

MORTALIDADE POR AIDS EM PESSOAS IDOSAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

AIDS MORTALITY IN OLDER ADULTS IN THE METROPOLITAN REGION OF CURITIBA

Bruno Batista DE OLIVEIRA¹

Guilherme AMARANTE²

Pietra Sorhaya GENCISSK²

Silvia Jaqueline Pereira de SOUZA³

Ana Paula DEZOTI⁴

Marlise Lima BRANDÃO^{*4}

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil ocorre de forma acelerada, apesar dos avanços na expectativa de vida, a taxa de mortalidade por aids em pessoas idosas tem crescido, elevando os desafios na saúde pública. **Objetivo:** Descrever o perfil da mortalidade por aids em pessoas idosas da 2ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo descritivo populacional, com dados públicos coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, no mês de novembro de 2024. Foram incluídos todos os óbitos registrados no período entre 2019 e 2023, considerando os códigos B20, B21, B22, B23 e B24 da Classificação Internacional de Doenças – 10 (CID-10). **Resultados:** No período foram 195 óbitos por aids, dos quais 27(13,8%) em 2019, 35(17,9%) em 2020, 51(26,2%) em 2021, 37(19,0%) em 2022 e 45(23,1%) em 2023. Entre 2021 e 2022, observou-se uma redução de 27,5% no número de óbitos, que passou de 51 para 37 casos. Quanto ao perfil epidemiológico dos óbitos no período, 119(61,0%) foram no sexo masculino; 125(64,1%) óbitos em pessoas de 60 a 69 anos; 155 (79,4%) ocorreram em ambiente hospitalar. Em relação à classificação pela CID-10, 127 (65,1%) óbitos foram registrados como B20, 8 (4,1%) como B21, 12 (6,2%) como B22, 3 (1,5%) como B23 e 45 (23,1%) como B24. **Conclusão:** Houve predomínio dos óbitos no ambiente hospitalar, em indivíduos do sexo masculino, com idade de 60 a 69 anos, de raça/cor branca, estado civil não casado e com 8 a 11 anos de escolaridade, codificados pelo CID-10 B20.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/aids; Idoso; Mortalidade.

ABSTRACT

Introduction: Population aging in Brazil is occurring rapidly. Despite advances in life expectancy, the mortality rate from AIDS among older adults has increased, heightening public health challenges. **Objective:** To describe the profile of AIDS-related mortality among older adults in the 2nd Regional Health Department of Paraná, from 2019 to 2023. **Methods:** This was a population-based descriptive study using publicly available data collected from the Mortality Information System in November 2024. All deaths recorded between 2019 and 2023 were included, based on codes B20, B21, B22, B23, and B24 of the International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10). **Results:** During the study period, 195 AIDS-related deaths were recorded: 27 (13.8%) in 2019, 35 (17.9%) in 2020, 51 (26.2%) in 2021, 37 (19.0%) in 2022, and 45 (23.1%) in 2023. Between 2021 and 2022, there was a 27.5% reduction in the number of deaths, decreasing from 51 to 37 cases. Regarding the epidemiological profile of deaths, 119 (61.0%) occurred among males; 125 (64.1%) were among individuals aged 60–69 years; and 155 (79.4%) occurred in hospital settings. According to ICD-10 classification, 127 (65.1%) deaths were coded as B20, 8 (4.1%) as B21, 12 (6.2%) as B22, 3 (1.5%)

¹Enfermeiro. Egresso da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Autônomo do Brasil. Curitiba, Paraná, Brasil.

²Acadêmico da Graduação em Enfermagem. Iniciação Científica (2024/2025). Centro Universitário Autônomo do Brasil. Curitiba, Paraná, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Microbiologia, Parasitologia e Patologia. Docente da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Autônomo do Brasil Curitiba, Paraná, Brasil.

*E-mail: marlide.brandao.prof@gmail.com

as B23, and 45 (23.1%) as B24. **Conclusion:** Deaths predominantly occurred in hospital settings, among males aged 60–69 years, of white race/color, unmarried status, and with 8 to 11 years of education, most frequently coded as ICD-10 B20.

KEYWORDS: HIV/aids; Elderly; Mortality.

1 INTRODUÇÃO

A queda das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida devido a melhorias nos cuidados de saúde e nas condições socioeconômicas resultaram em um rápido envelhecimento da população no Brasil, fenômeno que reflete uma tendência mundial, no entanto a transição demográfica no Brasil está ocorrendo de forma bastante acelerada. Enquanto na França a proporção de pessoas idosas dobrou em 140 anos, no Brasil, esse processo deverá ocorrer em apenas 25 anos. Assim, em 2060, mais de um quarto da nossa população terá 60 anos ou mais¹.

O processo de envelhecimento, é individual e heterogêneo, sendo fortemente influenciado por variáveis como renda, sexo, raça/cor, etnia, território de moradia, entre outros. É importante também destacar que a população idosa é formada por uma variedade etária bastante expressiva, que compreende desde pessoas com 60 anos até aquelas com 100 anos ou mais². Dados da Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio Contínua (PNAD), divulgada em junho de 2023, mostram que na última década, a população brasileira envelheceu, e o percentual de pessoas a partir de 60 anos saltou de 11,3% para 15,1%³.

A longevidade é uma conquista que deve ser celebrada, graças aos avanços na assistência à saúde e no acesso à informação, as pessoas estão vivendo mais e com mais qualidade de vida. No entanto, esse aumento na expectativa de vida também traz desafios únicos, especialmente para quem vive com condições crônicas de saúde, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁴.

De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico sobre HIV e Síndrome Da Imunodeficiência Humana (aids)⁵, no período entre 2011 e 2021, foram registrados 12.686 diagnósticos para o HIV na faixa populacional a partir dos 60 anos. Com relação à síndrome da imunodeficiência humana (aids), nessa mesma faixa foram notificados 24.809 casos e 14.773 óbitos em decorrência da doença.

Segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids - UNAIDS⁴, até o ano de 2023, aproximadamente 39,9 milhões de pessoas viviam com o HIV no mundo, sendo que aproximadamente 42,3 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas a aids desde o início da epidemia. Desde 2010 a mortalidade relacionada a aids diminuiu 56% entre mulheres e meninas e 47% entre homens e rapazes.

No período de 1980 a 2022, dos 382.390 óbitos por aids registrados no Brasil, 70,2% ocorreram no sexo masculino. A razão de sexos do coeficiente de mortalidade observada em 2022 foi de 21 óbitos entre homens para dez entre mulheres, razão que apresenta relativa estabilidade desde 2003². No geral, os coeficientes de mortalidade por aids apresentaram queda nos últimos dez anos em todas as faixas etárias, com exceção da faixa de 60 anos ou mais, na qual o coeficiente aumentou 19,1%, passando de 4,7 em 2012 para 5,6 óbitos/100 mil habitantes em 2022².

É visível a importância de garantir o diagnóstico para o HIV, assim como tratamento, acesso contínuo e especializado aos cuidados de saúde para a população acima dos 60 anos. Isso inclui fomentar a adesão rigorosa à terapia antirretroviral (TARV), a prevenção e tratamento de infecções oportunistas e o acompanhamento regular com profissionais de saúde qualificados para assistência⁴.

Enfermeiros desempenham um papel crucial em todas as etapas do enfrentamento ao HIV e consequentemente da aids, além do trabalho na linha de frente, os enfermeiros contribuem significativamente para a pesquisa, o desenvolvimento de políticas de saúde e a defesa dos direitos das pessoas acometidas por esse agravio, ou seja, o compromisso e *expertise* da categoria são fundamentais para enfrentar os desafios de saúde pública e promover uma sociedade mais saudável e informada⁶.

A assistência de enfermagem é apresentada como medida ímpar de cuidado a pessoa idosa que vive com HIV, uma vez que contempla questões envolvidas na educação em saúde (no que diz respeito à orientação e esclarecimento), além das condutas terapêuticas aplicadas em diferentes perspectivas, quer no contexto hospitalar, na atenção básica, no ambiente escolar ou empresarial⁷.

Sendo assim, surge a seguinte questão norteadora: Qual o perfil da mortalidade por aids em pessoas idosas da 2^a Regional de Saúde do Paraná? Para qual traçou-se o seguinte objetivo: Descrever o perfil da mortalidade por aids em pessoas idosas da 2^a Regional de Saúde do Paraná, no período de 2019 a 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo populacional; descritivo pois pretendeu apontar características gerais de determinada condição com relação às pessoas, distribuição geográfica e tempo de ocorrência; populacional pois visa comparar dados da mesma população em épocas diferentes⁸.

Os dados públicos foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com a coleta ocorrida na primeira semana de novembro de 2024.

O caminho para a localização dos dados deu-se conforme aponta a Figura 1:

Figura 1. Localização dos dados públicos

DATA SUS

- <https://datasus.saude.gov.br/>

ACESSO A INFORMAÇÃO

- <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/>

TABNET

- <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

ESTATÍSTICAS VITAIS

- MORTALIDADE DESDE 1996 pelo CID-10
- <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>

MORTALIDADE GERAL

- ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: Paraná
- <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10pr.def>

Fonte: Os autores (2024).

Foram incluídos todos os óbitos em pessoas idosas (faixas etárias 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais) do ano de 2019 a 2023, considerando os códigos B20 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana, resultando em doenças infecciosas e parasitárias; B21 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana, resultando em neoplasias malignas; B22 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana, resultando em outras doenças especificadas; B23 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana, resultando em outras doenças; B24 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana não especificada, da Classificação Internacional de Doenças – versão 10⁹.

A área de abrangência do estudo foi a 2^a Regional de Saúde do Paraná, que compreende os 29 municípios da Região Metropolitana de Curitiba, sendo eles: Adrianópolis; Agudos do Sul; Almirante Tamandaré; Araucária; Balsa Nova; Bocaiúva do Sul; Campina Grande do Sul; Campo do Tenente; Campo Largo; Campo Magro; Cerro Azul; Colombo; Contenda; Curitiba; Doutor Ulysses; Fazenda Rio Grande; Itaperuçu; Lapa; Mandirituba; Piên; Pinhais; Piraquara; Quatro Barras; Quitandinha; Rio Branco do Sul; Rio Negro; São José dos Pinhais; Tijucas do Sul; Tunas do Paraná¹⁰.

A Região Metropolitana de Curitiba – (RMC), é a oitava região metropolitana mais populosa do Brasil, com 3.560.258 habitantes, segundo dados do Censo Demográfico 2022, concentra 31,6% da população do Estado. Também é a segunda maior região metropolitana do país em extensão, com 16.581,21km²¹⁰.

As variáveis de interesse para este estudo foram: sexo (masculino; feminino), faixa etária(60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos ou mais), cor/raça (branca; preta; amarela; parda; indígena; ignorado), escolaridade (nenhuma; 1 a 3 anos; 4 a 7 anos; 8 a 11 anos; 12 anos ou mais; 1 a 8 anos; 9 a 11 anos; ignorado), estado civil (solteiro; casado; viúvo; separado judicialmente; outro; ignorado; nenhuma), categoria CID-10 relacionada ao óbito (B20; B21; B22; B23; B24), local de ocorrência do óbito (hospital; outro estabelecimento de saúde; domicílio; via pública; outro; ignorado), ano (2019; 2020; 2021; 2022; 2023) e mês do óbito (janeiro; fevereiro; março; abril; maio; junho; julho; agosto; setembro; outubro; novembro; dezembro), pois acredita-se que permitem descrever o perfil de mortalidade por aids.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel® 2016, fazendo-se valer de análise descritiva, com apresentação de frequência absoluta e frequência relativa, em tabelas de acordo com o ano de ocorrência do óbito.

3 RESULTADOS

Foram identificados 195 óbitos por aids em pessoas idosas entre 2019 e 2023, dos quais 27(13,8%) foram em 2019, 35(17,9%) em 2020, 51(26,2%) em 2021, 37(19,0%) em 2022 e 45(23,1%) em 2023, cabe destacar que houve aumento do número de óbitos em quatro dos cinco anos avaliados.

Quando comparados o número de óbitos por ano, observa-se que houve aumento nos anos de 2020, 2021, 2023, com adição de 8(29,6%), 16(45,1%) e 8(21,6%), respectivamente. Ao passo que entre os anos de 2021 e 2022, houve queda de 27,5% no número de óbitos, passando de 51 para 37 casos, respectivamente.

Quanto ao perfil epidemiológico dos óbitos no período, 119(61,0%) foram no sexo masculino e 76(39,0%) no sexo feminino. Referente a faixa etária, foram 125(64,1%) óbitos em pessoas de 60 a 69 anos, 51(26,2%) de 70 a 79 anos e 19(9,7%) em pessoas de 80 anos ou mais. Quanto a cor/raça, houve predomínio de óbitos em brancos, com 148(75,9%) registros, ao passo que foram 33(16,9%) em pardos, 8(4,1%) em pretos, 1(0,5%) em amarelos, 0(0%) indígenas e 5(2,6%) casos tiveram esse campo ignorado.

Dos óbitos registrados no período estudado, 53 (27,2%) óbitos foram em pessoas idosas casadas, 51(26,2%) em solteiros, 39(20%) separados judicialmente, 35(17,9%) em viúvos, 11(5,6%) casos tiveram esse campo ignorado e 6(3,1%) casos foram registrados com a opção outros. No que tange a escolaridade, foram 62(31,8%) óbitos em pessoas idosas com 8 a 11 anos de estudo,

58(29,7%) com escolaridade de 4 a 7 anos, 20(10,3%) nenhum nível de escolaridade.

Referente ao local dos óbitos, 155(79,4%) ocorreram no âmbito hospitalar, 16 (8,2%) no outro estabelecimento de saúde (OES), 20 (10,3%) no domicílio, 0 (0%) em via pública, 4 (2,1%) em outros locais. Quanto a classificação CID-10, foram 127(65,1%) óbitos classificados como B20, 8 (4,1%) B21, 12 (6,2%) B22, 3 (1,5%) B23 e 45 (23,1%) B24.

Na Tabela 1, observa-se um panorama da mortalidade por aids no ano de 2019, totalizou 27 registros, dentre os quais: 15 (55,6%) foram do sexo masculino e 12 (44,4%) do sexo feminino. Quanto a faixa etária, 20 (74,1%) óbitos ocorreram em pessoas entre 60 e 69 anos, 5(18,5%) entre 70 e 79 anos e 2 (7,4%) em pessoas com 80 anos ou mais.

Dentre os resultados observados na Tabela 1, observa-se 22 (81,5%) óbitos em pessoas da cor/raça branca e 3 (11,1%) em pessoas pardas. Quando a escolaridade, 9 (33,3%) possuíam de 8 a 11 anos de estudo, 8 (29,6%) de 4 a 7 anos e 4 (14,8%) não tinham nenhuma escolaridade.

Quanto ao estado civil, predominaram os óbitos entre pessoas idosas casadas, com 8 (29,6%) registros e 4 (14,8%) foram em viúvos, destaca-se ainda que 3 (11,1%) dos registros tiveram esse campo ignorado (TABELA 1).

Ainda na Tabela 1, especificamente relacionado ao CID utilizado na causa do óbito, observa-se 21 (77,8%) dos registros na classificação B20 (Doença pelo vírus da imunodeficiência humana, resultando em doenças infecciosas e parasitárias).

Quanto ao local de ocorrência, 25 (92,6%) dos óbitos foram no âmbito hospitalar, sendo 14 (51,9%) óbitos do sexo masculino e 11 (40,7%) do sexo feminino. Referente ao mês do óbito, no sexo masculino, nos meses de janeiro, abril, junho, julho e setembro foram 2 (7,4%) óbitos em cada mês, ao passo que no sexo feminino foram 3 (11,1%) em janeiro, seguido dos meses de maio, junho, julho e setembro com 2 (7,4%) em cada mês.

Tabela 1. Perfil dos casos de óbitos por aids em 2019, conforme variáveis de interesse do estudo (n = 27)

VARIÁVEIS	SEXO	FAIXA ETARIA		60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos ou mais		TOTAL				n	%		
		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cor / Raça	Branco	10	37,0	6	22,2	3	11,1	2	7,4	1	3,7	0	0,0	14	51,9	8	29,6
	Preta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	1	3,7
	Amarela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Parda	1	3,7	2	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	2	7,4
	Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Estado Civil	Solteiro	2	7,4	3	11,1	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	2	7,4	4	14,8
	Casado	3	11,1	2	7,4	2	7,4	0	0,0	1	3,7	0	0,0	6	22,2	2	7,4
	Viúvo	2	7,4	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	2	7,4	2	7,4
	Separado judicialmente	3	11,1	3	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,1	3	11,1
	Outro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	1	3,7	0	0,0	1	14,3	1	3,7	0	0,0	0	0,0	2	7,4	1	3,7
Escolaridade	Nenhuma	0	0,0	2	7,4	0	0,0	1	3,7	0	0,0	1	3,7	0	0,0	4	14,8
	1 a 3 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4 a 7 anos	2	7,4	5	18,5	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	3	11,1	5	18,5
	8 a 11 anos	6	22,2	2	7,4	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	25,9	2	7,4
	12 anos ou mais	2	7,4	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,1	0	0,0
	1 a 8 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CID	9 a 11 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	1	3,7	0	0,0	1	3,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	2	7,4	1	3,7
	B20	9	33,3	9	33,3	1	3,7	0	0,0	1	3,7	1	3,7	14	51,9	11	40,7
	B21	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	B22	1	3,7	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	3,7
	B23	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
B24	B24	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: Os autores (2024).

Legenda: CID – Classificação Internacional de Doenças; FEM – Feminino; MASC – Masculino.

Na Tabela 2, observa-se que em 2020, foram 35 óbitos, dentre os quais: 26 (74,3%) foram do sexo masculino e 9 (25,7%) do sexo feminino. Quanto a faixa etária, 24 (68,6%) óbitos ocorreram em pessoas entre 60 e 69 anos, 7 (20%) entre 70 e 79 anos e 4 (11,4%) em pessoas com 80 anos ou mais.

Dentre os resultados observados na Tabela 2, observa-se 28(80,0%) óbitos em pessoas da cor/raça branca e 3 (8,6%) em pessoas pretas. Quanto a escolaridade, 13 (37,1%) possuíam de 8 a 11 anos de estudo, 8 (22,9%) de 4 a 7 anos e 5 (14,3%) não tinham nenhuma escolaridade.

Quanto ao estado civil, predominaram os óbitos entre pessoas idosas casadas, com 12 (34,3%) registros e 8(22,9%) separados judicialmente, destaca-se ainda que 7 (20%) dos registros foram em pessoa idosas solteiras (TABELA 2).

Ainda na Tabela 2, especificamente relacionado ao CID utilizado na causa do óbito, observa-se 23(65,7%) registros sob codificação B20 e 10(28,6%) sob código B24.

Quanto ao local de ocorrência do óbito, foram 28(80,0%) no ambiente hospitalar, sendo 20(57,1%) do sexo masculino e 8(22,9%) do sexo feminino; 3(8,6%) óbitos do sexo masculino em OES; 3(8,6%) no domicílio, sendo 2(5,7%) do sexo masculino, 1(2,9%) feminino, o local de óbito “outros”, foi registrado em 1(2,9%) indivíduo do sexo masculino.

Adicionalmente, destaca-se que o mês de outubro contabilizou 7(20,0%) dos óbitos, seguido dos meses de maio e agosto, com 5(14,28%) óbitos, cada. Nos meses de julho e setembro e novembro foram 3(8,6%) óbitos em cada. Em fevereiro, abril e dezembro foram 2(5,7%) óbitos em cada, ao passo que em janeiro, março e junho, registram 1(2,9%) óbito cada.

Tabela 2. Perfil dos casos de óbitos por aids em 2020, conforme variáveis de interesse do estudo (n = 35)

VARIÁVEIS	FAIXA ETARIA	60 a 69 anos				70 a 79 anos				80 anos ou mais				TOTAL							
		SEXO		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		FEM		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	100		
Cor / Raça	Branco	13	37,1	5	14,3	5	14,3	1	2,9	3	8,6	1	2,9	21	60,0	7	20,0	28	80,0		
	Preta	2	5,7	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	2	5,7	1	2,9	3	8,6		
	Amarela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Parda	1	2,9	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	2,9	2	5,7		
	Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	2	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	2	5,7		
Estado Civil	Solteiro	4	11,4	3	8,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	11,4	3	8,6	7	20,0		
	Casado	8	22,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0	2	5,7	1	2,9	11	31,4	1	2,9	12	34,3		
	Viúvo	1	2,9	0	0,0	2	5,7	1	2,9	1	2,9	0	0,0	4	11,4	1	2,9	5	14,3		
	Separado judicialmente	4	11,4	3	8,6	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	4	11,4	4	11,4	8	22,9		
	Outro	1	2,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	2	5,7		
	Ignorado	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,9		
Escolaridade	Nenhuma	1	2,9	0	0,0	1	2,9	2	5,7	1	2,9	0	0,0	3	8,6	2	5,7	5	14,3		
	1 a 3 anos	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	2,9		
	4 a 7 anos	4	11,4	2	5,7	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	2,9	5	14,3	3	8,6	8	22,9		
	8 a 11 anos	8	22,9	3	8,6	2	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	28,6	3	8,6	13	37,1		
	12 anos ou mais	2	5,7	1	2,9	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,6	1	2,9	4	11,4		
	1 a 8 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CID	9 a 11 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	2	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	4	11,4	0	0,0	4	11,4		
	B20	13	37,1	3	8,6	4	11,4	1	2,9	1	2,9	1	2,9	18	51,4	5	14,3	23	65,7		
	B21	1	2,9	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	2,9	2	5,7		
	B22	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	B23	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	B24	4	11,4	2	5,7	1	2,9	1	2,9	2	5,7	0	0,0	7	20,0	3	8,6	10	28,6		

Fonte: Os autores (2024).

Legenda: CID – Classificação Internacional de Doenças; FEM – Feminino; MASC – Masculino.

Observa-se na Tabela 3 que em 2021 ocorreram 51 óbitos por aids em pessoas idosas, sendo: 30(58,8%) no sexo masculino e 21 (41,2%) no sexo feminino. Quanto a faixa etária, 31 (60,8%) óbitos ocorreram em pessoas entre 60 e 69 anos, 15 (29,4%) entre 70 e 79 anos e 5 (9,8%) em pessoas com 80 anos ou mais.

Entre os óbitos, 38(74,5%) foram em pessoas da cor/raça branca e 10 (19,6%) em pessoas pardas. Quando a escolaridade, 17 (33,3%) possuíam de 8 a 11 anos de estudo, 16 (31,4%) de 4 a 7 anos e 5 (9,8%) não tinham nenhuma escolaridade (TABELA 3).

Quanto ao estado civil, predominaram os óbitos entre pessoas idosas casados e solteiros com 16 (31,4%) cada registro e 10 (19,6%) foram de viúvos. (TABELA 3).

Ainda na Tabela 3, especificamente relacionado ao CID utilizado na causa do óbito, observa-se que 31(60,8%) registros utilizaram a classificação B20, ao passo que as classificações B21 e B23 tiveram somente 1(2,0%) cada.

Quanto ao local de ocorrência do óbito, foram 44(86,3%) no ambiente hospitalar, sendo 26(51,0%) do sexo masculino e 18(35,3%) do sexo feminino; em OES aconteceram 2(3,9%) óbitos do sexo masculino e 3(5,9%) em mulheres; no domicílio foram 2(3,9%) no sexo masculino.

Adicionalmente, no que se refere ao mês dos óbitos, identificou-se: janeiro, com 2(3,9%) óbitos do sexo masculino; fevereiro, 4(7,8%) sexo masculino e 2(3,9%) sexo feminino; março, 2(3,9%) sexo masculino e 3(5,9%) sexo feminino; abril registrou somente 2(3,9%) óbitos no sexo feminino; maio, 5(9,8%) do sexo masculino, 1(2,0%) do sexo feminino; em junho foram 4(7,8%) óbitos, dois em cada sexo; julho registrou 3(5,9%) óbitos em cada sexo; no mês de agosto foram 5(9,8%) óbitos no sexo masculino e 1(2,0%) no sexo feminino; setembro registrou 1(2,0%) óbito no sexo masculino e 2(3,9%) sexo feminino; em outubro foram 2(3,9%) no sexo masculino e 3(5,9%) no sexo feminino; novembro registrou 3(5,9%), somente no sexo masculino; ao passo que em dezembro, registrou 1(2,0%) óbito no sexo masculino e 2(3,9%) no sexo feminino.

Tabela 3. Perfil dos casos de óbitos por aids em 2021, conforme variáveis de interesse do estudo (n = 51)

VARIÁVEIS	SEXO	FAIXA ETARIA		60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos ou mais		TOTAL		n	%						
		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC									
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
		19	37,3	12	23,5	8	15,7	7	13,7	3	5,9	2	3,9	30	58,8	21	41,2	51	100
Cor / Raça	Branco	14	27,5	9	17,6	5	9,8	5	9,8	3	5,9	2	3,9	22	43,1	16	31,4	38	74,5
	Preta	2	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,9	0	0,0	2	3,9
	Amarela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Parda	3	5,9	3	5,9	3	5,9	1	2,0	0	0,0	0	0,0	6	11,8	4	7,8	10	19,6
	Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0
Estado Civil	Solteiro	7	13,7	3	5,9	2	3,9	1	2,0	2	3,9	1	2,0	11	21,6	5	9,8	16	31,4
	Casado	8	15,7	2	3,9	5	9,8	1	2,0	0	0,0	0	0,0	13	25,5	3	5,9	16	31,4
	Viúvo	2	3,9	3	5,9	1	2,0	3	5,9	0	0,0	1	2,0	3	5,9	7	13,7	10	19,6
	Separado judicialmente	2	3,9	3	5,9	0	0,0	2	3,9	0	0,0	0	0,0	2	3,9	5	9,8	7	13,7
	Outro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0
	Ignorado	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0
Escolaridade	Nenhuma	3	5,9	2	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,9	2	3,9	5	9,8
	1 a 3 anos	1	2,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0	0	0,0	2	3,9	2	3,9	4	7,8
	4 a 7 anos	6	11,8	3	5,9	3	5,9	2	3,9	0	0,0	2	3,9	9	17,6	7	13,7	16	31,4
	8 a 11 anos	6	11,8	4	7,8	2	3,9	4	7,8	1	2,0	0	0,0	9	17,6	8	15,7	17	33,3
	12 anos ou mais	3	5,9	0	0,0	2	3,9	0	0,0	1	2,0	0	0,0	6	11,8	0	0,0	6	11,8
	1 a 8 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CID	9 a 11 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	0	0,0	2	3,9	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	2	3,9	3	5,9
	B20	13	25,5	8	15,7	4	7,8	6	11,8	0	0,0	0	0,0	17	33,3	14	27,5	31	60,8
	B21	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0
	B22	1	2,0	1	2,0	2	3,9	0	0,0	1	2,0	0	0,0	4	7,8	1	2,0	5	9,8
	B23	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0
	B24	4	7,8	3	5,9	2	3,9	1	2,0	1	2,0	2	3,9	7	13,7	6	11,8	13	25,5

Fonte: Os autores (2024).

Legenda: CID – Classificação Internacional de Doenças; FEM – Feminino; MASC – Masculino.

Na Tabela 4, demonstra-se o perfil dos óbitos ocorridos em 2022, que totalizou 37 registros, dentre os quais: 22 (59,5%) foram do sexo masculino e 15 (40,5%) do sexo feminino. Quanto a faixa etária, 21 (56,8%) óbitos ocorreram em pessoas entre 60 e 69 anos, 11 (29,7%) entre 70 e 79 anos e 5 (13,5%) em pessoas com 80 anos ou mais.

Quanto à raça/cor, observa-se na Tabela 4, que 29 (78,4%) óbitos foram em pessoas brancas e 6 (16,2%) em pessoas pardas. No que tange a escolaridade das pessoas idosas, 12 (32,4%) possuíam de 8 a 11 e de 4 a 7 anos de estudo, ao passo que 3(8,1%) possuíam de 1 a 8 anos de estudo. Quanto ao estado civil, predominaram os óbitos entre pessoas idosas separados judicialmente com 10 (27%) e 9 (24,3%) foram de solteiros (TABELA 4).

Relacionado ao CID utilizado na causa do óbito, a Tabela 4, demonstra que 25(67,6%) óbitos foram classificados com código B20 e 8(21,6%) com código B24.

Quanto ao local de ocorrência do óbito, foram 31(86,3%) no ambiente hospitalar, sendo 19 (51,4%) do sexo masculino, 12 (32,4%) do sexo feminino; no domicílio foram registrados 3(5,9%) dos óbitos; em OES foram 2(3,9%) óbitos; e 1(2,7%) foi registrado como outro local.

Adicionalmente, no que se refere ao mês do óbitos, identificou-se: janeiro, com 5(13,5%) óbitos do sexo masculino e 2(5,4%) do sexo feminino; fevereiro, 2(5,4%) sexo masculino; março, 1(2,7%) sexo masculino e 3(8,1%) sexo feminino; abril registrou somente 2(5,4%) óbitos no sexo masculino; maio, 4(10,8%) do sexo masculino e 3(8,1%) do sexo feminino; em junho foram 3(8,1%) em homens e 2(5,4%) em mulheres; julho registrou 2(5,4%) óbitos, um em cada sexo; no mês de agosto, foram 4(10,8%) óbitos somente no sexo masculino; nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, foram registrados 4(10,8%) óbitos no sexo feminino, sendo um em cada.

Tabela 4. Perfil dos casos de óbitos por aids em 2022, conforme variáveis de interesse do estudo (n = 37)

VARIÁVEIS	SEXO	FAIXA ETARIA		60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos ou mais		TOTAL				n	%		
		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC			
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cor / Raça	Branco	9	24,3	7	18,9	6	16,2	3	8,1	1	2,7	3	8,1	16	43,2	13	35,1
	Preta	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0
	Amarela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Parda	3	8,1	1	2,7	1	2,7	1	2,7	0	0,0	0	0,0	4	10,8	2	5,4
	Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0	1	2,7	0	0,0
Estado Civil	Solteiro	4	10,8	2	5,4	1	2,7	1	2,7	0	0,0	1	2,7	5	13,5	4	10,8
	Casado	4	10,8	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	10,8	1	2,7
	Viúvo	1	2,7	1	2,7	1	2,7	1	2,7	1	2,7	2	5,4	3	8,1	4	10,8
	Separado judicialmente	2	5,4	4	10,8	2	5,4	2	5,4	0	0,0	0	0,0	4	10,8	6	16,2
	Outro	0	0,0	0	0,0	2	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4	0	0,0
	Ignorado	2	5,4	0	0,0	1	2,7	0	0,0	1	2,7	0	0,0	4	10,8	0	0,0
Escolaridade	Nenhuma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4	0	0,0	2	5,4
	1 a 3 anos	0	0,0	1	2,7	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1	2,7
	4 a 7 anos	2	5,4	3	8,1	4	10,8	1	2,7	1	2,7	1	2,7	7	18,9	5	13,5
	8 a 11 anos	6	16,2	2	5,4	1	2,7	3	8,1	0	0,0	0	0,0	7	18,9	5	13,5
	12 anos ou mais	2	5,4	1	2,7	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,1	1	2,7
	1 a 8 anos	3	8,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,1	0	0,0
CID	9 a 11 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0	1	2,7	1	2,7
	B20	7	18,9	6	16,2	5	13,5	3	8,1	1	2,7	3	8,1	13	35,1	12	32,4
	B21	1	2,7	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1	2,7
	B22	1	2,7	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4	0	0,0
	B23	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	B24	4	10,8	1	2,7	1	2,7	1	2,7	1	2,7	0	0,0	6	16,2	2	5,4
														8	21,6		

Fonte: Os autores (2024).

Legenda: CID – Classificação Internacional de Doenças; FEM – Feminino; MASC – Masculino.

Na Tabela 5, observa-se a mortalidade por aids no ano de 2023, que totalizou 45 registros, dentre os quais: 26(57,8%) foram do sexo masculino e 19(42,2%) do sexo feminino. Quanto a faixa etária, 29(64,4%) óbitos ocorreram em pessoas entre 60 e 69 anos, 13(28,9%) entre 70 e 79 anos e 3(6,7%) em pessoas com 80 anos ou mais.

Dentre os resultados observados na Tabela 5, observa-se que 31(68,9%) óbitos em pessoas da cor/raça branca e 12(26,7%) em pessoas pardas. Quando a escolaridade 14(31,1%) possuíam de 4 a 7 anos de estudo, 11(24,4%) de 1 a 8 anos de estudo.

Ainda na Tabela 5, quanto ao estado civil, predominaram os óbitos entre pessoas idosas solteiras com 13(28,9%) e 12(26,7%) eram casados. Especificamente relacionado ao CID utilizado na causa do óbito, observa-se 27(60,0%) registros com código B20 e 12(26,7%) como B24.

Quanto ao local de ocorrência do óbito predominaram os óbitos no ambiente hospitalar, sendo 16(35,6%) no sexo masculino e 11(24,4%) no sexo feminino; no domicílio foram 10(22,2%) do sexo feminino; em OES foram registrados 6(13,3%) óbitos; e 2(4,4%) foram registrados como outro local.

Adicionalmente, no que se refere ao mês do óbitos, identificou-se: janeiro, com 2(4,4%) óbitos do sexo masculino e 2(4,4%) do sexo feminino; em fevereiro e novembro, cada mês registrou 3(4,4%) óbitos no sexo masculino e 1(2,2%) sexo feminino; março, foram 3(6,7%) somente no sexo feminino; abril registrou 2 (4,4%) óbitos no sexo masculino e 1 (2,2%) no sexo feminino; maio, 2(4,4%) do sexo masculino e 1(2,2%) do sexo feminino; em junho foram 4(8,9%) em homens e 2(4,4%) em mulheres; julho registrou 5(11,1%) óbitos no sexo masculino e 4(8,9%) no sexo feminino; no meses de agosto e outubro, cada um registrou, 2(4,4%) óbitos no sexo masculino e 1(2,2%) no sexo feminino; no mês de setembro ocorreram 2(4,4%) óbitos somente no sexo masculino; em dezembro foi registrado somente 1(2,2%) óbito no sexo feminino.

Tabela 5. Perfil dos casos de óbitos por aids em 2023, conforme variáveis de interesse do estudo (n = 45)

VARIÁVEIS	FAIXA ETARIA	60 a 69 anos				70 a 79 anos				80 anos ou mais				TOTAL					
		SEXO		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		FEM	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cor / Raça	Branco	13	28,9	7	15,6	5	11,1	4	8,9	0	0,0	2	4,4	18	40,0	13	28,9	31	68,9
	Preta	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	2,2
	Amarela	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	2,2
	Parda	4	8,9	3	6,7	2	4,4	2	4,4	1	2,2	0	0,0	7	15,6	5	11,1	12	26,7
	Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Estado Civil	Solteiro	6	13,3	5	11,1	1	2,2	1	2,2	0	0,0	0	0,0	7	15,6	6	13,3	13	28,9
	Casado	8	17,8	1	2,2	3	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	24,4	1	2,2	12	26,7
	Viúvo	2	4,4	2	4,4	1	2,2	3	6,7	0	0,0	1	2,2	3	6,7	6	13,3	9	20,0
	Separado judicialmente	1	2,2	2	4,4	1	2,2	2	4,4	1	2,2	1	2,2	3	6,7	5	11,1	8	17,8
	Outro	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	2,2
	Ignorado	1	2,2	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	2,2	2	4,4
Escolaridade	Nenhuma	0	0,0	2	4,4	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	2,2	3	6,7	4	8,9
	1 a 3 anos	3	6,7	3	6,7	1	2,2	1	2,2	1	2,2	1	2,2	5	11,1	5	11,1	10	22,2
	4 a 7 anos	8	17,8	2	4,4	2	4,4	2	4,4	0	0,0	0	0,0	10	22,2	4	8,9	14	31,1
	8 a 11 anos	5	11,1	2	4,4	2	4,4	2	4,4	0	0,0	0	0,0	7	15,6	4	8,9	11	24,4
	12 anos ou mais	1	2,2	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4	0	0,0	2	4,4
	1 a 8 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CID	9 a 11 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	1	2,2	2	4,4	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	3	6,7	4	8,9
	B20	8	17,8	7	15,6	6	13,3	4	8,9	1	2,2	1	2,2	15	33,3	12	26,7	27	60,0
	B21	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	2,2
	B22	1	2,2	1	2,2	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4	1	2,2	3	6,7
	B23	2	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4	0	0,0	2	4,4
	B24	6	13,3	3	6,7	0	0,0	2	4,4	0	0,0	1	2,2	6	13,3	6	13,3	12	26,7

Fonte: Os autores (2024).

Legenda: CID – Classificação Internacional de Doenças; FEM – Feminino; MASC – Masculino.

4 DISCUSSÃO

Desde o início da epidemia de aids (1980) até 31 de dezembro de 2023, foram registrados no Brasil 392.981 óbitos tendo o HIV ou aids como causa básica. O maior percentual desses óbitos ocorreu na região Sudeste (55,6%), seguida das regiões Sul (18,0%), Nordeste (15,0%), Norte (6,0%) e Centro-Oeste (5,5%). Em 2023, a distribuição dos 10.338 óbitos foi de 37,8% no Sudeste, 24,3% no Nordeste, 18,3% no Sul, 12,3% no Norte e 7,4% no Centro-Oeste⁵.

Estudo publicado em 2023, apresenta dados que as maiores taxas de incidência de aids foram na região Sul (21,5%), seguido da região Norte (26,4%), Sudeste (15,8%), Centro-Oeste (18,6%) e Nordeste (26,44%)¹¹.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e aids⁵, o coeficiente de mortalidade por aids no Paraná, foi de (3,5) inferior ao coeficiente nacional que foi de (3,9). Dentre as capitais, Curitiba registrava em 2023, um coeficiente mortalidade de 3,8.

Ao comparar a realidade nacional e os dados da Região Metropolitana de Curitiba, cenário da pesquisa, nos cinco anos estudados, o número de casos no país apresentou queda de 0,9% em 2019, 13,7% em 2022 e 0,4% em 2023, ao passo que em 2021 houve aumento de 38,6% no número de óbitos relacionados a aids, divergindo dos resultados encontrados nesse estudo⁵.

O presente estudo converge com os dados encontrados no Boletim Epidemiológico Nacional, que aponta aumento dos óbitos em ambos os sexos, sendo mais expressivo entre os homens (42,5%) do que em mulheres (17,5%), quando comparado os anos de 2019 e 2023⁵, assim como encontrado em estudo que comparou casos de óbitos entre as regiões Sul e Sudeste, em que homens representaram 70,4% dos óbitos¹².

Cabe destacar que homens apresentam maiores taxas de incidência do HIV, possivelmente relacionado a identidade sexual masculina regida pelo tradicionalismo, comportamentos padronizados e a necessidade de correspondência às expectativas sociais e sexuais¹³, acredita-se que essas características levem ao aumento do número de óbitos no sexo masculino, conforme foi evidenciado por estudo realizado no Mato Grosso do Sul¹⁴, o qual identificou o sexo masculino como um dos fatores associados ao óbito por aids.

Pesquisa com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, apontou que a faixa de 60 anos ou mais evidenciou tendência crescente na maioria dos estados brasileiros, exceto no Acre, Amapá e Distrito Federal¹⁵. Semelhantemente ao encontrado neste estudo, o Boletim Epidemiológico de HIV e aids⁵, mostra que não houve redução nos óbitos na faixa etária de 60 anos ou mais anos, passando de 5,3 óbitos por 100 mil habitantes em 2019 para 5,8 em 2023.

Estudo realizado no estado de São Paulo, identificou que 71,9% dos casos de óbitos ocorreram em pessoas idosas entre 60 e 69 anos, 22,3% entre as pessoas com idade entre 70 e 79 anos e 5,8% naqueles com 80 anos ou mais¹⁶, dados semelhantes aos encontrados pelo presente estudo.

Em contraste com o encontrado neste estudo, o Boletim Epidemiológico Nacional apresenta outra distribuição dos óbitos por raça/cor: 63,0% ocorreram entre pessoas negras (48,0% pardas e 15,0% pretas), 34,9% entre brancos, 0,4% entre amarelos e 0,4% entre indígenas. O percentual de óbitos entre negros e mulheres negras foi semelhante, correspondendo a 62,8% e 63,3%, respectivamente. No entanto, observa-se uma maior proporção de mulheres pretas, que representaram 16,9% dos óbitos no sexo feminino, enquanto nos homens esse percentual foi de 14,0%⁵.

No Boletim Epidemiológico de Santa Catarina¹⁷, 75,7% dos óbitos em 2022 foram entre brancos, semelhante ao presente levantamento que identificou 78,4% de casos nas pessoas idosas de raça/cor branca. Diferentemente, estudo realizado no Recife, apontou que pardos tinham 30 vezes mais chance de óbitos por aids comparado com as pessoas de autodeclaradas brancas¹⁴.

Adicionalmente, vale destacar que a cor/raça é autodeclarada de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mas o preenchimento da declaração de óbito é realizado pelo profissional de saúde, o que pode levar a divergências entre os percentuais de acordo com a região do país¹⁸.

Estudo que avaliou os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade, identificou que 6,2% dos casos não apresentavam informações relacionadas a raça/cor, ao passo que o único estado da federação a apresentar maior taxa de mortalidade em pessoas de raça/cor branca, foi o Paraná¹⁵, condição semelhante é apontada no Boletim Epidemiológico de Porto Alegre/RS¹⁹, no qual 3,5% dos óbitos tiveram o campo raça/cor ignorado.

As informações sobre mortalidade por aids em pessoas idosas conforme o estado civil, são elevadas entre os indivíduos de estado civil não casados, na presente pesquisa o agrupamento entre solteiros, separados judicialmente, viúvos, ignorado ou outros somam 142 (72,8%) óbitos, divergindo do estudo sobre características sociodemográficas da mortalidade por HIV e aids realizado no Brasil, que identificou menor número de óbitos em pessoas não casadas¹⁵.

Entre as unidades da federação, os óbitos foram maiores entre os não casados nos estados do Amazonas, Pará, Maranhão, Pernambuco e na Bahia. Por outro lado, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina, apesar das taxas mais elevadas, apresentam queda no decorrer dos anos. Os demais estados apresentaram tendência decrescente ou estacionária¹⁵, condição semelhante foi observada em análise temporal do estado de São Paulo, onde os não casados representaram 66,8% dos óbitos por aids¹⁶.

A análise dos óbitos por HIV e aids em pessoas idosas, segmentados por escolaridade, revela uma distribuição significativa entre diferentes níveis educacionais. Observa-se que 31,8% dos óbitos ocorreram em indivíduos com 8 a 11 anos de estudo, 29,7% em pessoas com 4 a 7 anos de escolaridade e 10,3% em indivíduos sem nenhum nível de escolaridade, condição semelhante ao observado no estado de São Paulo, onde 38,3% dos óbitos foram entre indivíduos com 4 a 11 anos de escolaridade¹⁶.

Esses dados sugerem que a mortalidade por HIV e aids não está restrita a um único grupo educacional, mas afeta diversas camadas da população idosa, haja visto que a escolaridade pode influenciar o acesso à informação, prevenção e tratamento do agravo, na falta dessas condições, o óbito pode inclusive ocorrer nos primeiros meses após o diagnóstico, conforme identificado por estudo conduzido em com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade¹⁵.

Estudo conduzido no Mato Grosso do Sul, apontou que 80% dos óbitos em pessoas vivendo com HIV, foram classificados com códigos B20 a B24 da codificação CID-10¹⁴. Estudo publicado em 2000, apontava que as mortes por aids tiveram relação com doenças infecciosas e parasitárias como tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e sepse, condições que foram mencionadas em aproximadamente 74% das declarações de óbitos²⁰.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Respondendo ao objetivo deste estudo, identificou-se que o perfil da mortalidade por aids em pessoas idosas da 2^a Regional de Saúde do Paraná, entre 2019 e 2023, é caracterizado por 195 óbitos, predominantemente em indivíduos de 60 a 69 anos, do sexo masculino, de cor/raça branca, majoritariamente não casados, com maior frequência de ocorrência dos óbitos em ambiente hospitalar e com causa básica codificada como B20 na CID-10.

Entre as limitações do estudo estão a abrangência local das informações coletadas e a dificuldade para discutir os dados relacionados ao mês, local de ocorrência e codificação CID-10, o que pode dificultar a generalização dos dados e identificação das causas do óbito.

Embora tenha limitações, acredita-se que ajudará enfermeiros e profissionais de saúde a desenvolver um pensamento mais abrangente sobre pessoas idosas com aids, permitindo identificar as principais características que levam ao óbito.

No que tange a criação de políticas públicas, sugere-se que busquem identificar as vulnerabilidades das pessoas idosas, especialmente no que diz respeito a vida sexual. Estratégias como dispensação de preservativo, orientações e acompanhamento do tratamento, assim como

atendimento aos parceiros sexuais no momento da consulta com o profissional de saúde, podem facilitar a adesão ao tratamento e ainda estabelecer confiança para esclarecer dúvidas sobre um assunto que muitas vezes é negligenciado na população idosa.

Sugere-se que sejam realizados estudos com pessoas idosas que vivem com aids, buscando elucidar as características do óbito, essencialmente na causa básica relacionada ao CID-10, local e mês de ocorrência.

REFERÊNCIAS

1. Mrejen, M.; Nunes, L.; Giacomin, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Envelhecimento e o direito ao cuidado: nota informativa nº 5/2023.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (BR). Cidades e Estados. [Internet]. 2024. [acessado em 10 out. 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr.html>
4. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids - UNAIDS. Celebra o dia da pessoa idosa e alerta para os dados de HIV e AIDS nesta população. [Internet]. 2023. [acessado em setembro de 2024]. Disponível em: <https://unaids.org.br/2023/10/unaids-celebra-o-dia-da-pessoa-idosa-e-alerta-para-os-dados-de-hiv-e-aids-nesta-populacao/>
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV e aids: 2023. Brasília; Ministério da Saúde; 2024.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Cofen e Ministério da Saúde trabalham para ampliar escopo de atuação da Enfermagem no controle do HIV/aids, tuberculose, hepatites virais, sífilis e outras ISTs. [Internet]. 2024. [acessado em 18 set. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-ampliar-escopo-de-atuacao-da-enfermagem-no-controle-do-hiv-aids-tuberculose-hepatites-virais-sifilis-e-outras-ists/>
7. Silva AG, Cavalcanti VS, Santos TS, Bragagnollo GR, Santos KS, Santos IMS, et al. Integrative review of literature: nursing care to aged people with HIV. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado em 18 ago 2024];71(suppl 2):884-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0264>
8. Rouquayrol MZ, Silva MGC. Epidemiologia & Saúde. 8.ed. Rio de Janeiro. Medbook; 2018.
9. Organização Mundial da Saúde - OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID – 10. 10.ed. São Paulo: OMS; 1989.
10. Agência de Assuntos Metropolitanos do Paraná – AMEP (BR). Municípios da Região Metropolitana de Curitiba. [site]. 2024 [citado em 20 out. 2024]. Disponível em: <https://www.amep.pr.gov.br/FAQ/Municipios-da-Regiao-Metropolitana-de-Curitiba>

11. Batista JFC, Oliveira MR, Pereira DLM, Matos MLSS, Souza IT, Menezes MO. Distribuição espacial e tendência temporal da AIDS no Brasil e regiões entre 2005 e 2020. *Rev Bras Epidemiol.* [internet]. 2023[citado em 22 jan. 2025]; 26:e230002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230002.2>
12. Melo MC, Mesquita FC, Barros MBA, La-Rotta EIG, Donalisio MR. Sobrevida de pacientes com aids e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2019[citado em 19 jan. 2025]; 28(1): e2018047. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100012>
13. Goldenbert M. De Amélias a operárias: um ensaio sobre os conflitos femininos no mercado de trabalho e nas relações conjugais. In: Goldenbert M [org.]. *Os Novos Desejos*. Rio de Janeiro: Record; 2000. p. 105-123.
14. Werle JE, Teston EF, Rossi RM, Frota OP, Ferreira Júnior MA, Cunha GH, et al. Fatores associados ao óbito por HIV/Aids. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022[citado em 24 jan. 2025];35:eAPE02837. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02837>
15. Cunha AP, Cruz MM, Pedroso M. Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. *Cien Saúde Coletiva* [internet]. 2022[citado em 30 jan 2025]; 27(3): :895-908. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.00432021>
16. Souza KOC, Santana ACS, Alves VN, Ribeiro CJN, Santos AD, Gryschech ALFPL. Uma análise espaço temporal da mortalidade em pessoas idosas que vivem com HIV/AIDS no estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*[internet]. 2023[citado em 24 jan. 2025]; 26: e230035. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230035.2>
17. Santa Catarina (BR). Gerência de IST, HIV/AIDS e doenças infecciosas crônicas. Barriga Verde: Boletim Epidemiológico. Florianópolis/SC: DIVE; 2024.
18. Fry PH, Monteiro S, Maio MC, Bastos FI, Santos RV. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2007[citado em 28 jan. 2025]; 23(3):497-523. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300002>
19. Prefeitura de Porto Alegre (BR). Secretaria de Saúde. Boletim Epidemiológico HIVAIDS 2023. Porto Alegre: Diretoria de Vigilância em Saúde; 2023.
20. Santo AH, Pinheiro CE, Jordani MS. Causas básicas e associadas de morte por aids, estado de São Paulo, Brasil, 1998. *Rev. Saúde Pública*[internet]. 2000[citado em 30 jan. 2025];34(6):581-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000600004>