

## **A interferência da Covid-19 nas consultas eletivas no Sistema Único de Saúde: O caso do HIV em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil**

### **Resumo**

O objetivo deste projeto é estudar a interferência da Covid-19 nas consultas programadas na área de HIV/Aids no âmbito do Sistema Único de Saúde, na cidade de Campos dos Goytacazes, onde se localiza um centro de referência para o acolhimento e tratamento de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) para a região Norte Fluminense. A metodologia adota abordagens quantitativas e qualitativas. Quantitativa explorando os bancos de dados do Ministério da Saúde e outras fontes complementares de 2010 a 2022 para medir a extensão e a evolução da interferência da Covid-19 sobre a evolução do número de PVHIV e daquelas em tratamento na cidade de Campos dos Goytacazes vis a vis o estado do Rio de Janeiro (ERJ) e o Brasil, o que possibilitará a obtenção de resultados nestas três escalas reveladores das especificidades locais da cidade de Campos dos Goytacazes. Qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas com profissionais e funcionários da área da saúde relacionadas ao tratamento do HIV em Campos, no ERJ e no Ministério da Saúde, buscando esclarecer e entender os prejuízos causados pelo adiamento das consultas agendadas. O resultado esperado é contribuir para sensibilizar as estruturas e unidades de saúde e as entidades da sociedade civil (associações e ONGs que trabalham no domínio do HIV) para os efeitos da Covid-19 na realização da TARV e para as práticas que essas mesmas pessoas e entidades poderão adotar para apoiar ou melhorar a já precária confiança, fora da Covid-19, dos pacientes em TARV.

**Palavras Chave:** serviços urbanos de saúde, tratamento antirretroviral, região Norte Fluminense, covid-19, HIV

### **The interference of Covid-19 in elective consultations in the Unified Health System: The case of HIV in Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brazil**

#### **Abstract**

The objective of this project is to study the interference of Covid-19 in scheduled consultations in the area of HIV/AIDS within the scope of the Unified Health System, in the city of Campos dos Goytacazes, where a reference center is located for the reception and treatment of people living with the human immunodeficiency virus (PVHIV) for the North Fluminense region. The

methodology adopts quantitative and qualitative approaches. Quantitative exploring the Ministry of Health databases and other complementary sources from 2010 to 2022 to measure the extent and evolution of the interference of Covid-19 on the evolution of the number of PLHIV and those undergoing treatment in the city of Campos dos Goytacazes vis a vis the state of Rio de Janeiro (ERJ) and Brazil, which will make it possible to obtain results on these three scales that reveal the local specificities of the city of Campos dos Goytacazes. Qualitative, based on semi-structured interviews with health professionals and employees related to HIV treatment in Campos, in the ERJ and in the Ministry of Health, seeking to clarify and understand the damage caused by the postponement of scheduled consultations. The expected result is to contribute to making health structures and units and civil society entities (associations and NGOs working in the field of HIV) aware of the effects of Covid-19 on the implementation of ART and of the practices that these same people and entities will be able to adopt to support or improve the already precarious confidence, outside of Covid-19, of patients on ART.

**Key words:** urban health services, antiretroviral treatment, North Fluminense region, covid-19, HIV

## 1. Introdução

O surgimento da Covid-19 e sua disseminação mundial afetaram as populações de diferentes maneiras, sendo que, de forma geral, os idosos e as pessoas com comorbidades foram os mais afetados. No Brasil, as primeiras grandes medidas adotadas para lidar com a onda epidêmica, que se alastrou exponencialmente a partir de março de 2020, consistiram, ao lado de regras de proteção individual, na restrição ou mesmo na proibição de viagens e na reorganização de todo o sistema de saúde para garantir a prioridade de atendimento aos pacientes contaminados pelo coronavírus. Todos os serviços essenciais de saúde foram afetados - prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e de reabilitação, etc. - com graves efeitos sobre os pacientes mais vulneráveis<sup>1</sup>. As consultas médicas tornaram-se imediatamente irregulares, com muitos tratamentos em andamento sendo suspensos ou adiados, colocando em risco os pacientes com doenças crônicas, além do adiamento de algumas cirurgias (Aquino et al., 2021 (Almeida *et al.*, 2020) .

No Brasil, assim como em outros países, a Covid-19 tem causado infecções respiratórias agudas, que são potencialmente graves e altamente transmissíveis, evidenciando as limitações e deficiências do sistema nacional de saúde pública, há muito negligenciado pelas autoridades

---

<sup>1</sup> Crianças, idosos, pessoas que vivem com doenças crônicas, em particular.

públicas. Além disso, condições políticas e ideológicas específicas do país tornaram a resposta à pandemia mais caótica: as atitudes, os discursos e as decisões de uma Presidência que era, se não totalmente negativa, pelo menos muito cética em relação à gravidade da epidemia (repetidamente descrita como gripezinha), e também muito crítica em relação às medidas restritivas, que eram vistas como um ataque à liberdade individual e provavelmente paralisariam a economia do país. Até mesmo as vacinas, quando se tornaram disponíveis, foram criticadas pela Presidência por serem ineficazes e perigosas. Essa atitude contribuiu em grande parte para a disseminação generalizada de informações falsas ou errôneas e para a incredulidade de parte da população, bem como para o agravamento da situação (Massuda *et al.*, 2021).

Passada a crise mais aguda da epidemia ficou claro em vários estudos que a estratégia adotada para frear a sua difusão, como, por exemplo, a suspensão das consultas eletivas, provocou danos na rotina do acolhimento de várias doenças crônicas e das pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana (PVHIV), prejudicando, neste caso, a detecção de novos pacientes e a continuidade do tratamento dos pacientes já detectados.

Estudos bem documentados mostram que a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), que já era incerta antes do surgimento da Covid-19 por diversas razões<sup>2</sup>, tende a se tornar ainda mais problemática, não apenas como resultado direto da disseminação do coronavírus, mas também devido às medidas restritivas de saúde<sup>3</sup> e medidas sociais restritivas<sup>4</sup> definidas pelas autoridades nacionais.

A pergunta de pesquisa é quais os efeitos sobre os pacientes em TARV, devido ao cancelamento das consultas agendadas, e sobre a detecção de novas PVHIV? Especificamente, que tipos de mudanças na reorganização dos serviços de saúde pública tiveram repercussões na detecção da doença, no atendimento ao paciente e na continuidade do tratamento?

## **2. Objetivos da pesquisa**

Consultas eletivas são procedimentos médicos que não têm caráter de urgência ou emergência e que são geralmente agendados (Ministério da Saúde, 2013). Correspondem, portanto, a consultas programadas de pacientes cujas condições de saúde justificam o acompanhamento periódico pela equipe responsável por seu atendimento, sendo que envolvem todas as doenças crônicas. No caso do HIV, as consultas médicas oferecem a oportunidade de

---

<sup>2</sup> O TARV pode levar ao abandono do tratamento por uma série de outras razões, como: fadiga, falta de comida, problemas de transporte, falta de condições financeiras, falta de ajuda etc.

<sup>3</sup> Medidas de isolamento e quarentena.

<sup>4</sup> Confinamento, viagens limitadas etc.

realizar exames para detectar a atividade do vírus (carga viral, em particular) e o estado geral do paciente, além de disponibilizar os medicamentos necessários até a próxima consulta. Essas consultas médicas agendadas, no centro das interações entre pacientes e profissionais de saúde, foram gravemente afetadas durante a pandemia da Covid-19.

O objetivo geral deste projeto é estudar a interferência da Covid-19 nas consultas programadas na área de HIV/Aids no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Campos dos Goytacazes, que é um centro de referência para o acolhimento e tratamento de PVHIV no Norte Fluminense.

Apesar do grande número de estudos sobre o tema, na Região escolhida para a pesquisa e para o foco desta doença específica, o conhecimento sobre as características e os tipos de mudanças provocadas pela Covid-19 em PVHIV é desconhecido, conforme revisão da literatura desenvolvida na próxima seção. Logo a motivação do presente estudo é contribuir para uma melhor estratégia de acolhimento dos pacientes no período pós-pandemia, não só em Campos dos Goytacazes, mas também em outras regiões periféricas que apresentam condições diferenciadas dos serviços de saúde em relação às regiões centrais (metrópoles e seus entornos).

### **3. Revisão da literatura: relação entre Covid-19 e HIV/Aids**

No âmbito acadêmico, a falta de uma resposta rápida e eficaz à pandemia da Covid-19 foi interpretada de diversas maneiras. Alguns autores destacaram os vieses ideológicos nas falhas institucionais e nas decisões tomadas pelas mais altas autoridades do país. Outros artigos acadêmicos relacionam a falta de resposta à pandemia ao desmantelamento sistemático do SUS pelas forças neoliberais do governo nos últimos anos (por exemplo, Souza, 2021), ou ao subfinanciamento do SUS desde 2016, em decorrência do congelamento dos gastos públicos (por exemplo, Moraes e Oliveira, 2021), ou ainda ao enfraquecimento deliberado dos mecanismos de coordenação federativa no âmbito do SUS (por exemplo, Vieira; Servo, 2020).

Além dos estudos mencionados, pesquisadores brasileiros tentaram medir o impacto da Covid-19 nas consultas agendadas em um hospital de Ribeirão Preto, uma cidade de 720.000 habitantes no estado de São Paulo, que se tornou um Centro de Referência de Covid-19 (Silva; Moroço, 2021). Foram comparados dois períodos com a mesma duração: 2019 (pré-pandemia) e 2020 (pandemia). Porém, o estudo não discrimina por doença.

Em 2021 e 2022, a Revista Brasileira de Epidemiologia publicou uma série de estudos com o objetivo de identificar os efeitos da Covid-19 em vários aspectos do estado de saúde e do comportamento da população. As ligações entre a Covid-19 e várias comorbidades, como o

câncer, foram analisadas no estado do Mato Grosso. A conclusão desse estudo confirma observações feitas em outras partes do mundo: a chance de morte por Covid-19 foi maior entre pacientes com câncer e hospitalizados antes do período de vacinação dedicado a esse grupo, e entre idosos admitidos no hospital em condições clínicas deterioradas (Muraro *et al.*, 2022)). O estudo do impacto da Covid-19 na assistência pré-natal, na diabetes e nas consultas do SUS sobre os serviços de 5.564 municípios do país, utilizando dados do SUS (DATASUS), mostra uma redução da atividade nas três áreas analisadas: pré-natal, diabetes e consultas médicas (Chisini *et al.*, 2021).

As mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de Covid-19 foram objeto de um estudo transversal realizado pela *internet* no período de um mês (abril/maio) com 45.000 participantes. 75% dos entrevistados concordaram com as medidas de restrição social, 55% relataram uma queda na renda familiar e quase 26% ficaram desempregados, sendo o grupo de trabalhadores informais o mais afetado (quase 51%). Quase 30% sentiram que sua saúde havia enfraquecido. Cerca de 28% das pessoas, procuraram um serviço de saúde, e metade delas não conseguiu ajuda (Almeida *et al.*, 2020).

Fora do Brasil, várias notas, relatórios e investigações abordaram a relação entre a Covid-19 e o HIV/AIDS. Na França, foi destacada a importância do relatório de situação elaborado pela *Académie de Médecine* no início do verão de 2021 (Académie de Médecine, 2021) e seu alerta sobre a grande vulnerabilidade das PVHIV aos efeitos da Covid-19. O relatório produzido pela associação da ANRS e do INSERM em agosto de 2021 forneceu uma série inicial de percepções, devidamente respaldadas por estatísticas nacionais e regionais, sobre os altos e baixos da prevenção, triagem e atendimento para PVHIV causados pela crise de saúde da Covid-19. Esse primeiro resumo nacional mostrou a deterioração em uma série de indicadores de monitoramento do HIV e na atividade dos serviços de saúde como resultado, em particular, da Covid-19 (ANRS, INSERM, 2021).

Estudos econômicos que examinam o impacto da Covid-19 apontam para uma perda de renda, uma queda no PIB, choques sofridos diferentemente por setores de atividade e efeitos sobre o consumo das famílias (por exemplo, OFCE, 2020). Na interseção das preocupações econômicas e sociais, vários relatórios examinaram a relação entre a Covid-19 e o HIV/AIDS, por exemplo, o relatório da Organização Internacional do Trabalho sobre o impacto do coronavírus nos trabalhadores que vivem com HIV/AIDS no setor informal na Costa do Marfim, que observa as dificuldades de acesso à TARV (Organização Internacional do Trabalho, 2021).

Internacionalmente, assim que a Covid-19 surgiu, estudos foram realizados para entender o que alguns médicos chamaram de “conluio” entre a pandemia de coronavírus e o HIV. O primeiro exemplo foi fornecido por médicos de 60 clínicas de HIV na Espanha, que reuniram dados coletados entre fevereiro e abril de 2020 sobre 77.590 pacientes soropositivos em TARV (Del Amo *et al.*, 2020). Porém, esse estudo tinha sérias limitações: embora se concentrasse no resultado médico de PVHIV em TARV em termos de hospitalização e morte, não dizia nada sobre o uso da TARV; além disso, a coorte de PVHIV soropositivos em TARV que contraíram a Covid-19 era muito pequena (n=236); por fim, o período analisado foi muito curto (3 meses em 2020). Essas limitações claramente se originaram do estágio inicial das explorações.

Nos primeiros dias da disseminação do coronavírus, vários outros estudos foram realizados em clínicas e hospitais de vários países (EUA, Reino Unido, Cingapura etc.) sobre a interação entre a Covid-19 e o HIV, alguns dos quais identificaram PVHIV em TARV. No entanto, assim como os estudos anteriores, nenhum deles realmente analisou o impacto da Covid-19 no uso de TARV (continuidade, interrupção, espaçamento da medicação), conforme relatado no site de informações internacionais especializadas sobre HIV e hepatite C (CATIE, 2023).

Um estudo recente concentrou-se no impacto da Covid-19 no atendimento de pessoas que vivem com HIV (Tshikung; Calmy, 2022). Os autores apontam que a turbulência que afeta as cadeias de suprimento de TARV e as restrições ao acesso a testes e medicamentos preventivos tiveram efeitos negativos sobre a saúde dos indivíduos e sobre a saúde pública. Eles se referem a uma análise da *AIDS Healthcare Foundation* (AHF), que mediu retrospectivamente o impacto da Covid-19 no número de testes e resultados positivos em 44 países em quatro continentes diferentes. Foi observada uma redução geral no número de testes de cerca de 35%, com um aumento de pouco menos de 10% no número de testes positivos. Na Europa, de acordo com as estimativas globais do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças citadas pelos autores acima, o tratamento e a assistência ao HIV foram reduzidos em quase 50%, incluindo pouco menos de 10% de reduções significativas (>50%). As oportunidades de testagem de HIV foram reduzidas em quase 70%, e as de infecções sexualmente transmissíveis e seu tratamento em cerca de 65%. A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) também foi afetada, com uma redução no uso de cerca de 35%. Durante os vários períodos de restrições ligadas à pandemia, muitos serviços que lidam com pacientes soropositivos ou com prevenção tiveram que se adaptar às restrições impostas. Os dois autores

concluem que as duas pandemias virais, HIV e Covid-19, compartilham uma série de semelhanças e um certo conluio na forma como os indivíduos afetados são atendidos. Eles confirmam que as PVHIV estão sob grave risco de Covid-19 e enfatizam a importância de garantir a continuidade dos cuidados, facilitando o acesso ao tratamento e incentivando a vacinação contra o SARS-CoV-2.

#### **4. Metodologia**

Para alcançar o objetivo geral, serão utilizadas as abordagens quantitativa e qualitativa. Quantitativa explorando os bancos de dados do Ministério da Saúde e outras fontes complementares de 2010 a 2022 para medir a extensão e a evolução da interferência da Covid-19 sobre a evolução das PVHIV e daquelas em tratamento para a cidade de Campos dos Goytacazes *vis a vis* o estado do Rio de Janeiro (ERJ) e o Brasil, o que possibilitará obter os resultados proporcionais nessas três escalas e revelar quaisquer especificidades locais da cidade de Campos no tema abordado. E qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas com profissionais e funcionários da área da saúde relacionados ao tratamento do HIV em Campos, no ERJ e no Ministério da Saúde, buscando esclarecer e entender os prejuízos causados pelo adiamento das consultas agendadas.

Assim, o projeto proposto tem duas etapas de pesquisa, uma quantitativa e a outra qualitativa, as quais serão detalhadas a seguir.

Na primeira etapa, serão coletados os dados das diferentes bases de dados centralizadas e geridas pelo Ministério da Saúde no sistema denominado DATASUS: nomeadamente o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); o Sistema de Informação Hospitalar (SIH); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), etc. Os seguintes procedimentos serão adotados para a coleta: (i) SIA - Variável analisada: quantidade de procedimentos aprovados. Restrições: Caráter de atendimento eletivo e CID-10: B20-B24 - doença pelo HIV; (ii) SIH - Variável analisada: Internação. Restrições: Caráter de atendimento eletivo e CID-10: B20-B24; (iii) SINAN - Variável analisada: Notificações. Restrições: Casos de Aids. Além disso, será consultado o painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da Covid-19 (Ministério da Saúde, 2022c). Os dados SIH e SINAN serão baixados via tabnet (Ministério da Saúde, 2022d), enquanto o do SIA utilizará os microdados, uma vez que não estão disponíveis as delimitações necessárias no tabnet. A abrangência dos dados quantitativos será de 2010 a 2022, permitindo avaliar as tendências antes e durante a pandemia da Covid-19

sobre o HIV/Aids e serão desagregados de acordo com os procedimentos médicos, tratamentos e exames registrados: número de consultas agendadas e realizadas, volume de atividades ambulatoriais, número de internações, número de diagnósticos de HIV notificados, número de medicamentos dispensados, número de PVHIV cadastradas no SUS, número de PVHIV iniciando TARV, volume de atrasos de 30 dias ou mais na dispensação de medicamentos, número de autotestes realizados, entre outros.

Estes dados serão analisados estatisticamente para compreender as tendências de cada um dos itens extraídos e para identificar variações e mesmo especificidades entre as três escalas estudadas. As tendências e inflexões reveladas por esta exploração quantitativa - diferenças significativas entre anos, escalas e atividades - servirão de base às questões incluídas nos guias das entrevistas a serem realizadas com os profissionais de saúde.

Além dos dados acima mencionados, serão utilizados os boletins epidemiológicos semanais da cidade de Campos recolhidos desde 2020, em particular para identificar períodos de restrição (confinamento, restrições de viagem), detalhar as numerosas medidas de combate à Covid-19 adotadas pelo município e revelar fatos sociais específicos da cidade de Campos.

A segunda etapa de pesquisa consistirá em entrevistas com profissionais da área da saúde que tenham tido de lidar com casos de HIV, além de entrevistas com funcionários e líderes municipais - responsáveis por funções importantes na Câmara Municipal, facilitadores e ativistas sócio médicos, líderes de associações e entidades sociais - para completar a nossa compreensão da evolução e situação da interferência entre a Covid-19 e o HIV/Aids-. Serão também efetuadas entrevistas no mesmo sentido a funcionários do ERJ e a autoridades responsáveis por questões de saúde pública em nível nacional.

O objetivo das entrevistas é investigar as mudanças na organização e no funcionamento das instalações médicas durante a pandemia da Covid-19 e os efeitos destas mudanças sobre a detecção e o acompanhamento dos pacientes em TARV. Por suposto, entende-se que fatores não conjunturais, como a pandemia, são capazes de proporcionar mudanças nas tendências evolutivas da detecção e do acompanhamento das PVHIV. Entretanto, a hipótese que o projeto pretende analisar é de que essas alterações tiveram forte influência da reorganização no funcionamento dos serviços médicos, devido à prioridade dada ao combate à pandemia em detrimento dos demais atendimentos médicos.

## **5. Justificativas da pesquisa e do estudo do caso**



No Brasil, a deterioração dos indicadores de HIV/Aids nos últimos anos é bastante intrigante, uma vez que o Brasil foi pioneiro e até mesmo um país modelo em sua política de combate a essa epidemia: licenciamento (voluntário e compulsório) de patentes de medicamentos ARV, organização proativa do Ministério da Saúde e, especialmente, campanhas de informação, prevenção e testagem em todo o país, acesso generalizado e gratuito a medicamentos e TARV, entre outros. Diz-se que a Covid-19 é a causa dos recentes fracassos dos sistemas públicos de saúde: estruturas de saúde desafiadas por enormes necessidades imediatas, pessoal de saúde sob pressão e, às vezes, ausente por causa da contaminação por coronavírus, hospitais sobrecarregados, procedimentos médicos desprogramados etc. O caso do Brasil, sem desconsiderar a gravidade excepcional da pandemia de Covid-19, exige uma análise mais matizada.

O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde mostra o quanto as consultas e o tratamento caíram durante os dois anos em que o coronavírus estava no auge, em detrimento do HIV/Aids no que se refere ao conjunto do país. Verificou-se que houve uma redução lenta entre 2013 e 2019, o que poderia ser atribuído a uma melhor eficiência do combate à doença, mas em 2020 e 2021, observou-se uma queda brusca tanto na taxa na taxa de detecção por 100.000 h. de casos de AIDS, quanto nos tratamentos (Ministério da Saúde, 2022a). O Ministério vê essas quedas recentes como o principal efeito da disseminação do coronavírus. Mas esses dados diacrônicos sugerem que a tendência preocupante no combate e nos resultados do HIV/AIDS não pode ser explicada exclusivamente pela ocorrência, ainda que dramática, da Covid-19 no país. Pode-se ver que a deterioração gradual dos indicadores de HIV/AIDS nos últimos dez anos é seguida por uma queda acelerada em 2020 e 2021. Esse desenvolvimento em duas fases sugere a influência de vários fatores que se combinaram e se acumularam nos últimos anos: a prioridade dada à luta contra a Covid-19, o colapso do sistema de saúde pública em termos de atenção e cuidados com doenças crônicas (incluindo a AIDS) e o efeito dos atrasos nos cuidados essenciais - tratamento de câncer, cirurgia, etc. - sobre a saúde da população. Isso também aconteceu nos EUA e na Europa. Há também a provável consequência, nos últimos anos, do desmantelamento da estrutura central em Brasília para o combate ao HIV/AIDS.

O caso brasileiro, especialmente devido à estrutura federalista do país, levanta outras questões interessantes: como as vicissitudes no nível do governo federal - mudanças no Ministério da Saúde, medidas de saúde pública sucessivas e um tanto desorganizadas, financiamento operacional e de investimento problemático etc. - se refletiram no nível dos estados e municípios?

Diante do exposto, foi escolhido o município de Campos dos Goytacazes como ponto focal para as investigações a serem realizadas sobre as interações entre Covid-19 e HIV-AIDS, em um quadro que não negligenciará comparações rápidas com níveis mais altos (ERJ e Brasil). A cidade de Campos dos Goytacazes está localizada na região Norte Fluminense do ERJ, sendo a segunda maior área urbana da região. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou sua população para 2020 em 511.000 habitantes, cobrindo uma área de mais de 4.500 km<sup>2</sup>, com a população da região chegando a um milhão de habitantes (TCE-RJ 2021). O tamanho demográfico da cidade tem a vantagem de proporcionar fácil acesso a uma ampla gama de informações documentais e de recursos humanos, essenciais para a realização de pesquisas. É também um centro de referência na área de HIV (diagnóstico, apoio, tratamento).

O SUS é composto por uma extensa rede de múltiplos serviços de saúde, desde a atenção básica, que é a porta de entrada para o sistema público de saúde, até os serviços de média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, vigilância epidemiológica, tratamento hospitalar, entre outros. A organização do SUS é descentralizada e as infraestruturas de saúde, que operam em Campos, são numerosas, diversificadas e complementares.

Campos tem um Programa Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais (DST/Aids), que funciona no centro da cidade, no Centro de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CDIP). Em meados de 2010, o número de consultas já havia chegado a 15.000 por mês, e 5.000 pacientes soropositivos estavam sendo monitorados pelo programa. O Centro realiza testes de HIV e recebe pacientes de vários municípios de menor densidade populacional da região. Dessa forma, seus serviços ambulatoriais se tornaram referência. Sua equipe é formada por uma variedade de disciplinas médicas e biológicas. O CDIP observou um aumento de 40% nos casos de HIV entre 2013 e 2014 - o que não está longe das tendências observadas em nível estadual e nacional - e doenças como sífilis e hepatites B, C e D surgiram, associadas ao aumento dos casos de HIV<sup>5</sup>.

## **6. Resultados e efeitos esperados**

A experiência do município de Campos na suspensão do acolhimento e apoio aos pacientes PVHIV, particularmente durante o período mais agudo da pandemia, quando todo o sistema de saúde estava voltado para o acolhimento de pacientes com Covid-19, pode ser relevante para futuras pandemias e para a avaliação dos danos causados em termos de políticas públicas de saúde, em especial sobre as doenças crônicas.

---

<sup>5</sup> Para mais informações consultar [https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id\\_noticia=74350](https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id_noticia=74350).

A divulgação dos resultados deste estudo poderá contribuir para sensibilizar não só as pessoas (profissionais e pessoal de saúde, prestadores de cuidados), mas também as estruturas e unidades de saúde e as entidades da sociedade civil (associações e ONGs que trabalham no domínio do HIV) para os efeitos da Covid-19 na realização da TARV e para as práticas que essas mesmas pessoas e entidades poderão adotar para apoiar ou melhorar a já precária confiança, fora da Covid-19, dos pacientes em TARV.

A divulgação dos resultados, que consolidarão as conclusões de outros estudos, contribuirá para preparar e antecipar as medidas e a identificação de boas práticas que novos surtos epidémicos inevitavelmente tornarão necessárias, em particular no que diz respeito às PVHIV e, por extensão, às PVHIV em TARV, dada a provável continuação, num futuro próximo, de taxas elevadas de infeção pelo HIV no país.

A própria realização da pesquisa permitirá a formação dos alunos de mestrado e doutorado no processo de elaboração e execução de uma pesquisa e ajudará a motivar futuros candidatos para a pós-graduação através das bolsas de iniciação científica.

## **7. Instituição, infraestrutura, equipe, experiência e atividades previstas**

A realização do Projeto se dará no âmbito do Programa de Pós-Graduação de Planejamento Regional e Gestão da Cidade, da Universidade Cândido Mendes (UCAM), no *campus* que fica localizado em Campos de Goytacazes. A UCAM possui uma infraestrutura adequada para a realização da pesquisa, com biblioteca setorial e bibliotecária, sala para os alunos de iniciação científica, mestrado e doutorado equipada com computadores e sala individualizada para os docentes. A Universidade dispõe ainda de uma Plataforma Digital para reunião das equipes e realização de seminários.

### *Equipe:*

**Coordenador (10hs/sem):** Lia Hasencleverf (UCAM) responsável pela coordenação que envolve o acompanhamento das atividades previstas no projeto; a realização de reuniões de pesquisa; a orientação dos alunos de pós graduação e bolsistas; a revisão crítica dos guias de entrevista e dos dois artigos; e elaboração do relatório final.

**Doutores (5hs/sem):** Ludmila da Mata (UCAM), Julia Paranhos (UFRJ) : responsáveis por orientação para a pesquisa documental, pela elaboração dos guias de entrevistas, pela primeira versão dos artigos e do relatório, discussão dos resultados da pesquisa.

**Pesquisadora Senior (10hs/sem):** Caroline Miranda (doutoranda da UFRJ) : responsável pela coleta e análise dos dados quantitativos, estruturação da primeira versão dos dois artigos, realização das entrevistas de campo, discussão dos resultados da pesquisa

**Alunos de mestrado e de doutorado da UCAM (10hs/sem):** Karen Cardoso, Petter Curty e Camila Peixoto: responsáveis pela pesquisa documental, coleta e sistematização dos dados e das entrevistas transcritas, pesquisa bibliográfica para discussão dos resultados ; organização do seminário, e discussão dos resultados de pesquisa.

**Alunos Bolsistas:** os alunos de iniciação científica irão auxiliar no levantamento das informações quantitativas e qualitativas e em sua sistematização.

*Experiência da equipe:*

A equipe possui expertise para realizar a pesquisa. A coordenadora da equipe, doutora Lia Hasenclever, e a doutora Julia Paranhos, assim como a pesquisadora Caroline Miranda são economistas de formação e estão envolvidas há muito tempo em projetos de pesquisa financiados por agências brasileiras e internacionais relacionados ao tema de saúde em aspectos-chave do seu desenvolvimento e de suas políticas, como indústria farmacêutica, patentes, medicamentos, estudos de serviços de saúde, programa de DST/Aids. A doutora Ludmila da Mata é socióloga e tem experiência em aspectos locais e regionais do desenvolvimento, particularmente no ERJ e na região Norte Fluminense, que inclui Campos dos Goytacazes, e em políticas públicas de saúde e educação.

*Atividades previstas:*

A seguir a atribuição de responsabilidades específicas de cada membro da equipe. A coordenação será responsável pela organização das reuniões presenciais no local de execução da pesquisa, mas as trocas entre os membros da equipe realizar-se-ão permanentemente através da Plataforma da UCAM sob supervisão da coordenação.

A exploração quantitativa, organização dos bancos de dados e as análises associadas serão realizadas por Caroline Miranda, além da participação na escrita dos artigos a serem elaborados. Os alunos de mestrado Karen Cardoso e Petter Curty, assim como a aluna de doutorado Camila Peixoto, com a orientação da coordenadora Lia Hasenclever e da Doutora Ludmila da Mata, serão assistentes de pesquisa, responsáveis pelo levantamento de informações documentais, sua sistematização e corresponsáveis pela elaboração dos artigos.

Os guias de entrevistas serão construídos pelas doutoras Julia Paranhos e Ludmila da Mata com a supervisão da coordenadora Lia Hasenclever. As entrevistas serão realizadas tanto em Campos, como no ERJ e em Brasília distribuídas entre a pesquisadora Caroline Miranda, a coordenadora Lia Hasenclever e a doutora Ludmila da Mata e sistematizadas, após a transcrição, pelos alunos de mestrado Karen Cardoso e Petter Curty, assim como a aluna de doutorado Camila Peixoto. Os resultados recolhidos serão discutidos e analisados por todos os

membros da equipe, cabendo a doutora Ludmila da Mata fazer a primeira versão do relatório final que será discutido por todos. Após a incorporação das sugestões geradas na discussão, a coordenadora fará a versão final e a doutora Julia Paranhos fará a sua revisão crítica. Após a elaboração do relatório final, serão estruturados por todos os membros da equipe dois artigos científicos, além de um seminário *online* no Canal do Youtube do Grupo de Economia da Inovação da UFRJ e na Plataforma da UCAM, para divulgação dos resultados.

## 8. Cronograma

O estudo será realizado em sete etapas, em função da coleta dos dados e das entrevistas a serem realizadas, bem como do trabalho de análise e de redação a realizar. O projeto terá a duração de 24 meses, divididos por semestres, com algumas etapas concomitantes, como destacado no Quadro 1 e detalhadas a seguir:

**Quadro 1 – Cronograma para realização das atividades**

ID	Atividade	Marcos Físicos	Início	Prazo previsto	Conclusão
I	Coleta de dados	Dados coletados	1º semestre	6 meses	1º semestre
II	Análise documental	Revisão dos documentos analisados	1º semestre	7 meses	2º semestre
III	Preparação e aplicação piloto dos guias de entrevista	Guias e teste piloto finalizados	2º semestre	5 meses	2º semestre
IV	Realização de entrevistas	Dados validados e entrevistas realizadas	3º semestre	4 meses	3º semestre
V	Elaboração do relatório de pesquisa	Relatório finalizado	3º semestre	9 meses	4º semestre
VI	Elaboração de dois artigos	Artigos submetidos	4º semestre	5 meses	4º semestre
VII	Realização de um seminário	Seminário realizado	4º semestre	3 meses	4º semestre

Fonte: Elaboração própria.

(i) Coleta de dados - meses 1 a 6: identificação das diferentes fontes estatísticas e extração de dados; sistematização dos dados.

(ii) Análise documental - meses 4 a 10: recolhimento de dados documentais complementares; análise dos fatos e acontecimentos epidemiológicos relacionados com a Covid-19; registro das medidas municipais tomadas para combater a pandemia; identificação das mudanças organizacionais e operacionais na unidade de saúde de Campos entre 2019 e o final de 2022.

(iii) Preparação e aplicação piloto dos guias de entrevista – meses 8 a 12: serão elaborados os guias de entrevistas e os testes piloto.

- (IV) Realização de entrevistas - meses 13 a 16: tendo em conta as informações recolhidas durante os primeiros 10 meses, serão elaborados guias de entrevista: (a) com profissionais e agentes de saúde sobre o desenvolvimento da estrutura sanitária de Campos e sobre o comportamento das PVHIV e das PVHIV em TARV, expressos de acordo com os critérios indicados na seção de metodologia; (b) com as autoridades municipais e as associações sociais e de saúde; (c) reuniões e entrevistas com os responsáveis pelas questões de saúde da administração do ERJ e do MS relativas ao Programa de DST/Aids;
- (v) Elaboração do relatório de pesquisa - meses 12 a 20: análise de todas as informações quantitativas e qualitativas obtidas nos meses precedentes; organização e hierarquização dessas informações; redação de uma primeira versão do relatório de pesquisa; trocas de impressões entre os participantes sobre esse documento; elaboração do relatório final; apresentação dos resultados às autoridades políticas e administrativas de Campos e aos responsáveis das diferentes unidades de saúde de Campos.
- (vi) Elaboração de dois artigos – meses 20 a 24: elaboração de dois artigos a partir dos resultados obtidos e do relatório.
- (vii) Realização de um seminário – meses 22 a 24: será planejada a realização de um seminário *online* para divulgação dos resultados obtidos.

## 9. Referências

ACADÉMIE DE MÉDECINE. *Infection à VIH et vaccination anti-SARS-Cov2*. Disponível em: [www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr). Acesso em: 04 Jul 2021.

ALMEIDA, W. S. *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020; 23: E200105

ANRS, INSERM. *¿Que sait-on aujourd'hui de la situation du VIH en France? ¿La crise sanitaire a-t-elle fragilisé la prévention, le dépistage et la prise en charge des PVVIH?* Paris, 27 de agosto de 2021.

AQUINO, E.M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1):2423-2446, 2020

BRASIL. *Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros*. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br>. Acesso em: 21 Fev 2023.

CATIE. *Source Canadienne de renseignements sur le VIH et la Covid 19*. Disponível em: [www.catie.ca/fr/traitementactualites](http://www.catie.ca/fr/traitementactualites). Acesso em: 01 Fev 2023.

CHISINI, L. A.; CASTILHOS, E. D.; COSTA, F. S.; D'AVILA, O. P. Impact of the COVID-19 pandemic on Prenatal, Diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 24, 2021. In SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013>

DEL AMO, J.; POLO, R.; MORENO, S. *et al.* The Spanish HIV/COVID-19 Collaboration. Incidence and severity of COVID-19 in HIV-positive persons receiving antiretroviral therapy: a cohort study. *Annals of Internal Medicine*. 2020 Oct 6;173(7):536-541.

MASSUDA, A.; VECINA NETO, A. M. M. G.; TASCA, R.; FERREIRA JUNIOR, W. C. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. *Cad. EBAPE.BR*, v. 19, Edição Especial, pp. 740-744, Rio de Janeiro, Nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim Epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Número Especial, dez. 2022a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Casos de Aids diminuem no Brasil*. 30 de maio de 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/casos-de-aids-diminuem-no-brasil>. Acesso em: 21 Fev 2022b.

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: 06 jun. 2022c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. TABNET. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> Acesso em: 21 nov. 2022d.

MORAIS, H. M. M.; OLIVEIRA, R. S. Saúde é política. A pandemia da Covid-19 é política. Apontamentos para o debate, *Estudos Universitários: revista de cultura*, UFPE, v. 37, n. 1 e 2, Dez. 2020.

MURARO, A. P.; OLIVEIRA, L. R.; ANDRADE, A. C. S.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P.; GUIMARÃES, L. V.; SOUZA, B. S. N. Fatores associados ao óbito entre pacientes com câncer internados por COVID-19 em Mato Grosso, Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2022, 25; E220020.supl.1.

OFCE. Evaluation au 11 décembre 2020 de l'impact économique de la pandémie de Covid19 en France et perspectives pour 2021. *Policy Brief* n°81, 11 décembre 2020.

SILVA, N. C. A.; MOROÇO D. M.; CARNEIRO P. S. S. D. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de

Referência para a doença. *Revista Qualidade HC*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP Brasil, pp. 70-80, 2021.

SOUZA, R. O. A Saúde no Brasil recente: elementos da política de (não) enfrentamento à Covid-19. *Revista Humanidades e Inovação*, Universidade estadual de Tocantins, v.8, n.35, pp. 37-51.

TCE-RJ. Estudos socioeconômicos Municípios do Estado do Rio de Janeiro. Campos de Goytacazes. 2021.

TSHIKUNG, O. N.; CALMY, A. *VIH et Covid-19: deux pandémies virales en interaction*. *Swiss Medical Journal*, 19 de janeiro de 2022 DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.764-65.74.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, V. 44, N. Especial 4, pp. 100-113, dezembro 2020.