

①NFORME ODS N° 04

Dezembro de 2024

SIGAMOS O CAMINHO DOS DIREITOS: UNIDOS PELO FIM DA AIDS ATÉ 2030

Como surgiu o Dia Mundial da Aids

A sigla aids refere-se à síndrome da imunodeficiência adquirida (sida), a forma mais grave de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizada pelo enfraquecimento do sistema imunológico, o que permite o surgimento de doenças oportunistas ([MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS](#), 2024). Para estimular o apoio à pesquisa sobre a aids, [James Bunn e Thomas Netter](#), primeiros responsáveis pela comunicação do Programa Global de Aids da Organização Mundial da Saúde (OMS), propuseram o dia 1º de dezembro para homenagear vítimas da aids, usando uma lacuna nas notícias para atrair atenção da mídia ([TIME](#), 2017). Desde 1988, o Dia Mundial da Aids reúne governos e sociedade para apoiar pessoas vivendo com HIV e lembrar as vítimas da aids. O Dia Mundial da Aids é a primeira e mais longa campanha de conscientização na história da saúde pública. Em 2024, o tema é: Sigamos o caminho dos direitos.

Qual é a origem do HIV?

A origem exata do HIV-1 (mais comum) e do HIV-2 não é completamente conhecida. Sabe-se que vírus semelhantes existem em primatas na África subsaariana. Esses vírus, que têm estruturas análogas, conseguem infectar células de defesa do corpo humano. O vírus da imunodeficiência simia (SIV), encontrado em chimpanzés, é 98% similar ao HIV-1 ([MS](#), 2005).

No início dos anos 80, médicos dos Estados Unidos registraram casos atípicos de pneumonia e sarcoma de Kaposi em homens jovens, marcando o surgimento da aids como uma nova síndrome. O vírus causador foi nomeado de HIV. A doença ganhou visibilidade, levando a uma resposta de saúde pública urgente, embora limitada pela falta de conhecimento e por preconceitos sobre os grupos mais afetados. Anos depois, o AZT, primeiro tratamento contra o HIV, foi aprovado, ainda com acessibilidade restrita e efeitos colaterais severos. Na década de 90, novos tratamentos combinados surgiram, aumentando a eficácia e a expectativa de vida dos pacientes. Foi também um período de crescente conscientização e mobilização, mas a discriminação ainda representava uma grande barreira ([HIV.GOV](#), 2024).

Nos anos 2000, o cenário mudou com o aumento do acesso a medicamentos antirretrovirais mais eficazes e acessíveis, permitindo que o HIV fosse controlado de forma mais segura. O Brasil, em específico, implementou o Programa Nacional de DST/Aids, garantindo tratamento gratuito e acessível. Além disso, o Brasil desafiou patentes de medicamentos, barateando as terapias antirretrovirais. Com forte mobilização social e campanhas de prevenção, o país se tornou referência internacional no combate à aids ([FIOCRUZ](#), 2024).

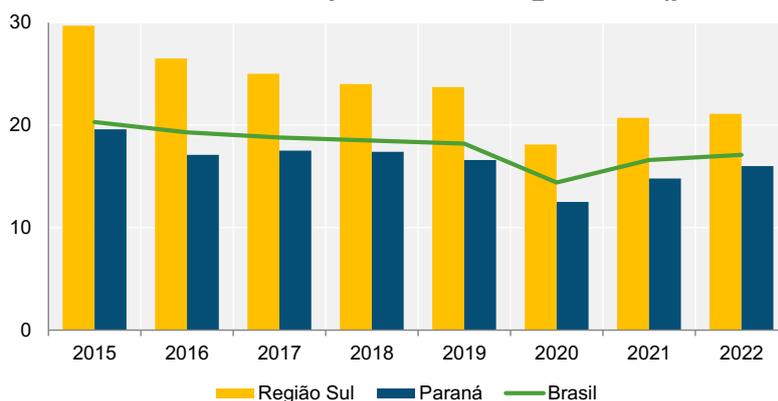
A aids em números

A sexta meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecidos em 2000, buscava combater a aids, a malária e outras doenças. Em 2015, tal meta foi expandida nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), visando a, até 2030, acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis (Meta ODS 3.3).

De fato, ao longo das últimas duas décadas, houve redução na incidência do vírus HIV e da aids. Entre 2000 e 2022, a taxa de incidência do HIV mundial caiu de 0,48 para 0,17 novos casos a cada 1.000 pessoas não infectadas. No Brasil, essa taxa baixou de 0,25 (2000) para 0,24 (2022) ([OMS](#), 2024).

Com relação à aids, entre 2015 e 2020, a taxa de incidência da síndrome da imunodeficiência adquirida por 100 mil habitantes declinou progressivamente. No Brasil, passou de 20,3 para 14,4; na Região Sul, de 29,7 para 18,1; e, no Paraná, de 19,6 para 12,5. Após anos de queda, a taxa de incidência voltou a subir, nas três esferas, fechando 2022 em 17,1 (Brasil), 21,1 (Região Sul) e 16 (Paraná).

Figura 1: Taxa de incidência de aids por ano de diagnóstico (por 100 mil habitantes)



Fonte: Ministério da Saúde (MS, 2024)

Nota: dados preliminares para os últimos cinco anos.

Entre 2015 e 2021, a proporção de casos de aids entre mulheres caiu tanto no Brasil (de 32,3% para 28,7%) quanto na Região Sul (de 37,2% para 34,5%), voltando a subir em 2022. Já no Paraná, essa proporção oscilou ao longo dos anos. Em 2015, os novos casos de aids entre mulheres paranaenses representaram 32,2% dos novos casos no estado. Em 2021, esse valor atingiu uma baixa de 28,2%, subindo, em 2022, para 32,7%.

Ainda em 2022, cerca de 10% dos municípios paranaenses registraram 100% dos novos casos de aids entre mulheres, evidenciando a necessidade de cautela ao interpretar proporções elevadas de casos em um único sexo. Esses dados reforçam a importância de mitigar a subnotificação, que pode impactar a precisão das estatísticas sobre casos e vulnerabilidades, bem como o fornecimento de medicamentos e a realização de ações voltadas às populações-chave.

No Brasil, a aids é de notificação compulsória desde 1986 (Portaria nº 542/1986); a infecção por HIV em gestantes e crianças expostas, desde 2000 (Portaria nº 993/2000); e a infecção por HIV na população geral, desde 2014 (Portaria nº 1.271/2014). No entanto, ao longo dos anos, houve redução no percentual de casos notificados no [Sistema de Informações de Agravos de Notificação](#)¹ (MS, 2024).

A tendência de monitoramento e intervenções reflete-se, globalmente, na redução da mortalidade por causas relacionadas ao HIV, que caiu de 930 mil óbitos em 2015 para 670 mil óbitos em 2022 (OMS, 2024). A taxa de mortalidade por aids (a cada 100 mil habitantes) também diminuiu no Brasil, na Região Sul, no Paraná e na maioria de suas Regiões Geográficas Intermediárias. No Brasil, essa queda foi de 6,2 em 2015 para 5,4 em 2022. Na Região Sul e no Paraná, as taxas caíram de 8,7 para 7,1 e de 5,3 para 4,8, respectivamente. Em contrapartida, nas Regiões Geográficas Intermediárias de Guarapuava e Ponta Grossa, a referida taxa de mortalidade aumentou: de 2,1 para 2,9 e de 4,0 para 4,8, respectivamente.

Figura 2: Taxa anual de mortalidade por aids (por 100 mil habitantes)

Localidade	2015	2022	Evolução
Brasil	6,2	5,4	✓
Região Sul	8,7	7,1	✓
Estado do Paraná	5,3	4,8	✓
RGInt de Cascavel	3,8	3,5	✓
RGInt de Curitiba	7,1	6,1	✓
RGInt de Guarapuava	2,1	2,9	✗
RGInt de Londrina	5,6	5,3	✓
RGInt de Maringá	4,1	3,9	✓
RGInt de Ponta Grossa	4,0	4,8	✗

Fonte: Ministério da Saúde (MS, 2024) e BDEweb (IparDES, 2024)

Nota: dados preliminares para os últimos cinco anos.

Para um futuro livre de aids e preconceito: seja parte da mudança

O preconceito pode ser devastador e atrasar a busca por tratamento. A melhor forma de combatê-lo é com conhecimento! Que tal começar participando de um [quiz criado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids \(UNAIDS\)](#) para testar seus conhecimentos e aprender mais sobre o HIV e a aids?

¹ As fontes utilizadas para a obter os dados sobre HIV e aids incluem as notificações compulsórias de casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e os registros de óbitos atribuídos à aids no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), além dos dados do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).