



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

JORGE SOUSA BERNARDO

**REFLEXÕES SOBRE OS PROCESSOS DE CUIDADO DO HIV/AIDS NO BRASIL
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Brasília - DF

2020

JORGE SOUSA BERNARDO

**REFLEXÕES SOBRE OS PROCESSOS DE CUIDADO DO HIV/AIDS NO BRASIL
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Sanitarista, pelo curso de Saúde Coletiva, na
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Orientadora: Muna Muhammad Odeh

Brasília – DF

2020

JORGE SOUSA BERNARDO

**REFLEXÕES SOBRE OS PROCESSOS DE CUIDADO DO HIV/AIDS NO BRASIL
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

BANCA EXAMINADORA

Muna Muhammad Odeh
A Dra. Profa. FS - UnB
Orientadora

José Zuchiwschi
O Dr. Prof. FE - UnB
Membro

Ximena Pamela Cláudia Díaz Bermúdez
A Dra. Profa. FS - UnB
Membro

Brasília – DF

2020

RESUMO

A pandemia de COVID-19, considerado o período de março a dezembro de 2020, no contexto do Brasil, modificou a rotina de todos, gerando incertezas e provocando apreensão, sobretudo ao grupo de pessoas que convivem com doenças crônicas. A pesquisa busca analisar os reflexos da pandemia de COVID-19 na epidemia de HIV no Brasil, as mudanças nos protocolos de atendimento, o grau de vulnerabilidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS ao COVID-19 e o comportamento epidemiológico do HIV no período. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva, com base em informações de portais governamentais voltados à saúde, organizações e entidades que acompanham e pesquisam a temática do HIV/AIDS, além de publicações em periódicos que abordam os impactos decorrentes da COVID-19 no âmbito das Pessoas Vivendo com HIV-Aids (PVHIV). As bases de pesquisa foram os portais LILACS, SCIELO e BVS e os descritores: HIV/Aids, pandemia, COVID-19, sinergia, impacto, ano 2020.

Palavras-chave: COVID-19 e HIV/Aids; pandemia da COVID-19; epidemia do HIV/Aids.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, considered the period of march to december 2020, in the context of Brazil, changed everyone's routine, generating uncertainties and causing apprehension, especially for the group of people living with chronic diseases. The research seeks to analyze the effects of the COVID-19 pandemic on the HIV epidemic in Brazil, changes in care protocols, the degree of vulnerability of people living with HIV / AIDS to COVID-19 and the epidemiological behavior of HIV in the period. A qualitative, descriptive research was carried out, based on information from governmental portals focused on health, organizations and entities that monitor and research the theme of HIV / AIDS, in addition to publications in journals that address the impacts arising from COVID-19 in the context of People Living with HIV-AIDS (PLHIV). The research bases were the LILACS, SCIELO and VHL portals and the descriptors: HIV / AIDS, pandemic, COVID-19, synergy, impact, year 2020.

Keywords: COVID-19 and HIV / AIDS; the COVID-19 pandemic; HIV / AIDS epidemic.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ABIA** - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARV – Antirretroviral
AZT – Zidovudina
COVID-19 - Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus do ano de 2019)
CD4 - Cluster of Differentiation 4 (Grupamento de Diferenciação 4)
DAS - Distanciamento Social Ampliado
DCCI – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DCNT - Doenças Crônicas não transmissíveis
DSS - Distanciamento Social Seletivo
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS – Ministério da Saúde
NUPENS/USP - Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública da Universidade de São Paulo
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PEP - Profilaxia Pós Exposição
PREP - Profilaxia Pré Exposição
PVHIV – Pessoas que vivem com HIV e aids
SUS – Sistema Único de Saúde
SARS-COV-2 - Coronavírus
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TARV – Terapia antirretroviral
UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	8
2.OBJETIVOS DA PESQUISA	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
3.METODOLOGIA	11
4.A PESQUISA	12
4.1CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.....	12
4.2CRONOLOGIA DO HIV/AIDS NO BRASIL.....	12
5.CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO	14
5.1 EPIDEMIA.....	14
5.2PANDEMIA.....	1
5.3 SINDE MIA.....	15
5.4GRUPOS DE RISCO.....	17
6.DISSCUSSÃO	18
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	25

5

1.INTRODUÇÃO

As autoridades sanitárias mundiais foram surpreendidas pela magnitude e rápida propagação de uma nova infecção com características gripais, inicialmente noticiada como um surto em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, ultrapassando rapidamente a classificação de “emergência de saúde pública de interesse internacional”, no final de janeiro de 2020, sendo novamente reclassificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e declarada situação de pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), em março do corrente ano (OPAS, 2020).

A rotina de todas as pessoas passou por bruscas mudanças, entre elas: uso de máscaras em locais públicos, assepsia frequente das mãos com álcool em gel ou lavagem com água e sabão, além de recomendação de suspensão às aulas presenciais em creches, escolas e universidades, implementação de trabalho em sistema de home office, para as atividades que assim podiam proceder, visando o cumprimento das orientações do Ministério da Saúde (MS).

Outras medidas implementadas, por orientação do MS, foram o Distanciamento Social Ampliado (DAS) e o Distanciamento Social Seletivo (DSS). A primeira determinava a todos os setores da sociedade a permanecer em suas residências. De acordo com as orientações dos gestores locais, essa medida deveria estar vigente quando a capacidade instalada de 50%, no sistema de saúde local, fosse atingida, passando para a segunda, quando o suprimento de equipamentos e a cobertura, por profissionais de saúde, estivesse em quantitativo suficiente (BRASIL, 2020). Tais medidas, denominadas como não farmacológicas, ainda segundo o MS, foram preconizadas pela OMS, como forma paliativa para conter a propagação da pandemia, enquanto não haja disponibilidade de vacina ou tratamento eficaz.

Por se tratar de uma doença nova, sem conhecimento médico-científico da forma exata de transmissão, tratamento e cura, assim como quais perfis epidemiológicos eram mais suscetíveis, ou não, a forma grave da doença, e quais possíveis sequelas, a OMS teve que

rever orientações, como a não necessidade do uso de máscara por pessoas não ligadas aos serviços de saúde (OPAS, 2020). O MS também teve que redefinir orientações da Portaria Nº 356, DE 11 de março de 2020, na qual orientava as pessoas com sintomas gripais a permanecerem em isolamento domiciliar por até 14 dias, assistidos por agente de vigilância epidemiológica, quando houvesse, ou médico (BRASIL, 2020), no final de julho a recomendação passou a ser de que aos primeiros sintomas gripais, as pessoas procurassem por serviços de saúde para diagnósticos e início de tratamento precoce, quando em caso positivo para COVID-19 (BRASIL, 2020).

O crescimento exponencial da quantidade de infectados e mortos (ANTUNES, 2020), as divergências, ou até mesmo contradições, entre pesquisas científicas de eficácia de medicamentos e efetividade de protocolos de tratamento e o posicionamento do poder executivo (BUFREM, 2020) transformaram-se em embate político em meio à crise de saúde, somando-se as incertezas do cenário econômico pós pandemia (ENRIQUEZ, 2020), chegando até narrativas de colapso do Sistema Único de Saúde (LAVIERI, 2020).

Em meio a tantas dúvidas e receios, as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) - Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV- da sigla em inglês para *Human Immunodeficiency Virus*) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS - sigla em inglês para *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (BRASIL, 2017), - necessitavam manter o acompanhamento do tratamento: consultas ambulatoriais, exames clínicos e a retirada de medicamento da terapia antirretroviral (TARV) nas farmácias.

As incertezas das formas de contágio e severidade do COVID-19 certamente geraram dúvidas de como manter o tratamento sem estar expostos à infecção, no trajeto e nas unidades de saúde (FIOCRUZ, 2020). Os acometidos por doenças crônicas, transmissíveis ou não, estiveram por meses com receio do pertencimento ao grupo de risco mais vulnerável às formas graves da infecção pelo COVID-19.

Embora poucas questões relacionadas à pandemia de COVID-19 tenham respostas concretas até o momento e as pesquisas que relacionam COVID-19/HIV-Aids ainda estejam em andamento, já é possível iniciar o levantamento de quais fatores do cuidado foram afetados e qual a estimativa de sua abrangência e consequências para as PVHIV.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a partir do levantamento bibliográfico os reflexos da pandemia de COVID-19 que possam interferir de modo sinérgico, potencializando ou evidenciando fragilidades no tratamento e prevenção no âmbito da epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.) Apresentar o quadro epidemiológico do HIV/Aids no início da pandemia de COVID-19, segundo boletim disponível;

2.) Elencar possíveis reflexos na gestão do cuidado do HIV/AIDS no contexto do COVID-19: adaptação dos protocolos de atendimento, acesso ao tratamento antirretroviral, consultas, exames e atenção à saúde mental das PVHIV.

3) Analisar se o financiamento das ações de prevenção e controle do HIV/Aids podem ser afetados pelas consequências econômicas decorrentes da pandemia de COVID-19.

3.METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, de aplicação em ciências sociais, que se caracteriza por não priorizar a representatividade numérica, mas sim a compreensão de especificidades de um determinado grupo social, partindo de uma perspectiva neutra e objetiva, limitando o pesquisador de fazer julgamentos e contaminar a pesquisa por suas crenças e preconceitos (GOLDENBERG, 1997. p. 16-17). Para Minayo, a pesquisa qualitativa é centrada em aspectos das relações sociais que não podem ser quantificados, focando na sua compreensão e explicação de sua dinâmica, não podendo ser reduzido “ à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001. p. 21-22).

Estudo descritivo, que segundo Trivinos (1987. p.110), exige do pesquisador aprofundar-se no que deseja pesquisar, para que possa descrever fatos e fenômenos de determinada realidade. Pesquisar `a respeito da realidade das PVHIV, ainda que em um determinado período, em razão dos reflexos da pandemia de COVID-19 requer um estudo cronológico de como a epidemia de HIV, no Brasil, se desenvolveu desde que surgiu, conhecendo desde os grupos mais atingidos, a evolução do tratamento e a resposta da saúde pública em seu combate e controle.

O método utilizado foi a revisão de literatura, que para a atualização e aquisição de conhecimentos utiliza-se de várias fontes de informação, considerando a amplitude de material disponível. Esse método analisa a produção bibliográfica dentro de um determinado recorte temático e temporal, possibilitando uma visão geral a respeito do tema definido e evidenciando novas visões e subtemas, com maior e menor destaque pela literatura selecionada (NORONHA; FERREIRA, 2000, p. 191).

A técnica aplicada na pesquisa foi a eletrônica, considerando as limitações impostas pela pandemia e pelo isolamento social, que restringiram pesquisas de campo, acesso à bibliotecas e entrevistas. Essa técnica tem como base o acesso a material disponível em endereços eletrônicos, “disponibilizados em home page e site, a partir de livros, folhetos, manuais, artigos de jornais”, observando-se a origem da informação, sendo priorizado os

portais governamentais e de entidades conceituadas que acompanham o tema e desenvolvem e divulgam estudos relacionados, propiciando confiabilidade (GERHARDT et al, 2009).

4. A PESQUISA

4.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Os pacientes crônicos, aqui priorizadas as Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), no momento inicial da pandemia, enfrentavam, além das incertezas e dúvidas assim como toda a população, os questionamentos de como manter o acompanhamento do tratamento em curso, sem interferir no isolamento social, além disso, outros potenciais problemas eram aqueles relativos ao acesso mensal aos medicamentos, à possibilidade de desabastecimento, à forma mais segura para ir às consultas e exames, evitando com que as PVHIV estivessem expostas à infecção pelo COVID-19.

Uma outra questão também importante relacionada à pandemia de COVID-19 é o comportamento epidemiológico da epidemia de HIV no Brasil, no período chamado de *lockdown*, uma vez que o isolamento social poderia interferir ‘positivamente’ ao reduzir novas infecções, ao considerar as restrições de viagens, festas e fechamento de bares. O deslocamento de profissionais de saúde dos centros de referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) para a linha de frente do combate ao COVID-19 e a suspensão de exames de testagem podem interferir na incidência, até a descoberta e aplicação de uma vacina eficaz, gerando demanda reprimida e perdendo o momento oportuno da testagem e início do tratamento dos sorologicamente positivos ao vírus HIV, enquanto ainda assintomáticos?

4.1.2 CRONOLOGIA DO HIV/AIDS NO BRASIL

Os primeiros casos registrados, do que apenas em 1982 seriam classificados como HIV/AIDS, remontam a 1977-1978 e ocorreram nos EUA, Haiti e África Central. O Brasil teve seu primeiro registro em 1980, em São Paulo. Ainda em 1982, o estigma da infecção já apresentava sua face agressiva, sendo chamada de doença dos 5H (homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de heroína e profissionais do sexo, denominados como

hookers, em inglês). Em 1983, foi notificado o primeiro caso em criança e relatado o primeiro caso de transmissão em heterossexuais, sendo atribuído aos homossexuais e usuários de drogas injetáveis a propagação para os heterossexuais. Ainda no mesmo ano, como forma de combate ao preconceito, ocorreram as primeiras objeções ao termo “grupo de risco” (BRASIL, 2018).

Em 1985, ainda segundo a cronologia do MS, após diversos estudos, foi disponibilizado o primeiro teste anti-HIV e instituída a formação do primeiro grupo de apoio e combate ao HIV/AIDS, em 1986 o MS cria o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST - atualmente denominado como IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis) e Aids. Em 1987, um passo importante foi a disponibilidade do medicamento AZT (zidovudina), que embora provocasse fortes efeitos colaterais, reduzia a replicação do vírus. 1991 foi um marco importante, pois o tratamento antirretroviral (TARV) passou a ser disponibilizado gratuitamente pelo SUS. Em 2013, o protocolo de tratamento foi revisto, passando a ser ofertado o TARV para todos os pacientes diagnosticados positivos para HIV, independente da carga viral. 2017 o primeiro auto teste diagnóstico foi liberado pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) para comercialização em farmácias, e ainda no mesmo ano a Profilaxia Pré Exposição (PREP) foi disponibilizada no Brasil, como forma de criar uma barreira para a contenção da epidemia (BRASIL, 2018).

A história do HIV/AIDS no Brasil demonstra que as políticas públicas para combate a epidemia e o tratamento adequado às PVHIV foram lentamente construídos, por meio de muita luta para garantia de direitos e desconstrução de estigmas, conforme relata Grangeiro et al (2009), que atribui à reforma sanitária e aos movimentos sociais, sobretudo de homossexuais, à época considerado o grupo mais suscetível à infecção, como os grupos que se organizaram e, em conjunto com atores políticos, ativistas, familiares, simpatizantes da causa e profissionais de saúde, propuseram e colaboraram com a elaboração e execução de políticas públicas de enfrentamento à epidemia. A distribuição da TARV não estava nos planos iniciais do governo e o financiamento e a oferta universal passaram por intensos debates e objeções, sendo vencidos pelo bom senso e a pressão de movimentos sociais, profissionais da saúde e parte da mídia (BARROS; VIEIRA-DA-SILVA, 2017).

O avanço das políticas públicas voltadas ao combate e tratamento do HIV/AIDS tiveram um forte oponente a ser vencido: o estigma, ainda mais numa época em que até o uso do preservativo era motivo de debate e de resistência por determinados grupos. De acordo

com Berquó et al (2008), o resultado de diversos estudos evidenciaram a baixa adesão por grupos religiosos e pessoas em união estável, quando em relação sexual fora do relacionamento.

A infecção recebeu vários nomes pejorativos, que não convém rememorar. Face a isso, a UNAIDS (2017) lançou uma cartilha com terminologias consideradas apropriadas para o uso em situações de referência à epidemia, ao vírus, à doença e às pessoas em tratamento, considerando que a linguagem apropriada fortalece a luta e reduz estigmas.

Grangeiro et al (2015) observa que embora hajam inúmeros avanços e conquistas a serem comemorados, é importante a manutenção da vigilância quanto a possibilidade de uma reemergência da epidemia, destacando que o Brasil está na contramão mundial, que apresenta redução na taxa de incidência de transmissão, enquanto aqui o crescimento de infecção entre os jovens, com idade entre 14 e 29 anos, permanece em alta.

5. CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO

Os conceitos usados na pesquisa são pacíficos de significado no universo acadêmico. No entanto, buscou-se contextualiza-los, brevemente, com a situação atípica atual, primeira pandemia a afetar algumas das novas gerações, além do fato da simultaneidade de crises sanitárias ,COVID-19 e HIV/Aids, fazendo ressurgir conceitos como o de sindemia, que abarca perfeitamente o cenário de saúde atual, além de gerar reflexões a respeito de sua magnitude e impacto.

5.1 EPIDEMIA

Uma epidemia é caracterizada pela ocorrência de determinada doença ou agravo de saúde que acomete uma grande quantidade de pessoas, apresentando sinais e sintomas característicos pela ação do agente patógeno, em uma área geograficamente determinada e em um determinado recorte temporal, que ultrapassam o limiar epidêmico (ROUQUAYROL et al, 2017). Ao considerar o HIV/Aids, os conceitos de epidemia e pandemia se adequam, por sua magnitude espacial e abrangência global. No entanto, após ter sido declarada como pandemia há algumas décadas e ainda ser considerada como uma situação de saúde de

interesse internacional, o conceito mais utilizado na literatura quando se refere ao HIV/Aids é o de epidemia.

Atualmente, com o avanço das pesquisas e a grande eficácia do TARV no controle dos positivos para HIV, proporcionando qualidade e expectativa de vida muito similar aos não positivos, assim como a adoção do PREP e campanhas contínuas de prevenção à infecção pelo vírus, as taxas de incidência do HIV/ Aids foram redesenhadas no mapa mundial. Continentes e países considerados ricos apresentam em seus boletins epidemiológicos anuais estabilidade na prevalência e redução nas taxas de incidência por HIV/Aids, enquanto que, por outro lado, as pessoas dos países mais pobres continuam a sofrer com alta letalidade decorrente da aids e as taxas de incidência do HIV permanecem em crescimento ou ainda são consideradas muito altas. Portanto, a pandemia de HIV/Aids perdeu magnitude global, sendo controlada nos países ricos, mas, infelizmente, continua a ser uma epidemia devastadora em países muito pobres no qual o acesso à prevenção, testagem e ao tratamento antirretroviral são extremamente limitados.

5.2 PANDEMIA

Caracteriza-se por uma ocorrência epidêmica, com ampla distribuição geográfica e que atinge vários países simultaneamente (ROUQUAYROL, 2017). A pandemia de COVID-19, a primeira do século XXI, tem como principais diferenciais da última pandemia, a de HIV/Aids, a variação dos grupos de risco, a não estigmatização dos infectados, a rápida propagação espacial, o fácil contágio, a rapidez na evolução do quadro de saúde dos sintomáticos e o óbito de casos graves, o isolamento social ou lockdown e a alta difusão de informações por meio tecnológico. Por um lado, o acesso a vários meios de comunicação atenuou as restrições de circulação e o isolamento social proposto, permitindo o contato entre pessoas por inúmeras plataformas virtuais diferentes, por outro, as fake news relacionadas aos protocolos de tratamento foram propagadas e difundidas como nunca.

5.3 SINDEMIA

O conceito de sindemia, segundo o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública da Universidade de São Paulo- NUPENS/USP (2020), foi criado

pelo antropólogo e médico Merrill Singer, em 1990, e se caracteriza pela inter relação de doenças ou agravos à saúde e determinantes sociais, que de maneira sinérgica, potencializam seus efeitos danosos aos grupos e ou indivíduos por elas acometidos, sendo relevante essa visão macro para os prognósticos, tratamentos e na construção de políticas públicas de saúde.

O conceito de sindemia vem sendo usado pela conceituada revista científica Lancet, em artigo publicado por Swinburn et al (2019), que conectava os problemas globais de desnutrição, obesidade e as mudanças climáticas e propunham ações resolutivas com foco no sistema atual de produção de alimento. A citação mais recente foi de um editorial publicado por Horton (2020), no qual alertava que a pandemia de COVID-19 é mais grave e complexa do que as análises iniciais, analisando pelo prisma de que vivemos a simultaneidade de crises sanitárias: COVID-19 e doenças crônicas não transmissíveis, reafirmando o conceito de Singer quanto a sinergia de determinantes sociais e agravos à saúde atingindo potencialmente os grupos mais vulneráveis.

Considerando que a epidemia de HIV/Aids têm maior impacto em países pobres e a pandemia de COVID-19 afeta a produção econômica global, provocando aumento de desemprego e conseqüente redução na arrecadação de impostos e repasses financeiros aos serviços de saúde, o que afeta diretamente o combate e a prevenção do HIV/Aids, as conseqüências da pandemia poderão ser propagadas por um longo, e ainda indeterminado, período, até a estabilização econômica, impactando diretamente as metas globais de controle e prevenção .

A UNAIDS (2020) estima que as metas para 2020 só serão alcançadas por quatorze países e chama atenção para o aumento das infecções pelo HIV, superior a três vezes a meta global estipulada, ressalta que é urgente agir para que os avanços conquistados até o momento não se percam, destaca ainda o avanço da epidemia de HIV/Aids em regiões da Europa Oriental, Ásia Central, Oriente Médio, Norte da África e América Latina (AL).

Na América Latina, a emergência humanitária que ainda sofre a Venezuela possui potenciais possibilidades de agravamento por conta da pandemia de COVID-19, além da Venezuela, a Argentina e o Equador também despertam preocupação pelo cenário econômico frágil atual e pela imprevisibilidade do impacto pós COVID-19, esses países podem demorar mais para se reestruturarem e a continuidade de políticas públicas de saúde podem ser afetadas. A combinação de crise econômica com emergência em saúde pública pode gerar

realocação de recursos, o COVID-19 modifica diariamente o quadro sanitário de infectados e de óbitos, supondo ser mais urgente seu enfrentamento, o que induz ao maior repasse financeiro que outras demandas em saúde, o HIV, com características de lenta propagação e por ser assintomático por anos pode ser negligenciado nesse primeiro momento.

Ventura et al (2020) destaca que crises sanitárias, historicamente, detêm atenção por um ciclo determinado, alternando o foco dos investimentos e pesquisas para a nova situação de saúde demandante de urgência e maior repasse de recursos. A epidemia de HIV/Aids, mesmo que após quatro décadas de seu início, ainda demanda atenção permanente para seu controle.

A ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) lançou um dossiê analisando a sinergia do COVID-19 e o HIV/AIDS no Brasil, resultando em uma sindemia que impacta frontalmente o cenário do HIV/Aids. A garantia de direitos individuais e coletivos, a resposta ao tratamento e prevenção, as novas formas de estigma, discriminação e racismo, além das similaridades e diferenças entre as infecções e a resposta dos poderes públicos e da sociedade para solução dessas complexas crises sanitárias simultâneas embasam a preocupação do cenário pós pandemia para as PVHIV (ABIA, 2020).

O impacto social gerado pela pandemia de COVID-19 será conhecido em 2021, estima-se que será a maior crise humanitária após a 2ª Guerra Mundial, afetando principalmente os mais vulneráveis: pela fome, desemprego, interrupção de programas vacinais e até fechamento de escolas (AGÊNCIA AIDS, 2020).

5.4 GRUPOS DE RISCO

Diante de inúmeras incertezas decorrentes da pandemia de COVID-19, a identificação de quais seriam os grupos mais vulneráveis ou suscetíveis à infecção provocou inquietação aos portadores de doenças crônicas, transmissíveis ou não, até que as primeiras pesquisas pudessem qualificar os grupos de risco. Foram considerados fatores de risco, com possibilidade para agravamento da COVID-19, as pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): diabetes melito; hipertensão; asma; doença pulmonar obstrutiva crônica; obesidade; doenças hematológicas; doenças renais crônicas; doenças cromossômicas; neoplasias; imunodepressão e imunossupressão. Além dos fumantes, pelo contato frequente entre os dedos e o cigarro levado à boca e o compartilhamento de narguilé, as pessoas com

idade acima de 60 anos, as gestantes e puérperas e os menores de 5 anos também são considerados como grupos de risco (BRASIL, 2020).

A população carcerária (devido a aglomeração, deficiência na circulação do ar e insalubridade) e os residentes em instituições de longa permanência para idosos e os indígenas são considerados grupos de interesse para saúde pública, merecendo atenção especial devido à vulnerabilidade (BRASIL, 2020).

Até o momento, ainda não há evidências de que o risco de infecção ou complicações da COVID-19 seja diferente ou potencial entre as PVHIV, quando em situação clinicamente e imunologicamente estáveis, fazendo uso regular do TARV, quando comparadas à população em geral, (OPAS, 2020). Inicialmente, pesquisas apontaram que o antirretroviral Atazanavir, isolado e em combinação com o Ritonavir, foi capaz de inibir a replicação do vírus causador da COVID-19, observando-se também a redução de produção de proteínas que estão potencializa o processo inflamatório nos pulmões, gerando a forma grave da infecção (FIOCRUZ, 2020).

6. DISCUSSÃO

Desde a notificação no Brasil do primeiro caso de HIV/AIDS, há cerca de 40 anos, ocorreram muitas crises de saúde pública que exigiram do SUS um enfrentamento à altura, a exemplo do SARS-COV 2002, zika em 2015 e a febre amarela em 2016. No entanto, nenhuma apresentou a magnitude atingida pela COVID-19, uma vez que durante a pandemia, foram vistos: a escassez, nos meses iniciais, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais de saúde na linha de frente; a criação de hospitais de campanha, estruturas criadas às pressas para acolher os infectados graves; um número reduzido de respiradores para cobertura, em caso de crescimento acelerado da quantidade de demandantes com insuficiência respiratória.

Além de todos os problemas típicos de uma crise sanitária, adicionaram-se inúmeros questionamentos, de ordem política e administrativa, de como o processo de liderança deveria ser conduzido, gerando divisão e uma disputa politizada ao invés da união de esforços para o enfrentamento da crise, como também a insegurança proveniente de uma crise econômica causada pelo brusco fechamento, por período indeterminado, de atividades

econômicas, e conseqüentemente, desaceleramento da economia com falência de empresas e recorde de demissões de trabalhadores.

Algumas das PVHIV podem desenvolver a síndrome clínica, tornando-se imunossuprimidos ou imunodeprimidos. Esse quadro de saúde ocorre quando há a destruição de linfócitos T-CD4, implicando na redução da capacidade de resposta do sistema imunológico a diferentes patógenos, o que os faz apresentar, no caso desse comprometimento, um estado clínico similar a um estado de inflamação crônica (PEBMED, 2020). Esse desequilíbrio do sistema imunológico, de acordo com sua severidade, pode ocasionar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que por sua vez, causa uma vulnerabilidade excessiva a infecções oportunistas (TEIXEIRA et al., 2020).

A maioria das PVHIV, em uso do TARV, estão com o sistema imune reconstituído, estando na mesma condição da população em geral quanto a vulnerabilidade ao coronavírus (FIOCRUZ,2020). O TARV apresenta resultados concretos na redução de morbidade e mortalidade associadas ao comprometimento do sistema imune pela aids, melhorando a qualidade de vida das PVHIV, 91% das pessoas em tratamento apresentam resultados de carga viral indetectável, reduzindo consideravelmente as chances de transmissão do HIV. Em ampliação ao TARV, foram acrescentadas a oferta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a Profilaxia Pós Exposição (PEP) em 2012, e a Profilaxia Pré Exposição (PrEP), em dezembro de 2017 (PEREIRA, 2019).

A disponibilidade dessas novas estratégias de tratamento como prevenção (TasP), combinadas ao uso do preservativo e priorizadas à segmentos populacionais, que representam a maioria dos novos casos de infecção, considerados grupos-chave - embora não se possa atribuir que o pertencimento a determinado grupo seja fator determinante à exposição, mas sim práticas sexuais e contextos específicos - tem como propósito criar uma barreira na transmissão do HIV e auxiliar no alcance de metas relacionadas ao fim da epidemia (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (MS/DCCI), orientou as coordenações estaduais e municipais dos programas de HIV/Aids a respeito do cuidado com as PVHIV no período de pandemia, por meio do Ofício Circular Nº 8/2020, de 17 de março de 2020. O documento destaca que não há nenhuma recomendação específica para as PVHIV, devendo ser adotados os mesmos procedimentos de higiene e distanciamento social recomendados

pelo MS à população em geral. O documento ainda orienta que a dispensação de terapia antirretroviral (TARV) seja ampliada, para até três meses, a dispensação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para até quatro meses e as consultas sejam espaçadas, considerando as especificidades de cada paciente, com objetivo de reduzir a circulação de pessoas e evitar expor as pessoas com imunossupressão à aglomerações e a sobrecarga dos serviços de saúde (BRASIL, 2020).

A estratégia da telemedicina também passou a ser adotada pela FIOCRUZ em seus programas de fornecimento de PREP, que faz acompanhamento da adesão à terapia e monitora efeitos colaterais. Em modalidade semipresencial, após triagem por telefone para verificação de ausência de sintomas que possam ter relação com a infecção pelo COVID-19, a consulta presencial é marcada. A modalidade virtual, apenas por celulares se destina aos demandantes sintomáticos que recebem orientação para manter quarentena e adiar as consultas e exames, as receitas são enviadas por imagem, sendo necessário apenas o deslocamento apenas para as unidades de dispensação para a retirada do medicamento (FIOCRUZ, 2020).

As medidas adotadas pelo MS/DCCI estão em consonância com as orientações do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), que além do aumento da dispensação de TARV's recomenda ainda atenção especial aos grupos considerados 'chave', a fim de garantir a continuidade de ações de prevenção de infecção pelo HIV/Aids e não interrupção de tratamento, como também, o fortalecimento de redes de solidariedade entre amigos, vizinhos e familiares e o combate ao preconceito e ao estigma (UNAIDS, 2020).

A saúde mental é um fator consideravelmente preocupante durante períodos de pandemia, sobretudo com as especificidades e incógnitas do coronavírus. Os profissionais de saúde, cientistas e pesquisadores se mantiveram focados no entendimento do risco biológico, no comportamento do patógeno e nas medidas de prevenção e controle, transferindo as implicações psicológicas e psiquiátricas para um segundo momento, o que eventualmente pode contribuir para a potencialização de transtornos mentais associados ao isolamento social e os receios decorrentes da pandemia (ORNELL et al, 2020).

Em períodos de epidemias a quantidade de pessoas cuja a saúde mental é afetada ultrapassa exponencialmente os acometidos pelo agente infeccioso, as implicações para a saúde mental tendem a durar por períodos superiores e ter maior prevalência que a própria

epidemia, pois os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis, de acordo com o contexto dos atingidos (ORNELL et al, 2020).

Durante o período da Pandemia e do isolamento social, as redes sociais podem ter sido uma estratégia alternativa para troca de afeto. A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) lançou uma cartilha de atenção à saúde mental e psicossocial, dentre as recomendações está a manutenção, ainda que virtual, de uma rede socioafetiva, para compartilhamento de experiências no autocuidado, estímulo à solidariedade, gerando a sensação de pertencimento e conforto social (FIOCRUZ, 2020).

Ainda hoje, é evidente que a união de grupos em apoio às pessoas que convivem com o HIV/AIDS é um pilar importante para a manutenção dos avanços conquistados, evitando o retrocesso das políticas públicas efetivadas até o momento. Em uma simples busca em uma rede social, o *Facebook*, facilmente é encontrado inúmeros grupos de apoio, composto por membros da sociedade civil organizada e ativistas da causa, que trocam informações à respeito do tratamento, relato de situações cotidianas as PVHIV, como dificuldade em garantir consultas e desabastecimento de medicação em regiões pontuais, esses grupos atuam pressionando os entes públicos a cumprirem com as políticas de saúde voltadas ao combate à infecção, constata-se também ser esse um importante meio para que as pessoas se mantenham informadas à respeito de fatos atuais relacionados à temática, como avanços de pesquisas, mudança de protocolos, projetos de leis e ameaças à direitos. Esses grupos, embora não sejam entidades oficiais de apoio, podem ajudar formando uma rede pessoal de troca de informações, atuando como suporte para as pessoas que demandam as mesmas necessidades, trocando experiências, acolhendo e sendo acolhidos

O impacto da pandemia de COVID-19 no enfrentamento à epidemia HIV/Aids ainda não pode ser totalmente mensurado, no entanto, alguns indicativos já preocupam. A UNAIDS, aponta, de acordo com um relatório, que as metas globais de combate ao HIV/Aids para 2020 não serão alcançadas, embora destaque avanços no combate à epidemia, a desigualdade em acesso ao TARV é significativa. A interrupção no tratamento pode remeter alguns países africanos a níveis de mortalidade por AIDS similares aos de 2008. Na América Latina há relatos de que países tiveram que alocar recursos destinados ao tratamento e prevenção do HIV para o combate ao COVID-19 (UNAIDS, 2020).

Interrupções nos serviços de saúde referência em HIV/Aids, em países pobres ou emergentes, incluindo o Brasil, podem acarretar em um acréscimo de mortes por AIDS- como

também por tuberculose e malária- nos próximos cinco anos. O possível aumento de mortes por AIDS pode ser consequência da interrupção do fornecimento dos antirretrovirais, estimou-se que a interrupção por seis meses de TARV pode acarretar no aumento de cerca de 500 mil mortes por Aids, entre 2020 e 2021, esse cenário vai depender de quanto tempo será necessário para o combate ao COVID-19 e a sobrecarga prolongada nos sistemas de saúde (HOGAN, et al, 2020).

Segundo os dados mais recentes do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2020, no Brasil, em 2019, foram diagnosticados e notificados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de aids, o que resulta em uma taxa de detecção de 17,8/100 mil habitantes, totalizando 1.011.617 casos de HIV/aids detectados no país, entre 1980 a junho de 2020. Observa-se uma diminuição na taxa de detecção da infecção no Brasil, nos últimos 8 anos, de 21,9/100 mil habitantes em 2012 para 17,8/100 mil habitantes em 2019, resultando uma diminuição de 18,7%. A taxa de mortalidade padronizada reduziu em 28,1% entre 2014 e 2019, foram registrados 10.565 óbitos por causa básica de Aids em 2019, resultando em uma taxa de mortalidade padronizada de 4,1/100 mil habitantes (BRASIL,2020).

Embora seja observada uma diminuição dos casos de HIV/Aids em quase todas as regiões do país, um pouco mais acentuadas nos últimos anos, o MS ressalta que parte dessa redução pode ter relação com problemas de transferência dos dados entre as esferas de gestão do SUS, responsáveis pela notificação dos casos nos sistemas de informação, situação que pode acarretar em diferença no total de casos registrados entre as bases de dados municipal, estadual e federal de HIV/ aids. O MS observa ainda que a redução no número de casos de infecção também pode ocorrer em consequência da demora na notificação e na alimentação das bases de dados do Sinan, em razão da mobilização e realocação dos profissionais de saúde por conta da pandemia de covid-19 (BRASIL, 2020).

A redução no número de novos casos de HIV/Aids também podem ter relação com a redução na oferta dos serviços de testagem e notificação, como também, em razão da redução de demanda ocasionada pelo isolamento social e as orientações do MS, no início da pandemia, para que fossem evitados os deslocamentos não urgentes para as unidades de saúde, inclusive com a suspensão de exames e até de cirurgias eletivas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 alterou a rotina das PVHIV, assim como a população em geral. O isolamento social imposto alterou o protocolo de acompanhamento presencial em unidades de saúde e a dispensação do TARV foi ampliada para impedir desabastecimento e evitar deslocamentos desnecessários e aglomerações. As consultas e exames também passaram a ter agendamento com maior intervalo de tempo, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

O comportamento epidemiológico do coronavírus ainda não está completamente traçado, pois há informações divergentes ou revistas, fato natural para uma infecção nova e com pesquisas ainda em andamento, além da possibilidade de mutação do vírus, que tem provocado o temor de uma “segunda onda de infecção”, acometendo pessoas que eram consideradas imunes, por já ter contraído o COVID-19, conforme já se noticia na Europa. As pesquisas ainda não certificaram antígeno eficaz para a prevenção e tampouco há consenso no protocolo medicamentoso indicado para o tratamento. Ainda não há evidências de que as PVHIV sejam consideradas “grupo de risco”, suscetível à infecção, quando em uso regular e ininterrupto de TARV e com carga viral indetectável, o Ministério da Saúde orientou a adesão dos mesmos procedimentos de higienização e distanciamento social indicados as pessoas sem comorbidades consideradas potencialmente agravantes da crise respiratória aguda.

A expectativa é de que a incidência de infecções por HIV no Brasil tenha redução no período de isolamento social, embora essa constatação não possa se restringir apenas à verificação dos números de novas notificações disponibilizadas pelos sistemas de informação. A pandemia prejudicou a rotina no atendimento dos serviços de saúde que fazem a testagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e as notificações, o isolamento social interferiu nas consultas eletivas e de demanda espontânea, provocando, a verificar, um acúmulo de demanda. Superada a pandemia, estudos devem analisar como o isolamento social e o fechamento de espaços de lazer e encontros possam ter reflexos no comportamento epidemiológico do HIV.

O boletim epidemiológico de HIV/Aids 2020 divulgado pelo MS em 01/12, consolidou apenas os dados de 2019, período pré pandemia, informando que a notificação de novos casos continua em queda, mas ressaltando que o compartilhamento entres as esferas da gestão em saúde podem conter subnotificações, portanto, o número de novos casos pode ser maior que o registrado.

O maior receio das entidades de acompanhamento das PVHIV está relacionado com a redução do orçamento destinado à prevenção e aos cuidados, decorrente da crise econômica e da redução de arrecadação, que podem impactar nas ações de prevenção e no tratamento das PVHIV. A interrupção de fornecimento do TARV é a questão mais preocupante, pois pode desencadear resistência ao medicamento já prescrito, podendo fazer com que a infecção do HIV avance para a Aids e a fragilidade do sistema imunológico acarrete no acometimento de doenças oportunistas e consequentemente aumente o número de óbitos.

As estimativas para 2021 não são boas: devido a crise econômica gerada pela pandemia, crises humanitárias tendem a se agravar, dificultando o acesso à alimentação, serviços de saúde e trabalho, afetando justamente as pessoas que já se encontram em estado de maior vulnerabilidade social, principalmente em países e regiões historicamente mais afetados pela epidemia de HIV/Aids.

A duração e o impacto da pandemia de COVID-19 na vida e no tratamento das PVHIV ainda não podem ser mensuradas, há apenas estimativas e todos os indicativos, até o momento, não são favoráveis.

A grande mobilização científica em busca da vacina do COVID-19 e a descoberta da importância de se ter profissionais de saúde capacitados e valorizados, além de estrutura e insumos adequados para resposta de crises de saúde, podem deixar algum legado para o combate ao HIV/Aids. Sistemas de saúde públicos, fortes e interligados fortalecem a batalha em crises como a pandemia de COVID-19, reduzindo sua duração e seus impactos.

REFERÊNCIAS

ABIA, Dossiê ABIA - HIV/AIDS e COVID-19 no Brasil. Disponível em:><http://abiaids.org.br/dossie-abia-analisa-o-porque-do-fracasso-da-resposta-brasileira-a-covid-19-e-suas-consequencias-no-enfrentamento-a-aids/34385><. Acesso: dezembro de 2020.

ABREU, Selma Rocha de. et al. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), CAXIAS-MA, 2017. Revista Interdisciplinar, 9(4), 132-141. Recuperado de <file:///C:/Users/berna/Downloads/1227-2986-1-PB.pdf>. Acesso: Dezembro de 2020.

AGÊNCIA AIDS. ONU diz que covid vai causar em 2021 maior crise mundial desde 2º Guerra. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/onu-diz-que-covid-vai-causar-em-2021-maior-crise-mundial-desde-2o-guerra/><. Acesso: Dezembro de 2020.

ANTUNES, Bianca Brandão de Paula. et al. Progressão dos casos confirmados de COVID-19 após implantação de medidas de controle. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2020;32(2):213-223.
><https://www.scielo.br/pdf/rbti/2020nahead/0103-507X-rbti-20200028.pdf><
Acesso em outubro de 2020.

BARROS, Sandra Garrido de. VIEIRA-DA-SILVA, Sandra Maria. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. Saúde em debate. Rio de Janeiro, V. 41, N. especial 3, P. 114-128, 2017. Disponível em: ><https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0114.pdf><. Acesso em novembro de 2020.

BERQUÓ, Elza. et al. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. Rev. de Saúde Pública. Disponível: ><https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42suppl1/34-44/#ModalArticles><. Acesso em outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. HIV e Aids. Disponível em: ><http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2409-hiv-e-aids><. Acesso em outubro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020. Brasília, dezembro de 2020. Acesso: dezembro de 2020.

_____. Ministério da Saúde (MS), História da AIDS. Disponível em: ><http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>< Acesso em outubro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ofício Circular Nº 8/2020/CGAHV/.DCCI/SVS/MS Brasília, 17 de março de 2020. Disponível em:

>http://azt.aids.gov.br/documentos/Informe%20n%C2%BA%2007%20-%20-%20Anexo_Of.Circ.%2008%20-%20Cuidados%20PVHIV%20no%20contexto%20COVID-19.pdf. Acesso em novembro de 2020

_____. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, 2018. Disponível em:

>http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf<. Acesso: Novembro de 2020.

135 mil brasileiros vivem com HIV e não sabem. Disponível em :

><https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/11/saude-lanca-nova-campanha-contrahiv-aids-que-estimula-publico-jovem-a-realizar-a-testagem>. < Acesso: Novembro de 2020.

_____. Conduta precoce nos casos de Covid-19 evita agravamento e mortes. Brasília, 2020.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/conduta-precoce-nos-casos-de-covid-19-evita-agravamento-e-mortes>. Acesso em Outubro de 2020.

-

.Postos de saúde do SUS terão consulta virtual. Disponível

em:><https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/postos-de-saude-do-sus-terao-consulta-virtual>. < Acesso outubro de 2020

_____. Portaria N 356 Disponível

em:><https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>.< Acesso em outubro de 2020.

_____. Medidas não farmacológicas. Brasília, 2020.

<https://coronavirus.saude.gov.br/medidas-nao-farmacologicas>. Acesso em outubro de 2020.

_____. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 2020. (p.11). Disponível em:

>https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf<. Acesso: Dezembro de 2020.

BUFREM, Leilah Santiago. A Pandemia da COVID-19 no Brasil, informações e contradições na atual conjuntura. P2P & INOVAÇÃO, Rio de Janeiro, v. 7, Ed. Especial, p. 101-120, set. 2020/fev. 2021.

<http://revista.ibict.br/p2p/article/view/5461/5073>. Acesso em outubro de 2020.

ENRIQUEZ, Maria Amélia. Vida e economia nos tempos da Covid-19: é preciso restabelecer a confiança. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE).

<https://www.cee.fiocruz.br/?q=node/1191> Acesso em outubro de 2020.

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Brasília, 2020. Disponível

em:><https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>< Acesso em outubro de 2020.

HIV/Aids: telemedicina garante a continuidade da profilaxia pré-exposição.

Disponível em:

><https://portal.fiocruz.br/noticia/hiv/aids-telemedicina-garante-continuidade-da-profilaxia-pre-exposicao><. Acesso: dezembro de 2020.

FILHO, Paulo Sérgio da Paz Silva; et al. Relação entre a infecção pela COVID-19 em pacientes com HIV. Disponível em:

><https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6518/6228><. Acesso: Novembro de 2019.

FIOCRUZ. Covid-19 impacta tratamento de pacientes com HIV e HTLV. Disponível em: ><https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-impacta-tratamento-de-pacientes-com-hiv-e-htlv><. Acesso: Novembro de 2020.

Fiocruz investiga ação de antirretrovirais contra Covid-19. Disponível em :

><https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-investiga-acao-de-antirretrovirais-contra-covid-19><. Acesso: dezembro de 2020.

GRANGEIRO, Alexandre, et al. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. Rev. Panamericana de Saúde Pública. São Paulo, 2008.

Disponível em: ><https://scielosp.org/article/rpsp/2009.v26n1/87-94/>< Acesso em outubro de 2020.

GRANGEIRO, Alexandre; et al. Re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2015, v. 19, n. 52 [Acessado 30 Outubro 2020], pp. 5-8. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>>. ISSN 1807-5762.

<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>. Acesso em outubro de 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel; et al. Métodos de pesquisa - Universidade Federal do Rio Grande do SUL, 2009. Unidade 4- Estrutura do projeto de pesquisa (Pag. 69). Disponível

em:>https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dRuzRyEIzmkC&oi=fnd&pg=PA9&dq=pesquisa+descritiva+minayo&ots=93ObW0mnHH&sig=W3BEGH2s_9Dh2TEw8EoEpDsqx-A#v=onepage&q&f=true. Acesso: Novembro de 2020.

GOLDENBERG, Miriam. A arte de pesquisar. Rio de Janeiro: Record, 1997. Disponível

em:>https://www.academia.edu/7128572/A_Arte_de_Pesquisar_Mirian_Goldenberg<.

Acesso: Novembro de 2020.

HOGAN, Alexandra. et al. Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e1132–41. Disponível em: > [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30288-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30288-6)<. Acesso: Novembro de 2020.

HORTON, Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 2020. Disponível em: > [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext?fbclid=IwAR0vNvpTcGywLBTyM8So48gmEdXVXj84UZC3JjCaxlZ1U3B9dFIXxuniF6E#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext?fbclid=IwAR0vNvpTcGywLBTyM8So48gmEdXVXj84UZC3JjCaxlZ1U3B9dFIXxuniF6E#). <Acesso: dezembro de 2020.

LAVIERI, Fernando. ISTOÉ. SUS corre risco de colapso. Edição nº 2619. > <https://istoe.com.br/sus-corre-risco-de-colapso/>. < Acesso em outubro de 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: > http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso: Novembro de 2020.

NORONHA, Daisy. Pires.; FERREIRA, Sueli. Mara. Soares. Pinto. *Revisões de Literatura*. In: CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V. e KREMER, J. M. (Orgs.) *Fontes de informação para pesquisadores e profissionais*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, p. 191, 2000. Disponível em: > https://books.google.com.br/books/about/Fontes_de_informa%C3%A7%C3%A3o_para_pesquisadore.html?id=GbPc-E5WQHAC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso: Novembro de 2020.

NUPENS/USP. Covid-19 não é apenas uma pandemia, e seu contexto é relacionado à alimentação, diz Lancet. Disponível em: > <http://www.fsp.usp.br/nupens/covid-19-nao-e- apenas-uma-pandemia-e-seu-contexto-e-relacionado-a-alimentacao-diz-lancet/>. <Acesso: dezembro de 2020.

ORNELL, Felipe. et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020. Pag. 1-7.

OPAS. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: > https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. < Acesso em outubro de 2020.

_____. COVID-19: OMS atualiza guia com recomendações sobre uso de máscaras. Brasília, 2020. Disponível em: > https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6138:covid-19-oms-atualiza-guia-com-recomendacoes-sobre-uso-de-mascaras&Itemid=812. < Acesso em outubro de 2020.

Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Atualizado em 25 de agosto 2020. Disponível em: > https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#risco. < Acesso: dezembro de 2020.

PEREIRA, Gerson Fernandes Mendes. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. Rev. bras. epidemiol. vol.22 supl.1 São Paulo 2019 Epub Sep 26, 2019. Disponível em: ><https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1><. Acesso: Novembro de 2020.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. Epidemiologia e saúde. 8º ed. Rio de Janeiro, Medbook, 2018 (p.102-103). Acesso: Dezembro de 2020.

SES. Mato Grosso do Sul. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. Nota Técnica Covid-19 Revisão 14. Campo Grande:SES-MS. 2020:28p. Disponível em: ><https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Nota-T%C3%A9cnica-COVID-19-Revis%C3%A3o-14-31-07-2020.pdf> < Acesso: Dezembro de 2020.

SWINBURN, Boyd A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* 2019; 393(10173):791-846. Disponível em:><https://www.thelancet.com/commissions/global-syndemic>< Acesso: dezembro de 2020.

TEIXEIRA, Sara. Pinto., et al. Perfil epidemiológico de gestantes com HIV admitidas em uma maternidade de referência no Amapá.Revista Eletrônica, Acervo Saúde, 12(2), e2543. Disponível em: > DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e2543.2020><. Acesso: Novembro de 2020.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo da Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987 (p.110). Disponível em:>https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf<. Acesso: Novembro de 2020.

UNAIDS. Relatório do UNAIDS mostra que metas para 2020 não serão cumpridas; COVID-19 pode prejudicar resposta ao HIV. Disponível em: ><https://unaid.org.br/2020/07/relatorio-sobre-a-epidemia-de-aids-mostra-que-metas-para-2020-nao-serao-cumpridas-covid-19-pode-prejudicar-resposta-ao-hiv/><. Acesso: Novembro de 2020.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. O que as pessoas que vivem com HIV precisam saber sobre HIV e COVID-19. Disponível em :>https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2020/04/2020_04_01_HIV_COVID19_brochure_port_updated.pdf< Acesso em novembro de 2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 4 [Acessado 30 Novembro 2020] , e00040620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00040620>>. Acesso: Dezembro de 2020