

ARTIGO ORIGINAL

Tendência de mortalidade por HIV/Aids entre mulheres em Porto Alegre, RS, de 2007 a 2017

Mortality trend from HIV/SIDA among women in Porto Alegre, RS, from 2007 to 2017
Tendencia de mortalidad por VIH/SIDA entre mujeres en Porto Alegre, RS, de 2007 a 2017

Maiton Bernardelli¹ ORCID 0000-0002-1118-113X
Douglas Nunes Stahnke² ORCID 0000-0002-6871-4355
Tonantzin Ribeiro Gonçalves³ ORCID 0000-0003-0249-3358
Marcos Pascoal Pattussi² ORCID 0000-0003-2947-4229

¹Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço: Avenida Sirius, 92, Bairro Cruzeiro, Caxias do Sul/RS.
E-mail: bernardelli.maiton@gmail.com

Submetido: 26/09/2023

Aceite: 07/03/2024

RESUMO

Justificativa e objetivos: Porto Alegre está entre as capitais dos estados do Brasil com maior magnitude dos indicadores epidemiológicos em relação a pessoas vivendo com HIV/Aids, impactando os indicadores de mortalidade dessa população. Objetivou-se analisar a tendência temporal de óbitos por HIV/Aids em mulheres residentes na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2007 a 2017, considerando as faixas etárias, cor da pele e escolaridade. **Método:** trata-se de estudo ecológico de série temporal sobre a tendência das taxas de mortalidade por HIV/Aids de mulheres vivendo com HIV residentes no município de Porto Alegre, RS. Foram calculadas taxas brutas e padronizadas de mortalidade segundo faixa etária, cor da pele e escolaridade. Para a análise de tendência, foi utilizada a regressão linear generalizada de Prais-Winsten. **Resultados:** foram identificados 1.603 óbitos relacionados ao HIV/Aids em mulheres residentes no município no período do estudo. Os coeficientes de mortalidade foram maiores em mulheres brancas, menos escolarizadas, com tendência de aumento entre aquelas acima dos 60 anos de idade (IC95% 0,044; 0,029) com retração para aquelas na faixa etária entre 20 e 29 (IC95% - 0,566; -0,120). **Conclusão:** mudanças no cenário epidemiológico do HIV/Aids chamam atenção para o cuidado com pessoas acima dos 60 anos de idade e de menor escolaridade, exigindo esforços das redes de atenção em saúde na evitabilidade dos óbitos.

Descritores: *HIV. Aids. Mortalidade. Saúde da Mulher.*

ABSTRACT

Background and Objectives: Porto Alegre is among the state capitals of Brazil with the highest magnitude of epidemiological indicators in relation to people living with HIV/SIDA, impacting the mortality indicators of this population. This study aimed to

analyze the temporal trend of deaths from HIV/SIDA in women residents of the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, from 2007 to 2017, considering age groups, skin color and education. **Method:** this is an ecological time series study on the trend of HIV/SIDA mortality rates among women living with HIV residents in the city of Porto Alegre, RS. Unadjusted and standardized mortality rates were calculated according to age group, skin color and education. For trend analysis, Prais-Winsten generalized linear regression was used. **Results:** 1,603 deaths related to HIV/AIDS were identified in women living in the city during the study period. Mortality coefficients were higher in white, less educated women, with an increasing trend among those over 60 years of age (95%CI 0.044; 0.029) with a decline for those in the age group between 20 and 29 (95%CI - 0.566; - 0.120). **Conclusion:** changes in the epidemiological scenario of HIV/AIDS draw attention to the care of people over 60 years of age and with less education, requiring efforts from healthcare networks to prevent deaths.

Keywords: *HIV. SIDA. Mortality. Women's Health.*

RESUMEN

Justificación y objetivos: Porto Alegre se encuentra entre las capitales de estado de Brasil con mayor magnitud de indicadores epidemiológicos en relación a las personas que viven con VIH/SIDA, impactando los indicadores de mortalidad de esta población. El objetivo de este estudio fue analizar la tendencia temporal de las muertes por VIH/SIDA en mujeres residentes en la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, de 2007 a 2017, considerando grupos de edad, color de piel y educación. **Método:** se trata de un estudio ecológico de series temporales sobre la tendencia de las tasas de mortalidad por VIH/SIDA entre mujeres viviendo con VIH residentes en la ciudad de Porto Alegre, RS. Las tasas de mortalidad brutas y estandarizadas se calcularon según grupo de edad, color de piel y educación. Para el análisis de tendencias se utilizó la regresión lineal generalizada de Prais-Winsten. **Resultados:** Se identificaron 1.603 muertes relacionadas con el VIH/SIDA en mujeres residentes en la ciudad durante el período de estudio. Los coeficientes de mortalidad fueron mayores en las mujeres blancas y con menor nivel educativo, con una tendencia creciente entre las mayores de 60 años (IC95%: 0,044; 0,029) con una disminución en las del grupo de edad entre 20 y 29 años (IC95%: 0,566; - 0,120). **Conclusión:** los cambios en el escenario epidemiológico del VIH/SIDA llaman la atención sobre la atención de las personas mayores de 60 años y con menor escolaridad, requiriendo esfuerzos de las redes de atención de salud para prevenir muertes.

Palabras Clave: *VIH. SIDA. Mortalidade. Salud de la Mujer.*

INTRODUÇÃO

O aumento do número de infecções por *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) é considerável no Brasil,¹ ainda que ações e políticas públicas tenham ampliado estratégias visando diminuir a transmissão do vírus, a partir da implantação do acesso universal da terapia antirretroviral (TARV) pelo Sistema Único de Saúde em 1996.² Nos últimos anos, observou-se crescimento do número de casos de *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Aids) em mulheres^{3,4} e, especialmente, em contextos de alta prevalência de HIV. A mortalidade por Aids, ou por seus agravos, tem se intensificado, afetando principalmente as mulheres em maior vulnerabilidade social.⁵ Doenças

relacionadas à Aids são a segunda principal causa de morte de mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos nos países da África, e continuam sendo as principais causas de morte entre mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) em todo o mundo.⁶

No ano de 2017, 49% dos casos de óbito por Aids em mulheres brasileiras enquadravam-se na faixa etária dos 25 aos 39 anos de idade.³ A capital do estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, destaca-se por um persistente crescimento nas taxas de mortalidade relacionada à Aids entre mulheres vivendo com HIV (MVHIV), especialmente entre aquelas em maior vulnerabilidade social.⁵ Na cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, caracterizada pelo predomínio da população feminina na faixa etária dos 20 a 29 anos, verifica-se incidência de casos de HIV elevada em relação ao país, sendo registrado aumento de 4% no número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil em 2017, em comparação com o ano anterior.⁷ Somente as doenças causadas pelo HIV representaram 17% do total de óbitos de mulheres em idade fértil no mesmo período, em comparação ao apurado na cidade para o ano de 2016. Esse persistente crescimento nas taxas de mortalidade relacionada à Aids entre MVHIV é identificado desde o ano de 2007, refletindo em uma taxa de mortalidade de 2,7% (IC95% 1,8 - 3,5)⁴ entre as MVHIV residentes na capital gaúcha entre os anos 2000 e 2011.⁴ Recrudescendo esse aumento, para o ano de 2018, registrou-se coeficiente de 24,2 óbitos/100 mil habitantes, superando em cinco vezes o coeficiente nacional de mortalidade por Aids.⁸

A maioria dos estudos epidemiológicos que atentam para o tema da mortalidade de MVHIV destaca o HIV/Aids como causa principal, contudo apresentam indicadores apenas da mortalidade em mulheres em idade fértil ou em gestantes e puérperas, enfocando a mortalidade materna.⁹ A falta de indicadores epidemiológicos que abarquem todas as MVHIV representa um dos desafios no enfrentamento à epidemia, especialmente por não se conseguir captar as iniquidades em saúde e o impacto do diagnóstico tardio. Estudos que fomentem a produção de informações acuradas sobre morbidade e mortalidade podem favorecer estratégias baseadas em evidências e focadas na prevenção dos óbitos de pessoas vivendo com HIV (PVHIV),¹⁰ contribuindo com a mitigação de barreiras ao monitoramento e avaliação das respostas locais para a epidemia. Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar os óbitos por HIV/Aids em mulheres residentes na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2007 a 2017, considerando faixas etárias, cor da pele e escolaridade.

MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico de série temporal sobre a tendência das taxas de mortalidade por HIV/Aids de MVHIV residentes no município de Porto Alegre, RS. A população do estudo foi composta por todas as mulheres residentes no município que foram a óbito por HIV/Aids entre os 2007 e 2017. Foram utilizados os dados de óbitos do Sistema de Informação da Mortalidade (SIM), fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS (SMS/POA), que armazena dados digitais da Declaração de Óbito (DO) incluindo a causa de óbito.

Para cálculo das taxas de mortalidade por 100 mil habitantes, foram incluídos todos os óbitos de mulheres cujas causas foram classificadas como relacionadas ao HIV/Aids (B20-24), conforme os códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Os demais casos de óbitos foram excluídos do banco de dados. Os óbitos em menores de quinze anos foram excluídos das análises devido ao baixo número de óbitos (n=13). Foram calculadas taxas brutas de mortalidade segundo faixa etária, cor da pele e escolaridade. Foi realizada a padronização das taxas de mortalidade por HIV/Aids por idade, em todos os anos do período estudado, utilizando-se o método direto em que foram aplicados coeficientes específicos da população-padrão às populações em estudo, estimando-se o número de óbitos esperados caso as populações tivessem os mesmos coeficientes que a população-padrão. As informações sobre a população residente utilizadas no cálculo das taxas de mortalidade correspondem aos dados estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados foram analisados segundo as variáveis sociodemográficas, como faixa etária em anos (15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 e 60 anos ou mais), cor da pele (branca, preta/parda, amarela) e escolaridade (sem instrução/fundamental incompleto, fundamental completo/médio incompleto, médio completo/superior incompleto e superior completo), conforme a classificação do Censo IBGE para o ano de 2010. Para a análise de tendência, foi utilizada a regressão linear generalizada de Prais-Winsten, em que as variáveis independentes (X) foram os anos de ocorrência dos óbitos e as taxas de mortalidade foram consideradas variáveis dependentes (Y). As tendências foram classificadas conforme a direção de seus coeficientes de regressão e dos valores de significância estatística em: - crescente (valor de $p < 0,05$ e coeficiente positivo); - negativa (valor de $p < 0,05$ e coeficiente negativo); - ou estável (valor de $p \geq 0,05$). Para as análises, foram utilizados o SPSS 20.0 e o Stata 12.

Este estudo faz parte de outro maior intitulado “Indicadores espaço temporais e fatores de risco associados à mortalidade em mulheres vivendo com HIV”, que foi conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos, conforme Resoluções nº. 466/2012, nº. 510/2016 e nº. 580/2018 do Ministério da Saúde, aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) [CEP/Unisinos: Parecer nº 3.233.242, aprovado em 29 de março de 2019; Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 06210919.7.0000.5344] e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP/SMSPA: Parecer nº 3.281.948, aprovado em 24 de abril de 2019; CAAE nº 06210919.7.3001.5338).

RESULTADOS

Entre os 61.644 óbitos das mulheres residentes no município de Porto Alegre, no período entre 2007 e 2017, houve 1.603 relacionados ao HIV/Aids, com predomínio de óbitos entre aquelas nas faixas etárias de 30 a 39 anos (29,7%), da cor de pele branca (53,6%) e com ensino fundamental completo e médio incompleto (25,3%) (Tabela1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres vivendo com HIV residentes em Porto Alegre que foram a óbito por HIV/Aids entre os anos 2007 e 2017 (n=1.603, SMS/POA)

	N	%
Idade		
15-19 anos	15	0,9
20-29 anos	217	13,5
30-39 anos	476	29,7
40-49 anos	453	28,3
50-59 anos	269	16,8
60 anos ou mais	158	9,9
Cor da pele		
Branca	859	53,6
Preta/parda	495	30,9
Amarela	215	13,4
Escolaridade^a		
Sem instrução/fundamental incompleto	9	0,6
Fundamental completo/médio incompleto	405	25,3
Médio completo/superior incompleto	499	31,1
Superior completo	183	11,4

^aConforme classificação IBGE, 2010.

Leve diminuição nos coeficientes de mortalidade por HIV/Aids em mulheres residentes em Porto Alegre foi observada entre o primeiro e o último período, chegando, porém, a se registrar coeficiente de 10,41 óbitos por 100 mil mulheres no ano de 2010 entre aquelas com 30 a 39 anos. Entretanto, ao final do período, o maior coeficiente

encontrado foi entre as mulheres na faixa etária dos 40-49 anos, sendo 7,32 óbitos por 100 mil mulheres (Tabela 2)

Tabela 2. Coeficientes de mortalidade por HIV/Aids em mulheres de 15 anos ou mais, padronizados e específicos, por ano de ocorrência e faixa etária, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Brasil, 2007 a 2017 (SMS/POA)

Ano	Total ^a	Específica por faixa etária					
		15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 +
2007	5,48	0,00	3,80	7,97	8,44	2,56	0,17
2008	5,34	0,00	4,68	8,62	6,69	2,85	0,17
2009	5,92	0,35	4,24	9,92	6,21	4,27	0,23
2010	6,06	0,53	3,80	10,41	6,53	3,56	0,36
2011	5,55	0,18	4,82	8,46	5,09	3,28	0,42
2012	5,44	0,18	3,22	8,62	7,32	3,99	0,19
2013	4,73	0,53	1,90	6,18	6,69	3,85	0,27
2014	4,14	0,35	0,88	4,39	6,21	4,84	0,27
2015	3,80	0,18	1,32	4,23	5,89	2,99	0,31
2016	3,90	0,00	1,61	3,58	5,73	2,99	0,50
2017	4,52	0,35	1,46	5,04	7,32	3,13	0,42

^aPadronização direta, população brasileira CENSO 2010 por 100.000 mulheres.

Apesar do aumento apresentado nas taxas de mortalidade geral por Aids em MVHIV, até 2010 (6,6 óbitos/1000 hab.), observou-se uma queda contínua ao final do período analisado. Contudo, a tendência de queda dos coeficientes (IC95%: -0,307; 0,019) não apresentou significância estatística.

Com relação à estratificação por faixa etária, a análise de tendência nos coeficientes de mortalidade de MVHIV indicou uma retração nas faixas etárias entre 20 e 29 (IC95% - 0,566; -0,120). Os óbitos por HIV/Aids em mulheres de 30 a 39 também apresentaram diminuição, no entanto, sendo apenas suficiente para indicar tendência estável. Destaca-se que a tendência de mortalidade por HIV/Aids em mulheres de 60 anos ou mais foi crescente (Tabela 3).

Tabela 3. Tendência dos coeficientes de óbitos por HIV/Aids em mulheres vivendo com HIV por características sociodemográficas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Brasil, 2007 a 2017 (SMS/POA)

	Coefficiente	IC95%	Valor de p	
Faixa etária				
15 a 19 anos	0,013	- 0,035	0,062	0,553
20 a 29 anos	- 0,343	- 0,566	-0,120	0,007
30 a 39 anos	- 0,459	- 0,917	0,002	0,049
40 a 49 anos	- 0,083	- 0,250	0,084	0,292
50 a 59 anos	- 0,027	- 0,141	0,194	0,728
60 anos ou mais	0,023	0,003	0,044	0,029
Cor da pele				
Branca	- 0,702	- 1,06	- 0,338	0,004
Preta/parda	- 0,371	- 0,640	- 0,101	0,013
Amarela	0,006	- 0,002	0,013	0,136
Escolaridade				

Sem instrução/fundamental incompleto	0,002	- 0,004	0,008	0,561
Fundamental completo/médio incompleto	- 0,028	- 0,021	0,077	0,232
Ensino médio completo/superior incompleto	- 0,040	- 0,061	- 0,018	0,002
Ensino superior	- 0,009	- 0,024	0,006	0,211
Total	-0,144	-0,307	0,019	0,077

A análise de tendência dos coeficientes de mortalidade por HIV/Aids em mulheres de Porto Alegre, RS, apontou para diferenças quanto à cor da pele no período. Para mulheres de cor da pele branca e preta/parda, a tendência dos coeficientes foi decrescente, enquanto que, para as autodeclaradas amarelas, manteve-se estável entre 2007 e 2017 (Tabela 3).

Apesar de um leve aumento nos coeficientes dos óbitos por HIV/Aids em mulheres sem instrução ou de nível fundamental incompleto e de um decréscimo entre aquelas com nível fundamental completo e ensino médio incompleto, ambas tendências não obtiveram significância estatística. Apenas os coeficientes de óbitos em MVHIV que possuíam ensino médio ou superior incompleto apresentaram tendência decrescente e concretamente diminutivas (Tabela 3).

Em relação à cor da pele, os coeficientes de mortalidade por HIV/Aids foram maiores entre as mulheres brancas em todo o período investigado. Observaram-se também maiores coeficientes entre mulheres escolarizadas, especialmente entre aquelas com ensino fundamental completo e médio incompleto e aquelas com ensino médio completo e superior incompleto (Figura 1).

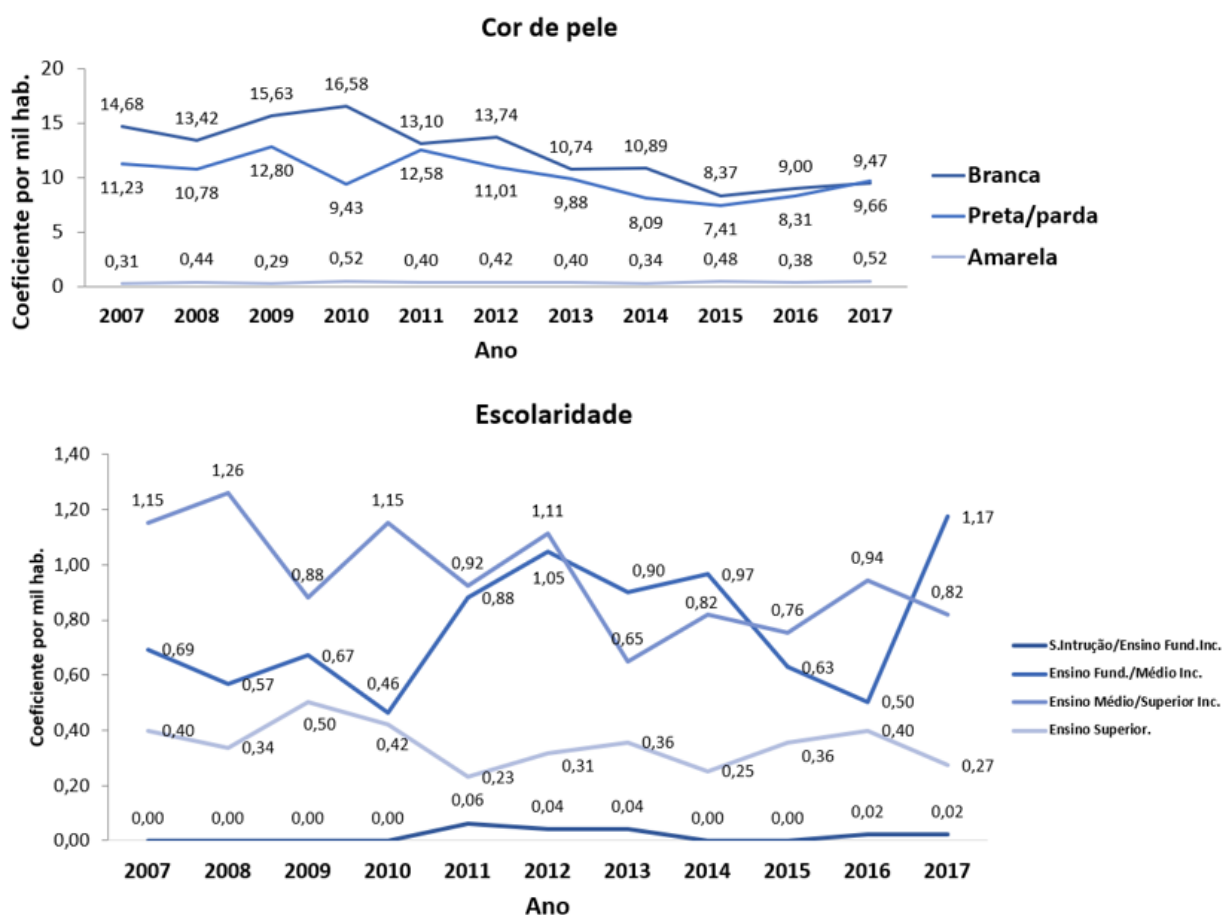


Figura 1. Tendência de mortalidade por HIV/Aids, conforme a cor da pele e escolaridade, em mulheres de 15 ou mais anos, por ano de ocorrência e faixa etária, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007 a 2017 (SMS/POA)

DISCUSSÃO

A implantação da TARV, de forma universal, pelo Sistema Único de Saúde, a partir de 1996, trouxe benefícios para a redução da mortalidade associada à Aids.¹¹ Entretanto, o quadro em relação ao óbito de MVHIV no município de Porto Alegre revela persistentes desigualdades.⁵ Para a capital do Rio Grande do Sul, nossos achados revelaram a predominância dos óbitos em mulheres jovens, com coeficiente acima do nacional, superando as estimativas levantadas no boletim epidemiológico em 2018,³ revelando taxa de 4,4/100.000 hab. para mulheres na faixa etária dos 30-34 anos. A mortalidade por Aids em mulheres jovens acompanha a alta prevalência da doença nessa população, sendo a principal causa de morte entre aquelas em idade fértil ou em gestantes e puérperas que vivem com HIV/Aids.^{9,12,13} Ainda que a precocidade dos óbitos chame atenção e tenha sido identificada em estudos anteriores,^{4,14} nossos achados apontam para uma tendência de retração dos coeficientes de mortalidade em MVHIV em idade fértil, especialmente entre 20 e 39 anos, o que pode dever-se, em parte, às estratégias e

iniciativas implementadas pelos serviços de saúde de Porto Alegre a partir do ano de 2010.¹⁵

Os relatórios de gestão do município entre 2010 e 2014 descrevem que a implementação de ações estratégicas e a ampliação e qualificação de serviços de saúde resultaram na redução em 17% nos coeficientes de mortalidade geral por HIV/Aids.¹⁵ Entretanto, dificuldades relacionadas à gestão do matriciamento da atenção em HIV/Aids para a Atenção Primária à Saúde (APS) e das estratégias de atenção à saúde no cuidado longitudinal nesse nível de atenção podem se relacionar às taxas de mortalidade, considerando que, nas áreas mais periféricas, onde as vulnerabilidades sociais são maiores, o número de profissionais de saúde é menor em relação às regiões centrais, favorecendo “vazios assistenciais”.^{15,16}

No mesmo sentido, estudo sobre os itinerários terapêuticos de casos que resultaram em óbitos, acompanhados pelo Comitê Municipal de Mortalidade por Aids, no município de Porto Alegre, apontou fragilidades no acesso e na assistência prestada pelos serviços de saúde,¹⁰ o que pode se relacionar a dificuldades na identificação e retenção dos indivíduos para o tratamento da doença, potencializando fatores de risco. Entre as fragilidades identificadas na assistência, destacaram-se: o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV; a não adesão à TARV; a perda de oportunidade no diagnóstico; o manejo clínico inadequado durante a internação hospitalar; a não realização de exames diagnósticos.¹⁰ Já as falhas no acesso aos serviços de saúde evidenciaram fragilidades no diagnóstico do HIV, no acolhimento/consulta no serviço especializado e na APS, entre outros.¹⁰ Assim, é importante ampliar tais análises para verificar como tais iniquidades se refletem na atenção em saúde às mulheres, uma vez que, mesmo utilizando mais os serviços de saúde,¹⁷ seguem tendo taxas de mortalidade por HIV/Aids elevadas.

Somado a esses desafios, o estigma associado ao diagnóstico pode gerar experiências de sofrimento social, impactando as possibilidades de acesso ao tratamento.¹⁸ Ainda, as crenças socioculturais associadas ao sexo e à prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/Aids na terceira idade, bem como a diminuição da frequência às rotinas e consultas de cuidado médico ginecológico por mulheres nessa faixa etária, podem justificar o diagnóstico tardio e o aumento da mortalidade em mulheres acima dos 60 anos de idade identificados em nosso estudo, seguindo o coeficiente encontrado no Ceará.¹⁹ Considera-se que idosos com Aids adoecem e morrem mais rápido do que os jovens em função, especialmente, das dificuldades relacionadas aos tabus que permeiam a sexualidade do idoso e favorecem o

diagnóstico tardio da doença, além da combinação de outros agravos em saúde, como o uso de drogas e a exposição à tuberculose, que aceleram a progressão da queda imunológica e potencializam o risco para óbito.¹⁹ Outra questão relevante é que, enquanto mulheres em idade fértil mantêm uma rotina de acompanhamento médico e ginecológico, as mulheres nas faixas etárias mais avançadas acabam invisibilizadas nos sistemas de saúde, já que sua sexualidade é negada e, por vezes, seu papel de esposa não a identifica como em potencial vulnerabilidade, o que pode afastá-las de exames e comportamentos preventivos como o não uso de preservativo.²⁰ Em estudo sobre o comportamento sexual de PVHIV maiores de 50 anos em Santa Catarina,²¹ verificou-se que 50% dos idosos relataram não usar regularmente o preservativo, independentemente da soropositividade do parceiro.

Especialmente, conforme observado no presente estudo, mulheres com menor escolaridade apresentaram maiores coeficientes de mortalidade, corroborando estudo nacional que aponta maior sobrevida em MVHIV mais escolarizadas.²² Apesar de não identificar tendências estatisticamente significativas, há de se ressaltar que a baixa escolaridade está associada a piores condições de vida, moradia, alimentação, transporte, acesso a serviços de saúde e discriminação social, que impactam diretamente a saúde da população.²³

Maiores níveis de escolaridade podem resultar em maior conhecimento sobre formas de prevenção ao HIV, bem como acesso a melhores condições de emprego e renda, potencializando o acesso a serviços e cuidados em saúde.²⁴ O estigma e o preconceito podem favorecer barreiras, afetando o aumento da mortalidade tanto em populações mais vulneráveis quanto naquelas com melhores condições sociais. Nesse sentido, por vezes, maiores níveis de escolaridade favorecem acessos a sistemas privados de saúde e, por não serem consideradas “populações-chave” ou serem identificadas como tendo “comportamentos sexuais de risco” ou “usuárias de drogas”,²⁰ o acesso ao diagnóstico precoce e o tratamento do HIV/Aids são dificultados, diminuindo a sobrevida de PVHIV.²⁵

Chama atenção que as mulheres brancas sejam as mais afetadas pelos óbitos, acompanhando a tendência de diminuição dos coeficientes de mortalidade para essa categoria. Já para as pretas/pardas, observou-se diminuição dos coeficientes, mas menor em relação às mulheres brancas, indicando iniquidades importantes no cenário de cuidados em saúde.¹⁰ Estudos realizados no Brasil, entre os anos 2000 e 2007,²⁵ e na Flórida (EUA), entre os anos 2000 e 2009,²⁶ apontam que pessoas pretas e pardas foram

as mais propensas a ter registro de mortalidade relacionado ao HIV/Aids, em comparação com indivíduos brancos. Há que se considerar que vulnerabilidades associadas à raça/cor, especialmente entre as pessoas pretas e pardas, potencializam barreiras no acesso aos serviços de saúde e podem favorecer a menor percepção ao risco e a menor adesão à TARV.²⁷ Nesse sentido, é possível pensar que investimentos ainda são necessários para a diminuição das iniquidades e o fortalecimento das redes de cuidado e atenção às MVHIV na diminuição da mortalidade. Especialmente em Porto Alegre, RS, as vulnerabilidades relacionadas à pobreza, raça e classe social afetam mulheres que residem em regiões mais precarizadas e com presença marcante da violência e do tráfico de drogas.²⁸

Ainda que não se tenha avaliado o fator econômico no presente estudo, as barreiras financeiras podem impactar o cuidado em saúde e elevar os níveis de mortalidade.²⁹ Outra limitação é a subnotificação nos registros de óbito, trazendo distorções nas estimativas, porém o aprimoramento dos registros e das estatísticas oficiais tem sido constante, beneficiando a utilização crescente dessas informações pelos serviços de saúde. Outras informações sobre características de saúde e vulnerabilidades, bem como especificidades socioeconômicas e de políticas públicas voltadas às MVHIV, podem trazer novas perspectivas de pesquisa e cuidado na evitabilidade dos óbitos.

Investimentos que favoreçam o acesso igualitário à educação e à estabilidade e segurança econômica, especialmente para mulheres,³⁰ devem ser promovidos na perspectiva de potencializar suas autonomias e diminuir iniquidades em saúde. Por outro lado, acredita-se que investimentos na qualificação do trabalho das redes de atenção à saúde, como estimular a educação continuada por meio de ações que fortaleçam a atenção básica como elemento ordenador do cuidado e capacitar equipes e agentes comunitários de saúde para atuação junto às PVHIV, também podem impactar os indicadores de mortalidade entre mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 fev 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Terapia Anti-retroviral e Saúde Pública: Um balanço da experiência brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1999 [citado 2022 out 11]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/terapia_arv_e_saude_publica.pdf.

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2023 fev 23]. 72 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hiv-aids/boletim_hiv aids_2019.pdf/view.
4. Cunha AP da, Cruz MM da, Torres RMC. Tendência da mortalidade por aids segundo características sociodemográficas no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre: 2000-2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet] 2016 [citado 2023 fev 18]; 25(3):477–86. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300004>.
5. Bernardelli M, Gonçalves TR, Pattussi MP, Barcellos NT, Acosta L. Spatial and spatio-temporal distribution of women living with HIV mortality in Porto Alegre, Brazil, from 2007 to 2017. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2021 [cited from 2024 jan 30]; 55:84. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003384>
6. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data 2020 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2020 [cited 2023 fev 23]. 436p. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/unaids-data>.
7. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Coordenadoria Geral de Saúde. Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico 71 [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; 2018 [citado 2023 fev 23] 8p. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fproweb.procempa.com.br%2Fmpmpa%2Fprefpoa%2Fcgvs%2Fusu_doc%2Fboletimepidemiologico-cgvs-sms-pmpa-71.pdf&psig=AOvVaw20mYL475q3H_ZAjLN0Z-x1&ust=1709424159071000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrpoMahcKEwjo5MOvo9SEAxUAAAAAHQAAAAAQBA.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2023 fev 18]. 424 p. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZ5ZuQpdSEAxUwr5UCHdo7CtsQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fbvms.saude.gov.br%2Fbvms%2Fpublicacoes%2Fsaude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf&usg=AOvVaw2uU8HNIA2Jyx0Z7F4FKEa4&opi=89978449.
9. Calvert C, Ronsmans C. The contribution of HIV to pregnancy-related mortality: a systematic review and meta-analysis. *AIDS* [Internet] 2013 [cited 2023 dez 22]; 27(10):1631-9. Available from: <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32835fd940>.
10. Mocellin LP, Winkler GB, Stella IM, Vieira PC, Beck C, Behar PRP, et al.. Caracterização dos óbitos e dos itinerários terapêuticos investigados pelo Comitê Municipal de Mortalidade por Aids de Porto Alegre em 2015. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet] 2020 [citado em 2024 fev 20]; 29(3):e2019355. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300009>
11. Pereira GFM, Pimenta MC, Giozza SP, Caruso AR, Bastos FI, Guimarães MDC. HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. *Rev bras epidemiol*

[Internet] 2019 [cited from 2024 fev 23]; 22:e190001. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1>

12. Moran NF, Moodley J. The effect of HIV infection on maternal health and mortality. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet] 2012 [cited from 2023 oct 19]; 119 Suppl 1:S26-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.03.011>.

13. Moodley J, Pattinson RC, Baxter C, Sibeko S, Abdool Karim Q. Strengthening HIV services for pregnant women: an opportunity to reduce maternal mortality rates in Southern Africa/sub-Saharan Africa. *BJOG* [Internet] 2011 [cited from 2024 jan 18]; 118(2):219-25. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02726.x>

14. Pereira GFM, Shimizu HE, Bermudez XP, Hamann EM. Epidemiologia do HIV e aids no estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015. *Epidemiol Serv Saude* [Internet] 2018 [citado 2024 mar 04]; 27(4):e2017374. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000400004..> 2018;27:e2017374

15. Dutra PAJ, Mello VRC De, Ecker DD. Ações e serviços em HIV / AIDS de Porto Alegre: análise dos Relatórios de Gestão 2010-2014. *Novas Perspectivas na Gestão Contemporânea* [Internet] 2018 [citado em 2024 fev 18]; 8(16):242-64. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.2236-0603.2018v8n16p242-264>

16. Paiz JC, Bigolin M, Rosa R dos S, Bordin R. Mortalidade infantil e serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre (RS), Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet] 2018 [citado 2024 mar 04]; 13(40):1-13. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1579](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1579)

17. Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS da, Siqueira FCV, Piccini RX, et al.. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2014 [citado 2024 mar 03]; 30(12):2594-606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118713>

18. Silva CM, Lopes FM do VM, Vargens OM da C. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à AIDS. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2010 [citado 2024 jan 31]; 31(3):450-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300007>

19. Araújo VLB de, Brito DMS de, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev bras epidemiol* [Internet] 2007 [citado 2024 fev 20]; 10(4):544-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000400013>

20. Aguiar RB, Leal MCC, Marques AP de O, Torres KMS, Tavares MTDB. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva* [Internet] 2020 [citado 2024 fev 22]; 25(2):575-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>

21. Bertoncini BZ, Moraes KS, Kulkamp IC. Sexual behavior in hiv infected adults more than 50 years old. *BJSTD* [Internet] 2007 [cited 2024 mar 04]; 19(2):75-9. Available from: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/718>

22. Melo MC de, Mesquita FC, Barros MB de A, 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 2024 mar 03]; 28(1:e2018047. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100012>

23. Barata R. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde, 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016. p.120.

24. Travassos C. As desigualdades sociais no acesso a cuidados de saúde em reprodução contínua [Social inequalities in access to health care in continuous reproduction]. Cad Saude Publica [Internet] 2018 [cited 2023 dez 22]; 6;34(7):e00108818. Portuguese. Available from: : <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108818>.

25. Rezende ELLF, Vasconcelos AMN, Pereira MG. Causes of death among people living with HIV/AIDS in Brazil. Braz J Infect Dis [Internet] 2010 [cited from 2023 dez 22];14(6):558–63. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-86702010000600003>

26. Trepka MJ, Niyonsenga T, Fennie KP, McKelvey K, Lieb S, Maddox LM. Sex and Racial/Ethnic Differences in Premature Mortality Due to HIV: Florida, 2000–2009. Public Health Rep [Internet] 2015 [cited from 2023 dez 19]; 130(5):505-13. Available from: <https://doi.org/10.1177/003335491513000513>

27. Nunn A, Zaller N, Cornwall A, Mayer KH, Moore E, Dickman S, Beckwith C, Kwakwa H. Low perceived risk and high HIV prevalence among a predominantly African American population participating in Philadelphia's Rapid HIV testing program. AIDS Patient Care STDS [Internet] 2011[cited from 2023 nov 29]; 25(4):229-35. Available from: <https://doi.org/10.1089/apc.2010.0313>

28. Ceccon RF, Portes V de M. Mulheres em situação de pobreza extrema: gênero e classe social. Saúde Redes [nternet] 2020 [citado 2024 mar 04]; 5(3):43-57. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n3p43-57>

29. Lemes CD, Favoretto Costa CK, Gomes CE. Fatores associados à mortalidade por HIV/AIDS em idosos: análise espacial para as microrregiões do Sul e Sudeste do Brasil. REN [Internet] 2021 [citado 2024 mar 03]; 52(2):81-101. Disponível em: <https://doi.org/10.61673/ren.2021.1201>

30. Swann M. Economic strengthening for HIV prevention and risk reduction: a review of the evidence. AIDS Care [Internet] 2018 [cited from 2024 fev 28]; 30:37–84. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1479029>

Contribuições dos autores:

Maiton Bernardelli contribuiu na concepção, planejamento, análises estatísticas e interpretação dos dados e redação do manuscrito. **Douglas Nunes Stahnke** contribuiu nas análises estatísticas e na revisão crítica do estudo e revisão final do manuscrito. **Tonantzin Ribeiro Gonçalves** orientou o planejamento do estudo e contribuiu nas análises e na revisão crítica do estudo e revisão final do manuscrito. **Marcos Pascoal Pattussi** coorientou o estudo e contribuiu nas análises e na revisão crítica do estudo e revisão final do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Layout Version