



## **Monitoramento do HIV durante a pandemia da COVID-19 no Brasil**

### **HIV monitoring during the COVID-19 pandemic in Brazil**

#### **Nubia Tomain Otoni dos Santos**

Doutoranda pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Endereço: Av. Frei Paulino, 30, Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG,  
CEP: 38025-180  
E-mail: nubiatomain@yahoo.com.br

#### **Giselle Vanessa Moraes**

Doutoranda pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Endereço: Av. Frei Paulino, 30, Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG,  
CEP: 38025-180  
E-mail: givmoraes@hotmail.com

#### **Quênia Cristina Gonçalves da Silva**

Doutoranda pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Endereço: Av. Frei Paulino, 30, Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG,  
CEP: 38025-180  
E-mail: queniasilva@ebserh.gov.br

#### **Eliane Fátima de Sousa Gabriel**

Mestranda pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Endereço: Av. Frei Paulino, 30, Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG,  
CEP: 38025-180  
E-mail: nany.sou@hotmail.com

#### **Naruna Pereira Rocha**

Doutora pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)  
Endereço: Av. Frei Paulino, 30, Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG,  
CEP: 38025-180  
E-mail: narunarochoa.nutri@gmail.com

**Sybelle de Souza Castro**

Doutora pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Endereço: Av. Frei Paulino, 30, Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG,

CEP: 38025-180

E-mail: alfredomiranzi@gmail.com

**RESUMO**

Em março de 2020, o surto do novo coronavírus foi considerado pandemia pela OMS. Medidas para sua contenção afetaram o sistema de saúde e influenciaram o tratamento de PVHIV. Objetivo: descrever os casos de HIV ocorridos entre os anos de 2019 e 2021, no Brasil. Metodologia: estudo quantitativo, descritivo, analisando dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através do Painel de Monitoramento de Dados de HIV durante a pandemia da COVID-19. Resultados e Discussão: em 2019 havia 704.84 PVHIV no Brasil, 4.848.028 antirretrovirais foram dispensados, e o quantitativo de PVHIV que realizaram o primeiro exame de CD4 e CV no SUS antes do início da TARV foi 455.475 e 919.511 respectivamente. Em 2020 esses números foram 735.176, 4.143.573, 306.036 e 732.302. Em 2021 foram 772.191, 3.928.384, 370.105 e 878.699 respectivamente. Conclusão: a pandemia COVID-19 e o isolamento social decretado visando sua contenção interferiu no monitoramento e acompanhamento das PVHIV.

**Palavras-chave:** pandemia, COVID-19, HIV.

**ABSTRACT**

In March 2020, the outbreak of the new coronavirus was considered a pandemic by the WHO. Measures to contain them affected the health system and influenced the treatment of PLHIV. Objective: to describe HIV cases that occurred between 2019 and 2021 in Brazil. Methodology: quantitative, descriptive study, analyzing data made available by the Ministry of Health, through the HIV Data Monitoring Panel during the COVID-19 pandemic. Results and Discussion: in 2019 there were 704,84 PLHIV in Brazil, 4,848,028 antiretrovirals were dispensed, and the number of PLHIV who underwent the first CD4 and CV test in the SUS before starting ART was 455,475 and 919,511, respectively. In 2020 these numbers were 735,176, 4,143,573, 306,036 and 732,302. In 2021 there were 772,191, 3,928,384, 370,105 and 878,699 respectively. Conclusion: the COVID-19 pandemic and the social isolation enacted aiming at its containment interfered in the monitoring and follow-up of PLHIV.

**Keywords:** pandemic, COVID-19, HIV.



## 1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China surge o novo coronavírus SARS COV-2 e em março de 2020, o surto do novo coronavírus foi considerado pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020). Após essa constatação, governos e agências de saúde em todo o mundo iniciaram medidas de precaução com o intuito de evitar que o vírus se propagasse. Essas medidas afetaram o sistema de saúde como um todo e influenciaram o diagnóstico e a continuidade do tratamento de pessoas que vivem com o HIV (HUANG et al., 2020).

Dados epidemiológicos relacionados ao HIV nesse período pandêmico são essenciais para o monitoramento do vírus causador da Aids no país. Nesse sentido o painel “Monitoramento durante a pandemia de COVID-19 – Dados relacionados ao HIV”, elaborado pelo Ministério da Saúde, tem o papel de auxiliar estados e municípios na prevenção e no cuidado às pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Esse painel apresenta dados importantes para a manutenção da qualidade do serviço ofertado e elaboração de demais estratégias pelas diversas instâncias de gestão, durante e após este período de pandemia do novo coronavírus (BRASIL, 2022).

O objetivo dessa pesquisa é descrever o monitoramento dos casos de HIV ocorridos entre os anos de 2019 e 2021, durante a pandemia COVID-19, no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado analisando os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, através do Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19, referentes ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021, relacionados ao Brasil. Esses dados foram acessados no dia 26 de maio de 2022.

Foram utilizadas as variáveis: quantitativo de PVHIV no Brasil, CD4 e carga viral realizados no SUS; início e manutenção da terapia antirretroviral



(TARV), proporção de PVHIV que receberam antirretrovirais (ARV) para período superior a 30 dias e que se atrasaram para retirar seus medicamentos ARV. Utilizou-se estatística descritiva dos dados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O monitoramento de HIV durante a pandemia revelou que em 2019 havia 704.84 pessoas vinculadas, que são aquelas que fizeram pelo menos um exame de CD4, carga viral (CV) ou tiveram alguma dispensação de medicação no ano, sendo que, o número de dispensação de antirretrovirais nesse ano foi de 4.848.028. Em 2020 esses números foram 735.176 e 4.143.573, e em 2021 foram 772.191 e 3.928.384 respectivamente.

Em relação a realização dos exames de CD4 e CV, 455.475 PVHIV fizeram o primeiro exame de CD4 antes do início da TARV no SUS e 919.511 PVHIV que fizeram o primeiro exame de CV antes do início da TARV no SUS no ano de 2019. Em 2020 essa quantidade foi de 306.036 e 732.302, e em 2021 foi de 370.105 e 878.699 (Tabela1).

Tabela 1: Quantidade de PVHIV, dispensação de ARV e quantidade de exames de CD4 e CV realizados no SUS, Brasil.

Indicadores	2019	2020	2021
PVHIV vinculadas	704.84	735.176	772.191
Dispensação de ARV	4.848.028	4.143.573	3.928.384
CD4	455.475	306.036	370.105
CV	919.511	732.302	878.699
% com atraso na retirada da TARV (≥30 dias)	14%	18%	18%

Fonte: autoria própria, 2022

De acordo com esses dados é possível observar um aumento do número de casos de PVHIV de 2019 para 2020 e de 2020 para 2021. Entretanto, a realização dos exames para monitoramento de CD4 e CV diminuíram em 2020 e, apesar de terem aumentado em 2021, ainda se mantiveram inferiores ao ano de 2019.



Essa mesma oscilação entre os anos também foi visualizada em relação ao número de PVHIV que iniciaram a TARV. O início ocorreu para 68.347 pessoas em 2019, 55.120 pessoas em 2020 e 60.630 pessoas em 2021, ou seja, o ano de 2020 foi o de menor início de TARV, seguido dos anos de 2021 e 2019. Além disso, a porcentagem de pessoas que atrasaram 30 dias ou mais para retirar seus medicamentos em 2019, 2020 e 2021 foi de 14%, 18% e 18% respectivamente (Tabela 1).

Um dos motivos pode ter sido o isolamento social adotado durante a pandemia COVID-19. Na pesquisa de DORWARD et al. (2021), que estudou o impacto do confinamento do COVID-19 nos cuidados de HIV em 65 instituições de saúde da África do Sul, foi evidenciado que, embora as instituições estivessem abertas durante o confinamento, o acesso aos cuidados pode ter afetado por uma série de fatores como o medo de contrair COVID-19 ao frequentar unidades de saúde, diminuição do rendimento financeiro individual e familiar, questões de transporte, fechamento parcial de algumas unidades e isolamento de membros da equipe devido contaminação com o novo coronavírus (DORWARD et al., 2021).

Ademais, PVHIV que deveriam ter iniciado a TARV em ambiente hospitalar podem ter sido impedidas ou atrasadas porque os hospitais estavam ocupados tratando pacientes com COVID-19 (JIANG et al., 2020).

Foi observado ainda a liberação de quantidades maiores de medicação por vez, isto é, o paciente necessitou comparecer à unidade de saúde com menor frequência durante o período pandêmico para retirada da medicação, como o observado na tabela 2 a seguir.



Tabela 2: Proporção de dispensação de TARV de acordo com a duração da medicação, Brasil, 2019-2021.

Duração	2019 %	2020 %	2021 %
Até 30 dias	72	46	40
60 dias	20	33	33
90 dias	8	21	27

Fonte: autoria própria, 2022.

Um dos motivos desse espaçamento no tempo para retirada da medicação pode ter sido a percepção da equipe das unidades de saúde em auxiliarem no isolamento social proposto pelos órgãos governamentais, permitindo que as PVHIV permanecessem em casa por mais tempo tomando os ARV, sem necessidade de se deslocarem até as instituições para retirarem a medicação.

#### 4 CONCLUSÕES

Concluiu-se que a pandemia COVID-19 e o isolamento social decretado visando sua contenção interferiu no monitoramento e acompanhamento das PVHIV uma vez que houve diminuição de realização de testes de CD4 e CV, diminuição na dispensação da medicação ARV, e atraso para retirada da TARV durante o período pandêmico.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, **Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19**. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painelcovidHIV#:~:text=LAI,Painel%20de%20monitoramento%20de%20dados%20de%20HIV%20durante%20a%20pandemia,preven%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20v%C3%ADrus>. Acesso em: 26 maio 2022.

DORWARD J. et al. The impact of the COVID-19 lockdown on HIV care in 65 South African primary care clinics: an interrupted time series analysis. **The Lancet HIV**, 2021.

HUANG, C. et al. Características clínicas de pacientes infectados com novo coronavírus 2019 em Wuhan, China. **A lanceta**, v. 395, n. 10223, 2020.

JIANG, H.; ZHOU, Y.; TANG, W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. **The Lancet HIV**, 2020.

WHO. World Health Organization. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. [Internet]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 junho 2021.