

Mortalidade por Aids entre idosos no Brasil*

Antonio Benedito Marangone Camargo**

Palavras-chave: mortalidade, Aids, idosos.

Os primeiros casos de Aids foram detectados nos Estados Unidos, Haiti e na África Central, em 1977/1978, mas assim definidos somente em 1982, quando se classificou a nova síndrome. No Brasil o primeiro caso foi descoberto em 1980, mas a exemplo de outros países classificado em 1982. O primeiro caso de Aids no sexo feminino foi classificado em 1983.

Desde então e até 2014, foram contabilizadas no país 226.386 mortes, tendo atingido o auge em 1995/1996, quando mais de 15 mil óbitos ocorreram em cada um desses anos. A maior taxa de mortalidade foi registrada em 1995, com 9,7 óbitos por cem mil habitantes, diminuindo rapidamente até 1999 quando chegou a 6,4 óbitos por cem mil habitantes. Nos anos seguintes estas taxas apresentaram poucas alterações mantendo-se em torno desse índice até 2003. Em 2006 atingiu a menor taxa já observada com 5,9 óbitos por cem mil habitantes, elevando-se nos anos seguintes e voltando ao patamar próximo de 6,4 óbitos por cem mil após 2009.

Essa aparente estabilidade, no entanto, não reflete mudanças importantes que vêm ocorrendo em outras variáveis, como sexo e idade, que são o objetivo desta análise para o Brasil e suas unidades da federação, especialmente a partir de 1996 quando se passa a utilizar a CID 10 - Classificação Internacional de Doenças. O enfoque particular será dado ao comportamento dessa mortalidade entre as pessoas idosas, ou seja, com 60 anos e mais nas áreas destacadas: o Brasil e suas unidades da federação.

* Trabalho apresentado no VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais – ABEP, realizado em Foz do Iguaçu/PR – Brasil, de 17 a 22 de outubro de 2016.

** Analista de projetos da Fundação Seade.

Informações utilizadas

As informações utilizadas provêm do Sistema de Informações de Mortalidade, sendo ainda preliminares para 2014 disponíveis no *site* do Datasus^{***}. As causas correspondem aos códigos B20 a B24 da CID-10 e denominam-se como Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

As populações para o Brasil e unidades da federação foram estimadas pelo IBGE para os anos utilizados e também encontram-se no mesmo *site*.

As estimativas populacionais do período 1996-1999 divergem da tendência dos anos seguintes, razão pela qual as taxas utilizadas se restringirão ao período de 2000 a 2014, evitando assim possíveis oscilações e quebras no seu comportamento.

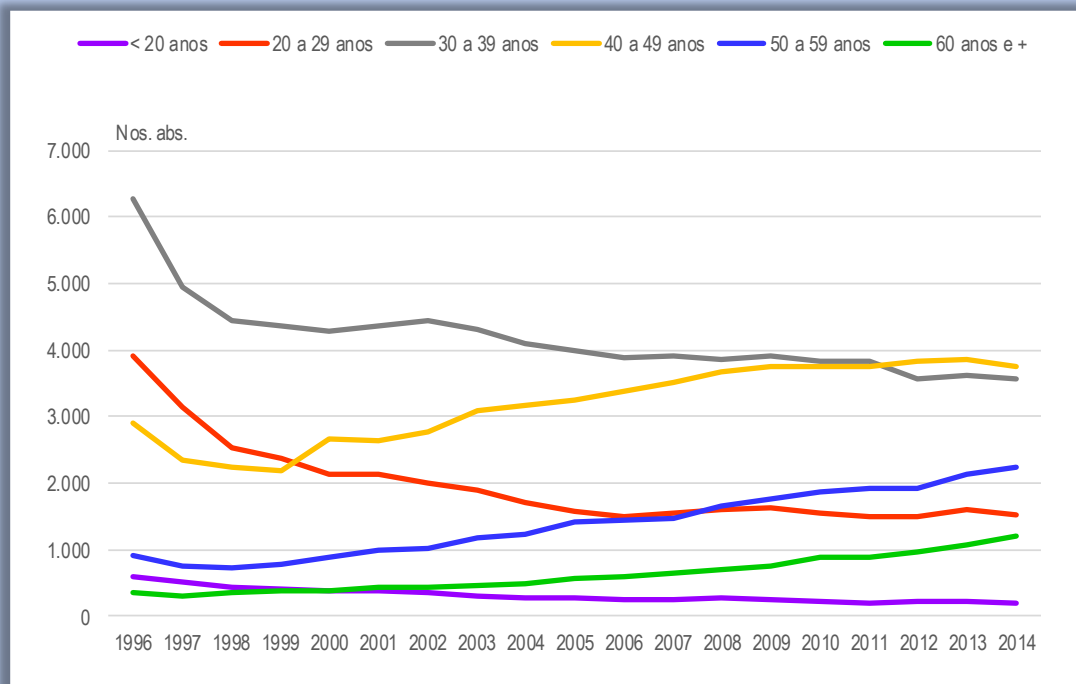
Evolução por faixas etárias

Apesar de certa estabilização no total de mortes verificadas ao longo dos anos devido à Aids, a distribuição dos óbitos segundo as faixas etárias, tem-se alterado de forma significativa. Nos últimos três anos o maior número de óbitos ocorreu na faixa de 40 a 49 anos, seguida pela de 30 a 39 anos que até 2011 aparecia como a mais vultosa, vindo depois a de 50 a 59 anos. Desde 2008 esta faixa passou a ser a terceira mais importante superando a de pessoas de 20 a 29 anos de idade que foi a segunda mais considerada até 1999. A partir de 2000 e até 2011, a faixa de 40 a 49 anos constituiu-se na segunda maior passando depois para a primeira posição, superando a da população de 30 a 39 anos (Gráfico 1).

O comportamento de algumas faixas etárias segue tendências diferentes nesse período como pode se observar no Gráfico 2.

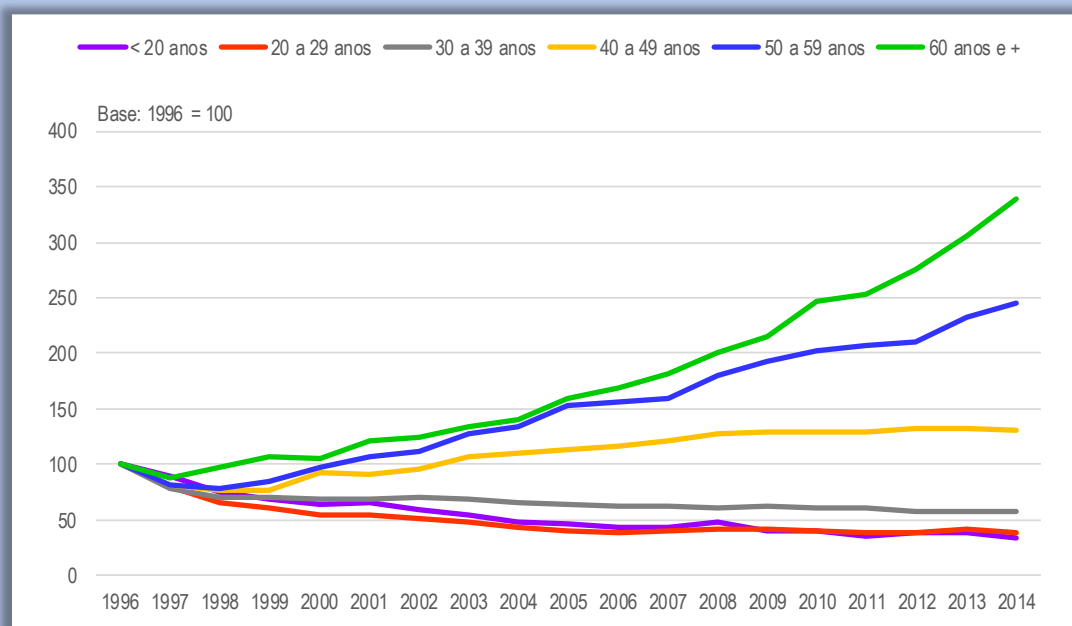
^{***} <http://www.datasus.gov.br/>

Gráfico 1
Óbitos por Aids, segundo faixa etária
Brasil — 1996-2014



Fonte: Datásus.

Gráfico 2
Evolução dos índices de óbitos por Aids, segundo faixa etária
Brasil — 1996-2014



Fonte: Datásus.

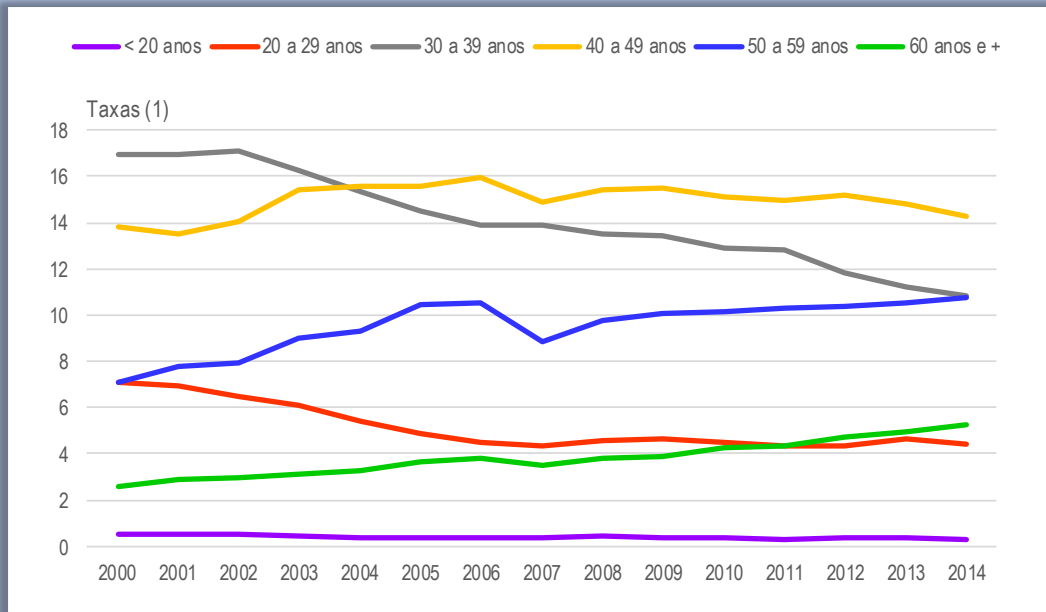
Na faixa etária de 20 a 29 anos, houve diminuição contínua e o total de óbitos em 2014 foi quase 62% menor do que o observado em 1996, com índice semelhante ao registrado entre pessoas de menos de 20 anos. Na faixa de 30 a 39 anos também houve diminuição acentuada, porém um pouco abaixo do apontado nos dois grupos anteriores, ficando em torno de 43%. Por outro lado, na faixa de 40 a 49 anos houve aumento da ordem de 30%, enquanto na de 50 a 59 anos o incremento foi de 145%. A população de 60 anos e mais registrou aumento de 240% no número de óbitos desde 1996, chegando a 324% na de 70 a 79 anos. No grupo de 80 anos e mais, o índice de óbitos é bem reduzido, mesmo assim, passou de 8 casos em 1996 para 68 em 2014, ou seja, oito vezes mais.

Os óbitos de pessoas de 60 anos e mais correspondiam a pouco mais de 2% do total em 1996, chegando a 5% em 2005 e a quase 10% em 2014. Ou seja, atualmente de dez pessoas que morrem de Aids no Brasil uma corresponde a um idoso.

Quanto às taxas de mortalidade por idade, verifica-se comportamento semelhante ao ressaltado para os números absolutos, mas devido às restrições destacadas apresenta-se a evolução a partir de 2000. Consta-se que desde 2004, as maiores taxas de mortalidade são observadas na faixa de 40 a 49 anos, seguida pela de 30 a 39 anos. O comportamento dessas duas faixas, no entanto, é diferente, pois enquanto na de 30 a 39 anos houve redução significativa, alcançando 36% desde 2000, a de 40 a 49 anos tem apresentado poucas alterações no período, sendo a taxa de 2014, 3% maior que a observada em 2000. Já no grupo de 50 a 59 as taxas aumentam de forma significativa, elevando-se em cerca de 50% desde 2000 e equiparando-se às do grupo de 30 a 39 anos em 2014, confirmando certo “envelhecimento” dessas mortes. Entre os grupos restantes, ressalta-se que no de 20 a 29 anos houve redução de 37%, semelhante ao observado entre o de 30 e 39 anos. A exemplo do que ocorreu nos grupos de maior idade destacados, a faixa dos mais idosos apresentou aumento expressivo e taxas duplicadas, passando de 2,6 por cem mil em 2000, para 5,2 por cem mil em 2014. Ainda que duas vezes maior no período, as taxas de mortalidade ainda se mantêm consideravelmente menores que as da faixa de 30 a 59 anos. (Gráfico 3).

Na população mais jovem, ou seja, com menos de 20 anos, as taxas têm-se mostrado muito reduzidas, ficando sempre abaixo de 0,5 óbitos por cem mil habitantes e mantendo-se em torno de 0,3 por cem mil nos últimos quatro anos.

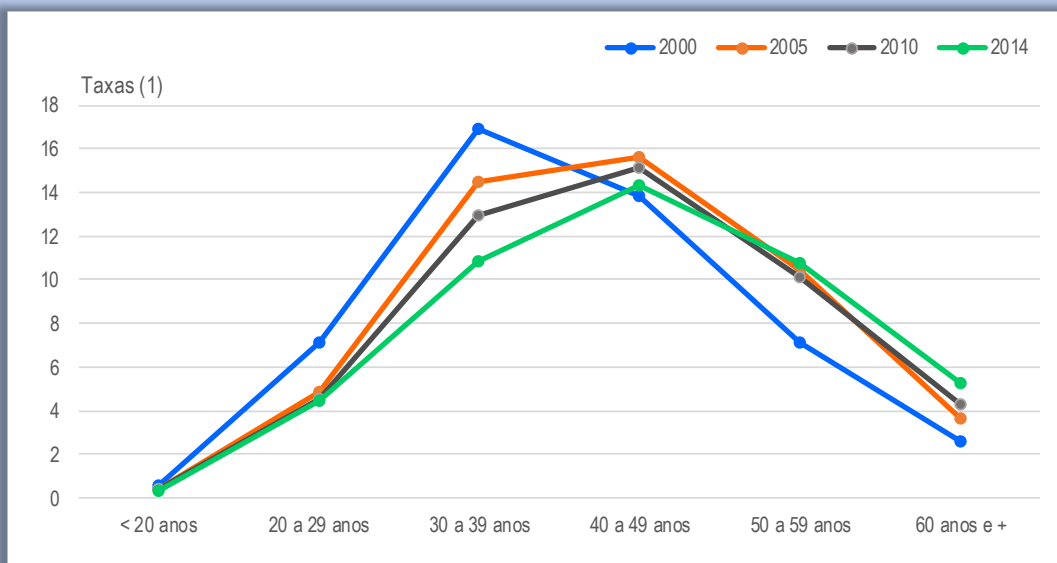
Gráfico 3
Taxas de mortalidade, segundo faixa etária
Brasil — 2000-2014



Fonte: Datasus.
 (1) Por 100 mil habitantes.

O Gráfico 4 mostra a situação em quatro momentos, destacando o deslocamento das maiores taxas para os grupos com maior idade, bem como o comportamento em termos de aumento ou diminuição nos anos apontados.

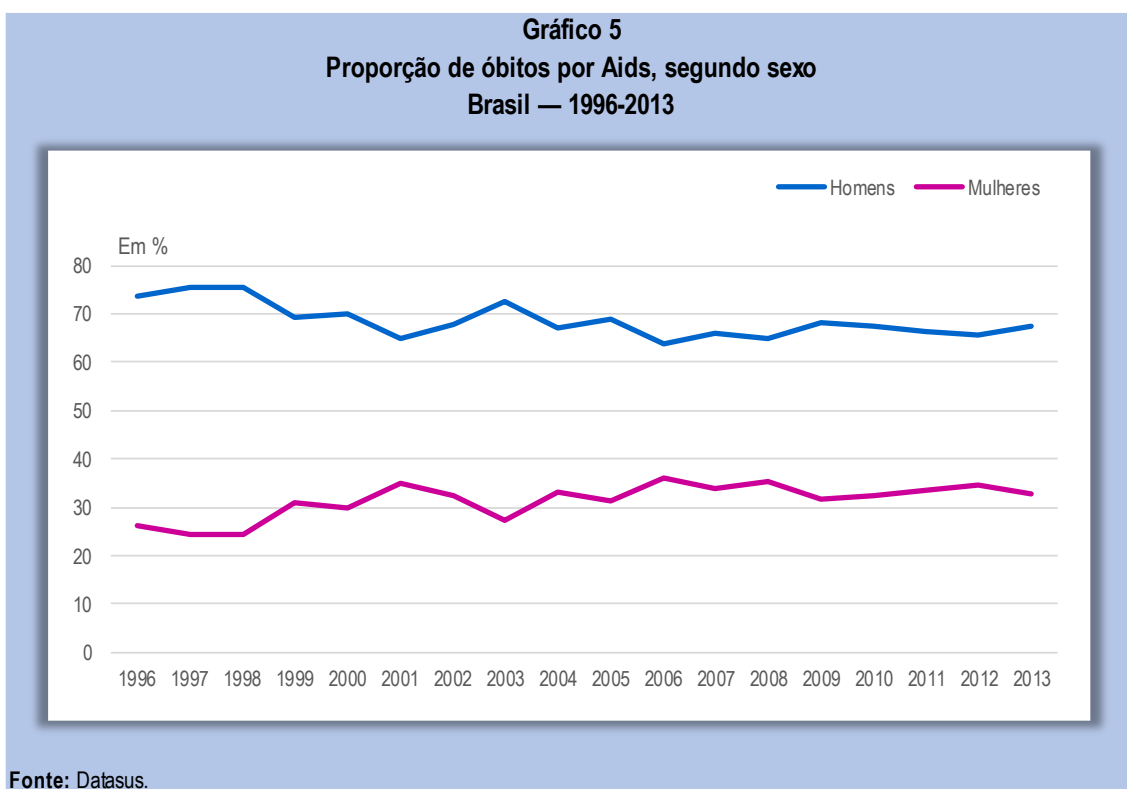
Gráfico 4
Taxas de mortalidade, por faixa etária
Brasil — 2000-2014



Fonte: Datasus.
 (1) Por 100 mil habitantes.

Dessa maneira, verifica-se que a idade média das mortes por Aids no Brasil passou de 35,2 anos em 1996 para 43,2 anos em 2014.

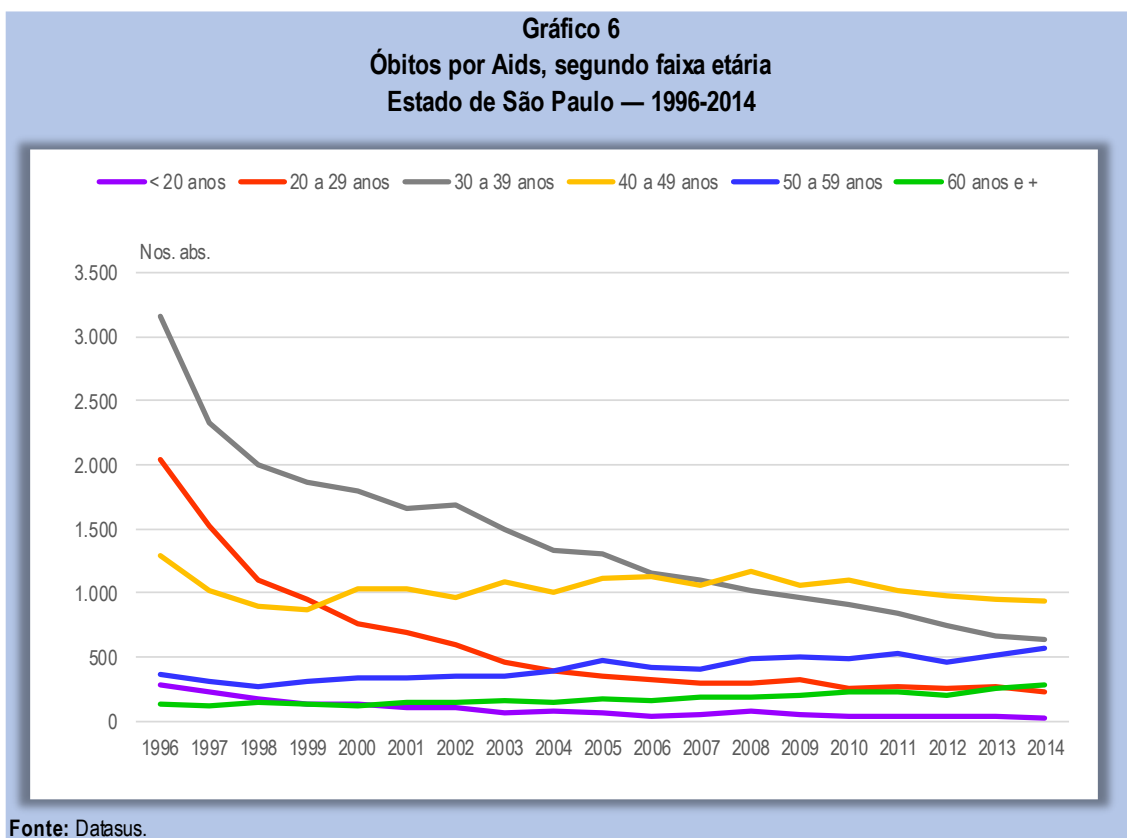
Quanto à distribuição dos óbitos por sexo, houve um leve aumento na proporção do sexo feminino, que passou de 26,2% em 1996 para 29,9% em 2000, chegando a 32,7% em 2014 (Gráfico 5).



No caso do Estado de São Paulo, a redução no total de óbitos foi mais intensa que no país, com o total passando de 7.283 em 1996 para 2.679 em 2014, ou seja, uma redução de 63%. As taxas de mortalidade ficaram em torno de 6,2 óbitos por cem mil no período 2013-2014, enquanto em 1996 fora de 16 por cem mil.

Em relação às faixas etárias, o comportamento no Estado de São Paulo é semelhante ao do país, diferenciando-se pelo aumento no número de mortes que ocorre somente nas faixas de 50 a 59 anos em diante. Maior número de óbitos também é observado na de 40 a 49 anos, mas isso ocorre anteriormente ao notado no país, ou seja, desde 2008. Na faixa de 30 a 39 anos que teve considerável ocorrência, entre 1996 e 2007, a redução no número de mortes foi de quase 80% desde 1996. O total de óbitos passou de 3.158 em 1996 para 636 em 2014. Para a de 20 a 29 anos, a queda foi de 89% com os óbitos diminuindo de 2.038 para 233, enquanto na de 40 a 49 a redução foi de 28%, com totais de 1.297 e 935

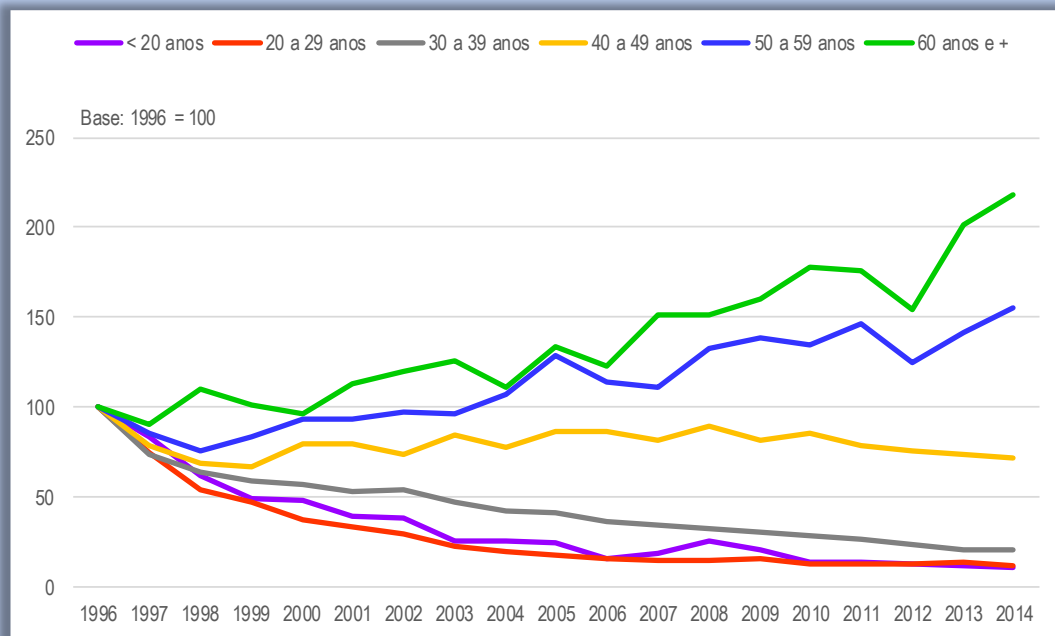
respectivamente. Os óbitos da faixa inferior a 20 anos, que chegaram a representar cerca de 4% do total, atualmente ficam próximos de 1%, tendo diminuído 90%. Em 2014 foram apenas 29 óbitos, enquanto em 1996 foram 278 (Gráfico 6).



Comportamento oposto observa-se nas faixas acima de 50 anos. Na faixa de 50 a 59 anos, houve aumento de 55% no número de óbitos desde 1996, quando se registraram 363 casos, alcançando 565 em 2014. Já na faixa das pessoas de 60 anos e mais as mortes mais que dobraram com totais de respectivamente, 127 e 277. A exemplo do Brasil, as mortes correspondentes nessa faixa etária representaram cerca de 10% do total em 2014.

O Gráfico 7 mostra a evolução desses óbitos no decorrer do tempo em termos de índices. Assim abaixo de 20 anos e de 20 a 29 anos, os índices foram de 10,4 e 11,4 em 2014 respectivamente, confirmando a grande redução dos totais de óbitos no período. Na faixa de 30 a 39 anos, o índice foi de 20,3 e na de 40 a 49 anos, de 72,1. Já entre 50 e 59 alcançou 155,6 e na de 60 e mais, 218,1, mostrando o grande aumento que vem ocorrendo desde então.

Gráfico 7
Evolução dos índices de óbitos por Aids, segundo faixa etária
Estado de São Paulo — 1996-2014

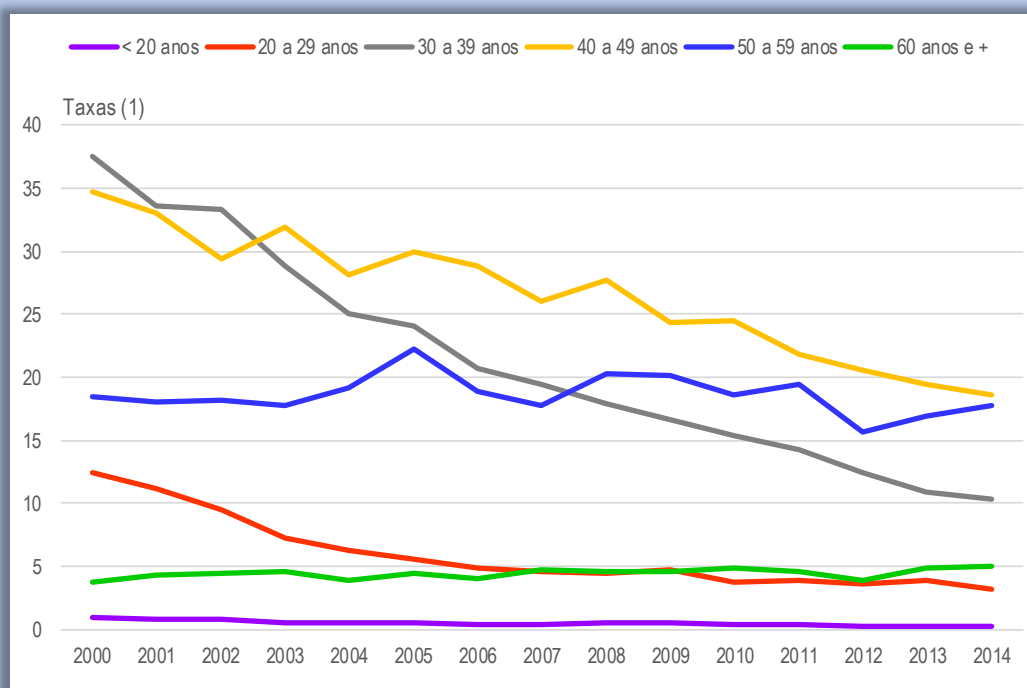


Fonte: Datasus.

Em relação às taxas de mortalidade, verifica-se que entre aqueles com menos de 20 anos, elas sempre foram muito reduzidas. Em todo o período analisado, não ultrapassavam a um óbito por cem mil habitantes e após 2010, ficam sempre abaixo de 0,3 por cem mil. Em 2014, chega ao valor mais baixo de todo o período com 0,2 por cem mil. Na faixa de 20 a 29 anos, a queda foi de 74% desde 2000, passando de 12,5 por cem mil para 3,3, e na de 30 a 39 anos, de 72%, com taxas respectivas de 37,5 para 10,3 por cem mil em 2000 e 2014, respectivamente. Na faixa de 40 a 49 anos, a queda foi menos acentuada mas também importante, passando de 34,7 para 18,6 por cem mil, ou seja pouco mais da metade. Entre 50 e 59 anos as taxas oscilaram, chegando a aumentar em alguns anos, mas em 2014, mostrava-se 3,5% inferior à de 2000 (Gráfico 8).

Entretanto entre as pessoas de 60 anos e mais, houve aumento de 33% desde 2000, com as taxas passando de 3,8 para 5,0 por cem mil habitantes nos anos considerados. Comportamento que destoa, portanto, do observado para os demais grupos, especialmente os mais jovens, como foi destacado.

Gráfico 8
Taxas de mortalidade, segundo faixa etária
Estado de São Paulo – 2000-2014



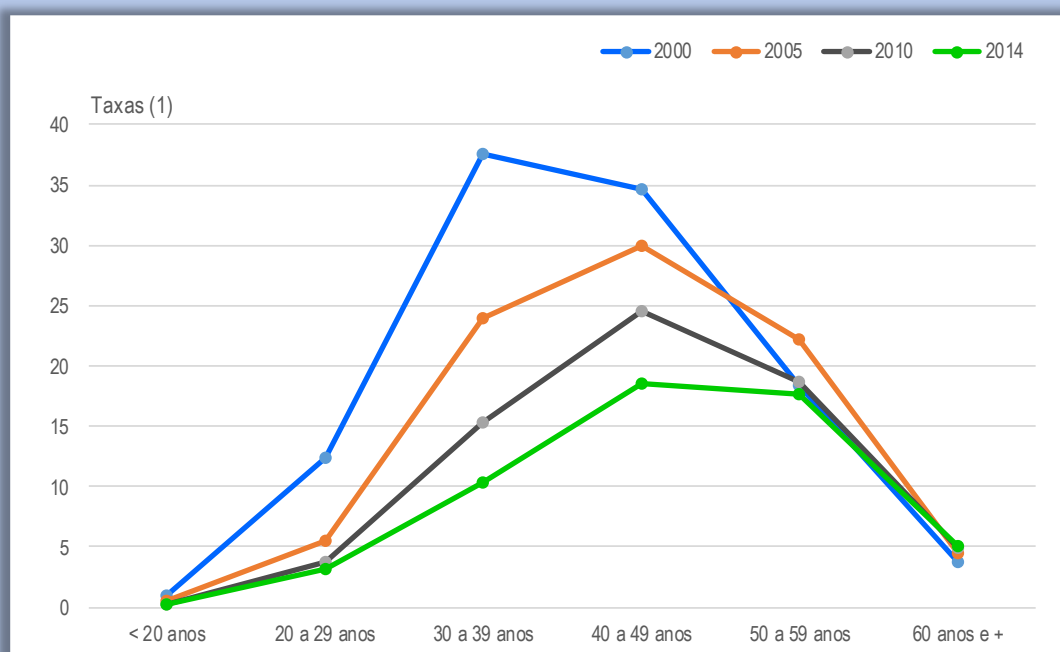
Fonte: Datasus.

(1) Por 100 mil habitantes.

Com tais alterações e a exemplo do Brasil, registram-se diversas alternâncias nas posições ocupadas pelas faixas etárias desde 2000. Desse ano e até 2002 a faixa de 30 a 39 anos aparece como a detentora das maiores taxas de mortalidade, perdendo depois a posição para o grupo de 40 a 49 anos que a mantém até o final do período. A partir de 2008, a faixa de 30 a 39 anos perde a segunda posição para a de 50 a 59 anos passando para o terceiro lugar. A quarta posição é ocupada pela faixa de 20 a 29 anos até 2007, quando então é ultrapassada pela faixa de 60 anos e mais. Mesmo que as taxas de mortalidade dessa população ainda sejam consideravelmente inferiores que as demais, elas se destacam por terem aumentado significativamente nos últimos anos, aproximando-se mais das demais faixas etárias.

O Gráfico 9 mostra, a exemplo do que ocorre no Brasil, o deslocamento da mortalidade para faixas etárias mais avançadas em quatro momentos, confirmando assim o que foi destacado anteriormente quando da apresentação da evolução das taxas no período.

Gráfico 9
Taxas de mortalidade, por faixa etária
Estado de São Paulo – 2000-2014



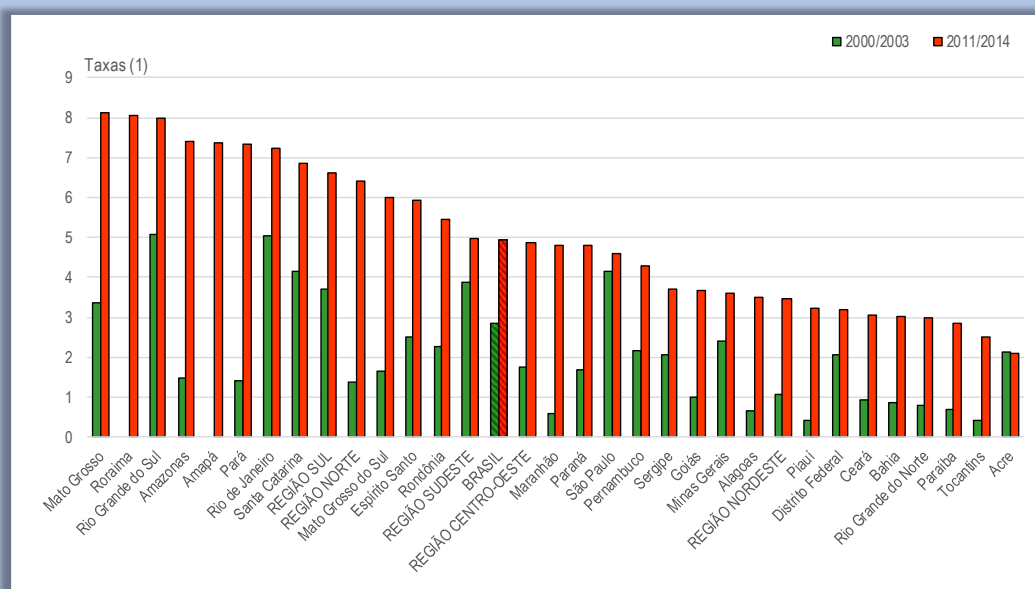
Fonte: Datasus.

(1) Por 100 mil habitantes.

Com isso, como no Brasil, há aumento na idade média das mortes, que para os homens passaram de 37,6 anos em 2000 para 45,2 em 2014. Para as mulheres passou de 36,2 para 45,0 praticamente equiparando-se à dos homens.

Restringindo-se à população de 60 anos e mais, que como ressaltou-se foi a que apresentou aumento nas taxas de mortalidade nos últimos anos, destaca-se o panorama regional. Observando as taxas de mortalidade dessa população nos períodos de 2000/2003 e de 2011/2014, constata-se que houve aumento em todas as unidades da federação e regiões, com exceção do Acre. Tal comportamento demonstra que as posições nesses dois momentos mudaram de forma significativa. Em 2000/2002 as unidades que apresentavam as maiores taxas eram o Rio Grande do Sul, com 5,1 óbitos por cem mil habitantes; o Rio de Janeiro, com 5,0; São Paulo, com 4,2; Santa Catarina, com 4,1 e Mato Grosso com 3,4 óbitos por cem mil habitantes, além da Região Sudeste com 3,9 por cem mil. Entre as regiões, a Nordeste aparecia naquele último ano com a menor taxa, 1,1 seguida pela Região Norte com 1,4 (Gráfico 10).

Gráfico 10
Taxas de mortalidade da população de 60 anos e mais por Aids, por Unidades da Federação e Regiões
Brasil – 2000/2003-2011/2014



Fonte: Datasus.
 (1) Por 100 mil habitantes.

Já entre 2011/2014, as maiores taxas de mortalidade situaram-se em Mato Grosso com 8,1 por cem mil, seguido por Roraima e Rio Grande do Sul, com 8,0. Aparecem depois o Amazonas e Amapá, com 7,4, Pará com 7,3 e Rio de Janeiro com 7,2 por cem mil. Em Santa Catarina a taxa foi de 6,9 e em São Paulo de 4,2 óbitos por cem mil habitantes, ficando com a 14ª posição.

Os maiores aumentos nas taxas de mortalidade ocorreram em estados das regiões Norte e Nordeste, onde anteriormente se mostravam muito baixas. Assim no Maranhão o aumento foi de 742% ao passar de 0,6 para 4,8 óbitos por cem mil habitantes, enquanto no Piauí foi de 658%, com valores respectivos de 0,4 e 3,2 por cem mil. Em Tocantins, passou de 0,4 para 2,5 – aumento de 490%-, em Alagoas de 0,7 para 3,5, no Pará de 1,4 para 7,3 e no Amazonas de 1,5 para 7,4 por cem mil. Como se destacou, estes dois últimos estados passaram a estar entre aqueles de taxas mais elevadas no país no período de 2011/2014. Os menores aumentos ocorreram em estados do Sudeste: Minas Gerais, com 55,3%; Rio de Janeiro, com 43,1% e São Paulo com 10%. No Acre as taxas ficaram praticamente iguais em torno de 2,1 por cem mil.

Comentários sobre os resultados

Observou-se que o Brasil registrou grandes avanços na redução da mortalidade e no número de casos de pessoas infectadas com Aids nos últimos anos. O Programa Anti-Aids do Brasil é apontado como modelo e considerado um dos melhores do mundo. Houve um grande programa de prevenção recomendando o uso de preservativos, oferecendo exames gratuitamente e com a distribuição de medicamentos a todos que adquiriram a doença. Também recentemente instituiu-se o tratamento precoce, ou seja, assim que confirmada a presença do HIV no organismo. Foi o primeiro país em desenvolvimento a adotar essa política de tratamento como prevenção. Quanto à transmissão vertical, o Brasil caminha para sua eliminação total e a contaminação dos hemofílicos, que foi muito grave nos anos iniciais, já não ocorre por conta da realização obrigatória dos exames de sangue.

Em vista disso, o aumento dos casos e de mortes por Aids entre a população acima de 50 anos pode, em parte, ser consequência do sucesso do programa implantado no país. Isso porque, parcela das pessoas com mais idade que morreram devido à Aids correspondem àquelas que adquiriram a doença há 20 ou 30 anos atrás e sobreviveram por conta dos tratamentos médicos. Já outra parte adquiriu mais recentemente.

Esse aumento das mortes entre a população de idades mais avançadas tem sido destacado em outros estudos e é um fato mundial. Em 2006, a UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimavam que 2,8 milhões de pessoas com 50 anos ou mais tinham Aids no mundo, de um total de 40 milhões, ou seja cerca de 7%. Vários países têm considerado as faixas etárias de 50 a 59 ou de 55 anos e mais na avaliação da evolução da Aids entre a população de mais idade. Nos Estados Unidos, por exemplo, as pessoas de 55 anos ou mais representavam um quarto da população com HIV e das mortes registradas em 2013, sendo que 37% correspondiam a essa faixa etária (CDC, 2016). Fatores como o aumento da esperança de vida, devido à melhoria das condições de saúde, o desenvolvimento de medicação voltada ao tratamento da Aids, o avanço das tecnologias de diagnóstico e assistência, o acesso universal à terapia anti-retroviral e a implementação de uma rede de serviços qualificada para o seu acompanhamento, juntamente com o surgimento de medicamentos, injeções e próteses que estimulam a ereção mudaram todo esse panorama (GOMES; SILVA, 2008; WALDVOGEL; MORAES, 2013).

Durante muito tempo, porém, esse grupo populacional foi negligenciado, uma vez que a grande parte da contaminação se dá por meio da atividade sexual e, em sua maioria, ele era considerado inativo sexualmente. A escassez de campanhas sobre a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis voltadas para essa população, combinada ao preconceito quanto ao uso de preservativos e ao crescimento da atividade sexual aumentaram o risco dessas pessoas contraírem Aids (GOMES; SILVA, 2008). Além disso, seu diagnóstico é mais difícil por ser confundida com outras doenças comumente observadas nessa população, tais como fadiga, perda de memória e de peso. Soma-se a isso, o fato de muitas das pessoas dessa faixa etária julgarem-se imunes ao vírus, deixando de se prevenir ou então por possuírem preconceito ao uso de preservativos, uma vez que muitos deles nunca usaram anteriormente, pois era visto mais como um método anticonceptivo. Dado que esse risco já não existiria para suas companheiras, não faziam uso de tal proteção. Pesquisa realizada em Porto Alegre mostrou que o contato sexual foi responsável por 82% da contaminação dos idosos, enquanto apenas 2,6% se deram pelo uso de drogas.

Assim como consequência dos fatos destacados, observa-se que enquanto entre a população adulta os índices de incidência e de mortalidade vêm diminuindo, entre os de idades mais altas ocorre justamente o contrário. Observou-se para o Brasil que a partir dos 40 anos as taxas de mortalidade aumentaram, enquanto no Estado de São Paulo o acréscimo ocorreu após os 50 anos. Mas é especialmente entre as pessoas de 60 anos e mais que o número de óbitos e as taxas de mortalidade aumentaram de forma mais intensa. No Brasil, passou de 2,6 por cem mil em 2000 para 5,2 por cem mil em 2014, enquanto em São Paulo, as taxas foram de 3,8 e 5,0 óbitos por cem mil habitantes respectivamente.

Em relação à notificação, de 1980 a 2013, foram contabilizados 58.266 casos na faixa etária de 50 a 59 anos no Brasil e 20.605 entre as pessoas de 60 anos e mais. Destes, 63% correspondiam ao sexo masculino. Em 1991, estimavam-se apenas 950 pessoas com 60 anos e mais nesse grupo.

Como a tendência de envelhecimento é intensificar-se, o número de óbitos causados pelo HIV deve aumentar consideravelmente para a faixa etária caso não sejam implantadas políticas voltadas para essa população. Em 2030 estima-se que as pessoas de 60 anos e mais representem 18,1% da população totalizando 41,5 milhões de pessoas, ultrapassando inclusive o total de pessoas com menos de 15 anos. (Datusus, 2016).

Entre as unidades da federação foram observados aumentos significativos nas taxas de mortalidade dos idosos nos últimos anos. Estados que apresentavam taxas muito baixas, principalmente das regiões Norte e Nordeste, elevaram-se consideravelmente, sendo os casos mais evidentes os do Amazonas e do Pará que passaram a estar entre os principais do país.

Fernandes (2015) destaca que o aumento dos casos de Aids no Amazonas se deve aos mesmos fatores destacados anteriormente, ou seja, a insuficiente política de prevenção entre essa população e por não se sentirem sob risco de adquirirem a doença. E que dos 130 casos de Aids registrados entre 2007 e 2014 entre a população de 50 anos e mais, 96 eram de Manaus, seguido por Itacoatiara com 8. Outros 15 municípios registraram casos nessa população no mesmo período.

Em Santa Catarina, que também aparece entre os estados de maior mortalidade destacam-se os mesmos fatores da falta de prevenção e da intensificação da vida sexual com a utilização de medicamentos. E ainda que:

Há inúmeros desafios [...] que a sexualidade ainda é um tabu, especialmente na terceira idade e por isso os idosos não costumam buscar os testes rápidos. Assim o diagnóstico tardio acontece quando são obrigados a passar por outras avaliações, como pré-cirúrgica ou de rotina. Com o diagnóstico, vem a vergonha e não aceitação. (JORNAL DE SANTA CATARINA, 2015).

No Pará o aumento de casos é assim explicado:

O registro de pessoas infectadas pelo vírus da Aids aumentou nos últimos anos, principalmente em municípios do interior do Pará, segundo a Secretaria de Saúde do Estado. Apenas 30% dos casos são registrados na capital, os outros 70% acontecem no interior. (O Globo, 2016)

Quanto ao Rio Grande do Sul, que se mantém entre aqueles com maior incidência e mortalidade, ressalta-se que cerca de 70 mil gaúchos convivem com HIV. Em 2009/2010, dos 15 municípios com 50 mil habitantes ou mais do Brasil, com maior incidência da doença, sete pertenciam ao estado sendo Porto Alegre o de maior índice do país. Outros seis eram de Santa Catarina, um do Paraná e um do Rio de Janeiro. (O Globo, 2016)

Dados mais recentes, divulgados pelo Ministério da Saúde para 2012 (BRASIL, 2013) mostram que Porto Alegre continuava como a capital de maior índice do país, superada

apenas por Alvorada também no Estado. Dos 15 municípios com maiores índices, 11 eram gaúchos e quatro catarinenses.

Com o aumento das taxas de mortalidade no Nordeste, algumas capitais passaram a se destacar como São Luís onde o índice de incidência passou de 17,1 em 2001 para 42,5 por cem mil em 2012. Essas taxas passaram de respectivamente, 22,6 para 39,0 em Recife, de 17,9 para 31,7 em Salvador e de 12,4 para 31,6 por cem mil em Teresina. Capitais da Região Norte também apresentaram elevações significativas, como em Porto Velho onde passou de 27,5 para 48,8 óbitos por cem mil, em Manaus de 19,2 para 46,7, em Belém de 23,2 para 38,1 e em Boa Vista de 18,2 para 36,7 por cem mil.

Na Região Sudeste, Vitória e Rio de Janeiro apresentaram taxas de 39,9 e 37,8 por cem mil, respectivamente em 2012, com pequenos aumentos comparados a 2001.

A cidade com maior taxa dessa região foi Caraguatatuba, no Estado de São Paulo, com 58,6 óbitos por cem mil em 2012. No estado ainda se destacavam no último ano, Votuporanga, Barretos, Itanhaém e São José do Rio Preto, com respectivamente, 40,7; 36,2; 35,8 e 33,2 por cem mil. Santos que durante muitos anos foi a cidade líder nos índices de mortalidade e de incidência aparece em seguida com índice de 32,7 por cem mil em 2012, cerca de 30% inferior ao observado em 2001, quando alcançou 46,0 por cem mil (BRASIL, 2013).

No caso do estado paulista, ressalta-se que o Programa voltado para redução da Aids foi criado antes do que no Brasil, mais especificamente em 1983, sendo este o principal fator apontado para que suas taxas de mortalidade diminuíssem mais acentuadamente e antes do que no país.

Ainda que estes resultados apresentados correspondam ao total da população, refletem-se certamente também entre aqueles com mais idade, mostrando os desafios ainda a serem enfrentados para a continuidade da redução da Aids no Brasil. Intensificar as campanhas de prevenção nas regiões onde os índices estão elevados ou vêm aumentando nos últimos anos, nos grupos de risco, como os jovens de 15 a 24 anos são outros desafios a serem enfrentados. Pesquisa do Ministério da Saúde com 12 mil pessoas mostrou que 94% dos brasileiros reconhecem a importância da camisinha, sendo esta a melhor forma de prevenir doenças sexualmente transmissíveis, como a Aids. No entanto, quase metade dos

entrevistados (45%) não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses.

O grupo que mais preocupa é o de jovens entre 15 e 24 anos. Enquanto a Aids no Brasil tem uma leve tendência de queda, nessa faixa etária o número de casos está aumentando. Em sete anos, o crescimento foi de 40%. Os jovens têm mais parceiros, se protegem menos e não têm noção do perigo da doença. De 2006 a 2015 esse número aumentou 40% no país. (O Globo, 2015)

Observa-se, portanto, a necessidade de reforçar as campanhas nos grupos em que a Aids tem aumentado consideravelmente, como entre os jovens e também naqueles com 50 anos ou mais, onde os índices de mortalidade vêm aumentando. Assim, a tendência de redução da mortalidade que foi muito importante após 1995, pode ser retomada nos próximos anos no Brasil e em suas cidades.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, R. Homens idosos e o HIV/Aids no campo da Saúde Coletiva: vulnerabilidades e desafios na quarta década da epidemia. *Saúde do Homem no SUS*. v. 14, n.1, p.81-89. Disponível em:

<<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v14n1/v14n1a10.pdf>>. Acesso em: 19/abr./2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV Aids*. Brasília – 2013, Ano II, n. 01 até semana epidemiológica 26^a – dez. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf>. Acesso em: 25/abr./2016.

CAVALCANTI, A.M. Aids cresceu 80 por cento entre idosos e continua crescendo. *50 e mais. Vida adulta inteligente*. Disponível em: <<http://www.50emais.com.br/saude/aids-cresceu-80-por-cento-entre-idosos-e-continua-crescendo/>>. Acesso em: 19/abr./2016.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. *HIV among people aged 50 and over*. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hiv/group/age/oldeamericans/index.html>>. Acesso em: 19/abr./2016.

FERNANDES, E.P. Incidência do Hiv/Aids na terceira idade no Estado do Amazonas nos anos de 2007 a 2014. *Saúde e Beleza*, 10/08/2015. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/incidencia-do-hiv-aids-na-terceira-idade-no-estado-do-amazonas-nos-anos-de-2007-a-2014/134582>. Acesso em: 19/04/2016.

GOMES, S.F.; SILVA, C.M. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/Aids: uma revisão. *Vitalle*. Rio Grande, v.20, n.1, p.107-122, 2008, Disponível em: <www.seer.furg.br/vitalle/article/download/954/398>. Acesso em: 19/abr./2016.

JORNAL DE SANTA CATARINA. Crescimento de casos de aids entre idosos acende o alerta em SC, Edição de 01/12/2015. Disponível em: <http://www.gelson.com.br/noticias/crescimento-de-casos-de-aids-entre-idosos-acende-o-alerta-em-sc>. Acesso em: 19/04/2016.

MACEDO, A.; VICTA, A.G.; OLIVEIRA, D. Sexualidade, idoso e Aids: notas para o debate. 2009. Trabalho apresentado no Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades - Educação, Saúde, Movimentos Sociais, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Salvador, 20 a 31 julho 2009. Disponível em:

<http://www.ses.uneb.br/anais/SEXUALIDADE,%20IDOSO%20E%20AIDS-%20NOTAS%20PARA%20O%20DEBATE.pdf>>. Acesso em: 19/abr./2016.

O Globo. Número de jovens brasileiros com Aids aumenta 40%, revela pesquisa.

Rio de Janeiro, Edição do dia 02/02/2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/02/numero-de-jovens-brasileiros-com-aids-aumenta-40-revela-pesquisa.html>>. Acesso em: 26/abr./2016.

O Globo. Secretaria registra aumento de infectados pelo vírus da Aids no Pará. Rio de Janeiro, Edição de: 28/04/2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2015/04/secretaria-registra-aumento-de-infectados-pelo-virus-da-aids-no-para.html>. Acesso em 26/04/2016.

O Globo. Casos de Aids no RS crescem 21% em nove anos, aponta ONU. Rio de Janeiro, edição de 23/08/2014. Disponível em:

<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2014/08/casos-de-aids-no-rs-crescem-21-em-nove-anos-aponta-onu.html> Acesso em: 24/04/2016.

SANTOS, A.F.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. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. V.14, n.1, p.147-157, 2011. Disponível em:

http://bibliobase.sermis.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003381_Rev%20Bras%20Geriatria%20e%20Gerontologia%201.pdf>. Acesso em: 19/abr./2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. *SBGG alerta para aumento da incidência de casos de Aids em idosos*. Rio de Janeiro, 01 dez. 2014. Disponível em: <http://sbgg.org.br/sbgg-alerta-para-aumento-da-incidencia-de-casos-de-aids-em-idosos/>>. Acesso em 19/abr./2016.

SOUSA, J.L. Sexualidade na Terceira na Terceira Idade: uma discussão da Aids, Envelhecimento e Medicamentos para Disfunção Erétil. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.59-64, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/9.pdf>>. Acesso em: 19/abr./2016.

VALENZA, C. Tabu contribui para avanço da Aids entre idosos. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 30/Nov./2008. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/tabu-contribui-para-avanco-da-aids-entre-idosos-baz7zmkjm1q54l0gtys3gau6m>>. Acesso em: 19/abr./2016.

WALDVOGEL, B.C.; MORAES, L.C.C. Diminui a mortalidade por Aids no Estado de São Paulo. *SP Demográfico*, São Paulo, ano 13, n.5, Nov.2013. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/produtos/midia/spdemografico/spdemog_nov2013.pdf>. Acesso em: 12/abr./2016.