

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AÍDS EM IDOSOS UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO DATASUS: REALIDADES E DESAFIOS*

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AIDS IN ELDERLY PATIENTS USING DATASUS' HEALTH INFORMATION SYSTEM: REALITIES AND CHALLENGES

Vivian S Godoy¹, Milene D Ferreira¹, Edilaine Cristina Silva²,
Elucir Gir³, Silvia Rita MS Canini⁴

RESUMO

Introdução: o aumento da sobrevida aliado a mudanças no comportamento sexual dos idosos, ao acesso a medicamentos para a disfunção erétil e à resistência em usar preservativo têm conferido um novo perfil epidemiológico da aids em idosos nos últimos anos. **Objetivo:** identificar a epidemiologia dos casos diagnosticados de aids, no Brasil, em indivíduos com idade ≥ 60 anos. **Métodos:** trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao DATASUS, foram consultados os dados referentes ao período de 1995 a 2005. Os dados obtidos foram reorganizados e analisados por meio do programa SPSS 13.0. **Resultados:** neste período foram diagnosticados 7.955 novos casos de aids em indivíduos com idade ≥ 60 anos, representando 2,42% do total de casos notificados no país. A categoria de exposição hierarquizada mais frequente foi a de heterossexuais, a maioria dos casos está concentrada na região sudeste e a proporção de casos homem/mulher vem mudando ao longo dos anos, sendo que em 1995 era de 3:1 e em 2005, de 1,5:1. **Conclusão:** a aids em idosos é hoje uma realidade que impõe à equipe de saúde inúmeros desafios dentre eles: elaborar e implementar campanhas públicas de prevenção específicas para esta população, bem como desenvolver uma prática profissional capaz de atender o aumento da demanda de idosos que enfrentam essa doença.

Palavras-chave: síndrome de imunodeficiência adquirida, idoso, epidemiologia, perfil de saúde, doenças sexualmente transmissíveis, DST

ABSTRACT

Introduction: the increase in survival rates associated to changes in elderly sexual behavior, access to drugs for erectile dysfunction and the resistance to condom use have given a new epidemiological profile of AIDS in the elderly in recent years. **Objective:** to identify the epidemiology in AIDS cases diagnosed in Brazil, in individuals aged ≥ 60 years old. **Methods:** it is an epidemiological study carried out by consulting the DATASUS, the consulted data refers to the period from 1995 to 2005. The collected data was organized and analyzed using the program SPSS 13.0. **Results:** in this period, 7,955 new cases of AIDS were diagnosed in individuals aged ≥ 60 years, representing 2.42% of the total cases notified in the country. The most frequent category exposition was observed among heterosexuals, most cases are concentrated in the southeast region and the man/woman cases ratio has been changing, in 1995, the ratio was 3:1 and in 2005, 1.5:1. **Conclusion:** AIDS in the elderly is a reality that imposes many challenges to the health team nowadays. Such as developing and implementing public prevention campaigns aiming specifically at this population, as well as developing a professional practice which to meets the increasing demand of elderly people facing this disease.

Keywords: acquired immunodeficiency syndrome, aged, epidemiology, health profile, sexually transmitted diseases, STD

INTRODUÇÃO

De acordo com o último censo demográfico realizado no Brasil, a população idosa cresceu 35% nos últimos 10 anos e representava, no ano 2000, 8,56% da população do país, sendo que essa realidade tende a aumentar, já que a expectativa de vida dos brasileiros, de 70,5 anos em 2000 passa a ser de 72,6 anos em 2006¹. O aumento da taxa de fecundidade nas décadas de 1950 e 1960, a redução da mortalidade e os avanços tecnológicos na área da saúde têm proporcionado melhores condições de saúde à população e conseqüentemente contribuído para a longevidade dos indivíduos². Estudo atribuiu o envelhecimento da população unicamente à queda rápida e sustentada da fertilidade e não da mortalidade, contrapondo-se ao censo demográfico e também a outros estudos³.

*Prêmio Melhor Trabalho Completo apresentado no Congresso DST 7, Goiânia 2008.

¹Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

²Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP.

³Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP.

⁴Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP.

Outra característica do envelhecimento da população é a tendência epidemiológica denominada feminização²; tendo o sexo feminino representado 55,34% da população idosa, em 2000¹.

A aids (*acquired immunodeficiency syndrome*) surgiu no início da década de 1980, sendo diagnosticado o primeiro caso no Brasil, na cidade de São Paulo⁴, tornando-se rapidamente uma epidemia mundial atingindo atualmente a população em geral. Destaca-se que, no início da epidemia, os primeiros casos ocorreram com homossexuais e indivíduos que receberam transfusão de sangue, seguidos pelo aparecimento de casos em usuários de drogas injetáveis^{5,6}.

A população idosa, de início, praticamente não foi atingida pela aids, tendo nos primeiros cinco anos de epidemia apenas quatro casos diagnosticados em pessoas com 60 anos ou mais, no Brasil⁴. Nesta época considerava-se que os idosos tinham uma vida sexual inativa⁷.

Houve mudança no padrão sexual dos homens idosos em decorrência dos medicamentos para tratamento de disfunção erétil⁸, disponíveis no mercado a partir da década de 90, proporcionando-lhes com atividade sexual mais intensa. Já em relação às mulheres, estudo aponta que apesar de terem a frequência de relações sexuais diminuídas por ocasião da menopausa, elas con-

tinuaram com atividade sexual ativa⁹ e têm dificuldade em negociar o uso do preservativo com os parceiros¹⁰. Mesmo diante desta realidade, profissionais da área da saúde ainda têm resistência em associar a aids aos idosos^{11,12}.

Destaca-se que a maioria dos indivíduos com aids não procura o serviço de saúde próximo à sua residência, temendo encontrar pessoas conhecidas que podem de alguma forma tomar conhecimento do seu diagnóstico. Assim, com receio de serem discriminados e estigmatizados, acabam se isolando e conseqüentemente ficam sem acompanhamento e tratamento adequados¹³.

OBJETIVO

Identificar a epidemiologia dos casos diagnosticados de aids, no Brasil, em indivíduos com idade 60 anos ou mais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral) e SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado em 25/05/2007, 26/06/2007 e 26/11/2007.

A população do estudo foi constituída por todos os casos de aids em pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, diagnosticados e registrados no período de 1995 a 2005. Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2005, último ano em que constavam os dados completos. Foram excluídos 206 casos diagnosticados de aids, nos quais não constava a idade dos indivíduos.

No presente estudo, foram considerados idosos os sujeitos com 60 anos ou mais¹⁴. A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas tabelas, por meio do programa SPSS 13.0.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Na **Tabela 1** têm-se os dados referentes ao total de número de casos de aids diagnosticados no período de 1995 a 2005, que totalizaram 329.014 casos novos, sendo que, destes, 7.955 ocorreram com idosos, representando 2,42% do número total de casos. Embora seja uma porcentagem pequena, o crescimento anual foi contínuo, enquanto em indivíduos com menos de 60 anos, observou-se certa estabilização.

Observa-se na **Tabela 2** que, em relação à categoria de exposição nos idosos, o maior número de casos, 4.110 (51,66%), deuse em decorrência de relação sexual heterossexual. A via sexual foi a principal responsável pela transmissão do vírus. Quando somadas as categorias referentes a exposição sexual observa-se 62,73% dos casos. Destaca-se que, em 2.825 (35,51%) notificações, os dados relativos ao tipo de exposição estavam incompletos e foram considerados ignorados.

A relação homem/mulher de casos novos de aids, tanto no total de casos (**Tabela 3**), quanto especificamente na parcela de idosos (**Tabela 4**), vem seguindo o mesmo padrão de decréscimo. Em 1995 a média era de três homens diagnosticados para uma mulher diagnosticada (3:1). Já em 2005, a proporção diminuiu, sendo de 1,5 homem diagnosticado para uma mulher (1,5:1).

Quanto à distribuição dos casos notificados, segundo as regiões do país (**Tabela 5**), houve predomínio dos casos na região Sudeste com 4.986 casos (62,7%), seguido pelas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte.

DISCUSSÃO

Optou-se por consultar a fonte de informação DATASUS, por ser de fácil acesso, rápida e eficiente para a obtenção de dados e informação em saúde e que está ao alcance de qualquer gestor,

Tabela 1 – Distribuição total de número de casos de aids diagnosticados por ano, segundo a faixa etária. Ribeirão Preto, 2008

Ano de incidência	< 60 anos		≥ 60 anos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1995	21.529	98,11	414	1,89	21.943	100
1996	24.316	98,19	447	1,81	24.763	100
1997	26.736	98,16	501	1,84	37.237	100
1998	29.434	97,90	630	2,10	30.064	100
1999	26.679	97,84	590	2,16	27.269	100
2000	29.393	97,62	718	2,38	30.111	100
2001	28.396	97,55	712	2,45	29.108	100
2002	32.911	97,32	905	2,68	33.816	100
2003	35.539	97,31	982	2,69	36.521	100
2004	34.070	97,02	1.045	2,98	35.115	100
2005	32.056	96,94	1.011	3,06	33.067	100
Total	321.059	97,58	7.955	2,42	329.014	100

Fonte: Disponível em <http://www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabenet/br.def> acessado em 26/06/2007

Tabela 2 – Distribuição do número de casos de aids diagnosticados em indivíduos com idade ≥ 60 anos, segundo a categoria de exposição. Ribeirão Preto, 2008

Categoria de exposição	Nº	%
Homossexual	440	5,53
Bissexual	441	5,54
Heterossexual	4.110	51,66
Usuário de drogas injetáveis	96	1,21
Hemofílico	06	0,06
Transusão	37	0,47
Ignorado	2.825	35,51
Total	7.955	100,00

Fonte: Disponível em <http://www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabenet/br.def> acessado em 26/06/2007**Tabela 3** – Distribuição do número total de casos de aids diagnosticados no Brasil por ano, segundo o sexo. Ribeirão Preto, 2008

Ano diagnóstico	Ignorado	Masculino (M)	Feminino (F)	Total	Relação M/F
1995	0	16.101	5.916	22.017	2,72:1
1996	1	17.404	7.384	24.789	2,36:1
1997	0	18.315	8.948	27.263	2,05:1
1998	2	19.825	10.264	30.091	1,93:1
1999	1	17.561	9.715	27.277	1,81:1
2000	1	19.057	11.066	30.124	1,72:1
2001	2	18.035	11.095	29.132	1,62:1
2002	3	20.732	13.130	33.865	1,58:1
2003	0	22.152	14.421	36.573	1,53:1
2004	1	21.308	13.892	35.201	1,53:1
2005	1	19.818	13.323	33.142	1,49:1
Total	12	210.308	119.154	329.474	1,76:1

Fonte: Disponível em <http://www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabenet/br.def> acessado em 26/06/2007**Tabela 4** - Distribuição do número de casos de aids diagnosticados no Brasil em indivíduos com idade ≥ 60 anos por ano, segundo o sexo. Ribeirão Preto, 2008

Ano diagnóstico	Masculino (M)	Feminino (F)	Total	Relação M/F
1995	314	100	414	3,14:1
1996	333	114	447	2,92:1
1997	337	164	501	2,05:1
1998	439	191	630	2,30:1
1999	397	193	590	1,96:1
2000	470	248	718	1,89:1
2001	443	269	712	1,64:1
2002	565	340	905	1,66:1
2003	647	335	982	1,93:1
2004	665	380	1.045	1,75:1
2005	614	397	1.011	1,54:1
Total	5.224	2.731	7.955	1,91:1

Fonte: Disponível em <http://www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabenet/br.def> acessado em 26/06/2007

Tabela 5 – Distribuição do número de casos de aids diagnosticados no Brasil em indivíduos com idade ≥ 60 anos, segundo a região. Ribeirão Preto, 2008

Região	Nº	%
Sudeste	4.986	62,7
Sul	1.559	19,6
Nordeste	786	9,9
Centro-Oeste	410	5,1
Norte	214	2,7
Total	7.955	100,0

Fonte: Disponível em <http://www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabenet/br.def> acessado em 26/06/2007

profissional ou pesquisador¹⁵. Porém é uma base de dados ainda pouco explorada e analisada como ferramenta para ações de saúde.

A aids em idosos, no Brasil, embora tenha uma menor porcentagem de casos, quando comparada com outras faixas etárias, confere uma nova realidade à epidemia, uma vez que vem contrariando a tendência de estabilização e ou a redução do número de casos registrados nos últimos anos^{16,17}. Apesar de a epidemia estar inserida em todas as camadas sociais, com certa estabilização nas faixas etárias e concentração de casos em indivíduos entre 30 e 39 anos, observa-se que tem havido aumento no número de casos em idosos, denominado de leve “envelhecimento” da epidemia¹⁸.

Estudo realizado com pacientes idosos portadores de HIV¹⁹, mostrou que esta infecção é diagnosticada em idosos após uma longa investigação e ou por exclusão de outras doenças, pois a aids nesta população específica se manifesta por sinais e sintomas que freqüentemente são confundidos com os de outras patologias, contribuindo assim para a demora no diagnóstico. Outros autores apontam ainda que, por preconceito, os próprios médicos não solicitam a sorologia para o HIV prontamente, e que os idosos se consideram imune ao vírus; além disso, os profissionais da área de saúde nem mesmo indagam aos idosos sobre a vida sexual²⁰.

Observa-se que algumas das características da epidemia, na população em geral, também são percebidas entre os idosos, dentre elas a heterossexualização e a feminização^{18,20}, relacionados, sobretudo, à transmissão sexual. Dentre os fatores que podem estar contribuindo para esse novo perfil da epidemia, destacam-se o aumento da atividade sexual entre os idosos, a disposição de tecnologia que melhora e prolonga a *performance* sexual, e a resistência em usar o preservativo²¹.

Pesquisa realizada com 257 idosos infectados pelo HIV, em um hospital de Nova York²², revelou que houve subnotificação de 5,05% em relação aos óbitos decorrentes ao HIV, ou seja, tiveram a causa morte atribuída a outra patologia. Destaca-se que muitas vezes os sintomas de desidratação, fraqueza, anorexia, febre e confusão podem levar a equipe de saúde a associá-los a outras doenças comuns nesta faixa etária.

A aids tem prevalecido nas regiões mais desenvolvidas do país. Estudo²² de série histórica que analisou o período de 1990 a 2003, encontrou maior número de casos diagnosticados nas

regiões Sudeste e Sul, sendo que os dados do presente estudo foram semelhantes, ou seja, estas duas regiões totalizaram 6.545 (82,3%) casos diagnosticados. A tendência mais recente de estabilização da incidência da aids em todas as faixas etárias no Brasil não foi confirmada na população com 60 anos ou mais. Além disso, algumas questões merecem maior discussão, como, por exemplo, as diferenças entre a disponibilidade de serviços de saúde em cada região e também o preparo das pessoas que realizam a notificação, uma vez que o sistema é o mesmo.

Apesar de a utilização de dados secundários apresentar inúmeras vantagens, as notificações incompletas dificultam o conhecimento do verdadeiro panorama da epidemia no Brasil. Salienta-se o expressivo número de campos nas fichas, a falta de padronização das mesmas e o despreparo dos profissionais em notificar corretamente como, barreiras importantes para o preenchimento das fichas de notificação²³.

Em relação às limitações do presente estudo, aponta-se que o uso de dados secundários não permite ao pesquisador controlar possíveis erros decorrentes de digitação e de registro, além de possíveis subnotificações. Apesar disto, acredita-se que, por se tratar de dados nacionais oficiais e de preenchimento obrigatório em todos os serviços de saúde, seus resultados permitiram o alcance dos objetivos propostos.

CONCLUSÃO

Destaca-se que pesquisas utilizando bases de dados de domínio público podem minimizar custos e tempo, constituindo-se em fonte segura para pesquisas e organização de serviços e políticas públicas.

Por meio do presente estudo, ficou evidente que os recursos utilizados forneceram um panorama epidemiológico dos casos de aids diagnosticados, no Brasil, nos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, podendo ser uma ferramenta útil para os profissionais de saúde repensarem a sua prática e direcionarem investimentos nesta área do conhecimento, além de oportunizar, aos gestores públicos, o planejamento de estratégias preventivas específicas a esta população.

Acredita-se que é por meio de equipes multidisciplinares que se pode planejar e atuar de forma efetiva para atender às necessidades dos idosos frente à aids, realidade emergente que impõe diversos desafios a todas as esferas relacionadas ao setor saúde. Assim, conhecer a epidemiologia da epidemia nesta população é essencial para o direcionamento das ações de promoção, prevenção e reabilitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [online]. Brasília [s.d.]. Disponível em: <http://www.ibge.com.br>. Acessado em 07 de abril de 2008.
2. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Texto para discussão, nº 858; 2002. p.1-29.
3. Carvalho JAM & Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saúde Pública 2003; 19(3): 725-733.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília [s.d.]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em 25 de maio de 2007, 26 de junho de 2007 e 26 de novembro de 2007.
5. Vasconcelos EMR, Alves FAP, Moura LML. Perfil epidemiológico dos clientes HIV/AIDS na terceira idade. *Rev Bras Enferm* 2001; 54(3): 435-445.
6. Guerreiro I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4): 50-60.
7. Aquino EML. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(1): 19-22.
8. Auerbach JD. HIV/AIDS and aging: interventions for older adults. *J Acquir Immun Defic Syndr* 2003; 33: S57-8.
9. De Lorenzi DRS & Saciloto B. Freqüência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(4): 256-260.
10. Gordon SM & Thompson S. The changing epidemiology of human immunodeficiency virus infection in older persons. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43: 7-9.
11. Savasta AM. HIV: Associated Transmission Risks in Older Adults – An Integrative Review of the Literature. *J Assoc Nurses Aids Care*. 2004; 12 (1): 50-59.
12. Brasileiro M & Freitas MIF. Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006; 14 (5) 789-795.
13. Almeida MRCB & Labronici LM. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciênc & Saúde Coletiva* 2007; 12 (1): 263-274.
14. Organização das Nações Unidas. Assembléia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena:ONU; 1982.
15. Silva EC & Costa Júnior ML. Transtornos mentais e comportamentais no sistema de informações hospitalares do SUS: perspectivas para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40 (2): 196-202.
16. Feitoza AR, Sousa AR, Araújo MFM. A magnitude da infecção pelo HIV-Aids em maiores de 50 anos no município de Fortaleza-CE. *DST - J bras Doenças Sex Trans* 2004; 16(4): 32-37.
17. Dourado I. Tendência da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(Supl): 9-17.
18. Paulilo MAS. AIDS: Os sentidos do risco. São Paulo: Editora Veras; 1999.
19. Ferro S, Salit IE. HIV infections in patients over 55 years of age. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retroviroal* 1992; 05:348-353.
20. Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A AIDS no Estado de São Paulo: As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5(3): 286-310.
21. Links NL. HIV older adults: age-specific issues in prevention and treatment. *AIDS Read* 2000; 10(7): 430-40.
22. Sousa JL, Silva MDP, Montarroyos UR. Tendência de AIDS no grupo etário de 50 anos e mais no período anterior e posterior à introdução de medicamentos para disfunção erétil: Brasil, 1990 a 2003. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2007; 10(2).
23. Laguardia J, Domingues CMA, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Desafios no Desenvolvimento de um Sistema de Informação em Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2004; 13(3): 135-147.

Endereço para correspondência:**SILVIA RITA MARIN DA SILVA CANINI**Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP
Avenida Bandeirantes, 3900, Campus Universitário.
Ribeirão Preto, SP, Brasil.

CEP: 14040-902

Tel: 55 16 3602-3414

Fax: 55 16 3633-3271

E-mail: canini@eerp.usp.br

Recebido em: 13/07/2008

Aprovado em : 12/09/2008