

A MAGNITUDE DA INFECÇÃO PELO HIV-AIDS EM MAIORES DE 50 ANOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

THE MAGNITUDE OF THE INFECTION FOR THE HIV-AIDS IN GREATER OF 50 YEARS IN THE CITY OF FORTALEZA-CE

Aline R Feitoza¹, Adriano R Souza², Maria Fátima M Araújo³

RESUMO

Introdução: atualmente, têm-se percebido mudanças no curso da epidemia da aids, e uma delas é o aumento do número de casos na faixa etária de 50 a 70 anos, o que vem demonstrar a exclusão deste grupo nos projetos e programas de educação e prevenção do HIV-aids. **Objetivo:** caracterizar a magnitude da aids em maiores de 50 anos no município de Fortaleza-Ce. **Métodos:** trata-se de um estudo epidemiológico, onde foram determinadas taxas como incidência, prevalência, letalidade e anos potenciais de vida perdidos, através de dados colhidos no Sistema de Informação e Agravos Notificáveis (SINAN) referentes ao período de 1991 a 2001. **Resultado:** analisando-se a magnitude da aids, percebeu-se que a doença nessa população específica apresenta grande relevância epidemiológica, não pelos números absolutos, mas pelas taxas de incidência (7,65 casos p/100.000), prevalência (224,9 p/100.000 hab. no sexo masculino), letalidade (43,9%) e anos potenciais de vida perdidos (em até 15 anos). **Conclusão:** este estudo revelou a magnitude da epidemia, fortalecendo o conhecimento produzido como significativo para a compreensão da aids como problema de Saúde Pública, que inclui pessoas com idade superior a 50 anos, portanto abrindo novas perspectivas no campo dessa epidemia.

Palavras-chave: aids, epidemiologia, idoso

ABSTRACT

Introduction: now has been noticing if changes in the course of the epidemic of the aids, and one of them is the increase of the number of cases in the age group from 50 to 70 years, the one that comes demonstrate the exclusion of this group in the projects and education programs and prevention of the HIV-aids. **Objective:** this study has as objective characterizes the magnitude of the aids in larger of 50 years in the municipal district of Fortaleza-CE. **Methods:** it is treated of an epidemic study, where they were certain rates as to incidences, prevalence, lethality and potential years of life lost, through data picked in the System of Information and Offences you Notified (SINAN) referring to the period from 1991 to 2001. **Results:** being analyzed the magnitude of the aids, it was noticed that the disease in that specific population presents great epidemic relevance, not for the absolute numbers, but for the incidence rates (7,65 cases p / 100.000), prevalence (224,9 p / 100.000 hab. in the masculine sex), lethality (43,9%) and potential years of life lost (in up to 15 years). **Conclusion:** this study revealed the magnitude of the epidemic, strengthening the knowledge produced as significant for the understanding of the aids as problem of Public Health, that includes people with superior age to 50 years, therefore opening new perspectives in the field of that epidemic.

Keywords: aids, epidemic, aged

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 16(4):32-37, 2004

INTRODUÇÃO

Atualmente são notórias as mudanças nas incidências da aids por faixa etária, o que demonstra uma estabilização com alguns declínios em todas as faixas, com exceção da faixa etária de 50 a 70 anos¹.

Tais mudanças podem ser resultado do aumento das relações sexuais mantidas pelos adultos maiores de 50 anos que, provavelmente por questões educativas, culturais, econômicas, dentre outras, deixam de usar preservativos.

Tal contexto pode revelar a forma excludente como vem sendo abordada a sexualidade de pessoas com idades superiores a 50 anos, como também a exclusão desse grupo populacional em projetos e programas de educação e prevenção do HIV-aids, o que demonstra grande lacuna nas múltiplas referências dos fatos em que se constrói a epidemia.

É crescente o número de pesquisas que mostram o indivíduo acima de 50 anos está cada vez mais ativo sexualmente, fato este observado principalmente após a liberação do uso de medicamentos que melhoram o desempenho sexual do homem, principalmente o Viagra².

¹Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária

Enfermeira, técnica da Coordenação Municipal de DST/Aids de Fortaleza-Ce e Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

²Especialista em Vigilância Epidemiológica

Enfermeiro do Centro de Apoio Psicossocial do município de Fortaleza-CE

³Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

A falta de campanhas de educação e prevenção da aids destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV que os jovens e menos conscientes de como se proteger da infecção; ignoram ainda que, além de fazerem sexo, mesmo em menor frequência que os jovens, é real o número de idosos que usam drogas injetáveis.

Vale-se ressaltar que o idoso é inserido nesse estudo como o indivíduo maior de 50 anos, pois a variável faixa etária pode ser escalonada em diferentes grupos, e nesse caso optou-se por considerá-lo a partir de 50 anos, visto que a pesquisa visa medir a distribuição de mortalidade e morbidade de uma doença.

Outro fator preocupante é que, na maioria das vezes, só se descobre a soropositividade de um idoso quando este já se encontra em estágios avançados da aids, dificultando assim o tratamento com antivirais e diminuindo assim a sobrevida dessas pessoas.

Sabemos que o idoso está cada vez mais consciente de seus direitos e busca incessantemente ter uma vida de qualidade. É preciso que se compreenda que em pouco tempo teremos uma população formada por idosos e que se impõe incluí-los em todas as atividades, atualmente restrita aos jovens, principalmente no direito ao lazer, educação e saúde, tarefa moral e ética, ante o direito de igualdade para todos.

Em pouco tempo a tendência é de que teremos um grande número de idosos com aids; o idoso está exposto, pela vulnerabilidade física e psicológica, a pouco acesso a serviços de qualidade, ficando mais vulnerável ainda em razão de demandas terapêuticas, o que demarca outros tipos de exposição ao HIV, além do sexual, ou seja, transfusão sanguínea e uso de drogas ilícitas, questões que devem ser ressaltadas em qualquer outra idade.

A aids vem-se confirmando como uma ameaça à saúde pública. O idoso é tido como grupo populacional que cada vez mais atua e participa da vida social. Surgem, então, questionamentos que, ao olhar do investigador, mostram muitas inquietações ante a epidemia da aids, dentre elas: o idoso tem sexualidade ativa e não deixa de praticar sexo somente por causa da idade cronológica; os infectados pelo HIV, na faixa etária de 35-50 anos que ainda não desenvolveram a aids e que fazem uso de antivirais, têm um aumento em sua taxa de sobrevida, em pouco tempo, ficarão idosos que têm aids.

OBJETIVO

- Caracterizar a magnitude da doença em maiores de 50 anos no município de Fortaleza

MÉTODOS

A epidemiologia, através de suas medidas, tem sido amplamente utilizada no campo da Saúde Pública, o que também tem apresentado algumas dificuldades em se medir a “saúde” de uma população, porque, frequentemente, ao se avaliar o nível de

saúde de uma população, buscam-se dados de morte e de doenças através da obtenção de indicadores nas mais diversas fontes⁴.

Pensou-se em abordar apenas os idosos acima de 60 anos, contudo foi visto que seria difícil a coleta de dados a partir dos sistemas existentes em notificação de aids, pois eles trabalham com o critério ora detalhado, além de alguns estudos, citados anteriormente, mostrarem o crescimento da aids principalmente nos indivíduos entre 50 e 59 anos.

Para caracterizar a magnitude da aids, isto é, a extensão ou ainda a abrangência da aids em maiores de 50 anos na cidade de Fortaleza, determinou-se a necessidade de delinear a população municipal acima de 50 anos, saudáveis e doentes de aids.

A coleta de dados foi realizada a partir das fichas de notificação de aids, agrupadas nos bancos de dados do ministério da saúde no Sistema de Informação e Agravos Notificáveis (SINAN).

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (COMPEPE), onde obteve aprovação, pois seguia as normas regulamentadoras das pesquisas que envolvem seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, sob a resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.

A fim de analisar a magnitude, foram utilizadas algumas ferramentas importantes na epidemiologia, tais como: cálculo da incidência, prevalência, letalidade e anos potenciais de vida perdido.

Para calcular estas taxas, teve-se de coletar outros dados, tais como: população de maiores de 50 anos, saudáveis, residentes em Fortaleza, no período de 1991 a 2001, e expectativa de vida do cearense, sendo esses fornecidos pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Os cálculos seguiram fórmulas e análise preconizadas nos estudos epidemiológicos.

De posse dos dados, podemos realizar os cálculos cabíveis, sendo os resultados agrupados em gráficos e tabelas, como se verá a seguir, pois, “os indicadores de saúde em sua maioria são expressos, através de proporções, e de coeficientes e taxas”⁵.

A Epidemiologia Descritiva, suporte teórico deste estudo, concedeu a liberdade de se analisar a magnitude além dos dados matemáticos, buscando estudar cada indicador de forma descritiva e ao mesmo tempo com um enfoque crítico-analítico.

RESULTADOS

A) Incidência

O coeficiente de incidência serve para medir como uma doença, no caso, a aids, está se comportando em uma população específica – aqui, todos os indivíduos maiores de 50 anos no município de Fortaleza. A partir dele, pode-se analisar a importância que a aids revela nessa população.

É válido lembrar que a taxa de incidência difere do número absoluto de casos, pois é sempre calculada de acordo com a população específica a ser estudada; conseqüentemente é através

dela que se tem uma noção fidedigna de como a aids está se comportando na população acima de 50 anos.

Optamos em calcular a incidência sobre a população geral e também na população específica de maiores de 50 anos, para uma melhor análise do problema, sendo ambas descritas a seguir.

Com relação à incidência sobre a população geral, no período de 1991 a 2001, a incidência foi de 7,65/ 100.000 hab., taxa compatível com a nacional que é de 8/100.000hab.

Analisando-se as taxas de incidência no período de 1991 a 2001, dentro da população dos maiores de 50 anos residentes em Fortaleza, pode-se perceber que, mesmo com o aumento dessa população, a taxa vem crescendo progressivamente a partir de 1992. A incidência demonstrada no **Gráfico 1** revela claramente que a aids vem se manifestando com grande intensidade e velocidade nessa população específica.

O aumento da incidência começa a ser expressivo em 1995, tendo seu pico em 1998, quando alcança 30,7 por cada 100.000 habitantes maiores de 50 anos, valendo ressaltar que, a partir de

1999, a curva torna-se descendente, fato decorrente do retardo das notificações, como explicado em passagem anterior deste estudo (**Gráfico 2**).

Observando-se as taxas de incidências por sexo, estas revelam que, a partir de 1998, a incidência aumentou para ambos os sexos, contudo se nota claramente que a taxa para o sexo feminino, antes tão divergente, mostra uma convergência a partir de 1998, chegando em 2001 quase igual ao masculino, apesar da diferença populacional entre os sexos ser alta.

Sabe-se que a diferença entre a população masculina e feminina em maiores de 50 anos o número de mulheres supera o de homens, fato esse conseqüente da mortalidade masculina ser maior que a feminina.

No caso da aids, essa diferença influencia de maneira importante no percurso da doença. Havendo mais mulheres do que homens, era de se esperar que a incidência no sexo feminino fosse menor, pois o número de casos absolutos de aids ainda é maior no sexo masculino, porém a incidência nas mulheres nos

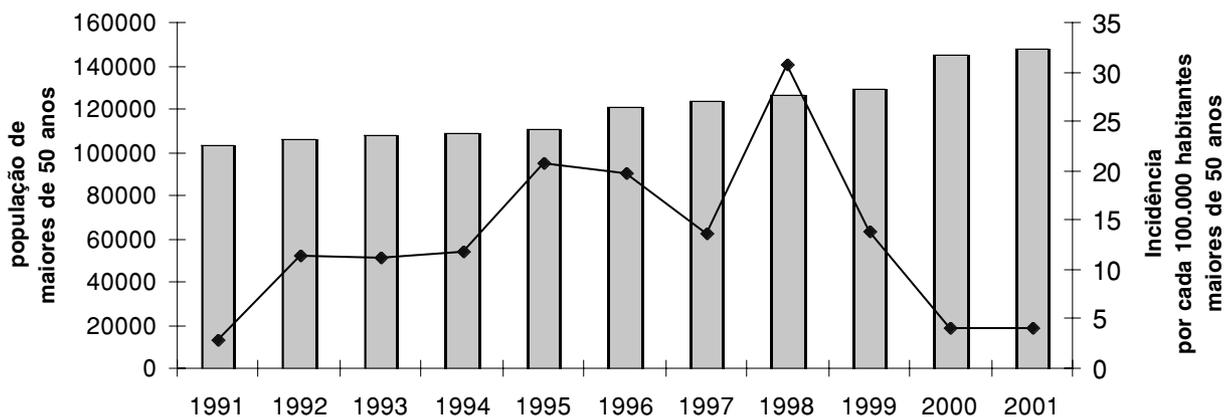


Gráfico 1 - Distribuição da taxa de incidência da aids na população de maiores de 50 anos no município de Fortaleza- CE, 1991-2001. Fontes: IBGE e Ministério da Saúde – CN/AIDS

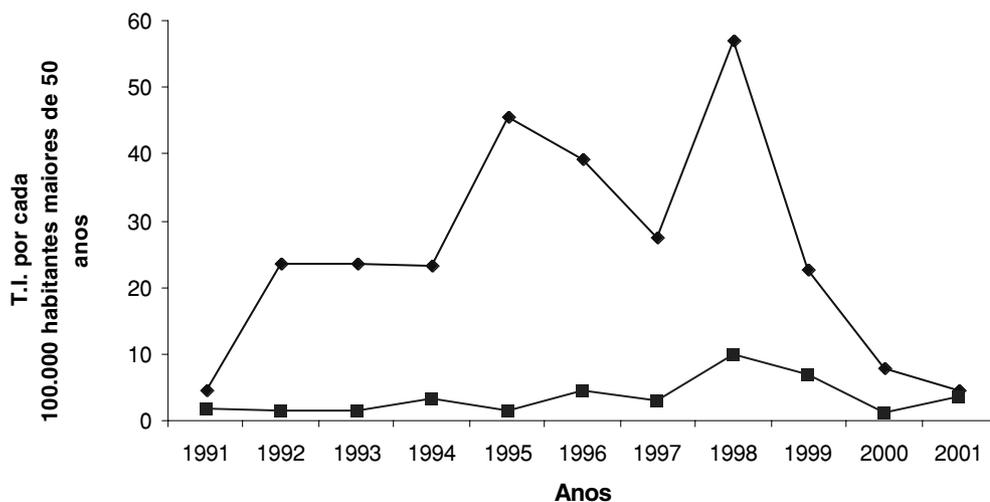


Gráfico 2 - Taxa de incidência da aids em maiores de 50 anos, por sexo. Fortaleza, CE. 1991-2001. Fontes: IBGE e Ministério da Saúde – CN/AIDS

últimos anos continua a subir, a demonstrar que, nessa faixa etária, a feminização da epidemia é bastante visível, assim como em outras faixas etárias.

B) Prevalência

O coeficiente de prevalência é utilizado na Saúde Pública para descrever como uma doença crônica evolui em uma determinada população, sendo utilizada para doenças como hipertensão arterial, diabetes, hanseníase, tuberculose e aids, dentre outras.

O estudo da prevalência da aids inclui principalmente os casos novos e os óbitos, já que não há cura dos doentes. Esta pode ainda ser calculada por dia, mês, ano ou por um período determinado. No caso deste trabalho, calculou-se o período de 1991 a 2001.

Calculando a taxa de prevalência para o sexo masculino, encontrou-se um valor de 224,9 por 100.000 e de 32,6 por 100.000 para o sexo feminino. É nítida a diferença entre os dois sexos, presumindo-se que, sendo a prevalência a medida da “força” de como uma doença ocorre, é de se esperar que ela seja mais alta no sexo masculino, pois o número de casos no sexo masculino no período de 1991 a 2001 ainda é bem maior que para o sexo feminino. Apesar de, nos últimos anos, estar quase se igualando, ainda prevalece o número total do período como um todo.

Sendo a aids uma doença fatal até o momento, a tendência da taxa de prevalência será aumentar, já que a epidemia não se

encontra sob controle, principalmente na população acima de 50 anos.

C) Anos potenciais de vida perdidos

Além dos indicadores de saúde usados tradicionalmente, como os vistos anteriormente, nas pesquisas epidemiológicas tem se usado indicadores alternativos muito úteis na área de planejamento de saúde.

O indicador conhecido como anos potenciais de vida perdidos (APVP) expressa o efeito da morte ocorrido de maneira precoce em relação à expectativa de vida de uma população específica⁴.

Para calcular o indicador APVP, foi preciso pesquisar a expectativa de vida da população cearense, detalhada na **Tabela 1**.

Percebe-se que a expectativa de vida do cearense, segundo projeção do IBGE, está aumentando, contudo é necessário que se cuide da saúde da população para que as projeções se tornem dados concretos.

Como a aids pode afetar tais projeções? Diretamente e em pouco tempo, torna-se difícil uma projeção mais clara e objetiva de possíveis conseqüências no curso da epidemia nessa população específica. Todavia, quando se passa a analisar o indicador de APVP, percebe-se que a expectativa de vida chega a 70 anos no sexo feminino e uma pessoa quando morre de aids aos 50 anos terá perdido 20 anos potenciais de vida.

A **Tabela 2** mostra o cálculo do APVP na população acima de 50 anos .

Tabela 1 - Esperança de vida ao nascer por sexo – Ceará – 2000-2005.

Anos	Esperança de vida ao nascer (anos)		
	Homem	Mulher	Total
2000	63,11	69,74	66,36
2001	63,40	70,07	66,67
2002	63,66	70,35	66,94
2003	63,91	70,63	67,21
2004	64,17	70,92	67,48
2005	64,44	71,21	67,76

Fonte: IBGE – Projeção da população do Ceará por sexo e idade – 1991-2020

Tabela 2 - Cálculo dos anos potenciais de vida perdidos (APVP) entre 50 e 70 anos, por aids no município de Fortaleza, CE. 1991-2001.

Grupo Etário	AI	DI
50 – 54	15	37
55 – 59	9,5	26
60 – 64	5	10
65 – 70	-	3

Fonte: IBGE e Ministério da Saúde – CN/AIDS.

AI = diferença entre a idade limite e o ponto médio de um determinado grupo etário

DI = nº de óbitos ocorridos por uma determinada doença neste mesmo grupo etário, em um determinado período.

A perda de 15 anos de vida em um indivíduo na faixa etária de 50 a 54 anos é bastante significativa, pois acarreta em perda que no futuro pode vir a influenciar na expectativa de vida da população.

A expectativa de vida tem relação direta com as condições de vida de uma coletividade, representando um valor sujeito às influências do meio⁴.

Sabendo-se que a expectativa de vida é um indicador das condições de vida de uma população, toda e qualquer alteração que possa vir a interferir negativamente neste indicativo deve merecer atenção especial.

A aids como um todo, e em especial na população acima de 50 anos, influencia negativamente na expectativa de vida a longo prazo, o que foi demonstrado através dos anos potenciais de vida perdidos dos doentes de aids nessa faixa etária.

D) Letalidade

A letalidade pode ser definida como maior ou menor poder que tem uma doença em provocar a morte das pessoas que adoeceram por esta doença⁴.

Sendo assim, é de suma importância que se determine a letalidade que a aids tem nos indivíduos maiores de 50 anos. Estudos recentes^{4,6} mostram que a letalidade da aids tem sido decrescente, o que provavelmente decorre de fatores ligados à precocidade do diagnóstico e acesso às drogas anti-retrovirais no setor público de saúde.

Entre os anos de 1995 e 1999, em ambos os sexos, regiões e faixa etária, houve uma redução da tendência de crescimento na taxa de letalidade da aids⁷.

A letalidade da aids em maiores de 50 anos está detalhada na **Tabela 3**.

Percebe-se que a letalidade é maior na faixa de 55 a 59 anos, deixando a indagação do porquê dessa realidade.

Estudos^{8,9} chamam a atenção para o fato de muitos dos idosos terem como causa de morte doenças oportunistas, mas que, por desconhecimento do profissional de saúde, que raramente desconfia de o idoso ter aids, acaba por dar uma errada causa de óbito.

A letalidade por sexo mostrou-nos um fato interessante (**Tabela 4**).

A mortalidade por aids em mulheres vem aumentando ano a ano. Eles chamam a atenção para o fato de as mulheres terem acesso diferenciado e menor aos anti-retrovirais, implicando menor sobrevida, além de haver uma baixa valorização dos sinais e sintomas na mulher, dificultando e retardando o diagnóstico e as medidas terapêuticas cabíveis⁷.

Esta afirmação, embora lógica, ainda não mostra tal realidade nos doentes de aids acima de 50 anos do município de Fortaleza, onde a taxa de letalidade ainda é maior no sexo masculino. Não se pode afirmar que a letalidade aumentou no sexo feminino, nessa faixa etária, ao longo dos anos, já que foram encontrados estudos sobre o assunto nas fontes pesquisadas.

Todavia é importante que tais reflexões sirvam de alerta para aqueles que trabalham nos serviços de saúde, para que homens e mulheres, independentemente da idade, possam receber os cuidados cabíveis, a fim de que a taxa de letalidade seja cada vez menor.

Tabela 3 - Número de casos, óbitos e coeficiente de letalidade por aids em indivíduos maiores de 50 anos no município de Fortaleza-CE., por faixa etária, durante o período de 1991 a 2001.

Faixa etária	Casos	Óbitos	Letalidade (%)
50 – 54	87	37	42,5
55 – 59	47	26	55,3
+ de 60 anos	39	13	33,3
Total	173	76	43,9

Fonte: Ministério da Saúde – CN/DST-AIDS.

Tabela 4 - Coeficiente de letalidade por aids em maiores de 50 anos segundo o sexo, Fortaleza-CE. 1991 a 2001.

Sexo	Coeficiente de letalidade %
Masculino	46,5
Feminino	29,6
Total	43,9

Fonte: Ministério da Saúde – CN/DST-AIDS.

DISCUSSÃO

Este estudo de análise e da problemática da aids em maiores de 50 anos no município de Fortaleza-CE, durante o período de 1991 a 2001, revelou a magnitude da epidemia, fortalecendo o conhecimento produzido como significativo para a compreensão da aids como problema de Saúde Pública, que inclui pessoas com idade superior a 50 anos, portanto abrindo perspectivas no campo dessa epidemia.

Analisando-se a magnitude da aids, percebeu-se que a doença nessa população específica apresenta grande relevância epidemiológica, não pelos números absolutos, mas pelas taxas de incidência (7,65 p/100.000 habitantes), prevalência (224,9 p/100.000 hab. no sexo masculino), letalidade (43,9%) e anos potenciais de vida perdidos (em até 15 anos).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu que algumas hipóteses para o crescimento da aids em maiores de 50 anos fossem levantadas, tais como: o aumento do número das relações sexuais, com as novas terapias medicamentosas e o aumento da sobrevida dos doentes de aids, que, em razão das terapias anti-retrovirais, têm aumentado sua sobrevida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHAIMOWICZ, F. *Os idosos brasileiros no século XXI – Demografia, saúde e sociedade*. Belo Horizonte: Postgraduate Brasil, 1998.

2. SEGATTO, C; FERNANDES, N. *O Tabu acabou*: Brasileiros exorcizam o fantasma da impotência e assumem sem constrangimento o uso do Viagra. Revista Época. Editora Globo: 14/02/2002.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia Brasileiro de Vigilância Epidemiológica*. 5ªed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 19904.
4. ROUQUAYROL, M.Z. *Epidemiologia e Saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.
5. VERMELHO, L.L. *et al*. Indicadores de Saúde. In: MEDRONHO, R.A. *et al*. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2002.
6. FONSECA *et al*. Aids e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad. Saúde Pública*. vol. 16. Rio de Janeiro, 2000.
7. FONSECA, M.G.; BARREIRA, D. A evolução da mortalidade por aids no país, segundo sua distribuição geográfica. *Boletim Epidemiológico – AIDS – Ministério da Saúde*, abril – junho de 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sitebol.artigo2a.htm>. Acesso em 07 de jun. 2001.
8. FERREIRA, A. Aids na terceira idade. *Rev. Isto é*. 18 de dezembro de 1996. Edição eletrônica disponível em: <http://www.terra.com.br/istoe/politica/142011.htm>. Aceso em: 23 de jan. 2002.
9. DeCARLO, P. *Que necesitan las personas mayores de 50 en la prevención del HIV?* University of California: abril de 1998. Disponível em <http://www.caps.ucsf.edu/mayores.html>. Acesso em: 23 jan. 2002.

Endereço para correspondência:

ALINE RODRIGUES FEITOZA

Rua Estado do Rio ,nº 55, bloco 12d, apt. 1.234,

Bairro Pam Americano. CEP:650441-150

E-mail: Aline.dstajds@bol.com.br

Recebido em: 28/10/04

Aprovado em: 30/11/04

Assine DST

**DST - JORNAL BRASILEIRO DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

ISSN: 0103-4065

ASSINATURA ANUAL — 4 NÚMEROS
Individual R\$ 60,00 — Institucional R\$ 80,00

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

TEL.: () _____ FAX.: () _____ E-MAIL: _____

• Envie cheque nominal e cruzado para Sociedade Brasileira de DST — Av. Roberto Silveira, 123, Icarai — Niterói — RJ — CEP 24230-150

E-mail: dstrj@click21.com.br www.uff.br/dst