

## TENDÊNCIA DA INCIDÊNCIA E DA MORTALIDADE POR AIDS EM MULHERES NA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL E PÓS-MENOPAUSA NO BRASIL, 1996-2005

ELAINE CRISTINA ALVES PEREIRA\*, ANA CAROLINA BASSO SCHMITT, MARIA REGINA A. CARDOSO, JOSÉ MENDES ALDRIGHI

Trabalho realizado pelos departamentos de Saúde Materno-Infantil e de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, SP

### RESUMO

**OBJETIVO.** Descrever a incidência e a mortalidade por AIDS no Brasil em mulheres na fase de transição menopausal e pós-menopausa.

**MÉTODOS.** Estudo retrospectivo, de 1996 a 2005, utilizando dados secundários do Sistema de Informações de Saúde do DATASUS - Ministério da Saúde. Buscou-se por população residente em dados "Demográficos e Socioeconômicos", incidência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e mortalidade no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os coeficientes específicos de incidência e de mortalidade por AIDS/100.000 mulheres foram calculados para cada década da faixa etária de 30 a 69 anos (30-39, 40-49, 50-59, 60-69), pois inclui a população de interesse; isto é, mulheres na transição menopausal e pós-menopausa, dos 35 aos 65 anos.

**RESULTADOS.** Houve aumento da incidência de AIDS entre os anos de 1996 e 1998, a partir daí, observa-se tendência à ligeira queda até 2000 e posterior incremento até 2004. Em 2005, o coeficiente retorna a valores próximos dos encontrados em 1997. A mortalidade apresentou queda em todas as faixas etárias nos anos de 1996 e 1997, a partir de então, os coeficientes mantêm-se praticamente estáveis até 1999, exceto na faixa etária de 30 a 39 anos que continua estável até 2005. Já entre mulheres acima de 40 anos, o coeficiente de mortalidade apresentou aumento entre os anos 1999 a 2005.

**CONCLUSÃO.** Houve aumento no número de casos novos de AIDS entre mulheres acima de 30 anos e o mesmo processo se repetiu com relação à mortalidade. O aumento e "envelhecimento" da epidemia entre brasileiras, sinalizam que medidas de promoção à saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce e tratamento efetivo devem ser oferecidos de maneira apropriada às mulheres de 30 a 69 anos, considerando as características pessoais, o contexto familiar e o papel social do sexo feminino nestas idades.

UNITERMOS: AIDS. Incidência. Mortalidade. Mulheres.

### \*Correspondência

R. Profª Julieta da Rocha

Vasques, 125

CEP: 12031-400 -

Independência - Taubaté/SP

Tel: (12) 8144-9190

elainepereira@usp.br

### INTRODUÇÃO

Climatério é o período da vida da mulher que se inicia aos 35 anos e se finda aos 65<sup>1</sup>. Recentemente, todavia, esse conceito foi substituído por transição menopausal e pós-menopausa, que caracterizam os estágios do processo de envelhecimento ovariano. A transição menopausal tem início aos 37 anos e estende-se até a última menstruação da vida, a menopausa, que em São Paulo ocorre, em média, aos 48,2 anos<sup>2</sup>. A pós-menopausa, por sua vez, começa a partir da menopausa e vai até o final da vida<sup>3</sup>.

A transição menopausal caracteriza-se pela redução progressiva na produção dos hormônios ovarianos e a pós-menopausa pela ausência total dos esteróides ovarianos, resultando em potenciais sintomas desconfortáveis ou mesmo sérios agravos à saúde da mulher<sup>4</sup>. Cabe lembrar que com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, 74 anos para as mulheres e 72 para os homens<sup>5</sup>, e com o crescimento no uso de medicamentos que auxiliam nas disfunções eréteis masculinas, a prática sexual entre adultos e idosos tende a crescer sobremaneira, aumentando o risco de contaminação por DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), especialmente

pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) entre mulheres na fase da transição menopausal e pós-menopausa.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 37,2 milhões de adultos estão infectados pelo HIV em todo o mundo, e destes, 48% são mulheres<sup>5</sup>. Esta infecção tem levado muitas pessoas à morte por AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), doença que se tornou uma realidade feminina desde a detecção da primeira infecção por HIV em mulher no ano de 1981 nos Estados Unidos da América<sup>6</sup>.

Na década de 80, a AIDS concentrava-se basicamente entre os homens e os casos da doença entre mulheres se restringiam a parceiras de usuários de drogas injetáveis, de hemofílicos, ou de homens bissexuais, ou mulheres envolvidas na prática da prostituição. Entretanto, nos últimos anos, vem ocorrendo a feminização desta epidemia. No Brasil, a razão entre os sexos mostra claramente esta tendência: em 1986, eram 15,1 casos masculinos para um feminino; em 1996, eram 2,6 e, em 2004, 1,5<sup>6</sup>.

Atualmente sabe-se que 56% dos casos diagnosticados entre o sexo feminino são de mulheres com parceiros fixos<sup>7</sup>, fato que vem sendo observado desde 1990, com o aumento do número de casos de

**Tabela I - Distribuição da população feminina na transição menopausal e pós-menopausa, casos notificados, óbitos por AIDS e respectivos coeficientes específicos ( para 100.000 mulheres) por faixa etária (em anos). Brasil, 1996 e 2005**

Idade (anos)	1996					2005				
	População	Casos	Coef.*	Óbitos	Coef.**	População	Casos	Coef.*	Óbitos	Coef.**
30-39	11.953.850	1.523	12,74	1.470	12,30	14.097.567	2.134	15,14	1.308	9,28
40-49	8.538.299	638	7,47	641	7,51	10.762.879	1.437	13,35	1.018	9,46
50-59	5.545.656	204	3,68	241	4,35	7.011.819	596	8,50	445	6,35
60-69	3.846.773	54	1,40	71	1,85	4.711.919	167	3,54	143	3,03

Fonte: IBGE, 2007; SINAN e SIM, Ministério da Saúde, 2007

\* Coeficiente específico de incidência de AIDS por faixa etária (para 100.000 mulheres)

\*\* Coeficiente de mortalidade por AIDS por faixa etária (para 100.000 mulheres).

transmissão do HIV por relações sexuais heterossexuais<sup>8</sup>. A importância deste fenômeno para a população feminina na fase da transição menopausal e pós-menopausa pode ser apreendida ao constatar-se que, em 2005, 26,2% dos casamentos do país ocorreram entre mulheres de 30 a 69 anos de idade.<sup>9</sup>

Segundo Santos et al. (2002), o Estado de São Paulo contribuiu, em 2001, com 50% dos casos notificados de AIDS em todo Brasil e foi observado uma tendência de “envelhecimento” da epidemia entre as mulheres. Em 1990, a faixa etária mais afetada pela doença situava-se entre 20 a 29 anos, enquanto que, em 2000, a faixa etária mais atingida foi de 30 a 39 anos. O número de casos por 100.000 mulheres de 30 a 39 anos, em 1994, era de 22,42, já em 1998 subiu para 46,99. Da mesma forma, o número de mulheres com AIDS de 40 a 49 anos aumentou de 4,40 por 100.000 em 1990 para 23,63 em 1998. Tendência semelhante ocorreu com a mortalidade; até 1997, os óbitos ocorriam em mulheres de 25 a 29 anos, a partir de 1998 a mortalidade passa a ser maior entre aquelas de 35 anos ou mais<sup>10</sup>.

Considerando o aumento da expectativa de vida, a feminização da epidemia de AIDS, principalmente em decorrência da transmissão por relações sexuais heterossexuais, e as mudanças observadas no perfil desta epidemia em um Estado como São Paulo, com grande contingente de doentes, o presente estudo tem por objetivo descrever o comportamento da incidência e da mortalidade por AIDS no Brasil em mulheres na transição menopausal e pós-menopausa.

## MÉTODOS

Para construção dos coeficientes de incidência, foram utilizados o número de casos notificados de AIDS entre mulheres disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do DATASUS - Ministério da Saúde<sup>11</sup>, e o número de mulheres residentes no Brasil no período de 1996-2005, também disponível no DATASUS, porém armazenado em dados “Demográficos e Socioeconômicos”<sup>12</sup>. Os coeficientes de mortalidade foram calculados utilizando o número de óbitos por AIDS em mulheres, disponíveis no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do DATASUS - Ministério da Saúde<sup>13</sup>, e o número de mulheres residentes no Brasil no mesmo período<sup>12</sup>.

O estudo começa em 1996, ano em que entra em vigor a 10ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças – CID 10<sup>14</sup>, e termina em 2005, último ano disponível com dados confirmados sobre mortalidade.

Os coeficientes específicos de incidência e de mortalidade por AIDS (para 100.000 mulheres) foram calculados para cada década da faixa etária de 30 a 69 anos (30-39, 40-49, 50-59, 60-69), pois inclui a população de interesse; isto é, mulheres na transição menopausal e pós-menopausa, dos 35 aos 65 anos<sup>1</sup>.

## RESULTADOS

No período de 1996 a 2005, foram notificados 52.323 casos de AIDS em mulheres brasileiras de 30 a 69 anos. O total de óbitos (em que a AIDS foi a causa básica) registrado no SIM no mesmo período foi de 23.938.

A Tabela I apresenta dados dos anos de 1996 e 2005, que mostram a mudança ocorrida em uma década na população de mulheres de 30 a 69 anos. Neste período, houve aumento da população e da incidência de AIDS (tanto em números absolutos como em coeficientes) em todas as faixas etárias. A mortalidade também aumentou com exceção da diminuição observada para as mulheres de 30 a 39 anos.

O comportamento da incidência e da mortalidade por AIDS durante a década estudada é apresentado na forma de tendência dos coeficientes nas Figuras 1 e 2.

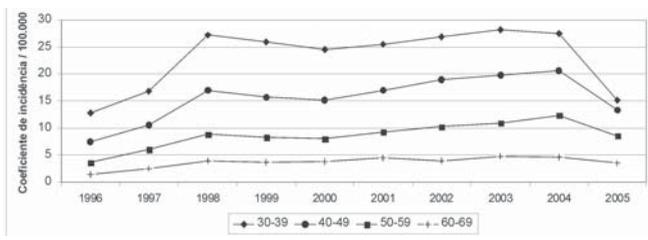
Observa-se na Figura 1, em todas as faixas etárias, o aumento da incidência de AIDS entre os anos de 1996 a 1998, a partir daí, há tendência de ligeira queda até 2000, e posterior incremento até 2004. Em 2005, ocorre novamente a queda da incidência em todas as faixas etárias (30-39, 40-49, 50-59, 60-69), principalmente entre mulheres de 30 a 39 anos.

A Figura 2 mostra uma visível queda na mortalidade em todas as faixas etárias nos anos de 1996 e 1997, a partir de então, observa-se que os coeficientes mantêm-se praticamente estáveis até 1999, exceto a faixa etária de 30 a 39 anos que continua estável até 2005. Já entre mulheres acima de 40 anos (40-49, 50-59, 60-69), o coeficiente de mortalidade apresentou aumento entre os anos 1999 a 2005.

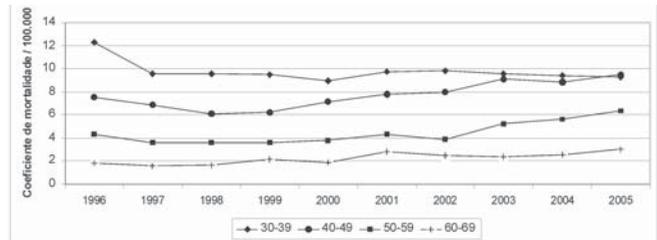
## DISCUSSÃO

No Brasil, a distribuição dos medicamentos anti-retrovirais para o tratamento da AIDS marca dois pontos importantes: o aumento do número de notificações de casos de AIDS para assim ter acesso ao tratamento e o aumento da mortalidade nas faixas etárias mais velhas pelo caráter crônico que a doença passa a assumir.

**Figura 1 - Coeficiente específico de incidência de AIDS (para 100.000) em mulheres na transição menopausal e pós-menopausa por faixa etária (em anos) segundo ano de estudo. Brasil, 1996-2005**



**Figura 2 - Coeficiente específico de mortalidade por AIDS (para 100.000) em mulheres na transição menopausal e pós-menopausa por faixa etária (em anos) segundo ano de estudo. Brasil, 1996-2005**



Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup>, embora se tenha aumentado o acesso a tratamentos efetivos e programas de prevenção, o número de pessoas que vivem com AIDS em todo o mundo continua a crescer, principalmente entre as mulheres adultas. Em estudo realizado no Maranhão, no período de 1985 a 1998, foi observada tendência de aumento na incidência de AIDS entre mulheres, mostrando os primeiros sinais da feminização desta epidemia no Brasil<sup>15</sup>.

Esta tendência também foi observada em nosso estudo quando foram analisados os coeficientes específicos de incidência por AIDS nas mulheres de 30 a 69 anos no Brasil, em especial nos anos de 1996 a 2004. Porém, este padrão não foi observado no ano de 2005, que apresentou importante redução no número de casos novos entre a faixa etária estudada.

Particularmente, percebe-se o aumento no número de casos novos entre os anos de 1996 e 1998; e tal achado provavelmente pode ser explicado pelo fato de que muitos indivíduos que já tinham AIDS foram incluídos como casos notificados, a partir da data de início do tratamento anti-retroviral combinado, que teve acesso universal no Brasil no ano de 1996<sup>16</sup>. A queda, a partir de 1998 até 2000, foi devida, possivelmente, ao relativo esgotamento do contingente de susceptíveis à implementação de medidas preventivas, à mudança espontânea de comportamento de certos segmentos populacionais e ao impacto de programas de intervenção e controle adotados pelo Ministério da Saúde do Brasil<sup>17</sup>.

Contudo, o retorno de tendência de aumento da incidência, entre 2000 e 2004, poderia ser explicado pela exposição a fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres à contaminação pelo vírus HIV como: a presença de DST, que na maioria das vezes é assintomática e facilita a contaminação; a dependência econômica em relação ao parceiro, que faz com que muitas mulheres aceitem a poligamia; a falta de acesso à educação, que propicia escassas oportunidades de emprego; a persistência de padrões culturais e religiosos, que interferem negativamente na adoção de medidas preventivas; a violência sexual e doméstica; e a inexistência ou insuficiência de políticas públicas que efetivem os direitos humanos das mulheres, expandindo o foco para além da saúde reprodutiva<sup>6</sup>. Silveira et al. (2002) apontaram ainda outros comportamentos de risco, como o não uso de preservativo, o sexo transicional (relações sexuais não conjugais com múltiplos parceiros)<sup>7</sup>, o início das relações sexuais com idade inferior a 18 anos (pela imaturidade do aparelho genital, tornando-o mais frágil), o uso de

álcool ou drogas pelo parceiro ou pela mulher antes das relações e o sexo anal<sup>18</sup>.

Fernandes et al. (2000), ao estudarem o conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras com relação às doenças de transmissão sexual, verificaram que 47,5% das mulheres de 30-39 e 64,3% daquelas acima de 40 nunca usaram preservativo, reforçando a idéia de um comportamento de risco<sup>19</sup>.

Em relação à mortalidade, o presente estudo constatou que, de 1996 a 2000, o número de óbitos entre mulheres de 30 a 69 anos diminuiu. Tal achado, provavelmente, foi conseqüente ao início do acesso universal à terapia anti-retroviral a partir de 1996, que promoveu aumento da sobrevivência dos doentes de AIDS, alterando assim a história natural da doença que, de desfecho rápido e letal no princípio passou ter caráter crônico, de evolução prolongada<sup>20</sup>. A partir de 2000, foi notado o aumento do número de óbitos entre as mulheres brasileiras na faixa etária estudada, principalmente a partir dos 40 anos. Isto pode ser explicado pelo fato de que até o ano de 1999 a contaminação pelo vírus HIV se concentrava entre mulheres de 15 a 24 anos e, pelo uso de medicamentos anti-retrovirais, houve o aumento da sobrevivência em 10 a 15 anos. Deste modo, a mortalidade pode ocorrer em uma faixa etária mais envelhecida<sup>7</sup>. Outro fator que pode contribuir para o aumento na mortalidade entre as mulheres é o retardo no diagnóstico, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a informações, além da negligência de cuidados com sua própria saúde, pois a responsabilidade de cuidar da família recai quase que exclusivamente sobre o sexo feminino, que ao acumular tarefas, presta menos atenção às mudanças do seu corpo, principalmente em relação a sinais e sintomas de adoecimento<sup>17, 21</sup>.

Neste estudo, tanto o comportamento da incidência como da mortalidade por AIDS entre mulheres de 30 a 69 anos no Brasil seguem o mesmo padrão observado por Santos et al (2002) no Estado de São Paulo, nos anos de 1994 a 2001. Estes autores constaram que, no ano 2001, 50% dos doentes de AIDS do Brasil estavam neste Estado, e que houve aumento dos coeficientes de incidência e de mortalidade entre mulheres acima de 30 anos<sup>10</sup>.

Embora os achados da pesquisa representem informações oficiais do país, devemos levar em consideração algumas limitações importantes. Por ser um estudo de dados secundários, erros de notificação, digitação ou armazenamento dos dados podem ter ocorrido ao longo dos anos; porém, a análise destas informações coletadas permite conclusões acerca do período e da população estudada.

## CONCLUSÃO

Diante dos dados que nos são disponíveis, verificamos que além do fenômeno de feminização da AIDS, o Brasil atualmente assiste ao “envelhecimento” da epidemia. Houve aumento tanto no número de casos novos como na mortalidade por AIDS entre mulheres acima de 30 anos. Embora a OMS, em 2007, aponte o crescimento de programas de prevenção e tratamentos efetivos, estas medidas não foram suficientes para controlar o aumento da epidemia de AIDS entre as mulheres brasileiras nas faixas etárias mais velhas. Isto sinaliza que medidas de promoção à saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce e tratamento efetivo devem ser oferecidas de maneira apropriada às mulheres de 30 a 69 anos, considerando as características pessoais, o contexto familiar e o papel social do sexo feminino nestas idades.

**Conflito de interesse:** não há

## SUMMARY

### TRENDS OF AIDS INCIDENCE AND MORTALITY AMONG WOMEN IN MENOPAUSE TRANSITION AND POST-MENOPAUSE IN BRAZIL, 1996 - 2005

**OBJECTIVE.** To describe the incidence and mortality by AIDS in Brazil involving women in the menopause transition and post-menopause stage.

**METHODS.** Retrospective study conducted from 1996 to 2005, using secondary data provided by the DATASUS Health Information System – Ministry of Health. The population was extracted from the “Demographic and Socio-economic” database, incidence from “Epidemiology and Morbidity” and mortality from “Vital Statistics”. Specific coefficients for incidence and mortality by AIDS (for 100,000 women) were calculated for each age ranging from 30 to 69 (30-39, 40-49, 50-59, 60-69) as this includes the population of interest; i.e. women in menopause transition and post-menopause, that is to say from 35 to 65 years of age.

**RESULTS.** There was an increase in the incidence of AIDS between 1996 and 1998, followed by a slight downward trend until 2000 and then an increment up to 2004. In 2005, the coefficient returns to values close to those of 1997. Mortality fell in all age ranges from 1996 to 1997 and afterwards coefficients remained virtually stable until 1999, except for ages from 30-39, which continue stable until 2005. For women older than 40, the mortality coefficient increased between 1999 and 2005.

**CONCLUSION.** There was an increase in the number of new cases of AIDS in women over 30 and the same was true for mortality. The increase and “aging” of epidemics among Brazilian women show that health supporting measures, disease prevention and early diagnoses as well as effective care must be provided for women in the 30-69 age group considering personal characteristics, family context and social role played by women of this age. [Rev Assoc Med Bras 2008; 54(5): 422-5]

**KEYWORDS:** AIDS. Incidence. Mortality. Women.

## REFERÊNCIAS

1. Notelovitz M. Climacteric medicine and science: a societal need. In: Notelovitz M, editor. The climacteric in perspective. Lancaster: M.T.P.Press. 1988; p.19-21.
2. Aldrighi JM, Alecrim IN, Oliveira PR, Shinomata HO. Tabagismo e a antecipação da menopausa. In: 49º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo; 2001. Paineil.
3. Gracia CR, Samuel MD, Freeman EW, Lin HMS, Langan EMSW, Kappon S, et al. Defining menopause status: creation of a new definition to identify the early changes of the menopausal transition. North Am Menopause Soc. 2005;12:128-35.
4. Aldrighi JM, Aldrighi CMS, Aldrighi APS. Alterações sistêmicas no climatério. Rev Bras Méd. 2002;59:15-21.
5. WHO/UNAIDS. World Health Organization: AIDS epidemic update, 2006. Geneva: Unaid/WHO; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Plano integrado de enfrentamento e feminização da epidemia de Aids e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. Rev Saúde Pública. 2002;36:670-7.
8. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT. A disseminação da epidemia da Aids no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. Cad. Saúde Pública. 2000;16:7-19.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Indicadores Estatísticos de Registro Civil. [citado 15 jun 2007]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
10. 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;5:286-310.
11. Datasus. Informações de Saúde: epidemiologia e morbidade, doenças de notificação. [citado 15 jun 2007]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
12. Datasus. Informações de Saúde: demográficas e socioeconômicas. [citado 15 jun 2007]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>.
13. Datasus. Informações de Saúde: estatísticas vitais, mortalidade e nascidos vivos. [citado 15 jun 2007]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>.
14. OMS. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde: Classificação Internacional de Doenças-10. São Paulo: EDUSP; 1995.
15. Alves MTSSB, Silva AAM, Nemes MIB, Brito GO. Tendência da incidência e da mortalidade por AIDS no Maranhão, 1985 a 1998. Rev. Saúde Pública. 2003; 37:177-82.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDST. Brasília; Ministério da Saúde; 2004.
17. Lopes F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no Estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
18. Silva WAE, Oliveira CAB, Morgado MG. HIV infection and AIDS in a small municipality in Southeast Brazil. Rev. Saúde Pública.2005;39:950-5.
19. Fernandes AMS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino VC. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cad. Saúde Pública. 2000; 16:103-12.
20. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev Soc Bras Med Trop. 2000;34:207-17.
21. Braga P, Cardoso MR, Segurado AC. Gender differences in survival in an HIV/AIDS cohort from São Paulo, Brazil. AIDS Patient Care STDS. 2007;21:321-8.

Artigo recebido: 06/09/07

Aceito para publicação: 24/03/08