

Diminui a mortalidade por Aids no Estado de São Paulo

Em 2012, ocorreram 2.767 óbitos por Aids no Estado de São Paulo, o que representa importante queda em relação ao pico observado em 1995 (7.739). A tendência da mortalidade por Aids foi crescente até 1995, quando a taxa alcançou 22,9 óbitos por 100 mil habitantes, começando, então, a diminuir gradativamente, até atingir 6,6 óbitos por 100 mil, em 2012. Tal trajetória equivale à redução no risco de morte de 3,5 vezes em relação à maior taxa já verificada no Estado. Esse é um dos resultados da pesquisa realizada pela Fundação Seade, com base nos óbitos registrados nos Cartórios de Registro Civil de todos os municípios paulistas.

A atual ordem de grandeza situa-se próxima aos níveis observados em 1989 (1.661 óbitos) e 1990 (3.098). Desde 1980, já foram registradas 103.267 mortes no Estado provocadas pela Aids. A reversão na tendência da mortalidade pode ser dividida em duas fases. Na primeira, entre 1995 e 1999, o decréscimo foi intenso e a taxa caiu pela metade, alcançando 11,7 óbitos por 100 mil. Na segunda, diminuiu a velocidade da queda e foram necessários 13 anos para, mais uma vez, a taxa se reduzir pela metade.

A epidemia de Aids começou primeiramente entre os homens, em especial na categoria de exposição composta por homossexuais, observando-se, em 1986, a ocorrência de 39 mortes masculinas para cada morte feminina. Entretanto, ela logo atingiu as mulheres e nove

anos mais tarde, em 1995, esta relação já era de 3 para 1. No início do século XXI, tal relação diminuiu ainda mais, chegando a duas mortes masculinas para cada feminina e permanece assim até os dias de hoje. A queda na relação das ocorrências de morte entre os sexos é forte indicativo da relevante expansão da epidemia de Aids entre as mulheres.

O ano de pico da mortalidade por Aids entre os homens foi 1995, quando foram registradas 5.850 mortes. Entre as mulheres, tal ocorrência deu-se entre 1995 e 1996, com certa estabilidade nestes dois anos (1.889 e 1.898 óbitos, respectivamente). A partir desse momento, a tendência é nitidamente declinante para ambos os sexos, registrando-se 1.856 casos fatais masculinos e 911 femininos, em 2012. A evolução dos casos fatais de Aids no Estado delineia cenário mais otimista no século XXI.

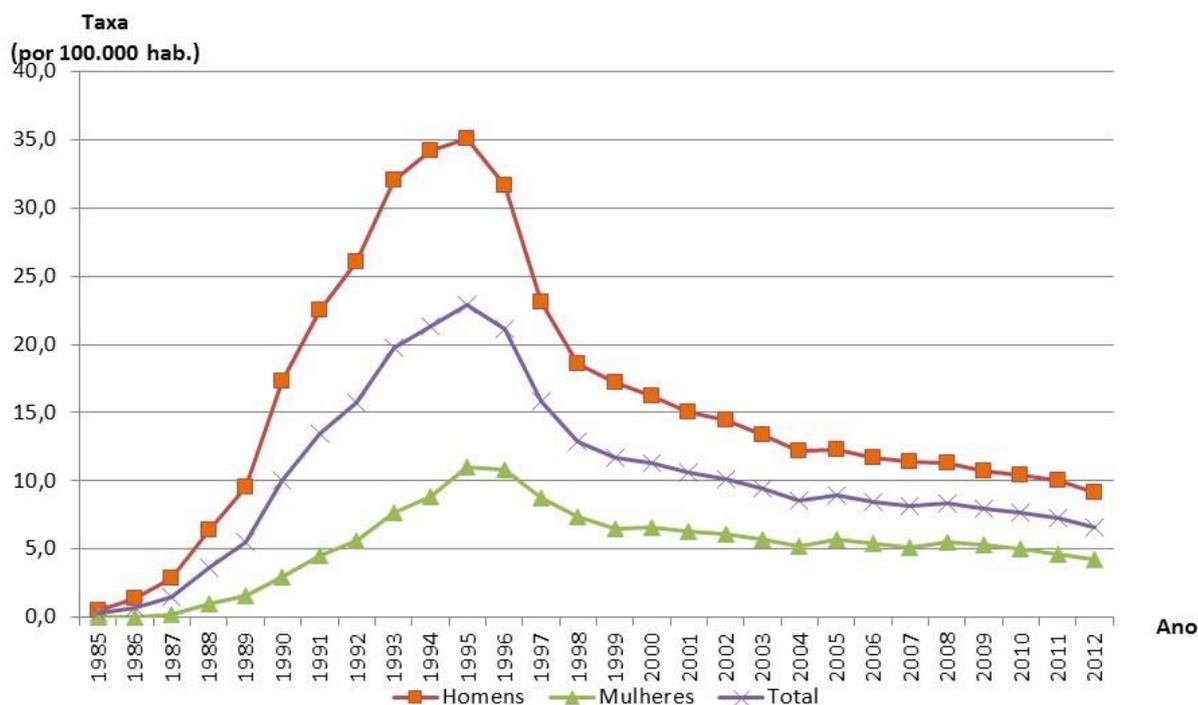
Avaliando os níveis das taxas de mortalidade, observa-se que a masculina foi sempre superior à feminina e, em 2012, é mais do que o dobro do valor da taxa registrada para as mulheres. Apesar das diferenças observadas entre esses níveis, as tendências para ambos os sexos traçam comportamentos semelhantes, com importante queda a partir da metade da década de 1990.

Neste período de redução, a taxa de mortalidade masculina por Aids decresceu gradativamente até atingir 9,1 óbitos por 100 mil homens, em 2012, voltando ao nível registrado em 1989. Também entre as mulheres observa-se importante retração, sendo que a taxa de 4,2 óbitos por 100 mil situa-se próxima à verificada em 1991.

O Gráfico 1 ilustra a evolução das taxas de mortalidade por Aids na população residente no Estado de São Paulo, segundo sexo,

desde 1985 até 2012. No Anexo, encontram-se os óbitos por Aids, a razão entre os sexos e as taxas de mortalidade correspondentes.

Gráfico 1
Taxas de mortalidade por Aids, segundo sexo
Estado de São Paulo – 1985- 2012



Fonte: Fundação Seade.

A expressiva reversão na evolução da epidemia de Aids no Estado de São Paulo e no Brasil deveu-se, principalmente, aos avanços da terapia antirretroviral altamente potente (*Highly active antiretroviral therapy* – Haart) e à distribuição universal e gratuita dos medicamentos assegurada pelo Ministério da Saúde desde 1996. A partir desse ano, observou-se relevante aumento na sobrevivência dos doentes de Aids, com melhoria de sua qualidade de vida. Além da

terapia Haart, a extensão de ambulatórios especializados para o atendimento de pacientes com Aids, na rede de serviços instalada em diversas regiões e municípios paulistas, também contribuiu de forma importante para elevar a sobrevivência deste contingente populacional (CRT-AIDS; FUNDAÇÃO SEADE, 2010).

O padrão etário da mortalidade por Aids é bem distinto entre os sexos e foi se alterando ao longo do tempo. Para ilustrar tais mudanças, a Tabela 1 apresenta as idades médias das pessoas que morreram de Aids, segundo o sexo, em seis momentos selecionados: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 e 2012.

Tabela 1
Idade média das pessoas que morreram de Aids, por sexo
Estado de São Paulo – 1990-2012

Ano	Total	Homens	Mulheres
1990	32,8	33,4	29,1
1995	34,5	34,8	33,3
2000	37,2	37,6	36,2
2005	41,0	41,5	40,0
2010	43,0	43,3	42,5
2012	43,4	43,7	43,0

Fonte: Fundação Seade.

A primeira constatação é o aumento superior a dez anos na idade média dos indivíduos que morreram de Aids, no período de 1990 a 2012, passando de 33,4 para 43,7 anos, entre os homens, e de 29,1 para 43,0 anos, entre as mulheres. Esse aumento é um

indicador do envelhecimento das mortes por Aids, que resulta da maior sobrevida dos doentes mencionada anteriormente.

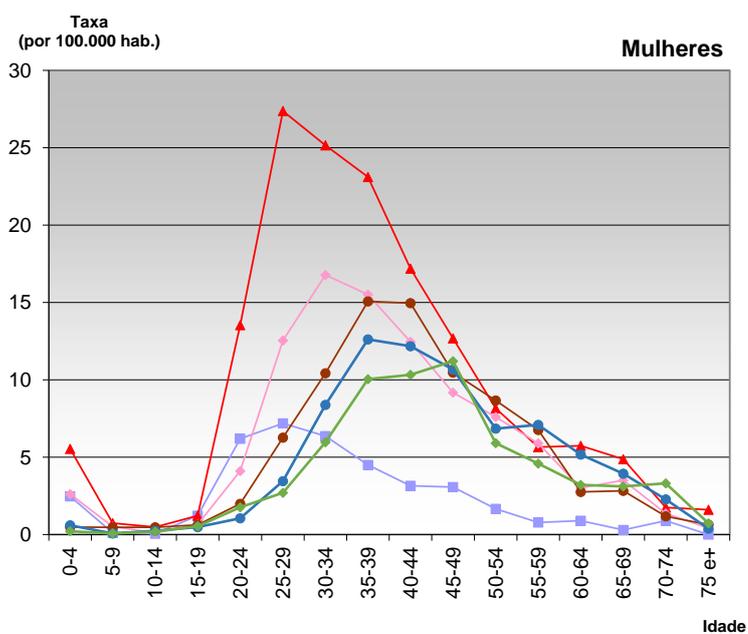
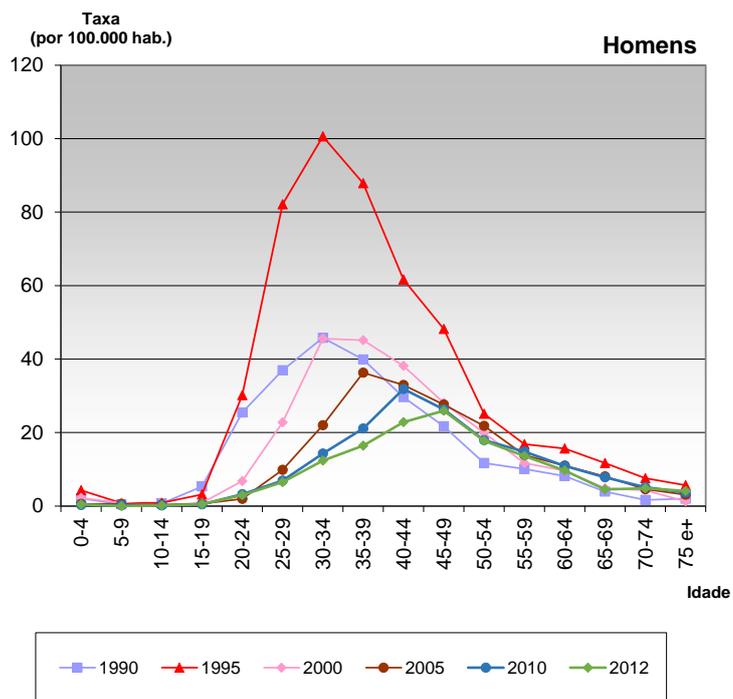
Verifica-se, também, que a diferença entre as idades médias de homens e mulheres que morreram por Aids vai se reduzindo: era de 4,3 anos em 1990; passou para 1,5 ano em 1995; e diminuiu até 0,7 ano em 2012. A aproximação verificada entre tais idades médias pode ser reflexo do aumento dos casos de Aids na categoria de exposição heterossexual, atingindo casais com menores diferenças de idade.

Vale ressaltar, ainda, que, com o aumento da sobrevida para ambos os sexos, indicativo de importante avanço no cenário futuro dos portadores de HIV/Aids, inicia-se um período de coexistência entre a presença da Aids e outras doenças próprias das idades mais avançadas, cujos resultados precisam ser mais bem interpretados.

Avaliando-se as taxas de mortalidade por Aids, segundo grupos etários quinquenais de idade e sexo, observam-se importantes alterações no padrão que foi sendo definido no Estado de São Paulo, durante o período de tempo considerado neste estudo.

As taxas de mortalidade correspondentes à população masculina e feminina têm níveis bem distintos, de modo que, no Gráfico 2, as curvas de mortalidade por sexo são apresentadas em escalas diferentes, a fim de possibilitar melhor visualização da mortalidade para ambos os sexos. A escala relativa à população masculina é quatro vezes maior do que a da feminina.

Gráfico 2
Taxas de mortalidade por Aids, por sexo, segundo grupos de idade
Estado de São Paulo – 1990-2012



Fonte: Fundação Seade.

Para ambos os sexos, as maiores reduções da mortalidade nesse intervalo de tempo deram-se, principalmente, nas idades infantis, para os jovens e os adultos jovens.

Vale destacar a importante queda ocorrida entre as crianças, vítimas da transmissão vertical, que reduziram o risco de morte e ampliaram a sobrevivência. Isto foi possível devido ao desenvolvimento de importantes programas e ações, implantados pelo Programa Estadual de Aids, ao partir do monitoramento dos nascimentos de mães soropositivas e com Aids, permitindo diagnóstico e acompanhamento mais precoces dos casos de crianças portadoras do HIV (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS, 2012).

Entre os homens, nos dois primeiros momentos, a maior taxa de mortalidade por Aids era observada nas idades de 30 a 34 anos, sendo que, em 1995, esse pico se destaca bastante do verificado em 1990, aumentando 2,2 vezes e vitimando um a cada 1.000 homens desta faixa etária. Nesses dois momentos, as taxas de mortalidade dos grupos etários adjacentes, 25 a 29 anos e 35 a 39 anos, apresentaram valores próximos às idades de pico. Em 2000, a maior mortalidade situou-se nas idades entre 30 e 39 anos, com redução importante nas taxas correspondentes à faixa etária de 25 a 29 anos.

Entre 2005 e 2010, as maiores taxas tenderam a se deslocar, de modo a se transferirem para o grupo etário quinquenal superior, passando de 35 a 39 anos para 40 a 44 anos, respectivamente. Ressalte-se que, em 2012, o pico transfere-se para as idades de 45 a 49 anos, indicando padrão etário ainda mais envelhecido.

A mortalidade feminina apresenta pico mais jovem do que a masculina, nos dois primeiros anos considerados. Assim, verifica-se

que as maiores taxas, quando a tendência da mortalidade era crescente, concentravam-se nas idades entre 25 e 29 anos, sendo que, em 1995, no ano de pico, esta faixa etária registrou 27,4 óbitos por 100 mil mulheres. Paulatinamente, em evolução semelhante à da população masculina, observa-se deslocamento do ponto máximo da curva até coincidir, em 2012, com as mesmas idades masculinas, refletindo, mais uma vez, o envelhecimento no padrão da mortalidade feminina por Aids ao longo do tempo.

Do primeiro caso de Aids diagnosticado no Brasil, ocorrido no Estado de São Paulo em 1980, até os dias atuais, várias formas de transmissão da infecção foram detectadas. Como foi analisado no estudo *Dados para repensar a Aids no Estado de São Paulo* (CRT-AIDS; FUNDAÇÃO SEADE, 2010), o padrão apresentado pelos óbitos acompanharam o perfil da epidemia segundo as categorias de exposição dos portadores de HIV/Aids. Até 1989, 47% dos eventos fatais estavam concentrados entre homens que fazem sexo com homens (HSH); de 1990 a 2002, a maior participação (30%) era de usuários de drogas injetáveis (UDI), principalmente no sexo masculino; e a partir de 2003, os heterossexuais de ambos os sexos passaram a responder pela maior concentração (37%).

As estatísticas de mortalidade representam instrumentos valiosos para o acompanhamento da epidemia de Aids, pois permitem avaliar tendências e áreas geográficas mais afetadas, assim como o conhecimento de características das pessoas portadoras da doença. Verificaram-se expressiva tendência de queda e importantes mudanças no padrão etário da mortalidade por Aids no Estado de São Paulo.

Contudo, cabe ressaltar a importância de monitoramento constante e análise sistemática da epidemia de Aids, que tem sido considerada com características de doença crônica, o que requer acompanhamento clínico-laboratorial e tratamento contínuos, assim como aprimoramento de técnicas e políticas públicas específicas. A utilização dos antirretrovirais, que proporcionaram expressivo aumento na sobrevivência dos doentes, também provoca efeitos colaterais adversos, que têm sido estudados visando sua minimização.

Considerando-se que parte do enfrentamento da Aids depende de práticas individuais seguras, evidencia-se a importância de ações no sentido de conscientizar as pessoas para o autocuidado na prevenção, requerendo campanhas e conhecimento apropriado do público-alvo.

ANEXO

Óbitos e taxas de mortalidade por Aids, por sexo Estado de São Paulo – 1985-2012

Anos	Óbitos			Razão de Sexo	Taxas de Mortalidade (*)		
	Homens	Mulheres	Total		Homens	Mulheres	Total
1985	69	4	73	17/1	0,5	0,0	0,3
1986	195	5	200	39/1	1,4	0,0	0,7
1987	403	31	434	13/1	2,8	0,2	1,5
1988	933	138	1.071	7/1	6,4	0,9	3,6
1989	1.429	232	1.661	6/1	9,6	1,5	5,5
1990	2.636	462	3.098	6/1	17,3	3,0	10,1
1991	3.496	722	4.218	5/1	22,5	4,5	13,4
1992	4.113	908	5.021	5/1	26,0	5,6	15,7
1993	5.163	1.270	6.433	4/1	32,1	7,7	19,7
1994	5.606	1.485	7.091	4/1	34,2	8,8	21,3
1995	5.850	1.889	7.739	3/1	35,1	11,0	22,9
1996	5.371	1.898	7.269	3/1	31,7	10,8	21,1
1997	3.983	1.553	5.536	3/1	23,1	8,7	15,8
1998	3.255	1.336	4.591	2/1	18,6	7,4	12,9
1999	3.057	1.201	4.258	3/1	17,2	6,5	11,7
2000	2.940	1.241	4.181	2/1	16,2	6,6	11,3
2001	2.752	1.210	3.962	2/1	15,0	6,3	10,6
2002	2.677	1.175	3.852	2/1	14,4	6,1	10,2
2003	2.511	1.115	3.626	2/1	13,4	5,7	9,5
2004	2.304	1.028	3.332	2/1	12,2	5,2	8,6
2005	2.351	1.134	3.485	2/1	12,3	5,7	8,9
2006	2.268	1.094	3.362	2/1	11,7	5,4	8,5
2007	2.219	1.045	3.264	2/1	11,4	5,1	8,2
2008	2.235	1.131	3.366	2/1	11,3	5,5	8,3
2009	2.128	1.102	3.230	2/1	10,7	5,3	7,9
2010	2.089	1.052	3.141	2/1	10,4	5,0	7,6
2011	2.021	985	3.006	2/1	10,0	4,6	7,2
2012	1.856	911	2.767	2/1	9,1	4,2	6,6
Total	75.910	27.357	103.267	3/1			

Fonte: Fundação Seade.

(1) Por 100 mil habitantes.

Referências Bibliográficas

Boletim Epidemiológico CRT-DST/Aids-CVE. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Aids em menores de 13 anos. Ano XXIX, n. 1, 2012.

Dados para repensar a Aids no Estado de São Paulo: resultados da parceria entre Programa Estadual DST/Aids e Fundação Seade. São Paulo: DST/Aids; Fundação Seade, 2010.



Governador do Estado

Geraldo Alckmin

Vice-Governador

Guilherme Afif Domingos

Secretário de Planejamento e Desenvolvimento Regional

Julio Semeghini

SEADE

Fundação Sistema Estadual
de Análise de Dados

Diretora Executiva

Maria Helena Guimarães de Castro

Diretora Adjunta Administrativa e Financeira

Silvia Anette Kneip

Diretor Adjunto de Análise e Disseminação de Informações

Haroldo da Gama Torres

Diretora Adjunta de Metodologia e Produção de Dados

Margareth Izumi Watanabe

Chefe de Gabinete

Sergio da Hora Rodrigues

SP DEMOGRÁFICO

Produção

Gerência de Indicadores e Estudos Populacionais (Gepop)

Autoria

Bernadette Cunha Waldvogel

Lilian Cristina Correia Morais

Edição

Assessoria de Editoração e Arte (Aedar)

Av. Cásper Líbero 464 – 01033-000 – São Paulo – SP

Fone (11) 3324-7200 – Fax (11) 3324-7297

www.seade.gov.br sicseade@seade.gov.br ouvidoria@seade.gov.br

Permitida a reprodução, desde que citada a fonte.