

## AMÉRICA LATINA

Situação da Epidemia Mundial de Aids, Dezembro de 2007

*De modo geral as epidemias de HIV na América Latina permanecem estáveis, e a transmissão de HIV continua a ocorrer entre populações com risco acrescido de exposição, incluindo profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens. O número estimado de novas infecções por HIV na América Latina no ano de 2007 foi 100.000 [47.000–220.000], significando que um total de 1,6 milhões [1,4 milhões–1,9 milhões] de pessoas estão vivendo com HIV nesta região. Estima-se que 58.000 [49.000–91.000] de pessoas tenham morrido de aids no último ano.*

*Sexo sem proteção entre homens é um fator importante nas epidemias da Bolívia, Chile, Equador e Peru na América do Sul, bem como em vários países na América Central, incluindo El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua e Panamá.*

Cerca de um terço de todas as pessoas vivendo com HIV na América Latina moram no **Brasil**. Em 2005, estimou-se que 620.000 [370.000-1 milhão] de pessoas viviam com HIV no país. Embora inicialmente concentrada entre homens que fazem sexo com homens, em seguida a epidemia englobou usuários de drogas injetáveis e finalmente atingiu a população em geral, com um número cada vez maior de mulheres infectadas (Dourado et al., 2007). Estima-se que uma grande proporção das infecções entre mulheres possa ser atribuída ao comportamento de seus parceiros sexuais masculinos (Silva & Barone, 2006). Mesmo assim, o sexo desprotegido entre homens permanece como fator importante, e estima-se que seja responsável por aproximadamente 50% de todas as infecções por HIV na categoria de transmissão sexual no Brasil. A prevalência de HIV entre usuários de drogas injetáveis no Brasil tem diminuído em algumas cidades como resultado de programas de redução de danos, a substituição de drogas injetáveis por drogas inaláveis, bem como a mortalidade entre usuários de drogas (UNAIDS & OMS, 2006).

Mais recentemente, o sexo desprotegido tem se tornado a principal via de transmissão do HIV na **Argentina** (Cohen, 2006), com uma estimativa de quatro em cada cinco novos diagnósticos de HIV em 2005 sendo atribuídos à relação sexual desprotegida (principalmente heterossexual) (Programa Nacional de Aids da Argentina, 2005). Contudo, assim como em outros países da América do Sul, a mais alta prevalência de HIV tem sido encontrada entre homens que fazem sexo com homens. O uso de drogas injetáveis e de material não esterilizado para injetá-los, que em determinada época foi um fator de risco importante na epidemia, tem diminuído na última década. Estimou-se que o uso de drogas injetáveis foi responsável por aproximadamente apenas 5% das novas infecções por HIV na capital Buenos Aires entre 2003 e 2005 (Cohen, 2006).

A epidemia de HIV no **Uruguai** está concentrada principalmente na capital, Montevideu, e região vizinha (onde mais de 75% de todos os casos de aids foram notificados), e nas províncias de Canelones, Maldonado e Rivera. O sexo desprotegido (na maioria heterossexual) é responsável por aproximadamente dois terços dos casos notificados de HIV. Além disso, práticas sexuais de risco entre homens e o uso de material não esterilizado para injetar drogas são responsáveis por percentuais

significativos de infecções por HIV (Montano et al., 2005; Programa Nacional de Aids do Uruguai, 2007; IDES et al., 2005).

No **Paraguai** a epidemia está concentrada principalmente na capital (Asunción), na província Central, e em algumas áreas que fazem fronteira com a Argentina e o Brasil (Programa Nacional de Aids do Paraguai, 2007). No final de 2005, os homens representavam a maioria das pessoas vivendo com HIV. A prevalência de HIV entre gestantes nacionalmente foi 0,3% em 2005 (Programa Nacional de Aids do Paraguai, 2006).

Na **Bolívia, Chile, Colômbia, Equador e Peru**, as infecções por HIV permanecem concentradas em homens que fazem sexo com homens (Martínez, Elea & Chiu, 2006; *Ministerio de Salud y Deportes, ONUSIDA, 2007a,b*).

Estima-se que a prevalência nacional de HIV no Peru seja baixa e que esteja concentrada em populações específicas. A prevalência entre homens que fazem sexo com homens permaneceu entre 18% e 22% em vários estudos realizados entre 1996 e 2002 (Sanchez et al., 2007; *Ministerio de Salud del Peru, 2006*).

Face ao pano de fundo caracterizado por homofobia generalizada, uma alta prevalência de HIV tem sido encontrada entre homens que fazem sexo com homens em vários países da América Central, incluindo **Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicarágua e Panamá**. Comparados com a prevalência de HIV na população adulta em geral, uma pesquisa realizada em 2002 sugeriu que os níveis de infecção entre homens que fazem sexo com homens seriam sete vezes maiores em Honduras, 10 vezes maiores na Guatemala e no Panamá, 22 vezes maiores em El Salvador e 38 vezes maiores na Nicarágua (Soto et al., 2007).

Níveis altos de prevalência de HIV também têm sido encontrados entre mulheres profissionais do sexo em Honduras (10%), Guatemala (4%) e El Salvador (3%), mas houve baixa prevalência de apenas 0,2% na Nicarágua e no Panamá (Soto et al., 2007).

Pesquisas sentinelas em HIV realizadas recentemente têm proporcionado mais informações sobre a epidemia em **Honduras**, onde a transmissão de HIV ocorre principalmente em relações sexuais pagas desprotegidas, e também através do sexo desprotegido entre homens (Ministério da Saúde de Honduras, 2006). Contudo, há evidências de uma diminuição da prevalência e o uso mais constante de preservativos entre esses grupos populacionais (*Secretaria de Salud de Honduras et al., 2007a,b*). Os resultados preliminares de um estudo realizado em 2006 indicam uma prevalência de HIV de 5,7% entre homens que fazem sexo com homens em Tegucigalpa (tendo diminuído dos níveis de 2001 (8,2%), e 1998 (10%)) e de 9,7% em San Pedro Sula (em 2001 a taxa foi de 16%) (*Secretaria de Salud de Honduras et al., 2007b*). Uma redução marcada na prevalência de HIV entre mulheres profissionais do sexo também foi observada em três cidades em Honduras. O uso constante de preservativos nos 30 dias anteriores foi alto nas três cidades (>80% em Tegucigalpa e San Pedro Sula, e 98% em La Ceiba com clientes que pagam, e 87% ou mais com parceiros eventuais), o que sugere que a promoção do uso do preservativo e outros esforços de prevenção têm sido bem sucedidos (*Secretaria de Salud Honduras, 2007a*).

#### **Contatos:**

UNAIDS Brasil  
EQSW 103/104, Bloco C, Lote 1  
2 Andar – Setor Sudoeste  
Tel. (55 61) 3038 9220  
[unaidsbrazil@undp.org.br](mailto:unaidsbrazil@undp.org.br)