

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO E TERAPIA DO HIV/AIDS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Wandna Alves Dias¹

Hevelyn Novaes Caldas²

Lívia Maria do Amorim Costa Gaspar³

Biomedicina



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é responsável pela imunodepressão que caracteriza a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), afetando células TCD4 e favorecendo o surgimento de infecções oportunistas. Trata-se de um estudo epidemiológico com o objetivo de avaliar o impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico e terapia para pacientes portadores de HIV/AIDS. Foi realizado um estudo descritivo com dados secundários obtidos do site DATASUS e painéis indicadores com a respectiva fonte. Os estudos apresentados nesta revisão demonstraram que no Nordeste, em 2020 foram 7.103 mil casos de HIV e em 2021 2.982 mil notificações. Em relação ao gênero, em 2020, 5.051 mil eram homens, reduzindo para 2.137 em 2021, já as mulheres, em 2020 foram 2.052 casos, diminuindo para 842 em 2021. A faixa etária com maior número de notificações entre 2020 e 2021 foi de 20-34 anos de idade, registrando 2.794 mil e 1.224 mil casos, respectivamente, em seguida a faixa etária entre 35-49 anos com 2.773 mil em 2020 e 1.120 casos em 2021. Em relação à terapêutica, em 2019, 68.347 (37,1%) pessoas vivendo com HIV (PVHIV) aderiram à terapia antirretroviral (TARV), contrapondo-se ao ano seguinte, em que foi obtida uma estimativa de 55.120 PVHIVs (29,9%). No Nordeste, cerca de 16.493 (38,28%) PVHIVs aderiram à TARV no ano de 2019, já em 2020 houve uma redução para cerca de 12.511 (29,03%). Portanto, evidenciou-se que a pandemia da COVID-19 afetou os serviços de saúde atrelados aos cuidados e diagnósticos de pessoas com HIV/AIDS, sendo necessários novos estudos para averiguar a real extensão do problema.

Palavras-chave

SARS-COV-2. HIV. Terapia Antirretroviral. Infecções Oportunistas. Imunodepressão.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is responsible for the immunodepression that characterizes the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), affecting TCD4 cells and favoring the emergence of opportunistic infections. This is an epidemiological study aiming to assess the impact of the Covid-19 pandemic on diagnosis and therapy for HIV/AIDS patients. A descriptive study was conducted with secondary data obtained from the DATASUS website and indicator panels with the respective source. The studies presented in this review showed that in the Northeast, in 2020 there were 7,103 thousand cases of HIV and in 2021 2,982 thousand notifications. Regarding gender, in 2020, 5,051 thousand were men, reducing to 2,137 in 2021, as for women, in 2020 there were 2,052 cases, decreasing to 842 in 2021. The age group with the highest number of notifications between 2020 and 2021 was 20-34 years old, recording 2,794 thousand and 1,224 thousand cases, respectively, followed by the age group between 35-49 years old with 2,773 thousand in 2020 and 1,120 cases in 2021. Regarding therapy, in 2019, 68,347 (37.1%) people living with HIV (PLHIV) adhered to antiretroviral therapy (ART) contrasting with the following year, in which an estimate of 55,120 PLHIVs (29.9%) was obtained. In the Northeast, about 16,493 (38.28%) PLHIV adhered to ART in 2019, while in 2020 there was a reduction to about 12,511 (29.03%). Therefore, it was evidenced that the COVID-19 pandemic affected health services linked to the care and diagnosis of people with HIV/AIDS, and further studies are needed to ascertain the real extent of the problem.

KEYWORDS

SARS-COV-2. HIV. Antiretroviral Therapy. Opportunistic Infections. Immunodepression.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é responsável pela imunodepressão que caracteriza a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), favorecendo o acometimento do organismo por infecções oportunistas e neoplasias. (MEDEIROS *et al.*, 2021). Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2021), até 2021, 38,4 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV.

O vírus HIV pertence ao gênero *Lentivirus* da família *Retroviridae*, classificado em dois subtipos: HIV tipo 1 (HIV-1), mais frequente e altamente mutável, o HIV tipo-2 (HIV-2), menos comum, sendo predominante em regiões da África Ocidental. Os dois

subtipos possuem as mesmas vias de transmissão, tais como: via sexual, acidentes com perfurocortantes contaminados e contato com fluidos corporais infectados, incluindo o leite materno. Além disso, o vírus pode permanecer em um estado subclínico característico e perdurar por longo tempo, dificultando o diagnóstico precoce e tratamento (FISCHER *et al.*, 2021).

O quadro subclínico explica-se pela mudança dos níveis virais, visto que após a infecção inicial os níveis aumentam exponencialmente, diminuindo no decorrer do tempo e alcançando níveis estáveis que podem durar anos. Os linfócitos TCD4 quando infectados e ativados podem reverter para um estado de repouso que impede a replicação viral, podendo ser reativados, tornando-se reservatórios. Por consequência da infecção, a contagem das células TCD4 reduz no decorrer da cronicidade e sua perda crítica é um parâmetro primordial para definição da AIDS.

O HIV também pode infectar alvos celulares não linfóides, especialmente linhagem mielóide e células do sistema nervoso central (SNC). Outrossim, os linfócitos TCD8 também são importantes no controle da viremia durante a fase aguda e sua resposta diminui com a progressão da doença por mudanças de perfil, diferenciação e exaustão imunológica (SPUDICH *et al.*, 2019).

Por conseguinte, na ausência do tratamento eficaz ocorre perda progressiva de células TCD4 e desenvolvimento da AIDS, com a utilização da terapia antirretroviral (TARV) há redução da replicação viral, que detém a progressão da doença, transmissão do HIV e reduz a morbidade e mortalidade por AIDS. Porém, é necessário a adesão rigorosa ao longo da vida, visto que a TARV não elimina os reservatórios do vírus. Também é fundamental que pessoas infectadas tenham acesso aos testes diagnósticos para serem direcionadas aos programas de tratamento, incluindo o tratamento como prevenção, profilaxia e pré-exposição ao HIV (PrEP), além de outras medidas de prevenção, como preservativos (ELLIOTT *et al.*, 2019; ZHANG *et al.*, 2020).

Com o surgimento da pandemia em dezembro de 2019 em Wuhan, China, ocasionada pelo vírus SARS COV-2, houve um impacto negativo nos serviços prestados às pessoas com HIV, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre abril e junho de 2020, 73 países enfrentaram o risco de interrupção da TARV, afetando 17,7 milhões de pessoas que o utilizavam. No decorrer do avanço da pandemia, algumas medidas foram estabelecidas pelas autoridades para interromper o curso da doença, entre elas as medidas de quarentena ao SARS-CoV-2, que causaram grande impacto nos cuidados aos pacientes com HIV (FISCHER *et al.*, 2021).

Os serviços de saúde sofreram medidas restritivas durante a pandemia, especialmente no pico de casos positivos, incluindo serviços que fornecem cuidados e testes de HIV, também houve escassez de recursos médicos, pacientes com receios de buscar e adquirir medicamentos antirretrovirais (YANG; IWASAKI; 2021). Em dados relatados ao UNAIDS por 22 países foram demonstradas diminuições críticas em testes diagnósticos, número de pessoas que iniciaram TARV, profilaxia pré-exposição (PrEP), testes de carga viral, programas para prevenir a transmissão vertical do HIV (PMTCT) e serviços para populações-chave.

Ainda que tenham tentado controlar a pandemia e sustentar os serviços de assistência ao HIV, houve muitas barreiras para continuar o tratamento e realizar novos testes (EKSTRAND *et al.*, 2022). Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 no diagnóstico e terapia para pacientes portadores de HIV/AIDS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico com dados obtidos dos painéis de indicadores sobre HIV/AIDS disponibilizados pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde, cujo período de análise foi 2020 a 2021, além de períodos de comparação de dados: 2018-2019 e 2012-2021.

Os dados que constituem os painéis indicadores possuem como fontes as Notificações compulsórias de HIV/AIDS no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis DATASUS, e outros dados provenientes dos sistemas de monitoramento do Departamento.

O painel "Monitoramento durante a pandemia de covid-19 – Dados relacionados ao HIV" contém a distribuição mensal, por Unidades Federadas, de indicadores relacionados às dispensações de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e de dispensações de Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Além disso, foram acrescentados indicadores relacionados ao início e à manutenção da terapia antirretroviral (TARV). As variáveis analisadas nos painéis de monitoramento foram: PrEP, PEP e TARV, por ano e região do país. Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/painel-covidHIV>. Outros dados foram obtidos diretamente do DATASUS, cujas variáveis analisadas foram: sexo, idade, região do Brasil e ano de diagnóstico.

Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft Excel 2016, incluindo a elaboração de gráficos. Por serem dados de domínio público disponíveis no DATASUS, não foi necessária a submissão de projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa.

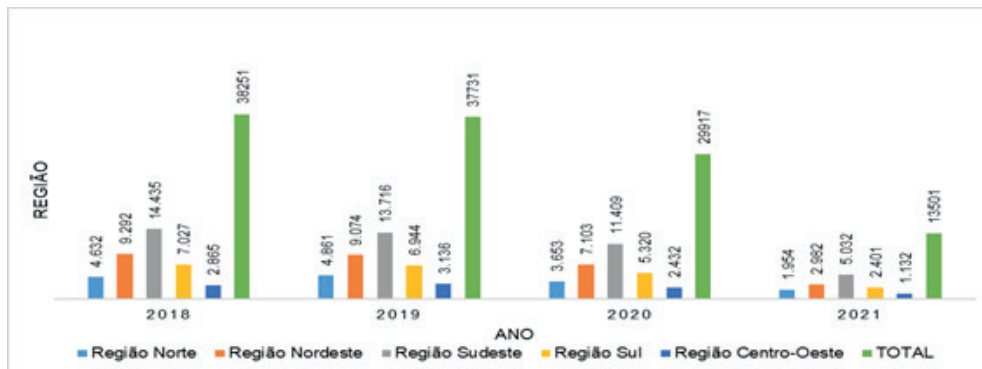
3 RESULTADOS

De acordo com os dados informados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, observou-se que houve uma redução expressiva nos casos de HIV/AIDS notificados entre os anos de 2020 e 2021, durante o período de pandemia da COVID-19. Os dados apresentados na Figura 1, demonstram que em 2020 foram 29.917 mil notificações no Brasil, diminuindo para 13.501 mil notificações em 2021, 54,87% de redução. Para efeito de comparação, em 2018 foram registradas 38.251

mil notificações e em 2019 foram 37.731 casos, entre 2018 e 2021 houve redução de 64,70% no número de casos notificados no Brasil.

A região com maior número de notificações foi o Sudeste, com 11.409 mil casos em 2020, reduzindo para 5.032 casos em 2021. O Nordeste continua sendo a segunda região mais afetada, em 2020 foram 7.103 mil notificações, já em 2021, 2.982 mil notificações, 58,02% de redução. Analisando os últimos quatro anos, 2018 registrou o maior número de casos em todas as regiões do Brasil, no Nordeste foram identificados 9.292 novos casos de HIV/AIDS, diminuindo 67,91% no número de notificações desde 2018.

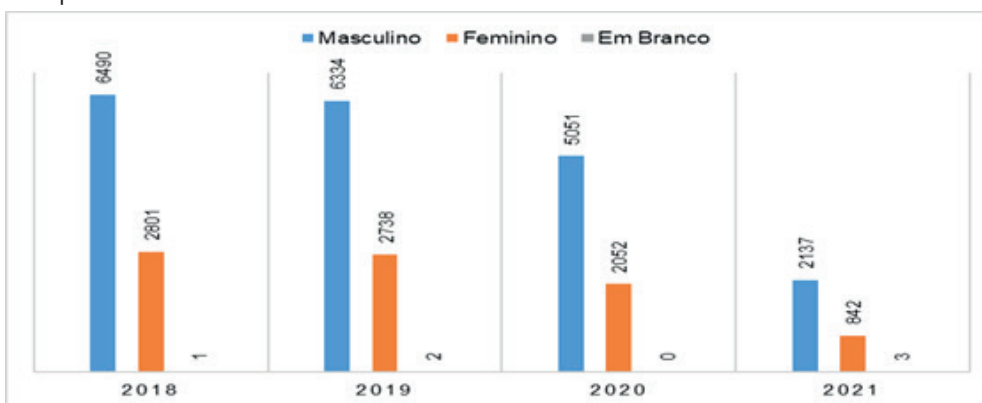
Figura 1 – Frequência por ano diagnóstico segundo região de residência registrado no período: 2018-2021



Fonte: Autoria própria a partir de dados do DATASUS (2022).

Em relação ao sexo, do total de casos registrados na região Nordeste no ano de 2020, 5.051 mil casos pertenciam ao sexo masculino, reduzindo para 2.137 em 2021, uma redução de 57,69%. Já no sexo feminino, em 2020 foram 2.052 casos, diminuindo para 842 no ano de 2021, uma redução de 58,97%. Em comparação, no ano de 2018, foram registrados 6.490 mil casos no sexo masculino e 2.801 no sexo feminino, enquanto em 2019 foram 6.334 mil casos no sexo masculino e 2.738 mil no sexo feminino.

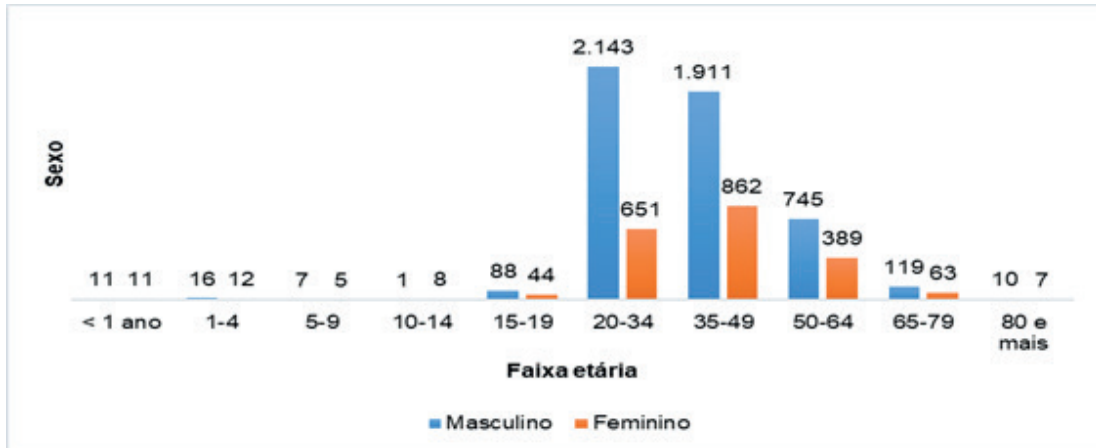
Figura 2 – Frequência por Sexo segundo ano diagnóstico identificados na região Nordeste no período: 2018-2021



Fonte: Autoria própria a partir de dados do DATASUS (2022).

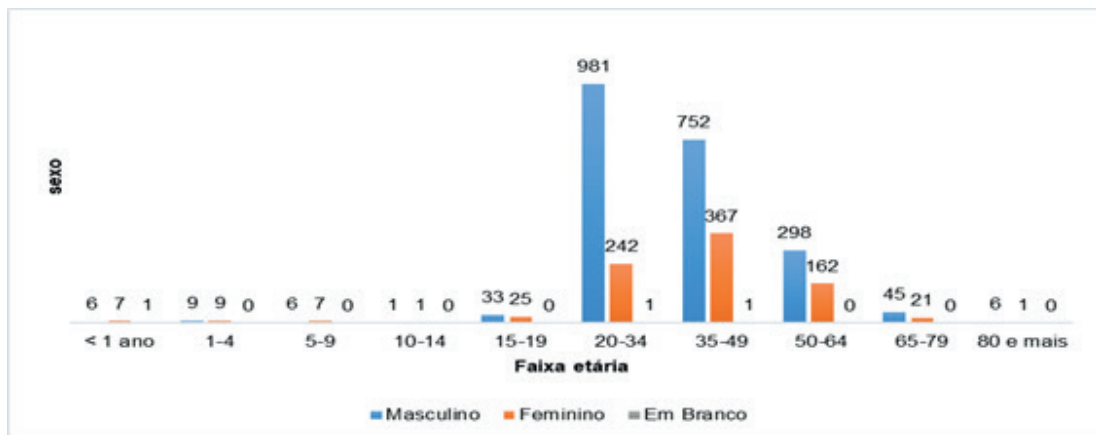
No que se refere à idade, a faixa etária mais prevalente no Nordeste entre 2020 e 2021 foi de 20-34 anos de idade, registrando 2.794 mil e 1.224 mil casos, respectivamente, com 1 caso em branco em 2021, uma redução de 56,19%. Em seguida, a faixa etária de 35-49 anos com 2.773 mil em 2020 e 1.120 casos em 2021, uma redução de 59,61%. Quando se observa a relação entre idade e sexo, observa-se que o número de notificações na faixa etária de 20-34 anos é maior no sexo masculino e, em relação ao sexo feminino, a faixa etária de 35-49 anos possui maior número de notificações.

Figura 3 – Frequência por Sexo segundo faixa etária (SINAN) identificados na região Nordeste no ano de 2020



Fonte: Autoria própria a partir de dados do DATASUS (2022).

Figura 4 – Frequência por Sexo segundo faixa etária (SINAN) identificados na região Nordeste no ano de 2021

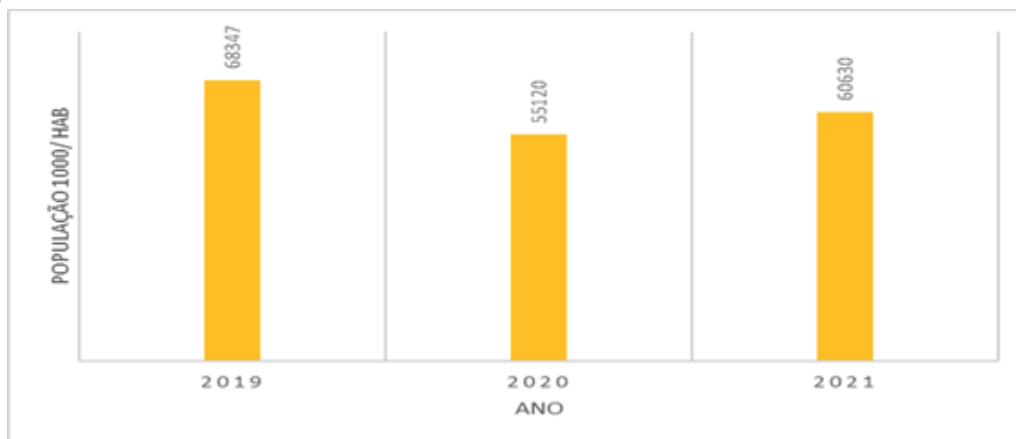


Fonte: Autoria própria a partir de dados do DATASUS (2022).

No Brasil, a adesão à TARV reduziu substancialmente no período da pandemia. Realizando um comparativo entre os anos de 2019 e 2020, observa-se que no período de 2019, 68.347 pessoas vivendo com HIV (PVHIVs) aderiram a TARV, contrapondo-se

ao ano seguinte, em que obteve uma estimativa de 55.120 PVHIVs, correspondendo a 19,4% de redução. Posteriormente, no ano de 2021, 5.510 pacientes foram incluídos na terapia, somando 60.630, equivalente a 32,9% corroborando a literatura e conforme dados do Painel de monitoramento de dados do HIV durante a pandemia da COVID-19 disponibilizado pelo Ministério da Saúde com fontes do DATASUS.

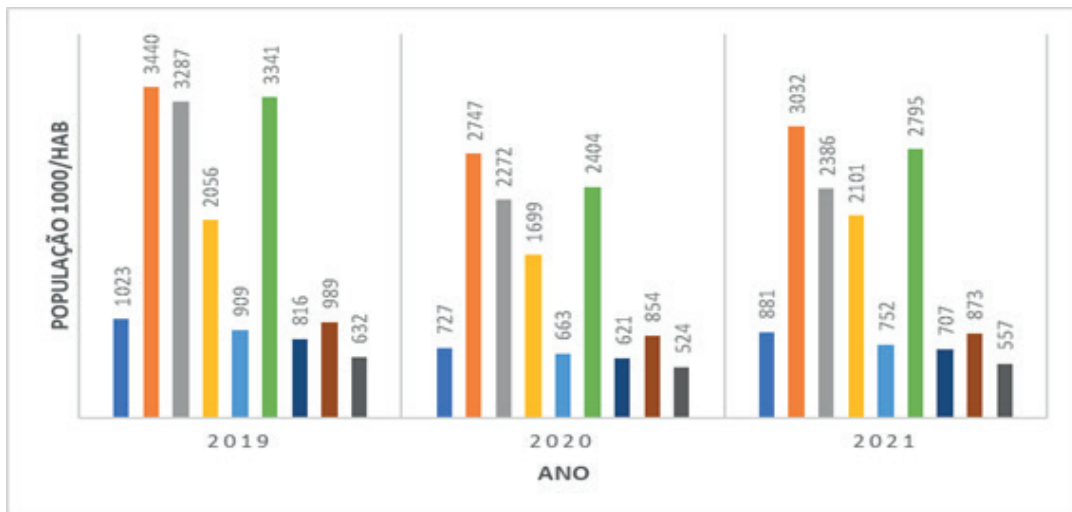
Figura 5 – Pessoas residindo com HIV que iniciaram terapia antirretroviral no Brasil no período de 2019 - 2021



Fonte: Autoria própria a partir de dados do Ministério da Saúde (2022).

Em relação à região nordeste, cerca de 16.493 PVHIVs aderiram à TARV no ano de 2019, enquanto que no período de 2020 houve um declínio no total de PVHIVs registradas, calculando 12.511 (24,2%). O menor índice adveio do estado do Ceará que registrou uma redução de 1.015 pacientes, correspondendo a 30,8%. Subseqüentemente, constatou-se que no ano de 2021 houve um aumento moderado de 3,66% no total de usuários da terapia antirretroviral em relação ao ano anterior, onde o estado do Maranhão apontou um crescimento de 402 pessoas correspondente a 23,6%, o maior entre a região nordeste. Na somatória, contabilizou-se 14.084 pessoas ao final do ano de 2021, um percentual de 32,69%.

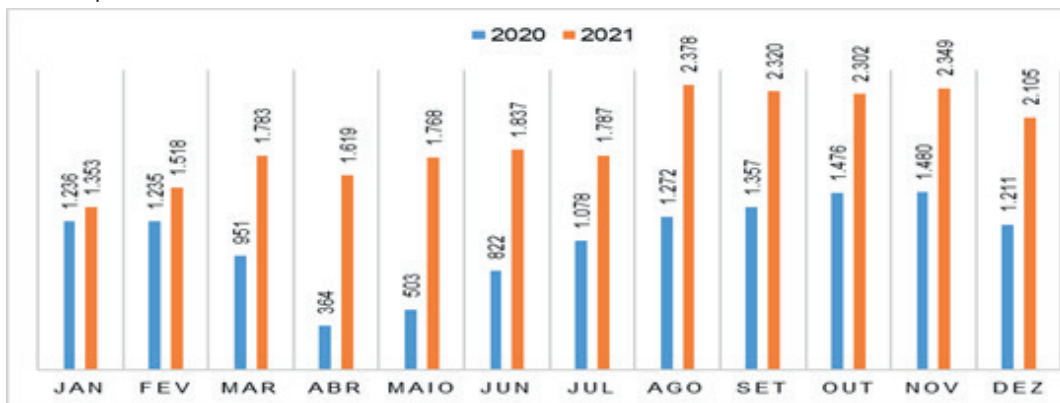
Figura 6 – Pessoas residindo com HIV que iniciaram terapia antirretroviral na região nordeste no período de 2019 a 2021 (●- Alagoas; ●- Bahia; ●- Ceará; ●- Maranhão; ●- Paraíba; ●- Pernambuco; ●- Piauí; ●- Rio Grande do Norte; ●- Sergipe)



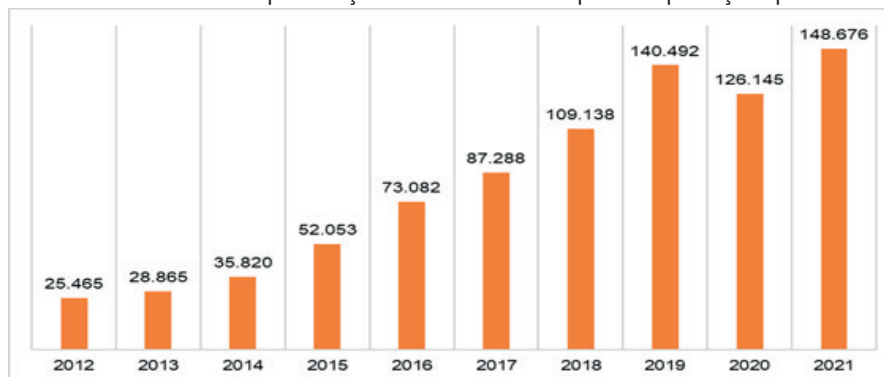
Fonte: Autoria própria a partir de dados do Ministério da Saúde (2022).

Em se tratando da prevenção e controle de HIV, a Profilaxia pré-exposição (PrEP) obteve 17.236 mil dispensações dos medicamentos em 2018 no Brasil, sendo 1.545 no Nordeste. Em 2019, foram 44.727 mil no Brasil, sendo 3.951 no Nordeste. Em 2020, o número aumenta para 63.594 mil no Brasil, com 5.517 sendo no Nordeste. Em 2021 o número salta para 105.889 no Brasil, com 10.527 mil no Nordeste. Sobre os novos usuários em PrEP, em 2020 foram 12.985 mil e em 2021 aumentou para 23.119 mil, sendo a menor taxa em abril de 2020, 364. Já a PEP, obteve uma tendência de crescimento das dispensações nos últimos 10 anos, em que o único ano em que houve diminuição foi em 2020, possuindo a menor taxa no mês de abril, 4.860 mil.

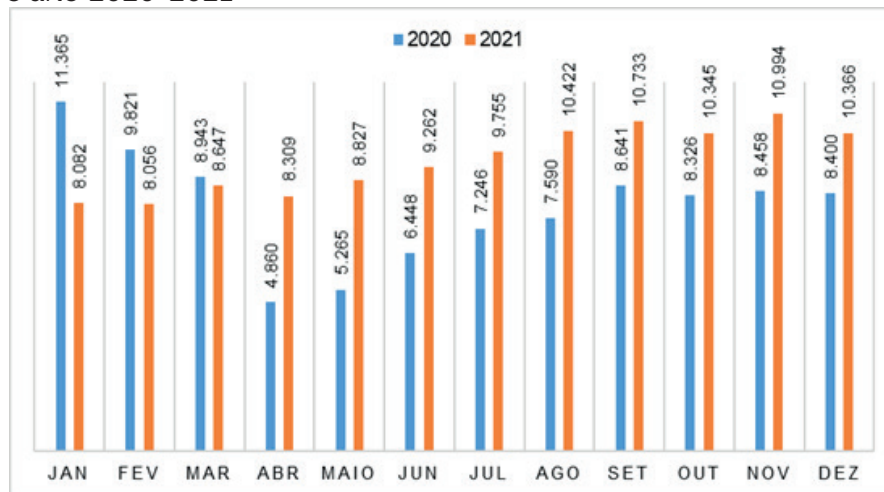
Figura 7 – Quantidade de novos usuários em Profilaxia pré-exposição no Brasil por mês e ano



Fonte: Autoria própria a partir de dados do Ministério da Saúde (2022).

Figura 8 – Quantidade de dispensações de Profilaxia pós-exposição por ano 2012-2021

Fonte: Autoria própria a partir de dados do Ministério da Saúde (2022).

Figura 9 – Quantidade de dispensações de Profilaxia pós-exposição por mês e ano 2020-2021

Fonte: Autoria própria a partir de dados do Ministério da Saúde (2022).

4 DISCUSSÃO

O HIV continua sendo um grave problema de saúde pública, de acordo com a (UNAIDS, 2021) cerca de 40,1 milhões de pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS desde o início da epidemia. Com o surgimento da pandemia de COVID-19, houve um grande impacto nos cuidados à saúde de pessoas vivendo com HIV e no diagnóstico de novos casos. Observou-se que no período de 2020-2021 houve uma redução bastante significativa no número de casos de HIV/AIDS notificados, reduziu cerca de 54,87% no Brasil e em relação ao Nordeste, 58,02% de redução.

Em comparação com anos anteriores, Oliveira e outros autores (2020) avaliou o período de 2007 a 2017, demonstrando que entre 2007 e 2013 havia uma curva de crescimento na quantidade de casos, apenas a partir de 2014 notou-se uma tendência de redução. A menor taxa encontrada nesse período avaliado ocorreu em 2017,

com um total de 37.791 mil notificações, enquanto o maior pico foi registrado em 2013 com um total de 43.269 mil casos. Podemos aferir que o Brasil já registrava uma tendência de diminuição no número de notificações antes da pandemia, mas que essa redução não ocorria de forma muito expressiva.

Em relação ao gênero, o número de notificações é maior no sexo masculino, visto que culturalmente o homem não se permite ser vulnerável e ter sua masculinidade questionada ao adotar medidas preventivas e cuidados com a própria saúde, por não querer associar sua masculinidade ao medo ou preocupação com si próprio. Ademais, muitos homens ainda associam a masculinidade inquestionável à virilidade de ter muitas parceiras, tornando-se mais exposto às infecções por IST's. (LEAL *et al.*, 2015). Castelo e colaboradores (2022) constatou que há grande diferença de notificações entre os sexos masculino e feminino no município de Belém, PA entre os anos 2016 a 2021, com uma média de aproximadamente 2,46 notificações de homens para cada 1 notificação de mulheres a cada 100.000 habitantes.

Quanto à idade, a prevalência é maior em adultos jovens de 20-34 anos, assumindo-se que grande parcela das infecções ocorre na adolescência, já que o vírus pode permanecer por longo período de forma assintomática. De fato, é na adolescência que começam as mudanças de comportamento, consumo de álcool e drogas, a iniciação precoce da vida sexual sem orientação adequada, deixando-os mais vulneráveis à exposição do vírus HIV. Além disso, muitos homens jovens não assumem a responsabilidade de cuidado e preocupação em se prevenir contra o HIV, muito menos em realizar testagem periódica, o que está associado aos padrões comportamentais do homem na sociedade e a cultura de liberdade sexual entre os meninos, sabendo-se que o sexo masculino é o mais afetado (MOREIRA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2022, SILVA *et al.*, 2020).

A segunda faixa etária mais prevalente é a de 35-49 anos e, em relação ao sexo feminino, é o intervalo de idade em que são mais diagnosticadas. Segundo Sousa e outros autores (2021), no Brasil foram 755.970 internações por doenças associadas ao HIV entre 1998 e 2018, sendo que 36,02% dos pacientes eram mulheres e, entre elas, o maior intervalo de idade era entre 35-39 anos. Sendo assim, a cultura de submissão feminina, a dependência financeira, medo de abandono, torna as mulheres vulneráveis a relações desprotegidas, especialmente quando estão em relações estáveis em que o uso de preservativos não é bem visto, nem mesmo considerado para a proteção de IST's, tornando-se ainda mais desnecessário quando a mulher inicia a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo no climatério (SOUSA *et al.*, 2021).

No que diz respeito à adesão à terapia antirretroviral no Brasil, esta teve quase 30% de diminuição no período em que se deu início a pandemia, visto que houve uma redução nas políticas de prevenção e cuidados, como também nos serviços de saúde relacionadas ao HIV, limitação do acesso aos medicamentos antirretrovirais, determinação do isolamento social e questões emocionais e psicológicas. No ano de 2021, esse percentual aumentou discretamente a quase 33%, devido às flexibilizações das medidas de restrições ao COVID-19. Sobre a região nordeste, o índice de adesão decaiu para 29% em 2020 comparado a 38% do ano anterior, diante disso é cabível

que haja uma preocupação no impacto da pandemia sobre a continuação e início da TARV, pois a terapia interrompe a replicação viral, a progressão da doença e diminui a transmissibilidade, visto que para obter esses efeitos a adesão deve ser superior a 95% (CUNHA *et al.*, 2022; EKSTRAND *et al.*, 2022).

No que se refere à prevenção, a Profilaxia pós exposição (PEP) vem sendo utilizada desde 1990, mas em 2020 tornou-se parte dos cuidados à prevenção do HIV pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo utilizado após a exposição do vírus. Já a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), foi implementada pelo SUS em dezembro de 2017, para uso antes da exposição ao HIV. Os dois métodos de intervenção são importantes para o controle da transmissão do HIV entre os indivíduos de maior risco, como profissionais do sexo e usuários de drogas, mas também para pessoas expostas acidentalmente por meio de perfurocortantes contaminados. No entanto, o conhecimento da população alvo e geral acerca de tais métodos ainda é baixo em todo o mundo. (SOUSA *et al.*, 2021; QUEIROZ *et al.*, 2022).

Os estigmas e preconceitos, envolvendo a PEP e a PrEP impactam na baixa adesão aos métodos de prevenção. Sabe-se que ainda há discriminação contra pessoas que vivem com HIV, assim, muitos usuários da PrEP não querem portar os medicamentos para uso por medo de confundi-lo como indivíduo soropositivo e também por acharem ser um método apenas para homossexuais, excluindo os outros grupos prioritários. Além disso, a sociedade relaciona a PrEP à promiscuidade e uma forma de poder adotar comportamentos de risco sem preocupação. No caso da PEP, também há muita desinformação e preconceito, afetando a adesão de populações-chave (QUEIROZ *et al.*, 2022; ZUCCHI *et al.*, 2018).

Pode ser observado que há uma tendência de crescimento na dispensação de PEP desde 2012, também como resultado dos esforços para se alcançar as metas da OMS para controle do HIV no mundo, diminuindo em 2020 e voltando a aumentar em 2021. Nota-se que os meses de menor quantidade foram abril e maio, logo após a pandemia ser declarada pela OMS e serem iniciadas as barreiras de proteção contra o SARS-COV-2, em março de 2020. No caso da PrEP, trata-se de uma política ainda em expansão, mas já se observa o aumento desde 2018 no Brasil e no Nordeste. Sobre o número de novos usuários de PrEP no Brasil, em 2020 foi menor comparado ao ano de 2021, sendo que o mês de abril de 2020 representa a menor quantidade.

Sobre as informações coletadas durante a pandemia, de acordo com os dados registrados no país, entre 2018 e 2021 houve uma redução de cerca de 65% no número de notificações de HIV/AIDS. Dessa forma, é possível observar que não há uma linearidade na diminuição de casos desde os últimos anos, mas sim uma diferença significativa no período de pandemia do SARS-COV-2, sem que haja alguma mudança ou melhoria na atenção à saúde sexual que tenha auxiliado na instalação desse cenário, apesar dos esforços de prevenção para se alcançar as metas estipuladas pela Organização das Nações Unidas para diminuição no número de infecções por HIV.

Assim, por consequência da pandemia, o acesso a vários serviços de saúde, incluindo serviços associados à saúde sexual e reprodutiva, foram limitadas devido aos esforços no combate ao COVID-19. Em razão disso, as pessoas que vivem com

HIV tiveram seus cuidados afetados, seja pelas restrições impostas durante a pandemia ou pelo medo de também serem infectadas pelo SARS-COV-2 e desenvolverem a forma grave da doença ou até mesmo ir a óbito, contribuindo com a diminuição de novos testes de HIV e, conseqüentemente, novas notificações. Outro ponto a ser abordado, são as subnotificações de AIDS que podem ter aumentado em razão da preocupação dos serviços de saúde com as infecções e óbitos por COVID-19. (VANBENSCHOTEN *et al.*, 2022).

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados é possível concluir que a pandemia da COVID-19 causou um grande impacto nos serviços de saúde atrelados aos cuidados e diagnóstico de pessoas com HIV/AIDS não só no Nordeste, mas também em todo o país.

Nota-se que com a pandemia, as medidas de restrição impostas para a redução da disseminação do vírus SARS-COV-2, como o isolamento social, fez com que muitas pessoas vivendo com HIV atrasassem a retirada de medicamentos antirretrovirais para a continuação do tratamento, além das dificuldades ao acesso aos medicamentos da Profilaxia pré-exposição (PrEP) e Profilaxia pós-exposição (PEP).

A população também constatou dificuldades em procurar os serviços de saúde para realização de testes para HIV, o que afetou a notificação de novos casos no SINAN, diminuindo drasticamente o número de notificações durante o período de 2020 e 2021 no Nordeste.

Dessa forma, é necessário que novos estudos sejam realizados para acompanhar as novas taxas pós-pandemia e avaliar com maior precisão o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS no Nordeste e no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. P. *et al.* Cuidado em saúde às pessoas com HIV/AIDS e problemas de adesão ao tratamento durante a pandemia do Covid-19 em um serviço especializado. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 12, n. 2, 2022.

ALVES, I. N. *et al.* Perfil epidemiológico de adultos jovens (20 a 24 anos) com HIV/AIDS em uma cidade do interior paulista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 57, p. e4164-e4164, 2020.

CASTELO, E. N. *et al.* Perfil epidemiológico da infecção por HIV no município de Belém, Pará, no período entre 2016 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e454111335725-e454111335725, 2022.

CELUPPI, I. C. *et al.* Management in the care of people with HIV in primary health care in times of the new coronavirus. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 13, 2022.

CUNHA, G. H. *et al.* Lifestyle and adherence to antiretrovirals in people with HIV in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

EKSTRAND, M. L. *et al.* Anxiety and Worry About COVID-19 Infection are Associated with Less Confidence in Ability to Engage in Treatment: Results from a South India Cohort of People Living with HIV (PLWH). **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**, v. 21, p. 23259582221080303, 2022.

ELLIOTT, T. *et al.* Challenges of HIV diagnosis and management in the context of pre exposure prophylaxis (PrEP), post exposure prophylaxis (PEP), test and start and acute HIV infection: a scoping review. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 12, p. e25419, 2019.

FISCHER, W. *et al.* HIV-1 and SARS-CoV-2: Patterns in the evolution of two pandemic pathogens. **Cell host & microbe**, v. 29, n. 7, p. 1093-1110, 2021.

GATECHOMPOL, S. *et al.* COVID-19 and HIV infection co-pandemics and their impact: a review of the literature. **AIDS research and therapy**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2021.

JULIANO, F. M. S.; DE ANDRADE, S. M. O.; THEOBALD, M. R. Sexualidade e vivência com o HIV/Aids: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e582111033192-e582111033192, 2022.

LEAL, A. F.; KNAUTHI, D. R.; COUTO, M. T. A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIV/Aids entre homens. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 143-155, 2015.

MEDEIROS, D. A. *et al.* Perfil dos usuários vivendo com HIV/aids atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento no interior da Bahia: um estudo longitudinal retrospectivo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 1, p. e173345-e173345, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2021. Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-covid/painel-de-monitoramento-de-dados-de-hiv-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 09 out. 2022.

MOREIRA, P. A. *et al.* HIV vulnerability among adolescents attending to public schools/Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em adolescentes da rede pública de ensino. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 868-872, 2019.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Perfil epidemiológico da AIDS no Brasil utilizando sistemas de informações do DATASUS. **RBAC**, v. 52, n. 3, p. 281-5, 2020.

- PERDOMO-CELIS, F.; TABORDA, N. A.; RUGELES, M. T. CD8+ T-cell response to HIV infection in the era of antiretroviral therapy. **Frontiers in immunology**, v. 10, p. 1896, 2019.
- PIZZATTO, T. C.; SIGNORATI, M.; SIGNORATI, A. Perfil Epidemiológico do HIV/Aids da 7ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, no Período de 2009-2019. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e33811830288-e33811830288, 2022.
- PRABHU, S.; POONGULALI, S.; KUMARASAMY, N. Impact of COVID-19 on people living with HIV: a review. **Journal of virus eradication**, v. 6, n. 4, p. 100019, 2020.
- QUEIROZ, A. A. F. L.; MENDES, I. A. C.; DIAS, S. Barreiras de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.
- SANTOS, J. L. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV/AIDS. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, p. e7688-e7688, 2022.
- SILVA, L. C. L. *et al.* Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo HIV e fatores associados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- SOUSA, K. M.; CERQUEIRA, M. B. R. Entre prazeres e dores: um retrato da epidemia de HIV/AIDS em mulheres de 30 a 59 anos de idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5998-e5998, 2021.
- SPUDICH, S. *et al.* Potential for early antiretroviral therapy to reduce central nervous system HIV-1 persistence. **Aids**, v. 33, p. S135-S144, 2019.
- TCHOUNGA, B. *et al.* Mortality and survival patterns of people living with HIV-2. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 11, n. 5, p. 537, 2016.
- UNAIDS. Disponível em: <https://unaid.org.br/>. Acesso em: 9 out 2022.
- VANBENSCHOTEN, H. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on access to and utilisation of services for sexual and reproductive health: a scoping review. **BMJ global health**, v. 7, n. 10, p. e009594, 2022.
- YANG, Y.; IWASAKI, A. Impact of Chronic HIV Infection on SARS-CoV-2 Infection, COVID-19 Disease and Vaccines. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 19, p. 5-16, 2021.
- ZHANG, C. *et al.* The role of CD8 T cells in controlling HIV beyond the antigen specific face. **HIV medicine**, v. 21, n. 11, p. 692-700, 2020.

ZUCCHI, E. M. *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

Data do recebimento: 5 de Abril de 2023

Data da avaliação: 20 de Abril de 2023

Data de aceite: 20 de Abril de 2023

1 Acadêmica do Curso de Biomedicina pela Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: wandna.alves@souunit.com.br

2 Acadêmica do Curso de Biomedicina pela Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: hevelyn.novaes@souunit.com.br

3 Professora do Curso de Biomedicina da Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: livia.maria@souunit.com.br