



ESTUDO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR HIV/AIDS NO BRASIL: EVIDÊNCIAS PARA PREOCUPAÇÃO?

Área Temática: Demografia

Jaime Phasquinel Lopes Cavalcante
Universidade Federal do Ceará (UFC)
Email: jaimephasquinell@alu.ufc.br

Resumo

A compreensão da evolução da mortalidade por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) no Brasil é de suma importância para a apreciação da efetividade das políticas públicas destinadas ao tratamento, prevenção e monitoramento de tal doença. Assim, o presente estudo busca, por meio do levantamento retrospectivo das taxas de mortalidade apresentadas no período de 1996 a 2012, mapear a evolução e o comportamento da mortalidade por Aids no país. O estudo, foi realizado com base em dados secundários de óbitos e população disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para o período de 1996 a 2012. No cálculo das taxas de mortalidade, utilizou-se o método direto de padronização e correção dos sub-registros ao longo do período estudado. As taxas de mortalidade foram segmentadas por sexo e grandes regiões. Por fim, para a obtenção do ajuste das curvas de tendência da mortalidade, recorreu-se ao modelo mínimos quadrados ordinários. Ao longo do período analisado, verifica-se que no país, para ambos os sexos, observou-se redução significativa da mortalidade por Aids, com queda de 41,2% nas taxas de mortalidade. Contudo, verificou-se uma tendência crescente da mortalidade em regiões inicialmente pouco atingidas, com destaque para o Norte e Nordeste brasileiro. Por fim, constatou-se, como ponto agravante, a feminização da Aids. Apesar do cenário geral ser positivo, são preocupantes os dados sobre mortalidade por Aids no Brasil e os mesmos corroboram com a necessidade do fortalecimento de ações públicas de combate à doença.

Palavras-chave: Taxas. Mortalidade. Aids. Brasil.

1. INTRODUÇÃO

Desde a identificação dos primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) na década de 80, o Brasil tem vivenciado um grave problema de saúde pública. Fazendo uma relação direta com o contexto mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que desde 1981 até 2017, cerca de 35 milhões de pessoas morreram em decorrência da Aids. Nesse contexto, destacam-se como elementos primordiais para a alteração do desenvolvimento da doença no país o acesso gratuito ao diagnóstico, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e a terapia antirretroviral de alta potência (TARV). De acordo com Reis, Santos e Cruz (2007), a prescrição da terapia, a partir de 1996, tornou-se um elemento fortemente associado ao crescimento da sobrevivência de pacientes portadores do vírus.

No Brasil de 1996 a 2016, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), foram registrados 247.634 óbitos em decorrência da Aids. Silva *et al.* (2013), ao analisar a evolução do panorama da epidemia no cenário brasileiro, revelaram que a Aids passou por uma transformação em suas características e atualmente tem apresentado um movimento característico concentrado no processo de heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização. Tal característica do processo de transmissão, derivada do contato heterossexual, pode estar fortemente associado com o crescimento da doença no sexo feminino.

De acordo com Silva *et al.* (2013), outro ponto relevante é a dinâmica de envelhecimento da doença, dado que tem sido crescente a identificação de idosos portadores do vírus. Vale salientar que as alterações presentes nesse panorama evidenciam uma necessidade de conscientização e alteração na estrutura comportamental de toda a população de indivíduos envolvidos na área da saúde e dos que participam do manejo de políticas voltadas para o novo contexto em que o HIV/Aids se insere.

Diante do exposto, o presente trabalho busca evidenciar a evolução temporal da mortalidade causada pela Aids no Brasil, que se apresenta como uma das

grandes causas de óbitos entre jovens e adultos brasileiros. Além disso, o estudo apresenta elementos que demonstram a dinâmica da doença no país, por meio da análise dos padrões da doença relacionados a grandes regiões, sexo e aspectos sociodemográficos. Este trabalho busca colaborar na avaliação das medidas de prevenção do HIV e dar suporte à orientação para novas intervenções no Brasil.

2. METODOLOGIA

O estudo foi conduzido a partir do uso de dados secundários, sobre população e óbitos por Aids no Brasil, fornecidos pela base de dados do SUS (Datasus) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Para a apuração dos óbitos, no período em estudo, foi considerada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID-10), códigos B20 a B24. A descrição dos mesmos segue abaixo, no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos Códigos CID-10.

Código (CID-10)	Descrição
B20	Doenc p/HIV resultante de doenc infecc e parasit.
B21	Doenc p/HIV resultante em neopl. malig.
B22	Doenc p/HIV resultante em outradoenc. espec.
B23	Doenc p/HIV resultante em outra doenc.
B24	Doenc p/HIV não especificada

Fonte: Elaboração Própria.

Com base nas informações de 1996 a 2012, foi possível realizar um estudo descritivo e exploratório da mortalidade, por sexo, para o país e suas grandes regiões. Para garantir o efeito comparativo das taxas, eliminando os efeitos das mudanças, no tempo e entre regiões, da estrutura etária das populações, foi utilizado o método direto de padronização da mortalidade. Além disso, buscando garantir uma maior precisão aos dados referentes aos óbitos, realizou-se à correção dos sub-registros. Tal necessidade de ajuste é confirmada pelo estudo desenvolvido por Queiroz *et al.* (2017), onde o mesmo evidencia a existência de sub-registro dos

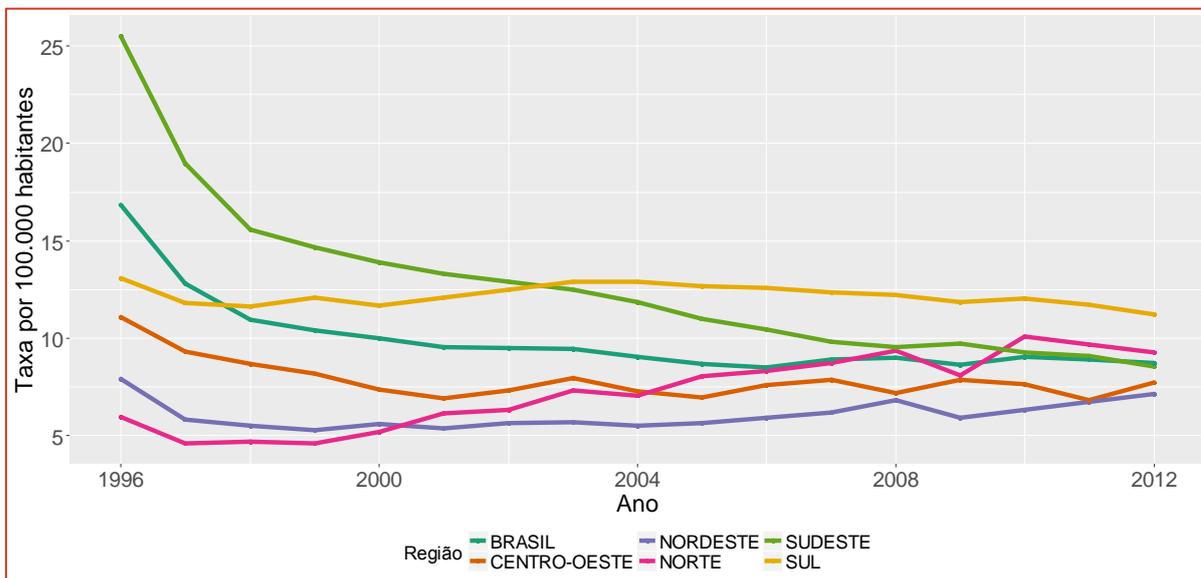
dados de mortalidade no Brasil. O estudo sociodemográfico foi realizado a partir das seguintes variáveis: sexo, faixa etária e estado civil. Para a análise da tendência da mortalidade, foram estimados modelos de acordo com o método de mínimos quadrados ordinários e levou-se em consideração que tendências significativas deveriam apresentar estimativas de $p < 0,05$. Optou-se pelo uso dos *softwares* *TabWin* e *R* para a coleta e análise dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Partindo para o estudo da evolução temporal ao longo do período destacado, pode ser detalhado em três fases distintas. O primeiro momento, compreendido entre 1996 e 1999, foi marcado por uma redução de 35% nas taxas de mortalidade padronizadas. Ao analisar o comportamento por sexo, percebe-se que o grupo masculino (38%) apresentou maior redução em detrimento do grupo feminino (27%). Ao verificar a performance por grades regiões, destaca-se a Região Sudeste como principal região a apresentar redução expressiva (39,7%) no risco de morte pela doença. Em tal região, a taxa de mortalidade para o sexo masculino reduziu 42,5%.

Na segunda fase da epidemia, entre 2000 e 2006, as taxas de mortalidade padronizadas do país apresentaram redução de 10%, esse comportamento é justificado pela diminuição do risco de óbito na Região Sul, dado que historicamente apresentava altas taxas de mortalidade por Aids. Em oposição, as Regiões Norte e Nordeste revelaram os maiores crescimentos, comprometendo a performance de tendência redutiva do país. Analisando o comportamento das taxas de mortalidade padronizadas para o sexo feminino, em tal período, o risco de mortalidade no Brasil sofreu um aumento de 1,7%. Tal resultado, evidência um comportamento distinto da doença na população feminina. Abaixo, na Figura 1, é possível observar o padrão das taxas de mortalidade padronizadas para o sexo masculino.

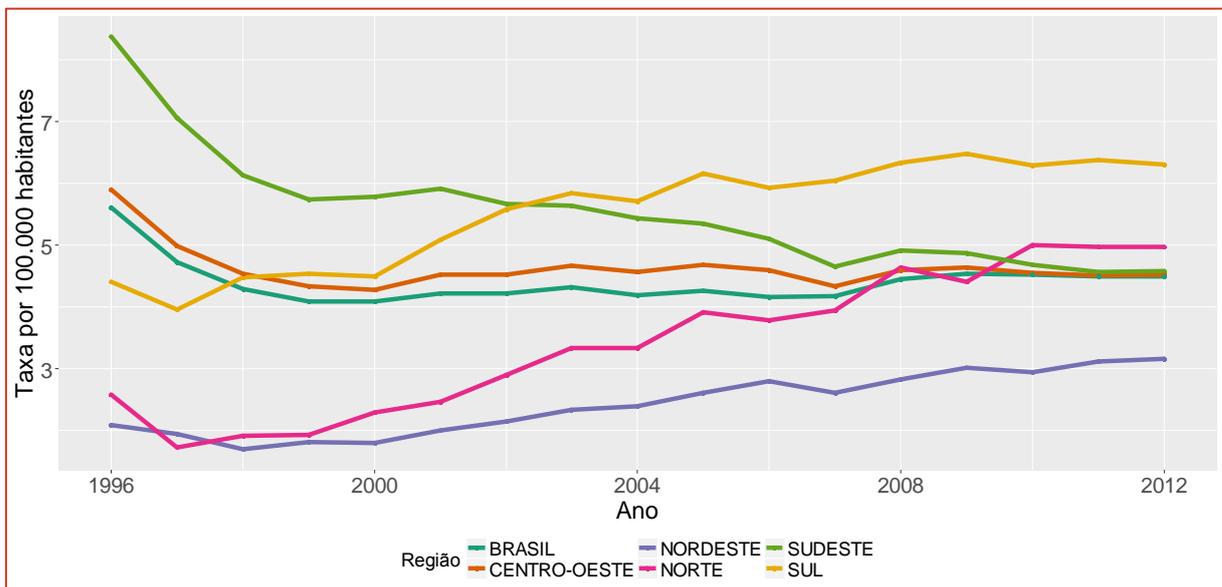
Figura 1 – Taxa de mortalidade padronizada (sexo masculino – 1996 a 2012)



Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, na terceira fase, entre 2007 e 2012, é verificado que no país para ambos os sexos o risco de morte apresentou crescimento de 2,7%. Esse comportamento, deve-se ao desempenho das Regiões Norte e Nordeste que, diferentemente das demais regiões, não apresentaram redução. Os dados para o sexo masculino no país mostraram um comportamento redutivo de 2,1%, esse comportamento de redução não foi verificado para o Norte e Nordeste brasileiro. Nesse contexto, a taxa bruta de mortalidade padronizada por Aids no grupo feminino, de acordo com a Figura 2, apresentou crescimento de 7,6%, em contraposição ao comportamento de redução verificado para os homens. Destaca-se que no panorama por grande região da população feminina, apenas a Região Sudeste apresentou uma redução de 1,5%.

Figura 2 – Taxa de mortalidade padronizada (sexo feminino – 1996 a 2012)



Fonte: Elaboração Própria.

Observando as taxas específicas de mortalidade, ao longo do período analisado, no país para ambos os sexos, as taxas mais elevadas são verificadas nas faixas etárias 30 a 39 anos e 40 a 49 anos. Entretanto, essas taxas apresentaram um comportamento redutivo. O primeiro grupo passou de uma taxa de 27,0 para 11,9 óbitos por 100.000 habitantes, entre os anos de 1996 a 2012; já a faixa etária 40 a 49 anos revela, para o mesmo período, uma redução das taxas de mortalidade de 17,4 para 15,2 óbitos por 100.000 habitantes. Finalmente, confirmando o padrão do envelhecimento da doença, no período analisado, destaca-se um aumento da taxa de mortalidade para o grupo de 50 a 59 anos, que passou de 8,6 para 10,4 óbitos por 100.000 habitantes, entre os anos de 1996 e 2012.

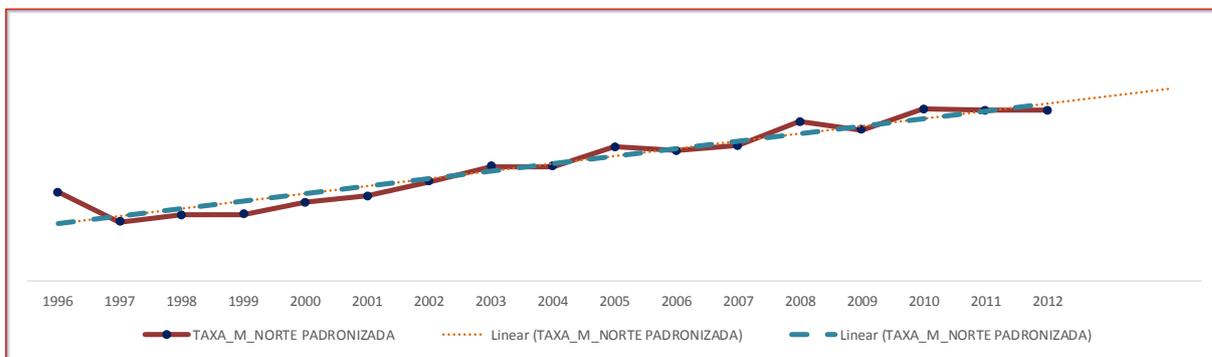
Ao avaliar o desempenho geral do panorama da Aids no Brasil é observado que houve uma significativa redução de 41,2% para ambos os sexos. Contudo, apenas a Região Sudeste revelou queda expressiva ao longo do estudo e observou-se que a Região Centro-oeste foi a única a manter um comportamento linear, revelando pouca oscilação na taxa de mortalidade padronizada.

A população masculina apresentou redução em sua taxa de mortalidade no Brasil (48%) e nas grandes regiões, com exceção da Região Norte. Já a população

feminina reduziu seu risco de morte em 20%, decorrente de reduções apenas nas Regiões Sudeste e Centro-oeste. Vale ressaltar que a população feminina da Região Norte apresentou aumento de 92% em suas taxas de mortalidade padronizadas, seguida pelo Nordeste brasileiro que cresceu em 52% no risco de óbitos ocasionados pela Aids.

Partindo para a estimação da tendência da mortalidade no Brasil, a um intervalo de 95% de confiabilidade, verificou-se como ponto de destaque que a tendência crescente da mortalidade feminina na Região Norte do País (Figura 3).

Figura 2 – Taxa de mortalidade padronizada (sexo feminino – 1996 a 2012)



Fonte: Elaboração Própria.

Observando o número de óbitos dos anos de 1996 e 2012, conforme Tabela 1, de acordo com algumas variáveis sociodemográficas, foi possível verificar a inversão da prevalência de casos por sexo. Além disso, é possível inferir a concentração dos casos na população adulta do país e o elevado número de mortos cujo estado civil era solteiro. Outro ponto de bastante relevância é o aumento dos óbitos a partir dos 40 anos de idade.

Tabela 1 – Óbitos por Aids no Brasil, segundo características sociodemográficas.

Variáveis	1996		2012	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	11.189	74,5%	7.848	65,0%
Feminino	3.828	25,5%	4.225	35,0%
Faixa Etária				
Menos de 15 anos	427	2,8%	111	0,9%
15 a 19 anos	161	1,1%	110	0,9%
20 a 29 anos	3.937	26,2%	1.511	12,5%
30 a 39 anos	6.305	42,0%	3.583	29,7%
40 a 49 anos	2.907	19,4%	3.836	31,8%
50 a 59 anos	925	6,2%	1.939	16,1%
60 anos e mais	356	2,4%	982	8,1%
Estado Civil				
Solteiro	10.352	68,9%	8.324	68,9%
Casado	3.220	21,4%	1.938	16,1%
Outro	1.445	9,6%	1.811	15,0%

Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, quanto ao estado civil, pode-se considerar que apesar da redução no número de casos, a Aids é uma doença predominantemente relacionada a pessoas solteiras.

4. CONCLUSÃO

O estudo permitiu demonstrar a mudança no perfil dos óbitos ocasionados por Aids no Brasil. Nesse sentido, foi possível evidenciar que a Aids deixou de ser uma problemática vivenciada pelas grandes cidades da Região Sudeste, dado que tal região ao longo do estudo apresentou comportamento estável, e tem passado a ser caracterizada pelo fenômeno da interiorização, dado a expansão da doença em regiões com menos de 60 milhões de habitantes, corroborando com o estudo desenvolvido por Brito, Castilho e Szwarcwald (2001). Nesse sentido, destacam-se



as Regiões Norte e Nordeste. Vale ressaltar que, durante o período em análise, o Centro-Oeste apresentou um comportamento de redução na taxa de mortalidade. Outro ponto de relevância é a observação da popularização do vírus no sexo feminino, o que reforça a necessidade de campanhas de prevenção específicas para esse público.

Diante disso, apesar dos avanços conquistados após cerca de três décadas de epidemia, no que se referem à melhoria na qualidade de vida, ao tratamento, prognóstico e diminuição da mortalidade, é possível evidenciar que a Aids ainda é uma grave doença que necessita de fortes ações sociais e governamentais direcionadas a sua prevenção, educação e conscientização associadas à quebra de paradigma que ainda permeiam a doença.

Como sugestão para trabalhos futuros, o presente estudo deixa margem para a análise regionalizada da doença no país, bem como a necessidade de estudos específicos para a população feminina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, C. & BASTOS, F. I., 1996. Redes sociais e difusão da AIDS no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, 121:11-24.

BASTOS, F. I. & BARCELLOS, C., 1995. Geografia social da AIDS no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 29:52-62.

BRASIL., M. S. **Saúde Brasil 2017: Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. 1 ed. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. 425 p.

BRITO, A. M; CASTILHO, E.A; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 207-217, fev. 2001.

DOURADO, I. *et al.* Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, abr. 2006.



LAURINDO-TEODORESCU, L.; TEIXEIRA, P. R. **Histórias da aids no brasil 1983 – 2003**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PARKER, R., 1994. **A Construção da Solidariedade –AIDS, Sexualidade e Política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/Associação Interdisciplinar de AIDS/Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

PARKER, R. & CAMARGO Jr., K. R., 2000. Pobreza e HIV/AIDS: Aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, 16(Sup. 1):89- 102.

QUEIROZ, B. L. *et al.* Estimativas do grau de cobertura e da mortalidade adulta (45q15) para as unidades da federação no Brasil entre 1980 e 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L], v. 20, n. 1, p. 21-33, mai. 2017.

REIS, A. C.; SANTOS, E. M.; CRUZ, M. M. A mortalidade por aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 195-205, jul. /set. 2007.

SILVA, R. A. R. D. et al. A EPIDEMIA DA AIDS NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL ATUAL. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 10, p. 6039-6046, out. 2013.