

DESEMPENHO DO TRATAMENTO CONTRA O HIV E TAXAS DE DETECÇÃO DE AIDS EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

PERFORMANCE OF HIV TREATMENT AND AIDS DETECTION RATES IN A MUNICIPALITY IN THE METROPOLITAN REGION OF CURITIBA

Desirre Ribeiro de Lima¹
Yanna Dantas Rattmann²

Resumo

O HIV e a AIDS continuam desafiando a saúde pública global. Embora não exista cura, o tratamento com medicamentos antirretrovirais pode controlar a infecção, melhorar a qualidade de vida e reduzir a transmissão do vírus. Em 1996, com a lei 9.313, o acesso ao tratamento pelo Sistema Único de Saúde foi garantido. Atualmente, o cuidado às pessoas vivendo com HIV envolve um processo de atendimento chamado de cascata do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV. Este atendimento envolve vários estágios, como o diagnóstico, a vinculação e retenção aos serviços de saúde visando tratar corretamente a infecção e alcançar a supressão viral. Esta pesquisa investigou o desempenho do município de Piraquara em diferentes etapas da cascata do cuidado entre os anos de 2012 a 2022, além dos reflexos nas taxas de detecção de AIDS no município de Piraquara-PR. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Ministério da Saúde. Considerando todo o período, ocorreram avanços significativos ($p=0,0001$) nas etapas da cascata do cuidado do HIV no município, porém sem redução significativa ($p=0,7632$) na taxa de detecção de AIDS. Isto pode decorrer de falhas no diagnóstico oportuno e no início e adesão ao tratamento antirretroviral. Torna-se necessário, portanto, avançar em medidas para superar estas limitações.

Palavras-chave: HIV; AIDS; terapia antirretroviral; prevenção.

Artigo Original: Recebido em 09/08/2024 – Aprovado em 19/12/2025 – Publicado em: 29/12/2025

¹ Farmacêutica. Residente do programa multidisciplinar em Saúde da Família pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, Paraná, Brasil. e-mail: desirrelima@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3374-9139> (autora correspondente)

² Mestre e Doutora em Farmacologia. Docente do Departamento de Saúde Coletiva (UFPR). Curitiba, Paraná, Brasil. e-mail: yannadr@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7132-0939>

Abstract

HIV and AIDS continue to challenge global public health. Although there is no cure, but treatment with antiretroviral medications can control the infection, improving quality of life and reducing transmission of the virus. In 1996, with law 9,313, the access to treatment through the Unified Health System was guaranteed. Currently, care for people living with HIV involves a care process called cascade of ongoing care for people living with HIV. This care involves several stages, such as diagnosis, linkage and retention to health services in order to correctly treat the infection and achieve viral suppression. This research investigated the performance of the municipality of Piraquara in different stages of the care cascade between 2012 and 2022, and also investigated the effects on AIDS detection rates in the municipality of Piraquara-PR. This is an ecological, descriptive and retrospective study, with data from the Ministry of Health. Considering the entire period, there were significant advances ($p=0.001$) in the stages of the HIV care cascade in the municipality, but without a significant reduction ($p=0.7632$) in the AIDS detection rate. This may result from failures in timely diagnosis and in initiation and adherence to antiretroviral treatment. It is therefore necessary to take steps to overcome these limitations.

Keywords: HIV, AIDS, antiretroviral therapy, prevention.

1 Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) continuam a desafiar a saúde pública em todo mundo (Rutstein *et al.*, 2025). O HIV acomete os linfócitos LTCD4+, causando o enfraquecimento da resposta imune do organismo. Quando a infecção pelo HIV evolui para a fase de imunossupressão, considera-se que a pessoa desenvolveu a AIDS (Brander; Hartigan-O'Connor, 2022).

A infecção pelo HIV ainda não tem cura, mas é possível controlá-la por meio do uso da terapia antirretroviral (TARV). O tratamento com os medicamentos antirretrovirais aumenta a expectativa e qualidade de vida, além de reduzir significativamente a probabilidade de transmissão do vírus para outras pessoas (Abrams *et al.*, 2022).

O início da transmissão do HIV no Brasil ocorreu em meados da década de 1980. Neste período, a AIDS ainda não era considerada um problema de Saúde Pública pelo Ministério da Saúde, e a falta de políticas públicas contribuiu para uma rápida disseminação do HIV por todo território nacional (Mocellin *et al.*, 2023).

No entanto, em 1996 foi promulgada a Lei federal 9.313 que garantiu acesso à terapia antirretroviral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1996). Atualmente são disponibilizados 23 medicamentos para o controle da infecção pelo HIV. Estes medicamentos pertencem a seis classes farmacológicas diferentes (Brasil, 2024) e são prescritos de forma combinada, geralmente em esquemas contendo três fármacos. Conforme instruções do

Protocolo clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, a combinação pode incluir: Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleotídeos/Nucleosídeos (ITRNs), Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleotídeos/Nucleosídeos (ITRNNs), Inibidores da Integrase (IIs) e Inibidores da Protease (IPs). Pessoas com boa adesão ao tratamento alcançam a supressão viral após poucos meses de uso contínuo. Além disso, a manutenção do tratamento reduz a ocorrência de mutações de resistência, maximizando a eficácia da terapia (Brojan *et al.*, 2020).

No ano de 2013 o Ministério da Saúde aprovou o Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (Brasil, 2013). Entre as inovações propostas, instituiu a prática do tratamento como prevenção, que consiste em iniciar o tratamento antirretroviral logo após a confirmação do diagnóstico do HIV, com foco em manter a carga viral baixa. Esta medida melhora a qualidade de vida das pessoas diagnosticadas, reduz a probabilidade de transmissão do vírus, e interrompe a evolução da infecção para AIDS (Brasil, 2013).

Neste contexto, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), em 2023, estabeleceu uma exigente meta para avançar na resposta global contra a epidemia de Aids. Trata-se da meta 95-95-95, que incentiva a diagnosticar 95% das pessoas infectadas pelo HIV, tratar 95% das que forem diagnosticadas, e suprimir a carga viral de 95% das pessoas em tratamento. Se essas metas forem alcançadas, a epidemia de AIDS teria fim a partir do ano de 2030 (UNAIDS, 2023).

O conceito de tratamento como prevenção, que fundamenta a meta 95-95-95, é respaldado pela evidência de que pessoas vivendo com HIV/AIDS em tratamento e com carga viral indetectável não transmitem o vírus para outros indivíduos e a infecção não evolui para AIDS. Essa abordagem promete ter um impacto significativo na eficácia das políticas de controle da epidemia e trazer benefícios substanciais para a saúde individual e coletiva (UNAIDS, 2023).

Nos anos de 2020 e 2021, a pandemia de COVID-19 desestabilizou serviços cruciais para o diagnóstico, tratamento e prevenção do HIV (UNAIDS, 2022). Nesse período o HIV alcançou a marca de um milhão de casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Mocellin *et al.*, 2023). Após o período crítico, observou-se uma retomada mais intensa da detecção do HIV e da AIDS no Brasil (Brasil, 2025).

No ano de 2024, foram notificados 39.216 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Destes, 6.092 entre pessoas da região Sul, alcançando a taxa de detecção de 19,6 casos por 100 mil

habitantes, a terceira maior do país. No mesmo ano, o estado do Paraná notificou 1777 novos casos de HIV, com taxa de detecção equivalente a 15,0 casos por 100 mil habitantes, os menores valores entre os estados da região Sul. Esta posição se mantém em 2025 (Brasil, 2025).

O município de Piraquara, local de interesse desta pesquisa, é situado na região metropolitana de Curitiba e tem uma população de aproximadamente 118.730 habitantes (IBGE, 2022). Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é médio e corresponde a 0,700 (Paraná, 2022). Além disso, Piraquara abriga o maior complexo penitenciário do Paraná (Piraquara, 2010). Trata-se, portanto, de um município com vulnerabilidades que desafiam o sistema local de saúde.

Não foram encontrados dados epidemiológicos consolidados e recentes sobre o HIV no município de Piraquara. Entretanto, entre os anos de 2013 e 2017 o município apresentou a taxa de detecção de 25,9 casos de AIDS por 100 mil habitantes, figurando no ranking dos 100 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes com evolução preocupante nos indicadores do tratamento do HIV (Brasil, 2018).

O cuidado com as pessoas vivendo com o HIV envolve o processo de atendimento que abrange os seguintes estágios: diagnóstico, vinculação, retenção, em TARV e supressão da carga viral. Este fluxo de cinco etapas é denominado cascata de cuidado contínuo do HIV. Esta cascata é praticada no mundo todo para monitorar a evolução do cuidado das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) nos diferentes locais (Brasil, 2018).

Na cascata de cuidado contínuo, a etapa de Vinculação é o processo de encaminhamento e acolhimento de indivíduos recém-diagnosticados com HIV aos serviços de saúde. A Retenção refere-se ao acompanhamento clínico regular de pessoas já vinculadas aos serviços de saúde. A etapa seguinte, a TARV, reflete a adesão ao tratamento com os medicamentos antirretrovirais conforme prescritos. Por fim, a última etapa se refere à supressão viral, a qual comprova o sucesso de todas as etapas da cascata do cuidado que precederam. Quando essas etapas são cumpridas satisfatoriamente, os casos de detecção de AIDS reduzem (Brasil, 2018).

Desta forma, este estudo buscou investigar o desempenho do município de Piraquara, Paraná, nas diferentes etapas da cascata do cuidado das pessoas com HIV/AIDS entre os anos de 2012 a 2022. Além disso, o estudo investiga o reflexo da cascata do cuidado sobre as taxas de detecção de AIDS no município no mesmo período.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do domínio público disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Estes dados são referentes às pessoas em tratamento contra o HIV/AIDS, no período de 2012 a 2022 no município de Piraquara-PR.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2024, nas bases “Indicadores e Dados Básicos de Monitoramento Clínico do HIV” e “Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS” do Ministério da Saúde. O acesso ocorreu por meio dos endereços <http://indicadoresclinicos.aids.gov.br/> e <http://indicadores.aids.gov.br/>, respectivamente

Para identificar possíveis lacunas no cuidado às pessoas que vivem com HIV no município de Piraquara-PR, a pesquisa foi executada em duas partes. Inicialmente foi acessada a base “Indicadores Básicos de Monitoramento Clínico do HIV” onde foram obtidas as seguintes informações:

1. A quantidade de pessoas com HIV vinculadas aos serviços de saúde do município de Piraquara-PR no período do estudo.
2. A quantidade de pessoas em uso dos medicamentos antirretrovirais.
3. A quantidade de pessoas encaminhadas para teste de carga viral.
4. A quantidade de pessoas que alcançaram a supressão da carga viral, (≤ 50 cópias do RNA viral/mL de sangue).

Em um segundo momento, a variável taxa de detecção da Aids do município de Piraquara foi obtida na base “Indicadores Básicos do HIV/Aids”, considerando o número de casos notificados para cada 100.000 habitantes.

Os valores em porcentagem dos parâmetros de pessoas em tratamento antirretroviral e em supressão viral do ano de 2022 (mais recente para estes parâmetros) foram comparados quanto ao alcance ou não da meta 95-95-95 da UNAIDS.

Os valores obtidos em cada etapa da cascata de cuidado contínuo de Piraquara e da taxa de detecção de AIDS foram tabulados em Excel. Aplicou-se o teste de regressão linear sobre os valores de cada variável considerando todo o período.

Por utilizar exclusivamente dados de acesso público e irrestrito disponibilizados pelo Ministério da Saúde, não foi necessária a aprovação prévia pelo comitê de ética em pesquisa.

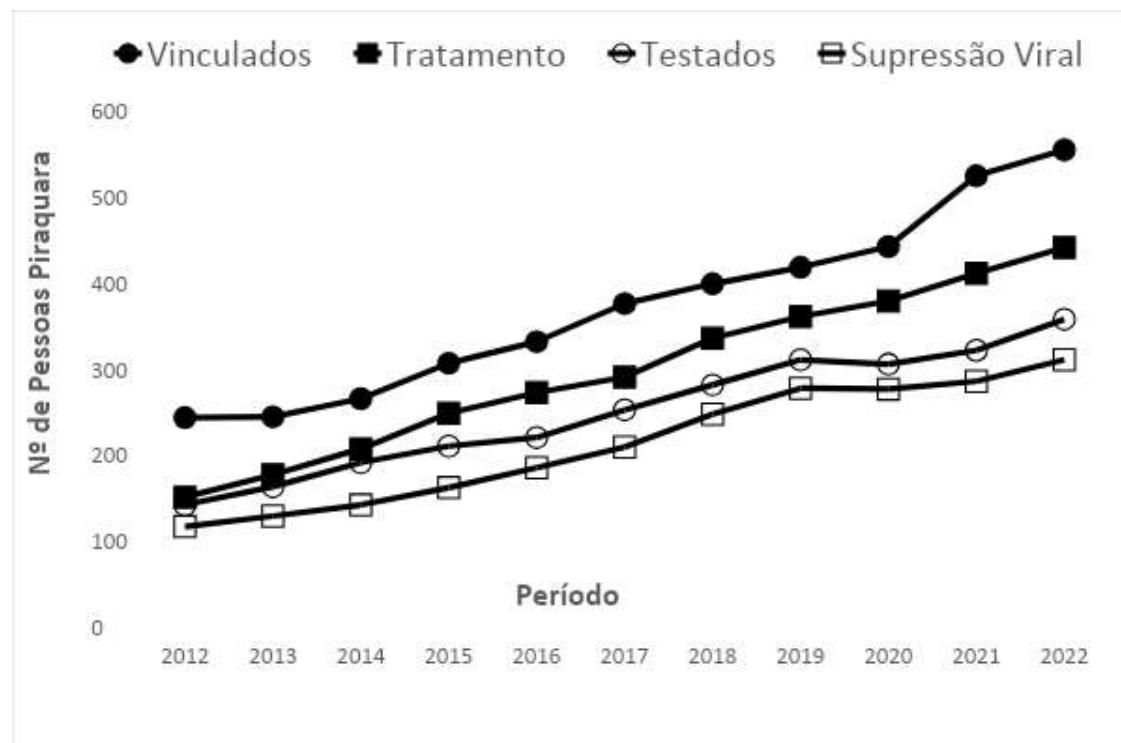
Esta pesquisa segue os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3 Resultados e discussão

Este estudo buscou avaliar as etapas do cuidado contínuo do HIV no município de Piraquara-PR, entre os anos de 2012 e 2022. Foram avaliados os parâmetros de número de pessoas vinculadas nos serviços de saúde, recebendo tratamento com medicamentos antirretrovirais, encaminhadas para exames e que apresentaram carga viral suprimida. Além disso, avaliou-se a taxa de detecção de AIDS no mesmo período.

Durante o período considerado, houve um progresso significativo em todas as etapas da cascata do cuidado do HIV no município de Piraquara-PR (Figura 1)

FIGURA 1 - EVOLUÇÃO DO CUIDADO CONTÍNUO ÀS PESSOAS COM HIV NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA-PR ENTRE 2012 E 2022.



Fonte: As autoras (2024).

No período entre 2012 e 2022 ocorreram avanços significativos ($p=0,0001$) nas etapas avaliadas da cascata do cuidado do HIV no município de Piraquara (Figura 1). O número de

pessoas vinculadas, tratadas com antirretrovirais, testadas quanto à carga viral, e em supressão da carga viral aumentaram, respectivamente, 127%, 191%, 144% e 164% entre 2012 e 2022.

Ao longo do período, obviamente surgiram novos casos de infecção pelo HIV no município, porém os resultados demonstram que os serviços de saúde conseguiram, ano a ano, absorver e encaminhar para tratamento a maior parte desta população.

Nos anos de 2020 e 2021 observou-se uma desaceleração dos avanços nas etapas de testagem de carga viral e consequente resultado de supressão viral (Figura 1). O motivo certamente foi a pandemia de Covid-19, que ocasionou a reorganização dos serviços de saúde, por conta do alto contágio da doença, e da necessidade de isolamento social (Parente *et al.*, 2021). Com isso, foram observadas desacelerações em algumas etapas do cuidado. Resultados semelhantes foram observados em outro estudo no Paraná (Lange *et al.*, 2023).

Curiosamente, no município de Piraquara, os parâmetros de vinculação de pessoas com HIV e tratamento antirretroviral apresentaram elevação durante a pandemia. Provavelmente devido ao incentivo para que as pessoas com comorbidades buscassem tratamento correto para suas condições, uma vez que doenças descompensadas aumentam o risco de gravidade e morte por Covid-19. Esta relação entre pessoas com HIV imunossuprimidas e o maior risco de agravamento e morte por covid-19 é bem estabelecida na literatura atualmente (Filho *et al.*, 2022)

Em face desse cenário, o Ministério da Saúde publicou um Ofício em março de 2020, ampliando a dispensação dos medicamentos antirretrovirais para até três meses de uso, com o objetivo de evitar sobrecarga nos serviços de saúde e exposição desnecessária das pessoas com HIV (Brasil, 2020). Além disso, houve incentivo ao tratamento antirretroviral das pessoas que ainda não haviam iniciado, independente da contagem de linfócitos T-CD4+, conforme preconizado desde 2013. O início da terapia visava a proteção das pessoas com HIV e também a redução da transmissibilidade do HIV (Chaves *et al.*, 2021).

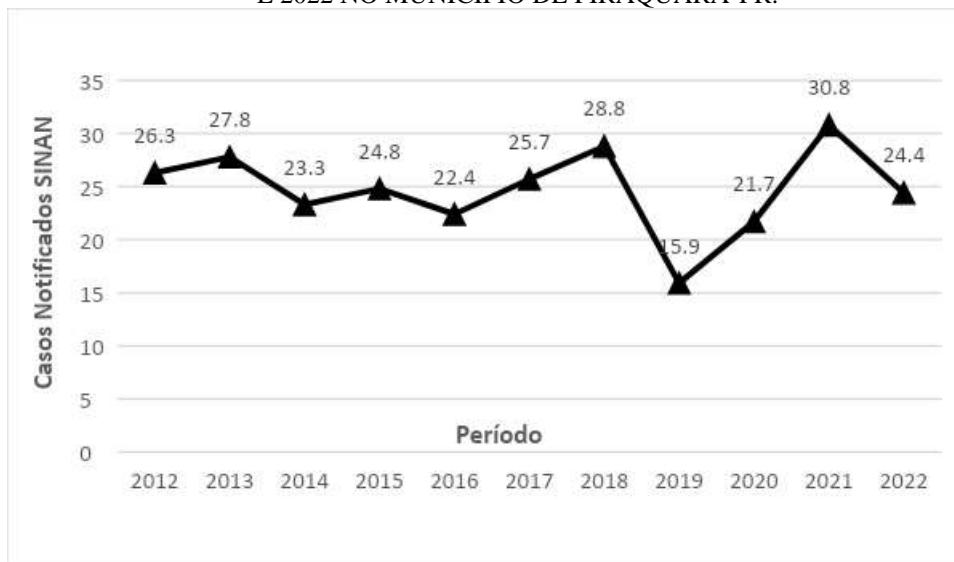
O ano de 2022 é o mais recente disponível na base de dados sobre as etapas da cascata do cuidado HIV. Neste ano, o município de Piraquara apresentou 80% das pessoas com HIV em tratamento antirretroviral e 87% das pessoas em supressão viral entre as testadas. Estes parâmetros são bons, porém estão aquém dos valores de 95% preconizados pela UNAIDS para estes parâmetros (UNAIDS, 2023).

O alcance desta meta é fundamental para interromper a evolução da infecção pelo HIV e alcançar o almejado fim da epidemia de AIDS. Ao alcançar esses objetivos, espera-se reduzir

significativamente a carga viral do HIV e consequentemente melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas pelo HIV, sem imunossupressão e doenças oportunistas que levam à morte por AIDS (UNAIDS, 2023).

Outro importante objetivo deste estudo consistiu em avaliar as taxas de detecção de AIDS (por 100.000 habitantes) no município de Piraquara-PR, entre os anos de 2012 a 2022 (Figura 2). Ao longo do período ocorreram variações nas taxas de detecção de AIDS em Piraquara-PR, porém não houve significância estatística ($p=0,7632$) considerando todo o período. As maiores variações ocorreram entre 2019 e 2021, durante a pandemia. Acredita-se que a reorganização dos serviços de saúde pode ter interferido da identificação e/ou notificação dos casos de AIDS no período (Ribeiro *et al.*, 2023). Consequentemente, impossibilitou o manejo correto da infecção.

FIGURA 2 - TAXAS DE DETECÇÃO DE AIDS (POR 100.000 HABITANTES) ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022 NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA-PR.



Fonte: As autoras (2024).

Em conjunto, o resultado da cascata de cuidado do HIV e o resultado da taxa de detecção de AIDS parecem seguir em descompasso no município de Piraquara. Por um lado, observaram-se avanços muito significativos em todas as etapas do cuidado às pessoas com HIV no município, desde a vinculação até a supressão da carga viral do HIV (Figura 1). Por outro lado, não ocorreu a redução esperada nas taxas de detecção de AIDS no município, como se a cascata de cuidado fosse desconectada da sua principal consequência, a redução dos casos de AIDS (Figura 2).

A fim de conseguir o melhor controle e propagação do HIV, a saúde requer uma atenção integrada e continuada, buscando a conduta mais eficaz no diagnóstico, tratamento, monitoramento e na investigação de outras condições de saúde (Pavinati, 2023). Diante isso, observa-se a importância do início precoce da terapia antirretroviral logo que as pessoas receberem o diagnóstico positivo. Esta prática reduz a morbimortalidade, diminui a transmissão da infecção, e também reduz os casos de AIDS (Dias *et al.*, 2021). Uma possibilidade de explicar a discrepância entre os bons resultados na cascata de cuidado sem redução do diagnóstico de AIDS seria por meio das falhas em diagnosticar pessoas com HIV no município, falha no encaminhamento para tratamento das pessoas já diagnosticadas, ou ainda o abandono do tratamento pelas pessoas que já iniciaram a terapia antirretroviral. Em todos os casos, a falta de tratamento por longo período acarreta imunossupressão e o consequente surgimento de doenças oportunistas, como a tuberculose, além de neoplasias. Estes são sinais típicos de AIDS, muitas vezes identificados somente durante internações hospitalares (Loch *et al.*, 2020).

A descentralização dos programas de atenção ao HIV, incluindo a oferta de testes rápidos na Atenção Primária à Saúde (APS), pode facilitar o diagnóstico precoce, o início imediato da terapia antirretroviral e a interrupção da evolução da doença. No entanto, ainda há desafios a serem superados no processo de descentralização da atenção às pessoas vivendo com HIV dos Serviços de Assistência Especializada para as APS (Pavinati, 2023).

Os progressos no combate à AIDS representam uma significativa conquista em saúde pública, especialmente considerando a ausência de uma vacina ou de uma cura definitiva. No entanto, em um contexto marcado por desigualdades, nem todas as pessoas são igualmente beneficiadas por esses avanços (UNAIDS, 2023).

Desse modo, é possível identificar um avanço significativo na cascata do cuidado em relação ao HIV/Aids na cidade de Piraquara-PR, apesar de estagnação da taxa de detecção da AIDS no mesmo período. É crucial, portanto, adotar medidas mais efetivas nos serviços oferecidos à população, a fim de garantir uma cobertura mais abrangente e eficaz dos serviços de saúde. Além disso, é imprescindível fortalecer as políticas públicas para garantir mais direitos e acesso equitativo aos serviços de saúde, especialmente no contexto das desigualdades sociais que persistem no município.

4 Considerações finais

O estudo realizado em Piraquara-PR revelou um progresso significativo nas etapas da cascata do cuidado do HIV, refletindo melhora significativa na vinculação, no tratamento antirretroviral, no encaminhamento para exames e na supressão viral desde o ano de 2012. No entanto, esses avanços foram acompanhados por desafios, a exemplo da pandemia de Covid-19, que desacelerou a evolução dos parâmetros de encaminhamento para exame de carga viral e supressão viral.

Em relação à meta da UNAIDS, o município de Piraquara apresentou 80% das pessoas com HIV em tratamento antirretroviral e 87% das pessoas em supressão viral. Estes parâmetros são bons, porém estão aquém dos valores de 95% preconizados pela UNAIDS.

Apesar dos resultados promissores nas etapas da cascata de cuidado, não ocorreu a redução esperada nas taxas de detecção de AIDS no município. Isto pode decorrer de falhas no diagnóstico oportuno, bem como no início e na adesão ao tratamento antirretroviral. Torna-se necessário, portanto, avançar em medidas para superar estas limitações.

Referências

ABRAMS, E.J.; CAPPARELLI, E.; RUEL, T.; MIROCHNICK, M. Potential of Long-Acting Products to Transform the Treatment and Prevention of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Infants, Children, and Adolescents. **Clinical Infectious Disease**, v. 75, n. 4; p. 562-570, 2022.

BRANDER, C.; HARTIGAN-O'CONNOR, D. HIV T-cell immunogen design and delivery. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 17, n. 6; p. 333-337, 2022.

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**. 14 de novembro de 1996. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9313&ano=1996&ato=719k3aq1UMJpWTe69>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV**. Brasília, DF. 2013. 56p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2022. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>

BRASIL. Portaria nº29 de 17 de dezembro de 2013. Aprova o manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças e dá outras providências. Brasília, DF. **Diário**

Oficial da União. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2013/portaria-no-29-de-17-de-dezembro-de-2013.pdf/view>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em adultos.** Brasília, DF. 2018. p. 412. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2025.** Brasília, DF. 2018. p. 60. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2024/10/boletim_hiv_aids_2018pdf.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ofício Circular N° 8/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS.** Assunto: O cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) no contexto da pandemia do COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2020/oficio-circular-no-8-2020-cgahv-dcci-svs-ms-1/view>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Departamento de assistência farmacêutica e insumos estratégicos. **Relação Nacional de medicamentos essenciais Rename 2024.** Brasília, DF. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2025.** Brasília, DF. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/view>

BROJAN, L. E; MARCA, L.M; DIAS, F.A; RATTMANN, Y.D. Uso de antirretrovirais por pessoas vivendo com HIV/AIDS e sua conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Einsten**, v.18, p. eAO4995, 2020.

CHAVES, J.C; PRETE, A.C.L; SOLER, O; RIBEIRO, C.H.M.A. Intervenções farmacêuticas e seus desfechos em portadores de HIV/AIDS em atendimento de média complexidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e4390, 2021.

DIAS, F.A; HOFELMANN, D.A; RATTMANN, Y.D. Avaliação do sucesso virológico da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/AIDS no estado do Paraná, Brasil. **Einstein**, v. 19, p. 1-8, 2021.

FILHO, C.A.B.S; SILVA, A.P.S.P.B; SILVA, R.L.B. Repercussões da Covid-19 em indivíduos infectados com HIV/AIDS. **The Brazilian journal of infectious diseases**, v. 26, n.S1 p. 101996, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010.** Piraquara: IBGE, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/piraquara.html?>>

LANGE, S.T; DIAS, F.A, FRANQUETO, L. Evolução do cuidado às pessoas que vivem com hiv/aids no estado do Paraná e em cidades estratégicas. **Divers@ revista eletrônica**

interdisciplinar. v.16, n.2, p. 438-455. 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/diver.v16i2.92670>>. Acesso em: 10 abri. 2024.

LOCH, A.P; CARACIOLO, J.M.M; ROCHA, S.Q; FONSI, M; SOUZA, R.A; GIANNA, M.C; GONÇALVES, A; KALICHMAN, A.O. Intervenção para a implementação do monitoramento clínico em serviços especializados de atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00136219, 2020.

MOCELLIN, L.P; GRUTZMACHER, M.E; SANDAY, B.H; VARGAS, P.H.D; BOFILL, M.A.M; DAVOGLIO, R.S. Análise da implantação de um comitê de mortalidade por aids mediante indicadores de saúde municipais. **Revista Epidemiológica e Controle de Infecção**, v.13, n.2, p.1-13, 2023.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - Ipardes. **Cadernos Municipais**. 2022. Disponível em: <<http://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Cadernos-municipais>>

PARENTE, J. S.; AZEVEDO, S. L.; MOREIRA, L. F. A.; ABREU, L. M.; SOUZA, L. V. O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e28110111692, 2021.

PAVINATI, G; LIMA, L.V; PIRAN, C.M.G; HINO, P; MAGNABOSCO, G.T. O diagnóstico do HIV na atenção primária à saúde: uma revisão realista. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 183-198, 2023.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS-UNAIDS. **Relatório Global 2022: A Resposta Global da AIDS está ameaçada**. Brasil. 2022. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2022/08/a-resposta-global-da-aids-esta-ameacada>>

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS-UNAIDS. **Relatório Global 2023: O caminho que põe fim à Aids**. Brasil. 2023. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unAids-mostra-que-a-pandemia-de-Aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcançar-esse-objetivo>>

RIBEIRO, B.S; FILHO, W.C; NASCIMENTO, V.A; FILHO, L.A.S; PASSOS, F.M.D; SANTOS, G.P; SANTANA, S.J.S; SANTOS, T.O; MATOS, Y.S; ANJOS, A.C; GÓES, M.A.O. Impacto da pandemia de Covid-19 na detecção de casos de aids no Brasil. **The Brazilian journal of infections diseases**, v. 27, n.S1, p. 103019. 2023.

RUTSTEIN, S.E.; LIMARZI-KLYN, L.; MILLER, W.C.; POWERS, K.A. Public health implications of diagnosing and treating acute HIV. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 20, n. 3; p. 236-246, 2025.

SANTOS, R.C. **Cronologia Histórica. Prefeitura de Piraquara**. 2010. Disponível em: <<https://www.piraquara.pr.gov.br/a-cidade/historia>>

SOARES, R.C.A; BRITO, A.M; LIMA, K. LAPA, T.M. Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in northeastern Brasil: a cross-senctional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 137, n. 6, p. 479-85, 2019.