

**UNILEÃO**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARCOLINO RIBEIRO SILVA**

**REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO TRATAMENTO DE HIV/AIDS: uma revisão  
integrativa**

**JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ**  
**2024**

MARCOLINO RIBEIRO SILVA

**REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO TRATAMENTO DE HIV/AIDS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Me. Hercules Pereira Coelho.

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ  
2024

MARCOLINO RIBEIRO SILVA

**REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO TRATAMENTO DE HIV/AIDS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/2024.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Hercules Pereira Coelho**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*Orientador*

---

**Profa. Me. Geni Oliveira Lopes**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*1ª Examinadora*

---

**Profa. Me. Elka Priscyla Miranda Brito**  
Secretaria de Saúde do Município de Barbalha - CE, Brasil  
*2ª Examinadora*

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ  
2024

*Quero dedicar este estudo a tudo e a todos que de algum modo contribuíram para que a minha vida continue em movimento.*

## AGRADECIMENTOS

“A gratidão é a memória do coração.” Com essa frase, do filósofo grego Antístene, sinto-me pronto para iniciar meus agradecimentos mais sinceros.

Gostaria de agradecer imensamente a cada mestre que me estendeu a mão e compartilhou com sabedoria seus conhecimentos, sejam eles científicos ou não, pois a partir deles consegui assimilar muito do que a universidade esperava de mim como acadêmico e pude compreender meu papel como estudante universitário.

Em especial, gostaria de agradecer a **Profa. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira**, coordenadora do curso de Enfermagem, pelo acolhimento no 1º semestre de curso; ao professor de Bioquímica **José Junior dos Santos Aguiar**, pelo o incentivo e apoio que nunca serão esquecidos; à **Profa. Geni Oliveira Lopes** pela sua bagagem educacional repleta de conhecimentos científicos e cuidado ao próximo; e, por fim, mas não menos importante, ao **Prof. Hercules Pereira Coelho**, pelas orientações de extrema importância que permitiram a este estudo atingir a qualidade científica necessária.

Quero agradecer à vida por cada pessoa que cruzou o meu caminho, principalmente dentro da faculdade, com as quais tive o privilégio de me relacionar e poder ver o crescimento de cada uma. À minha amiga **Zenileuda**, pelos abraços que me reconfortaram em muitos momentos e que, de alguma forma, me levavam a um lugar seguro.

Nesta reta final da graduação, é emocionante poder olhar a trajetória percorrida durante cinco anos e perceber dois dos componentes mais importantes desse caminho: as conquistas e as derrotas. Sou grato por cada erro e cada acerto que, juntos, atuaram na minha evolução pessoal e acadêmica e, sem sombras de dúvidas, serão essenciais para a construção de um perfil profissional no mercado de trabalho.

*Os desafios existem para serem superados!*

Alexandre Ramos Lazzarotto.

## RESUMO

A pandemia de COVID-19, em um cenário internacional, exigiu dos sistemas de saúde de todos os países ações para otimizar os cuidados assistenciais, visto que, devido à sobrecarga, originou uma superlotação nos serviços de saúde. Além disso, serviços eletivos foram suspensos ou redirecionados, com o objetivo de diminuir o tempo de internação hospitalar dos pacientes e a circulação de pessoas em instituições de saúde em geral. Dessa forma, doenças crônicas como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que necessitam de avaliação e testagem periódica, podem ter sido afetadas na sua capacidade de diagnóstico, testagem e suporte. O estudo teve como objetivo identificar as repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PudMed; e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram incluídos artigos científicos disponíveis integralmente para *download* e leitura e artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2023). Ao passo que foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados; dissertações, teses, relatos de caso e de experiência e artigos de opinião ou revisões; e estudos que não se adequavam ao tema da pesquisa ou não respondiam à pergunta norteadora, identificados por meio da leitura de títulos e resumos na íntegra. Inicialmente, foram identificados 9154 estudos. Após a consecução das etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, a amostra final deste estudo de revisão foi composta por 12 artigos. Este estudo revela que a pandemia de COVID-19 impactou significativamente o tratamento de pacientes com HIV/AIDS, limitando o acesso aos serviços de saúde e comprometendo a adesão ao Tratamento Antirretroviral (TARV) devido a desafios logísticos e escassez de medicamentos. Os pacientes relataram um aumento nos problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e insônia. Grupos vulneráveis, especialmente aqueles com menor renda e baixa escolaridade, sofreram alterações negativas em seus estilos de vida e hábitos alimentares. Os profissionais de saúde enfrentaram desafios para se atualizar com as novas normativas e para obter Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva. A pandemia também aumentou o sentimento de insegurança e estigmatização, com relatos de abuso policial, exacerbando a vulnerabilidade dos pacientes com HIV/AIDS. A pandemia de COVID-19 afetou não apenas a saúde física dos indivíduos soropositivos, mas também intensificou os desafios emocionais e sociais enfrentados por eles. A ampliação do tempo de dispensação de medicamentos e a implementação de recursos tecnológicos, como a telessaúde, foram medidas essenciais para mitigar alguns desses impactos. No entanto, também evidenciaram a urgência de desenvolver protocolos de emergência para futuras crises globais.

**Palavras-chave:** HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. AIDS. COVID-19. Terapia Antirretroviral de Alta Atividade. Antirretrovirais.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, on an international scale, has required health systems in all countries to take action to optimize care, since the overload has led to overcrowding in health services. In addition, elective services have been suspended or redirected, with the aim of reducing the length of hospital stays for patients and the circulation of people in health institutions in general. In this way, chronic diseases such as Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), which require periodic evaluation and testing, may have been affected in their ability to be diagnosed, tested and supported. The study aimed to identify the repercussions of the COVID-19 pandemic on the treatment of HIV/AIDS patients in infectious diseases referral services. This is an integrative literature review carried out in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF), accessed through the Virtual Health Library (VHL); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PudMed; and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Scientific articles available in full for download and reading and articles published in the last five years (2019-2023) were included. Duplicate articles in the databases; dissertations, theses, case and experience reports and opinion articles or reviews; and studies that did not fit the research topic or did not answer the guiding question, identified by reading the titles and abstracts in full, were excluded. Initially, 9,154 studies were identified. After completing the identification, selection, eligibility and inclusion stages, the final sample of this review study consisted of 12 articles. This study reveals that the COVID-19 pandemic has significantly impacted the treatment of HIV/AIDS patients, limiting access to health services and compromising adherence to Antiretroviral Treatment (ART) due to logistical challenges and drug shortages. Patients reported an increase in mental health problems, such as anxiety, depression and insomnia. Vulnerable groups, especially those with lower incomes and low education, experienced negative changes in their lifestyles and eating habits. Health professionals have faced challenges in keeping up to date with the new regulations and in obtaining Personal and Collective Protective Equipment. The pandemic has also increased feelings of insecurity and stigmatization, with reports of police abuse, exacerbating the vulnerability of HIV/AIDS patients. The COVID-19 pandemic has affected not only the physical health of HIV-positive individuals, but has also intensified the emotional and social challenges they face. Extending medication dispensing times and implementing technological resources, such as telehealth, have been essential measures to mitigate some of these impacts. However, they have also highlighted the urgency of developing emergency protocols for future global crises.

**Keywords:** HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. COVID-19. Antiretroviral Therapy, Highly Active. Anti-Retroviral Agents.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |         |
|--|---------|
| <b>Quadro 1.</b> Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023.....   | pág. 27 |
| <b>Quadro 2.</b> Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....   | pág. 33 |
| <b>Tabela 1.</b> Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS e MeSH equivalentes. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....  | pág. 28 |
| <b>Tabela 2.</b> Principais repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024..... | pág. 35 |
| <b>Figura 1.</b> Fluxograma da identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> .....           | pág. 32 |
| <b>Figura 2.</b> Distribuição dos estudos de acordo com o país e ano de publicação. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.....   | pág. 35 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>AIDS</b>     | Síndrome da Imunodeficiência Humana  |
| <b>AND</b>      | E  |
| <b>Anti-HIV</b> | Anticorpos HIV   |
| <b>ANVISA</b>   | Agência Nacional de Vigilância Sanitária   |
| <b>APPMS</b>    | Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde                             |
| <b>ARV</b>      | Antirretrovirais   |
| <b>BDENF</b>    | Base de Dados de Enfermagem  |
| <b>BVS</b>      | Biblioteca Virtual em Saúde  |
| <b>CEP</b>      | Comitê de Ética em Pesquisa  |
| <b>CLIA</b>     | <i>Chemiluminescence Immunoassay</i>   |
| <b>CNS</b>      | Conselho Nacional de Saúde   |
| <b>COVID-19</b> | <i>Corona Virus Disease 2019</i>   |
| <b>DCCI</b>     | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| <b>DECS</b>     | Descritores em Ciências da Saúde   |
| <b>DNA</b>      | Ácido Desoxirribonucleico  |
| <b>ECA 2</b>    | Enzima Conversora de Angiotensina 2  |
| <b>ECLIA</b>    | Eletroquimioluminescência  |
| <b>ELISA</b>    | <i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>   |
| <b>EPC</b>      | Equipamento de Proteção Coletiva   |
| <b>EPI</b>      | Equipamento de Proteção Individual   |
| <b>ESPII</b>    | Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional                             |
| <b>ET AL</b>    | E outros   |
| <b>EUA</b>      | Estados Unidos da América  |
| <b>FDA</b>      | <i>Food and Drug Administration</i>  |
| <b>HIV</b>      | <i>Human Immunodeficiency Virus</i>  |
| <b>IECA</b>     | Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina                                      |
| <b>IF</b>       | Inibidor de Fusão  |
| <b>IGA</b>      | Imunoglobulina A   |
| <b>IGG</b>      | Imunoglobulina G   |
| <b>IGM</b>      | Imunoglobulina M   |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>INI</b>        | Inibidores da Integrase  |
| <b>IP</b>         | Inibidores da Protease   |
| <b>IST</b>        | Infecção Sexualmente Transmissível   |
| <b>ITRN</b>       | Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos   |
| <b>ITRNN</b>      | Inibidores da Transcriptase Reversa não Análogos de Nucleosídeos   |
| <b>LGBTQIAPN+</b> | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-Binárias e Mais |
| <b>LILACS</b>     | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde   |
| <b>MEDLINE</b>    | <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>   |
| <b>MERS-COV</b>   | Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio  |
| <b>MESH</b>       | <i>Medical Subject Headings</i>  |
| <b>mRNA</b>       | RNA Mensageiro   |
| <b>NEC</b>        | Nível de Evidência Científica  |
| <b>NIH</b>        | Institutos Nacionais da Saúde  |
| <b>OMS</b>        | Organização Mundial da Saúde   |
| <b>OPAS</b>       | Organização Pan-Americana da Saúde   |
| <b>OR</b>         | Ou   |
| <b>P&amp;D</b>    | Pesquisa e Desenvolvimento   |
| <b>PEP</b>        | Profilaxia Pós-Exposição   |
| <b>PICO</b>       | População ou Problema, Intervenção, Controle e Desfecho  |
| <b>PICOT</b>      | População ou Problema, Intervenção, Controle, Desfecho e Tempo de Intervenção  |
| <b>PREP</b>       | Profilaxia Pré-Exposição   |
| <b>PRISMA</b>     | <i>Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>  |
| <b>PVHA</b>       | Pessoas Vivendo com Hiv/Aids   |
| <b>PVHIV</b>      | Pessoas Vivendo com Hiv  |
| <b>PVO</b>        | <i>Population, Variables and Outcomes</i>  |
| <b>RENAGENO</b>   | Rede Nacional de Genotipagem   |
| <b>RIL</b>        | Revisão Integrativa da Literatura  |
| <b>RNA</b>        | Ácido Ribonucléico   |
| <b>RT-LAMP</b>    | Amplificação Isotérmica Mediada por Loop   |
| <b>RT-PCR</b>     | Transcrição Reversa Seguida de Reação em Cadeia da Polimerase  |
| <b>SARS-COV-2</b> | Coronavirus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave   |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>SCIELO</b> | <i>Scientific Electronic Library Online</i>        |
| <b>SINAN</b>  | Sistema de Informação de Agravos e Notificação     |
| <b>SUS</b>    | Sistema Único de Saúde                             |
| <b>TARV</b>   | Tratamento Antirretroviral                         |
| <b>UNAIDS</b> | Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Hiv/Aids |
| <b>UTI</b>    | Unidade de Terapia Intensiva                       |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>   | <b>17</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....  | 17        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....  | 17        |
| <b>3 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO.....</b>  | <b>18</b> |
| 3.1 PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL E NO MUNDO .....  | 18        |
| 3.2 INFECÇÕES PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)..... | 21        |
| 3.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR HIV .....  | 22        |
| 3.4 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS PORTADORES DE HIV/AIDS .....   | 23        |
| 3.5 RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DE COVID-19 E ASSISTÊNCIA A PORTADORES DE HIV/AIDS .....                          | 24        |
| <b>4 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>  | <b>26</b> |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO .....   | 26        |
| 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA .....  | 26        |
| 4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA.....   | 28        |
| <b>4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>   | <b>29</b> |
| 4.4 COLETA DOS DADOS.....  | 29        |
| 4.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....   | 30        |
| 4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....   | 30        |
| 4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA .....  | 31        |
| 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....  | 31        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>  | <b>32</b> |
| 5.1 BARREIRAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA .....   | 38        |
| 5.2 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL.....  | 40        |
| 5.3 IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE PACIENTES COM HIV/AIDS.....   | 42        |
| 5.4 IMPACTO SOCIOECONÔMICO E ESTIGMA EM TEMPOS DE PANDEMIA.....  | 44        |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>46</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>48</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>   | <b>55</b> |

|  |    |
|--|----|
| APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....                             | 56 |
| APÊNDICE B –ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS ..... | 57 |

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus teve seus primeiros casos confirmados na China em dezembro de 2019, mais precisamente na cidade de Wuhan. Entretanto, só foi relatada para a Organização Mundial da Saúde (OMS) meses depois, quando esta declarou pandemia devido à presença do coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) em todos os continentes (Acioli *et al.*, 2022).

O mundo já possuía certas informações sobre outros tipos de coronavírus, visto que, nas últimas duas décadas, estes foram responsáveis por três grandes epidemias. Os agentes das epidemias foram, por exemplo, o SARS-CoV em 2002, e o coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) em 2012. O surto de SARS-CoV, conhecido como COVID-19, identificado em 2019, é altamente patogênico e apresenta uma alta taxa de mutações, o que expôs a população mundial, social e científica, a algo totalmente novo, ou seja, sem estudos científicos prévios (Dias *et al.*, 2022).

Enquanto as vacinas estavam em desenvolvimento, medidas para tentar evitar a circulação do vírus e, conseqüentemente, o contágio de um maior número de pessoas foram tomadas. O uso de máscaras, o distanciamento social, a lavagem das mãos, a criação de testes rápidos e a testagem ampla da população, bem como o *lockdown*, foram amplamente incentivados pela OMS e por outras instituições científicas como ações mitigadoras e profiláticas, ao mesmo tempo em que se tentava implementar os imunobiológicos (Matta *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19, em um cenário internacional, exigiu dos sistemas de saúde de todos os países ações para otimizar os cuidados assistenciais, visto que, devido à sobrecarga, originou uma superlotação nos serviços de saúde. Além disso, serviços eletivos foram devidamente suspensos ou redirecionados, com o objetivo de diminuir o tempo de internação hospitalar dos pacientes e a circulação de pessoas em instituições de saúde em geral (Alves *et al.*, 2021).

Visto isso, foi preciso dedicar todos os esforços à pandemia causada pela COVID-19, que se instaurava e se propagava com velocidade absurda. Sendo assim, muitos exames de diagnóstico, intervenções ambulatoriais e cirurgias eletivas foram adiados (Silveira, 2021). Dessa forma, doenças crônicas como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que necessitam de avaliação e testagem periódica, podem ter sido afetadas na sua capacidade de diagnóstico, testagem e suporte.

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, divulgados pelo Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2021, mostram que no ano de 2020 foram notificados 29.917 casos da AIDS no Brasil, contra 37.731 em 2019, uma queda de 20,7% (Brasil, 2021).

Winnie Byanyima, diretora executiva do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), alertou para as complicações que a pandemia trouxe em relação ao progresso relacionado à pandemia da AIDS, que já estava em curso, mas agora está sob uma tensão ainda maior à medida que a crise de COVID-19 continua em fúria. Isso resultou na interrupção dos serviços de prevenção e tratamento do HIV, na educação, nos programas de prevenção da violência e em muito mais (Byanyima, 2021).

Conforme a UNAIDS, a pandemia causada pela COVID-19 prejudicou a resposta à AIDS em muitos lugares, visto que o ritmo dos testes de HIV diminuiu quase uniformemente, e em 40 dos 50 países que relataram à organização, menos pessoas vivendo com HIV iniciaram o tratamento. Os serviços de prevenção ao HIV foram impactados em 2020, e os serviços de redução de danos para pessoas que usam drogas foram interrompidos em 65% dos 130 países pesquisados (Byanyima, 2021).

Segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, ainda em 2019, pouco antes da pandemia se iniciar, o número de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) que iniciaram o Tratamento Antirretroviral (TARV) era de 68.347, caindo para 55.120 em 2020 e aumentando para 60.630 em 2021. Contudo, mesmo com um breve aumento no número de indivíduos em uso clínico do tratamento, ainda não se conseguiu ultrapassar a marca de 2019 (BRASIL, 2022a).

O diagnóstico e o tratamento precoce de HIV/AIDS são extremamente importantes, pois ambos caminham juntos para a diminuição da carga viral na circulação sanguínea, o que consequentemente reduz a propagação do vírus. Além disso, a articulação dos serviços especializados é fundamental para garantir um atendimento integral e de qualidade para as PVHIV (Guedes *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, questiona-se: quais as repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia?

Este estudo tem como justificativa o interesse do pesquisador em identificar as possíveis lacunas informacionais sobre como a paralisação social gerada pela pandemia da COVID-19 afetou o tratamento de pacientes com HIV/AIDS. Soma-se a essa justificativa o fato de que essa temática está incluída na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), temática abordada no eixo 6 e 9 (Brasil, 2018).



O estudo demonstra sua relevância ao apresentar-se como um aliado às estatísticas, com potencial de revelar um panorama epidemiológico que, devido à situação mundialmente alarmante, dificilmente foi visualizado, uma vez que os esforços humanitários estavam voltados para a nova pandemia que se instaurava.

Ainda assim, pode contribuir sendo uma possível base para o entendimento da dinâmica HIV/AIDS e COVID-19, promovendo reflexões e, conseqüentemente, possíveis estratégias para garantir ações e políticas de assistência aos portadores de HIV/AIDS mesmo frente às situações de emergências globais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar as repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elencar as principais dificuldades enfrentadas por pacientes com HIV/AIDS durante a pandemia de COVID-19 no que diz respeito ao tratamento da doença;
- Entender o impacto da pandemia de COVID-19 na adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes com HIV/AIDS;
- Avaliar a qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS durante a pandemia de COVID-19.

### 3 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

#### 3.1 PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL E NO MUNDO

A pandemia da COVID-19 impactou a vida de todos, tanto individual quanto coletivamente, em todo o mundo. O isolamento social, adotado como medida preventiva, visou conter a propagação do vírus e reduzir o número de infectados (OPAS, 2022).

O vírus causador da COVID-19 é uma variação de um vírus preexistente, responsável por complicações respiratórias. Acredita-se que sua origem esteja relacionada a zoonoses, transmitidas de animais para humanos, como o morcego e o pangolim (Souza *et al.*, 2021).

Os coronavírus, descritos pela primeira vez na década de 60, apresentam uma estrutura característica de coroa. A proteína S é responsável pela fusão com as células do hospedeiro, através dos receptores da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), abundantes em órgãos como pulmões e rins (Souza *et al.*, 2021).

Estudos demonstram que os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) podem ter um efeito positivo na redução da taxa de mortalidade durante a infecção pelo SARS-CoV-2 (Scholz *et al.*, 2020). Isso se deve ao fato de que os IECA podem aumentar a expressão da ECA2 nas células, o que, por sua vez, pode reduzir a quantidade de vírus que entra nas células e, conseqüentemente, a gravidade da doença.

O Ministério da Saúde do Brasil (2021), define critérios para identificar casos suspeitos da doença, que incluem a presença de sintomas como febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, entre outros. O diagnóstico da COVID-19 pode ser confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos ou laboratoriais, como o teste de Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) em tempo real ou Amplificação Isotérmica Mediada por *Loop* (RT-LAMP) (Brasil, 2021).

Para diagnosticar a COVID-19, existem diversos testes e métodos disponíveis. No mercado, encontramos dois tipos de testes rápidos: teste antígeno, capaz de detectar proteínas ainda na fase ativa da infecção; e o teste sorológico, que identifica anticorpos que já foram produzidos pelo organismo em resposta ao vírus. É importante ressaltar que esses testes podem apresentar resultados falso-negativos se realizados fora do período ideal de coleta. Para a detecção correta das imunoglobulinas A, M e G (IgA, IgM e IgG), é recomendado coletar entre o quinto e o oitavo dia de sintomatologia para avaliação da IgM, e entre o décimo e o 14º dia para IgG (Oliveira *et al.*, 2022).

Além dos testes *Lateral Flow*, as imunoglobulinas podem ser detectadas pelos testes de *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), *Chemiluminescence Immunoassay* (CLIA) e Eletroquimioluminescência (ECLIA). Estes métodos apresentam maior sensibilidade e períodos ideais para realização: 10º dia (IgA e IgM) e após o 15º (IgG) (Oliveira *et al.*, 2022).

A gama de sintomas da COVID-19 varia de acordo com a localidade e mutações do vírus. Os sintomas clínicos podem ser divididos em: **Casos leves:** cefaleia, ageusia, anosmia, sem achados radiográficos de pneumonia; **Casos comuns:** febre, sintomas respiratórios, achados radiográficos de pneumonia, diarreia e dores abdominais; **Casos graves:** complicações respiratórias ( $\geq 30$  respirações por minuto - rpm), e hipóxia (saturação de Oxigênio em repouso -  $SpO_2 \leq 93\%$ ); e **Casos críticos:** falha respiratória, necessidade de ventilação mecânica, risco de choque e falência de outros órgãos (Sousa Neto *et al.*, 2020).

Com testes disponíveis para diagnóstico, é importante citar os fármacos aprovados e disponibilizados para o tratamento dos indivíduos acometidos pela doença. Devido à alta demanda por medicamentos para combater o SARS-CoV-2, o reposicionamento de fármacos já aprovados foi utilizado como alternativa ao processo de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), que é mais demorado e caro. O reposicionamento busca identificar novas indicações para medicamentos já aprovados ou em fase de testes avançados (Ferreira; Andricopulo, 2020).

Com o início da pandemia, a busca por candidatos a medicamentos contra COVID-19 se intensificou. Até o final de 2020, cerca de 2.000 estudos clínicos estavam registrados na Biblioteca Nacional de Medicina dos Institutos Nacionais da Saúde (NIH) dos Estados Unidos da América (EUA), além de outras bases de dados internacionais. Entre as substâncias com potencial terapêutico, destacaram-se: Dexametasona, corticoide com propriedades imunossupressoras, considerado o mais promissor; e o antiviral Remdesivir que também foi liberado pela *Food and Drug Administration* (FDA) para uso em pacientes graves com COVID-19, após apresentar resultados promissores.

Paralelamente à busca por fármacos, a corrida pela criação de uma vacina contra a COVID-19 também se iniciou. Em 2020, os EUA e alguns países europeus iniciaram o uso emergencial de vacinas, e em 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou o uso emergencial de duas vacinas no Brasil. A rápida produção de vacinas foi possível devido a investimentos em pesquisa e desenvolvimento; uso de novas tecnologias, como o Ácido Ribonucleico mensageiro (mRNA); e a colaboração global entre cientistas, governos e empresas farmacêuticas (Castro, 2021).

No início da campanha de vacinação no Brasil, a oferta de diferentes imunizantes contribuiu para a democratização da imunização. Entre os imunizantes oferecidos estavam:

BNT162b2 (Pfizer/BioNTech), CoronaVac (Sinovac Biotech), ChAdOx1 nCoV-19 (Oxford/AstraZeneca) e Ad26.COV2.S (Janssen). A priorização de grupos específicos, como profissionais de saúde, trabalhadores essenciais, residentes de instituições de longa permanência e idosos com idade  $\geq 80$  anos, foi fundamental para proteger os mais vulneráveis à doença (Moioli *et al.*, 2022).

Contudo, a pandemia também expôs e intensificou desigualdades sociais. Grupos específicos como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais (LGBTQIAPN+), sofreram aumentos na violência e marginalização. Isso resultou no aumento no número de suicídios entre pessoas transexuais; redução da renda devido à diminuição da demanda por profissionais do sexo; suspensão da distribuição de hormonioterapia; dificuldades na obtenção de auxílio governamental; e obstáculos no acesso a instituições de saúde (Pereira; Cruz; Cota, 2022).

A taxa de mortalidade causada pela COVID-19, direta ou indiretamente, foi considerada alta entre 2020 e 2021, com cerca de 14,9 milhões de mortes. Esse número inclui pessoas que morreram devido à doença e pessoas que não receberam a devida assistência médica e hospitalar devido ao colapso dos sistemas de saúde (OPAS, 2022).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) 2022, a pandemia afetou de maneira profunda e desigual certos grupos populacionais, como: idosos, grupos economicamente deficientes, pessoas sem moradia, migrantes, minorias étnicas e portadores de doenças transmissíveis. Este último pode ter sido desencadeado pela dificuldade de manter o funcionamento dos programas de vigilância de doenças transmissíveis, como é o caso do HIV.

Devido à alta taxa de pessoas vacinadas, ao declínio no número de óbitos e de internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a OMS declarou, em maio de 2023, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para a COVID-19. No entanto, é importante ressaltar que o vírus ainda circula e pode representar uma ameaça à saúde global. A OMS enfatiza a necessidade de os países fazerem a transição do modo de emergência para o manejo da COVID-19 juntamente com outras doenças infecciosas (OPAS, 2023).

A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros desafios globais. Apesar do fim da ESPII, o monitoramento do vírus, a pesquisa e o desenvolvimento de novas vacinas e tratamentos continuam sendo fundamentais. Além disso, é fundamental reduzir as desigualdades sociais expostas pela pandemia, investir em sistemas de saúde pública robustos, e manter a vigilância epidemiológica para uma rápida resposta a futuras ameaças à saúde pública.

### 3.2 INFECÇÕES PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

O HIV é um retrovírus da família *Retroviridae* que usa a transcrição reversa para transformar seu Ácido Ribonucleico (RNA) em Ácido Desoxirribonucleico (DNA). Esse DNA é então inserido no genoma da célula hospedeira, onde o vírus se replica. O HIV é caracterizado como um *Lentivírus*, pois pode haver um longo período de incubação e é uma doença imunossupressora. Os casos de HIV estão mais concentrados em grupos de maior vulnerabilidade social, como usuários de drogas, moradores de rua, homossexuais, pessoas privadas de liberdade, entre outros (Pinto Neto *et al.*, 2021).

De acordo com Pinto Neto *et al.* (2021), as principais formas de transmissão do HIV são através do sangue, sêmen, lubrificação vaginal, leite materno e mucosas. O vírus pode estar presente nesses fluidos orgânicos de duas formas: como partículas livres e dentro de células imunológicas infectadas.

Em 1985, a FDA autorizou o método de diagnóstico ELISA para a detecção e triagem de anticorpos anti-HIV em doadores de sangue. Outros testes também foram lançados, como *Western blot*, que consiste em detectar, analisar e quantificar proteínas específicas em amostras complexas, para confirmar a infecção pelo HIV. Sendo assim, é necessário realizar dois testes para o HIV, um de triagem e um de confirmação. O primeiro é realizado em todos os indivíduos e o segundo é mais específico para detectar falsos-positivos dos testes de triagem (Castejon; Granato; Oliveira, 2022).

Os sintomas do HIV podem variar de acordo com a resposta imunológica de cada indivíduo. Inicialmente pode haver um quadro agudo infeccioso, seguido de uma fase assintomática que pode durar anos. Se não tratada, a doença progride para AIDS, com sinais de imunodeficiência avançada e desenvolvimento de doenças oportunistas e neoplasias (Pinto Neto *et al.*, 2021).

Com o diagnóstico estabelecido, faz-se necessário a introdução do indivíduo aos fármacos antirretrovirais, que atuam no controle da infecção. A terapia farmacológica foi legalizada, no Brasil, por meio da Lei Federal nº 9.313 de 1996, democratizando o uso dos medicamentos através do Sistema Único de Saúde (SUS). O coquetel antirretroviral é composto por diversos fármacos que são distribuídos em seis classes farmacológicas, sendo os Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN), Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos (ITRNN), Inibidores da Protease (IP), Inibidores da Integrase (INI), Inibidor de Fusão (IF) e Inibidor da CCR5 (Brojan *et al.*, 2020).

Como forma de prevenir a infecção e o desenvolvimento do HIV/AIDS no organismo humano, existem múltiplas intervenções que visam atingir os variados grupos e abranger as diversas necessidades dentro de cada situação e contexto específico. Na realidade brasileira, é possível ter acesso à Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), destinada à indivíduos que se expuseram ao vírus em um prazo inferior a 72 horas; e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para pessoas com alto risco de contrair HIV (Brasil, 2022b).

É possível implementar, também, intervenções comportamentais que exercem impactos informacionais acerca dos riscos de exposição ao HIV, ou seja, realiza-se uma democratização do conhecimento, o que pode resultar na redução da proliferação do vírus. Tais informações dizem respeito ao uso de preservativos masculinos e femininos, incentivo aos testes rápidos e aconselhamentos sobre HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Brasil, 2022b).

Além disso, intervenções estruturais são cabíveis e tão essenciais quanto as já citadas, tendo em vista a presença de diversas minorias que, devido a marginalização, ocupam lugar de maior risco em relação ao HIV. Sendo assim, ações de combate ao racismo, a LGBTfobia, sexismo e aos demais preconceitos atuam diretamente no sucesso da prevenção à doença (Brasil, 2022c).

### 3.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR HIV

Na realidade brasileira, a vigilância epidemiológica do HIV é estabelecida por meio da notificação compulsória desde a década de 80. Inicialmente, a obrigatoriedade se restringia apenas aos casos identificados em gestantes, parturientes, puérperas e crianças expostas ao risco vertical do vírus (Brasil, 2019).

No entanto, a portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014 expandiu essa obrigatoriedade para todos os casos em que o teste de HIV/AIDS resultar positivo, visando o controle e a compreensão da evolução da doença na sociedade, para construir um perfil epidemiológico sólido (Brasil, 2014).

É fundamental entender como funciona a vigilância epidemiológica dos casos de HIV/AIDS. Em primeiro lugar, é necessário implementar ações que incluam treinamentos para os profissionais de saúde responsáveis em cada região e em cada serviço de saúde, para que possam realizar uma triagem adequada e identificar aqueles com HIV. A análise dos resultados obtidos permite a elaboração de relatórios que auxiliam na divulgação de informações e na

implementação de práticas. Ademais, a atuação forte e especializada de cada município pode guiar a população na promoção, proteção e recuperação da saúde (Felisberto *et al.*, 2013).

O Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) é a base responsável por armazenar os casos suspeitos ou confirmados das doenças listadas como de notificação compulsória, seguindo uma hierarquia ascendente, iniciando no nível municipal, passando pelo estadual e finalizando no nacional. Em todas as etapas, há atores que desempenham um papel de extrema importância na detecção, análise e divulgação das informações coletadas, contribuindo para a melhoria da situação de saúde e permitindo o planejamento de medidas de controle (Domingues *et al.*, 2021).

De acordo com dados divulgados pelo Boletim Epidemiológico Especial – HIV/AIDS – em 2021, foram notificados 381.793 casos no SINAN no período de 2007 a junho de 2021. Durante esse período, foram observadas variações na taxa de incidência por habitantes. Em 2012, a taxa era de 22,0 casos por 100 mil habitantes; em 2019, a taxa foi de 18,0; e em 2020, atingiu a menor taxa, com 14,1 casos. No entanto, essa redução se deve em parte ao período pandêmico, que resultou em subnotificação, exacerbada pela sobrecarga dos serviços de saúde (Brasil, 2021).

### 3.4 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS PORTADORES DE HIV/AIDS

Com a introdução do HIV/AIDS na década de 80 e sua disseminação inicial entre homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo, surgiu um cenário de discriminação que, infelizmente, perdura até os dias atuais. Essa imagem negativa da doença e de seus portadores impacta negativamente na qualidade de vida e reforça estigmas sociais (Santana *et al.*, 2023).

De acordo com Santana *et al.* (2023), o acesso à prevenção, tratamento e cuidado é prejudicado, levando as PVHIV a temer procurar os serviços de infectologia por medo de que terceiros descubram o seu estado sorológico, o que revela a gravidade gerada pela ignorância, marginalização e discriminação.

A assistência prestada deve considerar casos de falência terapêutica decorrentes de desistência ou baixa adesão, uma vez que cepas de HIV resistentes aos fármacos disponíveis podem surgir e ser transmitidas, dificultando o controle epidemiológico da doença (Maria; Carvalho; Fassa, 2023). Além disso, é crucial que a assistência seja fornecida com vínculo e sigilo, dois aspectos apontados como deficientes pelas PVHIV e que impactam negativamente no tratamento (Smiderle; Favoreto, 2023).



A política brasileira de combate à AIDS se baseia em pontos essenciais no que diz respeito à assistência aos portadores. O acesso ao TARV é garantido pelo SUS, com distribuição de medicamentos em mais de 700 pontos de dispensação no território brasileiro. Além disso, existem diretrizes que asseguram o direito reprodutivo dos portadores, unidades especializadas no tratamento da lipodistrofia, laboratórios para monitoramento do CD4 e carga viral, e a implantação da Rede Nacional de Genotipagem (RENAGENO) para testes de resistência genotípica (Brasil, 2012).

Em 2016, durante a Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o fim da AIDS, países participantes, incluindo o Brasil, se comprometeram com as metas 90-90-90. Essas metas visavam garantir que 90% de todas as pessoas portadoras de HIV soubessem seu *status* sorológico por meio de testes eficientes, que 90% delas tivessem acesso ao TARV e que, a partir disso, 90% conseguissem suprimir a carga viral a ponto de ficarem indetectáveis até 2020 (UNAIDS, 2020).

No âmbito da assistência aos portadores de HIV/AIDS, é importante mencionar o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), que trabalha para reduzir os danos e promover uma melhor qualidade de vida para quem convive essas condições. Para o HIV, o DCCI elabora indicadores que acompanham as pessoas PVHIA, desde o diagnóstico até a supressão viral (Brasil, 2022c).

Segundo o Relatório de Monitoramento Clínico do HIV (2022), o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do DCCI, afirma que as metas de resposta ao HIV/AIDS estão alinhadas com as metas 95-95-95 para acabar com a epidemia de AIDS até 2030. O Brasil foi um dos primeiros países da América Latina a adotar as metas 90-90-90 (Brasil, 2022a).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2023, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, apenas 66,8% das gestantes com HIV em acompanhamento pré-natal estavam fazendo uso do TARV, mostrando-se como uma informação de extrema importância no monitoramento e na luta para a eliminação vertical do HIV. Contudo, o dado em questão revelou uma adesão inferior no que diz respeito a meta 95-95-95 (Brasil, 2023).

### 3.5 RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DE COVID-19 E ASSISTÊNCIA A PORTADORES DE HIV/AIDS

A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na assistência aos portadores de HIV/AIDS, resultando em interrupções e limitações nos serviços de saúde. Muitas pessoas

enfrentaram dificuldades para continuar seus tratamentos adequados para doenças crônicas devido à demanda contínua por assistência e recursos (Barish *et al.*, 2023).

Um relatório da OMS destacou o impacto da pandemia no acesso aos serviços de HIV/AIDS, revelando que entre abril e maio de 2020, 17,7 milhões de pessoas estavam sob o risco de descontinuar o TARV (OMS, 2020). Medidas profiláticas, como a quarentena, interferiram diretamente nas ações assistenciais aos portadores de HIV/AIDS, com paralisação de meios de transporte e redirecionamento de laboratórios de fármacos para focar nos pacientes com COVID-19 (Barish *et al.*, 2023).

A OMS (2020) alertou, no mesmo período, que mais de 15 milhões de pessoas ainda não tinham acesso o TARV, o que poderia comprometer seu sistema imunológico. Em um cenário pandêmico, essa falta de acesso se torna ainda mais preocupante devido às limitações no atendimento e na distribuição de medicamentos para a população portadora de HIV/AIDS.

A pandemia da COVID-19 impactou negativamente os serviços prestados às pessoas com HIV, conforme relata Dias, Caldas e Gaspar (2023):

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 do TARV, afetando 17,7 milhões de pessoas que o utilizavam (Dias; Caldas; Gaspar, 2023).

A COVID-19 evidenciou a necessidade de reconhecer a importância dos cuidados contínuos às pessoas vivendo com HIV. Processos fundamentais, como o rastreamento e o encaminhamento para a PrEP e PEP foram impactados, destacando a escassez de recursos humanos e organizacionais (Cogo; Sousa; Fontes, 2022).

As metas estabelecidas na Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o fim da AIDS não foram cumpridas devido ao cenário pandêmico implementado pela COVID-19. Houve relatos de redução na distribuição de medicamentos em até 20% e de todas as PVHIV sem acesso suficiente a medicamentos durante os *lockdowns*, o que afetou a supressão da carga viral (UNAIDS, 2020).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de caráter descrito, que visa identificar as repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia.

A RIL se caracteriza como um método científico que permite a construção de conhecimento sobre um tema ou questão específica. Através da RIL, é possível realizar a síntese de resultados de pesquisas relevantes e identificar lacunas no conhecimento científico, contribuindo significativamente para o avanço da área em questão (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Nessa perspectiva, Souza, Silva e Carvalho (2010) definem a RIL como uma abordagem metodológica abrangente que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, buscando a compreensão majorada do objeto de estudo. Sua condução exige a adesão a princípios metodológicos rigorosos, envolvendo um processo sistemático de coleta, seleção, análise e interpretação de estudos relevantes publicados na literatura científica (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Nesse contexto, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), é necessário observar seis fases fundamentais no processo de elaboração de uma RIL, a saber:

- **1ª Fase:** Elaboração da pergunta norteadora;
- **2ª Fase:** Busca ou amostragem na literatura;
- **3ª Fase:** Coleta dos dados;
- **4ª Fase:** Análise crítica dos estudos incluídos;
- **5ª Fase:** Discussão dos resultados; e
- **6ª Fase:** Apresentação da revisão integrativa.

### 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A elaboração da pergunta norteadora constitui um passo fundamental em diversos processos de pesquisa. Nessa etapa, o pesquisador delimita, com clareza e relevância, o questionamento que guiará toda a investigação. A pergunta norteadora serve como bússola, orientando os esforços na busca por respostas e soluções (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para formular a pergunta norteadora, diversas estratégias podem ser utilizadas, como:

- **PICO:** População ou problema, Intervenção, Controle e Desfecho;
- **PICOT:** População ou problema, Intervenção, Controle, Desfecho e Tempo de intervenção;
- **PVO:** População ou problema de pesquisa, Variáveis e Desfecho.

Neste estudo, os pesquisadores optaram pela estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) para construir a pergunta norteadora. Essa abordagem contribui para a delimitação precisa dos elementos-chave da investigação, definindo:

- **População ou problema de pesquisa:** Quem ou o que está sendo estudado?
- **Variáveis:** Quais variáveis serão analisadas?
- **Desfecho:** Quais resultados esperados ou medidas de interesse serão considerados?

A utilização da estratégia PVO na construção da pergunta norteadora garante maior clareza e direcionamento à pesquisa, facilitando a condução do estudo e a obtenção de resultados relevantes (Souza *et al.*, 2022).

**Quadro 1.** Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

| <b>Itens da Estratégia</b> | <b>Componentes</b>         | <b>DeCS</b>   | <b>MeSH</b>  |
|----------------------------|----------------------------|---|--|
| <i>Population</i>          | Pacientes com HIV/AIDS     | HIV OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida OR AIDS         | HIV OR <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>                       |
| <i>Variables</i>           | Pandemia por COVID-19      | COVID-19  | <i>COVID-19</i>  |
| <i>Outcomes</i>            | Tratamento antirretroviral | Terapia Antirretroviral de Alta Atividade OR Antirretrovirais | <i>Antiretroviral Therapy, Highly Active OR Anti-Retroviral Agents</i> |

*DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; AND: E; OR: Ou; COVID-19: Corona Virus Disease 2019; HIV: Human Immunodeficiency Virus; e AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.*

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Diante do exposto, após a aplicação da estratégia PVO elencou-se como pergunta norteadora da pesquisa: quais as repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia?

#### 4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA

A busca e seleção dos estudos foi realizada durante o período de março a abril de 2024. Este processo foi conduzido de forma pareada e independente por dois pesquisadores. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed; bem como o diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a busca e seleção dos estudos foram realizados os cruzamentos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos *Medical Subject Headings* (MeSH) equivalentes, a saber: HIV (*HIV*) OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) OR AIDS (*AIDS*) AND COVID-19 (*COVID-19*) AND Terapia Antirretroviral de Alta Atividade (*Antiretroviral Therapy, Highly Active*) OR Antirretrovirais (*Anti-Retroviral Agents*), utilizando os operadores booleano AND e OR.

A Tabela 1 apresenta as estratégias de busca elaboradas pelos autores e aplicadas no estudo, conforme apresentado a seguir.

**Tabela 1.** Estratégias de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS e MeSH equivalentes. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

| Bases de Dados          | Estratégias de busca (DeCS e MeSH)   |
|-------------------------|--|
| <b>LILACS e BDENF</b>   | (HIV) OR (síndrome de imunodeficiência adquirida) OR (AIDS) AND (COVID-19) AND (antirretrovirais);<br>(HIV) OR (síndrome de imunodeficiência adquirida) OR (AIDS) AND (COVID-19);<br>(HIV) OR (síndrome de imunodeficiência adquirida) OR (AIDS) AND (antirretrovirais);<br>(COVID-19) AND (antirretrovirais).                               |
| <b>MEDLINE e SciELO</b> | (HIV) OR ( <i>acquired immunodeficiency syndrome</i> ) AND (COVID-19) AND ( <i>anti-retroviral agents</i> );<br>(HIV) OR ( <i>acquired immunodeficiency syndrome</i> ) AND (COVID-19);<br>(HIV) OR ( <i>acquired immunodeficiency syndrome</i> ) AND ( <i>anti-retroviral agents</i> );<br>(COVID-19) AND ( <i>Anti-retroviral agents</i> ). |

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; AND: E; OR: Ou; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDENF: Base de Dados de Enfermagem; SciELO: Scientific Electronic Library Online; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; COVID-19: Corona Virus Disease 2019; HIV: Human Immunodeficiency Virus; e AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

### 4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos científicos disponíveis integralmente para *download* e leitura; e 2) artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2023). É importante ressaltar que o idioma não foi utilizado como critério de inclusão, a fim de evitar vieses linguísticos e restrições na amostra do estudo.

Justifica-se a escolha do recorte temporal, neste estudo, devido ao início dos primeiros casos de COVID-19 em Wuhan, na China, com consequente disseminação do vírus por todos os continentes, o que levou a OMS a declarar um cenário pandêmico, a partir do qual perpassando pelas principais fases da pandemia até o fim do estado de emergência, houve um aumento significativo na produção científica relacionada a essa temática.

Ao passo que foram considerados critério de exclusão: 1) os artigos duplicados nas bases de dados; e 2) dissertações, teses, relatos de caso e de experiência e artigos de opinião ou revisões; 3) estudos que não se adequavam ao tema da pesquisa ou não respondiam à pergunta norteadora, identificados por meio da leitura de títulos e resumos na íntegra.

## 4.4 COLETA DOS DADOS

Para dar segmento ao estudo, este passo consistiu na elaboração de um banco de dados no programa *Microsoft Office Word* (versão 2019). O objetivo do banco de dados foi facilitar a extração, organização e sumarização das principais informações dos estudos incluídos na revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para a obtenção dos dados dos artigos selecionados para este estudo, empregou-se um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), elaborado pelos pesquisadores utilizando o programa *Microsoft Office Word* (versão 2019). Este instrumento abrange elementos para caracterização dos artigos, tais como título, autores, ano de publicação, país de origem, base de dados de indexação, periódico de publicação, metodologia empregada, Nível de Evidência Científica (NEC) e os principais resultados encontrados.

Em conjunto com o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), foi utilizado o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), nos itens em quem este é aplicável. A descrição da busca e seleção dos estudos é representada, de modo ampliado, no APÊNDICE B.

O PRISMA é um conjunto de diretrizes desenvolvido para auxiliar autores no aprimoramento da qualidade de seus estudos. Ele consiste em uma lista de verificação com 27

itens e um diagrama de fluxo de quatro fases, que visam garantir a transparência e completude no relato de revisões integrativas (Page *et al.*, 2021).

#### 4.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A análise dos dados consiste na interpretação dos resultados obtidos através dos métodos de pesquisa. Essa etapa envolve a identificação de padrões, tendências, relações entre variáveis e a contextualização dos achados à luz da revisão teórica realizada. A análise dos dados é fundamental para o processo de pesquisa, permitindo ao pesquisador extrair significados, fazer inferências e, quando possível, estabelecer conclusões embasadas nos resultados. Isso contribui para responder às questões de pesquisa ou hipóteses levantadas (Mozzato; Grzybovski, 2011).

Nesta etapa, foi realizada uma avaliação rigorosa do método e das características dos estudos selecionados para a amostra. A análise e a categorização dos estudos incluídos seguiram o NEC, considerando a hierarquia das evidências e o delineamento de cada pesquisa. A classificação obedeceu aos critérios propostos por Souza, Silva e Carvalho (2010), conforme apresentado a seguir:

- **Nível 1:** evidências oriundas da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- **Nível 2:** evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- **Nível 3:** evidências de estudos quase-experimentais;
- **Nível 4:** evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- **Nível 5:** evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e
- **Nível 6:** evidências baseadas em opiniões de especialistas.

#### 4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da revisão integrativa foram apresentados em quadros e/ou tabelas elaboradas pelos pesquisadores. O objetivo é evidenciar as principais tendências e lacunas identificadas na literatura. A análise dos estudos incluídos buscou revelar a diversidade de perspectivas e abordagens sobre o tema, proporcionando uma visão abrangente do estado atual do conhecimento na área.

Espera-se que os achados desta pesquisa forneçam subsídios valiosos para profissionais de saúde, formuladores de políticas e pesquisadores, orientando tanto a prática clínica e a tomada de decisões, quanto a agenda de pesquisas futuras nesta área específica.

#### 4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa seguiu uma estrutura abrangente, com a descrição clara do problema de pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão de estudos, a estratégia de busca utilizada nas bases de dados, os métodos de seleção e avaliação dos estudos, a síntese dos resultados e a discussão crítica das descobertas. Essa abordagem sistemática e rigorosa é fundamental para garantir a confiabilidade e a relevância dos resultados da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

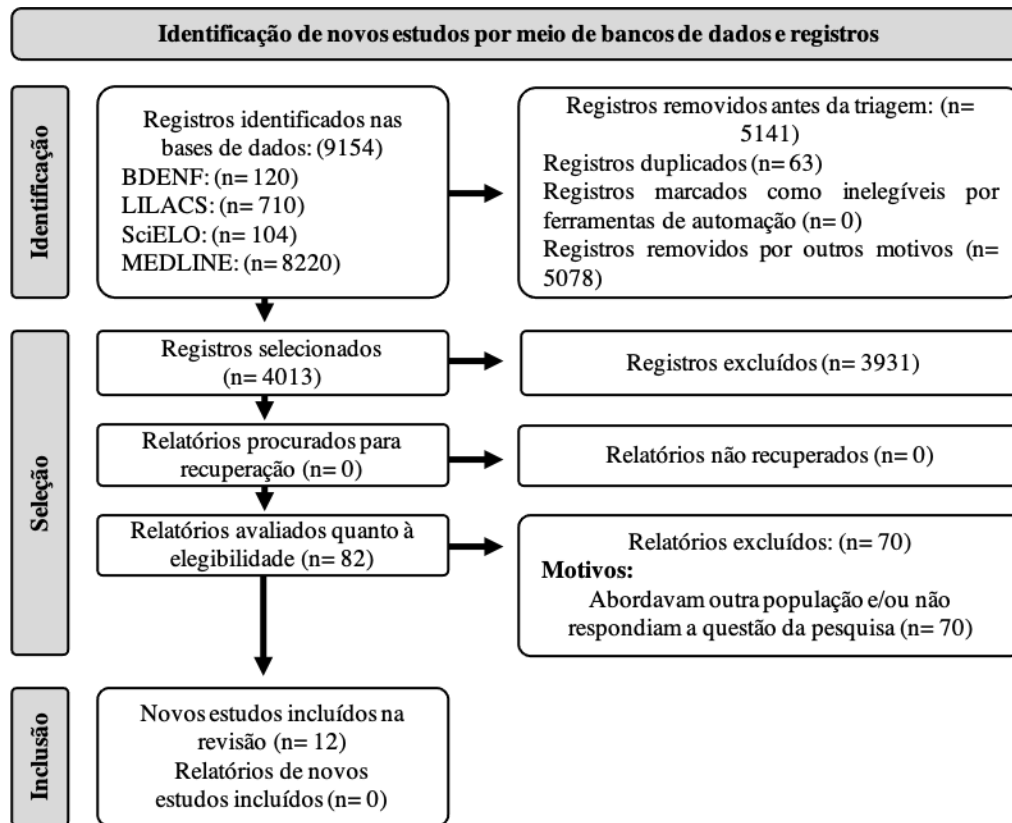
O estudo em questão não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois não envolve seres humanos, direta ou indiretamente, em nenhuma etapa da pesquisa. A Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dispõe sobre as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos e define que pesquisas com dados abertos, de livre acesso e sem possibilidade de identificação dos indivíduos não necessitam de aprovação do CEP (Brasil, 2016).

Ressalta-se que, mesmo não sendo necessário a apreciação e aprovação do CEP, o estudo foi conduzido em estrita observância aos princípios éticos da pesquisa científica, assegurando a responsabilidade e o rigor metodológico em todas as etapas do processo. Bem como foram garantidos os critérios de autoria, sendo todos os autores devidamente citados e referenciados.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar a etapa de busca e seleção dos artigos, optou-se por utilizar o fluxograma adaptado do PRISMA, que ilustra o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, de acordo com as bases de dados consultadas, conforme apresentado na Figura 1.



LILACS: *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; BDENF: *Base de Dados de Enfermagem*; SciELO: *Scientific Electronic Library Online*; MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*.

**Figura 1.** Fluxograma da identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Fonte: Page *et al.*, 2021 (Adaptado).

Após a busca e seleção dos estudos nas bases de dados, foi realizada a identificação das pesquisas, conforme apresentado na Figura 1, a partir da qual obteve-se uma amostra inicial de 9154 artigos. Dentre esses, 120 (1,3%) estavam indexados na BDENF, 710 (7,8%) na LILACS, 104 (1,1%) na SciELO e 8220 (89,8%) na MEDLINE. Foram excluídas, ainda na etapa de identificação, 5141 (56,2%) obras, devido à indisponibilidade na íntegra (estudos pagos) e/ou por estarem duplicados, restando, assim, 4013 (43,8%) estudos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão, durante a etapa de seleção, 3931 (42,9%) registros foram excluídos da amostra devido ao recorte temporal estabelecido (2019-2023),

restando 82 (0,9%) artigos. Durante a análise da elegibilidade, 70 (0,8%) pesquisas foram excluídas por abordarem outra população e/ou não responderem à questão norteadora da pesquisa, através da leitura dos títulos e resumos na íntegra.

Sendo assim, após a consecução das etapas de identificação e seleção, a amostra final deste estudo de revisão foi composta por 12 artigos (0,13%), os quais atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no percurso metodológico. Destes, 4 (33,3%) estão indexados na BDNF, 2 (16,7%) na LILACS, 2 (16,7%) na SciELO e 4 (33,3%) na MEDLINE.

A seguir, o Quadro 3 que oferece uma análise detalhada dos artigos incluídos nesta revisão integrativa. Esse quadro contém informações cruciais sobre cada artigo, como sua codificação, título, autores, ano e país de origem, periódico e base de dados de indexação, metodologia utilizada e o NEC atribuído a cada artigo, conforme expresso no Quadro 2. Esses dados são fundamentais para uma compreensão abrangente da variedade de estudos nesta revisão, além de serem essenciais para avaliar a qualidade e relevância das evidências apresentadas.

**Quadro 2.** Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

| A | Título do artigo   | Autores, ano e origem                    | Revista / Periódico e base de dados    | Tipo de estudo NEC <sup>1</sup> |
|---|--|--|--|---------------------------------|
| 1 | Abandono da terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens com HIV/aids durante a COVID-19: estudo caso controle  | Piran <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)      | Rev. Latino-Am. Enfermagem (BDNF)      | Estudo Caso-controle (II)       |
| 2 | <i>Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 em el testeo de VIH em un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires</i>  | Rocculi, 2023 (Argentina)                | Actual. Sida. Infectol. (LILACS)       | Estudo Quantitativo (III)       |
| 3 | <i>Adherence to Antiretrovirals and HIV Viral Suppression Under COVID-19 Pandemic Interruption – Findings from a Randomized Clinical Trial Using Ingestible Sensors to Monitor Adherence</i> | Wang <i>et al.</i> , 2023 (EUA)          | <i>AIDS and Behavior</i> (MEDLINE)     | Estudo Quantitativo (III)       |
| 4 | <i>Syndemic effect of COVID-19 outbreak on HIV care delivery around the globe: A systematic review using narrative synthesis</i>   | Chakrabarti <i>et al.</i> , 2023 (Índia) | <i>Health Promot Perspect</i> (SciELO) | Revisão Sistemática (I)         |

<sup>1</sup> SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, 2010; v. 8, n. 1, p. 102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

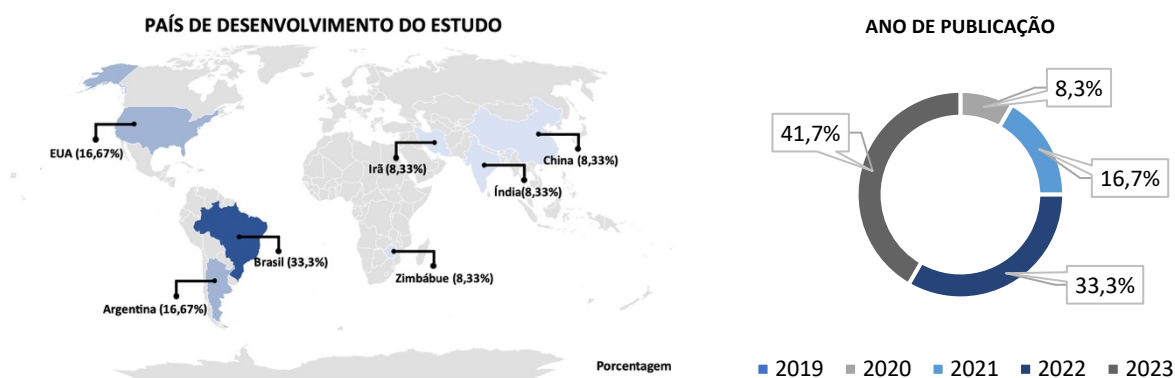
|    |  |   |  |                           |
|----|--|---|--|---------------------------|
| 5  | <i>The impacts of COVID-19 pandemic on service delivery and treatment outcomes in people living with HIV: a systematic review</i>                  | SeyedAlinaghi <i>et al.</i> , 2023 (Irã)  | <i>AIDS Research and Therapy</i> (SciELO)                  | Revisão Sistemática (I)   |
| 6  | Adaptação de serviços de referência para pessoas vivendo com HIV/Aids durante a pandemia de COVID-19   | Silva <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)       | R Pesq Cuid Fundam [Internet]. (BDENF)                     | Estudo Quantitativo (III) |
| 7  | <i>Lifestyle and adherence to antiretrovirals in people with HIV in the COVID-19 pandemic</i>  | Cunha <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)       | Rev Bras Enferm. (BDENF)                                   | Estudo Quantitativo (III) |
| 8  | <i>Impacto del aislamiento por la pandemia de COVID-19 em la realización de pruebas rápidas de VIH em um hospital general de agudos de CABA</i>    | Scarnato <i>et al.</i> , 2022 (Argentina) | Actual. Sida Infectol. (LILACS)                            | Estudo Quantitativo (III) |
| 9  | <i>Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on prescriptions for antiretroviral drugs for HIV treatment in the United States, 2019-2021</i> | Zhu <i>et al.</i> , 2022 (EUA)            | <i>AIDS</i> (MEDLINE)                                      | Estudo Quantitativo (III) |
| 10 | Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19  | Pereira; Gir; Santos, 2021 (Brasil)       | Esc Anna Nery (BDENF)                                      | Estudo Qualitativo (IV)   |
| 11 | <i>Exploring the challengers of women taking antiretroviral treatment during the COVID-19 pandemic lockdown in peri-urban Harare, Zimbabwe</i>     | Nyashanu <i>et al.</i> , 2021 (Zimbábue)  | <i>Int J Gynecol Obstet.</i> (MEDLINE)                     | Estudo Qualitativo (IV)   |
| 12 | <i>Antiretroviral treatment interruption among people living with HIV during COVID-19 outbreak in China: a Nationwide cross-sectional study</i>    | Sun <i>et al.</i> , 2020 (China)          | <i>Journal of the International AIDS Society</i> (MEDLINE) | Estudo Quantitativo (III) |

A: Artigo; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDENF: Base de Dados de Enfermagem; SciELO: Scientific Electronic Library Online; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; NEC: Nivel de Evidência Científica; EUA: Estados Unidos da América; Et al: E outros. Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Frente à caracterização dos estudos, observa-se que o maior número de publicações ocorreu em 2023, com um total de cinco pesquisas, representando 41,7% dos artigos incluídos no estudo.

As publicações abrangeram uma variedade de periódicos, tanto nacionais quanto internacionais. Destaca-se a presença da Revista de Atualizações sobre AIDS e Doenças Infecciosas (*Actualizaciones en Sida e infectologia*), com dois artigos, o que corresponde a 16,7% do total. Os demais estudos foram distribuídos em outros dez periódicos distintos.

No que se refere à origem dos estudos, apenas quatro (33,3%) foram publicados no Brasil, enquanto duas pesquisas (16,6%) tiveram origem nos Estados Unidos da América e outras duas (16,7%) na Argentina. Os demais estudos são oriundos de países como Zimbábue, China, Índia e Irã. A Figura 2 apresenta a divisão dos estudos de acordo com o país e ano de publicação.



**Figura 2.** Distribuição dos estudos de acordo com o país e ano de publicação. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Quanto à abordagem metodológica, a maioria dos estudos, totalizando sete (58,3%), empregou métodos quantitativos em suas pesquisas; dois estudos (16,7%) adotaram abordagens qualitativas; duas pesquisas são revisões sistemáticas; e apenas um (8,3%) foi classificado como estudo de caso-controle.

Em relação ao NEC, dois estudos foram classificados como nível I (16,7%), dois estudos como nível 2 (8,3%), sete estudos como nível III (58,3%) e dois foram identificados como nível IV (16,7%).

A Tabela 2 apresenta as principais repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia, conforme identificado nos estudos incluídos na RIL.

**Tabela 2.** Principais repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

| Principais resultados  | Referências (estudos)   |
|--|---|
| <b>1. Acesso aos Serviços de Saúde</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Restrição de atendimento por parte de especialidades e diminuição das consultas;</li> </ul> | Pereira; Gir; Santos, 2021; Zhu <i>et al.</i> , 2022; Cunha <i>et al.</i> , 2022; Chakrabarti <i>et al.</i> , 2023; Piran <i>et al.</i> , 2023. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Bloqueio de cidades;</li> </ul>   | Sun <i>et al.</i> , 2020;   |

|  |   |
|--|---|
|  | Pereira; Gir; Santos, 2021;<br>Chakrabarti <i>et al.</i> , 2023;<br>Piran <i>et al.</i> , 2023.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição dos transportes.</li> </ul>  | Sun <i>et al.</i> , 2020;<br>Nyashanu <i>et al.</i> , 2021;<br>SeyedAlinaghi <i>et al.</i> , 2023;<br>Chakrabarti <i>et al.</i> , 2023.   |
| <b>2. Adesão ao Tratamento Antirretroviral (TARV)</b>  |   |
| <b>Alterações na Adesão ao TARV:</b>   | Sun <i>et al.</i> , 2020;<br>Nyashanu <i>et al.</i> , 2021;<br>Cunha <i>et al.</i> , 2022;<br>Zhu <i>et al.</i> , 2022;<br>SeyedAlinaghi <i>et al.</i> , 2023;<br>Wang <i>et al.</i> , 2023;<br>Piran <i>et al.</i> , 2023. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escassez de medicamentos, falta de receitas, desistência, gênero, orientação religiosa, drogas ilícitas, grandes distâncias da unidade de saúde, e estilo de vida.</li> </ul> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliação do período de dispensação de medicação ARV.</li> </ul>  | Zhu <i>et al.</i> , 2022;<br>Silva <i>et al.</i> , 2022;<br>Piran <i>et al.</i> , 2023.   |
| <b>3. Saúde Física e Comorbidades</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças secundárias não tratadas;</li> </ul>  | Pereira; Gir; Santos, 2021.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição no número de testes;</li> </ul>  | Zhu <i>et al.</i> , 2022;<br>Chakrabarti <i>et al.</i> , 2023.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da Transmissão do HIV.</li> </ul>   | Zhu <i>et al.</i> , 2022.   |
| <b>4. Saúde Mental e Bem-estar</b>   |   |
| <b>Problemas emocionais:</b>   | Pereira; Gir; Santos, 2021;<br>Silva <i>et al.</i> , 2022;<br>Cunha <i>et al.</i> , 2022.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade, depressão e insônia;</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças de emoções e comportamento no ambiente hospitalar.</li> </ul>  | Piran <i>et al.</i> , 2023.   |
| <b>5. Impacto Socioeconômico e Estilo de Vida</b>  |   |
| <b>Estilo de vida prejudicado por:</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renda familiar mensal menor que um salário mínimo;</li> <li>• Raça (pretos e pardos);</li> <li>• Faixa etária entre 19 e 29 anos; e</li> <li>• Baixa escolaridade.</li> </ul> | Cunha <i>et al.</i> , 2022;<br>Piran <i>et al.</i> , 2023.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração nos hábitos alimentares e diários.</li> </ul>   | Pereira; Gir; Santos, 2021.   |
| <b>6. Dificuldades dos Profissionais de Saúde</b>  |   |
| <b>Atualização e Normativas:</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais atualizados sobre resoluções e normativas para os serviços de referência que atendem PHIV.</li> </ul>   | Silva <i>et al.</i> , 2022.   |
| <b>Fornecimento de EPI e EPC:</b>  | Silva <i>et al.</i> , 2022.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecimento de álcool 70% e EPI para os profissionais.</li> <li>• Dificuldade em conseguir EPI.</li> </ul>   | Nyashanu <i>et al.</i> , 2021;<br>SeyedAlinaghi <i>et al.</i> , 2023.   |
| <b>7. Segurança e Estigma</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimento de insegurança relacionado as restrições;</li> </ul>   | Pereira; Gir; Santos, 2021.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigma social;</li> </ul>  | Chakrabarti <i>et al.</i> , 2023;<br>Piran <i>et al.</i> , 2023.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso policial em bloqueios.</li> </ul>   | Nyashanu <i>et al.</i> , 2021.  |

*EPC: Equipamento de Proteção Coletiva; EPI: Equipamento de Proteção Individual; HIV: Human Immunodeficiency Virus; PVHA: Pessoas Vivendo com Hiv/Aids; TARV: Tratamento Antirretroviral; ARV: Antirretrovirais; Et al: E outros.*

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Os resultados do estudo revelam que a pandemia de COVID-19 teve repercussões significativas no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia. Houve uma restrição no atendimento e uma diminuição nas consultas, exacerbada pelos bloqueios de cidades e a redução no transporte público, dificultando o acesso aos serviços de saúde.

A adesão ao TARV foi comprometida por diversos fatores, incluindo escassez de medicamentos, falta de receitas, e desafios logísticos, enquanto a ampliação dos períodos de dispensação de medicação Antirretroviral (ARV) tentou mitigar esses problemas. Adicionalmente, doenças secundárias ficaram sem tratamento adequado, o número de testes diminuiu e houve um aumento na transmissão do HIV.

No âmbito da saúde mental e bem-estar, os pacientes relataram um aumento em problemas emocionais como ansiedade, depressão e insônia, além de mudanças no comportamento hospitalar. O impacto socioeconômico foi evidente, com grupos vulneráveis, incluindo aqueles com menor renda, baixa escolaridade e de certas faixas etárias, sofrendo alterações negativas em seus estilos de vida e hábitos alimentares.

Profissionais de saúde enfrentaram desafios em se manter atualizados com novas normativas e em obter Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC). Além disso, sentimento de insegurança e estigmatização aumentaram, e houve relatos de abuso policial durante os bloqueios, exacerbando a vulnerabilidade dos pacientes com HIV/AIDS durante a pandemia.

Desse modo, para favorecer a compreensão dos resultados, os autores optaram por discutir as repercussões da pandemia no tratamento de pacientes com HIV/AIDS mediante a fragmentação dos dados em categorias de análise específicas. As quatro categorias de análise são: **"Barreiras no Acesso aos Serviços de Saúde Durante a Pandemia"**, **"Desafios e Estratégias na Adesão ao Tratamento Antirretroviral"**, **"Impactos na Saúde Física e Mental de Pacientes com HIV/AIDS"**, e **"Impacto Socioeconômico e Estigma em Tempos de Pandemia"**, conforme apresentado a seguir.

## 5.1 BARREIRAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

Nesta seção, discutem-se as principais barreiras que os pacientes com HIV/AIDS enfrentaram no acesso aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19. Abordam-se os impactos negativos da restrição de atendimento e diminuição das consultas na continuidade dos cuidados de saúde, destacando a limitação no acesso a especialistas e a redução na frequência das consultas regulares. Além disso, são analisados os efeitos dos bloqueios de cidades e da redução dos serviços de transporte público, que dificultaram ainda mais o acesso dos pacientes aos serviços essenciais.

Silva *et al.* (2022) descrevem os impactos negativos da pandemia de COVID-19 em vários aspectos da assistência à saúde, com destaque para a alta taxa de transmissão do vírus e suas graves consequências, que afetaram, principalmente, os sistemas de saúde e a população em situação de vulnerabilidade social. Como isso, o acesso aos cuidados médicos necessários tornou-se cada vez mais difícil, visto que as instituições de saúde ficaram sobrecarregadas devido à pandemia, acarretando em restrições aos serviços de saúde e a oferta de consultas.

Conforme exposto por Cunha *et al.* (2022), a pandemia de COVID-19 impactou significativamente a assistência à saúde de PVHIV na Europa, haja vista que apenas 31,6% das clínicas de HIV operaram normalmente, enquanto que em 57,9% dos países os profissionais de saúde dividiram os cuidados entre PVHIV e pacientes com COVID-19, alterando o fluxo de atendimento e potencialmente comprometendo o TARV. Além disso, 52,6% dos países tinham PVHIV em quarentena.

Os desafios enfrentados por pessoas que precisaram de assistência à saúde durante o cenário pandêmico, como o medo e a ansiedade de contrair o vírus, consagraram-se como grandes barreiras para saírem de casa. Nessas circunstâncias, elas enfrentaram dificuldades em marcar consultas, tratamentos e exames devido à redução do número de profissionais de saúde e à reorganização dos serviços para evitar aglomerações e reduzir a transmissão do vírus, complicando ainda mais o acesso aos cuidados necessários (Parente *et al.*, 2021).

A telessaúde, definida pela OMS como a oferta de serviços de saúde quando a distância é um fator crítico, ganhou mais visibilidade durante a pandemia de COVID-19. Isso ocorreu porque o distanciamento social tornou-se a principal estratégia para conter a propagação do vírus, tornando a telessaúde uma prática essencial nesse contexto (Alberti; Oliveira; Gossenheimer, 2022).

Ademais, a telemedicina melhora a pontualidade, a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde. Isso é especialmente benéfico para pessoas com doenças crônicas, múltiplas

condições de saúde ou aquelas que precisam acessar os serviços de saúde com frequência, pois proporciona modelos de atendimento mais eficientes e acessíveis (Cunha, 2022).

Inicialmente, com a rápida disseminação do vírus, o governo nacional e regional da China implementou uma série de medidas de prevenção e controle. Em 30 de janeiro, regiões autônomas e municípios em toda a China instituíram *lockdowns* nos quais lojas não essenciais foram fechadas, o transporte público foi suspenso e os residentes foram confinados em suas casas. Além disso, restrições de viagem foram adotadas, limitando severamente o transporte aéreo e ferroviário, assim como os serviços postais e de entrega (Sun *et al.*, 2020).

Já em território brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) promoveu a distribuição de testes rápidos em locais-alvo, como saunas e bares frequentados pela população mais vulnerável, visto que o acesso à testagem ficou debilitado em razão da suspensão dos serviços de saúde. Diante disso, houve a priorização dos diagnósticos por meio dos testes rápidos, haja vista que a testagem do HIV é fundamental tanto para prevenir novas infecções quanto para tratar aquelas já existentes (Matsuda *et al.*, 2022).

Consoante, SeyedAlinaghi *et al.* (2023) argumentam que medidas como testes generalizados, rastreamento de contatos, restrições de viagem, fechamento de escolas, distanciamento social e *lockdowns* totais foram necessárias para conter a circulação e propagação do vírus. Contudo, apesar de necessárias, medidas como estas afetaram os serviços de saúde responsáveis por assistirem pessoas com HIV/AIDS, haja vista que o transporte foi restringido e a mobilidade social foi reduzida, afetando todas as partes do sistema de saúde.

Durante a pandemia de COVID-19, o transporte coletivo foi identificado como um grande foco de transmissão do vírus, o que levou à busca por outros meios de locomoção pela população. Consequentemente, houve uma mudança para uma mobilidade multimodal, com a utilização variada de diferentes meios de transporte, conforme as necessidades e a percepção de segurança, como as bicicletas, meio de transporte alternativo e individual (Moreno; Balandra, 2022).

Em síntese, a pandemia de COVID-19 trouxe à tona a fragilidade dos sistemas de saúde em todo o mundo, especialmente no que diz respeito ao atendimento de pacientes com HIV/AIDS. As restrições de mobilidade, a sobrecarga dos serviços de saúde e o medo da infecção pelo vírus criaram barreiras significativas para o acesso contínuo aos cuidados necessários. No entanto, a crise também destacou a importância e o potencial da telessaúde como uma ferramenta essencial para superar esses desafios.

É imperativo que os formuladores de políticas e os profissionais de saúde aprendam com essas experiências e trabalhem para fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde,



garantindo que os pacientes com HIV/AIDS possam continuar a receber os cuidados de que necessitam, independentemente das circunstâncias. A implementação de soluções inovadoras, como a telessaúde, pode desempenhar um papel crucial nesse esforço, oferecendo modelos de atendimento mais eficientes e acessíveis.

## 5.2 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Esta seção se propõe a explorar um desafio emergente na saúde global: a adesão ao TARV em meio à pandemia de COVID-19. Esta crise de saúde sem precedentes trouxe à tona obstáculos já existentes e introduziu novos desafios para adesão ao TARV, comprometendo a continuidade do tratamento e a regularidade na administração dos medicamentos ARV. Em resposta, diversas estratégias foram implementadas com o objetivo de mitigar os efeitos negativos da pandemia sobre o tratamento do HIV, as quais serão discutidas nesse tópico.

É necessário, a priori, reconhecer a importância do TARV como uma estratégia de prevenção e tratamento do HIV/AIDS. O TARV tem o objetivo de reduzir a carga viral dos indivíduos infectados, podendo torná-la indetectável e, assim, diminuir os riscos de transmissão do vírus. Ademais, melhora a qualidade e a expectativa de vida das pessoas com HIV/AIDS (Piran *et al.*, 2023).

Nyashanu *et al.* (2021) refletem sobre os desafios enfrentados por pacientes com HIV durante os *lockdowns*, destacando o medo de estigmatização ao tentar sair das cidades e a dificuldade de acesso aos serviços de tratamento devido às restrições de mobilidade. Quando os órgãos de saúde anunciaram o fechamento dos municípios por tempo indeterminado, muitas pessoas se organizaram para sair de suas cidades para, por exemplo, ficarem perto de seus familiares, o que impediu que retornassem para casa e acessassem os serviços e tratamentos de HIV de seus provedores habituais.

Nessas condições, o cenário abordado fez com que alguns pacientes com HIV temessem que, ao revelar a razão pela qual estavam desesperados para sair das cidades, fossem estigmatizados por outras pessoas. Celuppi *et al.* (2022) argumentam que a epidemia de HIV/AIDS, tanto no Brasil quanto no mundo, por ser historicamente associada a grupos estigmatizados e marginalizados pela sociedade, levou a um processo em que a infecção pelo HIV foi vinculada a comportamentos considerados imorais, a certos grupos raciais e à comunidade LGBTQIAPN+. Associado ao contexto retratado, isso promoveu a exclusão social,

o estigma e a discriminação contra esses grupos, exacerbando o preconceito e dificultando a resposta eficaz à epidemia, dentro e fora da pandemia de COVID-19.

Zhu *et al.* (2022) afirmam que durante a pandemia de COVID-19, houve uma diminuição no número de pessoas com prescrições ativas para o TARV nos Estados Unidos, de março de 2020 a março de 2021. Tal redução indica que menos pessoas com HIV estavam realizando o TARV do que o esperado, sugerindo interrupções significativas no uso contínuo do tratamento. As causas dessa diminuição podem ser atribuídas a diagnósticos de HIV perdidos, devido à redução nos testes de HIV durante a pandemia, e à interrupção do tratamento entre aqueles que já haviam sido diagnosticados antes da pandemia.

No mesmo período, 2020 e 2021, houve uma redução documentada de 16,4% no estado de São Paulo no início do TARV, com uma redução geral média de 19,8% no Brasil. Esses dados são do Relatório de Resultados de 2021 do Fundo Global, que confirmou o impacto devastador da COVID-19 nos serviços de HIV, incluindo uma queda de 11% nos serviços de prevenção e uma redução de 22% na iniciação do tratamento do HIV (Matsuda *et al.*, 2022).

Durante a pandemia de COVID-19, fatores logísticos tiveram um impacto significativo na adesão ao tratamento do HIV. As restrições de mobilidade e os *lockdowns* dificultaram o acesso aos cuidados médicos necessários para aqueles já diagnosticados, além de restringir a pesquisa e o monitoramento, resultando em um obstáculo na continuidade do tratamento. Essas dificuldades logísticas contribuíram para uma adesão irregular ao TARV, comprometendo a eficácia do tratamento e aumentando o risco de complicações de saúde para as pessoas vivendo com HIV (Wang *et al.*, 2023).

Dias, Caldas e Gaspar (2023) discutem a redução substancial na adesão ao TARV no Brasil durante a pandemia de COVID-19. Comparando os anos de 2019 e 2020, o número de PVHIV que aderiram ao TARV caiu de 68.347 em 2019 para uma estimativa de 55.120 em 2020, representando uma redução de 19,4%. Em 2021, 5.510 novos pacientes foram incluídos na terapia, totalizando 60.630, uma redução de 32,9% em relação a 2019.

Cunha *et al.* (2022) explicam a adesão ao TARV foi menor entre mulheres, pessoas com dois ou mais filhos, aposentados, pessoas que viviam com uma ou duas pessoas em casa, evangélicos e pessoas com renda familiar mensal abaixo de um salário mínimo. Além disso, a probabilidade de não aderir ao TARV foi maior entre pessoas de pele amarela, indivíduos com menos anos de estudo e aqueles que são divorciados.

É importante destacar que o estado emocional influenciou na adesão ao TARV durante a pandemia. Nesse contexto, o medo intensificado pela pandemia agravou transtornos mentais já existentes e provocou novos diagnósticos. A ansiedade, especificamente, está relacionada à

não adesão ao TARV, o que pode levar ao afastamento dos cuidados necessários. A depressão, por sua vez, está associada ao fracasso do tratamento e a contagens mais baixas de células CD4, indicando uma piora no sistema imunológico (Silva *et al.*, 2022).

Souza (2023) descreve uma ação tomada para melhorar a adesão ao TARV, que consistiu em estender o período de dispensação dos medicamentos para três meses. Essa medida resultou em uma redução nas falhas na adesão ao tratamento, ou seja, menos pessoas deixaram de seguir corretamente o tratamento prescrito, e também em menores atrasos na retirada da medicação, o que significa que os pacientes conseguiram acessar seus medicamentos dentro do prazo estendido com mais facilidade. Tal medida parece ter sido eficaz em melhorar a adesão e a continuidade do TARV.

Ainda, os serviços de HIV implementaram inovações para garantir a continuidade do atendimento e minimizar interrupções no tratamento. Essas mudanças incluíram a implementação de telessaúde e atendimento domiciliar, envio de kits de teste e materiais de prevenção pelo correio, aumento das quantidades de recarga de receitas, relaxamento dos procedimentos de acompanhamento e entrega flexível em farmácias. Essas medidas foram projetadas para reduzir a interação pessoal e garantir que os pacientes continuassem a receber os cuidados necessários, mesmo em meio às restrições e desafios impostos pela pandemia (Harkness *et al.*, 2022).

É crucial a necessidade de continuar a aprender com essas experiências e a implementar soluções que possam não apenas mitigar os impactos de crises futuras, mas também melhorar o padrão de cuidados em tempos de normalidade. Isso inclui a adoção de tecnologias como a telessaúde, a implementação de políticas de apoio à saúde mental e a luta contínua contra o estigma e a discriminação. Apenas através desses esforços combinados será possível alcançar o objetivo de uma adesão universal e eficaz ao TARV, melhorando assim a qualidade de vida das PVHIV.

Em suma, a pandemia de COVID-19 ressaltou a necessidade de estratégias inovadoras e adaptáveis para garantir a adesão ao TARV. Embora os desafios sejam significativos, as respostas a esses desafios oferecem oportunidades para melhorar a resiliência e a eficácia dos sistemas de saúde.

### 5.3 IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE PACIENTES COM HIV/AIDS

A pandemia instaurada pelo COVID-19 trouxe desafios adicionais significativos para pacientes com HIV/AIDS, impactando tanto sua saúde física quanto mental. De um lado, a

necessidade de isolamento social e as interrupções nos serviços de saúde dificultaram o acesso ao TARV e ao acompanhamento médico regular. Isso aumentou o risco de complicações associadas ao HIV, como infecções oportunistas e falência imunológica, e dificultou o controle da progressão da doença.

Do outro lado, o estresse psicológico decorrente do medo do contágio, da incerteza sobre o futuro e do estigma social ampliado pela dupla vulnerabilidade (HIV e COVID-19) contribuiu para o aumento de condições de saúde mental, como a ansiedade e depressão. Assim, a pandemia exacerbou as dificuldades já enfrentadas por essas pessoas, sublinhando a importância de estratégias integradas para a gestão de sua saúde integral em tempos de crise.

As medidas preventivas implementadas durante a pandemia de COVID-19, como quarentena, distanciamento e isolamento social, representaram mudanças significativas nos hábitos da população. Mais especificamente, o isolamento social é identificado como um fator de risco para problemas de saúde, aumentando os sentimentos de isolamento e solidão. Estes efeitos negativos são ainda mais pronunciados para PVHIV, que enfrentam desafios adicionais e precisam tomar precauções extras, além de manter o tratamento recomendado, para se adaptar ao cenário da pandemia (Pereira; Gir; Santos, 2021).

A incerteza sobre educação e futuro impactou negativamente a saúde mental das pessoas e seu estado de saúde relacionado ao HIV. Muitos indivíduos soropositivos perderam seus próprios empregos ou viram seus cuidadores desempregados. A impossibilidade de trabalhar, devido ao distanciamento social obrigatório, aliado à interrupção de planos mostraram-se crítico para as PVHIV, pois ter planos futuros está associado à melhor adesão ao TARV (Errea *et al.*, 2021).

Paredes *et al.* (2021) discutem o impacto negativo da pandemia de COVID-19 na saúde mental, especialmente em PVHIV. Antes da pandemia, as PVHIV no Peru já enfrentavam uma alta incidência de problemas de saúde mental, como depressão (entre 48% e 68%) e percepção de estigma e rejeição (mais de 50%). Durante a pandemia, o medo de contrair o vírus, a solidão e a incerteza econômica contribuíram para o aumento da prevalência de depressão na população em geral, afetando também as pessoas soropositivas.

O impacto do gerenciamento simultâneo de HIV e COVID-19 na saúde mental de PVHIV mostrou-se como uma problemática. A necessidade de ocultar o *status* de HIV devido ao estigma, combinada com o risco de exposição indesejada durante a pandemia, ampliou o estresse e piorou a saúde mental desses indivíduos. Dessa forma, houve uma contribuição para a deterioração da saúde mental das PVHIV durante o surto de COVID-19. Esses fatores

combinados podem ter resultado em uma adesão subótima à medicação, falha na supressão viral e aumento do risco de transmissão do HIV (Hong; Queiroz; Hoskin, 2023).

Essas mudanças, juntamente com o isolamento social necessário para conter a pandemia, afetaram negativamente o bem-estar físico, emocional e social das PVHIV, interferindo na prestação de cuidados e na adesão ao TARV.

Dessa forma, uma saúde mental equilibrada é crucial para o sucesso do tratamento. Por isso, é fundamental garantir atendimento psicossocial nos serviços de saúde, seja por telemedicina ou em ambientes controlados para a não propagação do vírus, juntamente com ações contínuas para combater o estigma e o preconceito enfrentados pela população-alvo, ou seja, os pacientes com HIV/AIDS.

Em suma, a pandemia de COVID-19 exacerbou os desafios já enfrentados pelos pacientes com HIV/AIDS, afetando tanto a saúde física quanto mental. As interrupções nos serviços de saúde e a necessidade de isolamento social agravaram as condições de saúde desses pacientes e aumentaram o estigma social. Ademais, a saúde mental equilibrada é fundamental para o sucesso do tratamento e, portanto, garantir o atendimento psicossocial adequado deve ser uma prioridade.

#### 5.4 IMPACTO SOCIOECONÔMICO E ESTIGMA EM TEMPOS DE PANDEMIA

A análise desse tópico revela que a pandemia de COVID-19 trouxe à tona uma série de desafios sociais e econômicos, afetando desproporcionalmente grupos vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV/Aids. Em um contexto histórico, o grupo em questão já enfrentava barreiras significativas em termos de acesso a serviços de saúde, estigmatização e insegurança financeira. A crise sanitária global, com as medidas de confinamento e a sobrecarga dos sistemas de saúde, limitou ainda mais o acesso aos cuidados médicos essenciais, intensificando a vulnerabilidade dessas pessoas.

Ahmed *et al.* (2023) sugerem que os efeitos da pandemia de COVID-19 têm implicações residuais, ou seja, podem perdurar e continuar a influenciar negativamente a sociedade mesmo após o controle da pandemia. As medidas de contenção do SARS-CoV-2, como o isolamento social, resultaram em uma série de problemas interligados: aumento da insegurança alimentar, dificuldade no acesso a serviços de saúde, perda da estabilidade financeira, entre outros impactos em evolução.

A barreira socioeconômica configurou-se como um dos grandes obstáculos no uso da telemedicina durante a pandemia. Embora alguns locais tenham relatado um aumento inicial na

utilização dessa tecnologia, houve uma diminuição das mesmas. Dessa forma, barreiras como essa devem ser avaliadas e enfrentadas como parte de iniciativas para melhorar a preparação para pandemias nessas áreas (Rogers *et al.*, 2022).

Nyashanu *et al.* (2021) descrevem que interações, no auge da pandemia, com autoridades, especialmente policiais e soldados, foram desagradáveis para as pessoas. Com a introdução de restrições de viagem durante a pandemia, foram estabelecidos bloqueios rodoviários para ajudar a impor essas restrições. Os autores sugerem que a presença de tais bloqueios aumentou o desconforto e o sentimento de insegurança e estigma frente às condições de saúde.

No contexto brasileiro, apesar do país ser reconhecido pelo ótimo desempenho no combate ao HIV, é possível compreender que muitas pessoas soropositivas são afetadas por não conseguir ter acesso aos serviços públicos. O contexto pandêmico enfraqueceu a luta contra o HIV por agravar obstáculos já banalizados, por meio do estigma social e discriminação presente na sociedade (Piran *et al.*, 2023).

A telemedicina, por meio de consultas telefônicas, é um caminho viável para evitar interrupções no atendimento, visto que pode ser utilizado quando há o risco de comprometimento do tratamento. Isso incluiu entrevistas telefônicas estruturadas, nas quais o médico coleta informações sobre o estado clínico e adesão ao TARV, além de compartilhar resultados de exames laboratoriais e marcar futuras consultas. Diante disso, essa ferramenta pode ser útil para evitar a estigmatização no processo de atendimento em uma clínica de Doenças Infecciosas (Roldan *et al.*, 2020).

Com todos os impactos gerados a partir da crise, é importante voltar a atenção ao estado psicológico dos indivíduos que de fato foram afetados com a interrupção dos serviços de saúde. Nesse contexto, sabe-se que tal cenário abriu margem para que a insegurança gerasse medo e ansiedade, visto que, devido ao contexto histórico em que os indivíduos soropositivos estão inseridos, os obstáculos se tornaram ainda mais amplos e difíceis de serem contornados.

Diante disso, em cenários extremos nos quais serviços de saúde sejam afetados, privando pessoas de os acessarem, principalmente indivíduos com doenças crônicas, faz-se necessário a criação e implementação de serviços de amparo emocional que se adaptem a cada cenário e ofereçam o suporte para que essas pessoas não sejam desassistidas. Psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, médicos, dentre outros profissionais da área da saúde, no que diz respeito à rede multiprofissional, devem estar aptos para reconhecerem situações-chave e iniciarem protocolos previamente estabelecidos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia, medidas como bloqueios de cidades, *lockdowns* e restrições aos serviços de saúde resultaram em uma série de consequências adversas para os pacientes com HIV/AIDS. Dentre os principais problemas identificados estão a baixa adesão ao tratamento antirretroviral, a insegurança e o estigma associado às pessoas soropositivas, a diminuição dos testes de HIV, além de impactos emocionais e econômicos significativos. A interrupção no acompanhamento de saúde desses indivíduos e a escassez de antirretrovirais agravaram a vulnerabilidade dessa população.

A pandemia de COVID-19 afetou não apenas a saúde física dos indivíduos soropositivos, mas também intensificou os desafios emocionais e sociais enfrentados por eles. A ampliação do tempo de dispensação de medicamentos e a implementação de recursos tecnológicos, como a telessaúde, foram medidas essenciais para mitigar alguns desses impactos. No entanto, também evidenciaram a urgência de desenvolver protocolos de emergência para futuras crises globais.

Este estudo oferece contribuições valiosas para a prática e pesquisa em enfermagem, ao destacar os desafios enfrentados pelos indivíduos soropositivos durante a pandemia de COVID-19. Os resultados podem informar os profissionais de enfermagem sobre a necessidade de estratégias de apoio adaptadas para esses indivíduos em tempos de crises globais. Além disso, as descobertas podem orientar futuras pesquisas para desenvolver intervenções eficazes que possam melhorar a adesão ao tratamento, reduzir o estigma e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Espera-se, ainda, que os dados selecionados e analisados neste estudo sirvam de base para o desenvolvimento de políticas públicas mais robustas e inclusivas, que garantam a continuidade e a qualidade do cuidado aos indivíduos soropositivos, independentemente das circunstâncias globais.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, devido à natureza recente da pandemia de COVID-19 e aos impactos ainda em evolução, a análise foi restrita às consequências a curto prazo. Essa limitação temporal pode ter influenciado a profundidade das análises realizadas e a capacidade de prever impactos a longo prazo. Em segundo lugar, a abrangência geográfica limitada do estudo pode restringir a generalização dos resultados. Os achados podem não ser aplicáveis a todas as regiões ou populações, e isso deve ser levado em conta ao interpretar os resultados.

Portanto, recomenda-se a criação de um protocolo de emergência específico para crises globais, que leve em consideração a necessidade de manutenção do tratamento e do acompanhamento contínuo dos indivíduos soropositivos. Além disso, é fundamental alocar recursos e verbas para a implementação de medidas tecnológicas que possam assegurar a continuidade do cuidado, mesmo em situações de restrição de mobilidade.

Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras foquem em estratégias inovadoras para garantir a assistência integral a essa população, mitigando os riscos de desassistência e melhorando a resiliência dos serviços de saúde em contextos de crise.



## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, D. M. N. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. **Rev enferm UERJ.**, v. 30, n. 1, e63904, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>
- AHMED, C. V. *et al.* Impact of COVID-19 on Adolescent HIV Prevention and Treatment Services in the AHISA Network. **AIDS and Behavior.**, v. 27, p. 84-93, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03959-0>
- ALBERTI, F. F.; OLIVEIRA, H. B. L.; GOSSENHEIMER, A. N. Abordagens de cuidado através da telessaúde para pessoas que vivem com HIV/AIDS durante a pandemia do COVID-19: uma revisão sistemática. **J Assist Farmac Farmacoecon.**, v.7, n.1, p. 35-46, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2022.v7.n.1.p.35-46>
- ALVES, M. M. *et al.* Consequências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. **R. Saúde Públ.**, v. 4, n. 1, p. 108-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2021v4n1p108>.
- BARISH, N. *et al.* Site assessment survey to assess the impact of the COVID-19 pandemic on HIV clinic site services and strategies for mitigation in Washington, DC. **BMC Health Services Research.**, v. 23, n. 1, e1130, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10069-7>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Política brasileira de enfrentamento da aids resultados, avanços e perspectivas**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília – DF. 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_brasileira\\_enfrentamento\\_aids\\_2012.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_brasileira_enfrentamento_aids_2012.pdf)>. Acesso em: 31 de outubro de 2023.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.
- \_\_\_\_\_. **Resolução no 510, de 07 de abril de 2016**. 2016. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde**. Brasília – DF. 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf). Acesso em 12 de setembro de 2023.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília – DF. 2019. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Brasília – DF. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>>. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília - DF. 2022c. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/prevencao>>. Acesso em: 13 de outubro de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da covid-19**. Brasília - DF. 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos/painel-covid/painel-de-monitoramento-de-dados-de-hiv-durante-a-pandemia-da-covid-19>>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília – DF. 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-setembro-2022.pdf/view>>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2023**. Brasília – DF. 2023. Disponível em: <<file:///C:/Users/MARCOLINO/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20-%20HIV%20e%20Aids%202023.pdf>>. Acesso em: 21 de junho de 2024.

BROJAN, L. E. F. *et al.* Uso de antirretrovirais por pessoas vivendo com HIV/AIDS e sua conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Einstein.**, v. 18, p. 1-7, 2020. DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO4995](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4995)

BYANYIMA, W. **Relatório do UNAIDS mostra que as pessoas que vivem com HIV enfrentam uma ameaça dupla em relação ao HIV e à COVID-19**. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). 2021. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2021/07/relatorio-do-unaids-mostra-que-as-pessoas-que-vivem-com-hiv-enfrentam-uma-ameaca-dupla-em-relacao-ao-hiv-e-a-covid-19/>>. Acesso em: 12 de março de 2024.

CASTEJON, M. J.; GRANATO, C. F. H.; OLIVEIRA, C. A. F. Diagnóstico sorológico da infecção por HIV/aids no Brasil. **Boletim Epidemiológico Paulista.**, v. 19, n. 217, 2022. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397695/diagnostico-sorologico-da-infeccao-por-hiv-bepa.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310100, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>

CELUPPI, I. C. *et al.* Gestão no cuidado às pessoas com hiv na atenção primária à saúde em tempos do novo coronavírus. **Rev Saude Publica.**, v. 56, n. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003876>

CHAKRABARTI, R. *et al.* Syndemic effect of COVID-19 outbreak on HIV care delivery around the globe: a systematic review using narrative synthesis. **Health Promotion Perspect.**, v. 13, n. 4, p. 243-53, 2023. DOI: <https://www.doi.org/10.34172/hpp.2023.30>

COGO, C. S.; SOUSA, P. P. S.; FONTES, J. L. S. Impacto na prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development.**, v. 8, n. 12, p. 79510-27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n12-179>

CUNHA, A. S. R. **Fatores determinantes do impacto da telemedicina para o acesso a consultas de especialidade médica hospitalar, em contexto de COVID-19.** f121. Dissertação (Mestrado em Gestão da Saúde). Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 2022. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/154214/1/RUN%20-%20Disserta%20a7%20a3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Soraia%20Reis%20da%20Cunha.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2024.

CUNHA, G. H. *et al.* Lifestyle and adherence to antiretrovirals in people with HIV in the COVID-19 pandemic. **Rev Bras Enferm.**, v. 75 (suppl 2), e20210644, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0644>

DIAS, I. R. *et al.* O impacto da Pandemia de COVID-19 na diminuição do uso de Unidade de Terapia Intensiva em pós-operatório de ressecções pulmonares anatômicas. Uma análise retrospectiva. **Rev Col Bras Cir.**, v. 49, e20223140, 2022. DOI: <https://www.doi.org/10.1590/0100-6991e-20223140>

DIAS, W. A.; CALDAS, H. N.; GASPAR, L. M. A. C. O impacto da pandemia da covid-19 no diagnóstico e terapia do HIV/AIDS na região nordeste do brasil. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, v. 8, n. 1, p. 48-62, 2023. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/11210/5293>>. Acesso em: 07 de novembro de 2023.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiol. Serv. Saude.**, v. 30 (esp. 1), e2020549, 2021. DOI: <https://www.doi.org/10.1590/S1679-4974202100002.espl>

ERREA, R. A. *et al.* Impacto de la pandemia por sars-cov-2 en adolescentes que viven con el vih en Lima, Perú. **Rev Peru Med Exp Salud Publica.**, v. 38, n. 1, p. 153-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6296>

FELISBERTO, E. *et al.* Procedimentos operacionais para a vigilância epidemiológica da Aids em mulheres e crianças em Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 13, n. 1, p. 55-60, jan./mar., 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000100007>

FERREIRA, L. L. G.; ANDRICOPULO, A. D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. **Estud. av.**, v. 34, n. 100, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.002>

GUEDES, H. C. S. *et al.* Potencialidades da atenção primária à saúde na consolidação do teste rápido anti-HIV: análise do discurso. **R Pesq Cuid Fundam [Internet]**, v. 14, e11173, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11173>

HARKNESS, A. *et al.* Impact of COVID-19 on HIV service delivery in Miami-Dade County: a mixed methods study. **BMC Health Services Research**, v. 22, e1476, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08849-8>

PIRAN, C. M. G. *et al.* Abandono da terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens com HIV/aids durante a COVID-19: estudo caso-controlado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, e3949, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6497.3949>

HONG, C.; QUEIROZ, A.; HOSKIN, J. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health, associated factors and coping strategies in people living with HIV: a scoping review. **Journal of the International AIDS Society**, v. 26, e26060, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.26060>

MARIA, M. P. M.; CARVALHO, M. P.; FASSA, A. G. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 39, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT099622>

MATSUDA, E. M. *et al.* Impact of covid-19 on people living with HIV-1: care and prevention indicators at a local and nationwide level, Santo André, Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 56, n. 37, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004314>

MATTA, G. C. *et al.* Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [on-line]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19. 236p. **Editores Fiocruz**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MOIOLI, A. I. L. S. *et al.* Effectiveness of COVID-19 Vaccination on Reduction of Hospitalizations and Deaths in Elderly Patients in Rio Grande do Norte, Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MORENO, Z. R. V. C.; BALANDRA, H. A. R. **Modos de transporte alternativos: cambios generados por la pandemia del covid-19 en la avenida Arequipa**. 2022. Dissertação (Programa de Mestrado em Engenharia Civil). Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias e Ingeniería, Lima, 2022. Disponível em: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/22805>. Acesso em: 18 de maio de 2024.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, v. 15, n. 4, p. 731-47, 2011. Disponível:

<<https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 02 outubro 2023.

NYASHANU, M. *et al.* Exploring the challenges of women taking antiretroviral treatment during the COVID-19 pandemic lockdown in periurban Harare, Zimbabwe. **Int J Gynecol Obstet.**, v. 154, p. 220–26, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13771>

OLIVEIRA, M. A. L. *et al.* Testes diagnósticos para o Sars-cov-2: Uma reflexão crítica. **Quim. Nova.**, v. 45, n. 6, p. 760-6, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.21577/0100-4042.20170895>

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Disruption in HIV, Hepatitis and STI services due to COVID-19.** 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/hhs-service-disruption-slides-dec-2020.pdf?sfvrsn=be10f39d\\_12](https://www.who.int/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/hhs-service-disruption-slides-dec-2020.pdf?sfvrsn=be10f39d_12)>. Acesso em: 01 de novembro de 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021.** 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>>. Acesso em: 04 de outubro de 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19.** OPAS/OMS, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ.**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

PAREDES, J. L. *et al.* Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con vih en el Perú durante la pandemia de la covid-19. **Rev Peru Med Exp Salud Publica.**, v. 38, n. 1, p. 166-70, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6471>

PARENTE, J. S. *et al.* O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV. **Research, Society and Development.**, v. 10, n. 1, e28110111692 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11692>

PEREIRA, C. R.; CRUZ, M. M.; COTA, V. L. Sexualidade, sociabilidade, trabalho e prevenção do HIV entre populações vulneráveis na pandemia da Covid-19. **Saúde Debate.**, v. 46, n. 7, p. 62-74, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022E704>

PEREIRA, T. M. V.; GIR, E.; SANTOS, A. S. T. Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19. **Esc Anna Nery.**, v. 25 (spe), e20210176, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0176>

PINTO NETO, L. F. S. P. *et al.* Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiol. Serv. Saude.**, 2021; v. 30 (esp. 1), e2020588. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>

ROCCULI, M. T. G. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en el testeo de VIH en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **ctual. Sida Infectol.**, v. 31, n. 112, p. 44-52, 2023. DOI: <https://doi.org/10.52226/revista.v31i112.158>

ROGERS, A. *et al.* COVID-19 associated changes in HIV service delivery over time in Central Africa: Results from facility surveys during the first and second waves of the pandemic. **PLoS ONE.**, v. 17, n. 11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275429>

ROLDAN, E. Q. *et al.* 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. **AIDS Res Ther.**, v. 17, n. 59, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-020-00314-y>

SANTANA, V. S. F. V. *et al.* Problemas e intervenções de enfermagem identificados na consulta de enfermagem a pessoas que vivem com HIV. **R Pesq Cuid Fundam [Internet].**, v. 15, e12074. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12074>

SCARNATO, F. *et al.* Impacto del aislamiento por la pandemia de COVID-19 en la realización de pruebas rápidas de VIH en un hospital general de agudos de CABA. **Actual. Sida Infectol.**, v. 30, n. 109, p. 32-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.52226/revista.v30i109.132>

SCHOLZ, J. R. *et al.* COVID-19, Sistema Renina-Angiotensina, Enzima Conversora da Angiotensina 2 e Nicotina: Qual a Inter-Relação? **Arq Bras Cardiol.**, v. 115, n. 4, p. 708-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200653>

SEYEDALINAGHI, S. *et al.* The impacts of COVID-19 pandemic on service delivery and treatment outcomes in people living with HIV: a systematic review. **AIDS Research and Therapy.**, v. 20, n. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-022-00496-7>

SILVA, I. M. F. *et al.* Adaptação de serviços de referência para pessoas vivendo com hiv/aids durante a pandemia de covid-19. **R Pesq Cuid Fundam [Internet].**, v. 14, e11697, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11697>

SILVEIRA, E. Com COVID-19, outras doenças acabam "deixadas para trás". **Questão de Ciência.**, 2021. Disponível em: <<https://revistaquestaodeciencia.com.br/questao-de-fato/2021/05/06/com-covid-19-outras-doencas-acabam-deixadas-para-tras>> Acesso em: 28 de agosto de 2023.

SMIDERLE, C. A. S. L.; FAVORETO, C. A. O. Desafios das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas que vivem com HIV. **Rev Bras Med Fam Comunidade.**, v. 18, n. 45, e3218, 2023. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf18\(45\)3218](https://doi.org/10.5712/rbmf18(45)3218)

SOUSA NETO, A. R. *et al.* Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42 (esp), e20200205, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200205>

SOUZA, A. S. R. *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 21, n. 1, p. 47-64, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>

SOUZA, C. B. V. **Os efeitos da pandemia por covid-19 em mulheres vivendo com HIV no território de fronteira**. 2023. Dissertação (Programa Educacional de Vigilância em Saúde nas Fronteiras) – Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Tabatinga. 2023. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/61427/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20PPGVIDA%20VigiFronteiras%20Cristiane%20Bressan%20Vital%20de%20Souza.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

SOUZA, G. S. D. *et al.* Medidas de biossegurança na assistência de enfermagem a pacientes hemodialíticos: revisão integrativa. **Rev baiana enferm.**, v. 36, e38203, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38203>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

SUN, Y. *et al.* Antiretroviral treatment interruption among people living with HIV during COVID-19 outbreak in China: a nationwide crosssectional study. **Journal of the International AIDS Society.**, v. 23, n. 11, e25637, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25637>

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Hiv/Aids. **90–90–90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020**. Disponível em: <https://unaid.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longo-de-atingir-as-metas-de-2020/#:~:text=No%20entanto%2C%20atingir%20as%20metas,ter%20impacto%20na%20carga%20viral.>> Acesso em: 10 de novembro de 2023.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Hiv/Aids. **Global Aids Update 2021**. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021-global-aids-update\\_en.pdf.>](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf.>) Acesso em: 10 de novembro de 2023.

WANG, Y. *et al.* Adherence to Antiretrovirals and HIV Viral Suppression Under COVID-19 Pandemic Interruption – Findings from a Randomized Clinical Trial Using Ingestible Sensors to Monitor Adherence. **AIDS and Behavior.**, v. 27, p. 4041–51, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04118-9>

ZHU, W. *et al.* Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on prescriptions for antiretroviral drugs for HIV treatment in the United States, 2019–2021. **AIDS.**, v. 36, n. 12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000003315>

**APÊNDICES**



## APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

**Quadro 2.** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2023.

| Título do artigo | Autores / ano / País | Base de dados | Revista / Periódico | Abordagem | NEC | Principais resultados |
|------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------|-----|-----------------------|
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |
|                  |                      |               |                     |           |     |                       |

NEC: *Nível de Evidência Científica.*

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

**Tabela 2.** Principais repercussões da pandemia por COVID-19 no tratamento de pacientes com HIV/AIDS em serviços de referência em infectologia. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

| Principais resultados | Referências (estudos) |
|-----------------------|-----------------------|
|                       |                       |
|                       |                       |
|                       |                       |
|                       |                       |
|                       |                       |

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

## APÊNDICE B – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS

| ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS |   |                       |                |                  |                            |                     |                    |   |                 |                   |                   |   |
|--|---|-----------------------|----------------|------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|---|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| BASES DE DADOS / DIRETÓRIOS                                  | ESTRATÉGIA DE BUSCA (Dcs / Mesh)  | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO |                |                  | CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO      |                     |                    |   | AMOSTRA "FINAL" |                   |                   |   |
|  |   | ARTIGOS ENCONTRADOS   | TEXTO COMPLETO | RECORTE TEMPORAL | TOTAL DE ARTIGOS INCLUIDOS | ARTIGOS SECUNDÁRIOS | ARTIGOS DUPLICADOS | ARTIGOS INCLUIDOS MENOS OS DUPLICADOS E SECUNDÁRIOS |                 | LEITURA DE TÍTULO | LEITURA DE RESUMO | ARTIGOS INCLUIDOS APÓS A LEITURA DE TÍTULO E RESUMO |
| BDNF   | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (COVID-19) AND (entretrovirais) | 12                    | 2              | 2                | 2                          | 0                   | 0                  | 2   | 1               | 0                 | 1                 | 0   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (COVID-19)                      | 15                    | 14             | 14               | 14                         | 0                   | 1                  | 13  | 11              | 0                 | 2                 | 0   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (entretrovirais)                | 89                    | 88             | 28               | 28                         | 0                   | 2                  | 26  | 26              | 0                 | 0                 | 0   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (entretrovirais)                | 4                     | 4              | 4                | 4                          | 0                   | 2                  | 2   | 1               | 0                 | 1                 | 0   |
|  | <b>TOTALS</b>   | <b>120</b>            | <b>108</b>     | <b>48</b>        | <b>48</b>                  | <b>0</b>            | <b>5</b>           | <b>43</b>   | <b>39</b>       | <b>0</b>          | <b>4</b>          | <b>0</b>  |
| SCIELO   | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (COVID-19) AND (entretrovirais) | 0                     | 0              | 0                | 0                          | 0                   | 0                  | 0   | 0               | 0                 | 0                 | 0   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (COVID-19)                      | 43                    | 43             | 43               | 43                         | 8                   | 9                  | 26  | 25              | 0                 | 1                 | 0   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (entretrovirais)                | 59                    | 59             | 16               | 16                         | 0                   | 2                  | 14  | 13              | 0                 | 1                 | 0   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (entretrovirais)                | 2                     | 2              | 2                | 2                          | 0                   | 1                  | 1   | 1               | 0                 | 0                 | 0   |
|  | <b>TOTALS</b>   | <b>104</b>            | <b>104</b>     | <b>61</b>        | <b>61</b>                  | <b>8</b>            | <b>12</b>          | <b>41</b>   | <b>39</b>       | <b>0</b>          | <b>2</b>          | <b>0</b>  |
| LILACS   | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (COVID-19) AND (entretrovirais) | 4                     | 4              | 4                | 4                          | 0                   | 2                  | 2   | 2               | 0                 | 2                 | 1   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (COVID-19)                      | 107                   | 105            | 104              | 104                        | 1                   | 16                 | 87  | 82              | 0                 | 5                 | 4   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (entretrovirais)                | 584                   | 495            | 86               | 86                         | 0                   | 9                  | 77  | 77              | 0                 | 0                 | 0   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (entretrovirais)                | 15                    | 15             | 15               | 15                         | 0                   | 7                  | 8   | 8               | 0                 | 0                 | 0   |
|  | <b>TOTALS</b>   | <b>710</b>            | <b>619</b>     | <b>209</b>       | <b>209</b>                 | <b>1</b>            | <b>34</b>          | <b>174</b>  | <b>169</b>      | <b>0</b>          | <b>7</b>          | <b>5</b>  |
| MEDLINE  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (COVID-19) AND (entretrovirais) | 43                    | 42             | 40               | 40                         | 2                   | 0                  | 38  | 31              | 0                 | 7                 | 4   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (COVID-19)                      | 2252                  | 2219           | 2114             | 2114                       | 56                  | 43                 | 2015  | 2014            | 0                 | 1                 | 1   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (entretrovirais)                | 5785                  | 4710           | 1472             | 1472                       | 457                 | 16                 | 999   | 1000            | 0                 | 0                 | 0   |
|  | [HIV] OR [síndrome de imunodeficiência adquirida] OR [AIDS] AND (entretrovirais)                | 140                   | 137            | 132              | 132                        | 0                   | 4                  | 128   | 115             | 0                 | 13                | 12  |
|  | <b>TOTALS</b>   | <b>8220</b>           | <b>7108</b>    | <b>3758</b>      | <b>3758</b>                | <b>515</b>          | <b>63</b>          | <b>3180</b>   | <b>3160</b>     | <b>0</b>          | <b>21</b>         | <b>17</b>   |
| <b>TOTAL</b>   |   | <b>9154</b>           | <b>7939</b>    | <b>4076</b>      | <b>4076</b>                | <b>524</b>          | <b>114</b>         | <b>3438</b>   | <b>3407</b>     | <b>0</b>          | <b>34</b>         | <b>22</b>   |



|   |           |
|---|-----------|
| NAO DISPONIVEL NA INTEGRA                   | 1215      |
| PUBLICACOES ANTERIORES AO RECORTE TEMPORA   | 3863      |
| ARTIGOS SECUNDARIOS                         | 524       |
| ARTIGOS DUPLICADOS                          | 114       |
| ESTUDOS EXCLUIDOS POR NAO ADEQUAÇÃO AO TEMA | 3407      |
| AMOSTRA FINAL                               | 4         |
| BDNF  | 2         |
| LILACS                                      | 2         |
| MEDLINE                                     | 4         |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>12</b> |