



## PESQUISA

## O que a AIDS tem nos tirado? Anos potenciais de vida perdidos no Brasil de 2014 a 2018

*What has the AIDS take from us? Potential years of life lost in Brazil from 2014 to 2018**¿Qué nos ha quitado el SIDA? Años potenciales de vida perdidos en Brasil de 2014 a 2018*Thales Lemos Pimentel<sup>1</sup>, Wesley Abijaude<sup>2</sup>, Karen Helen Martins Canazart<sup>3</sup>, Eduardo Frias Corrêa Oliveira<sup>4</sup>, João Vitor Andrade<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** caracterizar o impacto dos óbitos em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), no Brasil nos últimos cinco anos. **Método:** para estimativa do impacto socioeconômico, utilizou-se a variável Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), estabelecendo-se como limite para o cálculo a idade de 75 anos. Foram selecionados os dados referentes aos óbitos por AIDS no Brasil no período de 2014 a 2018. **Resultados:** o número de óbitos notificados de indivíduos até 75 anos, em decorrência da AIDS foi de 59.676, totalizando 1.917.946 APVP. O quantitativo de óbitos e o total de APVP concentram-se entre pacientes de 30 a 49 anos, o que gera um problema econômico para o país, visto que nessa faixa etária os indivíduos estão no ápice da idade economicamente ativa. **Conclusão:** é imprescindível realizar novas pesquisas nessa área, para que seja possível planejar e fortalecer medidas com potencial para minimização da mortalidade por AIDS.

**Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Anos Potenciais de Vida Perdidos; Mortalidade Prematura.

## ABSTRACT

**Objective:** characterize the impact of deaths due to Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in Brazil in the last five years. **Method:** to estimate the socioeconomic impact, the variable Potential Years of Life Lost (APVP) was used, establishing the age limit of 75 as the calculation limit. Data referring to deaths from AIDS in Brazil in the period from 2014 to 2018 were selected. **Results:** the number of reported deaths of people up to 75 years of age due to AIDS was 59,676, a total of 1,917,946 APVP. The number of deaths and the total PYLL are concentrated among patients between 30 and 49 years old, which creates an economic problem for the country, since in this age group, people are at the peak of their economically active age. **Conclusion:** it is essential to carry out new research in this area, so that it is possible to plan and strengthen measures with the potential to minimize AIDS mortality.

**Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Potential Years of Life Lost; Mortality, Premature.

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el impacto de las muertes debidas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Brasil en los últimos cinco años. **Metodo:** para estimar el impacto socioeconómico, se utilizó la variable Potential Years of Life Lost (APVP), estableciendo el límite de edad de 75 como límite de cálculo. Se seleccionaron datos referentes a muertes por SIDA en Brasil en el período de 2014 a 2018. **Resultados:** el número de muertes reportadas de personas de hasta 75 años de edad, debido al SIDA fue de 59,676, un total de 1,917,946 APVP. El número de muertes y el PYLL total se concentran entre pacientes de 30 a 49 años, lo que crea un problema económico para el país, ya que en este grupo de edad, las personas están en la cima de su edad económicamente activa. **Conclusiones:** es esencial llevar a cabo nuevas investigaciones en esta área, de modo que sea posible planificar y fortalecer medidas con el potencial de minimizar la mortalidad por SIDA.

**Descritores:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Años Potenciales de Vida Perdidos; Mortalidad Prematura.

<sup>1</sup>Graduando em Medicina na Universidade Federal de Viçosa - UFV. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: [thalespim@hotmail.com](mailto:thalespim@hotmail.com)

<sup>2</sup>Graduando em Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa - UFV. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: [wesleyabijaude19@gmail.com](mailto:wesleyabijaude19@gmail.com)

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa - UFV. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: [karencanazart@gmail.com](mailto:karencanazart@gmail.com)

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa - UFV. Viçosa (MG), Brasil. E-mail: [eduardofrias212425@gmail.com](mailto:eduardofrias212425@gmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeiro. Especializando em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica na Universidade de São Paulo. E-mail: [jvma100@gmail.com](mailto:jvma100@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, faticamente conhecida como AIDS, irrompeu no início da década de 80 através do vírus HIV (RACHID; SCHECHTER, 2017). O flagelo decididamente queria abalar a segurança sanitária vigente, visto que havia se semeado a falsa, embora otimista impressão de que as doenças infecciosas haviam sido controladas (IRFFI; SOARES; SOUZA, 2010; MAIA, REIS-JÚNIOR, 2019). Além disso, a própria singularidade no mecanismo de contaminação foi um dos responsáveis por gerar uma série de medidas e comportamentos públicos, posto que, após a infecção, o vírus se instala na orquestra imunológica e pode perdurar por meses, ou até anos (RACHID; SCHECHTER, 2017; MAIA; REIS-JÚNIOR, 2019). Entretanto, o HIV não padece a vítima por si só, o que define, na verdade, a tortuosidade da doença, é a capacidade da mesma de exprimir o sistema imunológico do paciente soropositivo (HIV+), levando o mesmo à uma queda na proteção natural do corpo e sujeitando-o, corriqueiramente, à doenças oportunistas, como a gripe, pneumonia, tuberculose e hepatite C (RACHID; SCHECHTER, 2017).

No entanto, com o advento dos tratamentos antirretrovirais e a implementação de medidas profiláticas, a AIDS parou de configurar uma sentença de morte para ocupar uma condição de cronicidade. Tal fato é evidenciado com a diminuição, a partir de 1988, da letalidade e morbidade da infecção, reduzindo consideravelmente os óbitos causados por doenças oportunistas; as mazelas na saúde relatadas passam a ser, adiante, as mesmas relacionadas com a faixa etária de indivíduos não infectados, como doenças cardiovasculares e diabetes. (IRFFI; SOARES; SOUZA, 2010; RACHID; SCHECHTER,

2017). Atualmente, a expectativa de vida, em pacientes com contagem de linfócitos CD4 acima de 350 células/mm<sup>3</sup>, se iguala a da população geral, no caso do Brasil, 75 anos (BRASIL, 2020).

Nessa balança entre a prevenção e o tratamento, um dos novos e interessantes protagonistas é a profilaxia pré-exposição ao HIV, mais conhecida como PrEP. O uso consiste na utilização de antirretrovirais (normalmente tenofovir/emtricitabina) por pessoas em situação de risco, como homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas trans e parceiros de indivíduos que convivem com o HIV, a fim de reduzir o risco iminente de infecção pelo HIV, podendo atingir uma proteção eficaz de 99%, se bem utilizado (RACHID; SCHECHTER, 2017). Desde 2018, a PrEP é disponibilizada gratuitamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo, assim, a redução em 18% no número de novos casos de infecção pelo HIV no estado de São Paulo no ano de início da oferta (CAMBRICOLI; FELIX, 2019).

Nesse sentido, embora o cenário tangente ao combate à AIDS nos últimos anos esteja otimista, alguns atores ainda se configuram como entraves a um controle adequado dessa condição, dentre eles o estigma social traduzido por essa enfermidade, a falta de abordagem midiática acerca da temática e as recentes tentativas do Executivo nacional em reduzir os gastos nessa pasta. Outrossim, em se tratando de um agravo crônico e com elevada carga de morbimortalidade, o cálculo da variável Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) permite estimar o impacto socioeconômico da AIDS no Brasil, impacto este que tende a aumentar caso os problemas supracitados não sejam enfrentados.

## METODOLOGIA

O presente caracteriza-se como um estudo quantitativo, conduzido por dados secundários alocados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde e disponíveis por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS (BRASIL, 2020). As variáveis coletadas foram: ano do óbito, sexo, grupo etário e causa de óbito, sendo esta baseada nos códigos B20 a B24 da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (OMS, 1996).

Para o cálculo dos APVP, foi utilizada a técnica de Romeder e Whinnie, que estabelece o limite para o cálculo considerando a vida média da população (ANDRADE; MORAES, 2020), que em

decorrência da expectativa de vida dos brasileiros, a idade adotada foi de 75 anos (BRASIL, 2020).

Para a obtenção do número de APVP foi realizada a distribuição dos óbitos por agrupamentos de idade. Em seguida, multiplicou-se o número de óbitos em cada intervalo de idade pelo número de anos restantes para atingir a idade limite de 75 anos (ANDRADE; MORAES, 2020). Essa diferença foi obtida a partir do ponto médio de cada faixa etária. A somatória dos resultados desses produtos forneceu o total de APVP, valor que representa o número estimado de perdas de anos para uma causa específica de morte, nesse estudo em questão, a AIDS.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quantitativo de óbitos notificados no SIM, de indivíduos abaixo de 1 ano até 74 anos de idade, em decorrência da AIDS nos anos de 2014 a 2018 foi de 59.676, o que totaliza 1.917.946 APVP, conforme Tabela 1.

Em relação aos óbitos na idade economicamente ativa (faixa etária de 15 a 64 anos), estes representam 94,71% e totalizam 1.877.903 APVP (região hachurada na Tabela 1).

Tabela 1 - Quantitativo de óbitos e APVP por AIDS no Brasil no período de 2014 a 2018, por faixa etária.

Faixa etária	Número de Mortes	Quantitativo dos APVP
Abaixo de 1 ano	118	8791
1 a 4 anos	69	5003
5 a 9 anos	57	3876
10 a 14 anos	75	4725
15 a 19 anos	548	31784
20 a 24 anos	2300	121900
25 a 29 anos	5057	242736
30 a 34 anos	7424	319232
35 a 39 anos	9107	346066
40 a 44 anos	9004	297132
45 a 49 anos	8516	238448
50 a 54 anos	6699	154077
55 a 59 anos	4854	87372

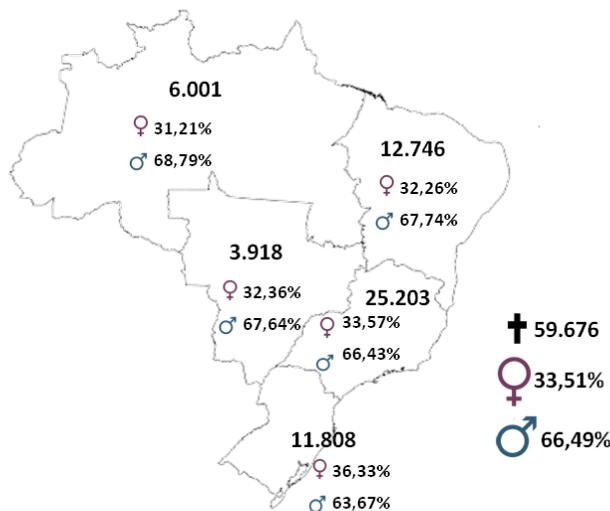
60 a 64 anos	3012	39156
65 a 69 anos	1828	14624
70 a 74 anos	1008	3024
<b>Total</b>	<b>59676</b>	<b>1.917.946</b>

Fonte: Dados do presente estudo.

Em relação ao total geral dos óbitos, a taxa de mortalidade no sexo masculino foi mais elevada em relação ao sexo feminino. Destaca-se ainda que o número de óbitos, foi diferente nas regiões, sendo as taxas na ordem a seguir, 42,2% na região

Sudeste, seguida pela taxa de 21,3% do Nordeste, com 19,5% na região Sul, na região Norte 10,5% e 6,5% na região Centro Oeste, dados esses evidenciados no Figura 1.

Figura 1 - Óbitos no Brasil em decorrência da AIDS, por região no período de 2014-2018.

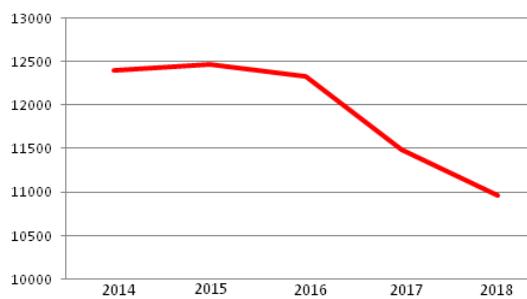


Fonte: Dados do presente estudo.

Quanto à evolução dos óbitos pela AIDS no Brasil nos anos analisados, pode-se observar uma tendência à redução de tal número,

principalmente no que tange ao período de 2016 a 2018.

Figura 2 - Óbitos no Brasil em decorrência da AIDS, por ano no período de 2014-2018.



Fonte: Dados do presente estudo.

Percebeu-se que tanto o quantitativo de óbitos quanto o total de APVP concentra-se entre pacientes de 30 a 49 anos, o que gera um grave problema econômico para o país, visto que nessa faixa etária os indivíduos estão no ápice da idade economicamente ativa. O total de APVP nessa faixa etária foi de 1.200.878 o que representa

62,61% do total geral dos APVP, configurando-se portanto, a AIDS como uma doença com elevado custo, e com impactos à nível social, científico e econômico (GRECO, 2008).

Em relação a diferença no quantitativo de óbitos por sexo, há que se destacar que uma das hipóteses que justifica o maior número de é o fato

de que a incidência da infecção por HIV, caracteriza-se como potencialmente maior em algumas minorias populacionais, incluindo nestas, homens que fazem sexo com outros homens e usuários de drogas injetáveis (GUIMARAES, et al. 2017). Mas concernente a essa questão, Reis, Santos e Cruz (2007), argumentam que existe uma tendência de crescimento da epidemia de AIDS entre as mulheres, sobretudo entre as com pouca escolaridade e de baixa renda.

No tocante as maiores taxas de mortalidade por AIDS, ocorrerem nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, respectivamente, ratifica-se que deve ser levado em consideração a diferença da densidade demográfica destas regiões, visto que o fato de possuírem maior população, é diretamente proporcional ao possuir maiores taxas de óbitos por AIDS (IBGE, 2011). Destaca-se também, a necessidade de se realizar mais estudos, com delineamentos e populações específicas, visto os distintos padrões de mortalidade observados entre as macrorregiões.

Em relação a diminuição do quantitativo de óbitos no período analisado, enfatiza-se o sucesso

das políticas públicas adotadas na última década, pautadas principalmente no investimento adequado para o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV (FRANÇA, 2008), o acesso à terapia antirretroviral por meio do SUS (ZUCCHI, et al., 2018), e o manejo adequado das condições associadas à AIDS (RACHID; SCHECHTER, 2017). Nesse sentido, a fortificação do sistema imune diminui a probabilidade de gastos com internação de pacientes HIV+, por infecções oportunistas, como tuberculose e micoses sistêmicas, em leitos de alta complexidade (RACHID; SCHECHTER, 2017). Além disso, há um aumento da sobrevivência desses indivíduos, permitindo a inserção e participação ativa nos três setores da economia (FRANÇA, 2008). Destaca-se ainda, que sendo a AIDS uma condição crônica e cujos impactos são observados a longo prazo, o efeito esperado das políticas de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) sobre a redução da mortalidade por AIDS deve começar a ser sentido apenas nos próximos anos.

## CONCLUSÃO

Conforme evidenciado pelo estudo, a AIDS ainda permanece como um sério problema de saúde pública no cenário nacional, sendo responsável por uma elevada carga de morbimortalidade e gerando um elevado impacto socioeconômico para o país, visto que os óbitos em decorrência dessa enfermidade se concentram na população em idade economicamente ativa. Nesse sentido, para que as políticas públicas adotadas nos últimos anos continuem a gerar resultados animadores, é imprescindível uma atuação conjunta das esferas governamentais, da mídia e dos profissionais da área da saúde. Sob essa égide, as tentativas por parte do Executivo em reduzir os investimentos no combate à AIDS são vistas como um grande retrocesso, uma vez

Rev Interd. v. 13, n.2020

que os gastos com internações em leitos de alta complexidade são muito maiores que os atuais gastos com antirretrovirais, preservativos, PrEP e outros insumos para a prevenção desse agravo. Não obstante, a introdução da temática nos meios midiáticos parece, a primeira análise, contribuir para o esclarecimento da população em torno do contágio.<sup>3</sup> Conquanto, nota-se que esse auxílio é limitado, uma vez que os veículos de comunicação acabam se atendo apenas ao perigo e a forma de contágio, bem como um único método de infecção (sexo sem preservativo), descartando as características regionalizadas no processo de educação em saúde, tampouco abordando outros assuntos, como meios de transmissão, cuidados, paradigmas e preconceitos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. V.; MORAES, R. C. C. O que o Coronavírus tem nos tirado? Anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**, 2020.

CAMBRICOLI, F.; FELIX, P. Infecções por HIV têm queda recorde em SP, mas aumentam entre idosos. São Paulo, 2019.

FRANCA, M. S. J. Política, direitos humanos e Aids: uma conversa com Paulo Roberto Teixeira. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 919-926, 2008.

GUIMARAES, M. D. C. et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 20, supl. 1, p. 182-190, 2017.

GRECO, D. B. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Estudos Avançados**, v. 22, n. 64, p. 73-94, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IRFFI, G.; SOARES, R. B.; DE SOUZA, A. S. Fatores socioeconômicos, demográficos, regionais e comportamentais que influenciam no conhecimento sobre o HIV/AIDS. **Revista Economia**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 333-356, 2010.

MAIA, E. C. A.; REIS JÚNIOR, L. P. Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. **Revista NUFEN**, Belém, v. 11, n. 1, p. 178-193, abr. 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão**. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/Aids**. 10. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda., 2017.

REIS, A. C.; SANTOS, E. M.; CRUZ, M. M. A mortalidade por aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 3, p. 195-205, 2007.

ZUCCHI, E. M. et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. e00206617, 2018.

**Submissão: 01/04/2020**

**Aprovação: 14/08/2020**