

# CALENDÁRIO DA SAÚDE

Dia Mundial de Luta contra a  
AIDS

Dezembro, 2025  
Ipsos



# CONTEÚDO



1

**Contexto e Objetivo da iniciativa**



2

**Levantamento de dados sobre  
"Dia Mundial de Luta contra a  
AIDS" e DATASUS**



3

**Pesquisa com médicos sobre  
AIDS/HIV**



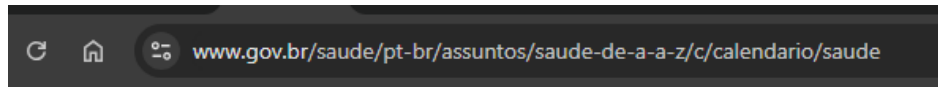
4

**Screeener Health  
Levantamento populacional  
sobre acompanhamento médico  
e campanhas nacionais**

# CONTEXTO E OBJETIVO

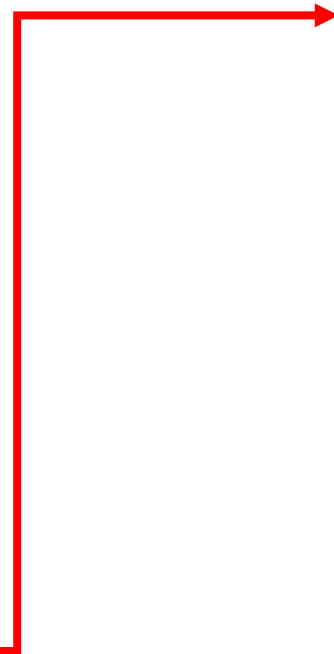
# 01

# CALENDÁRIO DA SAÚDE: INICIATIVA IPSOS HEALTHCARE



Ministério da Saúde

- ✓ Janeiro
- ✓ Fevereiro
- ✓ Março
- ✓ Abril
- ✓ Maio
- ✓ Junho
- ✓ Julho
- ✓ Agosto
- ✓ Setembro
- ✓ Outubro
- ✓ Novembro
- ✓ Dezembro



Pela primeira vez na história, o Governo Federal chama a atenção para o “i é igual a zero”, ou seja, quando o vírus fica indetectável, com zero risco de transmissão.

Outro destaque da campanha de 2024, foi o protagonismo às pessoas, e não apenas à doença, em conformidade com a recomendação da Confederação Internacional sobre Aids.

A ideia é que a população que convive com HIV e aids seja ouvida, respeitada e tenha acesso aos tratamentos de forma universal.

A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu metas globais para acabar com a AIDS como problema de saúde pública: ter 95% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas; ter 95% dessas pessoas em tratamento antirretroviral; e, dessas em tratamento, ter 95% em supressão viral, ou seja, com HIV intransmissível.

O Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e a AIDS (Unaids) divulgou um relatório com a atualização desses números. Hoje, o Brasil possui, respectivamente, 96%, 82% e 95% de alcance. Em 2022, a quantidade de pessoas vivendo com HIV diagnosticadas era de 90%.

Segundo o Ministério da Saúde, o aumento foi registrado devido à expansão da oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), uma vez que para iniciar a profilaxia, é necessário fazer o teste. Com isso, mais pessoas com infecção pelo HIV foram detectadas e incluídas imediatamente em terapia antirretroviral.

Fonte: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/campanha-de-conscientizacao-sobre-o-hiv-e-a-aids-da-protagonismo-as-pessoas>



# Objetivo

*Aprimorar a disseminação de informações sobre a campanha do “Dia Mundial da Luta contra a AIDS” e aumentar a conscientização da população.*



# LEVANTAMENTO DO TEMA

# 02

# Saúde como preocupação mundial

## Brasil vs. Mundo

### 6. Saúde

**Base:** Amostra representativa de 25.746 adultos de 16 a 74 anos em 29 países participantes, de 24 de janeiro de 2025 a 7 de fevereiro de 2025.

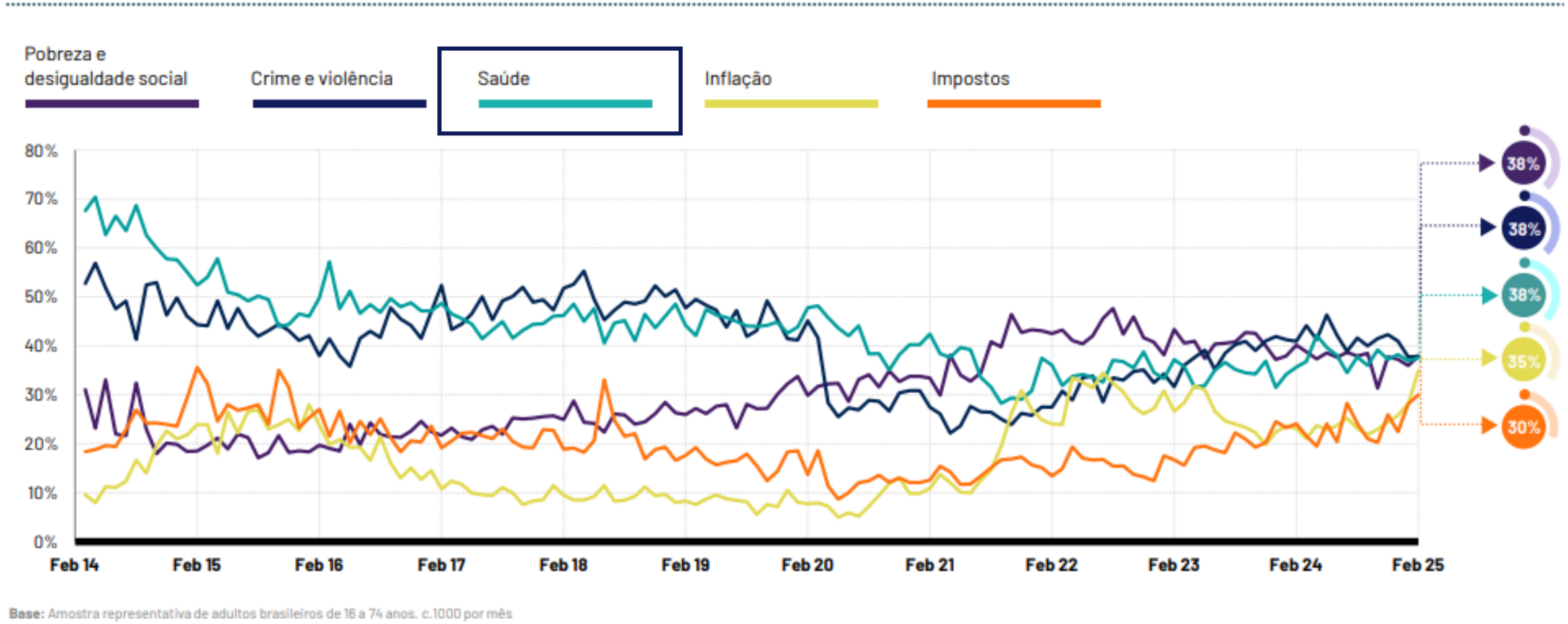
**Fonte:** Consultor Global da Ipsos. A pontuação global é uma média global do país. Consulte a metodologia para obter detalhes. Filtro: País: Mundo | Onda atual: 25 de fevereiro

País		Mudança em relação ao mês passado	Alteração de 12 meses
Global	24%	=	+3
Hungria	66%	+5	+6
Canadá	40%	-4	-1
Grã-Bretanha	40%	-2	+2
Polônia	39%	+4	+6
Itália	38%	+2	+6
Brasil	38%	+1	+2
Cingapura	35%	=	+4
Espanha	33%	+2	+5
Países Baixos	33%	+2	=
Austrália	31%	=	+1
França	27%	-2	+3
Bélgica	25%	+4	+9
EUA	24%	-7	+2
Suécia	24%	+1	+4
Colômbia	23%	-1	+6
Peru	20%	+7	+4
México	17%	-2	+2
Alemanha	17%	-1	+1
África do Sul	16%	=	+5
Argentina	16%	-1	+6
Chile	15%	=	+4
Coreia do Sul	14%	=	+8
Índia	13%	-1	=
Tailândia	12%	-1	+2
Malásia	10%	=	+3
Japão	10%	-1	-2
Israel	8%	+3	+1
Indonésia	8%	-1	+2
Turquia	6%	+1	+2

O Brasil está entre os países que mais se preocupam com a saúde, ocupando a sexta posição nesse ranking global.

# O que mais preocupa os brasileiros?

Quando os brasileiros são questionados sobre os temas que mais os preocupam, a saúde aparece em terceiro lugar entre as principais preocupações.

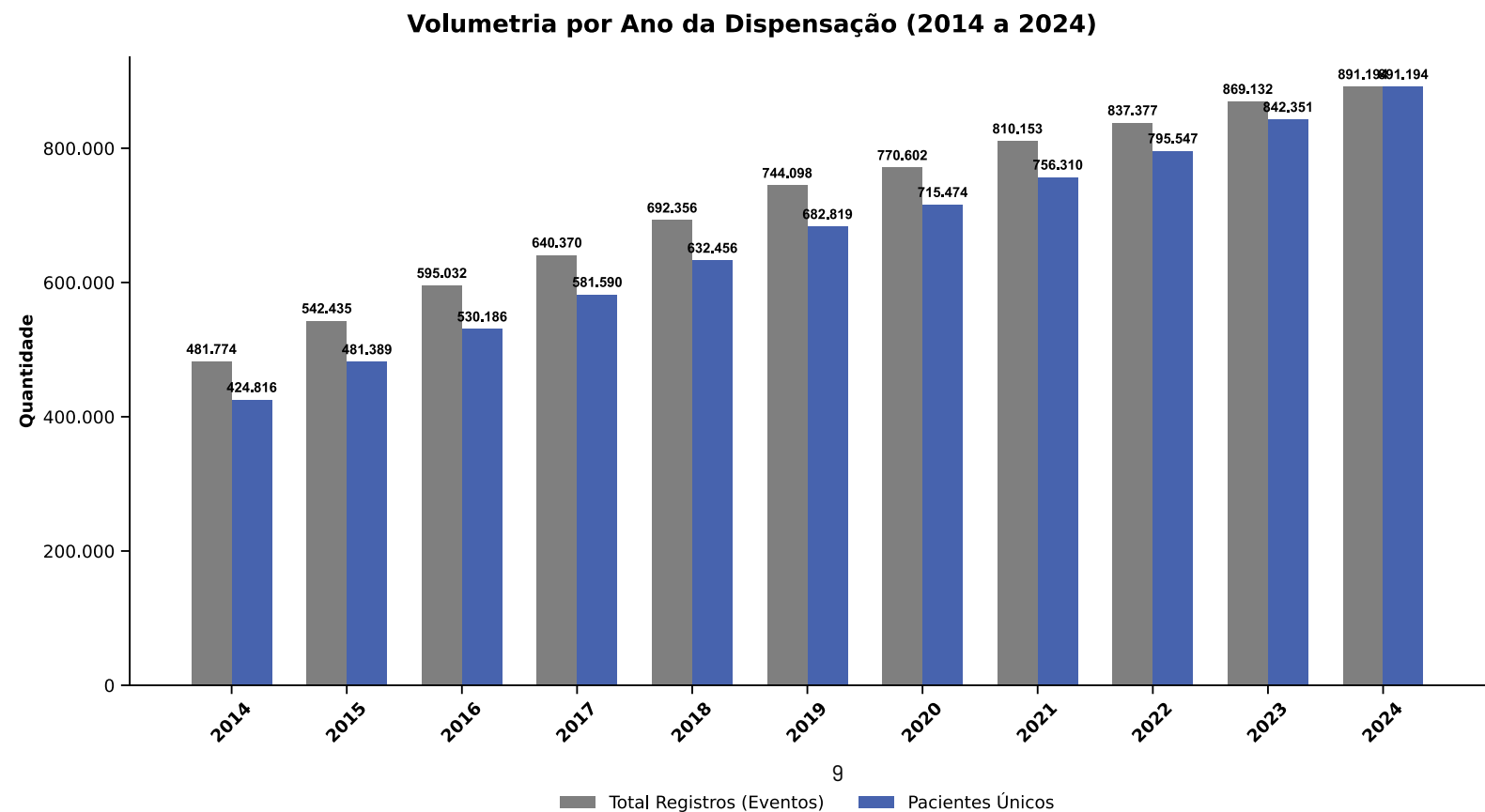


Fonte: <https://www.ipsos.com/pt-br/what-worries-world-fevereiro-de-2025>



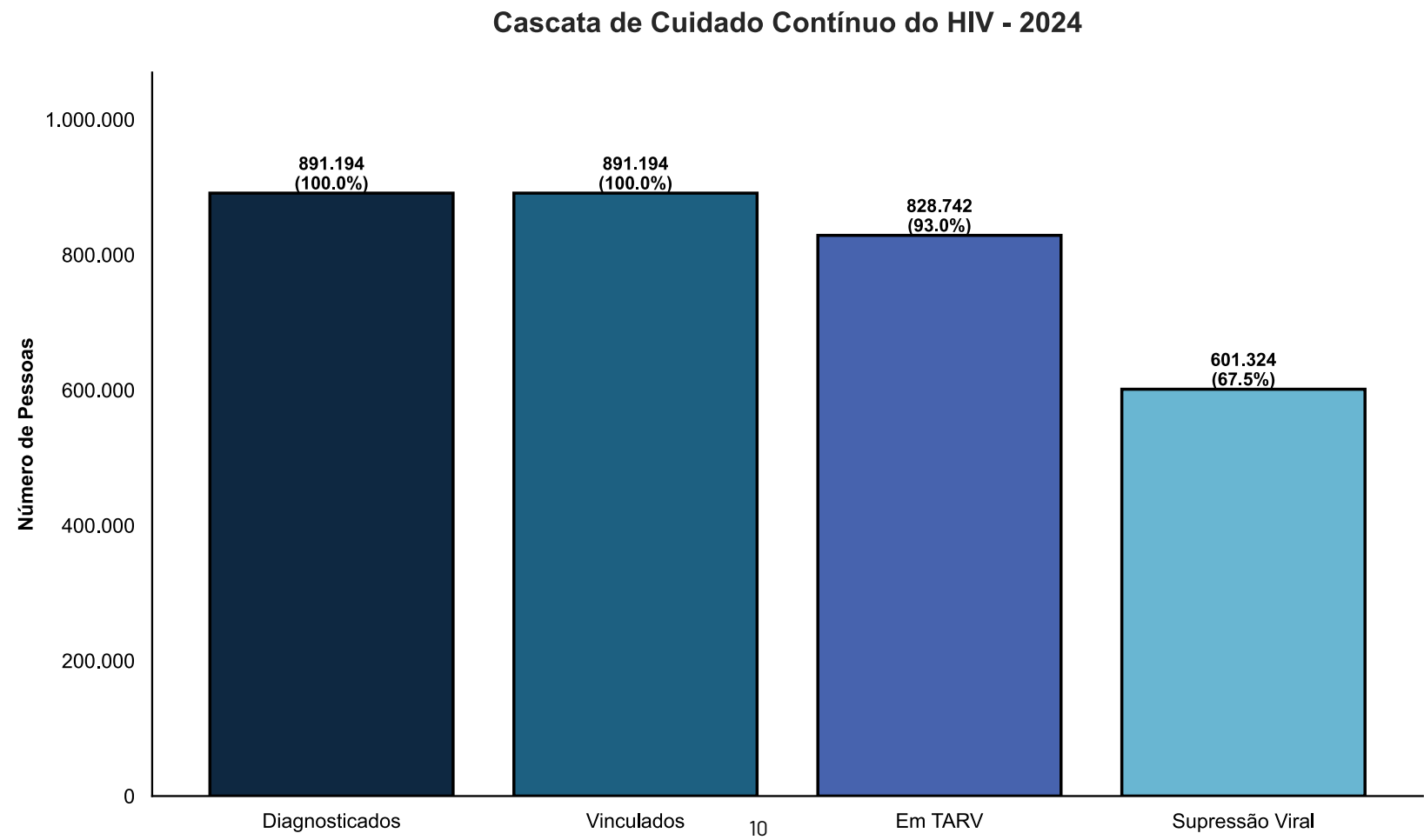
# DATASUS: EVOLUÇÃO NO ATENDIMENTO DO HIV (2014-2024): UMA DÉCADA DE EXPANSÃO

A série histórica revela uma expansão robusta do volume de pacientes em terapia antirretroviral (TARV), mais que dobrando na última década (+110%), saltando de 424 mil para 891 mil vidas ativas. Este crescimento sustentado é resultado das políticas públicas e uma alta taxa de retenção, onde o ingresso de novos diagnósticos supera a mortalidade, gerando um acúmulo progressivo de usuários no sistema.



# DATASUS: ANÁLISE DA CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO

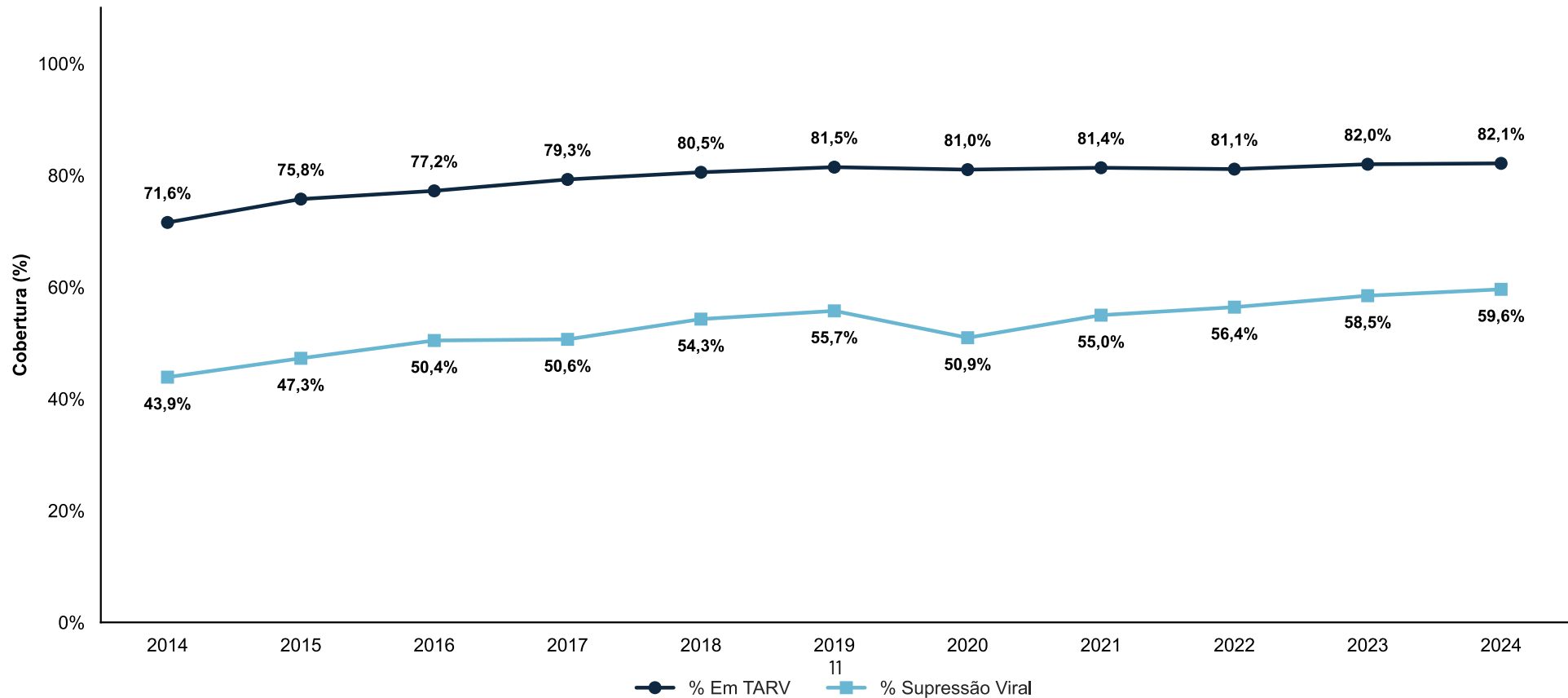
A análise da cascata de cuidado em 2024 demonstra grande eficiência nas etapas iniciais do fluxo. A taxa de retenção em tratamento (TARV) atinge **93,0%**, um índice superior à meta global da UNAIDS (90%), no entanto, o desafio persiste na supressão viral. Apenas **67,5%** da corte total atinge a carga viral indetectável/suprimida. Este *gap* sugere questões de adesão irregular, resistência viral ou falhas no monitoramento laboratorial final, indicando onde os esforços clínicos devem ser concentrados.



# DATASUS: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA COBERTURA E SUPRESSÃO VIRAL

A série histórica monitora os dois indicadores mais críticos da efetividade do programa. A Cobertura de TARV apresenta um crescimento consistente, saindo de 71,6% em 2014 para 93,0% em 2024, demonstrando o sucesso na incorporação dos pacientes diagnosticados ao tratamento. Em 2017, o Ministério da Saúde introduziu o Dolutegravir (DTG) como primeira linha de tratamento. Ele é um medicamento com menos efeitos colaterais e alta barreira genética (o vírus tem dificuldade de criar resistência).

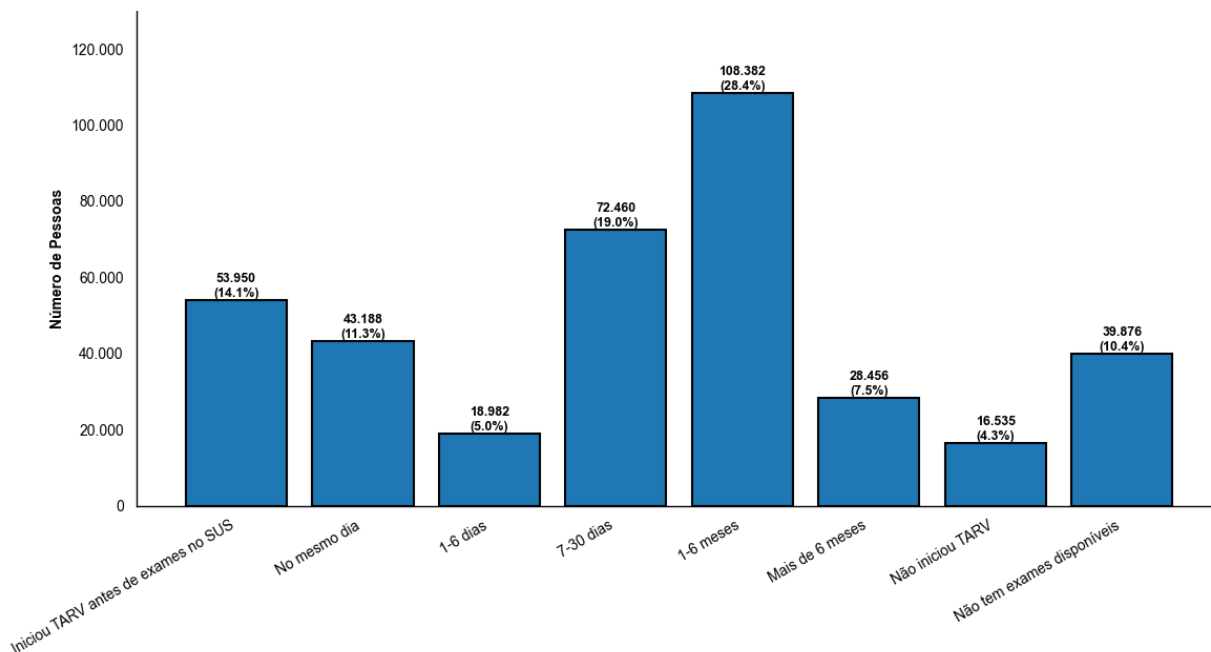
Evolução da Cobertura de TARV e Supressão Viral (2014-2024)



# DATASUS: ANÁLISE COMPARATIVA DO TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DA TARV

O cenário entre 2014 e 2019 reflete um sistema em adaptação às novas diretrizes de tratamento universal. Observa-se uma distribuição dispersa do tempo de resposta, onde a maior concentração de pacientes (28,4%) levava entre 1 a 6 meses para iniciar a terapia. Apenas 11,3% conseguiam iniciar no mesmo dia, e uma parcela preocupante de quase 20% enfrentava atrasos superiores a 6 meses ou nem sequer iniciava o tratamento, indicando barreiras logísticas e burocráticas significativas no acesso inicial.

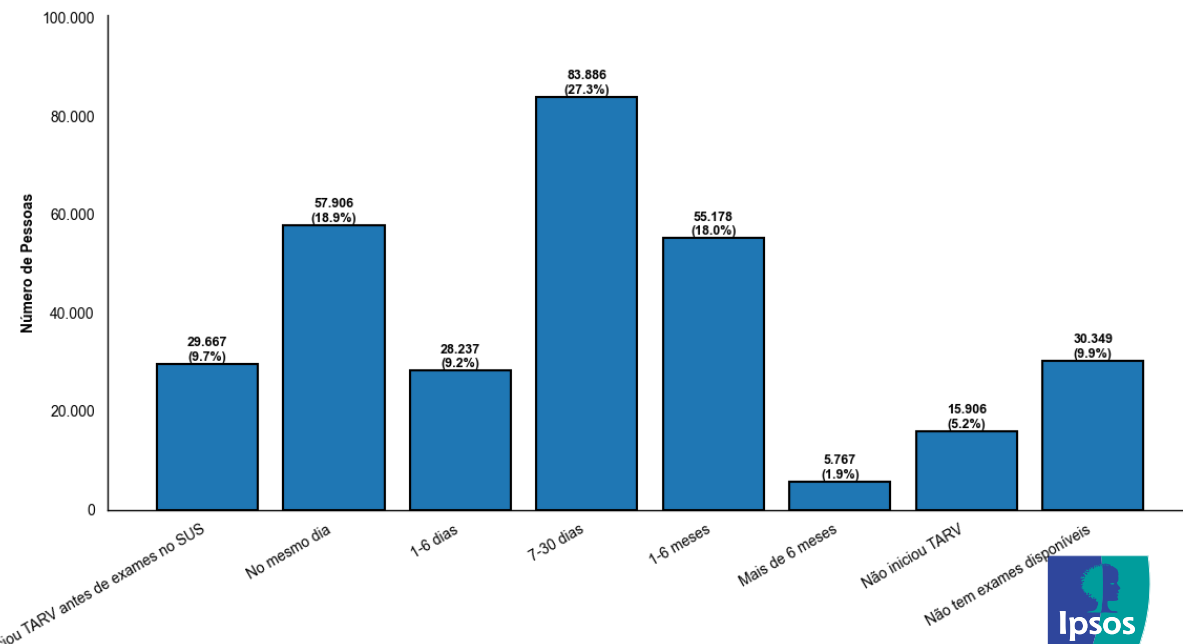
Tempo entre Diagnóstico e Início da TARV (2014 a 2019)



No cenário mais recente vemos um aumento significativo no grupo “no mesmo dia”, saindo de 43,2k para 57,9k (+34%) além de aumentos nos grupos que iniciam o tratamento em até 30 dias após o diagnóstico. Associado a isso, vemos uma redução de 49% no grupo de 1 a 6 meses.

Comparando ambos períodos, é perceptível o sucesso do programa de captação dos pacientes diagnosticados para o início rápido da terapia antirretroviral.

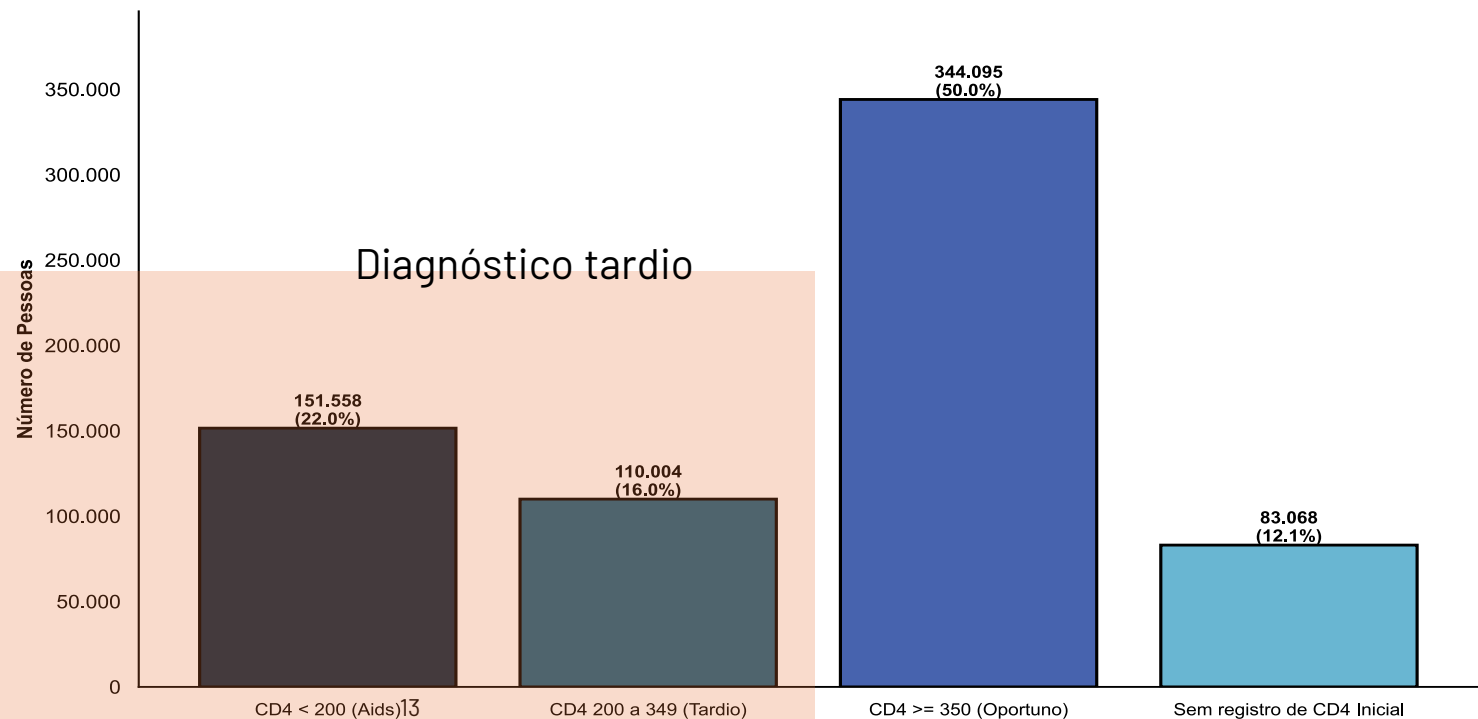
Tempo entre Diagnóstico e Início da TARV (2020 a 2024)



# DATASUS: ANÁLISE DO PERFIL IMUNOLÓGICO INICIAL DOS PACIENTES

Apesar dos avanços na velocidade do tratamento, o perfil imunológico dos pacientes no momento da admissão revela um cenário preocupante e estático ao longo da década. Quase **40% dos novos diagnósticos** ocorrem tardiamente, quando o sistema imunológico já apresenta comprometimento significativo ( $CD4 < 350$ ). Mais crítico ainda é que **1 em cada 4 pacientes (24,6%)** chega ao serviço de saúde já com critérios definidores de Aids ( $CD4 < 200$ ), indicando anos de infecção silenciosa e não diagnosticada. A persistência desses índices entre os períodos analisados sugere que as estratégias de testagem ainda não conseguiram penetrar eficazmente nas populações-chave antes do adoecimento, mantendo um reservatório oculto de transmissão na comunidade.

Status Imunológico no Início do Acompanhamento (2014 a 2024)



Em 38% dos casos vemos o diagnóstico tardio, o que demonstra uma clara oportunidade de melhoria no sistema. Propostas como a descentralização da testagem, expansão do autoteste e o fortalecimento dos programas de profilaxia pré-exposição são exemplos que poderiam ser adotados, resultando na redução.



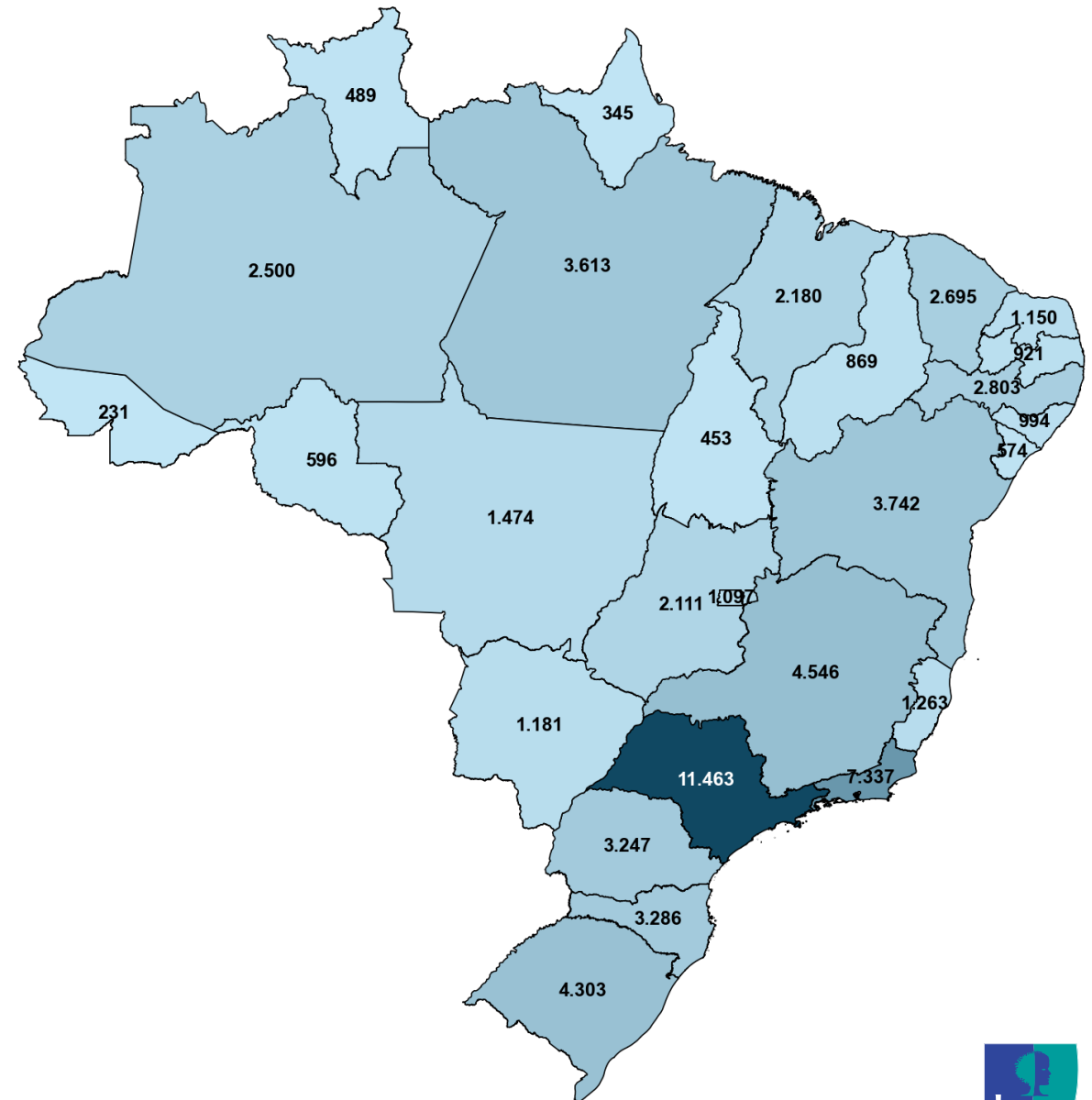
## DATASUS: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE NOVOS CASOS POR UF (2024)

A análise territorial dos novos casos em 2024 reafirma a concentração da epidemia nos grandes centros urbanos e nas regiões mais populosas, seguindo a lógica demográfica do país.

O estado de **São Paulo (SP)** lidera com **11.463 novos pacientes**, seguido pelo **Rio de Janeiro (RJ)** com **7.337** e **Minas Gerais (MG)** com **4.546**. O **Rio Grande do Sul (RS)** destaca-se com **4.303** casos, mantendo historicamente taxas de incidência elevadas.

Observa-se também uma presença significativa no Norte e Nordeste, com o **Pará (PA)** e a **Bahia (BA)** apresentando volumes expressivos (acima de 3.600 casos cada).

Os 4 principais Estados (SP, RJ, MG e RS) concentram sozinhos quase 40% de todos os novos casos do país. O Rio Grande do Sul, apesar de ter uma população muito menor que a de Minas Gerais, tem um volume de casos praticamente igual, indicando uma taxa de infecção proporcionalmente mais grave.

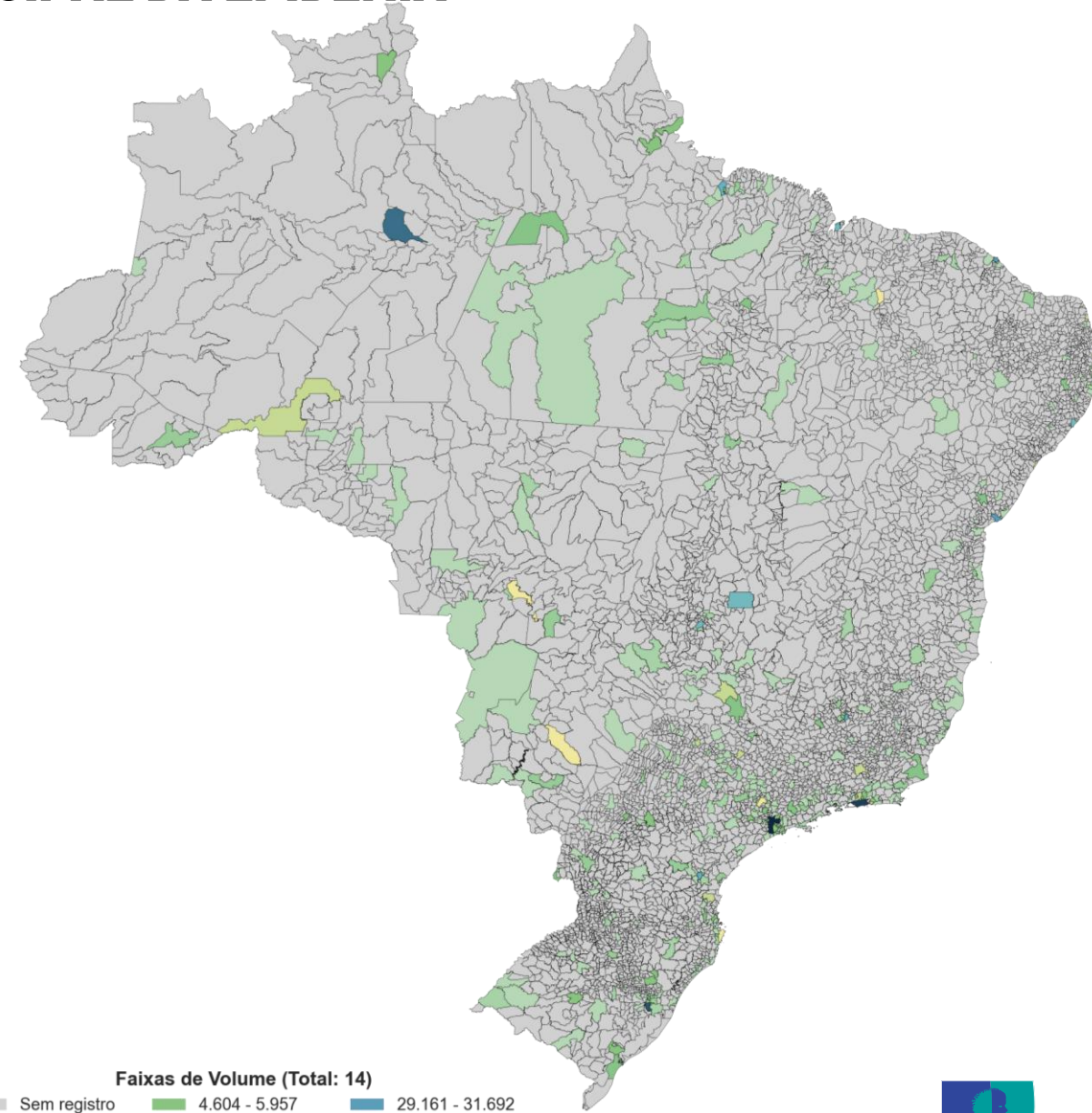
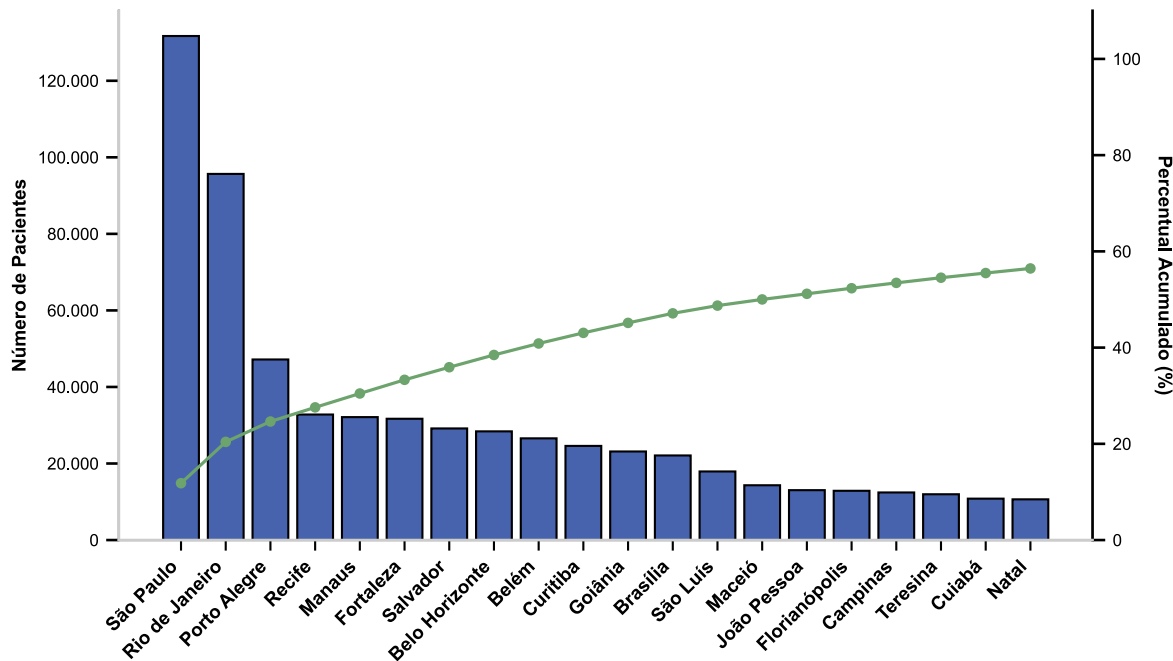


# DATASUS: ANÁLISE DE CONCENTRAÇÃO MUNICIPAL DA EPIDEMIA

São Paulo e Rio de Janeiro são os 2 municípios com maior número de pacientes (~20,4%). Associados a Porto Alegre, Recife e Manaus, somam 339,5k de pacientes o que representa 30,5% do total.

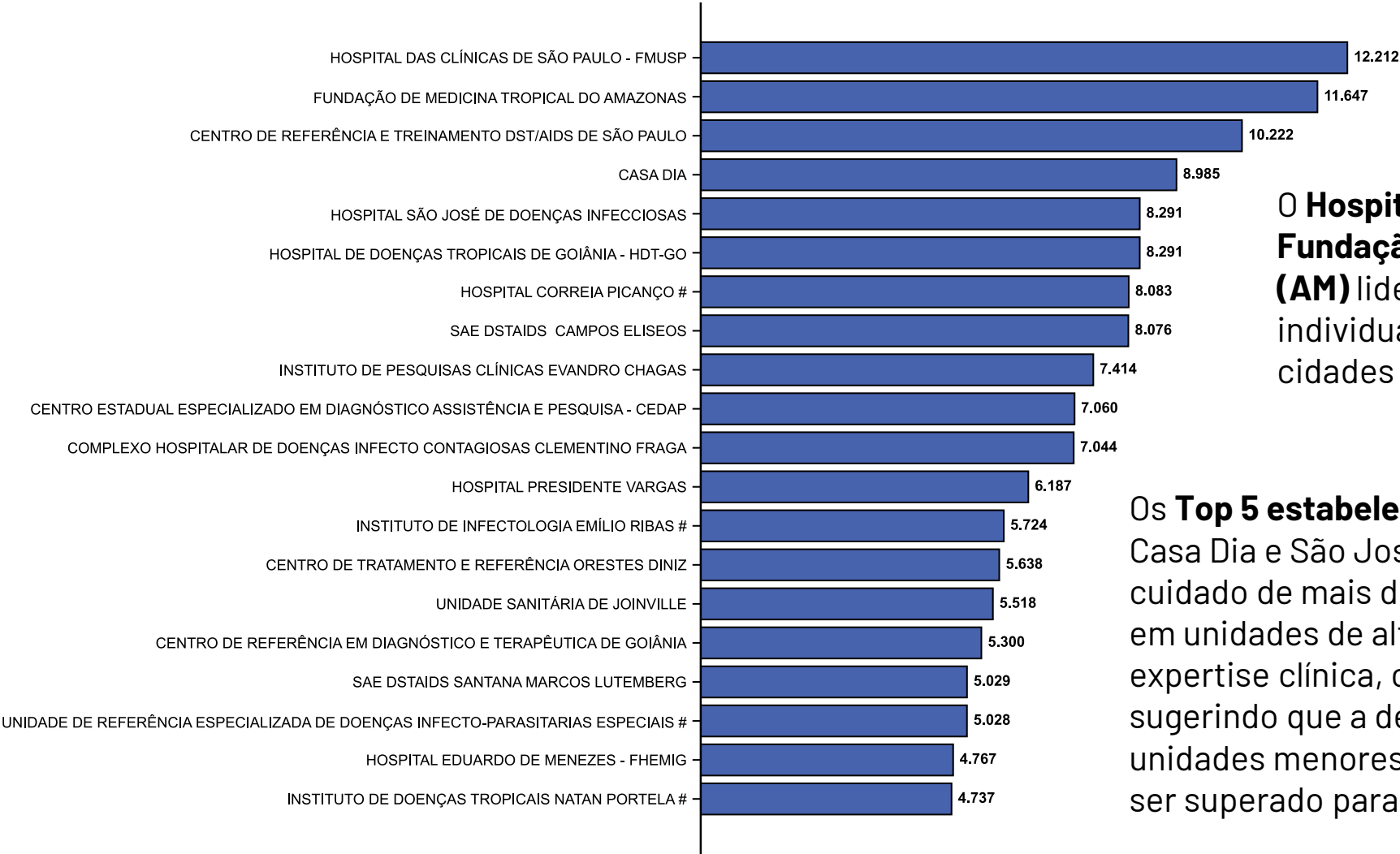
Os top 20 municípios mostrados no pareto abaixo, representam 53,7% dos pacientes no Brasil e para atingir os 80% de representatividade são necessários 168 municípios.

Pareto por Município de Residência (Período Completo)



# DATASUS: ANÁLISE DOS CENTROS DE REFERÊNCIA (TOP 20 ESTABELECIMENTOS)

Top 20 Estabelecimentos de Saúde - Volume de Pacientes (2024)



O **Hospital das Clínicas da FMUSP (SP)** e a **Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (AM)** lideram o cenário nacional, atendendo individualmente volumes superiores aos de cidades inteiras de médio porte.

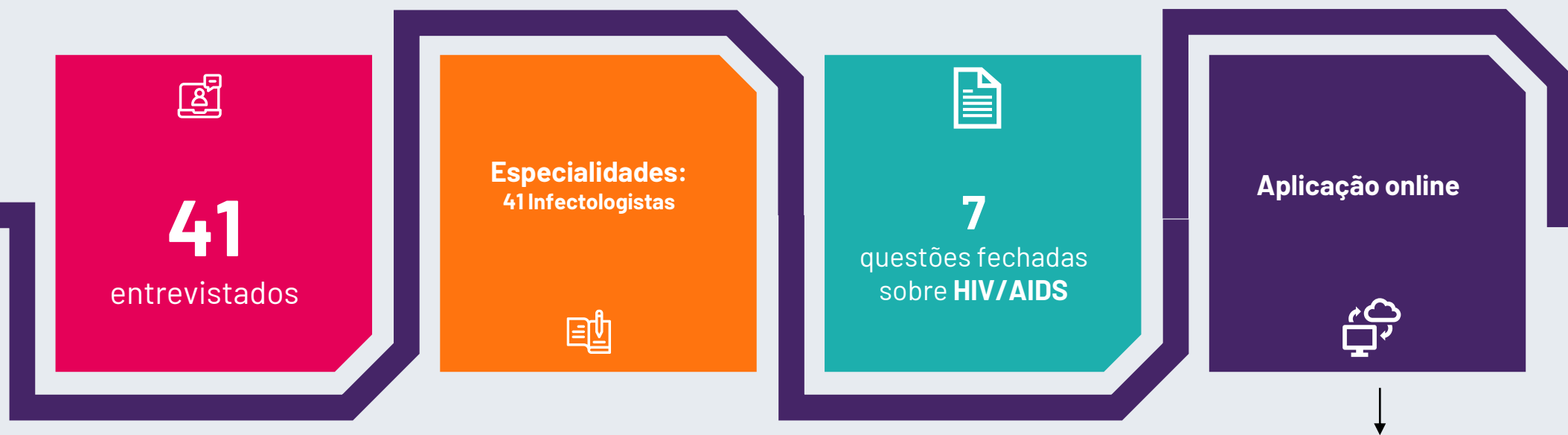
Os **Top 5 estabelecimentos** (HC-SP, FMT-AM, CRT-SP, Casa Dia e São José/HDT-GO) gerenciam sozinhos o cuidado de mais de **50 mil pessoas**. Essa concentração em unidades de alta complexidade, embora garanta expertise clínica, cria gargalos logísticos e longas filas, sugerindo que a descentralização do cuidado para unidades menores (atenção básica) ainda é um desafio a ser superado para aliviar esses gigantes.



# **PESQUISA QUANTITATIVA COM MÉDICOS SOBRE AIDS/HIV**

# 03

# METODOLOGIA E AMOSTRA





Por mês, cada médico atende cerca de **231** pacientes (em média)

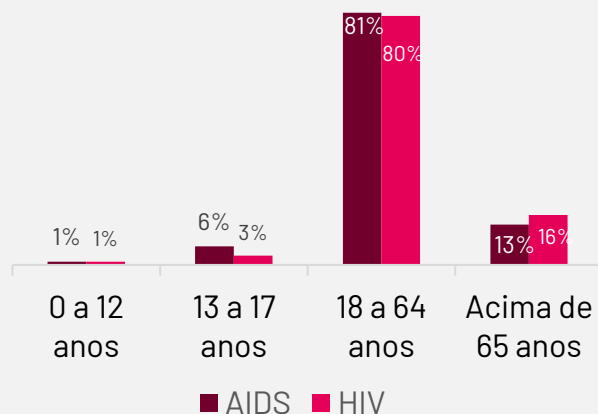
### Nos últimos 12 meses foram diagnosticados com:

HIV **57** pacientes  
AIDS **26** pacientes

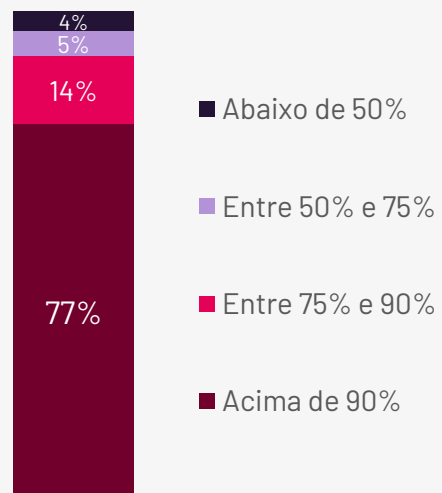
**12%**

É a % de pacientes **diagnosticados com HIV que evoluem para AIDS** ao longo do tempo, considerando um período de 1 a 5 anos

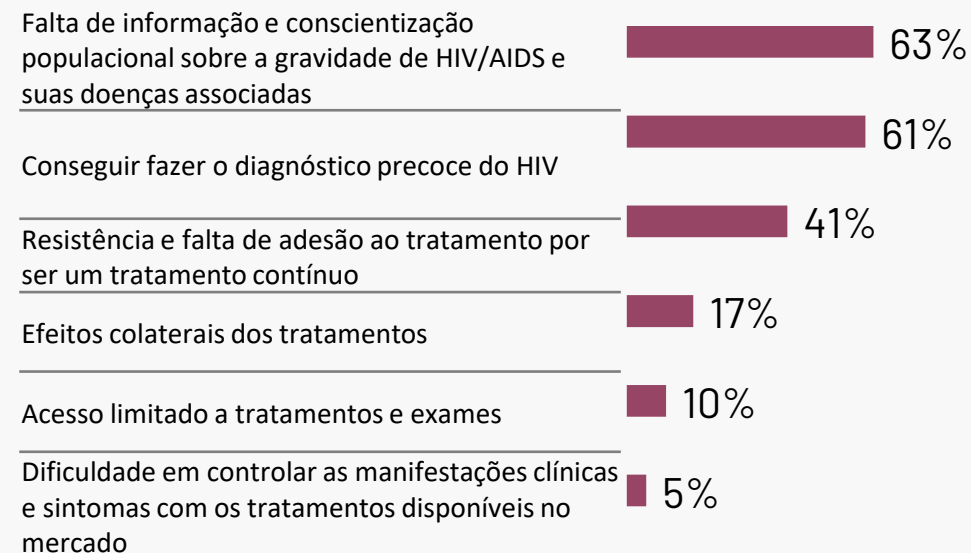
### Nas seguintes faixas etárias:



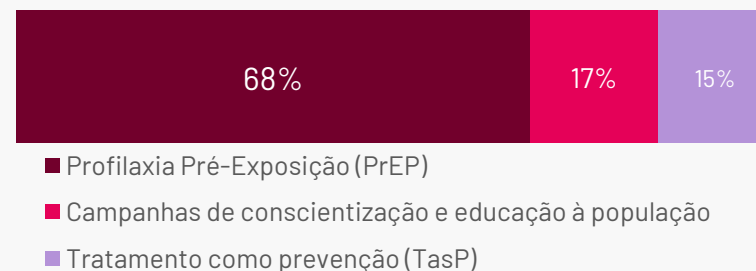
77% dos médicos observam **adesão superior a 90% ao tratamento antirretroviral.**



### Principais desafios no diagnóstico e tratamento(%)



### Estratégias mais eficazes na prevenção da transmissão do HIV:



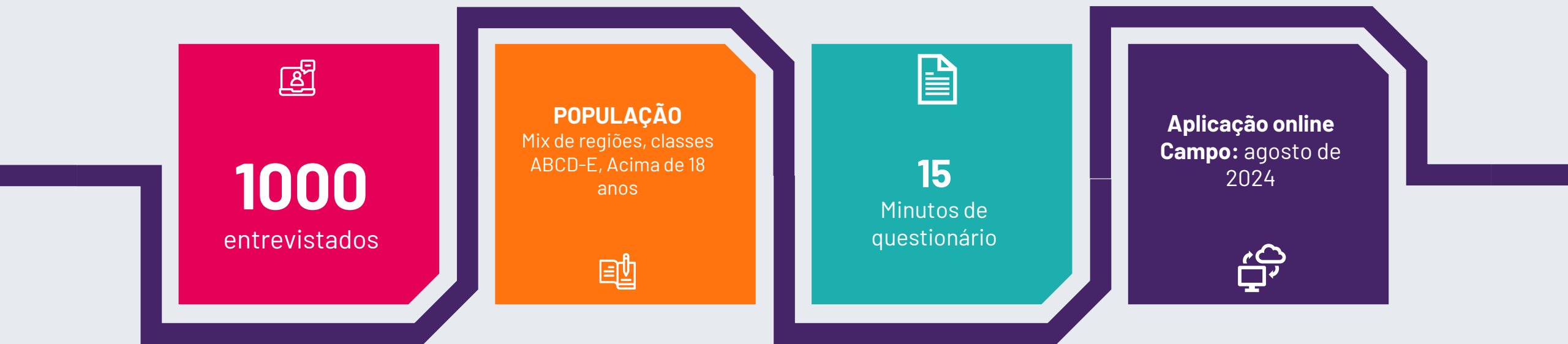
**Base: 41 infectologistas**

# LEVANTAMENTO POPULACIONAL

# 04

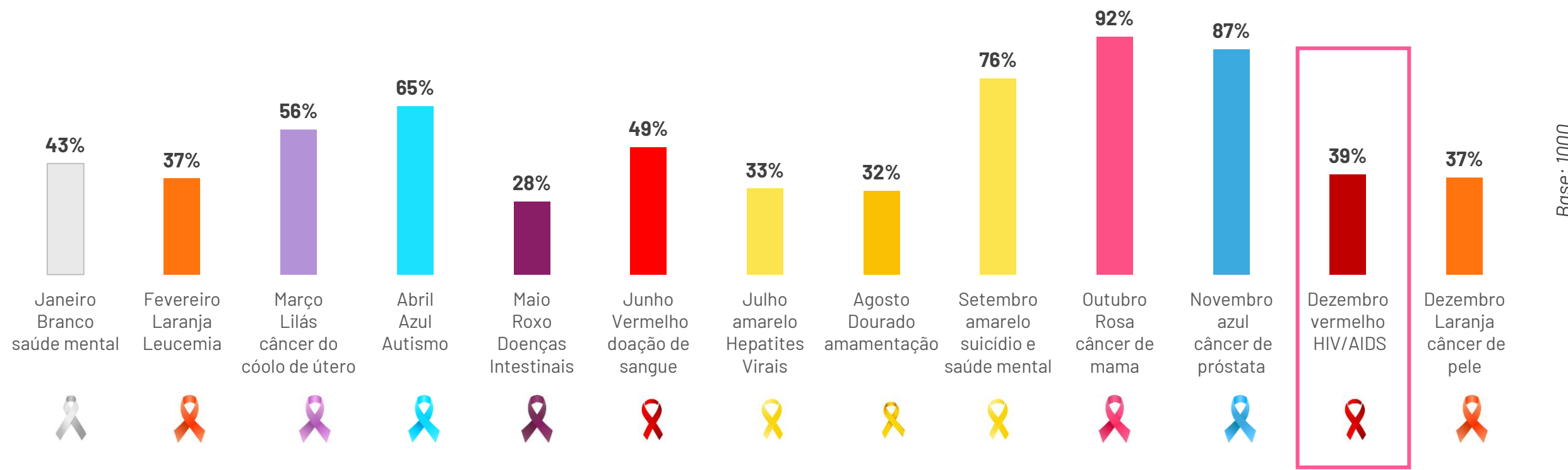
# SCREENER HEALTH - METODOLOGIA E AMOSTRA

Levantamento populacional



# CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

A pesquisa revela uma disparidade significativa no conhecimento de diferentes campanhas de saúde pública. Enquanto algumas são amplamente reconhecidas, outras, têm baixo conhecimento, evidenciando a necessidade de estratégias de divulgação mais eficazes para garantir que informações importantes cheguem à população.



Índice de multiplicidade 7

Borderline	3%
Virus Sincicial Respiratório	3%
Glaucoma	3%
HPV	2%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	2%
Hepatite A	2%
Trombose	2%
Zóster ou Cobreiro	2%
Pólipos Nasais	2%
Esofagite Erosiva	2%
Artrite Psoriásica	2%
Colite Ulcerativa	2%
Síndrome do Intestino Curto	2%
AVC (Acidente Vascular Cerebral)	2%
Esquizofrenia	2%
Insuficiência Cardíaca (coração fraco)	2%
Insuficiência Renal	2%
Gonorréia	2%
Atrofia Muscular Espinhal (AME)	2%
Lúpus	2%

Alzheimer	1%
Hepatite B	1%
Demência	1%
Parkinson	1%
Amiloidose	1%
Doença de Crohn	1%
HIV	1%
Espondilite Anquilosante	1%
Sífilis	1%
Mastocitose	1%
Hepatite C	1%
Coqueluche	1%
Esclerose Múltipla	1%
Câncer de Útero / Colo de Útero ou Ovário	1%
Hemofilia	1%
Câncer de Pele (Melanoma)	1%
Câncer Colorretal (no cólon ou reto)	1%
AIDS	1%
Mieloma Múltiplo	1%
Câncer de Estômago	1%
Câncer de Mama	1%
Doença de Wilson	1%
Macroglobulinemia de Waldenström	1%
Doença de Pompe	1%
Câncer de Sistema Linfático (nos linfonodos ou gânglios)	1%
Psoríase Artropática	1%
Leucemia (Linfoide, Linfática, Mielogênica, etc.)	1%
Câncer de Tireóide	1%
Aterosclerose	1%
Câncer de Fígado	1%
Câncer de Rim ou do trato urinário	1%
Câncer de Pulmão	1%
Nenhum	10

Base: 1000



# PRINCIPAIS INSIGHTS

# 05

# PRINCIPAIS INSIGHTS

## 1

### DATA SUS

- **Expansão consistente da TARV, mas com desafio crítico na última etapa da cascata:**

O Brasil conseguiu ampliar significativamente o número de pacientes em TARV e manter alta retenção, superando metas globais. Porém, a supressão viral segue aquém do ideal, indicando falhas em adesão, resistência ou monitoramento, verdadeiro ponto de estrangulamento do sistema.

- **Políticas de tratamento rápido funcionaram, início imediato se tornou norma:**

A transição para diretrizes de início rápido mostrou forte impacto: reduções expressivas nos atrasos e maior proporção de pacientes iniciando TARV no mesmo dia. Isso demonstra que mudanças de protocolo e incorporação do Dolutegravir foram decisivas para melhorar o fluxo de cuidado.

- **Diagnóstico tardio permanece o maior gargalo estrutural:**

Apesar do avanço no tratamento, o “ponto de entrada” continua frágil: **quase 40% chegam com imunossupressão importante e 25% já com AIDS**. Isso evidencia falhas persistentes nas estratégias de testagem e prevenção, mantendo um grande reservatório oculto de transmissão.

## 2

### Principais Insights DATA SUS

- **Concentração territorial forte, poucos estados e municípios respondem pela maior parte da carga**  
A epidemia segue marcada por alta concentração em grandes centros urbanos, especialmente SP, RJ, MG e RS. Apenas 20 municípios concentram mais da metade dos pacientes. Esse padrão indica onde intervenções intensivas podem gerar maior impacto populacional.
- **Alta dependência de megacentros de referência, capacidade desigual de atendimento**  
Grandes hospitais e institutos carregam volumes equivalentes a cidades inteiras, revelando concentração de expertise, mas também gargalos.
- A descentralização do cuidado, especialmente para a atenção básica, é essencial para reduzir sobrecarga e melhorar o acesso.
- **Oportunidades claras de melhoria:**
  - ✓ Ampliar testagem descentralizada e estratégias de testagem ativa;
  - ✓ Expandir autoteste e PrEP para reduzir diagnósticos tardios;
  - ✓ Fortalecer adesão e monitoramento para fechar o gap da supressão viral;
  - ✓ Redesenhar a rede assistencial para equilibrar a carga entre grandes centros e unidades periféricas.

## 3

### Principais insights

- **A epidemia segue concentrada em adultos**, mostrando que as estratégias de prevenção e cuidado precisam continuar focadas nessa faixa etária, mas sem ignorar adolescentes e idosos, que já aparecem no radar.
- **A progressão para AIDS (12%) indica falhas no percurso do cuidado**, reforçando que apenas diagnóstico + tratamento não bastam: é preciso garantir acompanhamento, retenção e adesão contínua.
- **Adesão majoritariamente alta:** 77% acima de 90%, mas existe um subgrupo crítico com adesão <75%.
- **Os maiores desafios são comportamentais e sistêmicos**, não apenas clínicos: falta de conhecimento da população, diagnóstico tardio e resistência ao tratamento mostram que a barreira central está fora do consultório.
- **A prevenção mais valorizada é a PrEP**, indicando alinhamento com diretrizes atuais, porém a baixa menção ao TasP revela uma lacuna de atualização e comunicação médica.

# THANK YOU