

DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) À VULNERABILIDADE FEMININA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Data de aceite: 03/07/2023

Amanda Paixão Rampinelli

Adriana Vargas

RESUMO: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o coronavírus apresentam similaridades entre si, visto que prejudicam o sistema imunológico do paciente. No presente estudo, será analisado o grau de contaminação e mortalidade do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no período da pandemia de COVID-19 em mulheres brasileiras. Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter quantitativo e observacional. Para investigar a quantidade de novas contaminações por HIV durante o período da pandemia de COVID-19, a pesquisa foi realizada por meio do sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados de mortalidade foram extraídos das bases de dados eletrônicas do Departamento de Saúde (DATASUS) da rede pública de saúde brasileira (Sistema Único de Saúde - SUS), a Mortalidade pelo Sistema de Informação (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cujos dados a serem coletados abrangeram o período de 2011 a 2022. A população de estudo foi todas as mulheres diagnosticadas com HIV no período citado.

As variáveis analisadas foram faixa etária, região de residência, região de notificação e escolaridade. Os dados foram compilados em planilhas de Excel e a análise foi feita de forma descritiva. O presente estudo seguirá os procedimentos éticos conforme Resolução n 466/2012 CNS, porém, utilizará bases de dados públicos (<http://datasus.saude.gov.br/>). A partir dos resultados deste estudo, a pretensão é compreender a relação existente entre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o coronavírus, principalmente quanto a forma de contaminação e durante o período da pandemia de COVID-19, especificamente quanto ao sexo feminino. Isso irá auxiliar, então, na busca de novas formas de combate e políticas públicas para reduzir a quantidade de novas contaminações.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher; HIV; COVID-19.

ABSTRACT: The Human Immunodeficiency Virus (HIV) and the coronavirus have similarities to each other, as they harm the patient's immune system. In the present study, the degree of contamination and mortality of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) will be analyzed during the COVID-19 pandemic period in Brazilian

women. This is an epidemiological, quantitative and documental study. To investigate the number of new HIV infections during the period of the COVID-19 pandemic, the survey will be carried out in the Notifiable Diseases Information System (named as SINAN). Mortality data will be extracted from the electronic databases of the Department of Health (DATASUS) of the Brazilian public health network (named as Sistema Único de Saúde - SUS), the Mortality Information System (named as SIM) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (named as IBGE), whose data to be collected will cover the period from 2011 to 2022. The target population will be all women diagnosed with HIV in the mentioned period. The analyzed variables will be by age group, by region of residence, by region of notification and education. The data will be compiled in Excel spreadsheets and the analysis will be done descriptively. The present study will follow the ethical procedures according to Resolution number 466/2012 from CNS, however, it will use public databases (<http://datasus.saude.gov.br/>). From the results of this study, the intention is to understand the bond between the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and the coronavirus, mainly regarding the form of contamination and during the period of the COVID-19 pandemic, specifically regarding females. This will help in the search for new forms of combat and public policies to reduce the amount of new contamination.

KEYWORDS: Woman; HIV; COVID-19.

1 | INTRODUÇÃO

Não obstante a gravidade da pandemia de COVID-19, outros vírus ainda demandam, e muito, atenção médica e da sociedade, dentre eles o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (ARAÚJO; NASCIMENTO, et all, 2021).

Desde o ano de 2020, a pandemia de COVID-19, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fez com que a sociedade diligenciasse no intuito de viver de acordo com as restrições médicas impostas, tanto em forma de combater, quanto para buscar melhor entender o vírus em si para, posteriormente, investigar formas de enfrentamento (TOLEDO, 2020).

Não se pode prosperar a argumentação de parte da população de que o combate ao HIV se tornou facilitado ao longo dos anos, principalmente no tocante às pacientes femininas, cujo aumento gradativo de contaminações já foi constatado pelas autoridades competentes (ARAÚJO, NASCIMENTO, et all, 2021).

O Vírus da Imunodeficiência Humana se prolifera no sistema imunológico do paciente contaminado, tornando mais frágil o enfrentamento de outros vírus, dentre eles, o coronavírus (TOLEDO, 2020).

Além da vulnerabilidade criada pelas políticas públicas que culminaram em uma demora significativa quanto ao atendimento à mulher contaminada pelo HIV, identificam-se outras circunstâncias que majoram o risco de contaminação, como o maior número de contágios em adolescentes, visto que a imaturidade de seu aparelho vaginal é tida como fragilidade para a contaminação (BARROSO, 2020).

Por tal razão, mesmo antes da evolução da pandemia de COVID-19, a prevalência

em mulheres com idade entre 15 a 24 anos já se apresentava em grau de elevação (ARAÚJO, NASCIMENTO, et all, 2021).

Inclusive, profissionais da área já vêm identificando semelhanças entre o vírus da HIV e o coronavírus, visto que afetam o linfócito T-CD4, responsável pela resposta imune adaptativa do corpo humano, ou seja, o enfrentamento dos vírus e a produção de anticorpos. Percebe-se, portanto, uma similaridade entre o mecanismo de infecção de cada vírus, bem como as consequências danosas ao sistema imunológico. (TOLEDO, 2020).

O que se tornou imperioso aquilatar é se a segregação compulsória originada pela pandemia de COVID-19, como o isolamento social e a adoção da modalidade virtual para boa parte das atividades rotineiras, como o ensino remoto, auxiliou na prevenção da disseminação do vírus do HIV.

Ademais, também é relevante a análise do aumento do risco de contaminação de COVID-19 em pacientes contaminados pelo HIV, uma vez que o seu sistema imunológico se encontra mais fragilizado (MENDES, 2020).

Partindo-se da similaridade entre os vírus ora analisados, alguns questionamentos serão devidamente enfrentados ao longo desta pesquisa: durante a pandemia de COVID-19, houve redução dos números de contaminação pelo vírus da HIV? As mulheres foram mais ou menos afetadas? Qual foi a faixa etária com maior número de contaminação e mortalidade ao longo do período pandêmico? Estes e outros questionamentos serão analisados e respondidos.

Destaca-se que o projeto se justifica pela especial relevância do tema, principalmente no que diz respeito aos dados coletados acerca do tema e sobre os registros de contaminação por HIV durante a pandemia de COVID-19. A maior relevância para a pesquisa é a de analisar a vulnerabilidade referente à saúde a que foi acometida as mulheres ao longo do tempo, bem como a relação desta com o combate ao HIV, analisando, a partir de tais pressupostos, políticas públicas a serem adotadas para minorar as consequências da vulnerabilidade feminina neste sentido, seja no intuito de identificar a prevalência de contaminação e óbitos por HIV segundo faixa etária, seja para investigar formas de combate social e demais políticas públicas para reduzir a quantidade de novas contaminações.

Por fim, o objetivo desta pesquisa é analisar o grau de contaminação e mortalidade do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no período da pandemia de COVID-19 em mulheres brasileiras.

2 | METODOLOGIA

Para lograr êxito na obtenção dos resultados almejados pelo presente projeto, especificamente quanto à metodologia, destaca-se que se trata de um estudo epidemiológico, de caráter quantitativo e observacional.

Diante da disponibilização dos dados pelas autoridades competentes, tornou-se

possível investigar a quantidade de novas contaminações por HIV durante o período da pandemia de COVID-19. A pesquisa foi realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados de mortalidade foram extraídos das bases de dados eletrônicas do Departamento de Saúde (DATASUS) da rede pública de saúde brasileira (Sistema Único de Saúde - SUS), a mortalidade pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e a população pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cujos dados coletados se referem ao período de 2017 a 2022, isto é, época anterior à decretação da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, após, a época pandêmica propriamente dita, com destaque ao pico, neste País, identificado em 2021.

Como salientado, por ser o sexo feminino o norte da presente pesquisa, a população do estudo foi delimitada para as mulheres diagnosticadas por HIV no período citado, contando com as variáveis da faixa etária, região de residência, região de notificação, escolaridade e, ainda raça/cor.

Para facilitar a compreensão e a demonstração dos resultados alcançados, os dados foram compilados em planilhas do aplicativo Excel, cujas quais foram relacionadas no presente projeto de forma descritiva.

Enfatiza-se, apenas, que o presente estudo seguiu os procedimentos éticos conforme Resolução n 466/2012 CNS, não obstante a utilização das bases de dados públicos (<http://datasus.saude.gov.br/>).

3 | RESULTADOS

Da análise dos dados expostos na tabela abaixo, observa-se que no Brasil houveram 3.319 óbitos por HIV/AIDS no período pré-pandêmico 2017 a 2019. Destaca-se uma maior taxa de óbitos na região nordeste, a saber 29,8%, bem como uma maior incidência na faixa etária entre os 40 e 49 anos, cuja taxa média brasileira atingiu 29,9%.

No período pandêmico, portanto, foi constatada uma maior ocorrência de óbitos na região sudeste, 28,8%, diferentemente do ocorrido em período pré-pandêmico. Por sua vez, a faixa etária de 40 e 49 anos, permaneceu sendo a mais majorada, cuja taxa média brasileira alcançou 30,3%.

2017 a 2019												
Faixa Etária	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Cen. Oeste		Brasil	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	N	Tx
15 a 19 anos	4	10	14	36	5	13	12	31	4	10,3	39	1,2
20 a 29 anos	90	24	85	320	104	28	79	21	19	5,0	377	11,4
30 a 39 anos	120	13	300	2718	229	25	211	23	46	5,1	906	27,3
40 a 49 anos	111	11	259	2574	295	30	265	27	64	6,4	994	29,9
50 a 59 anos	46	7	153	952	220	35	158	25	45	7,2	622	18,7
60 a 69 anos	27	10	64	179	106	38	66	24	16	5,7	279	8,4
70 a 79 anos	3	4	18	15	29	35	24	29	10	11,9	84	2,5
> 80 anos	2	11	6	1	7	39	3	17	-	-	18	0,5
Total	403	12	899	29838	995	30	818	25	204	6,1	3319	100

2020 a 2022												
Faixa Etária	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Cen. Oeste		Brasil	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	N	Tx
15 a 19 anos	5	38,5	4	30,8	2	15,4	1	7,7	1	7,7	13	0,4
20 a 29 anos	57	21,0	89	32,8	74	27,3	39	14,4	12	4,4	271	8,2
30 a 39 anos	90	15,2	192	32,4	144	24,3	125	21,1	41	6,9	592	17,8
40 a 49 anos	98	13,3	209	28,4	210	28,5	168	22,8	51	6,9	736	22,2
50 a 59 anos	51	10,7	134	28,2	151	31,7	98	20,6	42	8,8	476	14,3
60 a 69 anos	28	11,2	43	17,3	92	36,9	62	24,9	24	9,6	249	7,5
70 a 79 anos	7	9,3	11	14,7	21	28,0	26	34,7	10	13,3	75	2,3
> 80 anos	3	16,7	5	27,8	5	27,8	4	22,2	1	5,6	18	0,5
Total	339	14,0	687	28,3	699	28,8	523	21,5	182	7,5	2430	100

Tabela 1- Taxa de óbitos feminino por HIV/AIDS no período pré-pandêmico (2017 a 2019) e pandêmico (2020 a 2022). Brasil, 2023.

Em relação à taxa de morbidade, foi percebida uma maior taxa de ocorrência pelo vírus da HIV na região sudeste, 40,3%, havendo maior incidência na faixa etária entre os 40 e 49 anos, cuja taxa média brasileira alcançou 30,3%.

Durante o período pandêmico, a região mais afetada permaneceu sendo a sudeste, alcançando a taxa de 34,6%. Contudo, foi possível constatar que houve um maior índice de morbidade entre duas faixas etárias, 30 a 39 anos, bem como 40 a 49 anos. Não obstante a similaridade de taxa média, isto é, 27%, foi possível inferir maior número de morbidade na primeira faixa etária mencionada, com total de 6.238 mulheres.

2017 a 2019												
Faixa Etária	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Cen.Oeste		Brasil	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	N	Tx
15 a 19 anos	10	9,3	27	25,0	44	40,7	23	21,3	4	3,7	108	1,0
20 a 29 anos	176	15,7	267	23,8	422	37,5	191	17,0	68	6,0	1124	10,2
30 a 39 anos	359	12,3	767	26,2	1000	34,1	606	20,7	197	6,7	2929	26,5
40 a 49 anos	290	8,6	692	20,6	1385	41,3	766	22,8	222	6,6	3355	30,3
50 a 59 anos	147	7,0	393	18,7	953	45,3	489	23,2	123	5,8	2105	19,0
60 a 69 anos	78	7,8	156	15,5	449	44,6	252	25,0	71	7,1	1006	9,1
70 a 79 anos	13	3,8	42	12,3	161	47,2	93	27,3	32	9,4	341	3,1
> 80 anos	5	5,1	15	15,2	51	51,5	23	23,2	5	5,1	99	0,9
Total	1078	9,7	2359	21,3	4465	40,3	2443	22,1	722	6,5	11067	100,0

2020 a 2022												
Faixa Etária	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Cen.Oeste		Brasil	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	N	Tx
15 a 19 anos	107	20,9	128	25,0	157	30,6	82	16,0	39	7,6	513	2,2
20 a 29 anos	677	15,9	1006	23,6	1454	34,2	804	18,9	316	7,4	4257	18,5
30 a 39 anos	931	14,9	1527	24,5	2042	32,7	1282	20,6	454	7,3	6238	27,1
40 a 49 anos	762	12,3	1474	23,8	2198	35,5	1306	21,1	456	7,4	6196	26,9
50 a 59 anos	378	10,0	861	22,8	1308	34,6	930	24,6	302	8,0	3779	16,4
60 a 69 anos	125	7,9	313	19,7	613	38,7	422	26,6	113	7,1	1586	6,9
70 a 79 anos	29	7,6	66	17,3	153	40,1	101	26,4	33	8,6	382	1,7
> 80 anos	5	6,5	14	18,2	38	49,4	15	19,5	5	6,5	77	0,3
Total	3014	13,1	5389	23,4	7963	34,6	4944	21,5	1718	7,5	23028	100,0

Tabela 2 - Taxa de morbidade feminina por HIV/AIDS no período pré-pandêmico (2017 a 2019) e pandêmico (2020 a 2022). Brasil, 2023.

Mais especificamente quanto à relação da morbidade decorrente do HIV e à raça/cor das mulheres, primeiramente foi possível destacar uma maior ocorrência na faixa etária dos 30 aos 39 anos, a saber: 9.854, bem como uma maior incidência na raça parda, cujo valor total atingiu o montante de 8.422 mulheres (24,6%). Igualmente, no período pandêmico, a faixa etária entre os 30 aos 39 anos permaneceu sendo a mais atingida, a saber: 6.238, ao passo em que a raça parda, de igual forma, também permaneceu com a maior incidência, cujo valor total se deu em 4.860.

2017 a 2019							
Faixa Etária	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
15 a 19 anos	142	56	3	254	2	361	818
20 a 29 anos	1.078	416	24	1.556	16	3.287	6.377
30 a 39 anos	1.619	718	20	2.549	15	4.933	9.854
40 a 49 anos	1.699	589	30	2.201	13	4.372	8.904
50 a 59 anos	1.205	334	16	1.304	8	2.573	5.440
60 a 69 anos	590	134	8	484	3	1.012	2.231
70 a 79 anos	117	30	0	64	2	250	463
80 anos e mais	20	10	0	10	0	64	104
TOTAL	6.470	2.287	101	8.422	59	16.852	34.191

2020 a 2022							
Faixa Etária	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
15 a 19 anos	57	26	1	119	4	306	513
20 a 29 anos	520	214	16	872	7	2.628	4.257
30 a 39 anos	811	327	23	1.301	10	3.766	6.238
40 a 49 anos	908	340	28	1.363	4	3.553	6.196
50 a 59 anos	675	216	13	823	3	2.049	3.779
60 a 69 anos	291	68	8	313	1	905	1.586
70 a 79 anos	80	17	1	63	2	219	382
80 anos e mais	13	1	1	6	1	55	77
TOTAL	3.355	1.209	91	4.860	32	13.481	23.028

Tabela 3 - Taxa de Morbidade feminina por HIV/AIDS no período pré-pandêmico (2017 a 2019) e pandêmico (2020 a 2022) segundo Raça/Cor. Brasil, 2023.

Referente à escolaridade, foi possível perceber um maior volume de morbidade por HIV na faixa etária entre os 30 aos 39 anos, a saber: 3.899. Em relação ao nível de formação, houve uma maior incidência no nível médio completo, cujo valor total resultou em 3.342 mulheres. Após a decretação da pandemia no País, já foi possível constatar uma maior quantidade de morbidade por HIV na faixa etária entre os 40 aos 49 anos, a saber: 1.993 (27,4%). Não obstante, o nível de formação mais alcançado permaneceu sendo o médio completo, cujo valor total resultou em 2.095 (28,9%).

2017 a 2019																			
Faixa Etária	analfabeto		1ª a 4ª série inc.		4ª série com.		5ª a 8ª série inc.		fund. completo		médio inc.		médio com.		superior inc.		superior com.		Total
15 a 19 anos	5	1,3	15	3,9	16	4,2	111	29,1	46	12,1	108	28,3	71	18,6	8	2,1	1	0,3	381
20 a 29 anos	27	1,1	128	5,0	92	3,6	570	22,4	333	13,1	342	13,5	802	31,6	146	5,7	100	3,9	2.540
30 a 39 anos	72	1,8	301	7,7	205	5,3	916	23,5	467	12,0	411	10,5	1.151	29,5	145	3,7	231	5,9	3.899
40 a 49 anos	138	4,0	400	11,6	251	7,3	841	24,4	485	14,1	282	8,2	791	22,9	64	1,9	197	5,7	3.449
50 a 59 anos	137	6,3	314	14,6	197	9,1	548	25,4	323	15,0	126	5,8	391	18,1	26	1,2	96	4,4	2.158
60 a 69 anos	105	11,3	183	19,7	120	12,9	192	20,7	121	13,0	42	4,5	115	12,4	10	1,1	41	4,4	929
70 a 79 anos	24	15,1	41	25,8	20	12,6	21	13,2	21	13,2	6	3,8	17	10,7	0	0,0	9	5,7	159
>80 anos	5	20,0	6	24,0	3	12,0	4	16,0	3	12,0	0	0,0	4	16,0	0	0,0	0	0,0	25
TOTAL	513	3,8	1.388	10,3	904	6,7	3.203	23,7	1.799	13,3	1.317	9,7	3.342	24,7	399	2,9	675	5,0	13.540
2020 a 2022																			
Faixa Etária	analfabeto		1ª a 4ª série inc.		4ª série com.		5ª a 8ª série inc.		fund. completo		médio inc.		médio com.		superior inc.		superior com.		Total
15 a 19 anos	1	0,6	5	3,2	2	1,3	41	26,5	16	10,3	46	29,7	41	26,5	3	1,9	0	0	155
20 a 29 anos	9	0,7	38	2,9	38	2,9	241	18,5	158	12,1	216	16,6	457	35,1	77	5,9	67	5,1	1.301
30 a 39 anos	30	1,6	115	6,1	89	4,7	354	18,8	235	12,5	222	11,8	628	33,3	69	3,7	143	7,6	1.885
40 a 49 anos	60	3,0	193	9,7	133	6,7	433	21,7	261	13,1	175	8,8	552	27,7	48	2,4	138	6,9	1.993
50 a 59 anos	61	4,7	177	13,8	124	9,6	262	20,4	177	13,8	103	8,0	294	22,9	18	1,4	70	5,4	1.286
60 a 69 anos	49	9,8	94	18,8	60	12,0	88	17,6	55	11,0	26	5,2	107	21,4	5	1,0	15	3	499
70 a 79 anos	14	12,3	35	30,7	16	14,0	16	14,0	11	9,6	3	2,6	13	11,4	2	1,8	4	3,5	114
>80 anos	4	26,7	2	13,3	3	20,0	2	13,3	1	6,7	0	0,0	3	20,0	0	0,0	0	0	15
TOTAL	228	3,1	659	9,1	465	6,4	1.437	19,8	914	12,6	791	10,9	2.095	28,9	222	3,1	437	6	7.248

Tabela 4 - Taxa de Morbidade feminina por HIV/AIDS no período pré-pandêmico (2017 a 2019) e pandêmico (2020 a 2022) segundo Escolaridade de 2017 a 2019. Brasil, 2023.

Por fim, de forma mais genérica, mais especificamente quanto aos registros de óbitos decorrentes do vírus da HIV, no ano de 2020, ainda na fase inicial do alastramento da pandemia da COVID-19, foi possível verificar uma maior incidência na região sudeste, a saber: 1.360, bem como uma maior incidência na faixa etária entre os 40 aos 49 anos, cujo resultado alcançou a marca de 408 óbitos de mulheres. Já em relação ao ano de 2021, época tida como “pico” do período pandêmico no Brasil, houve um maior volume de registros de óbitos na região nordeste, a saber: 799, tendo a faixa etária sido “reduzida” para os 30 aos 39 anos, cujo resultado alcançou a marca de 229 óbitos de mulheres vítimas de HIV/AIDS.

Concluindo, portanto, no ano de 2022, época em que houve parcial redução do pico anteriormente atingido, permaneceu havendo um maior número de registros de óbitos na região nordeste, a saber: 917. Todavia, a faixa etária majoritariamente alcançada voltou a ser aquela de 2020, isto é, entre os 40 aos 49 anos, cujo resultado alcançou 751 óbitos.

Faixa Etária	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total
15 a 19 anos	6	33,3	3	16,7	8	44,4	1	5,6	0	0,0	18
20 a 29 anos	61	18,5	87	26,4	115	35,0	54	16,4	12	3,6	329
30 a 39 anos	122	15,2	227	28,3	261	32,5	149	18,6	44	5,5	803
40 a 49 anos	85	8,6	232	23,5	408	41,3	204	20,7	58	5,9	987
50 a 59 anos	51	7,9	126	19,4	266	41,0	150	23,1	56	8,6	649
60 a 69 anos	22	5,7	53	13,7	201	52,1	88	22,8	22	5,7	386
70 a 79 anos	8	6,2	15	11,5	71	54,6	26	20,0	10	7,7	130
80 anos e mais	0	0,0	7	14,6	30	62,5	10	20,8	1	2,1	48
Total	355	10,6	750	22,4	1360	40,6	682	20,4	203	6,1	3350
15 a 19 anos	7	33,3	8	38,1	2	9,5	3	14,3	1	4,8	21
20 a 29 anos	104	27,7	113	30,1	86	22,9	45	12,0	28	7,4	376
30 a 39 anos	146	20,2	229	31,6	179	24,7	114	15,7	56	7,7	724
40 a 49 anos	118	17,2	208	30,2	195	28,3	120	17,4	47	6,8	688
50 a 59 anos	70	14,3	153	31,2	137	28,0	91	18,6	39	8,0	490
60 a 69 anos	27	12,1	62	27,8	68	30,5	43	19,3	23	10,3	223
70 a 79 anos	12	15,8	19	25,0	23	30,3	20	26,3	2	2,6	76
80 anos e mais	2	8,3	7	29,2	10	41,7	4	16,7	1	4,2	24
Total	486	18,5	799	30,5	700	26,7	440	16,8	197	7,5	2622
15 a 19 anos	2	16,7	6	50,0	2	16,7	1	8,3	1	8,3	12
20 a 29 anos	67	18,1	139	37,5	104	28,0	33	8,9	28	7,5	371
30 a 39 anos	100	15,0	228	34,2	177	26,6	105	15,8	56	8,4	666
40 a 49 anos	95	12,6	268	35,7	193	25,7	138	18,4	57	7,6	751
50 a 59 anos	70	12,7	161	29,3	171	31,1	109	19,8	39	7,1	550
60 a 69 anos	31	11,4	85	31,1	85	31,1	54	19,8	18	6,6	273
70 a 79 anos	6	7,2	24	28,9	25	30,1	18	21,7	10	12,0	83
80 anos e mais	3	16,7	6	33,3	7	38,9	1	5,6	1	5,6	18
Total	374	13,7	917	33,7	764	28,0	459	16,9	210	7,7	2724

2020

2021

2022

Tabela 5 - Registros de Óbito feminino por HIV de 2020 a 2022 em picos da pandemia de COVID-19. Brasil, 2023.

Os registros indicados na tabela anterior confirmam a conclusão alcançada e mencionada anteriormente acerca dos óbitos nos anos tidos como “picos” da pandemia de COVID-19.

4 | DISCUSSÃO

Por ser incontestável a semelhança entre o coronavírus e o vírus da HIV, tendo em vista a afetação do sistema imunológico do paciente, foi necessária a análise dos dados lançados pelas autoridades competentes para possibilitar a identificação de pontos nucleares do período pandêmico em relação às mulheres vítimas de HIV.

Em relação aos óbitos, foi verificada uma alteração da região mais afetada, tendo em vista que a região sudeste superou a região nordeste com a maior concentração de óbitos, muito em decorrência da maior atuação comercial e interpessoal dos Estados da região, além do maior volume populacional de tal região. Sendo ambos os vírus comunicáveis pelas relações interpessoais, tem-se como esperada a referida alteração. A faixa etária de 40 a 49 e nove anos permaneceu sendo a mais afetada, muito em decorrência do labor geralmente desenvolvido por mulheres de tal idade.

De outro lado, foi possível constatar que, anteriormente à pandemia, havia um maior número de mulheres que contraíram o vírus do HIV na faixa etária de 40 aos 49 anos de idade. Com o desenvolvimento da pandemia de COVID-19, foi constatada uma redução da faixa etária para 30 a 39 anos, entretanto, sem grande diferença, visto que a porcentagem

alcançada por ambas as faixas etárias permaneceu em 27% da média nacional. Vê-se, justamente pelo que já foi mencionado, que referidas faixas etárias estão mais sujeitas às contaminações por COVID-19, por tratarem de idades em que costumeiramente as mulheres permanecem laborando. Ainda, cita-se uma maior ocorrência de relações sexuais em referida faixa etária, o que, por si só, também majora o número de contaminações. Confirmando as constatações, percebe-se que a região sudeste, altamente movimentada pelo grande volume habitacional e operacional dos referidos Estados, permaneceu sendo a mais afetada.

Justamente por tal razão é que foi possível constatar que o nível de formação mais alcançado foi o do ensino médio completo, visto que mulheres com referida escolaridade, em sua grande maioria, inserem-se com maior facilidade no ambiente de trabalho, tendo, com maior intensidade, relações interpessoais que facilitam a contaminação de ambos os vírus. Ademais, também não se ignora o fato de que, muito pela baixa escolaridade, existe uma possibilidade de um maior volume de contaminações em mulheres com reduzido grau de formação exista, uma vez que se poderia estar diante de uma não notificação por ausência de conhecimentos neste sentido (falta de acesso facilitado ao ambiente de atenção primária à saúde), bem como uma possível necessidade de permanecer trabalhando, ainda que contaminada, para não permitir um prejuízo econômico para a família em geral.

Infelizmente diante da vulnerabilidade socioeconômica que maior assola negros e pardos no País, foi possível, corroborando a questão tratada anteriormente, um maior volume de contaminações da raça/cor parda, seja antes ou seja durante o período pandêmico, ambos os períodos atingiram a faixa etária dos 30 aos 39 anos com maior intensidade, muito, diga-se uma vez mais, pela necessidade do trabalho e de sua manutenção em referida faixa. Também é de grande valia ressaltar que é sabido haver uma maior predisposição genética para a contaminação de doenças da população brasileira afrodescendente e parda, como destacado, inclusive, do próprio Manual de Doenças Mais Importantes, Por Razões Étnicas, Na População Afrodescendente (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Por fim, foi possível constatar que, no pico da pandemia de COVID-19 no Brasil, isto é, em 2021, a região nordeste foi a mais atingida pelo vírus do HIV com a culminação de óbitos registrados. Entretanto, ao se analisar a média nacional envolvendo os anos de 2020 (anteriormente e no início da pandemia), de 2021 (pico pandêmico) e 2022 (superação parcial e progressiva da COVID-19, tem-se que as regiões mais afetadas, confirmando as planilhas anteriores, foram a nordeste e a sudeste, cada qual com sua especificidade. Apenas se ressalta que o presente projeto fez uso, apenas, dos dados disponibilizados até o ano de 2022, visto que, mais recentemente, neste ano de 2023, além de não haver a disponibilização das estatísticas gerais por não ter se encerrado o ano, também houve a decretação do fim do regime de emergência sanitária, o que comprova um reduzido grau de novas contaminações, o que não colabora com o presente estudo.

5 | CONCLUSÃO

A presente pesquisa, por fim, logrou em analisar os dados referentes às contaminações e à mortalidade envolvendo dois vírus diversos, coronavírus e o vírus da imunodeficiência humana, com consequências similares, isto é, a afetação do sistema imunológico, especificamente referente às mulheres. Com a constatação das regiões e das faixas etárias mais atingidas, além do grau de escolaridade e da raça/cor das pacientes mulheres contaminadas pelo HIV, restou possibilitado o melhor enfrentamento da situação envolvendo ambos os vírus.

Em que pese o fim do regime de emergência sanitária da COVID-19, a situação pandêmica se mantém, bem como o volume de contaminação pelo vírus da HIV, devendo as políticas públicas das autoridades competentes para prevenção e profilaxia dos referidos vírus serem destinadas às mulheres mais vulneráveis conforme constatação empírica, bem como o acesso ao diagnóstico por testes rápidos, tudo para facilitar o maior acesso ao ambiente público de saúde primária. O que se concluiu, portanto, foi que ao analisar o grau de contaminação e mortalidade do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no período da pandemia de COVID-19 em mulheres brasileiras, notou-se um predomínio de contaminações da raça/cor parda durante o período pandêmico, com maior intensidade na faixa etária dos 30 aos 39 anos. Sendo assim, tais reconhecimentos têm o potencial de direcionar as políticas públicas e a facilitação do enfrentamento de ambos os vírus em sua origem, isto é, meio de contaminação e sua maior prevalência em quadros discriminativos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO BC, NASCIMENTO BG, SANTOS PHF, SANTOS LC, FERREIRA EB, ANDRADE J. **Saúde sexual e reprodutiva de mulheres com HIV/aids: revisão integrativa**. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v23.67527>>. Acesso em 18/04/2023.

BARROSO, Mariana Teixeira. **Produção Científica Nacional sobre Mulher e HIV/aids (1990 – 2018): usos da concepção de vulnerabilidade**. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46205/2/mariana_teixeira_barroso_ensp_mest_2020.pdf>. Acesso em 18/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Número especial. Dezembro 2020. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf>. Acesso em 21/04/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_eticas.pdf> Acesso em 05/05/2023.

MENDES, Isabela. **Covid-19 em imunossuprimidos – parte II: como a doença age em indivíduos com HIV?** Disponível em: <<https://pebmed.com.br>>. Acesso em 05/05/2023.