

**Sociodemographic profile of  
AIDS patients in Espírito Santo  
state, Brazil, from 2006 to  
2015**

**| Perfil sociodemográfico da AIDS no  
Espírito Santo no período de 2006 a  
2015**

**ABSTRACT | Introduction:** *Nowadays, AIDS is one of the major public health issues; therefore, it is essential knowing the epidemiology and social characteristics of these patients in order to implement promotion, prevention and rehabilitation actions. Objective:* Describing the sociodemographic profile of AIDS patients in Espírito Santo State between January 2006 and December 2015. **Methods:** *Descriptive study based on quantitative approach applied to secondary data on AIDS in Espírito Santo State. Data were provided by the database of the Information System and Notification Offenses (SINAN) and of the Mortality Information System (SIM), from January 2006 to December 2015, based on the following variables: sex, age, race / color and schooling. Results:* In total, 7,841 new AIDS cases were diagnosed in Espírito Santo State during the investigated period, most of them in men belonging to the age group 35-49, of unknown color and low schooling. Incidence and mortality rates recorded small variations between the assessed years by they remained stable. In 2015, there was slight reduction in both coefficients and the mortality rate reduced by 13% in comparison to the previous year. **Conclusion:** *The survey showed some epidemiological information essential for the formulation of health policies, and for the planning and programming of actions and services. This information helps managing health systems and services by supporting decision-making processes, by contributing for the establishment of priority actions and by identifying the etiological factors and events determining the public health situation in the state.*

**Keywords:** HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Information Systems; Epidemiology.

**RESUMO | Introdução:** A AIDS representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade sendo importante conhecer a epidemiologia e as características sociais dos doentes para as ações de promoção, prevenção e reabilitação. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico da AIDS no Espírito Santo entre o período de janeiro de 2006 e dezembro de 2015. **Métodos:** É um estudo descritivo com abordagem quantitativa de dados secundários sobre a AIDS no Espírito Santo disponibilizados pelos bancos de dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015 usando as variáveis: sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. **Resultados:** Foram diagnosticados 7.841 novos casos de AIDS sendo a maioria homens, com faixa etária de 35-49 anos, de cor ignorada e parda e baixa escolaridade. As taxas de incidência e mortalidade tiveram pequenas variações entre os anos analisados, mantendo-se estáveis. Já em 2015, apresentaram ligeira redução em ambos os coeficientes. E a taxa de mortalidade teve diminuição de 13% em relação ao ano anterior. **Conclusão:** Através do levantamento foi possível revelar algumas informações epidemiológicas essenciais à formulação de políticas de saúde, planejamento e programação de ações e serviços. Tais informações auxiliam na gestão do sistema e dos serviços de saúde, oferecendo suporte à tomada de decisões e contribuindo para o estabelecimento de prioridades. Além disso, são responsáveis por identificar fatores etiológicos e eventos que determinam a situação de saúde.

**Palavras-chave |** HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Sistemas de Informação em Saúde; Epidemiologia.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A AIDS é o estágio mais avançado da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Ela compromete o sistema imunológico e é provocada pelo HIV, sigla em inglês do “Vírus da Imunodeficiência Humana”. Esse vírus ataca as células de defesa do organismo, tornando-as mais vulneráveis a diversas doenças<sup>1</sup>.

De 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de AIDS no Brasil, sendo 289.074 na região sudeste, 89.250 na região sul, 53.089 na região nordeste, 26.757 na região centro oeste e 16.103 na região norte. No Brasil e nas regiões sul, sudeste e centro oeste, a incidência de AIDS tende à estabilização, enquanto que no norte e nordeste a tendência é de crescimento. Isso se deve por múltiplos fatores mas, principalmente, pela dificuldade de acesso da população dessas regiões às redes de atenção. Dessa forma, os serviços de prevenção e tratamento ficam prejudicados<sup>2</sup>.

Através dos critérios da Organização Mundial de Saúde, nos últimos anos verificou-se que o Brasil tem uma epidemia concentrada, “[...] isto é, concentrada em populações-chave e populações vulneráveis [...]”<sup>3</sup>, com taxa de prevalência da infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos, concordante ao ano de 2006, quando se registrou 32.628 casos da doença, um quantitativo menor, porém estável, em relação ao encontrado nos últimos anos<sup>2</sup>.

A estabilidade observada nos últimos anos na epidemia pelo HIV no país e a disponibilidade de novas drogas antivirais tem propiciado o aumento da sobrevivência dos portadores de HIV. No período de 1995 a 1999, a queda de 50% na taxa de letalidade em relação aos primeiros anos do início da epidemia, quando era de 100%<sup>2</sup>. Foi nesse período que ficou comprovada a eficácia da associação de agentes antirretrovirais, iniciando uma nova era para o controle da epidemia e trazendo alento para milhões de pessoas infectadas pelos HIV<sup>4</sup>.

Porém, é inegável que a AIDS representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade.

Através do boletim epidemiológico verificou-se que em 2015, entre as 27 unidades federativas, 21 apresentaram coeficientes de mortalidade superior ao nacional, embora o Espírito Santo não esteja nesse grupo<sup>5</sup>.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo consiste em conhecer a epidemiologia da doença, onde e como ela ocorre, bem como as características sociais dos doentes, permite o direcionamento das ações de promoção, prevenção e reabilitação.

Para isso, foi identificado o perfil sociodemográfico da AIDS no Espírito Santo entre o período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015, através do cálculo das taxas de incidência e mortalidade de cada ano, analisando as variáveis como sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade.

## MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa de dados secundários sobre a AIDS no Espírito Santo, que tem como foco os casos notificados e disponibilizados pelos bancos de dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015.

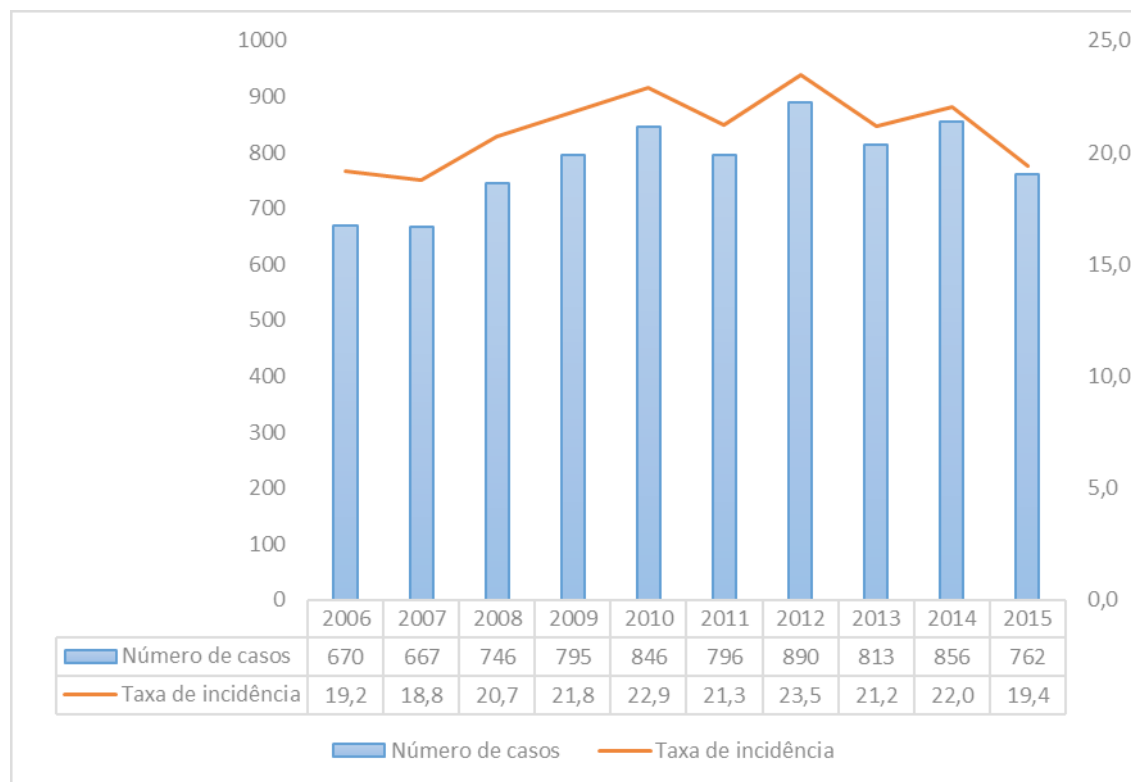
Optou-se por fazer um estudo descritivo, por sua capacidade de retratar a distribuição do problema, levando em consideração diversas características como o tempo, lugar e o indivíduo<sup>6</sup>.

As taxas de incidência anuais foram calculadas pela divisão do número total de casos notificados no Espírito Santo em cada período sobre a respectiva estimativa da população daquele ano. Em seguida, os resultados são multiplicados por 100.000. As variáveis utilizadas nas análises foram sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. As mesmas foram analisadas segundo sua frequência absoluta e relativa.

Já as taxas de mortalidade anuais foram calculadas pela divisão do número total de óbitos notificados cuja causa básica foi a AIDS (CID-10: categorias de B20 a B24), sobre a respectiva estimativa populacional daquele ano. Em seguida, os resultados são multiplicados por 100.000 – tal como calculado com as taxas de incidência.

As informações sobre a estimativa populacional para o cálculo das taxas de incidência foram obtidas através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), também disponíveis no endereço eletrônico do DATASUS.

Gráfico 1 - Casos e Taxa de Incidência (por 100.000 habitantes) da AIDS no Espírito Santo de 2006 a 2015



Os dados encontrados foram organizados e apresentados em forma de gráficos e tabelas executados através do programa *Microsoft Office Excel 2013*.

## RESULTADOS |

A análise compreendeu o período de 2006 a 2015. Foram totalizados 7.841 novos casos de AIDS diagnosticados no Espírito Santo.

A taxa de incidência, que representa o número de novos casos da doença, mostrou-se mais baixa no ano de 2007 com 667 casos diagnosticados e com maior elevação no ano de 2012 com 890 casos diagnosticados. Nos anos seguintes, os índices mantiveram-se com pequenas variações, atingindo uma taxa de incidência de 19,4 novos casos para cada 100.000 habitantes em 2015.

Para a demonstração do perfil sociodemográfico dos casos diagnosticados no período estudado foram selecionadas algumas variáveis disponibilizadas no banco de dados do

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Na análise das variáveis foram consideradas as frequências relativas e absolutas de sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade dos casos de AIDS diagnosticados no Espírito Santo no período de 2006 a 2015, como mostra a tabela a seguir.

A Tabela 1 mostra que a maioria dos casos de AIDS ocorreu no sexo masculino (62,81%). Já no quesito faixa etária, observou-se que os maiores índices estão nos intervalos de 20-34 e 35-49 anos, revelando que a doença atinge principalmente jovens e adultos. Com relação à variável raça/cor, ainda que em grande parte dos casos notificados o item tenha sido ignorado, dentre as notificações preenchidas corretamente e válidas, a AIDS mostrou-se mais frequente nos declarados pardos (32,46%) e em seguida nos brancos (20,30%).

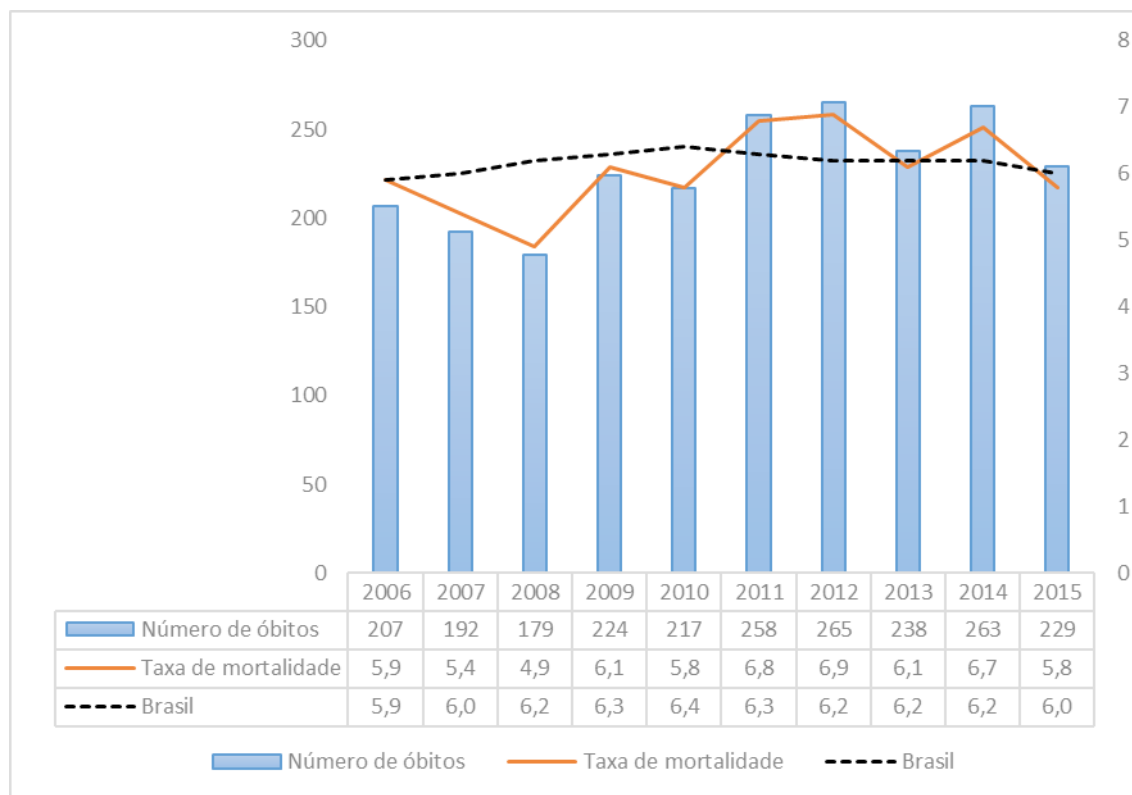
A pesquisa revelou uma limitação na variável escolaridade, uma vez que a somatória de todos os subitens não resultou no total de número de novos casos do período. A amostra encontrada representou pouco mais de 47% dos 7.841 novos casos de 2006 a 2015. Mesmo assim, os dados

Tabela 1 – Frequências relativa e absoluta das variáveis sociodemográficas dos casos de AIDS diagnosticados no Espírito Santo de 2006 a 2015

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Sexo (n=7841)</b>	Masculino	4925	62,81
	Feminino	2914	37,16
	Em branco	2	0,03
<b>Faixa etária (n=7841)</b>	< 1	72	0,92
	1-4	66	0,84
	5-9	30	0,38
	10-14	24	0,31
	15-19	175	2,23
	20-34	2966	37,83
	35-49	3034	38,69
	50-64	1293	16,49
	65-79	173	2,21
	> 80	7	0,09
	Ignorado	1	0,01
<b>Raça/cor (n=7841)</b>	Branca	1592	20,30
	Preta	590	7,52
	Amarela	25	0,32
	Parda	2545	32,46
	Indígena	7	0,09
	Ignorado	3082	39,31
<b>Escolaridade (n=3755)</b>	Analfabeto	126	3,36
	Ensino fundamental incompleto	1587	42,26
	Ensino fundamental completo	363	9,67
	Ensino médio incompleto	344	9,16
	Ensino médio completo	771	20,53
	Superior incompleto	153	4,07
	Superior completo	345	9,19
	Não se aplica	66	1,76

Fonte: Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN).

Gráfico 2 – Óbitos e Taxa de Mortalidade (por 100.000 habitantes) da AIDS no Espírito Santo de 2006 a 2015



computados foram analisados e foi possível observar que a AIDS acomete em maior número os indivíduos que possuem ensino fundamental incompleto (42,26%), seguidos pelos indivíduos com ensino médio completo (20,53%).

No que diz respeito ao número de óbitos por ano e a respectiva taxa de mortalidade no período estudado na pesquisa, o gráfico 2 evidenciou as taxas de mortalidade mostrando pequenas variações ao longo dos anos e mantendo uma média de 6,0 óbitos para cada 100.000 habitantes dentro do período.

Quando comparada à taxa de mortalidade bruta da AIDS no Brasil, embora semelhante, é possível observar que, nos anos de 2011, 2012 e 2014, os coeficientes do Espírito Santo mantêm-se maiores, tendo, no ano de 2012, o maior número de óbitos do período analisado (265). Nesse período, houve uma redução de mais de 11% no ano seguinte (Gráfico 2).

## DISCUSSÃO |

A AIDS está longe de ser derrotada no mundo e o número de pessoas infectadas é crescente. O ano de 2012 apresentou a maior taxa de incidência do período estudado mesmo com o avanço do tratamento e diagnóstico, além de campanhas de prevenção.

Tal fato pode estar relacionado à eficácia dos tratamentos com antirretrovirais, dando a falsa ideia de cura. Outra possível causa está ligada à resistência, principalmente dos jovens, no uso de preservativos durante a relação sexual<sup>7</sup>. Diante disso, tem-se a população jovem e adulta (20-49 anos) como a faixa etária mais acometida pela doença.

Desde os primeiros casos de AIDS no Brasil, ainda na década de 80 até os últimos anos, o perfil epidemiológico da doença vem se modificando. Dentre as mudanças, o Ministério da Saúde já fala em “feminização” da epidemia no país, uma vez que a diferença entre homens e mulheres é cada vez menor. Para tanto, elaborou-se um Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia

de AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no país, com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades que atingem as mulheres. O intuito é estabelecer políticas de prevenção, promoção e atenção integral<sup>8</sup>.

Contudo, ao contrário da tendência no Brasil, a presente pesquisa mostrou que a maioria dos casos de AIDS no Espírito Santo acometeu o sexo masculino. A estatística diverge da maioria dos estados, onde a maior parte dos casos diagnosticados ocorreu em pessoas do sexo feminino.

Um estudo realizado no Espírito Santo correspondente ao período de 1991 a 2006 também identificou que a maior proporção dos casos de AIDS estava no sexo masculino com faixa etária de 20-39 anos<sup>9</sup>.

Um boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria da Saúde do Espírito Santo mostrou que a maioria dos casos de HIV/AIDS continua ocorrendo devido a relações sexuais (74%). Mas, analisando os casos de acordo com a categoria de exposição, verificou-se importante elevação do número de casos entre homens que fazem sexo com homens (HSH)<sup>10</sup>. Essa informação pode estar ligada a maior ocorrência da doença no sexo masculino no Estado.

Outros estudos identificaram que a AIDS atingia em sua maior parte pessoas de baixa escolaridade. Em áreas pobres, a doença imerge em um contexto sociopolítico baseado no acesso diferenciado aos serviços de saúde, por motivos como o descaso do poder político e a limitação de recursos<sup>11</sup>.

No Brasil, a partir de meados da década de 1990, instituiu-se o acesso gratuito ao diagnóstico e ao tratamento para o HIV/AIDS por meio do SUS com relevante impacto nas políticas públicas de tratamento da doença. Desde então, o país acompanha a tendência mundial de testar e tratar a doença o mais precocemente possível<sup>12</sup>.

Dessa forma, estudos apontam para uma pequena redução da mortalidade ao longo dos anos no Brasil. Esse fato confirma a estabilidade dos coeficientes de mortalidade pontuando uma pequena redução no ano de 2015.

Os coeficientes de mortalidade por HIV/AIDS no Brasil são heterogêneos e apresentam importante aumento nos anos estudados, o que sinaliza um resultado preocupante<sup>12</sup>.

Esses resultados podem estar relacionados com inúmeros fatores, dentre eles, a dificuldade de acesso da população às redes de atenção. Dessa forma, os serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento são afetados, fazendo com que em algumas regiões, onde o problema no acesso seja maior, apresentem índices maiores de mortalidade.

Ainda é possível observar que as maiores frequências da AIDS estão na faixa etária que compreende a idade de 20 a 64 anos, atingindo a população economicamente ativa.

A constatação de que a maioria dos casos de AIDS envolve adultos jovens, na idade reprodutiva e produtiva, tem levado a um conjunto de preocupações acerca das suas consequências sobre a dinâmica do crescimento populacional e econômico<sup>13</sup>.

Outro dado que chama a atenção é o número de casos existentes nas faixas etárias que compreendem a primeira e segunda infâncias. Um estudo realizado em 2007 sobre a AIDS na infância revelou que a transmissão vertical responde por mais de 80% do total de casos de AIDS pediátrico notificados no país. A transmissão vertical do HIV é o mecanismo epidemiológico mais importante de aquisição do vírus entre crianças e pode ocorrer durante três períodos distintos: pré-natal, intraparto e pós-natal<sup>14</sup>.

O estudo apresentou algumas limitações como, por exemplo, incompatibilidade entre o número total de novos casos no período e o número total de casos registrados considerando a variável escolaridade.

A variável raça/cor também se apresentou inconsistente, tendo sido ignorada no momento do registro em quase metade dos casos notificados.

A baixa qualidade das investigações, que pode ser comprovada pelo número de inconsistências encontradas no SINAN, assim como pelo número de informações ignoradas, compromete as análises epidemiológicas. Um dos fatos que mais contribui para a subnotificação dos casos de AIDS é a falta de organização dos sistemas de vigilância epidemiológica, além do estigma que a doença traz aos pacientes. Todos esses fatores reduzem a utilidade da notificação para acompanhamento da magnitude e tendência da epidemia<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO |

Através do levantamento de dados sociodemográficos sobre a AIDS no Espírito Santo, foi possível revelar que a epidemia atinge principalmente jovens e adultos do sexo masculino, em sua maioria pardos e de baixa escolaridade. Constatou-se também que os coeficientes de incidência e mortalidade, embora estáveis, permanecem altos. Tendo, em alguns anos, números superiores às médias nacionais. Essas informações são essenciais para a formulação de políticas de saúde, planejamento e programação de ações e serviços pois auxiliam na gestão do sistema e dos serviços de saúde, oferecendo suporte à tomada de decisões, contribuindo para o estabelecimento de prioridades e identificando fatores etiológicos e eventos que determinam a situação de saúde.

Identificadas as características de onde a AIDS tem maior ocorrência, é possível fazer a definição dos indivíduos vulneráveis.

O conceito de vulnerabilidade não objetiva encontrar culpados ou inocentes e não está relacionado a um comportamento certo ou errado dos indivíduos. Ele, ao contrário, auxilia na formulação de práticas de prevenção uma vez que permite que todos sejam incluídos no problema social<sup>16</sup>.

Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a esses indivíduos faz com que o combate à doença seja mais eficiente, resultando na diminuição das taxas de incidência ao longo dos anos.

A conscientização da população e a educação permanente de profissionais de saúde fazem-se necessárias para o enfrentamento da AIDS. Através da diminuição de erros de notificação e da demora no diagnóstico, é possível gerar informações fidedignas, que auxiliarão nos programas e ações, além de propiciar o tratamento imediato, melhorando a qualidade de vida dos portadores e diminuindo, também, as taxas de mortalidade relacionadas à AIDS.

## REFERÊNCIAS |

1. Ministério da Saúde [Internet]. O que é AIDS [acesso em 2017]. Disponível em: URL: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Agência Jovem de Notícias [Internet]. A epidemia de Aids assume uma nova configuração e as chamadas “populações-chave” são prioridades nesse novo cenário [acesso em 23 maio 2017]. Disponível em: URL: <<http://www.agenciajovem.org/wp/epidemia-de-aids-assume-uma-nova-configuracao-e-chamadas-populacoes-chave-sao-prioridades-nesse-novo-cenario>>.
4. Greco DB. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. *Estud Av* [Internet]. 2008 [acesso em 08 abr 2018]; 22(64): 73-94. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v22n64/a06v2264.pdf>>.
5. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
6. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003; 12(4):189-201.
7. Agência Brasil [Internet]. Percepção de pouco risco de doenças faz jovens não se protegerem durante o sexo [acesso em 15 nov 2017]. Disponível em: URL: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-10/percepcao-de-pouco-risco-de-doencas-faz-jovens-nao-se-protegerem-durante-o>>.
8. Ministério da Saúde. Plano integrado de enfrentamento à feminização da epidemia de Aids e outras DST. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
9. Toledo LSG, Maciel ELN, Rodrigues LCM, Tristão-Sá R, Fregona G. Características e tendência da aids no estado do Espírito Santo. *Rev Soc Bras Med Tropical*. 2010; 43(3):264-7.
10. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo [Internet]. Boletim Epidemiológico DST/Aids/HIV: análise dos dados do HIV/Aids, sífilis e de hepatites virais no estado do Espírito Santo [acesso em 17 jul 2017]. Disponível em: URL: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Saude%20e%20Gestores/Análise%20dos%20dados%20HIV-AIDS%20-%20>>



CE%20SESA%20ES%20-%20BOLETIM%20N%20%2033-%202018.pdf>.

11. Prado TN, Caus AL, Marques M, Maciel EL, Golub JE, Miranda AE. Perfil epidemiológico de pacientes adultos com tuberculose e AIDS no estado do Espírito Santo, Brasil: relacionamento dos bancos de dados de tuberculose e AIDS. J Bras Pneumol. 2011; 37(1):93-9.

12. Guimarães MDC, Carneiro M, Abreu DMX, França EB. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? Rev Bras Epidemiol. 2017; 20(Supl. 1):182-90.

13. Parker R, Galvão J, Bessa MS. Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil. São Paulo: 34; 1999.

14. Succi RCM, Machado DM, Gouvea AFT. Aids na infância. Pediatr Mod. 2007; 43(2):53-71.

15. Gonçalves VF, Kerr LFRS, Mota RMS, Mota JMA. Estimativa de subnotificação de casos de aids em uma capital do Nordeste. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2008 [acesso em 17 jul 2017]; 11(3):356-64.

16. Schaurich D. Dos grupos de risco à vulnerabilidade: reflexões em tempos de HIV/Aids. Rev Cont Saúde. 2004; 4(6):115-27.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Karoline Brumatti Bergamini**

*Rua Governador Dias Lopes, 01 – quadra 22,*

*Bairro Novo Horizonte, Linhares/ES, Brasil*

*CEP: 29902-060*

*Tel.: (27) 99818-8844*

*E-mail: karolinebergamini@hotmail.com*

Recebido em: 19/11/2017

Aceito em: 06/07/2018