

## **Pandemias do século: COVID-19 e os impactos no acompanhamento do HIV/AIDS no Brasil**

**Pandemics of the century: COVID-19 and impacts on HIV/AIDS monitoring in Brazil**

**Pandemias del siglo: COVID-19 e impactos en el monitoreo del VIH/SIDA en Brasil**

Recebido: 18/07/2023 | Revisado: 29/07/2023 | Aceitado: 31/07/2023 | Publicado: 02/08/2023

**Márcia Mayanne Almeida Bezerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5017-2914>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [marciamayanne1@gmail.com](mailto:marciamayanne1@gmail.com)

**Neywlon Luan Lopes de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4962-0505>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [neywlon.med@gmail.com](mailto:neywlon.med@gmail.com)

**Max Chaves Mota Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4644-4913>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [maxmotajunior@gmail.com](mailto:maxmotajunior@gmail.com)

**Rafael Hipolito Pires Batista**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9043-482X>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [rafaelbatistabiomedicina@gmail.com](mailto:rafaelbatistabiomedicina@gmail.com)

**Ícaro Natan da Silva Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9875-2029>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [idomed2021icaro@gmail.com](mailto:idomed2021icaro@gmail.com)

**Jackeline Vitória Alencar Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5097-3896>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [Jackeline.aps25@gmail.com](mailto:Jackeline.aps25@gmail.com)

**Joneth Ferreira de Oliveira Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8347-3449>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [Jonethneto@hotmail.com](mailto:Jonethneto@hotmail.com)

**Jéssyca Vilhena Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8805-2555>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [jessycavilhena26@gmail.com](mailto:jessycavilhena26@gmail.com)

**Rossela Damasceno Caldeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6843-0822>

Faculdade de Medicina Estácio de Castanhal – Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: [rosselabio@gmail.com](mailto:rosselabio@gmail.com)

### **Resumo**

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), desde a década de 1980 até os dias atuais, tem crescido exponencialmente em todo o mundo. Segundo os dados do boletim epidemiológico de HIV/AIDS, no Brasil, em 2020, foram diagnosticados 32.701 novos casos de HIV e registrados 10.417 óbitos por causa básica Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nesse mesmo período. Paralelamente a isso, em 2020, a OMS declarou oficialmente que a COVID-19 é uma doença de caráter pandêmico, a qual resultou em mudanças na rotina de toda a população mundial, inclusive nas Pessoas vivendo com HIV (PVHIV). O estudo teve como objetivo comparar os dados relacionados ao HIV entre os anos de 2019 e 2020 no Brasil, no contexto da pandemia da COVID-19. Realizou-se uma pesquisa quantitativa, descritiva e de caráter transversal, com dados obtidos do painel de indicadores epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). De acordo com os dados analisados, verificou-se declínio em todas as variáveis analisadas nas cinco regiões brasileiras – Dispensação da Terapia Antirretroviral (TARV), PVHIV que iniciaram a TARV, Exames de CD4 e Carga Viral (CV) –, na comparação entre os anos de 2019 e 2020. Logo, os impactos da pandemia da COVID-19 estimularam o declínio no cuidado continuado, acolhimento e prevenção contra o HIV, sendo um contraponto às políticas nacionais e globais que buscam redução da transmissão do vírus e a melhoria da qualidade de vida das PVHIV/AIDS.

**Palavras-chave:** HIV; COVID-19; Agentes antirretroviral; Pandemias.

### Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection, from the 1980s to the present day, has grown exponentially worldwide. According to data from the HIV/AIDS epidemiological bulletin, in Brazil, in 2020, 32,701 new cases of HIV were diagnosed and 10,417 deaths due to the underlying cause of AIDS were recorded in that same period. At the same time, in 2020, WHO officially declared that COVID-19 is a pandemic disease, which resulted in changes in the routine of the entire world population, including People living with HIV (PLHIV). The study aimed to compare data related to HIV between the years 2019 and 2020 in Brazil, in the context of the COVID-19 pandemic. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out, with data obtained from the epidemiological indicators panel of the Department of Diseases, Chronic Conditions and Sexually Transmitted Infections (DCCI). According to the data analyzed, there was a decline in all the variables analyzed in the five Brazilian regions - antiretroviral therapy Dispensation (ART), PLHIV who started ART, CD4 Tests and Viral Load -, in the comparison between the years 2019 and 2020. Therefore, the impacts of the COVID-19 pandemic stimulated the decline in continued care, reception and prevention against HIV, being a counterpoint to national and global policies that seek to reduce transmission of the virus and improve the quality of life of PLHIV/AIDS.

**Keywords:** HIV; COVID-19; Antiretroviral agents; Pandemics.

### Resumen

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), desde la década de 1980 hasta la actualidad, ha crecido exponencialmente en todo el mundo. Según datos del boletín epidemiológico de VIH/SIDA, en Brasil, en 2020, se diagnosticaron 32.701 nuevos casos de VIH y se registraron 10.417 muertes por la causa básica del SIDA en ese mismo período. Al mismo tiempo, en 2020, la OMS declaró oficialmente que el COVID-19 es una enfermedad pandémica, lo que generó cambios en la rutina de toda la población mundial, incluidas las Personas que viven con el VIH (PVVIH). El estudio tuvo como objetivo comparar datos relacionados con el VIH entre los años 2019 y 2020 en Brasil, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con datos obtenidos del panel de indicadores epidemiológicos del Departamento de Enfermedades, Condiciones Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual (DCCI). De acuerdo con los datos analizados, hubo descenso en todas las variables analizadas en las cinco regiones brasileñas - Dispensación de terapia antirretroviral (TARV), PVVIH que iniciaron TARV, Pruebas de CD4 y Carga Viral -, en la comparación entre los años 2019 y 2020. Los impactos de la La pandemia de COVID-19 estimuló el declive en la atención continua, acogida y prevención contra el VIH, siendo un contrapunto a las políticas nacionales y globales que buscan reducir la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida de las PVVIH/SIDA.

**Palabras clave:** VIH; COVID-19; Agentes antirretroviral; Pandemias.

## 1. Introdução

Desde o início da década de 1980 foram descritos os primeiros casos de HIV/AIDS. Porém, alguns casos isolados foram registrados nos Estados Unidos, Haiti e na África Central já no ano de 1977 (Brasil, 1999). Somente em 1981 a doença começou a chamar atenção, em decorrência da publicação de um relatório pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) dos EUA, sobre a morte de cinco pacientes por infecção pulmonar. Em meados de 1982, a doença recebeu o nome de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, onde foi evidenciado que o vírus era transmitido por via sexual, pelo compartilhamento de agulhas no uso de drogas injetáveis ou exposição a fluidos biológicos (Nascimento, 2005).

A AIDS é a doença causada pela infecção do HIV. É um retrovírus da subfamília Lentiviridae, o qual é o vírus responsável por uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) grave. O principal alvo são as células de defesa do sistema imune, os linfócitos T CD4+ (Lima et al., 2020). Prioritariamente, a infecção pelo HIV ocorre nos macrófagos e linfócitos T CD4+, e com o passar do tempo infecta as células T CD4+ de memória. Através do desenvolvimento desse mecanismo, o HIV faz cópias de si mesmo e, após se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção, seguindo um ciclo interminável (Rodrigues et al., 2018; De morais et al., 2021).

Os primeiros casos de HIV/AIDS, no Brasil, foram confirmados em 1982 no estado de São Paulo. Os números de pessoas infectadas pelo vírus tiveram um crescimento exponencial, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, desencadeando, assim, a pandemia do HIV, que já perdura por mais de 40 anos. Em 1987, a Organização Mundial da Saúde (OMS) inaugurou o Programa Global sobre a AIDS e o Food and Drug Administration (FDA) aprovou a zidovudina - AZT, como primeira droga usada para o tratamento da síndrome (Greco, 2008; Fiocruz, 2022).

Desde os primeiros casos de HIV/AIDS, a compreensão sobre as formas de infecção do vírus era baseada no âmbito da moralidade, na qual o princípio prestigioso de imoralidade foi vulgarizado pela mídia e incorporado pela população, constituindo, uma representação estigmatizada sobre as pessoas que vivem com HIV/AIDS (Jodelet, 2001; Labra, 2015; Seidl et al., 2010). De acordo com Labra (2015), a partir do ano 2000, o HIV começou a ser visto como uma enfermidade de caráter crônico - tal como o diabetes e outras patologias - o que possibilitou que as representações sociais das pessoas vivendo com essa síndrome, contemplassem uma visão mais humanizada perante a sociedade.

Os métodos de diagnóstico da infecção pelo HIV dividem-se em dois grupos: os métodos diretos e os métodos indiretos. Nos métodos diretos, analisa-se a presença da partícula viral ou de seus componentes; enquanto que nos métodos indiretos, verifica-se a presença de anticorpos específicos para antígenos virais (Loreto & Pereira, 2012). O indivíduo diagnosticado como soropositivo para o HIV é submetido, inicialmente, à avaliação laboratorial para determinar seu estado imunológico, em que são solicitados exames de linfometria TCD4+ e a quantificação do RNA (carga viral) (Brasil, 2012).

De um modo geral, pode-se dividir a contagem de células T CD4+, em sangue periférico, em quatro faixas: 1) TCD4+ > 500 células/mm<sup>3</sup> - estágio da infecção pelo HIV com baixo risco de doença; 2) TCD4+ entre 200 e 500 células/mm<sup>3</sup> - estágio frequentemente caracterizado pelo surgimento de sinais e sintomas menores ou alterações constitucionais, embora um contingente significativo de pacientes possa se manter assintomático; 3) TCD4+ entre 50 e 200 células/mm<sup>3</sup> estágio com alta probabilidade de surgimento de doenças oportunistas indicativas de imunodeficiência de moderada à grave; 4) TCD4+ < 50 células/mm<sup>3</sup> -estágio com grave comprometimento de resposta imunitária (Zancanaro et al., 2017).

O diagnóstico precoce das pessoas infectadas pelo vírus, permite que sejam tomadas medidas preventivas, com o propósito de evitar a propagação do vírus a outros indivíduos (Loreto & Pereira, 2012). O Brasil é um grande adepto ao modelo de tratamento e atenção à AIDS, com a ampla utilização da TARV, que objetiva conter a replicação viral, minimizar o surgimento de cepas virais resistentes, aumentar a sobrevida, reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das PVHIV/AIDS (Brasil, 2018).

Em março de 2020, a OMS declarou oficialmente a COVID-19 como uma doença de caráter pandêmico, a qual gerou inúmeros impactos de ordem sanitária, econômica, social e política aos países, resultando em mudanças na rotina de toda a população mundial. O agente etiológico dessa enfermidade é SARS-CoV-2, um vírus com material genético de RNA positivo, pertencente à ordem Nidovirales e à família Coronaviridae (Alves et al., 2021; Duarte, 2020).

Correlacionando a infecção pelo SARS-CoV-2 e o sistema imunológico, é imprescindível investigar os efeitos da COVID-19 em indivíduos imunocomprometidos, tal como as PVHIV/AIDS. Esse grupo de risco junto aos hipertensos, diabéticos, asmáticos e idosos, possuem riscos elevados de severidade pela infecção do SARS-CoV-2 (UNAIDS, 2019).

A pandemia da COVID-19 impactou de forma significativa a rotina das PVHIV, através do comprometimento da continuidade do tratamento, acesso aos testes diagnósticos e prestação de serviços para essa população, representando, dessa maneira, um risco aumentado de infecção e complicações relacionadas à COVID-19, além da progressão das complicações ocasionadas pelo vírus HIV (Pereira et al., 2021). O presente estudo teve como objetivo comparar os dados relacionados ao HIV entre os anos de 2019 e 2020 no Brasil no contexto da pandemia da COVID-19.

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo de caráter transversal, descritivo e quantitativo. O estudo transversal permite a observação direta das variáveis pesquisadas, bem como a coleta de dados em curto espaço de tempo e com produção de resultados rapidamente (Zangirolami- Raimundo et al., 2018). Paralelamente a isso, os estudos descritivos têm como finalidade a descrição detalhada e organizada dos fenômenos em análise (Zangirolami- Raimundo et al., 2018). No método quantitativo, são gerados dados numéricos, logo, o enfoque estatístico ganha importância, sendo aplicado ao processo, o que se observa no presente estudo por

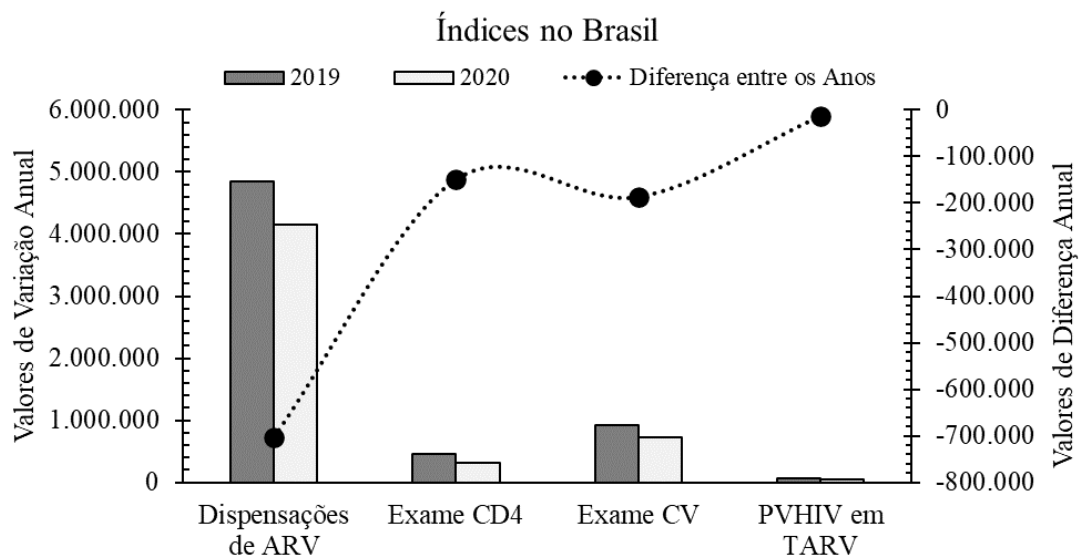
meio da inclusão de interpretações matemáticas às variáveis selecionadas (Pereira et al., 2018).

Os dados foram obtidos do painel de indicadores epidemiológicos do DCCI, do Ministério da Saúde. Foram utilizadas as seguintes variáveis: número de dispensações da TARV, número de exames de CD4 e de CV, número de PVHIV iniciando a TARV. As informações foram analisadas do período de 2019 e 2020 no Brasil e, também, nas cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste). Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas do software Microsoft Excel®, versão 2019. A pesquisa não precisou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar informações de domínio público, conforme a Resolução nº 510/2016 do Ministério da Saúde.

### 3. Resultados

Baseado nos dados analisados, observou-se, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, que em todo o território nacional houve redução no número de dispensações de TARV; número de exames de CD4 e CV realizados; número de PVHIV iniciando a TARV (Figura 1).

**Figura 1** - Comparação das variáveis relacionadas ao acompanhamento de PVHIV no Brasil entre 2019 e 2020.



Fonte: Painel de indicadores epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (2022).

Verificou-se diminuição de 149.439 (32,8%) no número absoluto de PVHIV que fizeram o primeiro exame de CD4 antes da TARV no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual correspondeu ao número de 455.475 (59,80%) casos, em 2019, passando para 306.036(40,19%) casos, em 2020 (Tabela 1).

Em relação a TARV, observou-se queda de 19,4% (13.227 casos) na quantidade de PVHIV que a iniciaram. Sendo que, do total de 123.467 PVHIV que iniciaram a TARV no período analisado, a prevalência, novamente, teve como maior índice o ano de 2019, com 68.347 casos, em comparação ao ano subsequente, com 55.120 casos. Paralelamente a isso, ainda no mesmo período, houve redução de 14,5% no quantitativo de dispensações de antirretrovirais (ARV), passando de 4.848.028 para 4.143.573 dispensações (Tabela 1).

Entre os anos de 2019 e 2020, o número total de PVHIV que fizeram o primeiro exame de CV antes da TARV no SUS foi de 1.651.813 indivíduos. Em 2020, houve o quantitativo absoluto de 732.302 (44,33%) de PVHIV que realizaram o exame de CV, enquanto no ano de 2019 o número foi de 919.511 (55,67%), representando uma diferença de 187.209 (20,4%)

no número de pessoas (Tabela 1).

**Tabela 1** - Comparativo entre as variáveis relacionadas ao acompanhamento de PVHIV entre 2019 e 2020 no Brasil.

Variável	2019	2020	Diferença entre os Anos	Variação (%)	% de 2019	% de 2020
<b>Dispensações de TARV</b>	4.848.028	4.143.573	704.455	-14,5%	53,90%	46,08%
<b>Exame CD4</b>	455.475	306.036	149.439	-32,8%	59,80%	40,19%
<b>Exame CV</b>	919.511	732.302	187.209	-20,4%	55,67%	44,33%
<b>PVHIV em TARV</b>	68.347	55.120	13.227	-19,4%	55,36%	44,6%

Fonte: Painel de indicadores epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (2022).

Diante disso, nota-se significativa redução absoluta e percentual nos valores de todas as variáveis analisada no Brasil para o período pré-pandêmico e pandêmico evidenciados na Tabela 1.

As variáveis foram comparadas entre os anos de 2019 e 2020, antes e durante a pandemia, nas cinco regiões brasileira. Sobre a variável número de exames de CD4, observou-se maior diferença em queda nos valores analisados para a região Sudeste, com redução de 45.013, seguido por Nordeste com 41.523, região Sul com 31.079, Norte 20.396 e por último no Centro-oeste com 10.538 (Tabela 2).

**Tabela 2** - Comparativo entre a variável número de exames de CD4 entre 2019 e 2020 por regiões geográficas brasileiras.

Exame de CD4				
Regiões Geográficas	2019	2020	Diferença entre os Anos	Variação (%)
<b>Norte</b>	45.210	24.814	20.396	-45,11%
<b>Nordeste</b>	88.908	47.385	41.523	-46,70%
<b>Sul</b>	102.260	71.181	31.079	-30,39%
<b>Sudeste</b>	185.516	140.503	45.013	-24,26%
<b>Centro-oeste</b>	30.677	20.139	10.538	-34,35%

Fonte: Painel de indicadores epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), 2022.

Embora na região Sudeste a diferença entre o número de exames fosse a maior em dados absolutos, as regiões Nordeste e Norte se destacam com as maiores variações percentuais, 46,70% e 45,11%, respectivamente (Tabela 2).

**Tabela 3** - Comparativo entre a variável número de exames de CV entre 2019 e 2020 por regiões geográficas brasileiras.

Exame de CV				
Regiões Geográficas	2019	2020	Diferença entre os Anos	Variação (%)
<b>Norte</b>	71.158	53.292	17.866	-25,11%
<b>Nordeste</b>	155.685	113.956	41.729	-26,80%
<b>Sul</b>	208.568	176.255	32.313	-15,49%
<b>Sudeste</b>	420.587	337.238	83.349	-19,82%
<b>Centro-oeste</b>	57.630	46.331	11.299	-19,61%

Fonte: Painel de indicadores epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (2022).

Em relação ao número de exames de CV, a redução manteve-se na região Sudeste (83.349), seguido por Nordeste (41.729), por Sul (32.313), por Norte (17.866) e Centro-oeste (11.299) (Tabela 3).

As regiões Nordeste e Norte se destacam novamente com os maiores índices de variação, constando 26,80% e 25,11%, respectivamente (Tabela 3).

Na variável PVHIV que iniciaram a TARV, a redução continua na região Sudeste (4.253), seguido por Nordeste (3.982), por Sul (2.744), por Norte (1.386) e bem como no Centro-oeste (721) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Comparativo entre a variável número PVHIV que iniciaram a TARV entre 2019 e 2020 por regiões geográficas brasileiras.

PVHIV que iniciaram TARV				
Regiões Geográficas	2019	2020	Diferença entre os Anos	Variação (%)
Norte	7.495	6.109	1.386	-18,49%
Nordeste	16.493	12.511	3.982	-24,14%
Sul	12.566	9.822	2.744	-21,84%
Sudeste	25.918	21.665	4.253	-16,41%
Centro-oeste	5.406	4.685	721	-13,34%

Fonte: Painel de indicadores epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), 2022.

Enquanto para a variável número de dispensações de TARV, o Sudeste (332.315) continuou como a região que apresentou maiores reduções entre os anos de 2019 e 2020, seguido por Sul (176.637), por Nordeste (166.424), por Norte (15.187) e Centro-oeste (11.910) (Tabela 5).

Em relação aos parâmetros percentuais, a região Nordeste tem a maior taxa de variação com 24,14%, seguida da região Sul com 21,84% (Tabela 4).

**Tabela 5** - Comparativo entre a variável número de dispensações de TARV entre 2019 e 2020 por regiões geográficas brasileiras.

Dispensação de TARV				
Regiões Geográficas	2019	2020	Diferença entre os Anos	Variação (%)
Norte	276.625	261.438	15.187	-5,5%
Nordeste	914.642	748.218	166.424	-18,2%
Sul	1.141.154	964.517	176.637	-15,5%
Sudeste	2.233.926	1.901.611	332.315	-14,9%
Centro-oeste	263.731	251.821	11.910	-4,5%

Fonte: Painel de indicadores epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) (2022).

Referente às taxas percentuais, a região Nordeste foi a que apresentou a maior redução com 18,2%, seguido da região Sul com 15,5% e Sudeste com 14,9% (Tabela 5).

#### 4. Discussão

De acordo com os parâmetros analisados no estudo em questão, verificou-se declínio em todas as variáveis analisadas

nas cinco regiões brasileiras – Dispensação TARV, PVHIV que iniciaram a TARV, Exames de CD4+ e CV, na comparação entre os anos de 2019 e 2020. Ratificando esses resultados, Ford et al. (2022) mostrou em seus estudos que os serviços de HIV/AIDS foram interrompidos significativamente no período pandêmico no mundo, onde 49% dos países foram afetados na testagem de HIV, enquanto 46% foram os serviços de prevenção do HIV, 25% sofreram interrupções para início da TARV e 17% relataram interrupções na continuação dos tratamentos já prescritos.

Os parâmetros em queda, tiveram suas interpretações intimamente ligadas à pandemia da COVID-19, tal como nos estudos de Ford et al. (2022), onde relata que quase metade dos países do mundo tiveram os serviços de HIV afetados negativamente, o qual é confirmado por The Global Fund (2021) em seu relatório de resultados o grande impacto devastador da pandemia da COVID-19 nos serviços de HIV/AIDS.

Além da infecção pelo SARS-CoV-2 ser um fator de risco para as pessoas afetadas pelo vírus do HIV, o manejo clínico desses indivíduos também foi comprometido, provocando a necessidade de uma reestruturação dos serviços de saúde pública. Diante disso, a adesão a TARV se tornou um desafio perante as novas medidas adotadas para controle da pandemia, de modo que a falta de acompanhamento eficaz dessas pessoas foi um fator importante para a diminuição na terapia. Paralelamente a isso, a ausência de visitas domiciliares por agentes de saúde, os quais exercem papel importante na avaliação das necessidades de saúde dessas pessoas, afetaram negativamente a garantia da entrega da medicação necessária para a continuidade do TARV (Cunha et al., 2022; UNAIDS, 2020).

PVHIV possuíam alto risco de interromper a TARV, pois encontravam dificuldades em adquirir os medicamentos devido às medidas de prevenção aplicadas pelos países para o controle da pandemia de SARS-CoV-2, como as quarentenas e os isolamentos sociais (Nyoni & Okumu, 2020).

O início da TARV pelos pacientes no hospital foi limitado, de modo a refletir no impedimento ou atraso tendo em vista os esforços destinados à COVID-19, que resultaram na realocação dos leitos, mudanças estruturais e de pessoas. Mundialmente, as autoridades de saúde pública estão focadas no controle da COVID-19, o que pode ser motivo para situar os recursos para HIV em segundo plano (Silva Parente et al., 2021).

Dentre os principais motivos e desafios relacionados à queda de exames de células T CD4 e CV, está o elevado número de casos notificados da COVID-19, no que diz respeito ao isolamento social, o medo de infecção pelo vírus da SARS-CoV-2 e agravamento da condição de saúde e, em alguns casos, abandono do tratamento e acompanhamento pelos pacientes em vínculo efetivo para cuidados continuados com a rede de assistência à saúde. Análogo a isso, os estudos de Matsuda et al., (2022) mostraram também que o cancelamento de consultas e a coleta de exames nas unidades de saúde do Brasil, foram fatores preponderantes para tal declínio. Dados estes que corroboram com os estudos de Ford et al., (2022) e Cunha et al., (2022) diante dos movimentos de restrições que limitaram as unidades de saúde na prestação de serviços de cuidados para a comunidade PVHIV/AIDS e de outros serviços, tendo em vista o remanejamento das equipes para o combate e resposta à COVID-19.

As medidas de controle da COVID-19 aumentaram ainda mais as demandas nos sistemas de saúde já sobrecarregados, dificultando a continuidade no tratamento das PVHIV. Grande parte das pessoas receberam tratamento e cuidados das unidades de saúde pública, com poucos recursos, infraestrutura inadequada e falta de profissionais, além de terem enfrentado atrasos no tratamento, uma vez que os hospitais estavam ocupados tratando pacientes com COVID-19 (Jiang, 2020).

Distúrbios mentais, como a ansiedade, depressão e estresse são comuns entre PVHIV, os quais são corroborados também como uma consequência da infecção pelo vírus do HIV, haja vista as inúmeras situações que essas pessoas passam a vivenciar frente aos estigmas existentes na sociedade. Além disso, o medo em contrair o SARS-CoV-2 e o isolamento social, adotado para o controle da pandemia da COVID-19, contribuíram para a piora dos sintomas, bem como para o aumento no número de diagnósticos relacionados aos transtornos psicológicos já existentes nessa população (Silva Parente et al., 2021).

No Brasil, entre os anos de 2019 e 2022, o Governo Federal foi um grande obstáculo perante a pandemia da COVID-19 e do HIV/AIDS, pois atuou com recusa, pouco interesse, proporcionou o sucateamento dos departamentos de HIV/AIDS, e também diminuição dos orçamentos na área de saúde, ciência, educação e assistência social, fato que trouxe agravos e impactos negativos no combate da pandemia do HIV no Brasil, cujo o título de exemplo mundial dos países em desenvolvimento na luta contra o HIV/AIDS foi prejudicado (Daniels, 2020).

Esses obstáculos motivaram e estimularam uma ruptura no cuidado continuado, acolhimento e prevenção contra o HIV, o que vai na contramão para a redução da transmissão do vírus, na melhoria da qualidade de vida das PVHIV/AIDS e no combate nacional e global da pandemia dessa IST. O Ministério da Saúde, através do DCCI, tem planejado e aprimorado ações de alinhamento com as metas 90-90-90 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre as infecções pelo HIV, dentro de um consenso global para a erradicação dessa pandemia até o ano de 2030 (UNAIDS, 2014; 2015a; 2015b; 2016).

A prevenção da epidemia nas populações-chave deve ir além das intervenções pontuais de saúde, devendo-se levar em consideração fatores estruturais, sociais, culturais, econômicos e políticos, individuais ou coletivos, os quais se ligam diretamente aos contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. A promoção de um cuidado diferenciado e direcionado aos grupos populacionais, pode contribuir para redução da vulnerabilidade ao HIV e a outras doenças sexualmente transmissíveis (Soares et al., 2017).

## 5. Conclusão

A pandemia da COVID-19 exerceu forte influência nos indicadores de cuidados à saúde de PVHIV no Brasil. Houve uma redução em importantes parâmetros nacionais relacionados à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e aos cuidados eficazes a essa parcela da população, parâmetros que são substanciais para o controle da infecção pelo HIV. Esses dados servem de alerta para elaborações de estratégias públicas futuras, lideradas pelas autoridades sanitárias que organizam e estabelecem as políticas de saúde pública, em prol do cuidado efetivo aos PVHIV durante e após o período de pandemia do novo coronavírus.

Para trabalhos futuros, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que possibilitem o recrudescimento do conhecimento científico referente ao impacto das inconsistências no diagnóstico e tratamento do HIV em períodos de pandemia, com ênfase na produção de novos protocolos para readaptação e, conseqüente, fortalecimento dos serviços públicos ofertados nesse contexto.

## Referências

- Alves, M. M., Kormann, J. R., Recarcati, K., Texeira, L., Texeira, A. C., & Rozin, L. (2021). Conseqüências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 4(1), 108-118.
- Brasil. Ministério da Saúde (1999). Boletim Epidemiológico - AIDS XII: Semana Epidemiológica, setembro/novembro.
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasil. <http://www.aids.gov.br/pagina/acompanhamento-medico>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2018). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.
- Cunha, G. H. D., Lima, M. A. C., Siqueira, L. R., Fontenele, M. S. M., Ramalho, A. K. L., & Almeida, P. C. D. (2022). Lifestyle and adherence to antiretrovirals in people with HIV in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- Daniels, J. P. (2020). COVID-19 threatens HIV care continuity in Brazil. *The Lancet HIV*, 7(12), e804-e805.
- De Moraes, P. B., Paiva, P. M. H., & Nasser, T. F. (2021). Terapia Gênica: nova perspectiva no avanço à cura da infecção pelo HIV. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 60983-60999.



- Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022). Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19. <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos/painel-covid/painel-de-monitoramento-de-dados-de-hiv-durante-a-pandemia-da-covid-19>.
- Duarte, P. M. (2020). COVID-19: Origem do novo coronavírus. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3585-3590.
- Fiocruz (2022). O vírus da Aids, 20 anos depois. <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>
- Ford, N., Vitoria, M., & Doherty, M. (2022). World Health Organization Guidance to Support Human Immunodeficiency Virus Care Models During the Coronavirus Disease 2019 Era. *Clinical Infectious Diseases*, 74(9), 1708-1710.
- Greco, D. B. (2008). A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. *Estudos avançados*, 22, 73-94.
- Jiang, H., Zhou, Y., & Tang, W. (2020). Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. *The lancet HIV*, 7(5), e308-e309.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. *As representações sociais*, 17(44), 1-21.
- Labra, O. (2015). Social representations of HIV/AIDS in mass media: Some important lessons for caregivers. *International Social Work*, 58(2), 238-248.
- Lima, G. R. R. C., Freire, G. F. A., Mariano, K. S., Lopes, R. C. A., Santos, T. G. S., & Cesar, J.J. (2020). Polimorfismos hiv: impactos na tarv/hiv. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 31(3), 84-89
- Loreto, S., & Azevedo-Pereira, J. M. (2012). A infecção por HIV—importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, 1(2), 5-17.
- Matsuda, E. M., Oliveira, I. P. D., Bao, L. B., Manzoni, F. M., Campos, N. C., Varejão, B. B., ... & Brígido, L. F. D. M. (2022). Impact of covid-19 on people living with HIV-1: care and prevention indicators at a local and nationwide level, Santo André, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 56.
- Nascimento, D. R. D. (2005). As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada.
- Nyoni, T., & Okumu, M. (2020). COVID-19-Compliant strategies for supporting treatment adherence among people living with HIV in sub-Saharan Africa. *AIDS and Behavior*, 24(9), 2473-2476.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf).
- Pereira, T. M. V., Gir, E., & Santos, A. S. T. D. (2021). Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery*, 25.
- Rodrigues, J. S., Fonseca, L. C., & Almeida, T. (2018). Avaliação da imunidade celular do CD4 no combate ao vírus do HIV. *Revista Saúde em Foco*, 10, 718-724.
- Seidl, E. M. F., Ribeiro, T. R. A., & Galinkin, A. L. (2010). Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. *Psico-USF*, 15, 103-112.
- Silva Parente, J., de Azevedo, S. L., Moreira, L. D. F. A., Abreu, L. M., & de Souza, L. V. (2021). O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV. *Research, Society and Development*, 10(1), e28110111692-e28110111692.
- Soares, J. P., de Oliveira, A. C., da Silva, D. M., Freire, M. E. M., & de Almeida Nogueira, J. (2017). Prevalência e fatores de risco para o hiv/aids em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(4), 182-194.
- The global fund (2021). Results report 2021. [https://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate\\_2021resultsreport\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate_2021resultsreport_report_en.pdf)
- UNAIDS (2014). United Nations Programme on HIV/AIDS. 90-90-90 An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS, 2014. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>.
- UNAIDS (2015). United Nations Programme on HIV/AIDS. Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS, 2015a. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report).
- UNAIDS (2015). United Nations Programme on HIV/AIDS. Understanding Fast-Track: accelerating action to end the Aids epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS, 2015b. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf).
- UNAIDS (2016). United Nations Programme on HIV/AIDS. 90-90-90: On the Right Track towards the Global Target. Geneva: UNAIDS, 2016.
- UNAIDS (2019). Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019-global-AIDSupdate\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDSupdate_en.pdf)
- UNAIDS (2020). Rights in the time of COVID-19 —Lessons from HIV for an effective, community-led response. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>.
- Zancanaro, V., Bordignon, M., Hüntermann, J., & Bellaver, E. H. (2017). O papel dos medicamentos no controle da carga viral e de células CD4 em pacientes com HIV de uma cidade do meio-oeste de Santa Catarina. *Revista Univap*, 23(43), 34-43.
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. D. O., & Leone, C. (2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*, 28(3), 356-60.