

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO  
CURSO DE MEDICINA

LIGIA MARIA LANNES LOPES

**HIV EM MULHERES NO BRASIL: um estudo da feminização da doença e diagnóstico precoce com o teste rápido**

PINHEIRO - MA  
2023

LIGIA MARIA LANNES LOPES

**HIV EM MULHERES NO BRASIL: um estudo da feminização da doença e diagnóstico precoce com o teste rápido**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, como requisito parcial à obtenção do Título de Médico.

Orientação: Professora Doutora Consuelo Penha Castro Marques

PINHEIRO - MA  
2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Lannes Lopes, Ligia Maria.

HIV EM MULHERES NO BRASIL: um estudo da feminização da doença e diagnóstico precoce com o teste rápido / Ligia Maria Lannes Lopes. - 2023.

26 p.

Orientador(a): Consuelo Penha Castro Marques.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2023.

1. Diagnóstico. 2. HIV. 3. Mulheres. I. Penha Castro Marques, Consuelo. II. Título.

**LIGIA MARIA LANNES LOPES**

**HIV EM MULHERES NO BRASIL: um estudo da feminização da doença e diagnóstico precoce com o teste rápido**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, como requisito parcial à obtenção do Título de Médico.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Consuelo Penha Castro Marques

Aprovado em:     /     /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Consuelo Penha Castro Marques(orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Esp. Laura Rosa de Carvalho Dias  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Sueli de Souza Costa  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa Dra.Sara Fiterman Lima  
Universidade Federal do Maranhão

## **AGRADECIMENTOS**

Chegar ao final deste curso é uma honra que poucos conquistam.

Essa vitória eu agradeço a Deus, por ter me dado a vida e por permitir que eu a viva.

Agradeço aos meus avós, Dorgil e Sonia, por terem me dado a melhor criação que eu poderia ter e que pretendo passar aos meus filhos.

À minha tia e minha irmã, que sempre se fizeram presentes em todos os meus momentos.

Ao meu pai, que inspirou a realização desse trabalho e que também me mostra todos os dias o porquê devemos combater essa doença, ou pelo menos tentar.

Agradeço também a todos aqueles que participaram dessa caminhada comigo, ao meu namorado Filipe, e aos meus amigos.

E, agradeço imensamente a minha orientadora, Professora Consuelo Penha Castro Marques, por toda paciência, dedicação e carinho ao qual teve comigo.

Muito obrigada a todos, e principalmente, muito obrigada a Você, pela minha vida.

## RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é uma patologia infecciosa de grande proporção e impacto, ainda sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Inicialmente teve homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis, como grupo de risco, mas com o avanço da doença, distribuiu-se na população, afetando todos os gêneros, inclusive, as mulheres. Diante disto, o objetivo desta pesquisa foi estudar a feminização do HIV e seu diagnóstico precoce com o teste rápido, no Brasil. Para tanto, foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, do período de 2018 a 2022, faixa etária de 15 a 49 anos, cujos dados foram obtidos por através de consulta às bases de dados UNAIDS e TABNET/DATASUS. Ocorreram 125492 casos de AIDS, na faixa etária de 15 a 49 anos, no Brasil, sendo 34.297 casos no sexo feminino. Com predomínio na faixa etária dos 35 a 49 anos(57%). Quanto à raça 57% ignorada. Categoria exposição hierárquica maioria –ignorada, seguida por heterossexuais. Quanto aos testes, foram realizados n=10.722.977 testes. A faixa etária de 40 a 45 anos foi a que menos realizou testes rápidos, e a que mais realizou foi a faixa etária de 20 a 24 anos. Isso mostra o público alvo que deve ser alcançado, através da atenção básica, para assim aumentar o rastreio e tratamento precoce dessas mulheres. Muitas descobrem a doença devido ao adoecimento de seus parceiros, filhos ou ela própria. O HIV não tem distinção entre gênero, raça, faixa etária ou preferência sexual. Todos, sem distinção, devem fazer testes rápidos sorológicos como parte do rastreio e prevenção em saúde.

**Palavras-chave:** HIV; Epidemiologia; Mulheres; Diagnóstico; Saúde Pública.

## ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV), which causes Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), is an infectious pathology of great proportion and impact, still being one of the main public health problems in the world. Initially, homosexuals, hemophiliacs and injectable drug users were at risk, but as the disease progressed, it spread throughout the population, affecting all genders, including women. Given this, the objective of this research was to study the feminization of HIV and its early diagnosis with the rapid test in Brazil. To this end, a descriptive epidemiological study was carried out, from 2018 to 2022, age range from 15 to 49 years old, whose data were obtained by consulting the UNAIDS and TABNET/DATASUS databases. There were 125,492 cases of AIDS, in the age group of 15 to 49 years, in Brazil, with 34,297 cases in females. With a predominance in the age group of 35 to 49 years old (57%). As for race, 57% ignored. Hierarchical exposure category majority – ignored, followed by heterosexuals. As for tests, n=10,722,977 tests were carried out. The age group from 40 to 45 years old was the one that performed the least rapid tests, and the one that performed the most was the age group from 20 to 24 years old. This shows the target audience that must be reached, through primary care, to increase screening and early treatment of these women. Many discover the disease due to their partners, children or themselves becoming ill. HIV does not distinguish between gender, race, age group or sexual preference. Everyone, without distinction, must take rapid serological tests as part of health screening and prevention.

**Keywords:** HIV; Epidemiology; Women; Diagnosis; Public health.

## SUMÁRIO

	pág.
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS .....	12
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
5 METODOLOGIA.....	14
6 RESULTADOS .....	14
7 DISCUSSÃO.....	20
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS .....	24



## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como proposta mostrar a importância do estudo da feminização do HIV e formas de diagnóstico precoce da doença nas consultas ginecológicas de rotina para mulheres sexualmente ativas nas unidades básicas de atendimento, ofertadas pelo SUS, através de uma revisão de literatura sobre o assunto proposto. Acerca desse tema foi constatado que a oferta desse exame ainda é muito baixa nos exames de rotina das pacientes, sendo executado em sua maioria no início do pré-natal (ARAUJO, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, tem ocorrido uma redução da população sexualmente ativa às ações de saúde pública, como aconselhamento, palestras, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo nesse cenário a exposição maior ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quando surgiu e ganhou relevância no meio médico, na década de 80, o HIV teve como grupo de risco os considerados 3H, sendo eles: homossexuais, hemolíticos e usuários de drogas injetáveis, como heroína. Contudo, com o passar dos anos, o desenvolvimento de um tratamento contra o vírus e a conscientização da população de risco, fez esse cenário mudar um pouco e atualmente não há mais uma regra daqueles que podem ser infectados pelo vírus. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana expandiu-se dos grupos definidos no passado e hoje é uma realidade para a população em geral.

A epidemia da infecção pelo HIV e da AIDS constitui fenômeno global, dinâmico e instável, e é resultante das profundas desigualdades da sociedade brasileira. Atualmente no Brasil há uma evidente heterossexualização, feminização e pauperização da epidemia do HIV e da AIDS (ARAUJO, 2014). De acordo com o Programa Nacional de DST e AIDS 2005, em 2000 os casos de transmissão heterossexual já representavam 30% dos casos, com proporcional redução dos casos de transmissão homossexual, bem como uso de drogas injetáveis.

Em 2004, a transmissão sexual representou 95% das causas de HIV em mulheres (ARAUJO, 2014). Segundo o Ministério da Saúde, a razão de casos entre homens e mulheres passou de 6,5 (número de casos em homens para cada caso em mulheres desde o início da epidemia para menos de 2 desde 1991).

O modelo de atenção à saúde adotada pelo Programa Nacional de DST/AIDS (PN DST/AIDS) no Brasil prevê uma política de inclusão e acesso universal às ações de prevenção e assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Vale ressaltar também que é ofertado para toda a população o teste rápido para HIV, o Elisa, em todas as Unidades Básicas de Saúde, tendo seu resultado em poucos minutos. A doença assim pode ser diagnosticada por uma gota de sangue e, caso seja positivo, deve-se repetir e, caso positivo novamente é seguro dizer que esse paciente é portador do HIV e deve começar seu acompanhamento e tratamento, além de realizar diversos outros exames para afastar doenças oportunistas que possa apresentar.

A oferta e acesso da população à testagem de HIV na rede pública de saúde têm obtido aumento significativo. Em 2005, contamos com 528 mil testes ofertados, passando para 2,3 milhões em 2011, e isso se deve à inserção do teste rápido como rotina de detecção do HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). No entanto, os indicadores qualitativos do serviço prestado não estão inseridos como uma prática no cotidiano dos serviços de saúde, o que nos faz refletir sobre essas condições (SZWARCOWALD, 2004).

Com a mudança de padrão de infecção pelo vírus e somando ao fato de que as mulheres são em maioria no país, é válido ressaltar a importância da oferta do exame rápido nas consultas ginecológicas de rotina nas Unidades de Atendimento Básico, não apenas no pré-natal de gestantes. Além disso, as mulheres são as que mais utilizam os serviços de saúde, tanto para elas próprias quanto para suas crianças, parentes, vizinhos e amigos. Elas também são cuidadoras, tanto de seus familiares quanto de pessoas de sua vizinhança, dessa forma merecem atenção especial (ARAUJO, 2014).

## **2 JUSTIFICATIVA**

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é uma patologia infecciosa de grande proporção e impacto, ainda sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O número de novas infecções por HIV no Brasil subiu 21% entre 2010 e 2018, esse número coloca o país entre os países da América Latina com maior aumento. Em 2018, cerca de 100 mil pessoas contraíram o vírus na região (UNAIDS, 2020).

Os primeiros relatos definiam a AIDS como sendo afecções oportunistas entre pessoas jovens, homossexuais, previamente sadias (GRECO, 2016). Nos anos seguintes, o perfil da doença passou a ter como grupos de risco os homossexuais, os hemofílicos e usuários de droga injetáveis (UDI). Com o passar dos anos, este perfil passou por uma mudança, não só biológica, como também social; adquirindo perfil com tendência a heterossexualização, interiorização, pauperização, feminilização, envelhecimento e juvenilização, e acometendo indivíduos vulneráveis nos aspectos sociais, econômicos e culturais (GRECO, 2016).

Para o diagnóstico da infecção pelo HIV é necessária a realização de testes com uma amostra de sangue do indivíduo. Geralmente o mais utilizado é o exame Elisa, e, caso o resultado seja reativo, é realizado um teste confirmatório, este pode ser o teste de imunofluorescência indireta para o HIV-1 ou o western blot. Há ainda o teste rápido que permite a detecção de anticorpos anti-HIV, em tempo inferior a 30 minutos, a partir da coleta de uma gota de sangue da ponta do dedo, permitindo, assim, que, em um mesmo momento, a pessoa tenha conhecimento do resultado de seu exame recebendo aconselhamento pré-teste e pós-teste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Sendo assim, o teste rápido para detecção do vírus HIV deve ser ofertado em todas as consultas ginecológicas que tem como intuito a prevenção de outras doenças, como o HPV pelo teste de Papanicolau. Com essa mudança nos atendimentos é esperado que uma maior parcela da população seja testada e conscientizada, evitando a transmissão direta e caso positivo, um tratamento adequado mais rápido.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- Estudar a feminização da HIV e sua testagem rápida para diagnóstico, no Brasil.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer os dados referente aos casos de infecção pelo vírus HIV em mulheres;
- Investigar as variáveis relacionadas aos testes de HIV utilizados.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O HIV é um retrovírus, ou seja, vírus com duas fitas idênticas de RNA que possui uma enzima fundamental para o seu funcionamento chamada transcriptase reversa, traduzindo o seu material genético, de forma “reversa”, em DNA dupla-fita, possuindo capsídeo viral (composto pelo antígeno p24) e envoltório lipoproteico (VERONESI, 2015).

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida, popularmente conhecida como AIDS, é causada pelo vírus HIV, resultando numa queda progressiva da contagem de linfócitos T CD4+ e, com isso, começam a aparecer diversas afecções oportunistas, infecções ou até neoplasias, com um estado grave de imunodeficiência – o número de Linfócitos T CD4+ deve estar abaixo de 350 células/mm<sup>3</sup> de sangue para ser considerada a existência de AIDS (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

Os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, ou aids, como se denomina atualmente no Brasil, foram descritos nos Estados Unidos da América em 1981 e, ainda que naquele momento não se conhecesse sua causa (LEITE,2020). A infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) expandiu-se dos grupos definidos e hoje é uma realidade para a população em geral.

A epidemia da infecção pelo HIV e da AIDS constitui fenômeno global, dinâmico e instável. Ademais, tem sofrido transformações epidemiológicas significativas. Antes, era restrita aos grandes centros urbanos e predominantemente ao sexo masculino nos grupos homoafetivos. Atualmente, no Brasil há uma evidente heterossexualização, feminização e pauperização da epidemia do HIV e da AIDS (ARAUJO, 2014).

De acordo com o Programa Nacional de DST e AIDS 2005, em 2000 os casos de transmissão heterossexual já representavam 30% dos casos, com proporcional redução dos casos de transmissão homossexual, bem como uso de drogas injetáveis. Em 2004, a transmissão sexual representou 95% das causas de HIV em mulheres. A razão de casos entre homens e mulheres passou de 6,5 (número de casos em homens para cada caso em mulheres desde o início da epidemia para menos de 2 desde 1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Esse aumento abrupto da transmissão por contato heterossexual implica um aumento significativo de casos em mulheres em idade fértil. Vários estudos têm investigado a probabilidade de transmissão do HIV nas relações heterossexuais, e seus resultados indicam quase sempre que a possibilidade de

transmissão homem-mulher é maior do que a transmissão mulher-homem (DOWNS, 1996).

Em 2020, cerca de 1,5 milhão [1 milhão – 2 milhões] de pessoas foram recentemente infectadas pelo HIV, em comparação com 3 milhões [2,1 milhões – 4,2 milhões] de pessoas em 1997. Mulheres e meninas foram responsáveis por 50% de todas as novas infecções em 2020 (UNAIDS, 2020).

As mortes relacionadas à AIDS foram reduzidas em 64% desde o pico em 2004 e em 47% desde 2010, sendo que a mortalidade relacionada à AIDS diminuiu em 53% entre mulheres e meninas e em 41% entre homens e meninos desde 2010 (UNAIDS, 2020).

Para o diagnóstico da infecção pelo HIV é necessária a realização de testes com uma amostra de sangue do indivíduo. Geralmente o mais utilizado é o exame Elisa, e, caso o resultado seja reativo, é realizado um teste confirmatório, este pode ser o teste de imunofluorescência indireta para o HIV-1 ou o western blot. Há ainda o teste rápido que permite a detecção de anticorpos anti-HIV, em tempo inferior a 30 minutos, a partir da coleta de uma gota de sangue da ponta do dedo, permitindo, assim, que, em um mesmo momento, a pessoa tenha conhecimento do resultado de seu exame recebendo aconselhamento pré-teste e pós-teste (ARAUJO, 2014).

A atenção básica é uma importante forma de acesso das pessoas e deve ser utilizada e valorizada, pois se esta exercer de forma adequada seus serviços e atividades, será bastante resolutiva na contribuição com a redução dos números de infecção do HIV.

De acordo com o Ministério da Saúde, na última década, um dos principais avanços em termos de programas para a população feminina no Brasil foi a articulação da área programática de Saúde da Mulher, em nível central, com os níveis estaduais e municipais. Essa articulação possibilitou a implantação de ações de DST/AIDS nos serviços de assistência à mulher, promovendo ações conjuntas com programas, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e a Profilaxia para o HIV em Situação de Violência Sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quanto mais cedo o diagnóstico e tratamento, maior a probabilidade de sobrevivência e qualidade de vida para o portador do vírus. Para isso, é necessário que os Programas de Saúde já existentes reforcem com a população a importância do teste de rastreio rápido, o ELISA.

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos através de consulta às bases de dados UNAIDS (Boletim do perfil epidemiológico da AIDS/HIV) e pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>).

A população do estudo é constituída por casos de HIV/AIDS na população feminina, na faixa etária entre <15 anos a 49 anos em todos os estados brasileiros, usando como referência a notificação de diagnóstico, fazendo-se a busca pela lista de morb CID-10 (doença pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); estado infecção assintomática do vírus da imunodeficiência humana (HIV)).

Utilizando os Boletins Epidemiológicos publicados anualmente pela UNAIDS e os dados coletados pelo DATASUS foi possível traçar um perfil epidemiológico da doença entre mulheres em idade fértil (considerando mulheres na faixa etária estabelecida).

Os dados encontrados, foram tabulados em planilhas do Excel, programa no qual foram elaborados os gráficos e tabelas. Os resultados foram expressos em números absolutos e frequências e medidas da estatística descritiva(média, desvio padrão e coeficiente de variação).

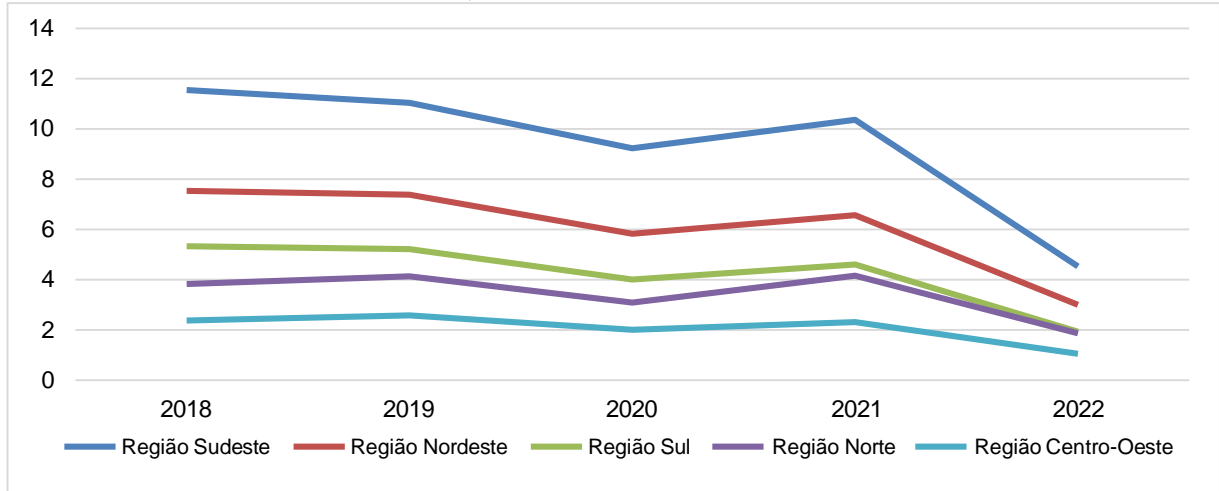
Os dados que foram obtidos para este trabalho, tratam-se de dados secundários, oriundos de banco de dados oficial de consulta pública, com informações populacionais, que não permitem a identificação individual, dessa forma não requer submissão/aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

## 6 RESULTADOS

Ocorreram 125.492 casos de AIDS, identificados no Brasil, de 2018 a 2022, para a faixa etária de 15 a 49 anos (Gráfico 1). De 2018 a 2020, observou-se tendência oscilante, em todas as regiões, por ano de diagnóstico, as quais demonstraram tendência semelhante para todos os anos, sendo decrescente em 2020 e maior pico em 2021. Com maior número de casos identificados, dentro dessa faixa etária, no

Brasil, de 2018 a 2022, identificados em 2018 ( $n=30621$ ) menor número em 2022 ( $n=12366$ ), a média= $25098,4(\pm 7574,7)$  e Coeficiente de Variação(CV)= 30,18%.

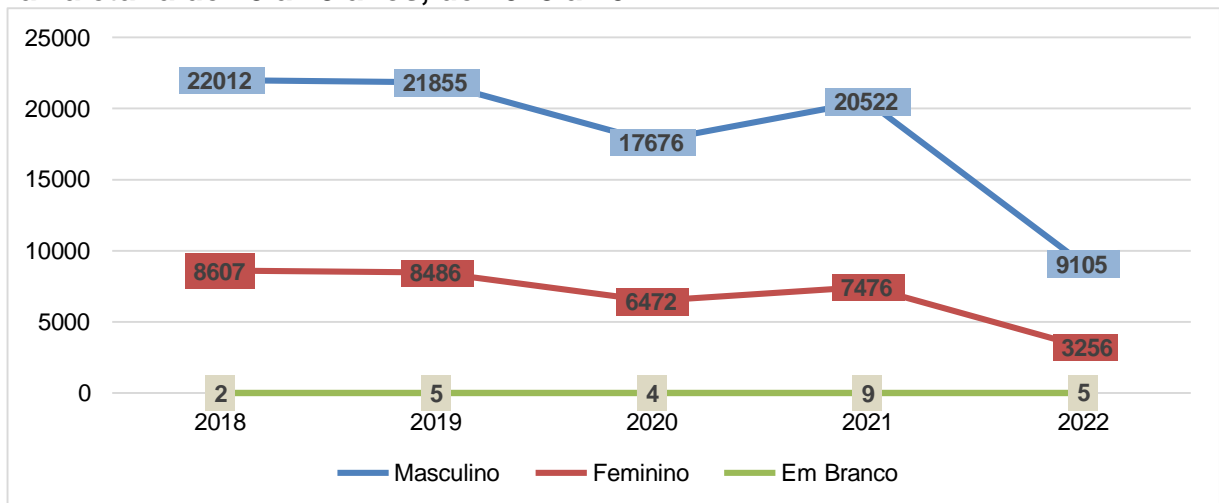
**Gráfico 1. Distribuição de casos identificados de AIDS, no Brasil, por região/ano, na faixa etária de 15 a 49 anos, de 2018 a 2022**



Fonte: Elaborado pela autora, com dados oriundos do Ministério da Saúde -MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), 2023.

Dentre estes casos, no que se refere aos sexos, observou-se que houve similaridade na tendência de distribuição dos casos de AIDS, entre os sexos masculino e feminino, ao longo dos anos em estudo, com predominância de casos no sexo masculino ao longo de todo período (Gráfico 2). Demonstrando para o sexo masculino: média= $18234(\pm 5391,43)$  e CV=29,57% e para o sexo feminino: média= $6859,4(\pm 2191,73)$  e CV=31,95%.

**Gráfico 2. Distribuição de casos identificados de AIDS, no Brasil, por sexo, na faixa etária de 15 a 49 anos, de 2018 a 2022**

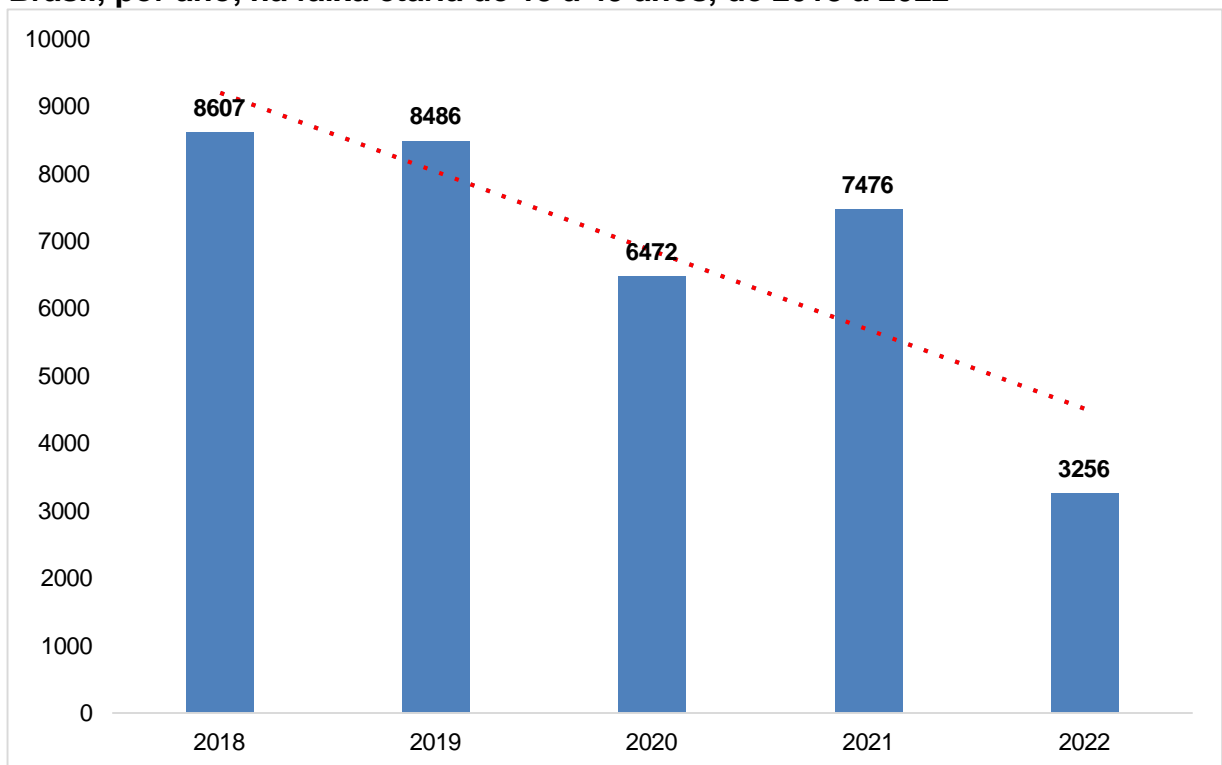


Fonte: Elaborado pela autora, com dados oriundos do Ministério da Saúde -MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), 2023.

Neste trabalho, tivemos como foco explorar os dados relacionados ao sexo feminino, dessa forma, exploramos os dados referentes a tal recorte de sexo, sendo assim observou-se que o número de casos no sexo feminino foi de 34.297, identificados na faixa etária de 15 a 49 anos, que representa 27% dos casos gerais identificados.

A distribuição de casos de AIDS, identificados em mulheres em idade fértil, no Brasil, demonstrou, uma tendência de estabilidade em 2018 e 2019, com decréscimo na identificação de casos em 2020, aumento em 2021 e novo decréscimo em 2022 (Gráfico 3), com previsão linear crescente até 2021, e queda em 2022.

**Gráfico 3. Distribuição de casos identificados de AIDS no sexo feminino, no Brasil, por ano, na faixa etária de 15 a 49 anos, de 2018 a 2022**

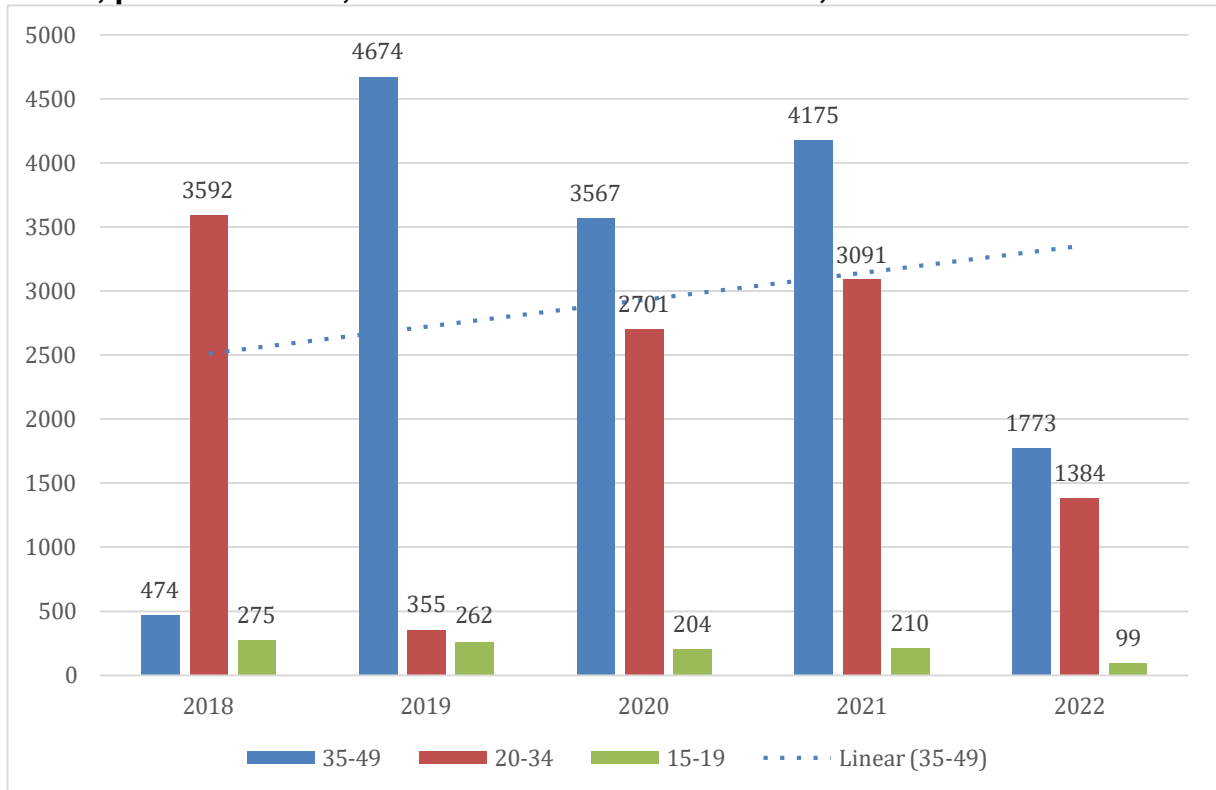


Fonte: Elaborado pela autora, com dados oriundos do Ministério da Saúde -MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), 2023.

Concernente faixa etária SINAN de 19 a 49 anos, observou-se predomínio de casos na faixa etária de 35-49 anos com 57% dos casos, de 20-34 anos com 43% dos casos e menos de 1% na faixa etária de 15 a 19 anos, com tendência oscilante na faixa etária de 35 a 49 anos, que teve pico em 2019 e queda considerável em 2022. Na faixa etária de 20-34 anos houve grande oscilação, com grande queda em 2019, novo crescimento em 2020 e queda em 2022, já na faixa etária de 15-19 anos houve certa estabilidade no período com queda em 2022 (Gráfico 4).



**Gráfico 4. Distribuição de casos identificados de AIDS no sexo feminino, no Brasil, por faixa etária, na faixa etária de 15 a 49 anos, de 2018 a 2022**



Fonte: Elaborado pela autora, com dados oriundos do Ministério da Saúde -MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), 2023.

No que se refere às raças, houve maior número de casos na raça ignorada com 56%, seguido pela raça parda com 23%, seguida pela branca com 15%, pela preta com 6% e as raças amarela e indígena com menos de 1% cada uma (Tabela 1). A raça ignorada supera em casos as demais raças, havendo oscilação ao longo do período e pico em 2019 (n=4546). A raça parda teve maior número de casos em 2018 (n=2173), a branca em 2018 (n=1507), a Preta em 2019 (n=565), amarela em 2021 (n=32) e indígena em 2018 (n=18). Os indígenas foram os menos acometidos, com menor número de casos (n=04), em 2020.

Quanto à escolaridade, o maior número de casos identificados foi em pessoas com ensino médio completo e o menor número de casos entre analfabetos. Quanto à Categoria de Exposição Hierárquica, a categoria Ignorados prevaleceu, seguida pelos heterossexuais (n=13447), os hemofílicos, por sua vez tiveram menor número (n=1) ao longo do período. Quanto à origem dos dados a maioria foram do SINAN (n=16047), SISCEL (n=15422) e SIM (n=2828).

**Tabela 1 – Distribuição de casos identificados de AIDS no sexo feminino, no Brasil, na faixa etária de 15 a 49 anos, por Raça/Cor, Escolaridade, Categoria de Exposição Hierárquica, Origem dos dados.**

	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>Raça/cor</b>						
<i>Ignorado</i>	433	4546	3563	4466	2224	19129
<i>Parda</i>	2173	2011	1509	1594	552	7839
<i>Branca</i>	1507	1323	981	985	330	5126
<i>Preta</i>	555	565	387	385	135	2027
<i>Amarela</i>	24	29	28	32	8	121
<i>Indígena</i>	18	12	4	14	7	55
<b>Escolaridade</b>						
<i>Médio completo</i>	892	894	685	733	260	3464
<i>5ª a 8ª série incompleta</i>	833	693	463	461	145	2595
<i>Fundamental completo</i>	454	399	284	289	97	1523
<i>Médio incompleto</i>	348	379	271	307	81	1386
<i>1ª a 4ª série incompleta</i>	280	229	148	144	59	860
<i>Superior completo</i>	181	183	150	152	46	712
<i>4ª série completa</i>	187	158	132	90	40	607
<i>Superior incompleto</i>	133	111	85	79	33	441
<i>Analfabeto</i>	72	73	38	45	17	245
<b>Categoria de Exposição Hierárquica</b>						
<i>Ignorado</i>	4488	4735	3764	4671	232	19978
<i>Heterossexual</i>	3886	3541	2529	2624	867	13447
<i>Usuários de Drogas Injetáveis</i>	81	59	44	50	26	260
<i>Homossexual</i>	57	58	56	56	18	245
<i>Bissexual</i>	50	53	35	39	14	191
<i>Transmissão Vertical</i>	44	38	43	36	11	172
<i>Transfusão</i>	1	2	0	0	0	3
<i>Hemofílico</i>	0	0	1	0	0	1
<b>Origem dos Dados</b>						
<i>SINAN</i>	4562	4171	3055	3184	1075	16047
<i>SISCEL</i>	3342	3657	2707	3535	2181	15422
<i>SIM</i>	703	658	710	757	0	2828

Fonte: Elaborado pela autora, com dados oriundos do Ministério da Saúde -MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), 2023.

Sobre os testes rápidos para detecção de HIV, forma realizados no período n=10.722.977 testes, no Brasil de 2018 a 2022 (Tabela 2). Foram realizados no período, com média=1.787.162,83 ( $\pm$ 945.464,83) e CV=52,90%. No que se refere aos testes rápidos realizados no mesmo período na população feminina, foram realizados n=1.089.475 testes rápidos para detecção de HIV, resultando em uma média=217.463,4 ( $\pm$ 44.881,46) e CV= 20,64%.

**Tabela 2 – Distribuição dos Testes rápidos para detecção de HIV, procedimentos ambulatoriais do SUS, de 2018 a 2022**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>Teste rápido para Detecção de HIV na população brasileira de 2018 a 2022</b>							
Região Norte	848	61142	64531	28831	40285	61002	256639
Região Nordeste	1080	143346	200884	122102	219951	194725	882088
Região Sudeste	1567	175052	81183	51967	77086	81190	468045
Região Sul	34	23402	28645	17625	14853	26587	111146
Região Centro-Oeste	1	14095	25503	16727	21760	24561	102647
Ignorado/Exterior	5397	1689143	1964830	1359480	1587581	2295981	8902412
<b>Teste rápido para detecção de HIV na população Feminina de 2018 a 2022</b>							
Região Norte	460	35898	37069	16468	23453	38019	151367
Região Nordeste	722	89704	124016	75950	142476	121419	554287
Região Sudeste	943	109148	43812	26700	40555	40527	261685
Região Sul	33	12513	15776	9712	8500	16292	62826
Região Centro-Oeste	0	7504	16224	10780	11613	13189	59310

Fonte: Elaborado pela autora, com dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2023.

Em relação à faixa etária de 15 a 49 anos, considerada a faixa etária da idade fértil, na população feminina, encontrou-se os seguintes resultados, dispostos na tabela 3. Estes dados correspondem a n=869.323 testes rápidos para detecção de HIV, realizados na população feminina em idade fértil, de 2018 a 2022, com média=173509 ( $\pm 36480,78$ ) e CV=21,03%. A faixa etária de 45 a 49 anos foi a que apresentou menor número de testes realizados. A que mais realizou testes, foi a faixa etária de 20 a 24 anos, seguida pela faixa etária de idade de 25 a 29 anos. Observou-se para todas estas faixas etárias tendência decrescente na realização dos testes junto a esta população, ao longo dos anos em estudo.

**Tabela 3 – Distribuição dos Testes rápidos para detecção de HIV, por faixa etária, na população feminina em idade fértil, dos 15 aos 49 anos, no Brasil de 2018 a 2022**

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total
15 a 19 anos	32487	24248	13453	22100	18866	111500
20 a 24 anos	45116	37328	23915	35876	34201	176804
25 a 29 anos	37392	31704	20710	31099	32659	153845
30 a 34 anos	33604	30829	19131	28514	28485	140855
35 a 39 anos	27203	25623	15409	23621	25330	117397
40 a 44 anos	20231	20255	11479	21781	21862	95769
45 a 49 anos	15375	16419	8813	14954	17473	73153

Fonte: Elaborado pela autora, com dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2023.

## 7 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos em nossa pesquisa, foi possível formar um panorama das mulheres em idade fértil, de 15 a 49 anos, acometidas por HIV/AIDS no Brasil, em suas cinco regiões, bem como o panorama acerca da realização dos testes rápidos para a identificação do HIV. Dessa forma, quando se fala do cenário no Brasil para o período de 2018/2022, é observado uma similaridade na tendência de distribuição dos casos de AIDS, entre o sexo masculino e feminino ao longo do período, com predominância do sexo masculino e 27% dos casos notificados referentes ao sexo feminino.

O foco deste trabalho foi explorar os dados referentes as mulheres, sendo elas, apesar de em menor números de casos, uma parcela significativa do todo. Aliando ao fator histórico de que a doença de início teve prevalência expressiva dos homens. Utilizando dados mais recentes da UNAIDS, 2022, a partir de 2010, observa-se um aumento na razão de sexos, que chegou a 25 casos em homens para cada dez casos em mulheres em 2021. No presente estudo, foi observado uma relação de 41 casos no sexo masculino para 14 no sexo feminino, utilizando dados oriundos do ministério da Saúde.

Considerando-se o panorama mundial relativo a epidemia de COVID-19, com todas as atenções da saúde voltadas ao combate dessa nova doença, observou-se no período estudado, que entre 2018 e 2019 houve uma tendência de estabilidade dos casos identificados de AIDS, com decréscimo na identificação em 2020 e, novo aumento em 2021 seguido de decréscimo em 2022. Essa divergência de dados encontrados durante o ano de 2020, foco principal da epidemia COVID-19 no mundo e no Brasil, leva a crer uma subnotificação dos indivíduos com diagnóstico de HIV, tendo em vista que há, um aumento relativo a 2020 em 2021 de 15,5%. De acordo com pesquisa feita em cinco países da América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México), em parceria com o Instituto Ipsos, 70% dos entrevistados cancelaram ou adiaram serviços de atenção médica, como consultas preventivas, tratamentos e cirurgias eletivas devido à pandemia de COVID-19, entre o período de março a outubro e no Brasil, esse número chegou a 64%

Em relação a faixa etária, foi considerado mulheres férteis, de 15 a 49 anos, sendo utilizados 3 cortes, de 15-19 anos, de 20-34 anos, de 35-49 anos para esta

análise, verifica-se a predominância de incidência entre 35-49 anos, sendo um total de 57%, e de 20-34 anos referente a 43% dos casos. É de extrema importância a avaliação desses dados para o planejamento em saúde preventiva a estes indivíduos, utilizando estratégias para prevenção e diagnóstico precoce. O acesso facilitado ao tratamento do HIV evitou quase 20,8 milhões de mortes relacionadas à AIDS nas últimas três décadas (UNAIDS, 2023).

Outro fator importante a salientar é sobre raça. Ao longo do estudo é notório a falta de identificação da raça na notificação de diagnóstico da paciente. Houve um predomínio de 56% dos casos para raça ignorada, seguida de 23% em parda, 15% em raça branca, 6% preta e demais raças, como amarela e indígena representando menos de 1% da população. A partir da Portaria nº 344, de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que determina a coleta obrigatória do quesito raça/cor por meio de autodeclaração, cabe ao paciente dizer qual a raça mais se identifica. A obrigatoriedade da coleta do quesito raça/cor pelos serviços de saúde contribui para a identificação dos determinantes do processo saúde-doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a inequidade. Há a necessidade de uma base de informações confiável, que seja capaz de sustentar e direcionar a tomada de decisões (DIAS, 2009).

Os primeiros relatos definiam a AIDS como sendo afecções oportunistas entre pessoas jovens, homossexuais, previamente sadias (GRECO, 2016). Nos anos seguintes, o perfil da doença passou a ter como grupos de risco os homossexuais, os hemofílicos e usuários de droga injetáveis (UDI). Com o passar dos anos, este perfil passou por uma mudança, não apenas, biológica, como também social; adquirindo perfil com tendência a heterossexualização, interiorização, pauperização, feminilização, envelhecimento e juvenilização, e acometendo indivíduos vulneráveis nos aspectos sociais, econômicos e culturais (GUERREIRO, 2019). Nota-se nos dados colhidos durante a realização deste trabalho que essa tendência na mudança do perfil epidemiológico da AIDS, do seu início até o ano de 2022 mantiveram-se.

Houve uma predominância da categoria ignorados, seguida dos heterossexuais, em segundo lugar, estando as demais categorias subsequentes, tendo apenas um caso notificado em 2020 para hemofílicos. A via de transmissão heterossexual, constitui a mais importante característica na epidemia pois, tem contribuído para o aumento do número de casos entre mulheres. O aumento na

proporção de casos com categoria de exposição ignorada dificulta a avaliação do perfil de exposição.

Entendendo os dados acima e levando em consideração que o HIV é uma doença crônica e sem cura, com desfechos sombrios caso não seja diagnosticada e tratada o mais precoce possível, faz-se necessário o rastreamento ativo na população sexualmente ativa. A oferta e acesso da população à testagem de HIV na rede pública de saúde têm obtido aumento significativo. Em 2005, contamos com 528 mil testes ofertados, passando para 2,3 milhões em 2011, e isso se deve à inserção do teste rápido como rotina de detecção do HIV (SZWARCOWALD, 2004). No entanto, os indicadores qualitativos do serviço prestado não estão inseridos como rotina no cotidiano dos serviços de atendimento básico à saúde, apesar de disponível, o que nos faz refletir sobre essas condições (SADALA, 2006).

No período de 2018 a 2022 foram realizados 10.722.977 testes rápidos na população em geral, e na população feminina, foram 1.089.475, de acordo com os dados levantados nesse estudo. Segundo o Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da covid-19, do Ministério da Saúde, houve 168.034 autotestes para HIV, um número quase 3 vezes maior que o anterior, sendo em 2019 um total de 56.770 testes realizados.

A oferta e acesso da população à testagem de HIV na rede pública de saúde têm obtido aumento significativo. Em 2005, contamos com 528 mil testes ofertados, passando para 2,3 milhões em 2011, e isso se deve à inserção do teste rápido como rotina de detecção do HIV (SZWARCOWALD, 2004). No entanto, os indicadores qualitativos do serviço prestado não estão inseridos como rotina no cotidiano dos serviços de atendimento básico à saúde, apesar de disponível, o que nos faz refletir sobre essas condições (SADALA, 2006).

Observa-se que dentre a faixa etária considerada (15 a 49 anos), a faixa etária de 40 a 45 anos foi a que menos realizou testes rápidos, e a que mais realizou foi a faixa etária de 20 a 24 anos. A vulnerabilidade das mulheres à AIDS tem profunda ligação com a uma lógica cultural da sexualidade, que pode ser explicada pela submissão sexual das mulheres aos homens e pela repressão sexual que permeia a educação das meninas, que é constituída com base em mitos e preconceitos delimitados por gênero, sexo, orientação sexual, classe e raça (SILVA, 2008).

Ainda hoje a grande maioria das mulheres recebe o diagnóstico de infecção pelo HIV tardiamente (adoecimento de seu parceiro ou de seu filho infectado verticalmente), tendo em vista que uma parcela importante de profissionais de saúde se baseia em um conceito ultrapassado de "grupos de risco", e não as situa em um quadro de vulnerabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Existe um interesse visível por parte das políticas públicas em investir na prevenção e promoção da saúde da mulher, o que pode ser exemplificado pelas políticas de Pré-Natal e Saúde da Mulher (detecção do câncer de colo uterino e de mama) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Faz-se necessário que a oferta do teste seja ampliada para além da solicitação de rotina do pré-natal. Sempre que possível, o profissional de saúde deve aproveitar a oportunidade e oferecer ao cliente o exame, pois só ampliando a testagem sorológica para o HIV o diagnóstico precoce será efetivo e haverá a diminuição das descobertas tardias da infecção, fato que em muito pode interferir na qualidade de vida (SILVA, 2008).

Além dos CTA, os testes anti-HIV podem e devem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois, de acordo com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, essas unidades são a porta de entrada do indivíduo à saúde pública, e esta deve fornecer acolhimento, diagnóstico e tratamento precoces e encaminhamento do indivíduo às unidades de referência (Ministério da saúde, 1999).

Existe um interesse visível por parte das políticas públicas em investir na prevenção e promoção da saúde da mulher, o que pode ser exemplificado pelas políticas de Pré-Natal e Saúde da Mulher (detecção do câncer de colo uterino e de mama), porém existem algumas barreiras que dificultam a relação da mulher com os serviços de saúde, como o desconhecimento ou negação de sua situação de vulnerabilidade ou mesmo a detecção de sua vulnerabilidade pelos profissionais de saúde, levando a diagnóstico e tratamento tardios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Detectar precocemente o vírus é de suma importância para o sucesso do tratamento da pessoa infectada. Mas para isso novas oportunidades de acesso ao teste devem ser criadas sem que haja mudança na qualidade do diagnóstico.

A atenção básica é a porta de entrada para o acesso da população, e esta, se exercer suas funções de forma adequada, será bastante resolutiva na redução dos números de infecção e morbimortalidade devido ao vírus do HIV. Para isso, faz-se

necessário adotar ações de prevenção, com a testagem rápida da população feminina, adotando práticas que mantenham a mulher confortável e informada sobre a doença e a importância do rastreio e prevenção da aquisição dessa doença.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente estudo realizado, pode-se perceber que ainda hoje a maior prevalência do vírus HIV continua sendo em homens, contudo, mais de 1/4 da população atingida por essa enfermidade são do sexo feminino, em idade fértil. Ademais, verifica-se uma predominância de incidência entre 35-49 anos, sendo um total de 57%, e de 20-34 anos referente a 43% dos casos.

Percebe-se também que a faixa etária de 40 a 45 anos foi a que menos realizou testes rápidos, e a que mais realizou foi a faixa etária de 20 a 24 anos. Isso mostra o público alvo que deve ser alcançado, através da atenção básica, para assim aumentar o rastreio e tratamento precoce dessas mulheres. Muitas descobrem a doença devido ao adoecimento de seus parceiros, filhos ou ela própria.

O HIV não tem distinção entre gênero, raça, faixa etária ou preferência sexual. Todos, sem distinção, devem fazer testes rápidos sorológicos como parte do rastreio e prevenção em saúde.

## **REFERÊNCIAS**

ARAUJO, Carla. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(1) Jan-Mar 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria no 344, de 1o de fevereiro de 2017. Diário Oficial da União 2017; 2 fev.

DIAS J, GIOVANETTI MR, SANTOS NJS. Perguntar não ofende. Qual é a sua cor ou raça/etnia? Responder ajuda a prevenir. São Paulo; CRT-DST/AIDS; 2009.

DOWNS AM, VICENZI I. Probability of Heterosexual Transmission of HIV: Relationship to the number of unprotected sexual contacts. Journal of AIDS and Human Retrovirology 1996; 11: 388-95.

GRECO DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016;21( 5 ): 1553-1564.



GUERRERO AFH, SANTOS LE, OLIVEIRA RG, SALES OS, GUERRERO JCH. Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. Rev. Saúde Pública. 2019;2(1):103-112.

LEITE, Daniela. A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 8, p. 57382-57395 aug. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento -CTA: manual. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS. Brasília (DF): MS; 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_tratamento\\_aids.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf). Acesso em 29 de abril de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portal da saúde, Saúde realiza mobilização para testagem de HIV; 2012 [citado 2013 maio 25]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8211/162/ministerio-dasaude-realiza-mobilizacao-para-testagem-de-hiv.html>. Acesso em 24 de abril de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e diretrizes. Brasília(DF): MS; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de vigilância em saúde Programa nacional de DST e AIDS. Plano Estratégico Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília (DF): MS; 2005.

PAINEL DE MONITORAMENTO DE DADOS DE HIV DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-covid/painel-de-monitoramento-de-dados-de-hiv-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acessado em 08/2023.

PESQUISA DA JOHNSON & JOHNSON MEDICAL DEVICES EM PARCERIA COM INSTITUTO IPSOS, realizada online, entre 29 de setembro e 7 de outubro, com 2.200 participantes acima de 18 anos, em cinco países da América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México). Consultada em 03/03/2021. Disponível em: <https://www.prnewswire.com/news-releases/johnson-amp-johnson-medical-devices-lanca-minha-saude-nao-pode-esperar-para-incentivar-pacientes-a-priorizarem-sua-saude-mesmo-durante-a-pandemia-825658659.html>

SADALA MLA, MARQUES SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. Cad. Saúde Pública. 2006 nov;22(11):2369-78;2006.

SILVA RMO, ARAÚJO CLF, PAZ FMT. A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante. Esc. Anna Nery. 2008 dez;12(4):630-6.

SZWARCWALD CL, JÚNIOR AB, PASCOM AR, JÚNIOR PRS. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Bol Epidemiol AIDS e DST 2004;1(1):18-24.

UNAIDS. Estatísticas. 2020. [Internet][citado 2 Mai 2020] Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas>. Acesso em 11 de maio de 2022.

VERONESI .Ricardo e FOCACCIA.Roberto. - Tratado de Infectologia Editora Atheneu; 2005