



PERFIL DE MORBIDADE DOS IDOSOS COM AIDS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Marquiony Marques dos Santos (1)

(1)Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN (marquiony@gmail.com)

RESUMO

As características dos indivíduos que desenvolvem aids no Brasil mudou no decorrer do tempo. Dentre estas modificações, um dado preocupante é o aumento da incidência de aids em idosos em todo o país. Mas, carece de informações do perfil epidemiológico de aids em algumas regiões do país. Neste sentido, o objetivo do presente estudo é analisar o perfil socioeconômico-demográfico dos idosos com aids no estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo transversal com dados secundários do SINAN, de 2006 a 2014. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico descritivo, através de média e desvio-padrão para variáveis quantitativas e valores absolutos e porcentagens para variável categóricas. Os resultados apontam que a infecção em idosos do vírus HIV em idosos no estado do Rio Grande do Norte possui um perfil que favorece a sua disseminação. A maioria dos infectados possuem baixa escolaridade, são residentes no interior do estado, a principal categoria de exposição foi a via heterossexual, seu tempo de triagem rápida foi igual ao tempo de confirmação, como também, a maioria tiveram a data da notificação igual a do óbito. Conclui que o estado precisa aprimorar as políticas voltadas aos idosos com DST/aids, capacitando profissionais de saúde e desenvolvendo medidas eficazes para a prevenção e diagnóstico precoce das pessoas infectadas, principalmente em locais com recursos limitados e com alta desigualdade social.

Palavras chaves: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Fatores Socioeconômicos, Idoso, Incidência.

ABSTRACT

The characteristics of individuals who develop AIDS in Brazil have changed over time. Among these alterations, a worrying fact is that AIDS occurrence has been growing across the country. However, there is still a lack of information regarding the epidemiological profile of AIDS in some regions of the country. On this matter, the purpose of this study is to analyze the socioeconomic and demographic profile of older people with AIDS in Rio Grande do Norte, Brazil. It is a study based on SINAN secondary data from 2006 to 2014. The data were submitted to descriptive statistical analysis, using mean and standard deviation for quantitative variables and absolute values and percentages for categorical variable. The results show that in Rio Grande do Norte, HIV infection among elderly has a profile that favors its spread. Most of those infected have low educational attainment, live in the countryside, main risk factor was heterosexual, rapid screening time was equal to the confirmation time, but also, most noticed they were infected on the day they died. In summary the government needs to improve policies towards older people with STD / AIDS, training health professionals and developing effective measures for the prevention and early diagnosis of infected people, especially in resource-limited settings with high social inequality.



Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Socioeconomic Factors, Elderly, Incidence

INTRODUÇÃO

A pandemia da aids é mencionada como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. Desde sua descoberta, já foram a óbito mais de 20 milhões de pessoas e, diariamente, catorze mil são infectadas (1). As projeções para os próximos 20 anos são preocupantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas que virá a óbito em decorrência da aids pode ultrapassar mais de 70 milhões (2). O informativo de 2014 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) menciona que, dos 35 milhões de pessoas que vivem com aids, 19 milhões desconhecem que possuem a doença e, portanto, são capazes de disseminar o vírus. Embora as maiores incidências da doença estejam concentradas na África subsaariana, no Brasil, a epidemia da aids continua como um desafio para a saúde pública, principalmente, ao se observarem os números alarmantes da epidemia (1).

No Brasil, de 1980 até 2013, foram registrados 686.478 casos de aids, destes 64,85% eram do sexo masculino. De acordo com o último boletim epidemiológico, foram notificados mais de 39.185 de novos casos de aids e 11.896 foram a óbito, somente no ano de 2012. Esses números correspondem a uma taxa de 20,2 casos novos por 100.000 habitantes e um coeficiente de mortalidade de 5,5 por 100.000 habitantes, mantendo-se estáveis nos últimos cinco anos. Nas regiões do país, a epidemia comporta-se de maneira diferenciada com as maiores taxas distribuídas nas Regiões Sudeste e Sul, seguido das Regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste (3).

A população acima de 50 anos se apresenta como um novo perfil da epidemia na quarta década da aids. Diversos estudos apontam para o aumento de casos de aids em pessoas nessa faixa etária em todo o mundo, os quais já representam 2,8 milhões de pessoas infectadas (4–6). No Brasil, o número de idosos infectados com o HIV, na década de 1980, não ultrapassava 10 casos (7), mas esse número foi aumentando e hoje o índice já supera o de adolescentes entre 15 e 19 anos. A taxa média de detecção de aids em

peças acima de 50 anos também se igualou à faixa etária de 20 a 24 anos de idade no período de 2003 a 2012, com uma média de 19,8 casos por 100.000 habitantes, o que aponta para o envelhecimento da epidemia no país (3). Nesse contexto, este estudo poderá subsidiar o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção da saúde voltadas à aids em idosos, levando em consideração as particularidades regionais em relação a sua incidência. Assim, é objetivo deste estudo analisar o perfil epidemiológico de aids em idosos no estado do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

O estudo é classificado como transversal, cujos dados utilizados se referem às notificações de incidência por aids em idosos ocorridas no período de 2006 a 2014, no estado do Rio Grande do Norte. O período foi o mais indicado devido à melhoria da qualidade dos dados notificados, como também, seus protocolos de notificações e tratamentos aprimorados a partir de 2006.

Foram utilizados todos os casos de incidência de aids em pessoas com 50 anos de idade ou mais, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Norte. É consenso a atribuição de idosos com aids a partir da idade estipulada neste estudo.

As variáveis do estudo fazem parte da ficha de notificação do sistema SINAN, que compreende as variáveis socioeconômico-demográficas, como sexo, idade, renda, escolaridade, região onde mora, bem como as variáveis contextuais: a categoria de exposição sexual e as relacionadas aos serviços de saúde, como a capacidade de testes rápidos em idosos e o tempo gasto até as notificações de óbitos ou diagnósticos.

Para análise dos dados foi utilizado a estatística descritiva, através de médias e desvio-padrão para variáveis quantitativas, e valores absolutos e porcentagens para variáveis categóricas. Os dados foram analisados no software STATA 12.0.

RESULTADOS

No período de 2006 a 2014 foram notificados 412 idosos com aids, o qual equivale a uma média da taxa de incidência de 7,63 por 100.000 habitantes. A média de idade foi de 57,92 ($\pm 7,27$), com valores mínimo e máximo de 50 e 93 anos de idade, respectivamente. Em relação ao perfil sociodemográfico, 281 (68,2%) são do sexo masculino, a maioria declarou ser de cor parda (64,3%), 125 (30,3%) possuía até o ensino fundamental e 233 (56,6%) são residentes do interior do estado (Tabela 1).

No tocante à categoria de exposição, observa-se que 228 (55,30%) foi vinculado a transmissão heterossexual, com baixa frequência nas categorias de drogas injetáveis e transmissão sanguínea. Em relação aos serviços de saúde, 300 (72,8%) indivíduos fizeram algum teste rápido para triagem de anti-HIV e destes, 269 (65,3%) apresentaram o tempo de triagem igual ao tempo de confirmação. Foram notificados, também, 95 (23,10%) óbitos por aids, com uma frequência de 50 (12,1%) indivíduos que tiveram a notificação igual a data do óbito (Tabela 1).

Tabela 1. Valores absolutos e porcentagens das variáveis contextuais do estudo. Natal-RN, 2015.

Variável	Categoria	Frequencia	Porcentagem
Sexo	Masculino	281	68,20
	Feminino	131	31,80
Cor/Raça	Branca	94	22,82
	Preta	22	5,34
	Parda	265	64,32
	Ignorado	30	7,28
Escolaridade	Analfabeto	42	10,19
	Ensino fundamental	125	30,34
	Ensino médio	60	14,56

	Ensino Superior	22	5,34
	Ignorado	153	37,14
Capital ou interior	Capital	179	43,45
	Interior	233	56,55
Zona	Urbana	299	72,57
	Rural	26	6,31
	Ignorado	2	0,49
Transmissão sexual	Relações Sexuais com Homens	151	36,65
	Relações Sexuais com Mulheres	125	30,34
	Relações Sexuais com Homens e Mulheres	21	5,10
	Ignorado	115	27,91
Uso de droga injetável	Sim	6	1,46
	Não	285	69,17
	Ignorado	121	29,37
	Sim	2	0,49
Transfusão sanguínea	Não	282	68,45
	Ignorado	128	31,07
	Ignorado	49	11,89
Dia da triagem igual a confirmação	Sim	269	65,29
	Não	110	26,70
Fez teste rápido	Não	300	72,82
	Sim	112	27,18
Evolução	Vivo	309	75,00
	Óbito por aids	95	23,06
	Óbito por outra causa	5	1,21
Relação sexual	Ignorado	3	0,73
	Homossexual	44	10,68

	Bissexual	19	4,61
	Heterossexual	228	55,34
	Outros	8	1,94
	Ignorado	113	27,43
	Zero	50	12,14
Tempo do óbito na notificação	Até 3 meses	31	7,52
	>3 meses	18	4,37

DISCUSSÃO

A infecção em idosos do vírus HIV em idosos no estado do Rio Grande do Norte possui um perfil que favorece a sua disseminação. Para a população acima de 50 anos com aids, a principal forma de infecção apontada pelo estudo é por relações heterossexuais, embora não seja a exclusiva (8,9). As maiores taxas estão distribuídas no sexo masculino cujo uso de preservativo é baixo (10,11). No entanto, o estudo de Fonseca et al. (2012), ao comparar a infecção de aids em idosos e não idosos, observou que os grupos são semelhantes em alguns pontos, como a distribuição das taxas entre os sexos e na média de contagem de CD4+, mas são diferentes no que concerne ao uso de preservativo. Os idosos tendem a um uso menor, bem como ao baixo consumo de drogas injetáveis e o reduzido número de anos de estudo.

Porém, não se sabe se as baixas proporções de idosos infectados pelo HIV por uso de drogas injetáveis, ou por categoria de exposição como o grupo HSH, são dados reais ou em decorrência, também, de subnotificações. Sabe-se que a maioria dos estudos possui erros de registro e a categoria de exposição pode estar sendo mal preenchida, por uma percepção equivocada e tendenciosa, como também, por não questionar os usuários dos serviços a respeito do tema no momento da investigação. Isso agrava-se ao notar um número significativo de notificações ignoradas (12).

Os óbitos por aids em idosos tiveram um valor significativo neste estudo, porém, a melhoria de supressão viral em diferentes faixas etárias após a terapia antirretroviral é observada em alguns estudos, apontando que as pessoas acima de 50 anos podem alcançar taxas de sucesso semelhantes (13,14). O estudo de Greenbaum et al. (2008), que comparou idosos com adultos jovens, encontrou que o tempo médio para atingir a

primeira carga viral indetectável foi menor nos pacientes com idade ≥ 50 anos do que os pacientes com idade ≤ 40 anos (3,2 vs. 4,4 meses; $p = 0,001$). No entanto, a taxa de recuperação imune pode ser mais lenta entre os pacientes idosos. A probabilidade de recuperar a contagem de células T CD4 +, um aumento de pelo menos 100 células/mm³ durante os dois primeiros anos de tratamento, diminui com a idade. E esse fator pode não estar relacionado à adesão ao tratamento, pois se sabe que os idosos possuem uma maior aderência ao tratamento antirretroviral quando comparado às demais faixas etárias (15,16).

As maiores porcentagem das contaminações foram no interior do estado, caracterizando o fenômeno da interiorização que é observado desde a década de 1990. Reforça-se essa tese quando se observa o crescimento das taxas de aids em municípios de 50 mil habitantes, desenvolvendo tendências significativas em todas as regiões do país. Os municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a desigualdade social estão relacionados com o crescimento dos casos de aids no público em geral (17,18). Segundo Grangeiro et al., (2010), a expansão da epidemia deve abordar as particularidades da epidemia nos municípios, principalmente àqueles com pequena magnitude.

Nesse aspecto, o fenômeno da interiorização e pauperização da aids também é observado nas faixas etárias mais longevas e em locais com recursos limitados de saúde. Portanto, de maneira indireta, indicadores de desigualdade e renda apontam uma menor busca pelos serviços de saúde, pois apresentam maior exclusão em idosos e as baixas taxas de escolaridade interferem nos hábitos de vida saudáveis, isso é agravado pela falta de informação que os municípios menores oferecem como medidas de promoção e prevenção de um agravo em saúde (19).

Entre as possibilidades de expansão da aids em idosos em diversos municípios de pequeno porte, pode-se mencionar a difusão da epidemia em áreas próximas e hierárquica através de redes de relacionamentos. A frequência de interações entre habitantes de áreas subjacentes, as portuárias e as capitais, favorecem a expansão da



epidemia. Isso se dá pela importância econômica, tecnológica e educacional que têm se expandido às diversas áreas do país nas últimas décadas, principalmente em municípios do interior dos estados brasileiros, intensificando a circulação de pessoas e ampliando as conexões entre os municípios (20,21).

O baixo número de idosos que fizeram o teste rápido para detecção de HIV pode estar relacionado à baixa eficácia das políticas voltadas a contaminação em idosos. Percebe-se que há inúmeros esforços para que as políticas públicas de DST/aids atinjam seus objetivos, mas ainda há diversas barreiras para efetivar o cuidado integral em saúde das pessoas infectadas com HIV/aids, bem como a prevenção das novas infecções. A descentralização do cuidado em saúde ainda é uma barreira que afeta todos os níveis de atenção à saúde, principalmente as parcerias entre os governos federal, estadual e municipal. Essa dificuldade da política nacional para o HIV/aids e o aumento dos casos de aids em idosos, pode estar associada a uma falha nos esforços de prevenção da infecção nas pessoas acima de 50 anos de idade (22).

Campanhas para os idosos são tão importantes quanto para outras faixas etárias, mas somente o conhecimento, distribuição de preservativos masculinos e disseminação de informação aleatória não são suficientes para mudar o comportamento das pessoas que vivenciaram o início da epidemia de aids, regrado de muito preconceito e estigma. Para que os indivíduos consigam adotar práticas seguras, há necessidade de intensificar a campanha para todos os meios de comunicação, como também, incentivar a prática de educação em saúde na atenção básica. É necessário, sobretudo, tratar seguimentos da população que estejam em maior vulnerabilidade, principalmente no sentido de realizar o diagnóstico precoce da doença em idades avançadas e comportamentos de risco (23).

Assim, as políticas públicas voltadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde dos idosos com aids pouco evoluiu desde sua implantação. Embora o Brasil seja referência mundial com uma política ampla no combate ao HIV/aids, pouco foram as medidas efetivas de prevenção para os idosos. Algumas dessas políticas desenvolvidas nos anos de 2008 e 2009 foram analisadas por Jardim e Perucchi (2012). Foi observado que as políticas de saúde com abordagem ao tema sexualidade, DST e aids foram



pontuais e não tiveram uma continuidade. Os autores alertam para as campanhas com caráter machistas, reforçado pela submissão feminina, as quais são pautadas nas relações de poder, demonstrando o caráter de virilidade do sexo masculino (23).

Nesse aspecto, a pouca eficácia das políticas públicas de prevenção do HIV/aids em idades mais avançadas contribuem para o aumento dos casos em todas as regiões do Brasil. Torna-se necessário desenvolver ações que analisem as questões sócio-culturais, de valores, as mudanças comportamentais e consiga manter uma continuidade dessas ações para reduzir as taxas de morbidade e mortalidade em idosos com aids. As medidas requerem ações tanto em curto prazo, como o alerta por todos os meios de comunicação, como em longo prazo, por ações duradouras na rede de atenção básica em saúde, como acontece nas demais faixas etárias.

CONCLUSÃO

A aids em idosos tem características específicas e, dessa forma, precisam ser abordadas através de políticas públicas de saúde para combater a epidemia em todas suas fases, desde a prevenção até o tratamento diferenciado. A baixa escolaridade, o tipo de exposição sexual, o baixo uso de preservativos, o baixo número de testes HIV em idosos encontrados neste estudo, favorecem a disseminação da contaminação nesse público. As características do vírus em idosos, as particularidades da forma de infecção e seu perfil socioeconômico requerem estratégias efetivas para reduzir o perfil de morbidade e mortalidade crescentes no país e isso precisa ser vinculado aos esforços das políticas para o envelhecimento saudável.

Campanhas para os idosos são tão importantes quanto para outras faixas etárias, mas somente o conhecimento, distribuição de preservativos masculinos e disseminação de informação aleatória não são suficientes para mudar o comportamento das pessoas que vivenciaram o início da epidemia de aids, regrado de muito preconceito e estigma. Para que os indivíduos consigam adotar práticas seguras, há necessidade de intensificar a campanha para todos os meios de comunicação, como também, incentivar a prática de

educação em saúde na atenção básica. É necessário, sobretudo, tratar seguimentos da população que estejam em maior vulnerabilidade, principalmente no sentido de realizar o diagnóstico precoce da doença em idades avançadas e comportamentos de risco.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. 2014 [cited 2014 Sep 1]. Available from: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourepidemic/>
2. WHO. World Health Organization and HIV/Aids [Internet]. 2014 [cited 2014 Sep 1]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85326/1/9789241505734_eng.pdf
3. BRASIL. Boletim Epidemiológico - Aids e DST de 2013 [Internet]. Ministério da Saúde. Brasília; 2014 [cited 2014 Mar 5]. p. 68. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf
4. Bendavid E, Ford N, Mills EJ. HIV and Africa's elderly: the problems and possibilities. AIDS [Internet]. 2012 Jul 31 [cited 2014 Apr 8];26(Suppl 1):S85–91.
5. Hontelez JAC, Lurie MN, Newell M-L, Bakker R, Tanser F, Bärnighausen T, et al. Ageing with HIV in South Africa. AIDS. 2011 Aug 24;25(13):1665–7.
6. Hall HI, Guld J, Boulos D, Rhodes P, An Q, Mastro TD, et al. Epidemiology of HIV in the United States and Canada: current status and ongoing challenges. J Acquir Immune Defic Syndr. 2009 May 1;51 Suppl 1:S13–20.
7. Fonseca MO, Tupinambás U, Sousa AIA De, Baisley K, Greco DB, Rodrigues L. Profile of patients diagnosed with AIDS at age 60 and above in Brazil, from 1980 until June 2009, compared to those diagnosed at age 18 to 59. Braz J Infect Dis [Internet]. Elsevier Editora Ltda; 2012 [cited 2013 Oct 10];16(6):552–7.
8. Cruz GECP, Ramos LR. Idosos portadores de HIV e vivendo com AIDS no contexto da capacidade funcional. Acta Paul Enferm. 2012;25(6):981–3.
9. 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 datasuk: realidades e desafios. DST j bras doenças sex transm. 2008;20(1):7–11.



10. Ultramari L, Moretto PB, Gir E, Canini SRM da S, Teles SA, Gaspar J, et al. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. Rev Eletrônica Enferm. 2011;13(3):405–12.
11. Driemeier M, Andrade S, Pontes E, Paniago A, Cunha R. Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil. Clinics. 2012 Jan 5;67(1):19–25.
12. Gouvea S, Leonor E, Maciel N, Carla L, Rodrigues DM. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito. Revi da Soci Bras Med Trop. 2010;43(3):264–7.
13. Martin CP, Fain MJ, Klotz SA. The older HIV-positive adult: a critical review of the medical literature. Am J Med. Elsevier Inc. Elsevier Inc.; 2008 Dec;121(12):1032–7.
14. Greenbaum AH, Wilson LE, Keruly JC, Moore RD, Gebo KA. Effect of age and HAART regimen on clinical response in an urban cohort of HIV-infected individuals. AIDS. 2008;22:2331–9.
15. Cardoso SW, Torres TS, Santini-oliveira M, Monteiro L, Marins S, Gonc V, et al. Aging with HIV : a practical review. Braz J Infect Dis. 2013;17(4):464–79.
16. Torres TS, Cardoso SW, Velasque L de S, Marins LMS, Oliveira MS de, Veloso VG, et al. Aging with HIV: an overview of an urban cohort in Rio de Janeiro (Brazil) across decades of life. Braz J Infect Dis. 2013;17(3):324–31.
17. Grangeiro A, Escuder MML, Castilho EA. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002-2006. Rev Saude Publica. 2010 Jun;44(3):430–41.
18. Dourado I, Veras MA de SM, Barreira D, Brito AM de. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saude Publica. 2006 Apr;40:9–17.
19. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES de. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Rev Saude Publica. 2008 Aug;42(4):733–40.
20. Lazarini FM, Melchior R, González AD, Matsuo T. Tendência da epidemia de casos de aids no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. Rev Saude Publica. 2012 Dec;46(6):960–8.
21. Nogueira JDA, Silva AO, Sá LR De, Almeida SA De, Monroe AA, Villa TCS. AIDS in adults 50 years of age and over: characteristics, trends and spatial distribution of the risk. Rev Lat Am Enfermagem. 2014 Jun;22(3):355–63.
22. Santos AF de M, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV / AIDS : despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral : revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(1):147–57.



23. Jardim LN, Perucchi J. Encrencas de gênero nas campanhas brasileiras de prevenção ao hiv / aids para a idade adulta avançada. *ex æquo*. 2012;(26):103–17.

