

FATORES ASSOCIADOS À APRESENTAÇÃO TARDIA AO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FACTORS ASSOCIATED WITH LATE PRESENTATION AT HIV INFECTION
DIAGNOSIS IN LATIN AMERICA: A SYSTEMATIC REVIEW

Ciências da Saúde • 02/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788119918](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788119918)

Karen Bianca da Silva Reis¹

Gabriel Jardim da Motta Corrêa Pinto²

Emilly Cássia Soares Furtado³

Ana Paula da Costa Cavalcante⁴

Igor mesquita lameira⁵

RESUMO

A apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV permanece um importante desafio para a saúde pública, pois compromete o início oportuno do tratamento e pode contribuir para a progressão da doença e a transmissão viral. Este estudo objetiva analisar os fatores associados à apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV na América Latina, com ênfase no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, desenvolvida por meio de buscas nas bases MEDLINE/PubMed, BVS/LILACS, SciELO e Europe PMC, com busca complementar no Semantic Scholar. Foram identificados 3.665 registros nas bases principais, dos quais 410 eram duplicados, permanecendo 3.255 registros únicos. Após as etapas de triagem e elegibilidade do conjunto priorizado, 16 estudos permaneceram compatíveis com a síntese qualitativa desta versão. Os estudos analisados apontaram como fatores recorrentes idade mais elevada, menor escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, baixa percepção de risco, estigma e barreiras relacionadas ao acesso e à utilização dos serviços de testagem. Conclui-se que a apresentação tardia ao diagnóstico do HIV possui caráter multifatorial, reforçando a necessidade de ampliar a oferta oportuna de testagem e desenvolver estratégias de prevenção e diagnóstico direcionadas às populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: HIV; Diagnóstico tardio; Fatores associados; América Latina; Saúde pública.

ABSTRACT

Late presentation at HIV infection diagnosis remains an important public health challenge, as it compromises timely treatment initiation and may contribute to disease progression and viral transmission. This study aims to analyze the factors associated with

late presentation at HIV infection diagnosis in Latin America, with emphasis on the Brazilian context. This is a systematic literature review conducted through searches in MEDLINE/PubMed, BVS/LILACS, SciELO, and Europe PMC, with a complementary search in Semantic Scholar. A total of 3,665 records were identified in the main databases, of which 410 were duplicates, resulting in 3,255 unique records. After the screening and eligibility stages of the prioritized set, 16 studies remained compatible with the qualitative synthesis of this version. The analyzed studies identified older age, lower educational attainment, socioeconomic vulnerability, low risk perception, stigma, and barriers related to access to and use of testing services as recurrent factors. It is concluded that late HIV diagnosis is a multifactorial phenomenon, reinforcing the need to expand timely testing and develop prevention and diagnostic strategies targeting more vulnerable populations.

Keywords: HIV; Late diagnosis; Associated factors; Latin America; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como importante problema de saúde pública, apesar dos avanços alcançados na prevenção, na ampliação da testagem e na disponibilidade da terapia antirretroviral. A identificação precoce da infecção constitui elemento fundamental para o início oportuno do tratamento, para a preservação da função imunológica e para a redução da morbimortalidade e da transmissão viral. Entretanto, parcela expressiva das pessoas vivendo com HIV ainda recebe o diagnóstico em estágios avançados da infecção, situação caracterizada na literatura como apresentação ou diagnóstico tardio. No contexto latino-americano, esse fenômeno continua relacionado

a desigualdades no acesso à testagem, dificuldades de vinculação aos serviços de saúde e condições sociais que interferem na procura pelo diagnóstico (Piñeirúa et al., 2015).

A apresentação tardia assume relevância clínica e epidemiológica porque indivíduos que desconhecem sua condição sorológica podem chegar aos serviços de saúde com importante comprometimento imunológico, doenças oportunistas ou manifestações compatíveis com estágios avançados da infecção. Além de limitar os benefícios do tratamento iniciado precocemente, essa condição evidencia oportunidades perdidas de diagnóstico nos diferentes níveis de atenção à saúde. Estudos realizados na América Latina demonstram que o problema não se distribui de forma homogênea, estando associado às características demográficas, comportamentais, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde (Bonjour et al., 2008; Crabtree-Ramírez et al., 2011).

No Brasil, as investigações revelam que fatores como idade mais elevada, baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, percepção reduzida do risco de infecção e dificuldades relacionadas à utilização dos serviços podem contribuir para o diagnóstico tardio. Ribeiro et al. (2020), ao investigarem o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e seus fatores associados, reforçaram a importância de compreender as características dos indivíduos que chegam tardiamente aos serviços. Da mesma forma, estudo realizado com mulheres atendidas em serviços de aconselhamento e testagem em São Paulo identificou associação entre características clínicas e comportamentais e sinais de diagnóstico tardio (Luppi et al., 2001).

As diferenças entre grupos populacionais também merecem atenção. Aspectos relacionados ao sexo, idade, orientação sexual,

gravidez e condições socioeconômicas podem alterar tanto a percepção individual de risco quanto a probabilidade de acesso à testagem. Em Salvador, Dourado et al. (2014) observaram diferenças importantes na apresentação tardia entre gestantes, mulheres não gestantes e homens, sugerindo que o contato mais sistemático com os serviços de saúde pode favorecer a realização precoce do teste. Entre homens que fazem sexo com homens, MacCarthy et al. (2014) também identificaram características sociais e comportamentais relevantes para compreender a chegada tardia aos serviços de HIV.

Outro componente importante refere-se às próprias características dos sistemas e serviços de saúde. Barreiras geográficas, dificuldades logísticas, estigma, medo da discriminação, preocupações relacionadas à confidencialidade e desconhecimento sobre a disponibilidade de testagem podem retardar a procura pelo diagnóstico. A literatura latino-americana aponta que o estigma, as barreiras administrativas e as limitações econômicas constituem importantes determinantes tanto do diagnóstico tardio quanto das dificuldades de vinculação e permanência no cuidado (Piñeirúa et al., 2015).

Embora diferentes estudos tenham abordado a apresentação tardia da infecção pelo HIV, seus resultados apresentam diversidade quanto às populações analisadas, definições empregadas e fatores investigados. A identificação sistematizada dessas evidências torna-se relevante para reconhecer grupos mais vulneráveis, compreender as oportunidades perdidas de diagnóstico e subsidiar estratégias de testagem capazes de alcançar pessoas que tradicionalmente permanecem fora das ações de prevenção. Nesse sentido, a sistematização das evidências disponíveis pode contribuir para o

direcionamento de políticas e práticas de saúde voltadas à redução das desigualdades no diagnóstico do HIV.

Diante desse cenário, formula-se a seguinte questão de pesquisa: quais fatores sociodemográficos, clínicos e relacionados ao sistema de saúde estão associados à apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos na América Latina e no Brasil? Assim, este estudo tem como objetivo identificar e sintetizar as evidências disponíveis sobre os fatores associados à apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos na América Latina, com ênfase no contexto brasileiro, buscando contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção, ampliação da testagem e diagnóstico oportuno. A formulação da pergunta e do objetivo corresponde ao protocolo previamente estruturado para esta revisão.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Apresentação Tardia Ao Diagnóstico da Infecção Pelo HIV

A ampliação do acesso à testagem e à terapia antirretroviral modificou de maneira significativa a história natural da infecção pelo HIV. Entretanto, o diagnóstico realizado em fases avançadas continua sendo um problema relevante, especialmente porque reduz as oportunidades de início precoce do tratamento e está associado a maior comprometimento imunológico no momento da entrada no cuidado. Na América Latina, parcela importante das pessoas vivendo com HIV ainda desconhece sua condição sorológica ou chega tardiamente aos serviços, demonstrando que a disponibilidade de tecnologias diagnósticas não elimina, por si só, as

barreiras relacionadas ao acesso, à procura pelo teste e à vinculação ao cuidado (Piñeirúa et al., 2015).

A literatura utiliza expressões como *late diagnosis*, *late presentation*, *delayed diagnosis*, *late HIV diagnosis* e *advanced HIV disease* para abordar diferentes situações relacionadas à identificação tardia da infecção. Embora existam diferenças entre as definições adotadas pelos estudos, de modo geral, a apresentação tardia refere-se à identificação do HIV quando o indivíduo já apresenta importante redução da contagem de linfócitos CD4, manifestações clínicas avançadas ou condições definidoras de aids. Essa heterogeneidade conceitual deve ser considerada na comparação dos resultados, pois os critérios empregados influenciam diretamente as estimativas de frequência e os fatores associados identificados.

No Brasil, estudos desenvolvidos em diferentes regiões demonstram que o diagnóstico tardio persiste mesmo diante da existência de políticas públicas de testagem e tratamento. Ribeiro et al. (2020) investigaram especificamente o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e seus fatores associados, reforçando a relevância epidemiológica do problema no país. Em estudo realizado com mulheres que procuraram serviços de aconselhamento e testagem em São Paulo, Luppi et al. (2001) identificaram elevada proporção de participantes com redução da contagem de células CD4, além de associações entre marcadores clínicos e comportamentais e maior comprometimento imunológico no momento do diagnóstico.

2.2. Fatores Sociodemográficos e Comportamentais Associados

A apresentação tardia ao diagnóstico do HIV possui caráter multifatorial. Entre os aspectos mais frequentemente investigados

encontram-se idade, sexo, escolaridade, condições socioeconômicas, orientação sexual, percepção de risco e comportamento de procura pelos serviços de saúde. Esses fatores não atuam isoladamente, mas se relacionam às características sociais e culturais dos indivíduos e às possibilidades concretas de acesso ao diagnóstico.

A idade mais elevada aparece de forma recorrente entre os fatores associados à apresentação tardia. Pessoas mais velhas podem apresentar menor percepção de vulnerabilidade ao HIV, tanto por parte dos próprios indivíduos quanto dos profissionais de saúde, reduzindo a frequência de oferta ou procura pela testagem. Tal achado indica a necessidade de ampliar estratégias diagnósticas para além das populações tradicionalmente percebidas como de maior risco.

A escolaridade e as condições socioeconômicas também assumem papel relevante. Menores níveis de escolarização podem influenciar o acesso às informações relacionadas à prevenção, à percepção de risco e ao conhecimento sobre os locais de testagem. Simultaneamente, limitações econômicas podem dificultar deslocamentos, acesso regular aos serviços e continuidade do cuidado. Piñeirúa et al. (2015) destacam que barreiras econômicas e administrativas integram o conjunto de determinantes relacionados ao diagnóstico tardio e às dificuldades de vinculação aos serviços na América Latina.

As diferenças relacionadas ao sexo e à orientação sexual também são descritas na literatura. Alguns estudos apontam maior vulnerabilidade ao diagnóstico tardio entre homens heterossexuais quando comparados a grupos que historicamente constituem foco mais frequente das campanhas de prevenção. Essa situação pode

estar associada à menor percepção de risco, menor frequência de testagem e menor exposição a estratégias específicas de prevenção. Ao mesmo tempo, homens que fazem sexo com homens enfrentam outras barreiras, especialmente relacionadas ao estigma, discriminação e receio de revelar comportamentos ou identidades sexuais.

A gravidez representa um contexto particular porque aumenta as oportunidades de contato com os serviços de saúde. A inclusão rotineira da testagem para HIV no acompanhamento pré-natal favorece a identificação mais precoce da infecção entre gestantes, evidenciando como a oferta sistemática do teste pode modificar o padrão de diagnóstico. Esse aspecto reforça a importância da incorporação da testagem em diferentes pontos de atenção, independentemente da existência de uma percepção prévia de risco.

2.3. Estigma, Percepção de Risco e Acesso aos Serviços de Saúde

O estigma relacionado ao HIV permanece como um dos principais obstáculos para a realização do teste e para a procura precoce pelos serviços de saúde. O medo de discriminação, exposição da condição sorológica e quebra de confidencialidade pode levar indivíduos a adiarem a testagem mesmo quando reconhecem algum grau de exposição ao vírus. Por essa razão, o diagnóstico tardio não deve ser interpretado exclusivamente como resultado de escolhas individuais, mas como fenômeno influenciado pelas relações sociais, pela organização dos serviços e pelas desigualdades estruturais.

A baixa percepção de risco constitui outro elemento importante. Pessoas que não se reconhecem como pertencentes a grupos

tradicionalmente associados ao HIV podem não considerar necessária a realização do teste. Essa percepção também pode estar presente entre profissionais de saúde, resultando em oportunidades perdidas de oferta diagnóstica. Estudos latino-americanos apontam que muitos indivíduos chegam aos serviços somente quando apresentam sinais ou sintomas relacionados à imunossupressão, indicando falhas na identificação precoce durante contatos anteriores com o sistema de saúde.

As barreiras geográficas e logísticas também interferem na utilização dos serviços. Distância, custos de deslocamento, horários de funcionamento, necessidade de ausentar-se do trabalho e dificuldades de acesso a unidades especializadas podem retardar a testagem. Piñeirúa et al. (2015) destacam que estigma, barreiras administrativas e limitações econômicas estão entre os fatores que contribuem para que pessoas vivendo com HIV na América Latina sejam diagnosticadas e vinculadas ao cuidado tardiamente.

Nesse contexto, a organização dos serviços de saúde constitui componente central para a redução da apresentação tardia. Estratégias que dependem exclusivamente da iniciativa individual para solicitar o teste podem deixar de alcançar pessoas que apresentam baixa percepção de risco. A oferta rotineira da testagem em atenção primária, serviços de urgência, unidades hospitalares e outros pontos de atenção pode ampliar as oportunidades diagnósticas e diminuir a dependência de modelos centrados apenas em populações específicas.

2.4. Diagnóstico Tardio no Contexto da América Latina e do Brasil

A América Latina apresenta particularidades sociais, econômicas e estruturais que interferem no enfrentamento da epidemia de HIV. Embora diferentes países tenham ampliado significativamente o acesso à terapia antirretroviral, permanecem desigualdades importantes no diagnóstico e no contínuo do cuidado. A disponibilidade e a qualidade dos dados também são heterogêneas, dificultando comparações entre países e a construção de indicadores regionais consistentes. Piñeirúa et al. (2015) ressaltam que, para vários países latino-americanos, os dados disponíveis ainda são insuficientes para produzir métricas plenamente confiáveis sobre todas as etapas do cuidado.

No Brasil, a diversidade regional torna a análise ainda mais necessária. Estudos realizados em diferentes estados demonstram que as características associadas ao diagnóstico tardio variam conforme população, território e organização dos serviços. Ainda assim, alguns elementos se repetem, especialmente idade mais elevada, menor escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, dificuldades de acesso e baixa percepção de risco. A existência de associações recorrentes sugere que o problema ultrapassa características individuais e está relacionado às desigualdades sociais e às oportunidades de diagnóstico disponíveis nos diferentes contextos.

Também é necessário distinguir estudos que realmente investigam apresentação tardia ao diagnóstico do HIV daqueles em que os termos “HIV” e “diagnóstico tardio” aparecem associados a outras condições clínicas. A estratégia de busca ampla utilizada em revisões sistemáticas pode recuperar, por exemplo, estudos sobre diagnóstico tardio de doenças oportunistas em pessoas vivendo com HIV. Um dos registros recuperados abordava esporotricose

osteoarticular e atribuía parte dos desfechos desfavoráveis ao diagnóstico tardio da própria infecção fúngica, e não ao diagnóstico tardio do HIV. Esse tipo de situação demonstra a importância de critérios rigorosos de elegibilidade durante a seleção dos estudos.

2.5. Lacunas do Conhecimento e Relevância da Síntese das Evidências

Embora exista produção científica sobre o diagnóstico tardio do HIV na América Latina, os estudos apresentam diferenças importantes quanto aos conceitos empregados, populações analisadas, delineamentos metodológicos e variáveis investigadas. Além disso, parte das evidências concentra-se em determinados países e grandes centros urbanos, enquanto outras localidades apresentam menor quantidade de dados disponíveis.

Essas diferenças dificultam a identificação de um perfil único de apresentação tardia e reforçam a necessidade de analisar o fenômeno de maneira integrada. A pergunta estabelecida para a presente revisão concentra-se justamente nos fatores sociodemográficos, clínicos e relacionados ao sistema de saúde associados à apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos na América Latina e no Brasil.

Dessa forma, a sistematização das evidências disponíveis permite reunir resultados produzidos em diferentes contextos e identificar fatores recorrentes, lacunas de conhecimento e grupos que demandam maior atenção das políticas públicas. Essa compreensão pode subsidiar estratégias de ampliação da testagem, redução de oportunidades perdidas de diagnóstico e organização dos serviços

de saúde, contribuindo para que a identificação da infecção pelo HIV ocorra em estágios mais precoces.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida com a finalidade de identificar e sintetizar as evidências disponíveis sobre os fatores associados à apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos na América Latina, com ênfase no contexto brasileiro. A revisão foi estruturada de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), contemplando as etapas de identificação, deduplicação, triagem, avaliação de elegibilidade e síntese dos estudos. O protocolo da revisão foi previamente estruturado para registro no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO).

A pergunta de pesquisa foi elaborada segundo a estratégia PECO, considerando como população (P) adultos com 18 anos ou mais vivendo com HIV na América Latina, incluindo o Brasil; como exposição (E), fatores sociodemográficos, clínicos e relacionados ao sistema de saúde; como comparador (C), indivíduos com diagnóstico oportuno ou não tardio, quando disponível; e como desfecho (O), apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV. Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: quais fatores sociodemográficos, clínicos e relacionados ao sistema de saúde estão associados à apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos na América Latina e no Brasil?

As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases MEDLINE/PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Europe PMC, sendo o Semantic Scholar utilizado como ferramenta complementar de sensibilidade. A estratégia de busca foi construída mediante combinação de termos relacionados à infecção pelo HIV, apresentação ou diagnóstico tardio e delimitação geográfica. Entre os termos utilizados estiveram *HIV*, *HIV infection*, *HIV infections*, *AIDS*, *late diagnosis*, *delayed diagnosis*, *late presentation*, *late HIV diagnosis*, *advanced HIV disease*, *Latin America* e *Brazil*, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com adaptações conforme as características de cada base.

De maneira geral, empregou-se a seguinte combinação: ("HIV" OR "HIV infection" OR "HIV infections" OR "AIDS") AND ("late diagnosis" OR "delayed diagnosis" OR "late presentation" OR "late HIV diagnosis" OR "advanced HIV disease") AND ("Latin America" OR "Brazil"). Foram considerados estudos publicados entre 2000 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol. A estratégia foi planejada para apresentar elevada sensibilidade, permitindo recuperar diferentes formas de descrição da apresentação tardia utilizadas na literatura.

Foram incluídos estudos primários observacionais, como estudos transversais, de coorte e caso-controle, que investigassem indivíduos adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, vivendo com HIV no Brasil ou em outros países da América Latina e que avaliassem fatores associados à apresentação tardia ao diagnóstico da infecção. Foram considerados elegíveis estudos que apresentassem estimativas de associação, como *odds ratio*, risco relativo ou razão de

prevalência, ou dados que possibilitassem a avaliação da relação entre as exposições investigadas e o desfecho.

Foram excluídos estudos realizados exclusivamente com crianças ou adolescentes, pesquisas conduzidas fora da América Latina, estudos que não avaliassem apresentação ou diagnóstico tardio do HIV como desfecho de interesse, relatos e séries de casos, revisões, editoriais, cartas, comentários, protocolos, resumos sem informações suficientes e publicações duplicadas. Também foram excluídos trabalhos nos quais a expressão diagnóstico tardio se referia exclusivamente ao diagnóstico de outras doenças em pessoas vivendo com HIV, sem avaliar a apresentação tardia da própria infecção pelo HIV.

Os resultados recuperados nas bases principais foram exportados em formatos compatíveis com o processamento das referências. Foram identificados 3.665 registros, distribuídos entre MEDLINE/PubMed (n = 169), BVS/LILACS (n = 143), SciELO (n = 19) e Europe PMC (n = 3.334). A deduplicação foi realizada mediante comparação de DOI, PMID e título normalizado, resultando na identificação e remoção de 410 ocorrências duplicadas e na permanência de 3.255 registros únicos. O Semantic Scholar recuperou 6.520 resultados na busca complementar; entretanto, esses registros não foram incorporados ao total submetido à deduplicação, uma vez que a interface utilizada não possibilitou exportação integral equivalente à realizada nas demais bases.

A seleção dos estudos compreendeu inicialmente a avaliação dos títulos e resumos, seguida da análise de elegibilidade dos registros potencialmente relacionados à pergunta da revisão. No conjunto priorizado para conferência detalhada, 103 registros foram

examinados por título e resumo, dos quais 85 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos e 18 foram encaminhados para avaliação adicional de elegibilidade. Após conferência adicional quanto à correspondência entre o desfecho investigado e a pergunta da revisão, 16 estudos permaneceram compatíveis com a síntese qualitativa desta versão, enquanto dois foram excluídos por abordarem predominantemente atraso ocorrido após o diagnóstico do HIV, especialmente na procura ou entrada no cuidado, em vez da apresentação tardia ao diagnóstico propriamente dita.

Para a organização da síntese, foram considerados dados referentes à autoria, ano de publicação, país ou local do estudo, delineamento, características da população, tamanho amostral, definição utilizada para apresentação tardia, variáveis sociodemográficas e clínicas, fatores relacionados aos serviços de saúde, medidas de associação e principais resultados. Os estudos foram analisados de maneira descritiva e comparativa, buscando identificar fatores recorrentes, diferenças entre populações e contextos e possíveis lacunas nas evidências disponíveis.

Em razão da heterogeneidade observada entre as populações, definições de apresentação tardia, delineamentos e medidas de associação empregadas nos estudos, foi adotada síntese qualitativa narrativa, sem realização de metanálise nesta etapa. Os achados foram agrupados segundo fatores sociodemográficos, comportamentais, clínicos e relacionados ao acesso e à organização dos serviços de saúde, possibilitando sua comparação e interpretação em relação ao objetivo estabelecido.

O processo de identificação e seleção foi documentado segundo a estrutura do PRISMA 2020, garantindo maior transparência e

rastreabilidade às etapas da revisão. Por utilizar exclusivamente informações provenientes de estudos previamente publicados e disponíveis na literatura científica, sem abordagem direta de seres humanos ou utilização de dados individualmente identificáveis, a pesquisa não envolveu coleta primária de dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A busca realizada nas bases MEDLINE/PubMed, BVS/LILACS, SciELO e Europe PMC identificou inicialmente 3.665 registros, sendo 169 provenientes da MEDLINE/PubMed, 143 da BVS/LILACS, 19 da SciELO e 3.334 da Europe PMC. Após o processo de deduplicação por DOI, PMID e título normalizado, foram removidas 410 ocorrências duplicadas, permanecendo 3.255 registros únicos. No conjunto priorizado para conferência detalhada, 103 registros foram avaliados por título e resumo, dos quais 85 foram excluídos e 18 encaminhados para avaliação adicional de elegibilidade. Após conferência do desfecho investigado, 16 estudos permaneceram compatíveis com a síntese qualitativa realizada nesta versão.

Tabela 1. Distribuição dos registros identificados nas bases de dados

Base de dados	Registros identificados
MEDLINE/PubMed	169
BVS/LILACS	143
SciELO	19
Europe PMC	3.334
Total	3.665

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Os estudos potencialmente elegíveis abrangeram diferentes contextos da América Latina, com predominância de investigações realizadas no Brasil. Foram identificados trabalhos desenvolvidos em diferentes estados brasileiros e análises nacionais, além de pesquisas conduzidas em outros contextos latino-americanos. Predominaram delineamentos observacionais, especialmente estudos transversais e retrospectivos, característica coerente com o objetivo de investigar fatores associados à apresentação tardia.

4.1. Caracterização dos Estudos e Magnitude da Apresentação Tardia

Os estudos analisados demonstraram que a apresentação tardia permanece relevante mesmo em contextos nos quais a testagem e a terapia antirretroviral estão disponíveis. As diferenças metodológicas entre as investigações, particularmente quanto às definições adotadas para apresentação tardia e doença avançada, produziram variações nas frequências observadas, razão pela qual a comparação direta das prevalências exige cautela.

Bonjour et al. (2008), em estudo realizado na Venezuela, identificaram elevada ocorrência de apresentação em estágio avançado e demonstraram associação com características demográficas, socioeconômicas e relacionadas ao acesso. O estudo é particularmente relevante por evidenciar que o atraso não depende apenas de fatores clínicos, mas também das condições nas quais os indivíduos reconhecem sua vulnerabilidade e conseguem chegar aos serviços.

No Brasil, Ribeiro et al. (2020) também demonstraram a persistência do diagnóstico tardio e investigaram fatores associados ao

fenômeno. Em São Paulo, Luppi et al. (2001), ao estudarem mulheres atendidas em serviços de aconselhamento e testagem, encontraram parcela expressiva de participantes com contagens reduzidas de células CD4, indicando comprometimento imunológico importante no momento da identificação da infecção.

Esses achados demonstram que a ampliação da disponibilidade do teste não necessariamente resulta em diagnóstico oportuno para toda a população. A decisão de procurar o teste, a oferta realizada pelos profissionais e as características de organização dos serviços interferem na oportunidade diagnóstica.

4.2. Fatores Sociodemográficos Associados à Apresentação Tardia

Entre os achados mais consistentes dos estudos avaliados está a associação entre idade mais elevada e maior probabilidade de apresentação tardia. Esse resultado apareceu em diferentes populações e contextos, indicando que adultos mais velhos constituem grupo particularmente importante para estratégias de ampliação da testagem.

Uma possível explicação envolve a percepção de risco. A associação histórica do HIV com determinados grupos e faixas etárias pode fazer com que pessoas mais velhas não se reconheçam como vulneráveis. Esse mesmo processo pode ocorrer nos serviços de saúde, quando profissionais deixam de oferecer testagem em razão de uma percepção reduzida de risco.

A menor escolaridade também apareceu de forma recorrente. Esse fator deve ser interpretado não apenas como característica individual, mas como marcador de desigualdade social capaz de

influenciar o acesso à informação, compreensão das estratégias preventivas, conhecimento sobre os locais de testagem e utilização dos serviços. Piñeirúa et al. (2015) destacam a relevância das barreiras econômicas e administrativas no contínuo do cuidado do HIV na América Latina.

A vulnerabilidade socioeconômica apresentou comportamento semelhante. Limitações financeiras podem produzir barreiras concretas, incluindo dificuldade de deslocamento, incompatibilidade entre horário de trabalho e funcionamento dos serviços e menor possibilidade de utilização regular dos equipamentos de saúde. Portanto, os resultados reforçam que o diagnóstico tardio deve ser compreendido também como expressão das desigualdades sociais.

4.3. Sexo, Orientação Sexual e Contexto Reprodutivo

As evidências demonstraram diferenças importantes relacionadas ao sexo, à orientação sexual e às oportunidades de contato com os serviços. Em determinados contextos, homens apresentaram maior vulnerabilidade à apresentação tardia, sobretudo aqueles que não se reconheciam como pertencentes às populações tradicionalmente priorizadas pelas estratégias de prevenção.

Dourado et al. (2014), ao compararem diferentes grupos em Salvador, observaram diferenças relevantes entre gestantes, mulheres não gestantes e homens. O contexto gestacional merece destaque porque o acompanhamento pré-natal cria oportunidades sistemáticas de testagem. Dessa maneira, a menor ocorrência de apresentação tardia entre gestantes pode ser interpretada também

como evidência do benefício produzido pela incorporação rotineira da testagem aos serviços.

Entre homens que fazem sexo com homens, MacCarthy et al. (2014) investigaram a apresentação tardia em um grande centro urbano brasileiro, evidenciando que fatores sociais e comportamentais precisam ser considerados na interpretação do fenômeno. A existência de testagem direcionada a populações consideradas prioritárias não elimina barreiras como estigma, discriminação, receio de exposição da orientação sexual e medo do resultado.

Esses resultados indicam que estratégias de diagnóstico não devem depender exclusivamente da autopercepção de risco. A oferta rotineira e não discriminatória do teste em diferentes serviços pode alcançar indivíduos que, mesmo expostos ao HIV, não se identificam com categorias tradicionalmente relacionadas à epidemia.

4.4. Percepção de Risco, Conhecimento e Estigma

A baixa percepção de risco emergiu como elemento relevante para compreender o diagnóstico tardio. Quando o indivíduo não reconhece determinadas práticas ou exposições como situações de vulnerabilidade, a procura espontânea pelo teste tende a ser postergada. Esse fenômeno pode permanecer até o aparecimento de sinais e sintomas, fazendo com que a infecção seja identificada apenas em estágio mais avançado.

O conhecimento insuficiente sobre HIV e sobre a disponibilidade de testagem também constitui barreira. Informação sobre formas de transmissão não necessariamente significa conhecimento sobre quando realizar o teste, onde procurar atendimento ou quais benefícios estão associados ao diagnóstico precoce.

Outro elemento relevante é o estigma relacionado ao HIV. O receio de discriminação, exposição da condição sorológica e quebra da confidencialidade pode retardar a procura pelos serviços. Piñeirúa et al. (2015) identificam o estigma entre as barreiras importantes no diagnóstico e na vinculação ao cuidado na região latino-americana.

Portanto, campanhas exclusivamente informativas podem apresentar efeito limitado quando não acompanhadas por intervenções destinadas à redução do estigma e à garantia de atendimento confidencial, acolhedor e livre de discriminação.

4.5. Barreiras Relacionadas aos Serviços de Saúde

Os estudos também evidenciaram a importância das características do sistema de saúde. Distância geográfica, dificuldades de deslocamento, disponibilidade dos serviços, privacidade durante o atendimento e formas de oferta da testagem podem interferir diretamente no momento em que a infecção é diagnosticada.

Os achados sugerem que a dependência exclusiva da procura espontânea pelo teste pode contribuir para oportunidades perdidas. Pessoas que não percebem sua vulnerabilidade dificilmente procurarão um serviço especializado apenas para realizar testagem. Consequentemente, a ampliação da oferta em diferentes pontos da rede assistencial pode contribuir para antecipar o diagnóstico.

Nesse sentido, atenção primária, serviços hospitalares, urgências e outros pontos de contato com o sistema representam oportunidades para ampliar a testagem. A experiência observada no acompanhamento pré-natal demonstra que a incorporação sistemática do teste ao cuidado pode favorecer o diagnóstico oportuno.

Tabela 2. Síntese dos principais grupos de fatores associados à apresentação tardia

Dimensão	Principais fatores identificados	Possíveis implicações
Sociodemográfica	Idade mais elevada; menor escolaridade; vulnerabilidade socioeconômica	Menor acesso à informação e à testagem
Sexo e comportamento	Sexo masculino em determinados contextos; orientação/comportamento sexual	Diferenças na percepção de risco e procura pelo teste
Conhecimento e percepção	Baixa percepção de risco; conhecimento insuficiente sobre HIV/testagem	Postergação da realização do teste
Psicossocial	Estigma; medo da discriminação; preocupação com confidencialidade	Evitação ou atraso na procura pelos serviços
Serviços de saúde	Barreiras geográficas e logísticas; oportunidades perdidas de oferta do teste	Diagnóstico realizado somente em fases mais avançadas
Contexto assistencial	Contato sistemático com serviços, como no pré-natal	Maior oportunidade de diagnóstico precoce

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos estudos selecionados (2026).

4.6. Implicações dos Achados para a Saúde Pública

A análise conjunta demonstra que a apresentação tardia possui natureza multifatorial. Não existe um único perfil capaz de explicar todos os casos. Aspectos individuais interagem com determinantes

socioeconômicos, estigma, organização dos serviços e oportunidades de testagem.

Os resultados também evidenciam que responsabilizar exclusivamente o indivíduo pelo atraso diagnóstico é insuficiente. A presença de barreiras estruturais demonstra a participação do próprio sistema de saúde na produção ou redução das oportunidades de diagnóstico. Assim, políticas destinadas a enfrentar o problema precisam combinar educação em saúde, redução do estigma, ampliação da testagem e qualificação dos serviços.

A recorrência da idade mais elevada e da menor escolaridade entre os fatores identificados indica a necessidade de estratégias capazes de alcançar grupos menos contemplados pela percepção tradicional de risco. Ao mesmo tempo, as diferenças observadas entre homens, mulheres e gestantes demonstram que o contato regular com os serviços pode representar fator importante para antecipação diagnóstica.

Os achados convergem, portanto, para a necessidade de ampliar a oferta rotineira e oportunística da testagem, fortalecer a atenção primária, aproveitar contatos com diferentes níveis assistenciais e desenvolver estratégias direcionadas às populações socialmente vulneráveis. O enfrentamento da apresentação tardia exige que o diagnóstico do HIV seja compreendido não apenas como responsabilidade individual de procurar o teste, mas como resultado da interação entre indivíduo, sociedade e sistema de saúde.

Por fim, a interpretação dos resultados deve considerar a heterogeneidade metodológica dos estudos, especialmente em

relação às definições utilizadas para apresentação tardia, populações estudadas e medidas de associação. Essa característica justificou a opção pela síntese qualitativa e limita comparações quantitativas diretas. Ainda assim, a recorrência de determinados fatores em diferentes contextos fortalece a compreensão de que desigualdades sociais, baixa percepção de risco, estigma e barreiras de acesso permanecem componentes centrais do diagnóstico tardio do HIV na América Latina.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática permite concluir que a apresentação tardia ao diagnóstico da infecção pelo HIV na América Latina, particularmente no contexto brasileiro, constitui um fenômeno multifatorial, relacionado à interação entre características sociodemográficas, comportamentais, socioeconômicas e fatores associados à organização e ao acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, o objetivo de identificar e sintetizar os principais fatores relacionados ao diagnóstico tardio é atingido.

A análise das evidências demonstra que idade mais elevada, menor escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, baixa percepção de risco, estigma e dificuldades de acesso e utilização dos serviços constituem elementos relevantes para compreender a permanência do diagnóstico tardio. As diferenças encontradas entre grupos populacionais também evidenciam que as oportunidades de contato com os serviços e de oferta da testagem influenciam o momento em que a infecção é identificada.

Os achados reforçam que o enfrentamento da apresentação tardia não depende exclusivamente da iniciativa individual para realização

do teste. A organização dos serviços assume papel fundamental na ampliação das oportunidades diagnósticas, especialmente por meio da oferta sistemática e oportuna da testagem em diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Nesse sentido, a integração da testagem à atenção primária e a outros serviços assistenciais, associada à redução do estigma e das barreiras de acesso, apresenta potencial para alcançar populações que permanecem afastadas das estratégias tradicionais de diagnóstico.

A heterogeneidade das definições de apresentação tardia, das populações investigadas e dos métodos empregados nos estudos constitui uma limitação para a comparação direta dos resultados e para a realização de sínteses quantitativas. Além disso, a concentração das evidências em determinados países e localidades limita a generalização dos achados para toda a América Latina. Estudos futuros devem ampliar a investigação em regiões ainda pouco representadas e utilizar critérios mais padronizados para definição da apresentação tardia, favorecendo comparações entre diferentes contextos.

Conclui-se, portanto, que reduzir a apresentação tardia ao diagnóstico do HIV exige estratégias que articulem ampliação da testagem, identificação das populações mais vulneráveis, redução das desigualdades de acesso, enfrentamento do estigma e qualificação dos serviços de saúde. A sistematização dessas evidências contribui para orientar intervenções e políticas de saúde voltadas ao diagnóstico oportuno, fortalecendo a prevenção e o cuidado das pessoas vivendo com HIV na América Latina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONJOUR, M. A. et al. Determinants of late disease-stage presentation at diagnosis of HIV infection in Venezuela: a case-case comparison. *AIDS Research and Therapy*, v. 5, art. 6, 2008. DOI: 10.1186/1742-6405-5-6.

CRABTREE-RAMÍREZ, B. et al. Cross-sectional analysis of late HAART initiation in Latin America and the Caribbean: late testers and late presenters. *PLoS ONE*, v. 6, n. 5, e20272, 2011. DOI: 10.1371/journal.pone.0020272.

DOURADO, I. et al. What's pregnancy got to do with it? Late presentation to HIV/AIDS services in Northeastern Brazil. *AIDS Care*, v. 26, n. 12, p. 1514-1520, 2014. DOI: 10.1080/09540121.2014.938016.

KOMNINAKIS, S. V.; MOTA, M. L.; HUNTER, J. R.; DIAZ, R. S. Late presentation HIV/AIDS is still a challenge in Brazil and worldwide. *AIDS Research and Human Retroviruses*, v. 34, n. 2, p. 129-131, 2018. DOI: 10.1089/AID.2015.0379.

LUPPI, C. G. et al. Late diagnosis of HIV infection in women seeking counseling and testing services in São Paulo, Brazil. *AIDS Patient Care and STDs*, v. 15, n. 7, p. 391-397, 2001. DOI: 10.1089/108729101750301942.

MACCARTHY, S. et al. Making the invisible, visible: a cross-sectional study of late presentation to HIV/AIDS services among men who have sex with men from a large urban center of Brazil. *BMC Public Health*, v. 14, art. 1313, 2014. DOI: 10.1186/1471-2458-14-1313.

MACCARTHY, S.; BRIGNOL, S.; REDDY, M.; NUNN, A.; DOURADO, I. Late presentation to HIV/AIDS care in Brazil among men who self-

identify as heterosexual. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, art. 54, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006352.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PIÑEIRÚA, A.; SIERRA-MADERO, J.; CAHN, P.; GUEVARA PALMERO, R. N.; MARTÍNEZ BUITRAGO, E.; YOUNG, B.; DEL RIO, C. The HIV care continuum in Latin America: challenges and opportunities. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 15, n. 7, p. 833-839, 2015. DOI: 10.1016/S1473-3099(15)00108-5.

RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. F.; TUPINAMBÁS, U.; LANA, F. C. F. Late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus infection and associated factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, e3342, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.4072.3342.

SOMBRA NETO, L. L. et al. Is early HIV infection diagnosis at a reference center a reality in the state of Ceara? *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 51, n. 4, p. 518-522, 2018. DOI: 10.1590/0037-8682-0393-2017.

VALENTINI, M. B.; TOLEDO, M. L. G.; FONSECA, M. O.; THIRSCH, L. M. S.; TOLEDO, I. S. B.; MACHADO, F. C. J.; TUPINAMBÁS, U. Evaluation of late presentation for HIV treatment in a reference center in Belo Horizonte, Southeastern Brazil, from 2008 to 2010. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 19, n. 3, p. 253-262, 2015. DOI: 10.1016/j.bjid.2015.01.005.

¹ Enfermeiro, Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, Pará.

[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-9545-0877>

² Médico, Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, Pará. [acesse](#)

[o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3966-6542>

³ Fisioterapeuta, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará. E-mail:

[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-9796-9859>

⁴ Bacharel em Ciências Contábeis, Especializada em Saúde Coletiva,

Universidade Federal do Pará, Primavera, Pará. E-mail: [acesse o](#)

[artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Orientador. Msc. em Estomatopatologia pela Unicamp,

Universidade federal do Pará, Belém, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: [https://orcid.org/0000-0003-](https://orcid.org/0000-0003-3776-201X)

[3776-201X](https://orcid.org/0000-0003-3776-201X)