O IMPACTO DA DOENÇA DE CORONAVÍRUS-2019 NO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE AIDS: COMPROMETIMENTO DA META 90-90-90 DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS

ARGOLO JUNIOR, Cecilio
Estudante de Doutorado do Programa de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. Recife(PE).
E-mail: cargolo.junior@gmail.com

DIAS, Mírian Rique de Souza
Estudante de Mestrado do Programa de Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Recife(PE).
E-mail: mirian_rique@hotmail.com

RESUMO: Este artigo tem por objetivo mostrar o impacto da doença do Coronavírus-2019 no protocolo de prevenção, diagnóstico e tratamento de aids e o comprometimento a meta 90-90-90 da ONU. Foi construído a partir de revisão de literatura seguindo o teor metodológico qualitativo, descritivo e explicativo. A pandemia da covid-19 vem expondo as fragilidades da saúde pública no Brasil ao mostrar não estar preparada para lidar com surtos viróticos dessa natureza. Como consequência, essa nova doença vem impactando no protocolo de prevenção, diagnóstico e tratamento de uma outra pandemia, a aids, presente em nosso meio há 40 anos. Por conseguinte, refletindo na meta 90-90-90 (90% diagnósticos, 90% de tratamentos, 90% com supressão viral) da Organização das Nações Unidas que previa acabar com a aids até 2030. A única maneira de se alcançar essa meta ambiciosa é por meio de estratégias alicerçadas em princípios de direitos humanos, respeito mútuo e inclusão.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Aids.

ABSTRACT: This article aims to show the impact of Coronavirus-2019 disease on the AIDS prevention, diagnosis and treatment protocol and the commitment to the UN's 90-90-90 goal. It was built from a literature review following the qualitative, descriptive and explanatory methodological content. The covid-19 pandemic has been exposing public health weaknesses in Brazil by showing that it is not prepared to deal with such viral outbreaks. As a consequence, this new disease has been impacting the prevention, diagnosis and treatment protocol of another pandemic, AIDS, which has been present in our country for 40 years. Consequently, reflecting on the goal of 90-90-90 (90% diagnoses, 90% treatments, 90% with viral suppression) of the United Nations that planned to end AIDS by 2030. The only way to achieve this ambitious goal it is through strategies based on principles of human rights, mutual respect and inclusion.

Keywords: Pandemic. Covid-19. AIDS.

1 INTRODUÇÃO

A ciência se alicerça em fatos e faz à história. Essa ocorrência do mundo real que nos visita, atualmente, vem deixando sofridas marcas impregnadas em todas as relações, em todo o Universo. Atualmente, somos partícipes de uma pandemia de um vírus de rápida propagação, contagioso e letal. Acontecimentos sem precedentes estão em curso e não existem estratégias de profecia que venham adivinhar como serão os nossos próximos dias ou próximos meses. Tudo ainda é muito cedo para termos uma certeza. Não sabemos o que esperarmos do futuro (KARNAL, 2020).

É um equívoco acreditarmos que todo esse desajuste social que vivemos estará resolvido em um curto espaço de tempo. Só temos uma única certeza, "o futuro a Deus pertence". Até a descoberta de uma vacina para combater essa nova doença, tudo será uma surpresa. Ainda não temos como controlar e dominar esse vírus. O distanciamento entre as pessoas e o isolamento social são os únicos meios para evitarmos o contágio. Pois, o vírus chega de forma aleatória como tempestade em alto mar. Entretanto, o que nos blindarão desses próximos acontecimentos serão as nossas atitudes frente aos fenômenos que surgirão. Por isso, comportamentos mais assertivos, produtivos e resilientes ajudarão a manter a nossa própria vida em sociedade (KARNAL, 2020).

Outrossim, não há como negar de que a covid-19 é a maior e mais mortal de todos os surtos viróticos ocorridos nesses últimos séculos. Nem mesma a medicina conhece a dimensão do Coronavírus-2019 e o seu poder de destruição no organismo humano. Assim como ocorreu com a aids no início dos anos 80, a covid-19 ainda é um ser desconhecido, de rápida proliferação e imensa contaminação que necessita ser melhor decifrado. Nesse sentido, "[...] assumir integralmente o controle de todas as decisões médicas, nos auto-enganando[sic] com uma certeza inexistente, pode ser sinal de imaturidade. [...]" (BARRETO-FILHO; VEIGA; CORREIA, 2020, p. 150).

A incontrolável disseminação do vírus em meios rápidos de contágio em uma população vulnerável atesta a gravidade do problema que estamos enfrentando. Nossa realidade mostra que todos os campos em que vivemos foram afetados. Logo, estamos em uma crise ampla e de efeitos longos. Pensar estrategicamente é enxergar o problema

como uma guerra e estar preparado para agir sistemicamente, com eficiência, rapidez, segurança e altruísmo, principalmente (KARNAL, 2020).

Pensar em si, mas sem se esquecer de cuidar do outro. Evitar danos emocionais é a nossa meta, mas preservar à vida é o nosso objetivo. Planejar para enfrentar com segurança os novos acontecimentos e assim continuarmos o jogo da vida com perspectiva de vitória, em um sucesso ulterior. E para isso, precisamos estabelecer prioridades e acreditarmos em novas possibilidades de proteção diante dessa batalha que enfrentamos. Pois, "[...] erra quem nega a existência da crise, existência real, a existência problemática de um grave fenômeno" (KARNAL, 2020).

Estudos vêm mostrando manifestações psiquiátricas nesse período de combate a pandemia da covid-19. O aumento do nível de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade, psicoses, solidão, depressão vêm invadindo a saúde mental da população a ponto de influenciarem o aparecimento de inúmeras doenças psicossomáticas. Na população de pessoas que vivem com HIV/aids esses problemas são potencializados em virtude de sua própria vulnerabilidade.

A imposição do confinamento se torna barreira impeditiva ao combate do Coronavírus-2019, mas vem reduzindo o número de testagens, diagnósticos e tratamentos da aids podendo levar a população soropositiva ao adoecimento por infecções oportunistas e consequentemente aumentar outra epidemia já em nosso meio há 40 anos. Essa interrupção no protocolo de tratamento da aids frustra os compromissos firmados entre o Brasil e a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) ao garantir a efetividade do combate ao vírus através do cumprimento da meta 90-90-90.

Este estudo nasce de uma relação intrínseca entre a teoria e a realidade em que vivemos. Nesse processo combinatório, o método assume uma função pontuada de "[...] tornar plausível a abordagem da realidade a partir das perguntas feitas pelo investigar" (MINAYO, 2014, p. 54). Diante desse contexto, o delineamento metodológico desta pesquisa implica necessariamente o desenvolvimento de uma série de passos que devem ser seguidos para orientar a busca do conhecimento da realidade a ser pesquisada. Para isso, partiremos de um estudo construído a partir de uma revisão de literatura com recorte qualitativo, descrito e explicativo.

Por fim, este artigo objetiva mostrar o impacto da doença do Coronavírus-2019 no protocolo de prevenção, diagnóstico e tratamento de aids e o comprometimento da meta 90-90-90 da ONU.

2 EFEITOS DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS-2019 EM PESSOAS QUE VIVEM COM HV/AIDS

Há séculos, algumas enfermidades e seus surtos epidêmicos e geográficos vêm, historicamente, mostrando a necessidade de o homem rever o seu *modus* de viver, alimentar e se relacionar em sociedade. Da Peste Bubônica, primeira pandemia de que se tem notícia, ocorrida no século XIV, passando por outras de grandes gravidades e repercussões, poder de contágio e proliferação, tais como as gripes Russa (1580) e Espanhola (1918), chegando à aids (1980) e, posteriormente, ao atual surto da covid-19 (2020) (MARIZ, 2020; ESCOLA-BRASIL, 2020; BRASIL, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS, 2019; CASTRO-SANTOS, 2006).



Figura 1: Doença causada pelo Coronavírus-2019.

Essa nova doença é uma dessas antigas e conhecidas batalhas, com algozes invisíveis, que estamos enfrentando, hodiernamente. O vírus, denominado Sars-Cov-2, da família do *Coronaviridae*, de rápida disseminação e perigosa infecção, vem propagando o medo, impondo prisões, causando infortúnios e deixando um rastro de tristeza e lutos em nosso caminho (FREITAS; NAPIMOQA; DONALISIO, 2020).

O surgimento dessa nova doença teve início em dezembro de 2019, em Wuhan, na província de Hubei, China. Os primeiros casos foram provenientes da Ásia Ocidental, com o aparecimento de quatro pacientes que apresentavam uma grave síndrome respiratória. Estes tinham em comum o fato de terem passado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar em Wuhan (ESTELLITA *et al.*, 2020; XU *et al.*, 2020; DIETZ *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020).

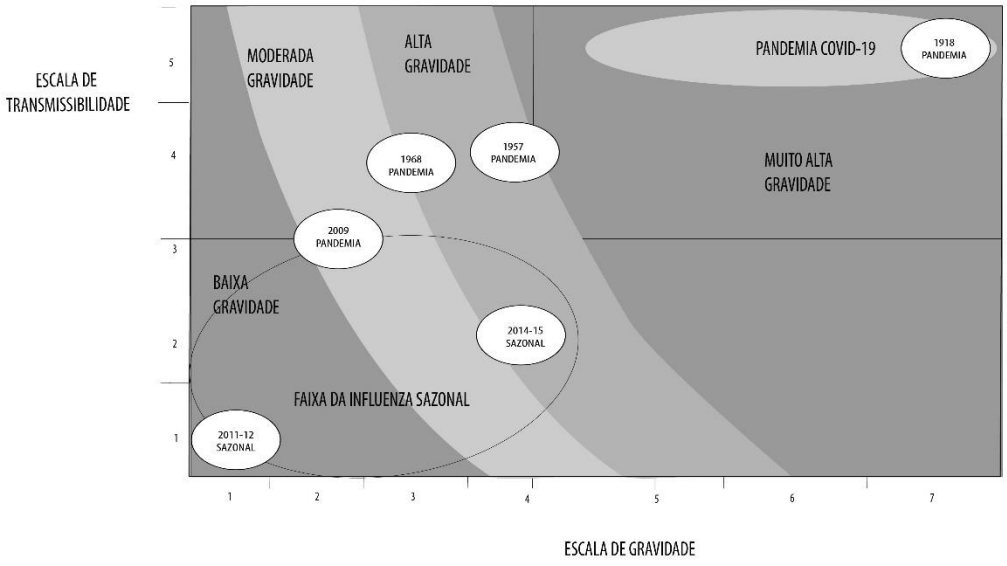
A sua origem, ainda, é uma incógnita entre os pesquisadores, muito embora exista a possibilidade de ser "[...] um produto quimérico resultante da recombinação entre um vírus próximo ao RaTG12 de morcego e um segundo vírus próximo do vírus de pangolim" (GRUBER, 2020).

Nesse ambiente conturbado, confuso e repleto de dúvidas e ações desencontradas, não deixamos de perceber que a mesma dificuldade de se obter informações confiáveis sobre a covid-19 esteve presente no início da pandemia de aids ocorrida no início dos anos 80, há 40 anos, igualmente causando à coletividade pânico, dúvidas e incertezas e aos infectados provocando estigmas, preconceitos e discriminações. Porém, o que temos de certo sobre essas duas pandemias é o poder de destruição de seus vírus, pois, ao entrarem no organismo, sofrem reiteradas mutações causando um conjunto de sintomas que variam de organismo para organismo, podendo acometer de uma simples febre a uma pneumonia severa.

Quanto à covid-19, especificamente, ainda não se sabe qual a melhor terapêutica a ser indicada para evitar o adoecimento e consequente livrar o indivíduo do óbito (GRUBER, 2020). As duas infecções ainda, não têm cura. As vacinas ainda não existem. A melhor profilaxia continua sendo a prevenção.

O quadro clínico é variável. A doença pode ser assintomática, ou oligossintomática, com poucos sintomas. Muito embora, também, desencadeie uma grave infecção, comprometendo diversos órgãos a ponto de necessitar de atendimento médico-hospitalar, com cuidados intensivos e uso de suporte ventilatório. Esse agravamento se dá em decorrência da rápida evolução infectocontagiosa da enfermidade, causando edema aos pulmões e atingindo todo o aparelho respiratório.

O nascimento dessa nova enfermidade vem nos permitindo conhecer, de forma dolorosa, a ação e rapidez de seus agentes infecciosos ante a vulnerabilidade do ser humano. Diante disso, o isolamento social se tornou estratégia de autocuidado e sobrevivência para a manutenção da própria vida. O distanciamento, entre as pessoas, surge como meio de impedir o avanço da pandemia em nosso meio. Um simples aperto de mão, ou um afetuoso abraço, um toque inesperado numa superfície contaminada que pode estar impregnada de vírus, facilitando, assim, o contágio iminente entre as pessoas (BROOKS *et al*., 2020).



Fonte: Freitas, Napimoga e Donalisio (2020, p. 3).

Figura 2: Aplicação dos resultados das escalas de transmissibilidade e gravidade clínica da Covid-19 no gráfico de avaliação dos efeitos de pandemia de influenza, com exemplos, em escala, de pandemias e temporadas de influenza sazonal.

A imposição de estratégias preventivas à covid-19 produz e reforça o cuidar de si e o cuidado com o outro e isso vem se tornando "[...] 'o maior experimento psicológico do mundo' [...] colocando à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento e desafiando indivíduos e sociedade [...] a promoverem formas de coesão que amorteçam o impacto de experiências-limite na vida mental [da população]" (LIMA, 2020, p. 6).

Nesse sentido, Matthew Lieberman (2013), psicólogo e neurocientista, afirma que o cérebro humano, ao se deparar com alguma ameaça às relações sociais, responde de modo semelhante à experiência de passar por uma dor física. Com isso, o autor cunhou o termo "dor social", pois percebeu que os mesmos circuitos neurais são ativados na ameaça à relação social acrescida da dor física, o que leva à importância das conexões sociais para os seres humanos (LIEBERMAN, 2013).

As condições impostas pelos protocolos de segurança se fazem necessárias em virtude de se evitar a internação compulsória e sobrecarregar o sistema de saúde do país que vem mostrando não ter condições para acolher e tratar toda a população de potenciais infectados. Com isso evita-se um colapso na saúde pública.

Diante dessas informações aqui tratadas pergunta-se: **"Qual o impacto da doença do Coronavírus-2019 no protocolo de prevenção, diagnóstico e tratamento da aids no Brasil?"**.

3 RESULTADOS ALCANÇADOS

A pandemia da covid-19 vem se apresentando como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Medidas emergenciais vêm sendo adotadas em todo o País como forma de combatê-la. A intensificação e dedicação dos profissionais da área de saúde vêm sendo postas a linha de frente nessa batalha invisível. O conhecimento científico insuficiente, a velocidade de proliferação e contágio do vírus e a facilidade de de provocar óbitos nas populações vulneráveis vêm minando à saúde pública brasileira e refletindo no protocolo de prevenção, diagnóstico e tratamento de inúmeras outras enfermidades, dentre essas, a **aids.** A tabela 1, abaixo, apresenta os indicadores de transmissibilidade e gravidade da covid-19.

Transmissibilidade	População			Resultados% ($IC_{95\%}$)	Escore*
	China			22,0	5
	China			2,2 ($IC_{95\%}$ 1,4; 3.9)	5
	China			2,0; 2,5	5
Gravidade clínica	População	Período	mortes/casos confirmados	Resultados% ($IC_{95\%}$)	Escore*
Letalidade		Até 11/fev/2020			
	China (população geral)	Antes de 31/dez./2019	15/104	14,4 (7,7; 21,2)	7
		1-10/jan/2020	102/653	15,6 (12,8; 18,4)	7
		11-20/jan/2020	310/5.417	5,7 (5,1; 6,3)	7
		21-31/jan/2020	494/26.468	1,9 (1,7; 2,0)	7
		1/fev/2020	102/12.030	0,8 (0,7; 1,0)	6
	China (trabalhadores da saúde)	Antes de 31/dez/2019	-/-	-	-
		1-10/jan/2020	1/20	5,0 (0,0; 14,6)	7
		11-20/jan/2020	1/310	0,3 (0,0; 1,0)	5
Gravidade clínica	População	Período	mortes/casos confirmados	Resultados % ($IC_{95\%}$)	Escore*
		21-31/jan/2020	2/1.036	0,2 (0,0; 0,5)	4
		1/fev/2020	1/322	0,3 (0,0; 0,9)	5
		Em 3/mar/2020			
	Wuhan[1]	Período todo	2.803/67.103	4,2 (4,0; 4,3)	7
	Restante da China[1]	Período todo	112/13.071	0,9 (0,7; 1,0)	6
	Estados Unidos[2]	Período todo	6/60	10,0 (2,4; 17,6)	7
	Itália[1]	Período todo	52/2.036	2,6 (1,9; 3,2)	7
	Coreia do Sul[1]	Período todo	28/4.812	0,6 (0,4; 0,8)	6
	Japão[1]	Período todo	6/268	2,2 (0,5; 4,0)	7
	Irã[1]	Período todo	66/1.501	4,4 (3,4; 5,4)	7
	População	Período	Casos graves+críticos/total de casos	Resultados% ($IC_{95\%}$)	Escore
Proporção dehospitalização (por Covid-19)	China (trabalhadores de saúde)	Período todo até 11/fev/2020	247/1.688	14,6 (12,9; 16,3)	7
	China (população geral)	Período todo até 11/fev/2020	8.255/44.415	18,6 (18,2; 18,9)	7
	População	Período	mortes/ (curas+altas+mortes)	Resultados (%) ($IC_{95\%}$)	Escore
Taxa de mortalidade hospitalar (por Covid-19)	Hospital Jinyintan (Wuhan	1-20/jan/2020	11/42	26,2 (12,9; 39,5)	7
	Zhongnan Hospital da Universidadede Wuhan	1-28 /jan/2020	6/53	11,3 (2,8; 19,9)	4
	China	11/dez/2019 a 29/jan/2020	15/79	19.0 (10.3; 27.6)	7

Fonte: Freitas, Napimoga e Donalisio (2020, p. 2-3).

* Escore de gravidade (1 a 7) a partir dos indicadores do Quadro de Avaliação da Gravidade Pandêmica (Pandemic Severity Assessment Framework).

Tabela 1 - Apresentação dos indicadores de transmissibilidade e gravidade pandêmica de Covid-19, utilizando-se o Quadro de Avaliação da Gravidade Pandêmica (*Pandemic Severity Assessment Framework* - PSAF) e dados de casos chineses, até 11 de fevereiro de 2020.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), 70% da população brasileira depende dos serviços médicos oferecidos, gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas 30% dos brasileiros gozam da prerrogativa de terem plano de saúde. Nessas razões, o atendimento médico-hospitalar vem sofrendo grandes derrotas em decorrência do aumento de casos advindos dessa pandemia, "[...] Se a motivação dos trabalhadores já estava reduzida em função da superlotação e da alta carga horária, a infraestrutura defasada só agrava o quadro" (CEEN, 2020).

Para a população que vive com HIV/aids o tratamento antirretroviral é a resposta mais eficaz contra o adoecimento evitando, assim, o aumento da carga viral, a diminuição do CD_4 e, consequentemente, o óbito do soropositivo. No Brasil, o acesso ao tratamento é universal, igualitário, gratuito e realizado pelo SUS. Não existe outra forma para acabar com a epidemia de aids sem o cumprimento das medidas estabelecidas pelo protocolo de tratamento dessa infecção. Entretanto, esse quadro se agrava em cada nova estatística veiculada da covid-19 dificultando, ainda, mais o cumprimento da meta 90-90-90, estabelecida pela ONU ao Ministério da Saúde, para acabar até 2030 com a epidemia de aids no Brasil. E, assim, estabelecer os alicerces de um mundo mais saudável, justo e equitativo para as gerações futuras (UNAIDS, 2015; UNAIDS, 2020).

Essa meta 90-90-90 reflete mudanças essenciais de paradigmas nas formas de realizar a intensificação de um tratamento de aids mais efetivo. Para isso, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV no Brasil devem saber que têm o vírus (90% diagnosticados); 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada devem receber terapia antirretroviral sem interrupção (90% em tratamento para o HIV); e, 90% de todas as pessoas que recebem terapia antirretroviral devem ter supressão viral (90% com supressão) (UNAIDS, 2015).

Para isso, o Estado precisa reconhecer a necessidade de não sair desse foco, mesmo estando o Brasil, atualmente, atravessando por uma crise sanitária de tamanha proporção. Em razão desses acontecimentos os soropositivos vêm sofrendo uma série de problemas psicoemocionais, dentre esses, o estresse do confinamento, em consequência da exaustão acumulada dia a dia e pela interrupção ou ineficácia do tratamento que vem sendo disponibilizado (PAGLIARONE; SFORCIN, 2009; AGÊNCIA AIDS, 2020).

Essa instabilidade vem afetando o tratamento dos soropositivos e favorecendo o aparecimento de uma constelação de problemas que interferem em sua qualidade de vida causando fragilidade emocional e desencadeando um conjunto de reações naturais em seu corpo, ativando um alarme em seu organismo, em detrimento das altas cargas de tensões emocionais que são acumuladas para se manterem seguros e protegidos (PAGLIARONE; SFORCIN, 2009; AGÊNCIA AIDS, 2020).

Os portadores do vírus HIV estão vivendo socialmente isolados e psicologicamente fragilizados. Nas mesmas proporções da população que está confinada por causa da covid-19, razão essa desta breve reflexão.

Diante de inúmeras doenças psicossomáticas que estão surgindo essa população vem estabelecendo com o meio uma relação conflituosa entre continuar vivo ou morrer. Nessas condições, não há sistema imunológico que suporte. Tornando, assim, mais vulnerável do que já é.

Essa preocupação se tornou evidente na 23ª Conferência Internacional sobre a Aids, ocorrida por videoconferência, no início de julho do corrente ano, ao discutirmos questões diretamente ligadas a essa problemática. Segundo pesquisa realizada pela Agência Aids em junho de 2020, houve diminuição de 40% das equipes e 35% das consultas, levando a uma queda de 22% nas testagens de HIV (AGÊNCIA AIDS, 2020).

A interrupção no tratamento está relacionada às estratégias de cuidado durante a pandemia, incluindo a redução da busca de cuidados e da capacidade reduzida para atendimento dos próprios serviços de saúde, devido à alta demanda de casos relacionados à covid-19, além da possibilidade de ocorrer também a interrupção da distribuição de medicamentos (HOGAN *et al*., 2020).

De acordo com a UNAIDS (2020), a interrupção de serviços voltados para o público com HIV pode resultar em cerca de 500.000 mortes a mais por aids, considerando um período de 6 meses de interrupção da terapia antirretroviral. Com isso, haveria muitas mortes por aids resultantes do período pandêmico pelos próximos cinco anos. No caso de interrupção por um período de três meses, o impacto seria reduzido, mas ainda assim significativo (HOGAN *et al*., 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), 39 milhões de pessoas foram diagnosticadas como portadoras do vírus HIV em todo o mundo. No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico HIV/aids (2019), de 1980 a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de aids. Calcula-se que houve uma média de 39 mil novos casos, nos últimos cinco anos. Quanto ao número de mortes foram notificados de 1980 a 31 de dezembro de 2018, 338.905 óbitos por aids (BRASIL, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS, 2019).

Fazendo uma breve comparação com a covid-19, segundo o Ministério da Saúde (2020), de 27 de março a 27 de agosto de 2020, foram contabilizados 3.622.861 casos, confirmados, sendo 2.778.709 casos recuperados, 728.843 casos, em acompanhamento, e 115.309 óbitos, confirmados (CORONAVÍRUS-BRASIL, 2020). E as doenças mais prevalentes foram aquelas comuns, também, aos soropositivos.

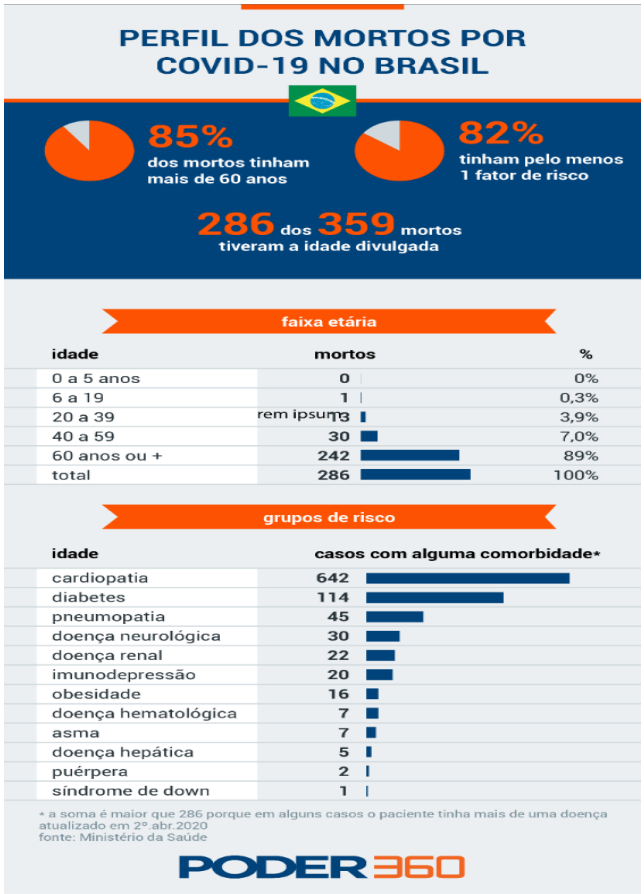


Figura 3: Perfil dos mortos por covid-19 no Brasil.

Por fim, nesse diapasão, esse número expressivo de casos da covid-19, no Brasil, reflete o caos em que se encontra a saúde pública no País, e consequentemente atingindo o programa nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento da aids ao comprometer toda a logística e os protocolos de segurança de combate ao adoecimento. Além da dificuldade de acesso dos soropositivos ao sistema de saúde que está sobrecarregado em decorrência do trabalho hercúleo que todos os profissionais de saúde inseridos na linha de frente vêm executando face à epidemia da covid-19 (SOUZA, 2020; SHIAU *et al*., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise sanitária causada por essa nova doença está abrindo uma lacuna, antes fechada, para o vírus HIV se manifestar e, consequentemente, provocar o adoecimento por infeções oportunistas causadas pela aids. Esse confinamento social imposto como medida preventiva ao avanço da pandemia da covid-19 está dificultando novas testagens para o HIV, retardando novos diagnósticos, diminuindo a busca pelos antirretrovirais, baixando o número de consultas e reduzindo os tratamentos.

Com as cortinas escancaradas à sorte, o vírus HIV se encontra livre e desimpedido para se multiplicar e se espalhar centrifugamente do centro para as periferias disseminando o que há de pior nessa infecção: o sofrimento. Além do mais, percebemos, nesse período pandêmico, a ausência de políticas públicas de orientação e prevenção à infecção do HIV/aids. Essa omissão do Estado é fumaça que impede de enxergar a aproximação de um novo surto de aids em nosso país que está sendo desenhado. Dias muito difíceis, ainda, viveremos. E a sociedade, novamente, será penalizada face à ausência de estratégias de prevenção para uma infecção que ainda não está controlada.

Desses acontecimentos extraímos a lição de que precisamos rever certos comportamentos como estratégia de segurança para impedir as inúmeras formas de contágio dessas e de outras doenças presentes em nosso meio. E, para isso, precisamos respeitar o universo do desconhecido, do invisível a olho nu, pois essas infecções virais

vêm alterando a normalidade das relações em todo o mundo e, consequentemente, promovendo uma verdadeira guerra com armas desconhecidas, contagiosas e, muitas vezes, letais.

Por fim, continuamos olhando pelas frechas de janelas fechadas um Planeta clamando por ajuda em todos os seus domínios. Nenhum dos surtos virais que tivemos em todo os tempos e em toda a história das enfermidades registrou um número tão expressivo de contágio e óbitos quanto essa nova doença. Nessa mesma direção caminha a aids. Esse é o Brasil que conseguimos enxergar.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA AIDS. **Pandemia reduziu consultas e exames de HIV e tuberculose**. São Paulo, 6 de junho de 2020. Disponível em: https://agenciaaids.com.br/noticia/pandemia-reduziu-consultas-e-exames-de-hiv-e-tuberculose/. Acesso em: 14 agos. 2020.

BARRETO-FILHO, J.A.S.; VEIGA, A.; CORREIA, L.C. COVID-19 e Incertezas: Lições do Frontline para a Promoção da Decisão Compartilhada. **Arq Bras Cardiol**., v. 115, n. 2, p. 149-151, 2020. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/V11502/pdf/11502001.pdf. Acesso em: 24 agos. 2020.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/aids** (2019). Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, número Esp., dez., 2019. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019. Acesso em: 10 agos. 2020.

BRASIL-ESCOLA. **Grandes epidemias da história**. 2020. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/curiosidades/grandes-epidemias-da-historia.htm. Acesso em: 10 agos. 2020.

BROOKS, S.K.; WEBSTER, R.K. SMITH, L.E. WOODLAND, L., WESSWLY, S.; GREENBERG, N., RUBIN, G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, **The Lancet**, n. 395, p. 912-920, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8. Acesso em: 15 ago. 2020.

CASTRO-SANTOS, L.A. Uma história brasileira das doenças. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, june, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600025. Acesso em: 10 agos. 2020.

CORONAVÍRUS-BRASIL. **Painel Interativo** - Coronavírus, atualizado em 24 de agosto de 2020. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 15 agos. 2020.

DIETZ, L.; HORVE, P.F.; COIL, D.; FRETZ, M.; EISEN, J.; WYMELENBERG, K.V.D. **Novel Coronavirus** (COVID-19) Outbreak: A Review of the Current Literature and Built Environment (BE) Considerations to Reduce Transmission. Preprints. 2020. Disponível em: https://www.preprints.org/manuscript/202003.0197/. Acesso em: 14 agos. 2020.

ESTELLITA, M. C. A. Analysis of the coronavirus SARS-CoV-2 / COVID-19 in the current world pandemic scenario: literature review. **Braz. J. Hea. Rev**., Curitiba, v. 3, n. 3, p. 7058-7072, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12327/10432

FREITAS, A.R.R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. Epidemiol. **Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, Epub, abr, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900. Acesso em: 10 agos. 2020.

FREITAS, A.R.R.; NAPIMOGA, M.; DONALISO, M.R. Assessing the severity of COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020119, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/en_2237-9622-ress-29-02-e2020119.pdf. Acesso em: 25 agos. 2020.

GRUBER, A. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. **Jornal da USP**, 2020. Disponível em: https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/. Acesso em: 10 ago. 2020.

HOGAN, A.B.; JEWELL, B.L.; SHERRARD-SMITH, E.; VESGA, J.F.; WATSON, O.J.; WHITTAKER, C. Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. **The Lancet**, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30288-6/fulltext. Acesso em: 14 agos. 2020.

KARNAL, L. Competências profissionais, emocionais e tecnológicas para tempos de mudanças. **Plataforma digital**, PUC Rio Grande do SUL, 2020. Aula magna. Disponível em: https://cursocompetencias.pucrs.br/aula/1. Acesso em: 24 agos. 2020.

LI, Q.; GUAN, X.; WU, P.; WANG, X.; ZHOU, L.; TONG, Y.; REN, R.; LEUNG, K.S.M.; WONG, J.Y.; XING, X.; XIANG, N. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **The New England Journal of Medicine**, v.382, p. 1199-1207, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316. Acesso em: 14 agos. 2020.

LIEBERMAN, M. **Why are our brains wired to connect**. New York: Crown Publishers, 2013.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300214, p. 1-10, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300214.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

MARIZ, F. **Especial Epidemias**: uma história das doenças e seu combate no Brasil. Jornal da USP, São Paulo, 2020. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/especial-epidemias-uma-historia-das-doencas-e-seu-combate-no-brasil/. Acesso em: 10 agos. 2020.

MINAYO M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed., São Paulo: HUCITEC, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Manejo Clínico de Condições Mentais, Neurológicas e por Uso de Substâncias em Emergências Humanitárias. **Guia de Intervenção Humanitária mhGAP**, Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS, 2006). Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia. Tradução do original em espanhol. **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2006 Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mentalem-Situaciones-de-Epidemias—Portugues.pdf>. Acesso em: 14 agos. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS, 2019). Ifonográfico: Covid-19 doença causada pelo Coronavírus 2019. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documents/infographic-covid-19-coronavirus-disease-2019-be-aware. Acesso em: 25 agos. 2020.

PAGLIARONE, A.C.; SFORCIN, J.M. Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico. **Biosaúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 57-90, jan./jun. 2009. Disponível em: http://www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/Biosaude%20v%2011%202009/BS_v11_n1_DF_57.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw-Hill Book Co., 1978.

SHIAU, S.; KRAUSE, K.D.; VALERA, P.; SWAMINATHAN, S.; HALKITS, P.N. The Burden of COVID-19 in People Living with HIV: A Syndemic Perspective. **AIDS Behav**, v. 24, n. 8, p. 2244-2249, aug., 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165075/. Acesso em: 14 agos. 2020.

SOUZA, D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25, Supl. 1, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2469-2477/pt. Acesso em: 14 agos. 2020.

UNAIDS. **90-90-90**: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. Brasília, 2015. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em: 25 agos. 2020.

UNAIDS. **Interrupções de serviços de HIV por causa da covid-19 podem causar centenas de milhares de mortes a mais por aids**. Brasília. 11 de maio de 2020. Disponível em: https://unaids.org.br/2020/05/interrupcoes-de-servicos-de-hiv-por-causa-da-covid-19-podem-causar-centenas-de-milhares-de-mortes-a-mais-por-aids/

XU, H.; ZHONG, L. DENG, J.; PENG, J.; DAN, H.; ZENG, X. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. **Int. Oral Sci.**, v. 12, n. 1, p.1-5, 2020. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x. Acesso em: 15 agos. 2020.