

# Cenário epidemiológico do HIV/Aids antes e durante a pandemia da Covid-19 no Estado do Rio Grande do Sul e no Brasil

Epidemiological scenario of HIV/Aids before and during the Covid-19 pandemic in the State of Rio Grande do Sul and in Brazil

Fernanda Fávero Alberti<sup>1</sup>, Sedy Sales Oliveira<sup>2</sup>,  
Taira Paim de Almeida<sup>3</sup>, Gabriela Marques de Ávila<sup>4</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4049-9902>. Farmacêutica. Mestre em Assistência Farmacêutica. Especialista em Dermatologia Sanitária com ênfase em HIV/AIDS. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.  
E-mail: [fernanda-albert@saude.rs.gov.br](mailto:fernanda-albert@saude.rs.gov.br)

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6726-185X> Farmacêutica. Especialista em Dermatologia Sanitária com ênfase em HIV/AIDS. Rede de Saúde Divina Providência. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.  
E-mail: [sndsalesoliv3@gmail.com](mailto:sndsalesoliv3@gmail.com)

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5524-6663> Assistente Social. Especialista em Dermatologia Sanitária com ênfase em HIV/AIDS. Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.  
E-mail: [paimtaiara90@gmail.com](mailto:paimtaiara90@gmail.com)

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9116-7401> Enfermeira. Especialista em Estomaterapia. Especialista em Dermatologia Sanitária com ênfase em HIV/AIDS. Prefeitura Municipal de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.  
E-mail: [gabee.avila@gmail.com](mailto:gabee.avila@gmail.com)

**CONTATO:** Fernanda Fávero Alberti | Endereço: Av. Borges de Medeiros, 1501 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90020-020, Brasil | Telefone: (55) 999861874 | E-mail: [fernanda-albert@saude.rs.gov.br](mailto:fernanda-albert@saude.rs.gov.br)

## RESUMO

O monitoramento epidemiológico auxilia a mensurar a distribuição e o impacto de condições de saúde na sociedade. Identificamos que o Brasil registrou 159.341 pessoas que iniciaram a TARV entre 2019 e 2021, e 2.267.330 milhões pacientes foram vinculados ao serviço de saúde, sendo 9,7% no Rio

Grande do Sul, com maior proporção entre pessoas do sexo masculino (65,6%). No Brasil, a taxa de diagnóstico tardio se manteve em 26% em 2021, e o mesmo ocorreu no Rio Grande do Sul (23%). As metas 90-90-90, vigente até o ano de 2020, e a meta 95-95-95, válida a partir de 2021, não foram atingidas em nenhuma unidade analisada para o diagnóstico tardio, exceto no subgrupo de 50 anos ou mais. Os dados sugerem que a pandemia impactou os indicadores de saúde avaliados de forma rápida e que eles precisam ser acompanhados para garantir o cumprimento das metas estabelecidas pelas organizações internacionais.

**DESCRITORES:** HIV. Estudos epidemiológicos. Indicadores Básicos de Saúde.

### **ABSTRACT**

Epidemiological monitoring helps measure the distribution and impact of health conditions in society. We identified that 159.341 people started ART in Brazil between 2019 and 2021, and 2.267,330 million patients were linked to the Health Care services, with 9.7% in Rio Grande do Sul and a higher proportion among males (65.6%). In Brazil, the late diagnosis rate remained at 26% in 2021, and the same occurred in Rio Grande do Sul (23%). The 90-90-90 targets, valid until 2020, and the 95-95-95 target, valid from 2021, were not achieved in any unit analyzed for late diagnosis, except in the 50 years old and older subgroup. These data suggest that the pandemic has promptly affected the evaluated health indicators and that they need to be monitored to ensure compliance with the goals established by international organizations.

**DESCRIPTORS:** HIV. Epidemiologic studies. Health Status indicators.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

**A** crise sanitária global, agravada pela pandemia do SARS-COV-2, vírus causador da Covid-19, apontou inúmeros agravos sociais e de saúde que intensificaram as barreiras e dificuldades que as políticas públicas de saúde já vinham enfrentando para garantir o acesso igualitário a tratamentos, serviços de saúde e atenção integral e humanizada<sup>1</sup>. No Brasil, sabe-se que a situação de saúde é caracterizada por uma transição demográfica acelerada, aumento da expectativa de vida e um perfil epidemiológico acentuado pela tripla carga de doenças: doenças infecciosas ainda não superadas (como a síndrome da imunodeficiência humana adquirida - aids), causas externas com grandes incidências e uma marcante presença de condições crônicas de saúde<sup>2</sup>.

No caso do HIV e da aids, de 2007 até junho de 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo que 36.218 (9,5%) foram na região Sul. Já de 1980 a junho de 2021, foram identificados 1.045.355 casos de AIDS no Brasil, que nos últimos cinco anos tem registrado uma média de 36,8 mil novos casos de aids por ano. A distribuição proporcional dos casos de aids identificados nesse mesmo período mostra uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo cada qual a 50,6% e 19,8% do total de casos<sup>3</sup>.

O Rio Grande do Sul é um estado da região Sul com uma população estimada em 11.466.630 pessoas e apresenta uma das maiores taxas de detecção de AIDS quando comparado por unidade de federação (21,8 casos por 100 mil habitantes), perdendo apenas para o estado do Amazonas (28,7 por 100 mil habitantes). Embora saiba-se que esta taxa vem apresentando uma tendência de redução nos últimos anos, em 2020 apresentou a maior redução anual, o que pode estar relacionado com a subnotificação de casos causada pela sobrecarga dos serviços de saúde no atendimento prioritário à Covid-19<sup>1,3</sup>.

Não obstante, há mais de 10 anos a capital do Rio Grande do Sul ocupa o segundo lugar entre as capitais brasileiras na alta taxa de detecção de aids<sup>3</sup>. Anualmente, inúmeros boletins epidemiológicos vêm sendo publicados, tanto a nível nacional quanto a nível estadual e municipal, para demonstrar os efeitos desta epidemia no cenário epidemiológico e para dar embasamento às ações que deverão

ser estratégicas para combater a epidemia.<sup>4-7</sup>.

Este artigo tem como objetivos expor uma comparação epidemiológica do Brasil e do Rio Grande do Sul, durante o período de 2019 a 2021, para tentar estimar os impactos da pandemia da Covid-19 no processo de saúde-doença das pessoas que vivem com HIV ou aids (PVHIV) em diferentes indicadores de saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com comparação epidemiológica de dados de pessoas que vivem com HIV ou aids no Rio Grande do Sul e no Brasil antes e durante a pandemia da Covid-19 no período de 2019 até 2021. O estado do Rio Grande do Sul foi selecionado por ser o segundo estado com a maior taxa de detecção de aids e por possuir a capital com a maior taxa de mortalidade por aids do Brasil.

Foram utilizados dados secundários de acesso aberto obtidos através dos Boletins epidemiológicos do HIV ou aids, bem como do painel “Monitoramento durante a pandemia de Covid-19 – Dados relacionados ao HIV”, desenvolvido pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde do Brasil<sup>8</sup>.

O período de análise dos dados para comparação foi de janeiro de 2019 até setembro de 2021, relacionados ao número de dispensas e duração do tratamento até dezembro de 2021. A coleta de dados foi efetuada no período de fevereiro de 2022 a maio de 2022 e consistiu em indicadores percentuais de diagnóstico tardio, taxas de vinculação, percentual de pessoas iniciando terapia antirretroviral (TARV), pessoas em TARV, indicadores de supressão viral e supressão sustentada (Quadro 1). Quando disponíveis, foram coletados sexo e faixa etária.

**Quadro 1.** Caracterização dos dados coletados

<b>Dado coletado</b>	<b>Caracterização</b>
Início de TARV	Primeira dispensa registrada no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).
Dispensações de TARV	Número de dispensações realizadas no Siclom; Duração das dispensações;
Taxa de vinculação	Número de PVHIV vinculadas (pelo menos uma dispensa, CD4 ou carga viral);

Diagnóstico tardio	Primeiro CD4 < 200 céls/ml;
Supressão viral	Número de indivíduos em TARV (dispensa nos últimos 100 dias do ano) que realizaram carga viral (CV) e cujo resultado foi abaixo de 50 cópias/mL;
Supressão sustentada	Número de indivíduos em TARV há pelo menos dois anos e que realizaram pelo menos 2 exames de CV com resultado abaixo de 50 cópias/mL após pelo menos 6 meses;

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2023)

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza como fonte os dados secundários oriundos de plataformas oficiais do Ministério da Saúde, não houve necessidade de apreciação ética.

## RESULTADOS

No período de 2019 a 2021, o Brasil registrou 159.341 pessoas que iniciaram a TARV, com maior distribuição no ano de 2019 e em homens na faixa etária de 30 a 49 anos. Houve maior proporção de início de TARV em pessoas de 30 a 49 anos, seguida de 18 a 24 anos e 25 a 29 anos em todos os anos. No entanto, houve um decréscimo de 9,5% no percentual de pessoas na faixa etária de 30 a 49 anos que iniciaram o tratamento de 2019 para 2020. Comparando com os dados do Rio Grande do Sul, observou-se que essa redução não ocorreu, embora a maior distribuição dos casos de início de TARV também tenha ocorrido nessa faixa etária (Tabela 1).

**Tabela 1.** Número de PVHIV que iniciaram TARV, por ano, sexo e faixa etária, Brasil e Rio Grande do Sul, 2019-2021

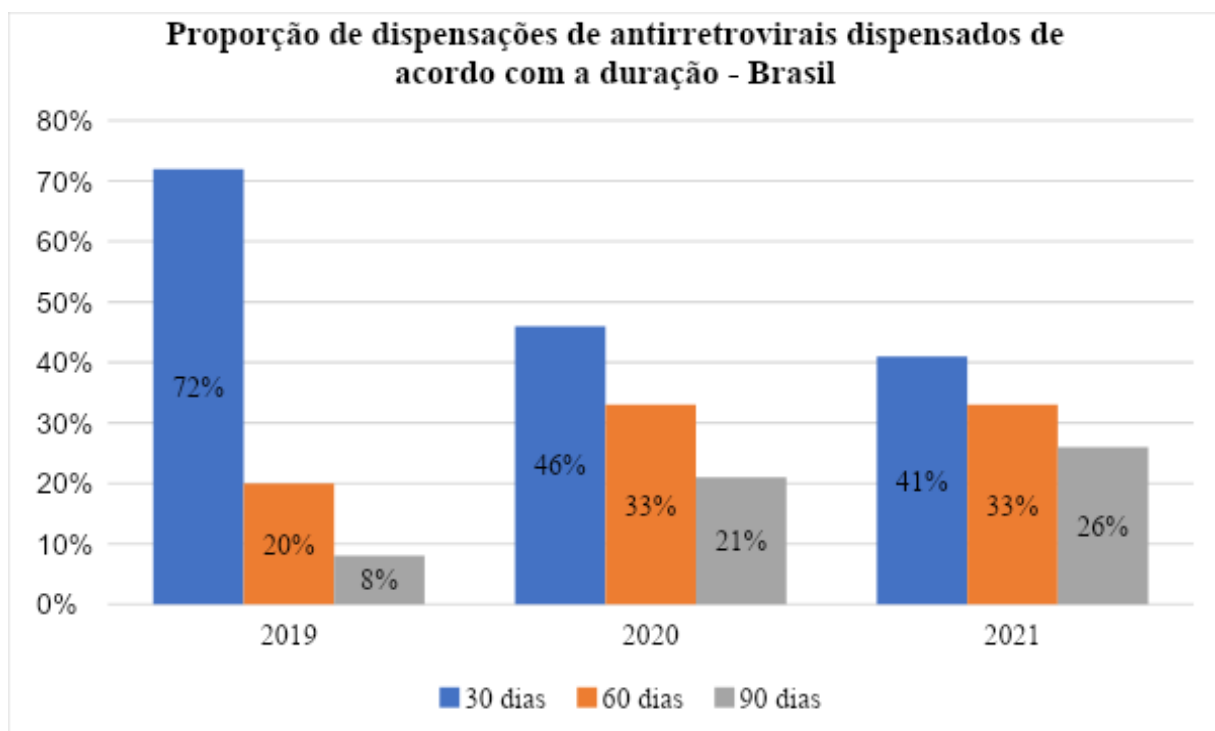
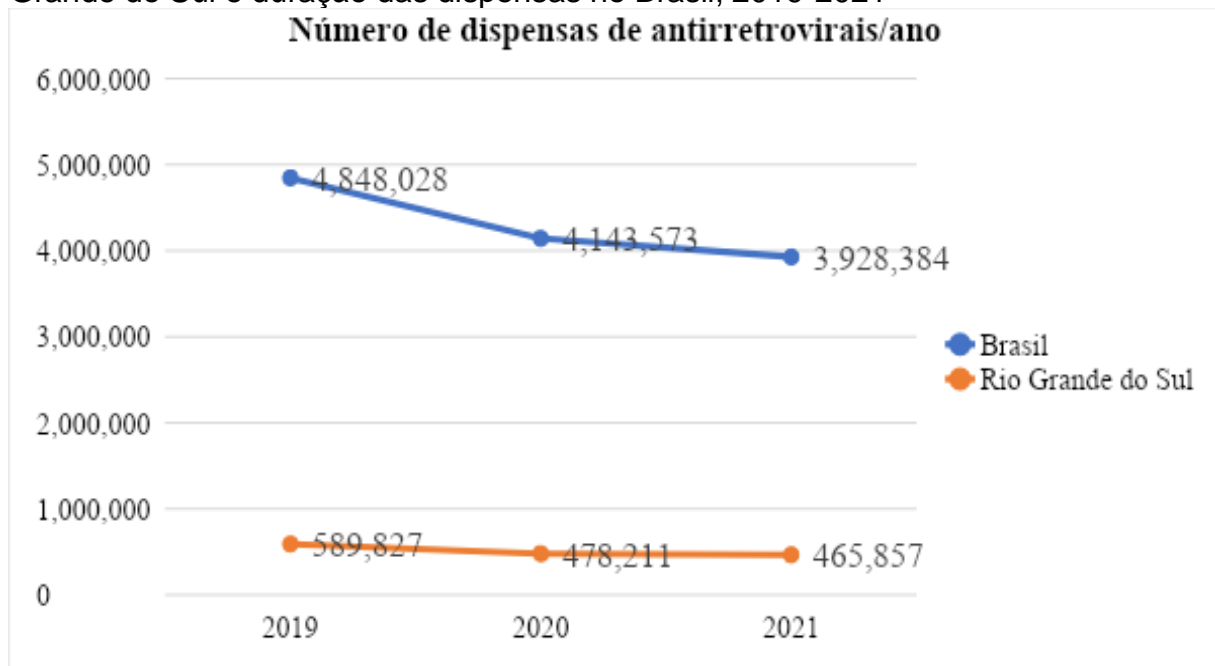
População		2019	2020	2021
<b>Brasil</b>				
<b>Sexo</b>	Homens	50.598	41.077	24.974
	Mulheres	18.887	14.923	8.734
<b>Faixa etária</b>	2 a 4 anos	129	80	47
	5 a 8 anos	89	35	33
	9 a 11 anos	67	27	23
	12 a 17 anos	987	766	464

	18 a 24 anos	13.552	11.047	6.638
	25 a 29 anos	12.964	10.958	6.997
	30 a 49 anos	32.070	25.507	15.223
	50 anos ou mais	9.415	7.424	4.207
	<b>PVHIV geral</b>	<b>69.520</b>	<b>56.053</b>	<b>33.768</b>
<b>Rio Grande do Sul</b>				
<b>Sexo</b>	Homens	3.233	2.635	1.475
	Mulheres	2.185	1.744	979
<b>Faixa etária</b>	2 a 4 anos	15	6	1
	5 a 8 anos	11	1	2
	9 a 11 anos	5	2	1
	12 a 17 anos	61	54	27
	18 a 24 anos	765	628	328
	25 a 29 anos	823	692	396
	30 a 49 anos	2.655	2.160	1.248
	50 anos ou mais	1.068	816	440
	<b>PVHIV geral</b>	<b>5.420</b>	<b>4.380</b>	<b>2.454</b>

**Fonte:** Adaptado de MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Observações: (1) Dados até setembro/2021; (2) PVHIV geral inclui também indivíduos com sexo e/ou faixa etária ignorados.

O número de dispensas de antirretrovirais por ano no Brasil demonstrou decréscimo na série histórica (Figura 1). Já o estado do Rio Grande do Sul registrou uma distribuição similar entre os anos analisados. A proporção de dispensações de antirretrovirais no Brasil mostrou que houve um decréscimo no número de dispensas durante a série histórica, mas um aumento na duração da dispensa. De 2019 para 2021, as dispensas de 90 dias de duração aumentaram de 8% para 26% e as dispensas com duração de 30 dias diminuíram de 72% para 41%. O estado do Rio Grande do Sul representou 11,9% do total de dispensações realizadas no período analisado.

**Figura 1.** Número de dispensações de antirretrovirais por ano no Brasil e no Rio Grande do Sul e duração das dispensas no Brasil, 2019-2021



**Fonte:** Adaptado de MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Observações: Dados até dezembro/2021.

Foram vinculadas 2.267.330 milhões de pessoas durante o período da série histórica no Brasil, com maior número no ano de 2020 (761.618 PVHIV vinculadas) e maior proporção entre pessoas do sexo masculino (65,6%). As faixas etárias com maior vinculação foram de 30 a 49 anos e 50 anos ou mais. No Rio Grande do Sul,

foram vinculadas 219.956 PVHIV, representando 9,7% do total de vinculações. A maior proporção foi do sexo masculino (54,0%) nas mesmas faixas etárias que as nacionais (Tabela 2).

**Tabela 2.** Número de PVHIV vinculadas, por ano, sexo e faixa etária, Brasil e Rio Grande do Sul, 2019-2021

População		2019	2020	2021
<b>Brasil</b>				
<b>Sexo, n</b>	Homens	488.228	499.639	497.571
	Mulheres	263.363	260.703	253.916
<b>Faixa etária, n</b>	2 a 4 anos	1.689	1.291	1.040
	5 a 8 anos	1.951	1.724	1.555
	9 a 11 anos	1.657	1.486	1.380
	12 a 17 anos	5.031	4.397	4.050
	18 a 24 anos	47.706	43.646	40.461
	25 a 29 anos	75.918	77.284	76.918
	30 a 49 anos	383.202	385.301	380.931
	50 anos ou mais	225.136	236.013	237.942
	<b>PVHIV geral</b>	<b>753.316</b>	<b>761.618</b>	<b>752.396</b>
	<b>Rio Grande do Sul</b>			
<b>Sexo, n</b>	Homens	39.509	39.916	38.911
	Mulheres	34.288	34.022	33.252
<b>Faixa etária, n</b>	2 a 4 anos	181	125	103
	5 a 8 anos	242	229	209
	9 a 11 anos	204	203	188
	12 a 17 anos	621	528	475
	18 a 24 anos	3.783	3.412	3.088
	25 a 29 anos	5.661	5.519	5.271
	30 a 49 anos	37.351	37.012	36.108
	50 anos ou mais	24.154	25.397	25.651
	<b>PVHIV geral</b>	<b>73.805</b>	<b>73.959</b>	<b>72.192</b>

**Fonte:** Adaptado de MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Observações: (1) Dados até setembro/2021; (2) PVHIV geral inclui também indivíduos com sexo e/ou faixa etária ignorados.



O diagnóstico tardio obteve uma variação pequena no seu percentual ao longo de 2019-2021. No Brasil, a variação foi de 27%, mantendo-se até reduzir em 26% no ano de 2021. Semelhante a isso ocorreu no Rio Grande do Sul, onde o diagnóstico tardio foi de 24% e se manteve até reduzir em 23% (Tabela 3).

**Tabela 3.** Percentual de diagnóstico tardio (primeiro CD4 < 200 céls/ml), por ano, sexo e faixa etária, Brasil e Rio Grande do Sul, 2019-2021

	População	2019	2020	2021
<b>Brasil</b>				
<b>Sexo, %</b>	Homens	27	28	27
	Mulheres	26	25	25
<b>Faixa etária, %</b>	2 a 4 anos	3	6	10
	5 a 8 anos	13	13	18
	9 a 11 anos	27	20	42
	12 a 17 anos	7	8	7
	18 a 24 anos	11	12	11
	25 a 29 anos	21	20	21
	30 a 49 anos	33	34	34
	50 anos ou mais	43	45	46
	<b>PVHIV geral</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>26</b>
<b>Rio Grande do Sul</b>				
<b>Sexo, %</b>	Homens	27	26	26
	Mulheres	21	21	20
<b>Faixa etária, %</b>	2 a 4 anos	0	0	0
	5 a 8 anos	0	0	0
	9 a 11 anos	50	0	*
	12 a 17 anos	8	8	6
	18 a 24 anos	9	10	8
	25 a 29 anos	16	17	14
	30 a 49 anos	28	27	28
	50 anos ou mais	40	39	38
<b>PVHIV geral</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	

**Fonte:** Adaptado de MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até setembro/2021; (\*) Não houve nenhum indivíduo realizando o primeiro exame de CD4.

Com relação à supressão viral, tanto o Brasil quanto o Rio Grande do Sul não alcançaram a meta 90-90-90 estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em que até 2020, 90% de todas as PVHIV saberão que têm o vírus, 90% de todas as PVHIV diagnosticadas receberão terapia antirretroviral ininterruptamente e 90% de todas as PVHIV recebendo TARV terão supressão viral (Tabela 4)<sup>9</sup>. A partir

do ano de 2021, as metas foram atualizadas para que 95% das pessoas conheçam seu diagnóstico positivo para HIV, 95% das que conheçam seu diagnóstico, estejam em tratamento, e 95% das pessoas que vivem com HIV e em tratamento, estejam com a carga viral suprimida<sup>10</sup>. A única faixa etária que cumpriu com esta meta foi a de 50 anos ou mais para as duas unidades analisadas (Brasil e Rio Grande do Sul), exceto para a meta 95-95-95.

**Tabela 4.** Percentual de supressão viral, Brasil e Rio Grande do Sul, 2019-2021

População		2019	2020	2021
<b>Brasil</b>				
<b>Sexo, %</b>	Homens	89	90	90
	Mulheres	86	88	87
<b>Faixa etária, %</b>	2 a 4 anos	54	60	58
	5 a 8 anos	65	68	66
	9 a 11 anos	70	70	69
	12 a 17 anos	74	75	76
	18 a 24 anos	84	86	85
	25 a 29 anos	87	89	88
	30 a 49 anos	87	88	88
	50 anos ou mais	90	92	91
	<b>PVHIV geral</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>89</b>
<b>Rio Grande do Sul</b>				
<b>Sexo, %</b>	Homens	87	88	87
	Mulheres	86	87	86
<b>Faixa etária, %</b>	2 a 4 anos	49	54	53
	5 a 8 anos	64	72	69
	9 a 11 anos	70	75	67
	12 a 17 anos	73	72	75
	18 a 24 anos	77	81	78
	25 a 29 anos	84	85	83
	30 a 49 anos	85	86	85
	50 anos ou mais	91	91	90
<b>PVHIV geral</b>	<b>86</b>	<b>88</b>	<b>86</b>	

**Fonte:** Adaptado de MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até setembro/2021;

A supressão viral sustentada no Brasil e no Rio Grande do Sul não foi suficiente para atingir as metas em nenhuma faixa etária, nem quando dividida por subgrupo de sexo (Tabela 5).

**Tabela 5.** Percentual de Supressão Viral Sustentada, Brasil e Rio Grande do Sul, 2019-2021

	População	2019	2020	2021
<b>Brasil</b>				
<b>Sexo, %</b>	Homens	76	78	79
	Mulheres	71	73	74
<b>Faixa etária, %</b>	2 a 4 anos	34	36	37
	5 a 8 anos	43	46	47
	9 a 11 anos	51	51	49
	12 a 17 anos	53	54	55
	18 a 24 anos	63	66	68
	25 a 29 anos	71	74	75
	30 a 49 anos	72	75	76
	50 anos ou mais	79	80	81
	<b>PVHIV geral</b>	<b>74</b>	<b>76</b>	<b>77</b>
<b>Rio Grande do Sul</b>				
<b>Sexo, %</b>	Homens	73	75	75
	Mulheres	70	71	71
<b>Faixa etária, %</b>	2 a 4 anos	26	23	31
	5 a 8 anos	38	50	51
	9 a 11 anos	53	50	45
	12 a 17 anos	54	53	55
	18 a 24 anos	54	57	57
	25 a 29 anos	65	66	66
	30 a 49 anos	69	70	70
	50 anos ou mais	79	80	80
<b>PVHIV geral</b>	<b>71</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	

**Fonte:** Adaptado de MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Observações: Dados até setembro/2021.

## DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, identificamos a caracterização epidemiológica de seis indicadores de saúde do cuidado em HIV ou Aids no Brasil e no Rio Grande do Sul: início de TARV, dispensações de TARV, taxa de vinculação, diagnóstico tardio, supressão viral e supressão sustentada. Todos esses indicadores são fundamentais para balizar o processo de cuidado da PHIV/Aids e foram comparados antes e durante a pandemia da Covid-19. Como principais resultados, pode-se destacar a redução no número de pessoas que iniciaram a TARV, tanto no Brasil como no Rio Grande do Sul, bem como a redução na vinculação ao serviço de saúde. Compreende-se que a

Covid-19 afetou significativamente a continuidade do acesso aos serviços de saúde e, portanto, seus impactos precisam ser observados com cautela para garantir que os cuidados assistenciais sejam restabelecidos de forma efetiva.

No Brasil, o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica do HIV (PCDT-HIV) instituiu que o cuidado contínuo da pessoa que vive com HIV deve passar pelos seguintes momentos, definidos como a “Cascata de cuidado contínuo do HIV”: Diagnóstico oportuno; vinculação do indivíduo HIV positivo a um serviço de saúde; retenção (através da realização de exames periódicos); início da TARV e promoção de uma boa adesão ao tratamento; além de supressão viral para alcance de uma qualidade de vida comparável à das pessoas que não possuem o vírus<sup>11</sup>. Garantir que essa cascata seja realizada adequadamente dentro dos serviços de saúde é um desafio contínuo, que foi interrompido durante a pandemia da Covid-19, visto que todas as medidas e recursos disponíveis foram utilizados para conter a pandemia<sup>1</sup>.

No mundo, conforme relatório da OMS, 73 países enfrentaram o risco de interrupção da TARV, o que afetaria 17,7 milhões de pessoas que recebem os antirretrovirais<sup>12</sup>. Outro estudo de modelagem feito pela OMS em parceria com Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) estimou o total de 500.000 mortes por doenças relacionadas à aids na África Subsaariana se a interrupção de TARV fosse de 6 meses ou mais<sup>13</sup>. No Brasil, esse impacto não foi estimado, no entanto, várias propostas para sanar tais problemas foram implementadas, como por exemplo a dispensação para períodos maiores que 90 dias de tratamento, como verificamos nestes resultados, e estratégias de telessaúde para garantir acesso à equipe multidisciplinar<sup>14</sup>.

Realizar o diagnóstico precoce é fundamental e tem sido incentivado no Brasil como uma estratégia da prevenção combinada através da testagem rápida da população. A prevenção combinada significa a utilização simultânea de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e socioestrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados públicos e de determinadas formas de transmissão do HIV<sup>15</sup>. O diagnóstico precoce se relaciona de forma transversal com os indicadores de vinculação e retenção. De uma forma geral, a vinculação é definida como a primeira consulta com uma equipe de saúde e/ou profissional da saúde com autoridade para prescrição de medicamentos em um serviço de referência após o diagnóstico de HIV<sup>16</sup>. Trata-se do segundo passo na

cascata do cuidado contínuo, após o diagnóstico, e é prioridade para a garantia do acesso à TARV.

Do total de 2.267.330 milhões de pessoas vinculadas, embora o acesso aos serviços de saúde tenha sido restringido na pandemia, no Brasil, o ano de 2020 foi o que mostrou maior número de vinculações e o mesmo processo se repete com o estado do Rio Grande do Sul. É provável que os serviços de telessaúde tenham priorizado atendimentos de PVHIV em virtude de sua necessidade de tratamento contínuo. Há descrito na literatura que o atraso na vinculação apresenta associação com supressão imunológica avançada, desencadeando piores desfechos em saúde<sup>17,18</sup>.

O início da TARV é um momento crítico após vinculação do/a usuário/a no serviço de saúde e envolve processos complexos relacionados à adesão ao tratamento, que devem ser explicitados no momento da consulta inicial de primeira dispensação dos medicamentos. A TARV está indicada para todas as PVHIV, em especial as sintomáticas, independentemente da contagem de células CD4, uma vez que a presença de sintomas já demonstra fragilidade imunológica e incapacidade de controle viral. Esse indicador se relaciona de forma transversal com o indicador de diagnóstico tardio e taxa de vinculação<sup>11</sup>. Nesta pesquisa, identificamos que houve maior proporção de início de TARV em pessoas de 30 a 49 anos, seguido de 18 a 24 anos e 25 a 29 anos em todos os anos da série histórica e nos dois cenários de análise (Brasil e Rio Grande do Sul), diferentemente do que foi observado na série histórica de 2007 a 2021<sup>19</sup>. Não obstante, o número de dispensações para 90 dias sobressaltou de 8% para 26%, o que pode ser justificado pela política pública implementada ainda durante a pandemia, como forma de conter a circulação de pessoas nos espaços e serviços de saúde em que autoriza que essa dispensação seja para três meses, através do Ofício Circular nº 8 de 2020, do Ministério da Saúde<sup>20</sup>. O aumento da quantidade dispensada contribui, de certa forma, para o aumento da supressão viral, mesmo que tenha se reduzido a quantidade de dispensações.

Com relação aos indicadores de supressão viral e supressão viral sustentada, observou-se nesse estudo que nenhum dos cenários analisados atingiu a meta 90-90-90, vigente até 2020, e nem a meta 95-95-95, exceto no subgrupo etário de 50 anos ou mais, em que a supressão viral foi atingida por aproximadamente 90% entre os anos analisados. Para a meta 95-95-95, nenhum subgrupo etário atingiu a meta de indetectabilidade. Acredita-se que o atendimento prestado à PHIV precisa ser de uma

abordagem centrada na pessoa e nas suas necessidades, empoderando o paciente para o autocuidado e zelando pela compreensão de que o tratamento é o que garante uma qualidade de vida adequada.

Por fim, este artigo apresenta limitações. Em primeiro lugar, o fato de os dados obtidos serem oriundos de um painel alimentado por informações encaminhadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, que podem ter sofrido duplicação de notificações ou preenchimento incorreto. Em segundo lugar, para alguns indicadores os dados foram disponibilizados apenas até setembro de 2021 e o painel, desde então, não sofreu atualizações.

## CONCLUSÃO

A pandemia do Covid-19 impactou em diferentes cenários e condições de saúde e no caso de HIV ou aids percebe-se que o impacto está associado ao decréscimo no número de pessoas que iniciaram a TARV no período analisado, representando que todos os níveis da cascata do cuidado não foram efetivos, ressaltando onde as ações e os serviços precisam ser melhorados. Estudos como esse são importantes para mensurar pontos onde os serviços de saúde precisam aperfeiçoar seu processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Guo W, Ming F, Dong Y, Zhang Q, Zhang X, Mo P. et al. A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. The lancet, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2139/SSRN.3550029>. Acesso: 20 de out de 2022.
2. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012; 512. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf). Acesso em: 12 de out de 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico do HIV. 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: 20 de out de 2022.
4. Porto Alegre. Secretaria da Saúde. Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretoria de Vigilância em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Boletim epidemiológico [recurso eletrônico]: HIV/Aids. - Porto Alegre:

- SMS, 2022. Disponível em: [http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/boletim82.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletim82.pdf). Acesso: 12 de set de 2022.
5. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenação Estadual de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis. Boletim Epidemiológico [recurso eletrônico]: HIV/Aids e sífilis/ organizado por Clarice Solange Teixeira Batista; Tatiana Heidi Oliveira - Porto Alegre: ESP/RS, 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/30110551-boletim-epidemiologico-hiv-aids-e-sifilis-2021-versao-preliminar.pdf>. Acesso em: 22 de out de 2022.
  6. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids e sífilis / organização Clarice Solange Teixeira Batista ; Tatiana Heidi Oliveira - Porto Alegre: ESP/RS, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/02151825-boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020-versao-preliminar.pdf>. Acesso em: 25 de out de 2022.
  7. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids e sífilis / organização Clarice Solange Teixeira Batista, Tatiana Heidi Oliveira - Porto Alegre: ESP/RS, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/02151825-boletim-epidemiologico-hiv-aids-2019-versao-preliminar.pdf>. Acesso em: 19 de out de 2022.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/painelcovidHIV>. Acesso em: 12 de dez de 2021.
  9. UNAIDS. 90-90-90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. UNAIDS. Joint United Nations. Programme on HIV/AIDS. Geneva, october, 2014. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf). Acesso em: 10 de dez de 2022.
  10. UNAIDS. 95-95-95 - Global commitments, local action. Programme on HIV/AIDS. Geneva, june 2021. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/global-commitments-local-action>. Acesso em: 14 de out de 2022.
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, DF: 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt\\_manejo\\_adulto\\_12\\_2018\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view). Acesso em: 26 de out de 2022.
  12. Who. Disruption in HIV, Hepatitis and STI services due to COVID-19. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/presentation-disruption-in-services-international-aids-conference-2020.pdf?sfvrsn=d4bf1f87\\_7](https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/presentation-disruption-in-services-international-aids-conference-2020.pdf?sfvrsn=d4bf1f87_7). Acesso em: 02 de fev de 2022.
  13. Jewell BL, Mudimu E, Stover J, Ten Brink D, Phillips AN, Smith JA, et al. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-

- 19: results from multiple mathematical models. *Lancet HIV*. 2020;7:e629–e640. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30211-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30211-3). Acesso: 13 de out de 2022.
14. Rockwell KL, Gilroy AS. Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems. *American J Man Care*, 2020 Apr;26(4):147-148. DOI: <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.42784>. Acesso: 14 de out de 2022.
15. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prevencao-combinada#:~:text=A%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20Combinada%20associada%20diferentes,a%20sa%C3%BAde%20integral%20das%20pessoas>. Acesso em: 17 de nov 2022.
16. Perdigão REA, Bonolo PDF, Silveira MR, Silva DID, Ceccato MDGB. Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde, Belo Horizonte (MG). *Rev Brasileira Epidemio*, 2020, v. 23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200020>. Acesso: 22 de set de 2022.
17. Turner BJ, Cunningham WE, Duan N, Andersen RM, Shapiro MF, Bozzette SA, et al. Delayed medical care after diagnosis in a US national probability sample of persons infected with human immunodeficiency virus. *The Arch Inter Med*, 2000; 160(17): 2614-22. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.160.17.2614>. Acesso: 27 de out de 2022.
18. Dalmida SG, McDougall GJJr, Mugoya GCT, Payne Foster P, Plyman M, Burrage J. Engagement of African Americans with rapid HIV testing and HIV care. *HIV/AIDS Res Treat*, 2018; 2018: S38-S51. PMID: 31263770. Acesso: 01 de ago de 2022.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Edição Especial. Brasília, DF: 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-95-boletim-coe-coronavirus.pdf>. Acesso em: 11 de out de 2022.
20. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº 8/2020/CGAHV/.DCCI/SVS/MS. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-informativas/2020/oficio-circular-no-8-2020-cgahv-dcci-svs-ms-1/view>. Acesso em: 14 de out de 2022.

RECEBIDO: 21/11/2022  
ACEITO: 10/05/2023