

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR AIDS NA POPULAÇÃO ADULTA DO BRASIL DE 2001 A 2010

Amanda Faqueti¹
Ana María Mújica Rodríguez²
Camila Biribio Woerner³
Gisele Damian Antonio⁴

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de incidência e mortalidade por Aids na população adulta de 20 a 59 anos no Brasil no período de 2001 a 2010, bem como identificar as variáveis sociodemográficas da população estudada e sua associação com a mortalidade. Os registros foram disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Embora os resultados do presente estudo tenham apresentado diminuição geral das medidas de frequência analisadas, nas regiões estudadas indicam a necessidade de avaliar a formulação, implementação e avaliação das diferentes políticas públicas, bem como suas ações programáticas, se estas estão desenhadas para o perfil e/ou a realidade social, econômica e organizacional de cada região.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Mortalidade. Epidemiologia descritiva. Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida, denominada habitualmente como Aids, teve sua identificação em 1980 (BRASIL, 1999a), tornando-se então um marco na história da humanidade. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a Aids representam uma epidemia de fenômeno global, instável e dinâmica. Sua forma de ocorrência depende, entre outros determinantes, do comportamento das pessoas de forma individual e coletiva em distintas regiões do mundo. Devido à grande magnitude e extensão dos danos causados pela Aids, desde a sua origem, está se destaca como uma enfermidade infecciosa emergente e suas

¹ Graduada em Farmácia – UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí. Mestre em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em saúde Coletiva- Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: amandaf_fdj@yahoo.com.br.

² Graduada em Medicina - (UNAB) - Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colômbia. Mestre em Saúde Coletiva – UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em saúde Coletiva – UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Graduação em Serviço Social - FURB - Universidade Regional de Blumenau. Mestre em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Santa Catarina.

⁴ Graduada em Farmácia – UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina. Mestre em Saúde Coletiva- UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina. Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em saúde Coletiva - UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina Centro integrado de estudos e pesquisa do homem.

diversas características e repercussões são debatidas no meio científico e popular (SZWARCOWALD et al, 2000).

No Brasil a epidemia surgiu nas metrópoles nacionais, São Paulo e Rio de Janeiro, tendo como categoria de exposição preponderante o sexo masculino de nível socioeconômico alto, pertencentes à categoria de transmissão homossexual/bissexual (BRASIL, 1999a). A partir da década de 1990, houve uma transição epidemiológica resultando na mudança do perfil da disseminação, predominando a heterossexual, denominando-se como o processo de “heterossexualização” da Aids (SZWARCOWALD: et al, 2000; BRITO: CASTILHO, SZWARCOWALD, 2000). A epidemia se disseminou em diversas regiões do país, não se restringindo mais aos grandes centros urbanos, mas também afetando os municípios menores e socialmente vulneráveis caracterizando a “interiorização” e “pauperização” da Aids (SZWARCOWALD, et al, 2000: BRITO, DE CASTILHO, SZWARCOWALD, 2000: PARKER, CAMARGO, 2000).

Da mesma forma, a razão de sexo também mudou e foi diminuindo ao longo dos anos. Em 1985, para cada 26 casos entre homens havia um caso entre mulher. No ano 2010, essa relação foi de 1,7 homens para cada caso em mulheres (BRASIL, 2011), caracterizando o fenômeno denominado “feminização” da Aids (BRITO, CASTILHO, SZWARCOWALD, 2000: PARKER, CAMARGO, 2000).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do ano de 2011 (BRASIL, 2011), desde o início da epidemia até junho de 2010 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLON), 608.230 casos de Aids, sendo 397.662 (65,4%) no sexo masculino e 210.538 (34,6%) no sexo feminino. O registro de ocorrência de casos é presente em quase todo o território nacional, porém a distribuição é heterogênea com relação as regiões de residência, sexo, idade e grau de escolaridade. Passados 30 anos, o país tem como característica uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade.

Essas mudanças na epidemia da Aids podem ser observadas também na mortalidade causada pela doença no Brasil. De 1980 até 2010 ocorreram 241.469 óbitos tendo como causa básica a Aids. Em 2010 ocorreram 11.965 óbitos, com coeficiente bruto de mortalidade de 6,3/100.000 habitantes. Considerando o coeficiente de mortalidade padronizado (População brasileira de 2000, IBGE), nos últimos 10 anos observa-se redução de 11,1% na mortalidade **Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 29-39, maio/ago. 2014.**

por Aids no Brasil, mas segundo as regiões a mortalidade aumentou no Norte, Nordeste e Sul, diminuiu no Sudeste, e estabilizou no Centro-Oeste (BRASIL, 2011).

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de incidência e mortalidade por Aids na população adulta, com idade de 20 a 59 anos no Brasil, no período de 2001 a 2010, bem como, identificar as variáveis sociodemográficas da população estudada e sua associação com a mortalidade.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, buscando comparar a frequência de doenças entre diferentes populações em um determinado espaço de tempo. Os dados secundários das variáveis analisadas na presente pesquisa sobre a epidemia de Aids no Brasil foram pesquisados nas bases de dados oficiais: do SIM, onde foram coletados o número de óbitos por Aids; do SINAN, onde foram coletados o número de notificações de casos de Aids; e do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (BRASIL, 2012a), onde foram coletados os dados da população residente. Os registros foram disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (BRASIL, 2012b), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado em 10/11/2012.

A População do estudo foi constituída através dos casos notificados e os óbitos por Aids em pessoas adultas entre 20 e 59 anos de idade, diagnosticados e registrados no período de 2001 a 2010 no Brasil e suas regiões. No presente estudo foram analisadas as seguintes variáveis independentes:

- a) Regiões: Sul, Sudeste, Centro-oeste, Norte e Nordeste;
- b) Sexo: feminino e masculino;
- c) Idade: 20-29, 30-39, 40-49 e 50-59 anos;
- d) Escolaridade: nenhuma, 1 à 3 anos, 4 à 7 anos, 8 à 11 anos, 12 anos e mais, e ignorada.

Os Indicadores avaliados no estudo foram: Taxa de Incidência por Aids (por 100.000 habitantes) na faixa etária de 20 à 59 anos, no Brasil, no período de 2001 à 2010. A taxa de Mortalidade por Aids (por 100.000 habitantes) de 20 à 59 anos foi avaliada no Brasil e nas cinco regiões do país, segundo sexo, faixa etária e escolaridade no período de 2001 à 2010. Para o cálculo dos indicadores e a elaboração dos gráficos utilizou-se o programa Microsoft Excel. Os dados com notificação incompleta e, portanto, marcados como "ignorado" no banco de dados foram excluídos na análise das variáveis.

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A taxa de incidência por Aids no Brasil em pessoas de 20 a 59 anos entre os anos de 2001 e 2010 decaiu consideravelmente. Em 2001 era de 29,5 para cada 100.000 habitantes, tendo sofrido uma leve elevação nos anos de 2002 e 2003, quando chegou a 30,5 por 100.000 habitantes, reduzindo gradativamente nos anos subsequentes, chegando a 20,3 em 2010. Entretanto, a taxa de mortalidade por Aids se manteve praticamente igual nos dez anos estudados, passando de 11,4 óbitos por 100.000 habitantes em 2001 para 10,3 óbitos por 100.000 habitantes em 2010 (Figura 1).

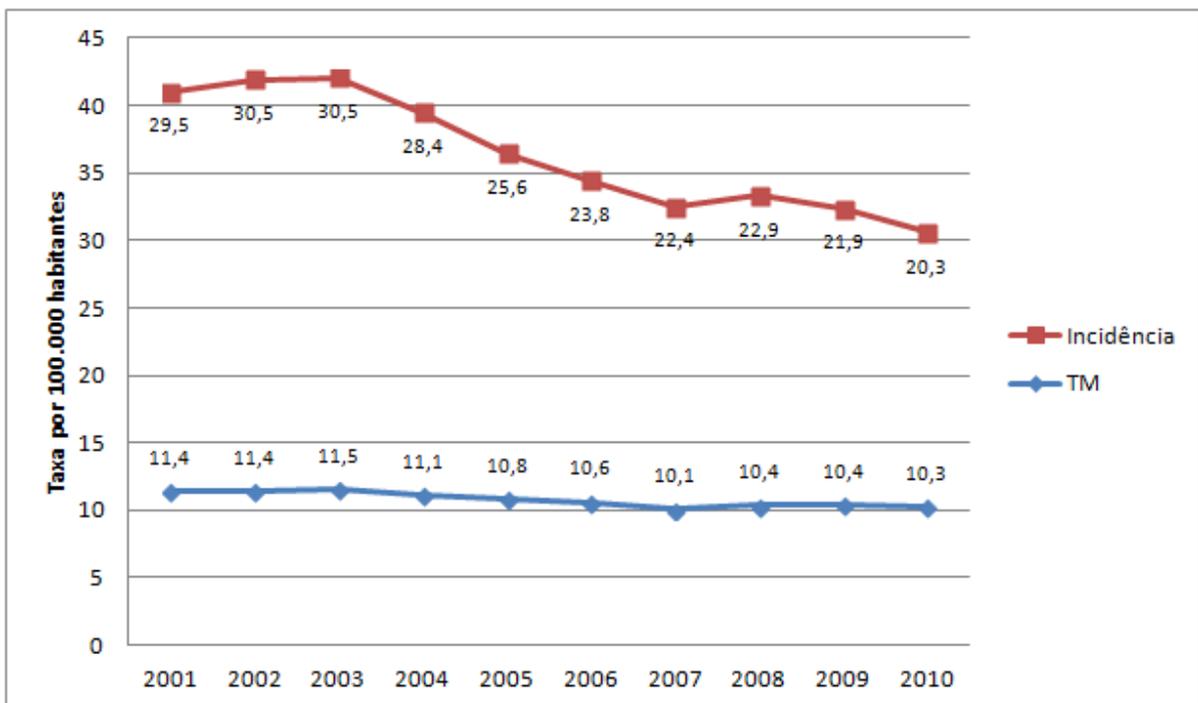


Figura 1: Taxa de incidência e mortalidade por Aids (por 100.000 habitantes) em pessoas de 20-59 anos, Brasil, 2001-2010.

Fonte: Brasil, 2012b.

Comparando-se a taxa de mortalidade por Aids nos mesmos anos na faixa etária dos 20 aos 59 anos de idade, identificou-se que inicialmente o primeiro lugar era ocupado pela região Sudeste no ano de 2001, tendo sido alcançado pela região Sul no ano de 2002, que superou a mesma em 2003, mantendo-se em primeiro lugar na taxa de mortalidade até o ano de 2010 de maneira linear (sem grandes variações de 2003 em diante). A região Sudeste, no entanto, teve sua taxa de mortalidade por Aids reduzida significativamente entre 2001 e 2002, mas se mantém em segundo lugar. Em 2001 o terceiro lugar era ocupado pela região Centro-Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 29-39, maio/ago. 2014.

Oeste, que também manteve certa linearidade no período estudado, tendo sido superada pela região Norte no ano de 2008, cuja taxa de mortalidade cresceu de forma rápida ao longo dos dez anos analisados. Em quinto lugar na taxa de mortalidade por Aids encontra-se a região Nordeste, cujo aumento ocorreu de forma discreta entre os anos de 2001 e 2010, mantendo-se nesta posição desde o início (Figura 2).

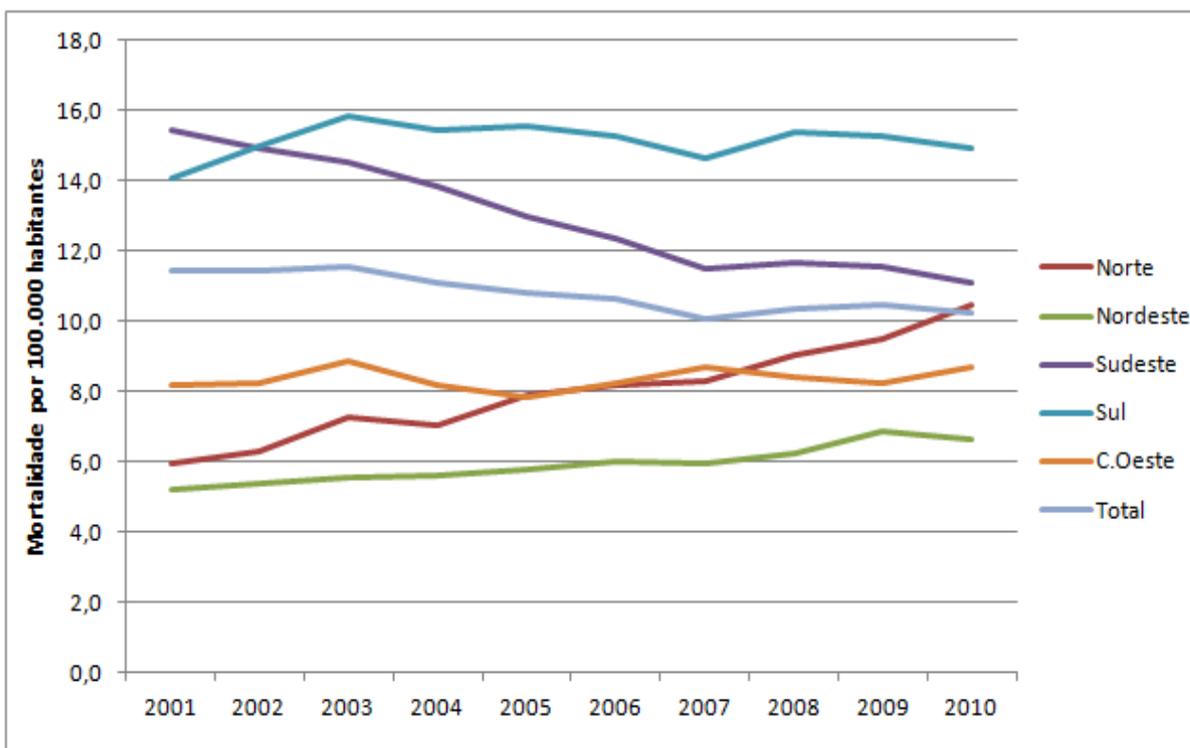


Figura 2: Taxa de mortalidade por Aids (por 100.000 habitantes) em pessoas de 20-59 anos, nas Regiões do Brasil, 2001-2010.

Fonte: Brasil, 2012b.

Quando comparada a taxa de mortalidade por Aids nos sexos masculino e feminino nos anos de 2001 a 2010 em pessoas com 20 a 59 anos, verificou-se que a taxa de mortalidade no sexo masculino é superior ao sexo feminino, porém no sexo masculino ocorreu uma leve redução que não foi observada no sexo feminino, que se manteve praticamente estável ao longo destes dez anos (Figura 3).

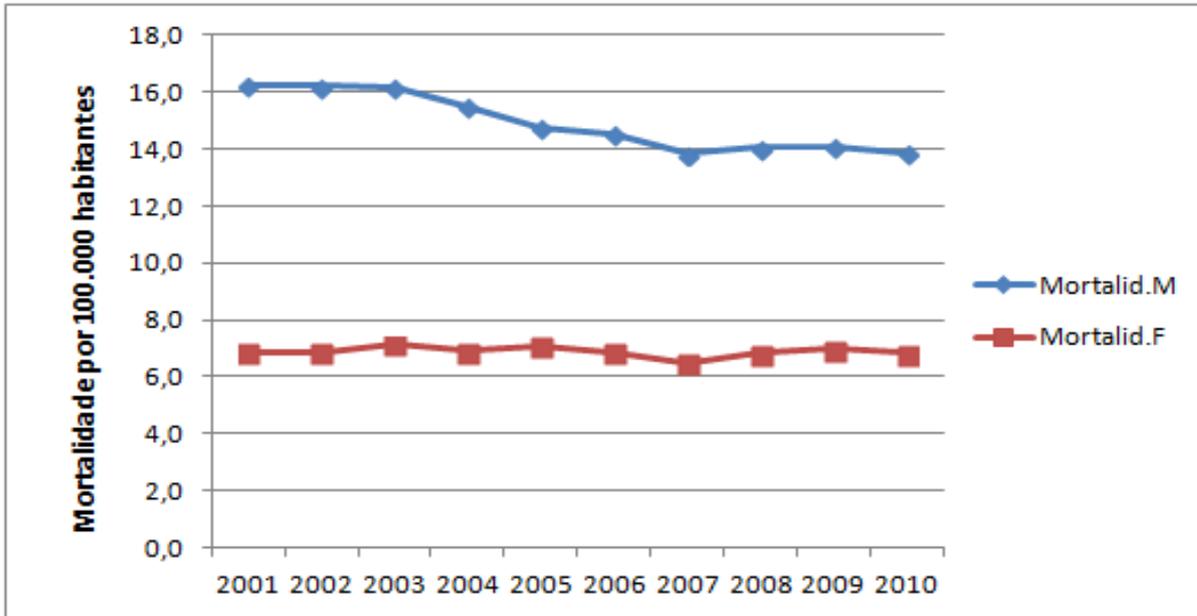


Figura 3: Taxa de mortalidade por Aids (por 100.000 habitantes) em pessoas de 20-59 anos, segundo o sexo masculino e feminino, Brasil, 2001-2010.

Fonte: Brasil, 2012b.

Com relação à taxa de mortalidade por Aids, segundo as diferentes faixas etárias analisadas, observou-se que em 2001 a mortalidade era maior entre indivíduos com 30 a 39 anos de idade, no entanto, nesta mesma faixa etária houve um decréscimo ao longo dos anos avaliados, sendo que em 2004 foi superado pela faixa etária dos 40 a 49 anos de idade, seguido por 50 a 59 anos de idade e, em último lugar, por 20 a 29 anos de idade (Figura 4).

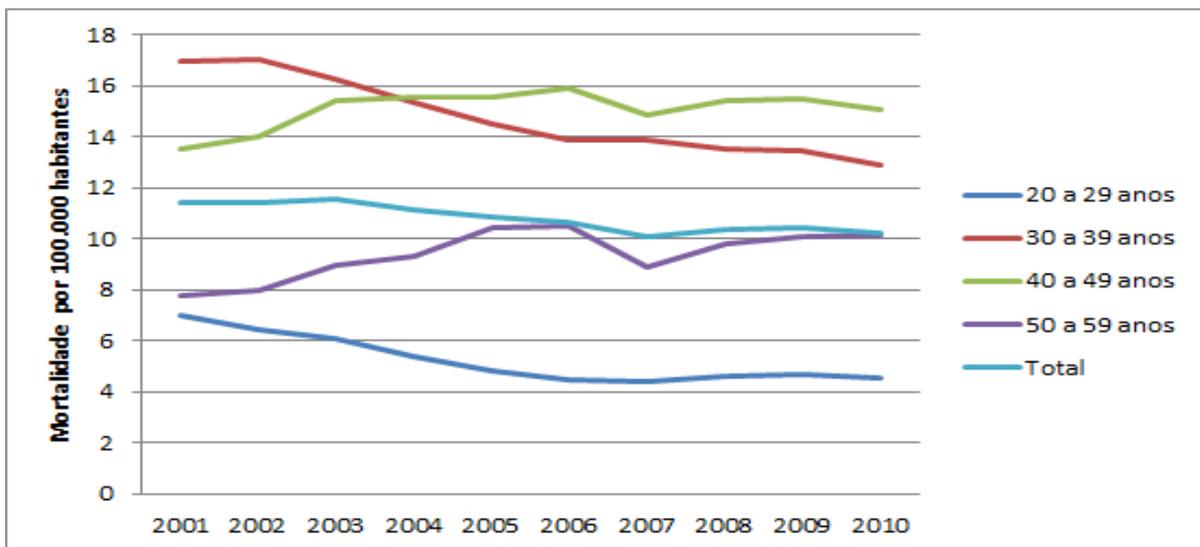


Figura 4: Taxa de mortalidade por Aids (por 100.000 habitantes) em pessoas de 20-59 anos, segundo faixa etária, Brasil, 2001-2010.

Fonte: Brasil, 2012b.

A análise da escolaridade demonstrou que a taxa de mortalidade por Aids é maior entre indivíduos com 4 a 7 anos de estudo, durante todo o período investigado, seguido por 1 a 3 anos nos primeiros 6 anos, a partir de 2008 a mortalidade na população de 8 a 11 anos de estudo começa a ultrapassar 1 a 3 anos; enquanto a mortalidade entre sujeitos de 12 anos e mais foi inferior as demais, com pouca variação ao longo dos anos (Figura 5).

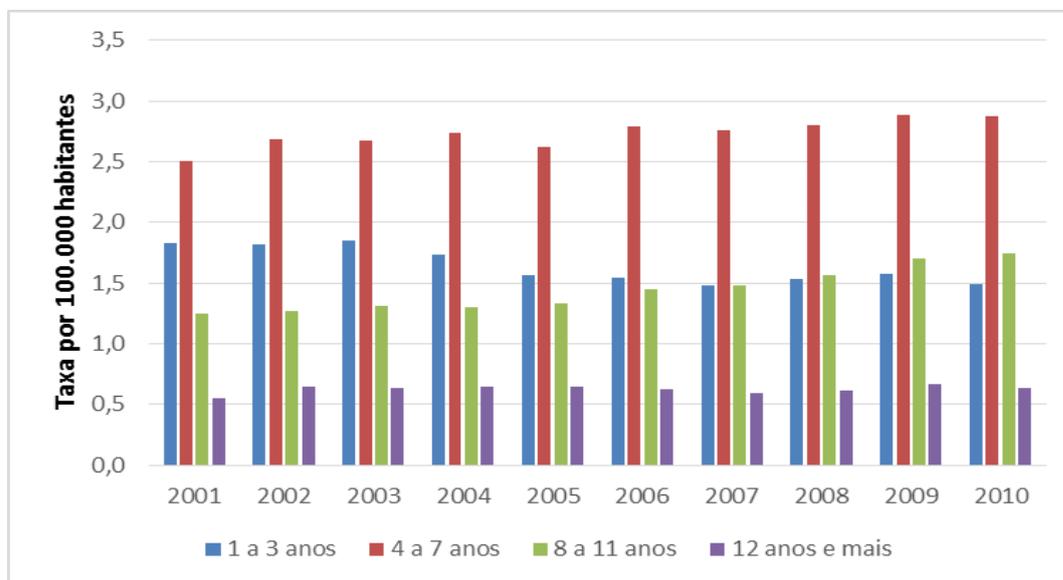


Figura 5: Taxa de mortalidade por Aids (por 100.000 habitantes) em pessoas de 20-59 anos, segundo escolaridade, Brasil, 2010.

Fonte: Brasil, 2012b.

4 DISCUSSÃO

Atualmente, observa-se que os primeiros casos de Aids no Brasil foram identificados na região Sudeste, cuja taxa de mortalidade foi identificada como a mais elevada nos anos iniciais do presente estudo, justificando assim os valores mais altos observados inicialmente naquela região (STEPHAN; HENN; DONALISIO, 2010). Esta mesma região, particularmente os estados de São Paulo e Rio de Janeiro, foi pioneira em políticas de tratamento da doença, fato que a levou às drásticas reduções nas taxas de mortalidade por Aids observadas neste estudo. A partir de 1996 e 1997 os óbitos relacionados à doença começaram a diminuir no estado de São Paulo, sendo que neste período a política de distribuição gratuita de medicações antirretrovirais passou a ser federal, embora o estado já a praticava anteriormente (CASTILHOI, 2010).

A abordagem da vulnerabilidade, definida pelas diferentes suscetibilidades de indivíduos e grupos populacionais à Aids, resulta de um conjunto de condições individuais e coletivas que os colocam, em maior ou menor contato, com a infecção e com as possibilidades de prevenção (ALBUQUERQUE; MOÇO; BATISTA, 2010).

Estudos demonstram que os indicadores socioeconômicos correlacionam-se diretamente com o aumento da incidência de Aids, ao passo que a escolaridade também se encontra inserida neste contexto (MIRANDA-RIBEIRO et al, 2010) O grau de escolaridade apresenta-se como um bom indicador socioeconômico do impacto sobre a saúde dos indivíduos com Aids. Como identificado neste estudo, a maior taxa de mortalidade por Aids entre 2001 e 2010 nos indivíduos com 20 a 59 anos foi entre aqueles que apresentavam de 4 a 7 anos de estudo. Desde o início da década de 1990, os casos de Aids passaram a ser mais frequentes entre indivíduos com menor escolaridade (FONSECA; SZWARCOWALD; BASTOS, 2002), principalmente homens com ensino fundamental incompleto (GARCIA; SOUZA, 2010).

O nível educacional influencia juntamente com as demais características sociodemográficas (idade, gênero, raça/etnia, renda, emprego e tipo de acesso aos cuidados de saúde) e fatores como a qualidade de vida, impactando de forma significativa no próprio enfrentamento da condição de saúde, do suporte social e do nível de depressão (REIS et al, 2012). Isto se deve ao fato que, via de regra, quanto maior a escolaridade do indivíduo maior o acesso às informações sobre a infecção por Aids, o que proporciona melhores recursos internos e externos para se conviver com a doença (REIS et al, 2012).

Segundo Garcia e Sousa (2010), o uso do preservativo é menos frequente entre mulheres menos escolarizadas, o que indica a necessidade da realização de ações preventivas e educativas entre grupos semelhantes a estes, compostos principalmente por mulheres que não tiveram ou não tem acesso à escola.

Pottes et al (2007), também apontam para a importância das ações de cunho preventivo, expressando seu papel relevante nas atuações de saúde pública. Destacando que tais ações, em sua grande maioria, são direcionadas à população mais jovem. Tais como as campanhas preventivas e educativas com mensagens dirigidas a adultos jovens e adolescentes.

Ao inverso, há uma carência de ações que visem à população entre 50 - 59 anos, visto o aspecto culturalmente arraigado de que a vida sexual ativa é exclusividade dos mais jovens, bem como, de que a população mais velha encontra-se imune à infecção por Aids. Porém, estudos têm expressado que o desejo sexual permanece nas pessoas mais idosas, atrelados a medicamentos que melhoram o desempenho sexual e melhores condições de vida nesta faixa etária. Cabe colocar que o diagnóstico de Aids nesta população, em sua maioria, ocorre de forma tardia. Percebe-se com a análise dos dados deste estudo um aumento da taxa de mortalidade de Aids na faixa de 20 a 59, mesmo quando descarta-se a possibilidade de outros

agravos de saúde.. Neste sentido, políticas públicas que contemplem tal realidade e tal público se constituem como um desafio.

Entre os fatores limitantes do presente estudo encontra-se a utilização de dados secundários, que apesar de oferecer inúmeras vantagens na vigilância da Aids, podem ser influenciados pelos possíveis erros decorrentes na própria digitação e/ou coleta dos dados por parte dos serviços de saúde, como irregularidades na notificação e a possibilidade da ocorrência da subnotificação destes. Não obstante, acredita-se que, por se tratar de dados nacionais oficiais e de preenchimento obrigatório, seus resultados possibilitaram o alcance dos objetivos propostos neste estudo.

5 CONCLUSÃO

A epidemia por Aids é um fenômeno amplamente estudado no mundo, e o Brasil não é uma exceção. A necessidade da contínua investigação e estudos sobre tal epidemia se justifica em decorrência de seus nefastos impactos sociais. Destaca-se no Brasil a diminuição da mortalidade nos últimos anos, devido não só às diferentes políticas públicas e campanhas de promoção e prevenção pra HIV, mas também por ser um dos primeiros países, desde 1996, a garantir o acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1999b).

Embora os resultados do presente estudo tenham apresentado diminuição geral das medidas de frequência analisadas, nas regiões estudadas indicam a necessidade de avaliar a formulação, implementação e avaliação das diferentes políticas públicas, bem como suas ações programáticas, se estas estão desenhadas para o perfil e/ou a realidade social, econômica, organizacional, etc., de cada região. Políticas públicas e ações regionalizadas, considerando a realidade da epidemia em suas diferentes vertentes, tendem a se apresentar mais eficazes, pois possibilitam atuar sobre populações específicas.

A Aids exige, também, novas demandas da mesma sociedade civil e sua participação na organização e redefinição de suas lutas frente ao contexto e à complexidade da atual epidemia. O desafio também se constitui pela necessidade de continuar propiciando o comprometimento de pesquisadores, profissionais, militantes e cidadãos em torno desta luta, como de toda a sociedade na conquista da saúde como direito social.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AIDS MORTALITY IN THE ADULT POPULATION OF BRAZIL FROM 2001 TO 2010

ABSTRACT

The present study has as objective analyzes the epidemiological profile of Aids incidence and mortality in the adult population 20-59 years in Brazil in the period 2001-2010, as well as identify the sociodemographic characteristics of the study population and its association with mortality. The records were provided by the Department of the Unified Health System Although the results of this study have shown general decrease in frequency measurements analyzed in the regions studied indicate the need to evaluate the formulation, implementation and evaluation of different public policies, as well as its programmatic actions, whether they are designed for the listing and / or social, economic, organizational reality of each region.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome. Mortality Epidemiology, Descriptive. Brazil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S.; MOÇO, E. T. M.; BATISTA, C. S. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 63-74, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/07.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. **Boletim Epidemiológico: AIDS e DST**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 8-19, 1999a.

_____. **Boletim Epidemiológico: AIDS e DST**. v. 18, n. 1, p. 7-157, 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf>. Acesso em: 2 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Terapia Antiretroviral e Saúde Pública: um balanço da experiência brasileira**. Brasília, 1999 b.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de informações básicas municipais**. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao> Acesso em: 10 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Tabulação de dados: casos de AIDS identificados no Brasil**. Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/index.php/datasus/nucleos-regionais>> Acesso em: 10 nov. 2012.

CASTILHOI, E. A. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002-2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 430-40, 2010.

DE BRITO, A.; DE CASTILHO, A.; SZWARCOWALD, C. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, MG, v. 34, n. 2, p.207-217, 2000.

FONSECA, M. G. P.; SZWARCOWALD, C. L.; BASTOS, F. I. Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 678-85, 2002.

GARCIA, S.; DE SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. supl. 2, p. 9-20, 2010.

MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A. B.; CAETANO, A. J. et al. Perfis de vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS em Belo Horizonte e Recife: comparando brancas e negras. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. supl.2, p. 21-35, 2010.

PARKER, R.; DE CAMARGO JÚNIOR, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. Sup 1, p. 89-102, 2000.

POTTES, F. A.; BRITO, A. M. de; GOUVEIA, G. C. et al. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 338-351, 2007.

PRADO, R. R.; CASTILHO, E. A. A epidemia de AIDS no estado de São Paulo: uma aplicação do modelo espaço-temporal bayesiano completo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, MG, v.42, n.5, p.537-542, 2009.

REIS, R. K.; SANTOS, C. B; SPADOTI, R. A. et al. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 365, 2011.

STEPHAN, C.; HENN, C. A; DONALISIO, M. R. Expressão geográfica da epidemia de Aids em Campinas, São Paulo, de 1980 a 2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 812-819, 2010.

SZWARCOWALD, C. L.; BASTOS, F. I.; ESTEVES, M. A. P. et al. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n. Sup. 1, p.7-19, 2000.

Submetido em: 04/05/2014
Aceito para publicação em: 18/08/2014