

# **ANÁLISE DE TENDÊNCIA DA AIDS EM IDOSOS NO BRASIL E NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO**

Marquiony Marques dos Santos – UFRN: marquiony@gmail.com

Dyego Leandro Bezerra de Souza – UFRN: dysouz@yahoo.com.br

Javier Jerez Roig – UFRN: javijerez81@hotmail.com

Kenio Costa de Lima – UFRN: limke@uol.com.br

**INTRODUÇÃO:** O perfil das pessoas infectadas pelo HIV mudou com o passar dos anos, assim como as faixas etárias.<sup>1</sup> A estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) relativa à infecção por HIV em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, faixa etária considerada idosa para a contaminação de HIV/Aids, é de 2,8 milhões de pessoas. No Brasil, os dados revelam que a taxa de HIV entre idosos já supera os de adolescentes entre 15 e 19 anos, emergindo como um desafio para o país.<sup>2</sup> Portanto, o controle do HIV é um dos maiores desafios da saúde pública do século XXI. Nesse aspecto, torna-se imperioso conhecer a tendência de novos casos e da mortalidade de aids em populações emergentes, como nos idosos. A análise de tendências subsidiará o desenvolvimento de estratégias de prevenção, auxiliará como indicador de efetividade dos programas de HIV/Adis, bem como o planejamento de políticas públicas de saúde que avaliem o impacto da terapia universal da Aids em populações específicas. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a tendência de novos casos e de mortalidade por Aids em idosos, por sexo, no período de 2000 a 2011 e de 2000 a 2010, no Brasil, no Nordeste e em seus estados.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, de séries temporais, que utilizou dados secundários do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), específicos para Aids. A população do estudo foi composta por todos os casos de Aids em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, no Brasil e nos nove estados do Nordeste brasileiro. Os períodos utilizados foram de 2000 a 2011 para o cálculo da taxa de incidência de Aids, e de 2000 a 2010 para a taxa de mortalidade específica por Aids. O cálculo das taxas de incidência e de mortalidade específica por Aids foram obtidas

por meio dos Indicadores de Dados Básicos do Ministério da Saúde. O cálculo das taxas de incidência e mortalidade para cada ano foi dividido por sexo, e utilizado para estudar as tendências mediante o programa de regressão log-linear *Joinpoint*. O objetivo foi determinar se as tendências estimadas são ou não estatisticamente significativas. A análise *joinpoint* identifica o momento em que se produzem as mudanças na tendência e calcula a Porcentagem Anual de Cambio (PAC) em cada segmento. A análise inicia-se com o número mínimo de *joinpoints* e contrasta se um ou mais destes são significativos para agregar ao modelo. <sup>3</sup>

**RESULTADOS:** Os resultados encontram-se nas tabelas 1 e 2.

**Tabela 1:** Análise de tendência das taxas de incidência dos casos notificados de Aids em idosos, segundo sexo e Unidades da Federação, 2013.

Unidade da Federação	Sexo	Valor Abs.	PAC 1	I.C. 95%	Joinpoint	PAC 2	I.C. 95%
Brasil	Masculino	33.606	2,81*	1,7 / 4,0	-	-	-
	Feminino	20.866	11,7*	2,2 / 22,1	2003	3,1*	1,1 / 5,1
Nordeste	Masculino	4.826	8,16*	6,8 / 9,5	-	-	-
	Feminino	2.433	14,3*	11,3 / 17,3	2008	0,6	-10,9 / 13,5
Maranhão	Masculino	587	20,2*	13,2 / 27,6	2007	2,8	-10,7 / 18,4
	Feminino	292	12,6*	7,9 / 17,5	-	-	-
Piauí	Masculino	282	7,0*	2,1 / 12,1	-	-	-
	Feminino	97	15,3*	6,3 / 25,0	-	-	-
Ceará	Masculino	711	4,9*	2,4 / 7,4	-	-	-
	Feminino	320	10,6*	4,4 / 17,2	-	-	-
Rio Grande do Norte	Masculino	274	11,0*	6,3 / 16,0	-	-	-
	Feminino	147	14,4*	6,0 / 23,5	-	-	-
Paraíba	Masculino	282	6,7*	3,7 / 9,7	-	-	-
	Feminino	139	22,6*	12,1 / 34,0	2007	-8,0	-25,5 / 13,5
Pernambuco	Masculino	1.112	6,0*	4,4 / 7,7	-	-	-
	Feminino	637	8,6*	5,7 / 11,7	-	-	-
Alagoas	Masculino	236	15,8*	5,3 / 27,4	-	-	-
	Feminino	88	11,2*	7,0 / 15,5	-	-	-
Sergipe	Masculino	173	12,3*	5,5 / 19,4	-	-	-
	Feminino	82	17,0*	4,9 / 30,5	-	-	-
Bahia	Masculino	1.169	8,5*	4,7 / 12,6	-	-	-
	Feminino	631	11,6*	9,2 / 14,1	-	-	-

PAC: Porcentagem Anual de Cambio; \*Estatisticamente Significativo; I.C. 95%: Intervalo de Confiança de 95%. Abs.: Absoluto.

**Tabela 2:** Análise de tendência das taxas de mortalidade específica por Aids em idosos , segundo sexo e Unidades da Federação, 2013.

Unidade da Federação	Sexo	Valor Abs.	PAC 1	I.C. 95%	Join-point	PAC 2	I.C. 95%
Brasil	Masculino	4.286	3,4*	2,7 / 4,2	-	-	-
	Feminino	2.086	5,3*	4,0 / 6,7	-	-	-
Nordeste	Masculino	539	8,4*	6,5 / 10,4	-	-	-
	Feminino	208	15,5*	10,9 / 20,3	2006	2,7	-4,8 / 10,8
Maranhão	Masculino	54	14,4*	8,5 / 20,7	-	-	-
	Feminino	24	14,1*	6,8 / 22,0	-	-	-
Piauí	Masculino	20	9,0	-1,8 / 21,1	-	-	-
	Feminino	7	54,0*	0,9 / 134,8	-	-	-
Ceará	Masculino	88	4,6	-0,1 / 9,6	-	-	-
	Feminino	29	10,9*	4,3 / 18,0	-	-	-
Rio Grande do Norte	Masculino	41	9,3*	4,4 / 14,6	-	-	-
	Feminino	14	28,0	-6,8 / 75,9	-	-	-
Paraíba	Masculino	37	14,5*	7,9 / 21,4	-	-	-
	Feminino	10	21,7	-16,7 / 77,8	-	-	-
Pernambuco	Masculino	148	5,7*	2,0 / 9,6	-	-	-
	Feminino	58	7,9*	3,9 / 12,0	-	-	-
Alagoas	Masculino	17	44,6*	4,9 / 99,3	-	-	-
	Feminino	6	38,1	-1,2 / 93,2	-	-	-
Sergipe	Masculino	13	5,8	-4,7 / 17,5	-	-	-
	Feminino	7	3,3	-39,5 / 76,4	-	-	-
Bahia	Masculino	121	9,7*	4,8 / 14,7	-	-	-
	Feminino	53	46,8*	2,9 / 109,4	2003	2,5	-6,8 / 12,7

PAC: Porcentagem Anual de Cambio; \*Estatisticamente Significativo; I.C. 95%: Intervalo de Confiança de 95%. Abs.: Absoluto

**DISCUSSÃO:** Os resultados do presente estudo refletem o crescimento significativo das taxas de incidência e mortalidade por Aids em brasileiros maiores de 50 anos de ambos os sexos durante a primeira década do século XXI. Embora esse crescimento tenha ocorrido em nível nacional, destaca-se que o nordeste possui taxas incidência e de mortalidade por Aids maiores que o Brasil. Além disso, cabe ressaltar o aumento da incidência no sexo feminino em todo o Brasil, com PAC 4 vezes maior que nos homens brasileiros. Nos EUA, houve um incremento da incidência de Aids

nos homens idosos no final do século XX.<sup>4</sup> O aumento dos novos casos diagnosticados de HIV provavelmente reflete a concepção de um novo panorama da sexualidade na terceira idade, marcada pelo uso dos medicamentos para a disfunção erétil e o aumento da atividade sexual desprotegida.<sup>5</sup> Em geral, o uso do preservativo tende a diminuir com o aumento da idade e poucos idosos referem usá-lo, especialmente se a parceira feminina é pós-menopáusia. No caso das mulheres, a dificuldade de negociar o uso de preservativo com os parceiros pode estar associada com o estabelecimento de uma relação de confiança ou a desinformação.<sup>5,6,7</sup> É importante ressaltar que as taxas de incidência informadas no presente estudo provavelmente sejam inferiores às reais e o problema esteja subestimado, pois os idosos tendem a participar menos dos programas de diagnóstico precoce do HIV e elevam as chances de disseminação da infecção, o que acarreta um menor registro dos novos casos.<sup>7,8</sup> Outro achado importantes do presente estudo é a tendência à diminuição das diferenças nas taxas de incidência entre homens e mulheres, fato que confirma o fenômeno da feminização, descrito na literatura científica.<sup>9</sup> Alguns estudos brasileiros<sup>6,7</sup>, têm demonstrado um aumento dos coeficientes de incidência e mortalidade por Aids nas mulheres brasileiras maiores de 50 anos entre a década de 1990 e a primeira do século XX. Estudos revelam que as mulheres também são menos propensas a iniciar o tratamento com antirretrovirais, fato que poderia repercutir em um menor tempo de sobrevivência após o diagnóstico de Aids.<sup>10</sup> Embora a OMS, em 2007, destacou o crescimento de programas de prevenção e tratamentos efetivos, parece que estas medidas não foram suficientes para controlar o aumento da epidemia de Aids entre as mulheres brasileiras nas faixas etárias mais avançadas. Como limitações do presente estudo, cabe mencionar a provável subnotificação dos casos de Aids já comentada anteriormente, que poderia estar ocultando uma situação ainda mais grave da abordada nesta pesquisa. Outro aspecto a destacar é a qualidade do registro dos dados, o que poderia explicar em parte a estabilidade das tendências de mortalidade encontradas em alguns estados da região Nordeste. No entanto, a partir da década de 1990 a notificação de óbitos por Aids foi aperfeiçoada no Brasil.<sup>10</sup>

**CONCLUSÕES:** A incidência e a mortalidade por Aids no Brasil segue uma tendência de aumento em indivíduos maiores de 50 anos. Destacam-se os maiores índices do estudo em mulheres e na Região Nordeste. Diante deste problema de

saúde, são necessárias políticas públicas de saúde integradas às específicas na população idosa, que visem a prevenção da Aids, mediante educação sexual, diagnóstico precoce e tratamento integrado dos pacientes já infectados. Assim, o aumento dos testes de diagnósticos, especialmente em grupos de risco, pode evitar a propagação da infecção e o agravamento da saúde em indivíduos já fragilizados. Estudos em longo prazo devem ser realizados, com a finalidade de avaliar se as medidas adotadas são capazes de modificar as tendências identificadas.

## REFERÊNCIAS

1. Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Rita S, Canini MS. O perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do datasis: realidades e desafios. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2008;20(1):7–11.
2. Brasil/Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids/DST. 2012 p. 28.
3. Kim, H. J., Fay, M. P., Feuer, E. J. & Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. Stat Med. 2000;19:335–51.
4. Karlovsky M, Lebed B, Mydlo JH. Increasing incidence and importance of HIV/AIDS and gonorrhea among men aged  $\geq$  50 years in the US in the era of erectile dysfunction therapy. Scand j of urology and nephrology. 2004 Jan;38(3):247–52.
5. Mary D, Brito S De, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará , Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(4):544–54.
6. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP De. Trends in condom use: Brazil 1998 and 2005. Rev Saúde Pública. 2008 Jun;42 Suppl 1:34–44.
7. Lazarini FM, Melchior R, Matsuo T. Tendência da epidemia de casos de aids no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. Rev Saúde Pública. 2012;46(6):960–8.
8. Chiao EY, Ries KM, Sande M a. AIDS and the elderly. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 1999 Apr;28(4):740–5.
9. Gouvea S, Leonor E, Maciel N, Carla L, Rodrigues DM. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito. Revi da Soci Brasileira de Med Tropical. 2010;43(3):264–7.
10. Teresa M, Alves SSB, Augusto A, Silva M, Ines M, Nemes B, et al. Tendências da incidência e da mortalidade por Aids no Maranhão , 1985 a 1998. Rev Saúde Pública. 2003;37(2):177–82.