b>Panamá</b>	19000 [17000 – 20000]	25000 [23000 – 27000]	31000 [29000 – 35000]
<b>Paraguai</b>	15000 [12000 – 22000]	17000 [13000 – 23000]	19000 [14000 – 26000]
<b>Peru</b>	59000 [52000 – 68000]	70000 [62000 – 81000]	91000 [80000 – 100000]
<b>Uruguai</b>	7600 [6400 – 9100]	9400 [7900 – 11000]	12000 [9600 – 14000]
<b>Venezuela</b>	110000 [100000 – 120000]	120000 [110000 – 130000]	100000 [91000 – 110000]

Nota: Os valores estão apresentados como mediana de um intervalo. Legenda: R. Dominicana: República Dominicana.  
 Fonte: World Health Organization, Global Health Observatory (2020)

Quanto ao número de adultos e crianças recebendo a terapia antirretroviral, percebe-se que houve um aumento do ano de 2010 para o ano de 2020 em todos os países da América Latina. Sendo que em 2010 foram 656.983; em 2015 eram 979.693 e em 2020 ultrapassou um milhão de pessoas, sendo 1.438.389 (Tabela 4).

**Tabela 4** - Número de pessoas recebendo a terapia antirretroviral na América Latina de 2010 a 2020.

País	Ano		
	2010	2015	2020
<b>Argentina</b>	46566	6984	90770
<b>Bolívia</b>	1261	5274	11784
<b>Brasil</b>	346398	484494	648971
<b>Chile</b>	14356	28081	54153
<b>Colômbia</b>	22588	66889	115991
<b>Costa Rica</b>	3345	5623	8308
<b>Cuba</b>	6001	15241	24863
<b>República Dominicana</b>	14823	25235	3827
<b>Equador</b>	7168	15491	34121
<b>El Salvador</b>	8482	10803	13843
<b>Guatemala</b>	12053	1637	21113
<b>Haiti</b>	29171	68814	122224
<b>Honduras</b>	7718	10457	11956
<b>México</b>	64987	117557	189643
<b>Nicarágua</b>	1358	335	5775
<b>Panamá</b>	5406	9659	16043
<b>Paraguai</b>	2955	5499	9778
<b>Peru</b>	20064	37201	71557
<b>Uruguai</b>	3028	6116	9324
<b>Venezuela</b>	39255	58303	56038
<b>TOTAL</b>	656.983	979.693	1.438.389

Fonte: World Health Organization, Global Health Observatory (2020).

Acerca da cobertura antirretroviral em pessoas que vivem com o HIV em 2010 ocorreram as menores taxas do período. A menor taxa foi verificada na Bolívia com somente 11% dos indivíduos em uso da terapia, já a maior foi no Brasil, com 54%. Tais indicadores melhoraram ao longo dos anos e em 2020 Haiti e Uruguai alcançaram uma maior cobertura dentre os países analisados, 80% e 81% respectivamente, já a pior foi vista na Nicarágua, com 50% (Quadro 3).

**Quadro 3** - Estimativa da cobertura antirretroviral em pessoas que vivem com o HIV na América Latina no período de 2010 a 2020 (%).

País	Ano		
	2010	2015	2020
Argentina	47 [43 – 50]	58 [53 – 62]	65 [59 – 71]
Bolívia	11 [9 – 13]	37 [32 – 44]	68 [57 – 80]
Brasil	54 [26 – 79]	62 [30 – 90]	70 [34 – 100]
Chile	40 [36 – 44]	52 [47 – 58]	70 [62 – 78]
Colômbia	18 [15 – 23]	45 [36 – 55]	64 [52 – 79]
Costa Rica	48 [44 – 51]	56 [52 – 61]	53 [48 – 58]
Cuba	34 [31 – 38]	59 [53 – 64]	75 [67 – 82]
República Dominicana	20 [15 – 27]	35 [28 – 45]	51 [42 – 64]
Equador	23 [17 – 36]	42 [29 – 61]	76 [52 – 100]
El Salvador	41 [38 – 44]	45 [41 – 48]	56 [51 – 60]
Guatemala	35 [28 – 45]	47 [38 – 62]	64 [53 – 82]
Haiti	21 [19 – 24]	47 [43 – 52]	80 [71 – 89]
Honduras	31 [27 – 35]	45 [40 – 51]	54 [47 – 61]
México	28 [24 – 32]	41 [36 – 47]	55 [48 – 62]
Nicarágua	18 [13 – 24]	36 [28 – 45]	50 [38 – 65]
Panamá	29 [26 – 30]	39 [35 – 41]	51 [46 – 56]
Paraguai	19 [14 – 27]	33 [25 – 45]	53 [40 – 73]
Peru	34 [30 – 39]	53 [47 – 61]	79 [69 – 91]
Uruguai	40 [34 – 48]	65 [55 – 79]	81 [67 – 98]
Venezuela	36 [33 – 38]	49 [45 – 53]	55 [48 – 60]

Nota: Os valores estão apresentados como mediana de um intervalo. Fonte: World Health Organization, Global Health Observatory(2020)

### 3. Discussão

No início da década de 80, surgiram os primeiros casos de infecção por HIV no mundo, sendo considerada uma pandemia poucos anos depois. Tal afecção deixa o sistema imunológico do indivíduo vulnerável a infecções oportunistas, sendo que o perfil da doença tem mudado ao longo das décadas, passando de grupos vulneráveis – homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, mulheres transgêneros e mulheres trabalhadoras do sexo – a uma tendência a heterossexualização, feminilização e acometimento a indivíduos vulneráveis socioeconomicamente (Leite, 2020).

Considerando-se crianças e adultos, quase dois milhões de pessoas vivem com o HIV, sendo que aproximadamente 1,2 milhão de pessoas vivendo com HIV estavam recebendo a terapia antirretroviral (TARV) em 2017, o que representa 61% da população latino-americana (Luz et al., 2019). Esta pesquisa evidenciou que o número de pessoas que vivem com HIV na América Latina aumentou em dezessete dos vinte países analisados da América Latina, se compararmos o período de 2010 a 2020. Entretanto, quando se analisa a prevalência da infecção em adultos (15 a 49 anos), percebe-se que ocorreu uma tendência à queda ou estabilidade. Pode-se inferir então que, apesar do número absoluto de infecções ter aumentado ao longo dos anos, quando observamos os dados que incluem toda a população dos países da América Latina tais dados acompanharam o crescimento populacional dos países da região.

A respeito da estimativa de novos casos de HIV, este estudo demonstrou que em somente treze (65%) dos países da América Latina ocorreu aumento das infecções, fato que vai de encontro à tendência global de queda vista em um estudo que analisou o período de 2005 a 2020, no qual foram observadas 2,1 milhões de novas infecções no ano de 2010 e 1,5 milhão em

2020 (Batista et.al, 2021). O presente estudo também chama a atenção para a incidência de novas infecções por 1000 habitantes não infectados, a qual em somente quatro (20%) dos países latino americanos foi constatado aumento da incidência, sendo eles o Chile, a Costa Rica, o México e o Uruguai.

Uma análise da mortalidade por AIDS em seis países da América Latina no período de 2000 a 2017, evidenciou que ela decresceu em todos os países tanto em homens quanto em mulheres, com exceção de mulheres na Colômbia somente no período de 2000 a 2017 e em homens e mulheres no Equador, de 2004 a 2014 (Local Burden of Disease HIV collaborators, 2021). Os achados do presente estudo também demonstram a propensão à queda ou estabilidade no número de mortes durante a última década. Acerca dessa tendência de queda na mortalidade, verificou-se que um fator importante foi a implementação dos programas de tratamento com a terapia antirretroviral para todos, independentemente da carga viral, e de forma gratuita, sendo o Brasil o primeiro país de renda média a distribuí-lo de forma universal (Local Burden of Disease HIV collaborators, 2021).

Apesar disso, populações socioeconomicamente mais baixas, como indígenas e profissionais do sexo, continuam tendo acesso inadequado ao tratamento, o que reflete também na incidência de mortalidade (Local Burden of Disease HIV collaborators, 2021). Destarte, percebe-se que para diminuir as novas infecções pelo vírus é imprescindível ampliar o acesso aos métodos de prevenção e tratamento, pois para um programa de combate ao HIV ser bem-sucedido, são necessárias intervenções biopsicossociais que também estejam adaptadas às populações vulneráveis e com maior risco de contrair a infecção (Pérez et al., 2016).

No fim da década de 80 surgiu a terapia antirretroviral (TARV). Primeiramente era uma monoterapia com azidotimidina (um medicamento a princípio desenvolvido para o tratamento de câncer). Após alguns anos novas opções de tratamento surgiram, sendo que, no fim do século XX a terapia antirretroviral altamente ativa, em inglês “High Active Antiretroviral Therapy” (HAART), aplicou a combinação de três ou mais fármacos (Lacerda et al., 2019).

Na diretriz lançada pela OMS em 2016 é recomendado o tratamento para todos, independentemente da carga viral e todos os países da América Latina seguiram essa recomendação (World Health Organization, 2016; Zitko et al., 2021). Nesse sentido, este estudo verificou um aumento do número de pessoas que recebem a terapia antirretroviral na região durante o período de 2010 a 2020, alcançando quase 1,5 milhão de indivíduos em 2020.

Já em 2018, na América Latina, cerca de 78% das pessoas estavam em tratamento e, apesar dos avanços em relação às medicações, como menor toxicidade para o paciente e menor quantidade de comprimidos para ingestão, a adesão à TARV ainda é considerada um desafio e importante prognosticador para a evolução da infecção para a AIDS (Costa et al., 2017; Zitko et al., 2021). Uma análise de 79 centros de saúde de 14 países da América Latina observou que 95% das pessoas que vivem com HIV, que estavam em atendimento, recebiam o TARV (Zitko et al., 2021). Entretanto este estudo encontrou que, apesar de ocorrer um aumento na cobertura antirretroviral em pessoas que vivem com HIV em todos os países da América Latina, esse crescimento ainda está longe da meta da OMS, que seria de 95%. O país com menor cobertura em 2020 foi Nicarágua, com 50%, enquanto que a maior cobertura foi observada no Uruguai, com 81%, também estando aquém das metas estabelecidas pela OMS.

A falha na adesão está associada a baixos níveis socioeconômicos e educacionais, etilismo, tabagismo, efeitos adversos da medicação, além do não entendimento sobre a importância e a falta de aceitação acerca do diagnóstico da doença (Lacerda et al., 2019). O abandono do tratamento ou uso irregular das drogas favorece a falha virológica (carga viral detectável) e o aumento de mutações que beneficiam a resistência aos antirretrovirais. Ademais, isso também está diretamente ligado às taxas de transmissão do HIV e com os custos para os sistemas de saúde (Costa et al., 2017).

As políticas públicas em saúde são medidas governamentais realizadas pelo Estado frente à problemas de saúde que afetam tanto os indivíduos quanto à coletividade e estão voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Graf,

2020). No que se refere ao HIV, a prevenção deve estar atrelada ao diagnóstico e terapêutica precoce, sendo que as ações voltadas ao comportamento de risco devem ser prioridade. Além disso, a procura para uma cura e combate da pandemia da infecção deve ser mundial (Torres et al., 2021).

Um estudo realizado em 2021, analisou as estratégias preconizadas pela UNAIDS em resposta à pandemia do HIV na América Latina e verificou que há muita diferença entre os países, sendo de 50% a variação entre os que mais adotaram para os que menos se adequaram às medidas (Torres et al., 2021). Sobre a periodicidade de testagem de carga viral, a recomendação da UNAIDS é que se faça de duas a quatro vezes por ano; porém, somente 47% dos países latino-americanos indicam em suas políticas nacionais um intervalo maior que duas vezes por ano (Torres et al., 2021). Essa medida é importante não só pela capacidade de transmissão, quanto pela expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV, pois indivíduos diagnosticados e tratados adequadamente com carga viral indetectável podem ter a mesma expectativa de quem não vive com o vírus (Gomes et al., 2020).

#### 4. Conclusão

A pandemia decorrente da infecção pelo vírus do HIV é considerada problema de saúde pública mundial e alvo de estudos. Isso faz com que diversas estratégias sejam montadas para mitigar essa problemática tanto na América Latina quanto globalmente.

Diante do exposto no presente trabalho foi verificado, a partir dos dados obtidos pela OMS, que têm ocorrido uma melhora na adesão ao tratamento e em outros indicadores do HIV/AIDS no continente latino americano. Entretanto, percebe-se que ainda há muito a fazer para se alcançar as metas globais para que se ponha fim à pandemia do HIV.

Haja vista a importância do combate ao HIV no cenário global atual, sugere-se que novas pesquisas acerca da temática sejam realizadas com o intuito de se obter novos levantamentos de dados, o que incrementa a disseminação das informações científicas.

Destarte, espera-se que os resultados encontrados no presente estudo possam ser utilizados pelas vigilâncias em saúde, gestores e profissionais de saúde dos países da América Latina para fomentar as políticas públicas em saúde e pesquisas sobre o HIV/AIDS. Assim, pode-se obter um melhor direcionamento das ações, resultando em benefícios para a comunidade.

Ademais, sugere-se que outros estudos sejam realizados, a fim de analisar novas possibilidades de intervenções mundiais para prevenção de novas infecções e aumento da adesão ao tratamento do HIV.

#### Referências

- Aguiar, T. S., Fonseca, M. C., Santos, M. C., Nicoletti, G. P., Alcoforado, D. S. G., Santos, S. C. D., Pontes Neta, M. d. L., Soares, T. F. R., Marcos, G. C., & Macêdo Júnior, A. M. (2022). Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. *Research, Society and Development*, 11(3), Artigo e4311326402. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26402>
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Praxis*, 3(6). <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>
- Batista, R. M., Andrade, S. S., & Souza, T. F. M. P. (2021). Prevalência de casos de HIV/AIDS nos últimos 10 anos no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(14), e336101422149. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22149>
- Brasil. (2021). *Guia de Vigilância em Saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. (5th ed.).
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 232, de 07 de fevereiro de 2022. Aprova os novos valores da transferência fundo a fundo do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 fev. 2022.
- Curran, J. W., Jaffe, H. W., & Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2011). AIDS: the early years and CDC's response. *MMWR supplements*, 60(4), 64–69.
- Costa, J. (2017). *Adesão à terapia antirretroviral para HIV/Aids na América Latina e Caribe: uma revisão sistemática e metanálise*. Dissertação de Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

- Gomes, M. P., Jacintho Barbosa, D., Souza, F. B. A., Tosoli Gomes, A. M., Silva, A. L. B., & Silva, G. A. (2020). A medicação antirretroviral como expressão do cuidado com a vida: adesão, esperança e de longevidade. *Revista Pró-UniversUS*, 11(2), 164–167. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2327>
- Graf, R. R. (2020). *Políticas públicas municipais de saúde – uma análise das percepções dos usuários, funcionários e gestores do sistema de saúde*. Tese de Doutorado. Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- Lacerda, J. S. et al. (2019). Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo sistema único de saúde. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 1(4), 83-91.
- Leite, D. S. (2020). A AIDS NO BRASIL: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 57382–57395. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-228>
- Local Burden of Disease HIV collaborators. (2021). Mapping subnational HIV mortality in six Latin American countries with incomplete vital registration systems. *BMC Medicine*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01876-4>
- Luz, P. M., Veloso, V. G., & Grinsztejn, B. (2019). The HIV epidemic in Latin America. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 14(5), 366–373. <https://doi.org/10.1097/coh.0000000000000564>
- Organização Pan-americana da Saúde. (2020). Novos casos de infecção por HIV aumentaram mais de 20% na América Latina na última década. Novembro de 2020. <https://www.paho.org/pt/noticias/30-11-2020-novos-casos-infeccao-por-hiv-aumentaram-mais-20-na-america-latina-na-ultima>.
- Padmanabhan, S., Carty, L., Cameron, E., Ghosh, R. E., Williams, R., & Strongman, H. (2019). Approach to record linkage of primary care data from Clinical Practice Research Datalink to other health-related patient data: overview and implications. *European journal of epidemiology*, 34(1), 91–99. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0442-4>
- Pérez, F., Ravasi, G., Figueroa, J. P., Grinsztejn, B., Kamb, M., Sued, O., & Ghidinelli, M. (2016). HIV/AIDS prevention, care and treatment in the Region of the Americas: achievements, challenges and perspectives. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 40(6), 398–400.
- Torres, T. G. L. C., Costa, S. S., Batalha Júnior, N. J. P., Nogueira, L. M., Martins, T. C., & Costa, I. S. (2021). Análise comparativa das leis e políticas públicas do HIV/AIDS: Brasil e continente latino-americano. *Research, Society and Development*, 10(14), Artigo e352101421905. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21905>
- UNAIDS. (2021). United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids)
- UNAIDS. (2022). Resources. <https://www.unaids.org/en/topic/resources>.
- UNAIDS. (2022). Who we are. <https://www.unaids.org/en/whoweare/about>.
- Vardell, E. (2020). Global Health Observatory Data Repository. *Medical Reference Services Quarterly*, 39(1), 67–74. <https://doi.org/10.1080/02763869.2019.1693231>
- Victor, Nathan. (2022). Saúde investe R\$ 200 milhões em ações de prevenção e controle de ISTs e hepatites virais. Governo do Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/saude-investe-r-200-milhoes-em-aco-es-de-prevencao-e-controle-de-ists-e-hepatites-virais>. Acesso em 15 de março de 2022.
- Wolff R., Marcelo Pinto C., María Eugenia, Santolaya D., María Elena, Aguilera S., Ximena, & Child G., Raquel. (2020). Evaluación de la infección por VIH en Chile: pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena de Medicina. *Revista médica de Chile*, 148(6), 818-821. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600818>
- World Health Organization. (2016). Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: *Recommendations for a Public Health Approach*. (2nd ed.).
- World Health Organization. (2016). The Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho>. Acesso em: 16 de março de 2022
- Zitko, P., Hojman, M., Sabato, S., Parenti, P., Cuini, R., Calanni, L., Contarelli, J., Teran, R., Araujo, V., Bakolis, I., Chaverri, J., Morales, M., Arauz, A.-B., Moncada, W., Thormann, M., & Beltrán, C. (2021). Antiretroviral therapy use in selected countries in Latin America during 2013 - 2017. Results from the Latin American Workshop Study Group. *International Journal of Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.09.047>