



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO REIS VELLOSO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

ALBA ANGÉLICA NUNES MOUTA

**O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS PESSOAS QUE VIVEM COM O
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

PARNAÍBA

2023

ALBA ANGÉLICA NUNES MOUTA

**O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS PESSOAS QUE VIVEM COM O
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Medicina da Universidade
Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Velloso,
como requisito para obtenção do grau de Médico.

Orientador: Profa. Me. Renata Paula Lima Beltrão

PARNAÍBA

2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ___/___/___

Mouta, Alba Angélica Nunes

O impacto da pandemia da COVID-19 nas pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana - Parnaíba, 2023.
38 páginas.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

Orientador: Prof. Me. Renata Paula Lima Beltrão

1. HIV.
2. Coronavírus.
3. Pandemia.
4. Antirretrovirais.
5. Impacto social

Nome: Alba Angélica Nunes Mouta

Título: O impacto da pandemia da COVID-19 nas pessoas que vivem com o vírus da
Imunodeficiência Humana

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Delta do Parnaíba para obtenção de graduação em Medicina.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Me. Renata Paula Lima Beltrão

Instituição: UFDPAr

Assinatura: _____

Prof. Dr. Francisco Jander de Sousa Nogueira

Instituição: UFDPAr

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Es. Thiago Santos Lima Almenda

Instituição: UFDPAr

Julgamento: _____

Assinatura: _____

MOUTA, A. A. N. O impacto da pandemia da COVID-19 nas pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

RESUMO

Introdução: a doença do novo Coronavírus 2019 (COVID-19) trouxe diversas mudanças na rotina da população mundial, que geraram impactos significativos na qualidade de vida. O grupo mais afetado com essas mudanças foram os portadores de doenças crônicas, pois necessitam de cuidados de saúde especiais, sobretudo as pessoas que vivem com o HIV (PVHIV). Com as restrições sociais, essas pessoas podem se expor a falta de medicações, dificuldade de acesso as clínicas e ainda questões relacionadas a vulnerabilidade e estigma social. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura sistemática sobre o impacto que a pandemia da COVID-19 causou nas PVHIV. Foi utilizado o *check-list* PRISMA para a elaboração desse estudo. Sendo realizada uma busca em cinco bases de dados utilizando as palavras chaves e o conectivo booleano “AND”. **Resultados:** após a busca, foram localizados 283 artigos, inicialmente foram retirados os duplicados e os que não fossem disponibilizados completos; restando 167 artigos para ler o título e o abstract, após esse processo foram selecionados 48 artigos para a leitura completa. Após a leitura completa desses artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 20 artigos para a realização da revisão de literatura. **Discussão:** a restrição social pode ter contribuído para a redução do comparecimento as consultas médicas e a redução do número de PVHIV que compareciam para buscar a TARV. Diversos fatores podem ter contribuído para a redução das visitas as clínicas: medo de infecção ao sair de casa, falta de transporte público, violência utilizada nos bloqueios policiais e falta de recursos financeiros. Foram utilizadas diversas estratégias pelas clínicas para tentar ajudar as PVHIV a dar continuidade ao tratamento e aos demais cuidados necessários, como a entrega das medicações por serviços postais, entrega em locais comunitários e troca do rótulo para que os familiares não vissem o nome dos remédios. Em alguns locais foram entregues medicações suficiente para 3 a 6 meses de tratamento, porém, em alguns locais, devido o risco de escassez das drogas, as PVHIV só recebiam medicações suficientes para um mês. **Conclusão:** a pandemia trouxe impactos negativos, como a diminuição do comparecimento as consultas, a redução de diagnósticos de casos novos de HIV e a redução do comparecimento as clínicas para a recarga da TARV, mas também mostrou que as pessoas que continuaram utilizando a TARV conseguiram chegar a supressão viral em índices melhores do que antes da pandemia.

Palavras-chaves: HIV. Pandemia. Coronavírus. Impacto psicossocial. Antirretrovirais

ABSTRACT

Introduction: the disease of the new Coronavirus 2019 (COVID-19) brought several changes in the routine of the world's population, which generated significant impacts on quality of life. The group most affected by these changes were people with chronic diseases, as they need special health care, especially people living with HIV (PLHIV). With social restrictions, these people can be exposed to lack of medication, difficulty accessing clinics and issues related to vulnerability and social stigma. **Methodology:** This is a systematic literature review on the impact that the COVID-19 pandemic has had on PLHIV. The PRISMA checklist was used to prepare this study. A search was carried out in five databases using the keywords and the Boolean connector "AND". **Results:** after the search, 283 articles were located, initially duplicates and those that were not available in full were removed; leaving 167 articles to read the title and abstract, after this process, 48 articles were selected for full reading. After reading these articles in full and applying the inclusion and exclusion criteria, 20 articles remained for the literature review. **Discussion:** social restriction may have contributed to the reduction in attendance at medical consultations and the reduction in the number of PLHIV who attended to seek ART. Several factors may have contributed to the reduction in clinic visits: fear of infection when leaving home, lack of public transport, violence used in police roadblocks, and lack of financial resources. Several strategies were used by the clinics to try to help PLHIV to continue the treatment and other necessary care, such as delivering medications through postal services, delivery to community locations and changing the label so that family members would not see the name of the medications. In some places, enough medication was delivered for 3 to 6 months of treatment, however, in some places, due to the risk of drug shortages, PLHIV only received enough medication for one month. **Conclusion:** the pandemic brought negative impacts, such as a decrease in attendance at consultations, a reduction in diagnoses of new cases of HIV and a reduction in attendance at clinics for recharging ART, but it also showed that people who continued using ART were able to achieve viral suppression at better rates than before the pandemic.

Key-words: HIV. Pandemics. Coronavirus. Anti-retroviral agents. Psychosocial impact

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
COAS/CTA	Centro de Orientação e Aconselhamento/ Centro de Testagem Anônima
COVID-19	Doença do Novo Coronavírus 2019
CV	Carga viral
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
PrEP	Profilaxia pré-exposição
PVHIV	Pessoas que vivem com HIV
SARS-CoV 2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	15
----------------	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	14
----------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

As mudanças impostas pela pandemia da Doença do Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) trouxeram impactos significativos na qualidade de vida, afetando aspectos biológicos, financeiros e psicossociais da população mundial. Os portadores de doenças crônicas foram os mais afetados com esses ajustes, pois necessitam do uso regular de medicações e precisam com maior frequência visitar os serviços de saúde (BORGES *et al.*, 2020).

Devido às restrições sociais, ocorreu uma redução da procura de serviços de saúde para patologias não associadas ao COVID-19. Houve redução nas taxas de internação de pacientes com doenças cardiovasculares, porém, ocorreu aumento da mortalidade, demonstrando que a população ficou desassistida de atendimento em saúde, seja por medo de se infectar ao procurar os serviços de saúde ou devido o colapso que ocorreu nos sistemas de saúde mundiais (NORMANDO *et al.*, 2021).

Os sistemas de saúde de todo o mundo passaram por diversas dificuldades e tiveram que se adaptar de forma rápida às necessidades de restrição social, independente do nível de renda de cada país (DESTA *et al.*, 2021). A Espanha, por exemplo, foi considerado o país com o melhor sistema de saúde segundo o Índice de Competitividade elaborado pelo Fórum Econômico Mundial de 2019, além de também apresentar a maior expectativa de vida saudável do mundo, mesmo assim, seu sistema de saúde entrou em colapso com a pandemia (BALLESTER-ARNAL e GIL-LLARIO, 2020).

A pandemia trouxe impactos primários (aumento da mortalidade e de hospitalizações por infecções por Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave - SARS-CoV 2 -), e secundários (gerados na saúde, pelas restrições sociais, diminuição no horário de funcionamento dos serviços, cancelamento das cirurgias eletivas e redução do funcionamento dos serviços ambulatoriais). A Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou que a redução de alguns serviços de saúde durante a pandemia traria impactos secundários significativos nos programas de controle de doenças infecciosas, sobretudo na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tuberculose e malária (CELESTIN *et al.*, 2021).

No início, houve uma grande preocupação com os pacientes que viviam com condições de saúde crônicas, principalmente em relação aos pacientes infectados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou já em estágio de AIDS, por esses pacientes possuírem uma deficiência na imunidade celular, devido ao número reduzido de linfócitos T CD4 e uma

redução na resposta imune, levando à maior suscetibilidade a desenvolver infecções oportunistas (MASSARVA, 2021)

Surpreendentemente, as taxas de gravidades e de complicações em pessoas que vivem com HIV (PVHIV) e que foram infectadas pela COVID-19 foram semelhantes à da população em geral, sendo os casos mais graves ocorrendo em pessoas de idade avançada e/ou que possuíssem outras comorbidades associadas (TARKANG, 2020; MASSARVA, 2021). Os principais fatores de risco para complicações de COVID-19 em PVHIV são: idade avançada, diagnóstico tardio, baixa contagem de células T CD4, pacientes virgens de tratamento para HIV e comorbidades associadas (DEL AMO *et al.*, 2020; MASSARVA, 2021).

Existem algumas teorias que tentam explicar o porquê dessa menor associação com desfechos graves, dentre as duas mais discutidas, estão: o fato das formas graves da COVID-19 ser causada por fenômenos imunes chamados de tempestade de citocinas, como as PVHIV têm uma alteração no sistema imune, isto pode contribuir para a não ocorrência desse quadro; a outra teoria é que o uso de terapia antirretroviral (TARV) também possa ter efeito contra o SARS-CoV 2, contribuindo para a ocorrência de quadros mais brandos (MASSARVA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Embora a doença não se apresente de forma mais grave nas PVHIV, estas ainda estiveram expostas à diversas dificuldades durante a pandemia, como o medo de se infectar ao frequentar os serviços de saúde, dificuldade de acesso às clínicas, a mudança no horário de funcionamento nas unidades de atendimento, possível escassez de medicamentos, limitações de recursos humanos nas clínicas e as questões de vulnerabilidade e estigma social (KOWASKA *et al.*, 2020; QIAO *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, o objetivo desse estudo é realizar uma revisão de literatura sistemática que responda à seguinte pergunta norteadora: Como a restrição social imposta pela pandemia da COVID-19 impactou na rotina de vida e no seguimento clínico das PVHIV?

2 METODOLOGIA

Esta revisão de literatura sistemática utilizou o check-list PRISMA para a elaboração da metodologia e análise dos resultados. Foi realizado o registro no PROSPERO, aguardando a análise na plataforma, com número de confirmação de recebimento na plataforma 411406.

2.1 PROCURA NA LITERATURA

Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Cocharane Library, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scielo. Sendo realizada entre os dias 01 e 15 de fevereiro de 2023. Utilizando como descritores: “*HIV*”, “*pandemics*”; “*coronavirus*”, “*anti-retroviral agents*” e “*psychosocial impact*” associados com o termo booleano AND.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) artigos disponibilizados completos; (2) de forma gratuita; (3) publicado nos últimos 3 anos (2020-2023); (4) que abordassem o impacto da pandemia da COVID-19 na vida das pessoas que vivem com HIV.

Os critérios de exclusão foram: (1) Materiais que não fossem artigos; (2) Artigos que não utilizassem a abordagem qualitativa; (3) artigos que abordassem a relação COVID-19 e HIV como coinfeção; (4) Artigos que não respondessem a pergunta norteadora do estudo.

2.3 EXTRAÇÃO DE DADOS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

A seleção de artigos foi feita de forma dupla e independente por dois autores do estudo, em caso de divergências entre os artigos selecionados, os autores discutiram até chegar a uma conclusão. Os estudos selecionados foram por meio do tipo de estudo, amostra da população e se o estudo respondia a pergunta norteadora da revisão.

Foi preenchida um quadro síntese mostrando as características metodológicas dos artigos utilizados para a realização da revisão, que será apresentado nos resultados.

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os artigos utilizados para esse estudo foram de abordagem quantitativa, no entanto, nem todos os estudos utilizaram populações de estudo que pudessem ser comparadas entre si. Alguns artigos utilizaram como população PVHIV; outros funcionários das clínicas especializadas em HIV; enquanto outros utilizaram como população os países no geral ou a quantidade de clínicas utilizadas no estudo, não especificando a quantidade de pessoas que responderam às perguntas. Em alguns estudos, não foram realizadas entrevistas ou questionários com os usuários ou funcionários, sendo realizado uma análise geral sobre o funcionamento das clínicas.

Mesmo os artigos que utilizavam como amostra do estudo as PVHIV, nem todos apresentaram os dados epidemiológicos da população.

Esses aspectos impossibilitaram a realização da análise estatística e a realização da metanálise.

3 RESULTADOS

A buscas nas bases de dados obtiveram os seguintes resultados: na Scielo não obteve resultados, na Lilacs 4 documentos, na Cocharane Library foram encontrados 9 artigos, na BVS foram encontrados 95 artigos e na PubMed foram encontrados 175 artigos.

Resultando em um total de 283 artigos, após a aplicação dos filtros de artigos disponíveis de forma integral, de forma gratuita e que fossem publicados nos últimos 3 anos (2020-2023), foram descartados 56 artigos. Outros 60 artigos foram descartados por estarem duplicados.

A seguir foi feita a leitura e categorização dos 167 artigos restantes, inicialmente foi lido o título e o *abstract* de todos os resumos, sendo descartados 119 por estarem fora do tema proposto, pelo tipo de estudo e por não se encaixarem nos tipos de artigos utilizados. Sobrando 48 artigos para serem lidos completos. Após a leitura completa desses artigos, 28 foram descartados devido o desenho do estudo, por não responderem à pergunta norteadora, pelo material não ser um artigo ou pelo estudo tratar sobre a coinfeção HIV e COVID-19. Restando 20 artigos para realizar a revisão.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos utilizados para a revisão.

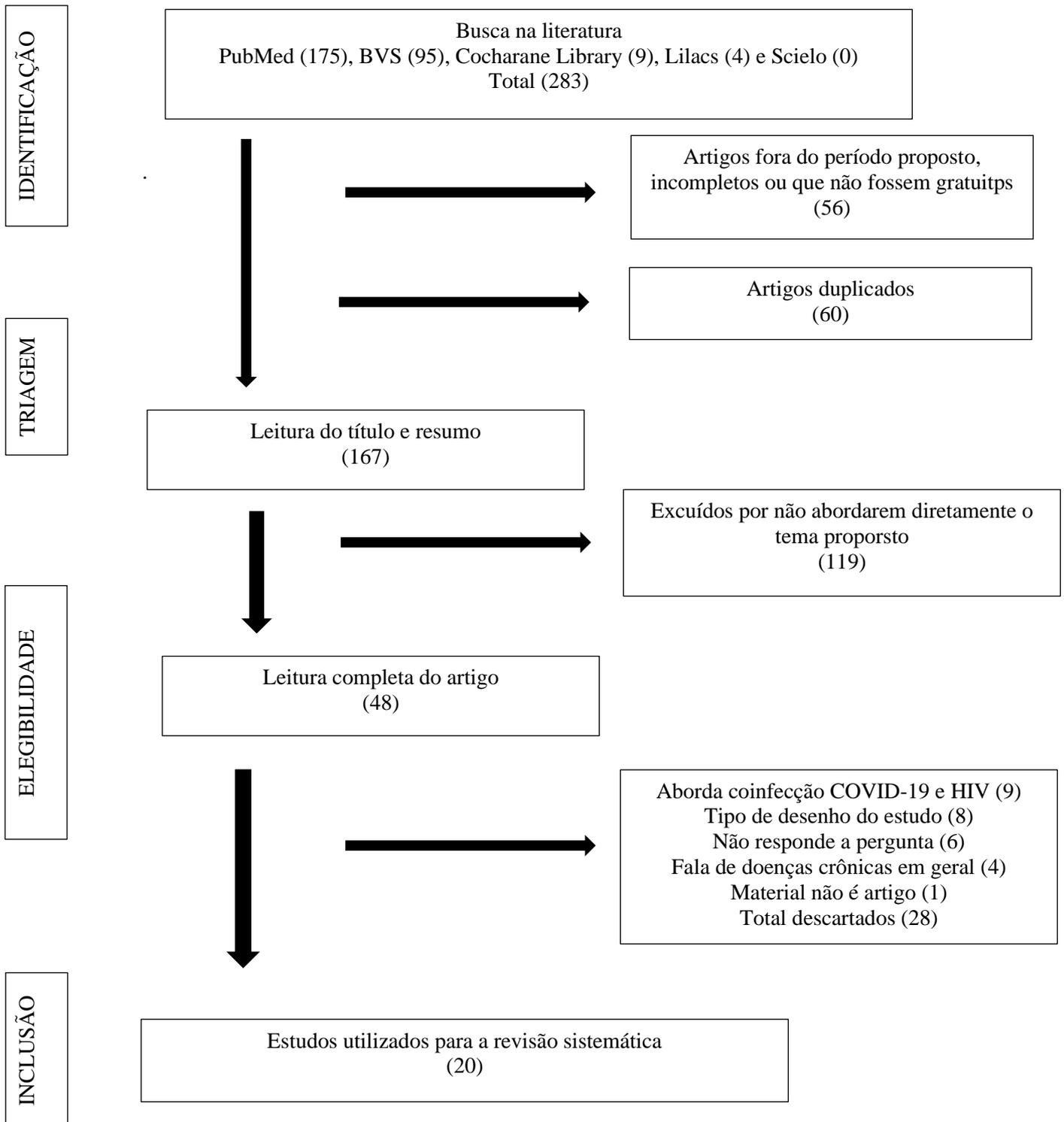


Tabela 1 – Quadro síntese dos artigos utilizados para a revisão.

TÍTULO	AU TO RE S E AN O	POPUL AÇÃO DO ESTUD O	NACIO NALIDA DE	REVISTA	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUD O	RESPOSTA PERGUNTA
HIV care in times of the COVID-19 crises – Where are we now in Central and Eastern Europe?	KO WA SK A <i>et al.</i> , 2020	19 países	19 países da Europa Central e Oriental	International Journal of Infectious Diseases	Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 no tratamento das PVHIV.	Estudo descritivo feito por meio de um questionário online sobre os cuidados de saúde para PVHIV.	A pandemia causou um impacto na continuidade dos cuidados da PVHIV, pois impactou na oferta de atendimento e na disponibilidade e da TARV. Além do estresse emocional, que pode resultar em quadros depressivos e ansiedade, podendo impactar na adesão a TARV.
HIV care experiences during the COVID-19 pandemic: mixed-methods telephone interviews with clinic-enrolled HIV-infected adults in Uganda.	LIN NE MA YR <i>et al.</i> , 2021	136 PVHIV	Uganda	AIDS and behaviour	Examinar a experiência de tratamento em PVHIV durante a pandemia.	Estudo descritivo feito por entrevista por telefone	A pandemia impactou de forma significativa, por ter causado impactos negativos e positivos na adesão a TARV, além da dificuldade de acesso as clínicas devido a falta de transporte ou medo de se infectar com a COVID-19.
Access to HIV antiretroviral therapy among people living with	LE E <i>et al.</i> , 2021	3.115 PVHIV	Austrália	International journal of environmental research and public health	Observar se a pandemia da COVID-19 e a restrição social impactaram no acesso a TARV e na realização de	Estudo analítico transversal sobre a quantidade de pacientes que tiveram	As PVHIV passaram a ser atendidos por telefone e continuaram recebendo a TARV nas clínicas ou por meio de

HIV in Melbourne during the COVID-19 pandemic.					exame de carga viral	acesso a TARV durante a pandemia	serviços postais. Houve uma redução no diagnóstico de novos casos de HIV. Também aconteceu redução na realização de exames de carga viral.
The impact of the COVID-19 lockdown on HIV care in 65 South African primary care clinics: an interrupted time series analysis.	DA RW AR D <i>et al.</i> , 2021	65 clínicas de atenção primária	África do Sul	The lancet HIV	Observar o impacto da pandemia da COVID-19 no acompanhamento de PVHIV e no diagnóstico de novos casos de HIV.	Análise de séries temporais	A restrição social impactou diretamente na assistência de PVHIV, visto que o número de testes de carga viral realizados foi reduzido, o número de testes para o diagnóstico de HIV foi reduzido e a iniciação de pacientes virgens de TARV também foi menor.
Stakeholder efforts to mitigate antiretroviral therapy interruption among people living with HIV during the COVID-19 pandemic in China: a qualitative study.	SUN <i>et al.</i> , 2021	64 pessoas, incluindo PVHIV e profissionais de saúde que atuam diretamente com o tratamento do HIV	China	Analisar se as restrições sociais impostas pela pandemia da COVID-19 impactaram na interrupção da TARV.	Journal of the International AIDS society	Estudo qualitativo e descritivo, feito por meio de entrevistas a semi-estrutura das	A pandemia impactou diretamente na utilização das TARV, visto que as restrições sociais dificultaram a retirada da TARV, assim como a dificuldade de comunicação entre os usuários e os profissionais, pois os profissionais também estavam atuando com COVID-19.
Potential effects of	JE W WE	13 países da África Subsaari	13 países da África Subsaari	Analisar os impactos que a	Lancet HIV	Estudo analítico transvers	A pandemia impactou diretamente na

disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models.	LL <i>et al.</i> , 202	ana	ana	interrupção temporária dos serviços voltados para as PVHIV		al	adesão a TARV, devido as dificuldades relacionadas a transportes públicos e falta de apoio familiar, as pessoas compareceram menos as clínicas para buscar as medicações.
Consequences of the COVID-19 pandemic on the continuum of care in a cohort of people living with HIV followed in a single center of Northern Italy.	QUIRO S-ROLDAN, <i>et al.</i> , 2020	3.875 PVHIV	Itália	Observar as dificuldades impostas pela pandemia na COVID-19 no acompanhamento de PVHIV e no diagnóstico de novos casos de HIV.	AIDS Research and Therapy	Estudo observacional e retrospectivo de coorte	Mostrou impactos significativos como a falta a consultas, descontinuidade e ao uso da TARV. Mas trouxe como solução de parte dos problemas a utilização da telemedicina como ferramenta de apoio para os pacientes que já estavam realizando um atendimento contínuo.
The psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on youth living.	DYER <i>et al.</i> , 2021	1.386 PVHIV	Quênia	Avaliar os efeitos psicossociais da COVID-19 entre adolescentes vivendo com HIV no Quênia e avaliar a viabilidade de conduzir pesquisas comportamentais por telefone	AIDS and behaviour	Estudo prospectivos de coorte	Mostrou que parte das PVHIV relataram problemas de saúde mental, visto que a restrição social e a redução do contato com outras pessoas. Além da restrição social também ter impactado diretamente na adesão a TARV, visto que esses pacientes medo de se

							infectar ao sair de casa.
Impact of the COVID-19 pandemic on virological suppression in people with living with HIV attending a large Italian HIV Clinic	GIACOMELLI <i>et al.</i> , 2021	27 clínicas	Itália	Avaliar o impacto da COVID-19 na supressão viral do HIV e na continuidade dos cuidados entre as PVHIV	JAACQUIRED Immune Deficiency Syndr	Estudo retrospectivo e longitudinal	Dificuldade dos pacientes para coletar a TARV devido as restrições sociais e a redução de profissionais disponíveis para o atendimento. Para os pacientes que estavam bem clinicamente, puderam ser feitos atendimentos telefônicos e houve a dispensação de seis meses de TARV, para evitar visitas as clínicas
Disparity in HIV service interruption in the outbreak of COVID-19 in South Carolina	QIAO <i>et al.</i> , 2021	27 clínicas no Distrito da Carolina do Sul	Estados Unidos da América	Analisar as interrupções dos serviços de HIV durante o surto de COVID-19 na Carolina do Sul	AIDS and behaviour	Estudo observacional descritivo, de abordagem qualitativa	As PVHIV relataram que as clínicas passaram a funcionar em horário reduzido e algumas delas só forneciam atendimento por telemedicina, o que pode ter dificultado na busca as medicações.
Short-term effects of the COVID-19 pandemic on HIV care utilization, service delivery, and continuity of HIV antiretro	Celstein <i>et al.</i> , 2021	96 unidades de saúde	Haiti	Avaliar as mudanças nas prestações de serviços de atendimento ao HIV e na continuidade da TARV em PVHIV durante 8 semanas antes e após das	AIDS and behaviour	Estudo de séries temporais interrompidas não controladas	A pandemia trouxe efeitos secundários significativos nos programas de cuidados as doenças infecciosas, principalmente no HIV, visto que em análise de 96 estabelecimentos que realizavam a dispensação de TARV, houve

viral treatment (ART) in Haiti				restrições sociais impostas pela COVID-19			uma queda significativa no número de consultas de PVHIV e de recarga da TARV. No entanto, esse estudo mostrou que uma estratégia vantajosa realizada foi a entrega de tratamento suficiente para 6 meses de tratamento e a entrega de TARV em pontos da comunidade foram estratégias vantajosas e que aumentaram a sua utilização.
Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19	Perreira, Gir e Santos, 2021	Brasil	46 PVHIV	Escola Anna Nery	Identificar as mudanças na rotina das PVHIV decorrentes a pandemia da COVID-19	Estudo observacional descritivo de abordagem qualitativa	Dificuldades no tratamento de doenças oportunistas, aumento dos problemas de saúde mental e dificuldade na obtenção de consultas
Impact of the COVID-19 pandemic on HIV services in Korea: results from a Cross-Sectional online survey	Lee, Kim e Choi, 2021.	112 PVHIV e 174 pessoas com fatores de risco para HIV e 9 prescritores de TARV	Coreia	Analisar o impacto que a pandemia trouxe para as PVHIV e pessoas com fatores de risco para desenvolvimento de HIV durante a pandemia	Infection & Chemotherapy	Estudo analítico transversal	A pandemia COVID-19 trouxe impactos negativos para as PVHIV e pessoas com fatores de risco para HIV, como a diminuição nas visitas às clínicas, a diminuição na realização de testes diagnósticos
Impacts	Des	Clínicas	Etiópia	PLOS	Analisar os	Estudo	Foi observado

of COVID-19 on essential health services in Tigray, Northern Ethiopia: a pre-post study	ta et al., 2021	na Etiópia		ONE	serviços de prestação de serviços PVHIV durante um trimestre de 2020, comparado com um trimestre anterior ao início da pandemia	analítico ecológico	que as maiores mudanças por conta da COVID-19 foram o aumento da desnutrição em crianças menores de cinco anos, diminuição da detecção e atendimento do HIV, doença vascular crônica, triagem de câncer cervical e serviços de banco de sangue.
Effects of the Coronavirus diseases 2019 pandemic on Human Immunodeficiency virus services: findings from 11 Sub-Saharan African Countries	HARRIS et al., 2022	1.059 unidades de saúde	11 países da África Subsaariana (Angola, Burundi, Camarões, Costa do Marfim, Congo, Eswatini, Etiópia, Quênia, Moçambique, Sudão do Sul e Zâmbia)	Clinical Infectious Diseases	Avaliar os efeitos da pandemia COVID-19 nos serviços prestados as PVHIV e pessoas com fatores de risco para HIV	Estudo analítico transversal	Países que utilizaram medidas de restrição social mais rígidas tiveram impactos maiores na quantidade de testes de HIV realizados e na entrega de TARV.
Exploring the challenges of women taking antiretroviral treatment during the COVID-19 pandemic lockdown in peri-urban	NYASAHANU, et al., 2021	20 mulheres com HIV em uso de TARV	Zimbabwe	Explorar as experiências de mulheres em uso de TARV durante o período das restrições sociais	Intern J Gynecol Obstet	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa	As PVHIV enfrentaram diversas dificuldades, sendo elas a indisponibilidade de transporte público, relataram ainda falta de empatia nas bloqueios nas estradas, onde muitas vezes tinham que expor sua situação de

Harare, Zimbabwe.							saúde para conseguir passar e chegar até a clínica, falta de medicações suficiente, falta de realização de exames de rotina para acompanhamento clínico.
Explorative-descriptive study on the effects of COVID-19 on access to antiretroviral therapy services: the case of teaching hospital in Ghana	ABRAHAM <i>et al.</i> , 2022	12 PVHIV	Gana	BMJ Open	Explorar como a pandemia da COVID-19 afetou o acesso aos serviços de TARV na perspectiva das PVHIV	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa	Os participantes relataram dificuldades no transporte para as clínicas, problemas de superlotação e longo tempo de espera para buscar os remédios, não conseguiam TARV para serem utilizados por longo tempo, tinha que ficar voltando na clínica com mais frequência
Covid-19 impact on newly initiated and restarted antiretroviral treatment patients in the Eastern Cape, South African	ORR, <i>et al.</i> , 2023	30 PVHIV e 6 funcionários da clínica de HIV	África do Sul	African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	Descrever o impacto do COVID-19 e restrições relacionadas no número de pessoas recém-diagnosticadas vivendo com HIV e o impacto que a falta da TARV em nível distrital.	Estudo descritivo de abordagem mista (qualitativa e quantitativa)	Concluiu-se que as unidades de saúde públicas sofreram perdas de pessoal treinado e interrupção dos serviços, porém destacou-se a resiliência de todos os profissionais de saúde e um aumento inesperado no retorno ao tratamento de PVHIV.
COVID-19 associate	ROGERS	Pacientes de 21 clínicas	4 países da África Central	Plos one	documentar até que ponto a pandemia de	Estudo observacional	Embora a pandemia de COVID-19

<p>d changes in HIV service delivery time in Central Africa: results from facility surveys during the first and second waves of the pandemic.</p>	<p><i>et al.</i>, 2022</p>	<p>de HIV em cinco países da África Central.</p>	<p>(Burundi, Camarões, República Democrática do Congo e Ruanda</p>		<p>COVID-19 afetou os cuidados e o tratamento do HIV em clínicas selecionadas na África Central.</p>	<p>descritivo de abordagem quantitativa</p>	<p>tenha impactado negativamente a prestação de serviços nas clínicas de atendimento e tratamento de HIV na África Central, o potencial de interrupções no atendimento foi atenuado após a fase inicial da pandemia.</p>
<p>Protecting the gains: analysis of HIV treatment and serviced delivery programme data and interventions implemented in 19 African countries during COVID-19</p>	<p>BACHANAS <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>19 países Africanos</p>	<p>19 países Africanos (Botswana, Camarões, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Esuatini, Etiópia, Quênia, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Ruanda, África do Sul, Sudão do Sul, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbábue)</p>	<p>Journal of the International AIDS Society</p>	<p>Descrever as tendências do tratamento do HIV antes e durante a pandemia de COVID-19, e intervenções implementadas nas clínicas africanas para atenuar o seu impacto negativo.</p>	<p>Estudo analítico ecológico de abordagem quantitativa</p>	<p>Inicialmente houve um impacto negativo na pandemia sobre o tratamento PVHIV, porém houve uma rápida recuperação observado, em geral, em populações adultas e coincidiu com a implementação e ampliação de intervenções inovadoras em unidades de saúde e comunidades.</p>

4 DISCUSSÃO

As PVHIV dependem do fornecimento ininterrupto da TARV e da realização de acompanhamento clínico e de exames laboratoriais para manter uma boa qualidade de vida. Momentos que impactam na prestação dos serviços de saúde podem levar à dificuldades na adesão ao tratamento e no seguimento clínico desses pacientes. Países que passaram por momentos de emergências sociais nos últimos anos, como o Haiti, onde ocorreram catástrofes ambientais e epidemias de doenças como Zyka e Cólera, provavelmente conseguiram maior adaptabilidade às mudanças sociais devido à pandemia, por já estarem adaptados a lidar com situações como essa (ABRAHAM *et al.*, 2021; CELESTIN *et al.*, 2021).

A restrição social pode ter contribuído para a interrupção ou dificuldade para a continuidade do tratamento, dificuldade nas visitas às clínicas, falta de medicações e/ou de atendimento médico para realizar as profilaxias necessárias, dificuldade ou não realização dos exames de carga viral (CV) e de linfócitos T CD4, levando conseqüentemente à sobrecarga do sistema de saúde, podendo contribuir para o aumento da mortalidade das PVHIV (JEWELL *et al.*, 2020).

O acesso e a adesão à TARV são fundamentais para o reduzir a morbimortalidade e diminuir o risco de transmissão. A falta do uso das medicações pode gerar alterações clínicas e imunológicas significativas, visto que a recuperação de linfócitos T CD4 pode demorar anos para ser estabilizada após a introdução das drogas, sendo rapidamente perdida se houver a replicação viral devido a ausência do esquema. A suspensão da TARV em 6 meses pode levar ao aumento de 1,15 a 1,29 o risco de mortalidade nos próximos cinco anos (JEWELL *et al.*, 2020; SUN *et al.*, 2021).

Além de aspectos relacionados à adesão ao tratamento e ao seguimento clínico, a pandemia também impactou diretamente na qualidade de vida das PVHIV, pois houve a diminuição da convivência com outras pessoas. Os entrevistados também relataram estar sofrendo por não poder frequentar igrejas e outros locais públicos, além de relatarem perda de emprego e de pessoas próximas pela COVID-19 (DYER *et al.*, 2021).

IMPACTO NA ADESÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

A pandemia pode ter imposto uma nova realidade, a qual as visitas aos serviços de saúde se tornam mais esporádicas, dificultando desde o acesso aos testes diagnósticos quanto a continuação do uso da TARV (LINNEMAYR *et al.*, 2021). O número de visitas para a

realização de consultas diminuíram significativamente, houve uma redução de 18% no número de consultas após a ocorrência da COVID-19, principalmente para mulheres, que faltaram bem mais as consultas do que os homens (CELESTIN *et al.*, 2020; QUIROS-ROLDAN *et al.*, 2020; DARWARD *et al.*, 2021).

As PVHIV necessitam de atenção de saúde especial. Durante a pandemia, os serviços de atendimento exclusivos as PVHIV sofreram impactos diretos, o medo de contrair o vírus levou a uma redução do número de usuários que continuaram frequentando a clínica. Muitos participantes relataram medo de contrair COVID-19 na visita à clínica, mas relataram que depois da primeira visita e constatação que estavam sendo seguidos os protocolos de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e demais cuidados, foram perdendo esse medo (QIAO *et al.*, 2020; ABRAHAM *et al.*, 2022).

Algumas clínicas fecharam integralmente durante os primeiros meses da pandemia, funcionando apenas por e-mail e telefone; outras fechavam temporariamente devido ao aumento dos casos de SARS-CoV 2 ou devido aos funcionários da clínica estarem infectados; outras continuaram funcionando, mas com horário e quadro de funcionários reduzidos; outras funcionavam apenas para a entrega de TARV. Todas as clínicas utilizaram estratégias para evitar a transmissão de COVID-19, como a utilização de EPIs e a triagem de pacientes, para identificar pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19. Outro problema bastante rotineiro dentre as clínicas foi que a equipe que trabalhava nesses locais também estavam atendendo aos casos de COVID-19 (KOWASKA *et al.*, 2020; QIAO *et al.*, 2020; ORR *et al.*, 2023).

Em estudo realizado em Gana, os usuários dos serviços relataram que as clínicas continuaram funcionando normal e que os funcionários das clínicas ficavam constantemente em contato para informar sobre os horários de funcionamento e a data de retorno para pegar TARV e realizar exames (ABRAHAM *et al.*, 2022).

Foram criadas estratégias para reduzir o número de clientes que frequentavam a clínica, como entregar as medicações nas casas dos pacientes de idade mais avançada e dos pacientes que tinham tratamento mais estável (ORR *et al.*, 2023). Outra estratégia foi a introdução de consultas médicas via telemedicina, alguns locais estabeleceram pré-requisitos para o atendimento online, como história de atendimento regular e contínuo. Nem todas as especialidades conseguiam atender *online*, os atendimentos odontológicos continuaram presenciais, mas eram destinados apenas para casos de emergência (QIAO *et al.*, 2020; QUIROS-ROLDAN *et al.*, 2020).

Durante o período inicial da pandemia, devido às restrições e isolamento social, muitas

pessoas não puderam retornar para as cidades em que viviam e tiveram que procurar atendimento nas clínicas especializadas em HIV de outras cidades para pegar as medicações. Em alguns países, como na China, as PVHIV estavam liberadas para receber atendimento e pegar a TARV em qualquer clínica ou hospital. Já em alguns países africanos, por mais que os pacientes também estivessem autorizados a buscar em outras clínicas, alguns usuários relataram dificuldade para ter acesso à clínica, visto que não estavam cadastrados naquela unidade e eram orientados a procurar o serviço onde realizavam o seguimento (KOWASKA *et al.*, 2020; NYASHANU *et al.*, 2021; SUN *et al.*, 2021; ORR *et al.*, 2023).

Embora a China tenha alcançado êxito nas ações voltadas para a prevenção das infecções por COVID-19, parte dessas imposições dificultaram o acesso aos serviços de saúde dos pacientes vivendo com HIV (SUN *et al.*, 2021). Nos outros locais estudados, foi observado que as restrições sociais permitiam que os pacientes saíssem para atendimento médico, no entanto, os transportes públicos não estavam disponíveis e muitos pacientes relataram desconforto com as barreiras policiais, o que poderia dificultar o deslocamento desses pacientes (DARWARD *et al.*, 2021; ORR *et al.*, 2023).

No continente africano, foi observado que os países que estabeleceram medidas mais rígidas de controle do isolamento social realizaram menos testes diagnósticos de HIV e conseqüentemente menos diagnósticos eram realizados. Também houve uma redução de pacientes que frequentavam as clínicas para buscar a medicação (HARRIS *et al.*, 2022).

Os exames continuaram sendo realizados, mas houve a redução na realização de testes de CD 4 e CV e de outros exames não relacionados diretamente ao HIV mas que também são importantes para o seguimento dessas pessoas. A redução da realização desses exames pode ser devido à lotação dos laboratórios devido a grande demanda gerada pela COVID-19, bem como em alguns locais os pacientes foram direcionados para a realização em outros lugares (QIAO *et al.*, 2020; DARWARD *et al.*, 2021).

Alguns dos entrevistados reclamaram do fato de não conseguirem realizar seus exames de seguimento, outros reclamaram da dificuldade de diagnóstico de outras condições como infecções oportunistas, devido à dificuldade de realizar exames e de conseguir consulta para iniciar o tratamento. As PVHIV não são mais suscetíveis a morrer por COVID-19, mas devido às limitações dos serviços de saúde, essas pessoas podem estar mais suscetíveis a adquirir infecções oportunistas e devido à dificuldade em diagnosticar e tratar essas condições, podem ter maiores riscos associados (JEWELL *et al.*, 2020; NYASHANU *et al.*, 2021).

Uma parte essencial no seguimento de pacientes com HIV é o rastreamento de outras

doenças associadas e a importância da realização de quimioprofilaxias quando necessárias. Houve uma redução significativa no número de rastreio para tuberculose nas PVHIV que viviam na Etiópia, com uma redução de 22,71% dos testes realizados e redução de 56,25% no resultado positivo do rastreio (DESTA *et al.*, 2021). 70% das PVHIV residem na África Subsaariana, portanto, qualquer interrupção na entrega de TARV e na realização de testes diagnósticos e de seguimento clínico podem causar impactos significativos na qualidade de vida das pessoas (HARRIS *et al.*, 2022).

A maioria dos estudos analisou o funcionamento dos serviços de infectologia, um único estudo destacou o impacto da suspensão das cirurgias eletivas e redução dos serviços ambulatoriais de outras especialidades. O estudo realizado por Pereira, Gir e Santos, 2021, que observou 46 PVHIV, constatou que os usuários do Centro de Orientação e Anônima/ Centro de Testagem e Aconselhamento (COAS/CTA) precisam de atendimento de diversos especialistas de saúde, que não estão disponíveis no serviço de infectologia, mas que estão presentes no Sistema Único de Saúde (SUS), mas parte desses atendimentos ambulatoriais foram suspensos ou reduzidos durante a pandemia. Um paciente desse estudo relatou o diagnóstico de papilomavírus humano (HPV) e necessidade de realização de cirurgia, mas que teve que ser adiada devido a não ocorrência de cirurgias eletivas. Além das mortes diretamente relacionadas a COVID-19, a pandemia ainda aumenta a morbimortalidade por causas indiretas, relacionadas a doenças evitáveis e tratáveis, devido à interrupção de serviços de saúde (DESTA *et al.*, 2021).

Em estudo realizado na Itália, a média de pacientes que realizavam o exame de acompanhamento da CV foi de 14.825, média referente aos anos de 2016 a 2019, enquanto no ano de 2020 foram realizados em 11.046 pacientes, mostrando uma redução significativa na realização desse exame, sendo a maior redução nos meses de pico da pandemia. Esse exame permite identificar se o paciente tem supressão da carga viral, sendo a média de indivíduos com carga viral indetectável de 92,2% entre 2016 a 2019 e de 93,2% no ano de 2020. A taxa de pacientes que pararam de realizar o exame de CV em 2020 foi de 12,9%, enquanto no mesmo período, no ano de 2018 foi de 8% e no ano de 2019, foi 8,4%. Desses pacientes que interromperam a realização de exames de CV em 2020, 48,26% continuaram frequentando a clínica para buscar a TARV (GIACOMELLI *et al.*, 2021).

Um estudo conduzido na Austrália com 3.115 PVHIV mostrou resultados semelhantes quanto à diminuição da realização do exame de CV, reduzindo em 11,3% a realização do teste e da mesma forma do estudo italiano, também mostrou uma melhora nos índices de supressão da carga viral, mostrando que os pacientes em uso de TARV com carga viral abaixo de 200

ml/cópia nos anos de 2018, 2019 e 2020 foram respectivamente: 97,6%; 98% e 99,2% (LEE *et al.*, 2021)

Valores semelhantes aos encontrados na Itália e na Austrália também foram visualizados na África Subsaariana, em estudo conduzido por Harris *et al.* (2022), analisando os dados de 11 países mostrou que 90,1% das pessoas chegaram à supressão viral durante o segundo trimestre da pandemia.

IMPACTO NA ADESÃO À TARV E ESTRATÉGIAS PARA FACILITAR O SEU ACESSO E USO

A pandemia impactou diretamente na adesão à TARV, enquanto alguns pacientes se sentiram mais impulsionados a tomarem a medicação para tentar manter a saúde em dia e evitar a baixa do sistema imune, outros pacientes relataram dificuldade à adesão do tratamento (LINNEMAYR *et al.*, 2021).

Dentre as dificuldades elencadas para a ida às clínicas para consulta ou para a busca de medicação, estão: falta de transporte público, violência utilizada por policiais ou autoridades nos bloqueios sanitários, falta de dinheiro para pagar pelo transporte, falta de contato entre PVHIV e os profissionais de saúde que atuam nas clínicas, reserva insuficiente de TARV nas clínicas e a falta de privacidade (visto que muitas pessoas tiveram que passar a quarentena com os familiares dentro de casa, não se sentindo a vontade para sair para buscar as medicações ou mesmo tomá-las na frente de outros familiares e serem questionados sobre a necessidade daquele tratamento). Destaca-se ainda que nem todas as cidades possuem clínicas especializadas no atendimento ao HIV, o que dificultava ainda mais na locomoção dessas pessoas (LINNEMAYR *et al.*, 2021; LEE, KIM e CHOI, 2021; NYASHANU *et al.*, 2021; SUN *et al.*, 2021).

Alguns entrevistados afirmaram que o contato com os policiais nos bloqueios não foram dos mais amistosos, muitos tiveram que inclusive dizer sua condição e ter que mostrar comprovantes de cartões hospitalares para que pudessem passar o bloqueio para buscar suas medicações (NYASHANU *et al.*, 2021).

Em estudo realizado com 1386 PVHIV no Quênia mostrou que 3% dos pacientes relataram a não continuidade da TARV devido à dificuldade para buscar, 23% relataram que não podiam sair de casa e 17% relataram medo de infecção ao ir às clínicas (DYER *et al.*, 2021).

Em alguns estudos, foi observado que as clínicas utilizaram como estratégia a entrega de medicações suficientes para 3 a 6 meses, essa estratégia foi bem vista pelos usuários, no

entanto, os pacientes que chegaram primeiro recebiam medicações suficiente para ficar em casa por um longo período, enquanto os pacientes que foram depois, muitas vezes não tinham medicação suficiente para todo esse período (DESTA *et al.*, 2020; NYASHANU *et al.*, 2021; PEREIRA, GIR e SANTOS, 2021; ROGERS *et al.*, 2021; BACHANAS *et al.*, 2022; HARRIS *et al.*, 2022).

Nem todos os países tinha estoque de medicações suficientes para disponibilizar em grande quantidade aos usuários, em junho de 2020, 73 países relataram probabilidade da falta de TARV. Por isso, em países como Uganda e Gana, as clínicas só entregavam medicações suficientes para um mês de tratamento, em alguns momentos só puderam entregar remédio suficiente para duas semanas, o que dificultou o planejamento das pessoas, que não tinham como viajar, por ter que comparecer a clínica com maior frequência (JEWELL *et al.*, 2020; LINNEMAYR *et al.*, 2021; ABRAHAM *et al.*, 2022).

Muitos desses usuários relataram que a entrega da medicação por tempo menor levou ao aumento dos custos financeiros, pois tinham que pagar transporte para a clínica pelo menos uma vez por mês, antes da pandemia essas pessoas pegavam medicação suficiente por 6 meses. Ainda relataram que algumas vezes que compareceram as clínicas, uma das medicações não estavam disponíveis, então eles recebiam receitas para comprar essa medicação na farmácia. Alguns usuários ainda relataram a necessidade de troca de uma das drogas que compõe a TARV devido a indisponibilidade no serviço (ABRAHAM *et al.*, 2022).

A China foi um dos países que mais utilizou estratégias benéficas para os usuários não ficarem sem acesso à TARV, ainda assim aproximadamente 33% dos pacientes que fazem uso de TARV afirmaram o risco de ficar sem a medicação durante os meses iniciais da pandemia. A entrega por serviços postais foi uma das principais formas de retirada da TARV nesse país. No entanto, alguns hospitais não possuíam esse serviço de postagem, ficando sob responsabilidade dos funcionários entregar na casa dos pacientes, mesmo com o transporte público suspenso (SUN *et al.*, 2021).

Em estudo conduzido em Melbourne (Austrália), a maior parte da TARV era entregue pessoalmente aos paciente nas próprias clínicas de HIV/AIDS, e uma pequena porcentagem dos pacientes recebiam as medicações por serviços postais. No primeiro ano da pandemia houve um aumento de 14% dos pacientes que precisaram receber medicações por serviços postais devido às restrições sociais (LEE *et al.*, 2021). Essa modalidade de entrega via postal, já era uma realidade na Austrália, mas foi utilizada em outros países pela primeira vez.

A boa relação com a família e com os funcionários das clínicas de infectologia também foi um fator que trouxe benefícios aos usuários dos serviços, visto que em algumas

situações os funcionários entravam em contato com os usuários para lembrar de buscar as medicações quando a data se aproximava ou os funcionários levavam a medicação para sua casa e os usuários buscavam com eles. Algumas pessoas relataram que após conversa com a família, alguns entes se ofereceram para ficar indo buscar a medicação, para evitar que a PVHIV não se expusesse tanto ao risco de infecção (ABRAHAM *et al.*, 2022).

Também foram criadas estratégias para proteger a privacidade dessas pessoas, pois, muitos pacientes não contam para familiares e amigos de sua condição, os funcionários das clínicas de tratamento de HIV relataram retirar o rótulo das medicações para evitar situações de constrangimento; outra opção foi colocar na embalagem apelidos, para não colocar diretamente o nome do paciente (SUN *et al.*, 2021).

Um estudo retrospectivo com 96 estabelecimentos que atendiam PVHIV no Haiti que analisou os dados referentes a 8 semanas antes da pandemia e 8 semanas durante a pandemia, visando comparar as proporção de distribuição da TARV em locais comunitários, a proporção de entrega da medicação por 6 meses e a proporção de recarga da TARV. Houve um aumento significativo da entrega da TARV por 6 meses durante a pandemia, (aumentando de 29,4% para 48,4%), também houve um aumento da entrega em ambientes comunitários (22,7% para 36,7%). Já a reposição de TARV diminuiu de valores de 51,9% para 43,8%, mostrando uma redução à continuidade do tratamento e a importância dos impactos secundários da COVID-19 na vida das PVHIV (Celestin *et al.*, 2021). A entrega em locais comunitários também foi bastante utilizado em países africanos (BACHANAS *et al.*, 2022).

Um estudo realizado com 30 PVHI analisou o número de novos usuários utilizando TARV e a reintrodução da TARV após um período de tempo sem realizar o tratamento, fazendo uma comparação entre dados antes e durante a pandemia. O número de usuários que voltaram a utilizar a TARV foi maior do que o número de usuários iniciando a TARV, o que mostra que os riscos de infecção por COVID-19, pode ter impactado positivamente para que as PVHIV que tinham abandonado o tratamento voltassem a realizá-lo. Antes da pandemia o número de usuários iniciando a TARV era bem maior do que a taxa de reintrodução, também mostrando que pode ter ocorrido uma redução nos diagnósticos de novos casos de infecção por HIV (ORR *et al.*, 2023).

A presente pesquisa também mostrou que mesmo estudos conduzidos no mesmo país poderiam ter resultados discrepantes, pois mesmo o país utilizando as mesmas medidas de controle, os fatores locais impactam diretamente na adesão ao tratamento. Em dois estudos realizados na Itália, um deles mostrou que houve uma redução na retirada de TARV nos meses iniciais da pandemia de 23,1%; enquanto o segundo estudo mostrou que não houve

redução significativa nos números de pacientes que deixaram de coletar a TARV antes e durante a pandemia, em todos os anos analisados (QUIROS-ROLDAN *et al.*, 2020; GIACOMELLI *et al.*, 2021).

Essa diferença pode estar relacionado à diferenças regionais na condução da restrição social, alguns locais utilizavam meios mais rigorosos de controle, nesses locais houve uma redução no início na TARV, visto que menos testes diagnósticos foram realizados. Porém, houve um número maior pessoas que estão em supressão viral (HARRIS *et al.*, 2022)

O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL

Durante os primeiros meses da pandemia, muitas PVHIV passaram por quadros de ansiedade, depressão e/ou insônia, por acreditarem ter um risco maior de mortalidade ao adquirir essa doença quando comparada à população sem HIV. Por isso, as clínicas na China ofertaram serviços de apoio de saúde mental através de troca de mensagens por aplicativos de celular, servindo como um serviço de apoio e não necessariamente aconselhamento profissional, pois essas clínicas não contavam com profissionais capacitados para esses fins. Muitas PVHIV reclamaram bastante da falta de uma fonte confiável de informações sobre a nova doença e, diante disso, a telemedicina teve papel fundamental na orientação e no apoio psicossocial dessas pessoas (QIAO *et al.*, 2020; NYASHANU *et al.*, 2021; ROGERS *et al.*, 2021; SUN *et al.*, 2021)

Nas unidades de saúde voltadas para o trabalho de pessoas com HIV/AIDS, geralmente a mesma equipe de saúde que trabalha com essa população, é a mesma que lida com situações de doenças infectocontagiosas e, com a ocorrência da pandemia, esses profissionais podem ter se deslocado para o atendimento COVID-19, impactando diretamente na qualidade do serviço prestado, visto que os profissionais estavam exaustos e expostos a traumas psicológicos devido às exaustivas cargas de trabalho e à vivência de situações delicadas. Muitos pacientes demonstraram insegurança em frequentar as clínicas especializadas porque os profissionais eram os mesmos que atuavam na linha de frente da pandemia (KOWASKA *et al.*, 2020; QIAO *et al.*, 2020; LINNEMAYR *et al.*, 2021; SUN *et al.*, 2021).

A pandemia limitou diversas atividades da vida diária da população em geral, para pessoas com doenças crônicas essa limitação pode ter influenciado no desenvolvimento de alterações da saúde mental, e em muitos países, os serviços utilizados como a realização de visitas domiciliares e os grupos de apoio tiveram que ser cancelados. Somados à falta de

convivência social e a mudança do trabalho físico para o *homeoffice* ou até mesmo o desemprego (QIAO *et al.*, 2020; DYER *et al.*, 2021).

IMPACTO NO DIAGNÓSTICO DE NOVOS CASOS

As pessoas com fatores de risco para a infecção por HIV também foram diretamente impactadas pela pandemia, visto que diminuíram as quantidades de testes diagnósticos realizados, bem como a dispensação de profilaxia pré-exposição (PrEP). Essas alterações impactam diretamente nas metas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) de 2021, que estabeleceu o plano 95-95-95, visando que 95% das pessoas conheçam o seu diagnóstico positivo para HIV, que 95% dessas pessoas estejam em tratamento e dentre essas pessoas, 95% estejam com carga viral suprimida (QUIROSGOLDAN *et al.*, 2020; LEE, KIM e CHOI, 2021).

Os números de diagnósticos de novos casos de HIV caíram consideravelmente durante a pandemia, devido à diminuição da realização de testes. Dentre as clínicas de HIV localizadas na África, houve uma redução de 47,6% da quantidade de testes realizados no primeiro mês após a imposição das restrições sociais (DARWARD *et al.*, 2021). Em estudo conduzido na Etiópia, que analisou os serviços essenciais de saúde pré e pós COVID-19, demonstrou que houve uma redução de 21,85% na quantidade de pessoas testadas e uma redução de 65,47% na positividade desses testes (DESTA *et al.*, 2021)

Países que utilizaram medidas mais rigorosas de contenção da pandemia tiveram redução na quantidade de pessoas que fizeram teste diagnóstico de HIV, enquanto países que tiveram medidas menos rigorosas mostraram um aumento na quantidade de testes realizados (HARRIS *et al.*, 2022).

50,6% das pessoas entrevistadas que não tinham HIV, mas que tinham fatores de risco, relataram diminuição na frequência com que realizaram os testes de HIV, 25% relataram ter interrompido o uso da Prep e relataram que o motivo do abandono foi não se envolver mais em comportamento de risco. Tanto os pacientes com HIV e os em risco de se infectarem, 91,3% relataram nunca ter utilizado nenhum serviço de telemedicina e relataram receio, mas ainda assim, 43,7% utilizaram aconselhamentos por telefone durante a pandemia. Se existiu a dificuldade para o acesso da TARV, também houve a diminuição da procura por PrEP, o que a longo prazo pode aumentar a incidência de HIV. O estudo demonstrou, que na Coreia, o impacto da pandemia foi maior nas pessoas com fatores de risco para o HIV do que nas pessoas que já convivem com o vírus (JEWELL *et al.*, 2020; (LEE, KIM e CHOI, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou as dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19 na continuidade do seguimento clínico de PVHIV e as estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para tentar mitigar as consequências dessas dificuldades na vida das PVHIV.

Dentre as principais consequências, foi observado uma redução no comparecimento às consultas, diminuição na procura às clínicas para recarregar as medicações, diminuição na realização de testes de CV e de CD4 e a redução de diagnósticos de novos casos de HIV. Mas também podem ser destacados impactos positivos, como o aumento do número de pessoas que alcançaram a supressão viral, podendo ser atribuído ao fato dessas pessoas terem tido medo de se infectar com o SARS-CoV 2 e acabarem aderindo ao tratamento da forma mais correta.

Também pode ser destacado o impacto positivo que o apoio de familiares e de profissionais das clínicas especializadas em HIV/AIDS tiveram na adesão ao tratamento dessas pessoas, em contrapartida que as pessoas que não tinham esse apoio, encontraram mais dificuldades em realizar o tratamento durante o confinamento.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHAM, S. A. A.; DOE, P. F.; BERCHIE, G. O.; AGYARE, E.; ADDO, S. A.; OBIRI-YEBOAH, D. Explorative-descriptive study on the effects of COVID-19 on access to antiretroviral therapy services: the case of teaching hospital in Ghana. **BMJ Open**, v. 12, 2022.
2. BACHANAS, P. J.; CHUN, H. M.; MEHTA, N.; ABERLE-GRASSE, J.; PARRIS, K. A.; SHERLOCK, M. S.; LLOYD, S.; ZEH, C.; MAKWEPA, D. K.; KAPANDA, M. L.; DOKUBO, E. K.; BONONO, L.; BALACHANDRA, S.; EHUI, E.; FONJUNGO, P.; NKOSO, A. M.; MAZIBUKO, S.; OKELLO, V. N.; TEFERA, F.; GETACHEW, M.; KATIKU, E. M.; MULWA, A.; ASSINWE, F. M.; TARUMBISWA, T. F.; AULD, A. F.; NYIRENDA, R.; LOUVADO, A. P. S.; GASPAR, I.; HONG, S. Y.; ASHIPALA, L.; OBANUBI, C.; IKPEAZU, A.; MUSONI, C.; YOKOBA, E.; MTHETHWA, S.; PININI, Z.; BUNGA, S.; RUMUNU, J.; MAGESA, D. J.; MUTAYOBA, B.; NELSON, L. J.; KATUREEBE, C.; AGOLORY, S.; MULENGA, L. B.; NYIKA, P.; MUGURUNGI, O.; ELLERBROCK, T.; MITRUKA, K. Protecting the gains: analysis of HIV treatment and service delivery programme data and interventions implemented in 19 African countries during COVID-19. **Journal of the international AIDS society**, v. 25, 2022.
3. BALLESTER-ARNAL, R.; GIL-LLARIO, M. D. The vírus that changed Spain: impact of the COVID-19 on people with HIV. **AIDS and behavior**, v. 24, n. 8, 2020.
4. BORGES, K. N. G.; OLIVEIRA, R. C.; MACEDO, D. A. P.; SANTOS, J. C.; PELLIZZER, L. G. M. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, v. 6, n. 3, 2020.
5. CELESTIN, K.; ALLORANT, A.; VIRGIN, M.; MARINHO, E.; FRANCOIS, K.; HONORÉ, J. G.; WHITE, C.; VALLES, J. S.; PERRIN, G.; KERORGUEN, N.; FLOWERS, J.; BALAN, J. G.; KOAMA, J. B. T.; BARNHART, S.; PUTTKAMMER, N. Short-term effects of the COVID-19 pandemic on HIV care utilization, service delivery, and continuity of HIV antiretroviral treatment (ART) in Haiti. **AIDS and behavior**, v. 25, 2021.
6. DARWARD, J.; KHUBONE, T.; GATE, K.; NGOBESE, H.; SOOKRAJH, Y.; MKIZE, S.; JEEWA, A.; BOTTOMLEY, C.; LEWIS, L.; BAISLEY, K.; BUTLER, C. C.; GXAGXISA, N.; GARRETT, N. The impact of the COVID-19 lockdown on HIV care in 65 South African primary care clinics: an interrupted time series analysis. **The lancet HIV**, v. 8, 2021. p. 158-165.
7. DEL AMO, J.; POLO, R.; MORENO, S.; DÍAZ, A.; MARTÍNEZ, E.; ARRIBAS, J. R.; JARRÍN, I.; HERNÁN, M. A.; Incidence and severity of COVID-19 in HIV-positive persons receiving antirretroviral therapy. **Annals of International Medicina**, v. 173, n. 2, 2020.

8. DESTA, A. A.; WOLDEAREGAY, T. W.; GEBREMESKEL, E.; ALEMAYEHU, M.; GETACHEW, T.; GEBREGZABIHER, G.; GHEBREMEDHIN, D.; ZGITA, D. N.; AREGAWI, A. B. Impacts os COVID-19 on essential health services in Tigray, Northern Ethiopia: a pre-post study. **Plos one**, 2021.
9. DYER, J.; WILSON, K.; BADIA, J.; AGOT, K.; NEARY, J.; NJUGUNA, I.; KIBUGI, J.; HEALY, E.; BEIMA-SOFIE, K.; JOHN-STEWART, G.; KOHLER, P. The psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on youth living. **AIDS and behavior**, v. 25, 2021. p. 68-72.
10. GIACOMELLI, A.; BONAZZETI, C.; CONTI, F.; PEZZATI, L.; ORENI, L.; MICHELI, V.; MANCON, A.; VIMERCATI, S.; ALBRETCH, M.; PASSERINI, M.; COSSU, M. V.; CAPETTI, A. F.; MERAVIGLIA, P.; ANTINORI, S.; RIZZARDINI, G.; GALLI, M.; RIDOLFO, A. L. Impact of COVID-19 pandemic on virological supression in people living with HIV attending a large Italian HIV clinic. **J. Acquir Immune Defic Syndr**, v. 88, n. 3, 2021. p. 299-304.
11. HARRIS, T. G.; JASZI, E.; LAMB, M. R.; LAUDARI, C. A.; FURTADO, M. L. M.; NIJIRAZANA, B.; AIMÉ, N.; EKALI, G. L.; LIFANDA, L. E.; BROU, H.; EHUI, E.; BAZOLA, F. M.; MBOYO, A.; SAHABO, R.; DLAMINI, N. A.; MELAKU, Z.; MESELU, M. G.; HAWKEN, M.; NGUGU, C.; VITALE, M.; ABUDOU, M. A. B.; BAYOA, F.; ACHUT, V.; KASONDE, P.; MUNSANJE, P.; EL-SADR, W. Effects of the Coronavírus Diseases 2019 pandemic on Human Immunodeficiency vírus services: finding from 11 sub-saharan African Countries. **Clinical Infectious Diseases**, 2022.
12. JEWELL, B. L.; MUDIMU, E.; STOVER, J.; BRINK D. T.; PHILLIPS, A. N.; SMITH, J. A.; MARTIN-HUGHES, R.; TENG, Y.; GLAUBIUS, R.; MAHIANE, S. G.; BASIN-MATHARU, L.; TARAMUSI, I.; CHAGOMA, N.; MORRISON, M.; DOHERTY, M.; MARSH, K.; BERSHTEYN, A.; HALLET, T. B.; KELLY, S. L.; Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models. **Lancet HIV**, v. 7, n. 9, 2020.
13. KOWASKA, J. D.; SKRZAT-KLAPACZYNSKA, A.; BURSAA, D.; BALAYANB, T.; BEGOVACC, J.; CHKHARTISHVILID, N.; GOKENGINE, D.; HARXHIF, A.; JILICHG, A.; JEVTOVICH, D.; KASEI, K.; LAKATOSJ, B.; MATULIONYTEK, R.; MULABDICL, V.; NAGITM, A.; PAPADOPOULOSN, A.; STEFANOVICO, M.; VASSILENKOP, A.; VASYLYEVQ, M.; YANCHEVAR, N.; YURINS, O.; HORBAN, A. HIV care in times of the COVID-19 crises – Where are we now in Central and Eastern Europe? **International Journal of Infectious Diseases**, v. 96, 2020.
14. LEE, D.; CHOW, E. P. F.; AGUIRRE, I.; FAIRLEY, C. K.; ONG, J. J. Acess to HIV antirretroviral therapy among people living with HIV in Melbourne during the COVID-19 pandemic. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 12765. 2021.

15. LEE, J. A.; KIM, Y.; CHOI, J. Y. Impact of the COVID-19 pandemic on HIV services in Korea: results from a cross-sectional online survey. **Infect chemother**, v. 54, n. 4, 2021. p.741-752.
16. LINNEMAYR, S.; MAYO-WILSON, L. J.; SAYA, U.; WAGNER, Z.; MACCARTHY, S.; WALUKAGA, S.; NAKUBULWA, S.; KARAMAGI, Y. HIV care experiences during the COVID-19 pandemic: mixed-methods telephone interviews with clinic-enrolled HIV-infected adults in Uganda. **AIDS and Behavior**, v. 25. 2021. p. 28-39.
17. MASSARVA, T. Clinical outcomes of COVID-19 among HIV patients: a systematic literature review. **Epidemiol Health**, v. 43, n. E2021036. 2021.
18. NYASHANU, M.; CHIRESHE, R.; MUSHAWA, F.; EKPENYONG, M. S. Exploring the challenges of women taking antiretroviral treatment during the COVID-19 pandemic lockdown in peri-urban Harare, Zimbabwe. **Intern J Gynecol Obstet**, v. 154, 2021.
19. NORMANDO, P. G.; ARAÚJO-FILHO, J. A.; FONSECA, G. A.; RODRIGUES, R. E. F.; OLIVEIRA, V. A.; HAJJAR, L. A.; ALMEIDA, A. L. C.; BOCCHI, E. A.; SALEMI, V. M. C.; MELO, M. Redução na hospitalização e aumento na mortalidade por doenças cardiovasculares durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Arq Bras Cardiol**, [online]. 2021.
20. ORR, N. M.; HAJIYIANNIS, H.; MOTUBA, T. Covid-19 impact on newly initiated and restarted antiretroviral treatment patients in the Eastern Cape, South African. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 15, n. 1, 2023.
21. PEREIRA, T. M. V. GIR, E.; SANTOS, A. S. T. Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVI-19. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. especial, 2021.
22. QIAO, S.; LI, Z.; WEISSMAN, S. LI, X.; OLATOSI, B. DAVIS, C.; MANSARAY, A. B. Disparite in HIV service interruption in the outbreak of COVID-19 in South Carolina. **AIDS and behavior**, v. 25, n. 1, 2021.p. 49-57 .
23. ROGERS, A.; BRAZIER, E.; DZUDIE, A.; ADEDIMEJI, A.; YOTEBIENG, M.; MUHOZA, B.; TWIZERE, C.; LELO, P.; NSONDE, D.; MAFOUA, A.; MUNYANEZA, A.; GATERETSE, P.; DIAFOUKA, M.; MURENZI, G.; NYONGABO, T.; ANASTOS, K; NASH, D. COVID-19 associated changes in HIV service delivery time in Central Africa: results from facility surveys during the first and second waves of the pandemic. **Plos ONE**, 2022.
24. SILVA, A. C. V.; MACHADO-JÚNIOR, P. A. B.; ANIZELLI, L. B.; STOCCO, R. B.; MOURA, L. A. Z.; MOTTA JÚNIOR, J. S.; BLUME, G. G. Relato de caso: tromboembolismo pulmonar em conjunto com trombo intracavitário causado por síndrome respiratória aguda grave de infecção por coronavírus-2 em paciente vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2021.

25. SUN, Y.; ZHAN, Y.; LI, H.; YUAN, T.; GAO, Y.; LIANG, B.; FENG, A.; LI, P.; ZHENG, W.; FITZPATRICK, T.; WU, D.; ZHAI, X.; ZOU, H. Stakeholder efforts to mitigate antiretroviral therapy interruption among people living with HIV during the COVID-19 pandemic in China: a qualitative study. **Journal of international AIDS**, v. 24, n. e25781. 2021.
26. QIAO, S.; LI, Z.; WEISSMAN, S. LI, X.; OLATOSI, B. DAVIS, C.; MANSARAY, A. B. Disparite in HIV service interruption in the outbreak of COVID-19 in South Carolina. **AIDS and behavior**, v. 25, n. 1, 2021.p. 49-57 .
27. QUIROS-ROLDAN, E.; MAGRO, P.; CARRIERO, C.; CHIESA, A.; EL HAMMAD, I.; TRATA, E.; FAZIO, R.; FORMENTI, B.; CASTELLI, F. Consequences of the COVID-19 pandemic on the continuum of care in a cohort of people living with HIV followed in a sigle center of Northern Italy. **AIDS Research and Therapy**, v. 17, n. 59. 2020.
28. TARKANG, E. E. The figth against COVID-19 in Sub-Saharan Africa-a threat to the continuous management of HIV patients: application of the action areas of the Ottawa charter for health promotion. **The Pan African Medical Journal**, v. 35 (Supp 2). 2020.