




Nível de atividade física, sintomas depressivos e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS durante a COVID-19

Level of physical activity, depressive symptoms and quality of life of people living with HIV/AIDS during COVID-19

RESUMO

Thaurus Vinícius de Oliveira Cavalcanti 
thaurus.cavalcanti@ufpe.br
Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil

Afonso Vinícius Clementino da Silva 
a.vinicius07@gmail.com
Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil

Paulo Roberto Cavalcanti Carvalho 
prc2005@globo.com
Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil

OBJETIVO: Descrever sintomas depressivos, níveis de atividade física e qualidade de vida (QV) de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) durante a pandemia do COVID-19.

MÉTODOS: Estudo transversal, realizado com PVHA durante os meses de julho e agosto de 2020, durante a pandemia do COVID-19, na cidade do Recife. A amostra foi composta por 34 PVHA (idade=43±12 anos) para verificar nível de atividade física, sintomas depressivos e QV através dos questionários IPAQ, inventário BECK e HAT-qol, respectivamente, além de perguntas sobre dados sociodemográficos.

RESULTADOS: A maioria dos participantes foi enquadrada como fisicamente ativo (67%) e apresentou algum grau de depressão (52,9%). A presença de algum grau de depressão apresentou associação negativa com a escolaridade ($p<0,01$) e a renda mensal ($p<0,05$). O domínio de QV Preocupações com medicação obteve o maior escore (79,1±25,4; n=32) e, Preocupações financeiras, o menor (35,1±30,3). Houve correlações negativas significativas entre sintomas depressivos e oito dos nove domínios de QV avaliados. Apenas quatro participantes (11,8%) foram testados para detecção do novo coronavírus. O acesso a medicamentos da terapia antirretroviral (TARV) foi impossibilitado a cinco entrevistados (14,7%).

CONCLUSÕES: Foi demonstrado que, durante a pandemia do COVID-19, PVHA apresentaram elevado índice de depressão e baixa renda mensal. O acesso a testes para detecção do novo coronavírus por PVHA foi bastante escasso.

PALAVRAS-CHAVE: HIV. COVID-19. Sintomas depressivos. Atividade física. Qualidade de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe depressive symptoms, physical activity levels and quality of life (QoL) of people living with HIV and AIDS (PLWHA) during the COVID-19 pandemic.

METHODS: Cross-sectional study, carried out during the months of July and August 2020, during the COVID-19 pandemic, in the city of Recife with PLWHA. 34 PLWHA (age=43±12 years) were interviewed to verify the level of physical activity, depressive symptoms and QoL through the IPAQ, BECK and HAT-qol inventory, respectively, in addition to questions about sociodemographic data.

RESULTS: Most participants were classified as physically active (67%) and had some degree of depression (52.9%). The presence of some degree of depression showed a negative association with education ($p<0.01$) and monthly income ($p<0.05$). The QoL domain Medication concerns obtained the highest score (79.1±25.4; $n=32$) and Financial concerns the lowest (35.1±30.3). There were significant negative correlations between depressive symptoms and 8 of the 9 QoL domains assessed. Only 4 participants (11.8%) were tested for the detection of the new coronavirus. Access to ART drugs was not possible for 5 interviewees (14.7%).

CONCLUSIONS: It was shown that during the COVID-19 pandemic, PLWHA had a high rate of depression and low monthly income. Access to tests for the detection of the new coronavirus by PLWHA was very scarce.

KEYWORDS: HIV. COVID-19. Depressive symptoms. Physical activity. Quality of life.

Correspondência:

Thaurus Vinícius de Oliveira Cavalcanti
Rua Jacó Velosino, número 316, Casa
Forte, Recife, Pernambuco, Brasil.

Recebido: 20 maio 2020.

Aprovado: 22 dez. 2020.

Como citar:

CAVALCANTI, T. V. de O.; SILVA, A. V. C. da; CARVALHO, P. R. C. Nível de atividade física, sintomas depressivos e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS durante a COVID-19 .

Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 13, e14212, 2021. DOI:

<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v13.14212>. Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/14212>. Acesso em: XX xxx. XXXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus da síndrome aguda respiratória grave 2 (SARS-CoV-2), o novo coronavírus, tem acometido milhões de pessoas ao redor do mundo desde sua descoberta em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, localizada na China (MAHALMANI *et al.*, 2020). Até junho de 2020, mais de 35 milhões de casos confirmados de pessoas contaminadas com o novo coronavírus e mais de 1 milhão de óbitos em decorrência da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) haviam sido registrados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

A transmissão do vírus se dá através do contato de fluidos do trato respiratório superior de uma pessoa contaminada com boca, nariz e olhos de outro indivíduo, geralmente sendo dispersado através de gotículas de saliva durante fala, tosse ou espirro. Diante de tal característica de contágio, a World Health Organization (2020b) recomendou como medida primária de prevenção o distanciamento social das pessoas, evitando aglomerações e locais de grande circulação, entre diversas outras medidas preventivas, como lavagem frequente das mãos com água e sabão, uso do álcool em gel para higienizar mãos e superfícies, uso de máscara facial, entre outras.

Em muitos países do mundo o poder público impôs o fechamento temporário de determinados serviços a fim de diminuir o contato entre as pessoas para conter a propagação do novo coronavírus (MAL; SUNEEL; SHOMEETA, 2020). Como consequência, diversas pessoas tiveram suas rotinas alteradas, com seus trabalhos e/ou atividades externas suspensas, ficando então confinadas em suas residências. Tal cenário tem ocasionado elevados índices de ansiedade e de sintomas depressivos em diversas populações, causando comprometimento de sua saúde mental (OZAMIZ-ETXEBARRIA *et al.*, 2020; SOLOMOU; CONSTANTINIDOU, 2020; XIAO *et al.*, 2020).

As pessoas que vivem com Human Immunodeficiency Virus (HIV) ou Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) apresentam índices elevados de sintomas depressivos, com incidência ainda maior em países em desenvolvimento, trazendo diminuição da qualidade de vida (QV) (PATRÍCIO *et al.*, 2019; REZAEI *et al.*, 2019). Diante deste cenário, pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) podem ter acesso à terapia antirretroviral (TARV) comprometida, como dificuldade de acesso aos medicamentos ou precarização do atendimento médico (HOAGLAND *et al.*, 2020).

A prática regular de atividade física está associada a baixos níveis de sintomas depressivos, bem como a melhoria de aspectos físicos e mentais associados à QV (VANCAMPFORT *et al.*, 2018a). No sentido oposto, baixos níveis de atividade física estão relacionados com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças cardiovasculares, sendo essa a principal causa de mortalidade não associada à AIDS em PVHA (VANCAMPFORT *et al.*, 2018a, 2018b).

Tal população convive com diversas doenças crônicas não transmissíveis, tais como câncer, doença cardiovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica, artrite, osteoporose e doença hepática (VANCAMPFORT *et al.*, 2018b). Ainda, as PVHA apresentam tais condições mais cedo e mais frequentemente que àquelas não infectadas pelo vírus HIV (SCHOUTEN *et al.*, 2014). Recente revisão da literatura apontou que as PVHA são insuficientemente ativas (VANCAMPFORT *et al.*, 2018a), condição que pode ser agravada devido ao distanciamento social imposto pela pandemia do COVID-19.

A QV é um conceito subjetivo e individual que leva em consideração aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. O tratamento antirretroviral confere às PVHA maior expectativa de vida e maiores índices de QV (MEDEIROS *et al.*, 2017). A literatura aponta que, embora convivam com diversos problemas associados ao HIV, esta população demonstra bons índices de QV (CARDONA-ARIAS; HIGUITA-GUTIÉRREZ, 2014; CASTRO *et al.*, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2017). Dados recentes revelam que o avanço da pandemia do COVID-19 tem causado prejuízos à QV da população (SOLOMOU; CONSTANTINIDOU, 2020). No entanto, tais dados ainda não foram avaliados especificamente entre PVHA.

O presente estudo tem como objetivo descrever os sintomas depressivos, os níveis de atividade física e a QV de PVHA durante a pandemia do COVID-19. Um objetivo secundário do estudo é associar a presença de sintomas depressivos com características sociodemográficas e domínios da QV de PVHA.

MÉTODOS

Estudo transversal de caráter descritivo e associativo. O estudo foi realizado com uma amostra de indivíduos adultos que vivem com HIV/AIDS.

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou maior que 18 anos, com diagnóstico de soropositividade para HIV e que não apresentassem déficit cognitivo para responder ao questionário. Foram excluídos do estudo indivíduos que não possuísem ferramentas para acessar o questionário ou que não atendessem ao contato telefônico.

A amostra foi reunida por conveniência e os indivíduos convidados a participar de forma voluntária e sem a existência de incentivos financeiros, sendo composta por pacientes acompanhados no ambulatório de infectologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco ou atendidos em uma ONG de acolhimento para PVHA, ambos os estabelecimentos localizados na cidade do Recife, Pernambuco.

A abordagem inicial com os candidatos foi realizada através de contato telefônico. Inicialmente foram acessados 111 números de telefone. Após o convite via telefone, 67 candidatos que demonstraram interesse na participação receberam um link de acesso ao formulário online na plataforma Google Forms contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário da pesquisa.

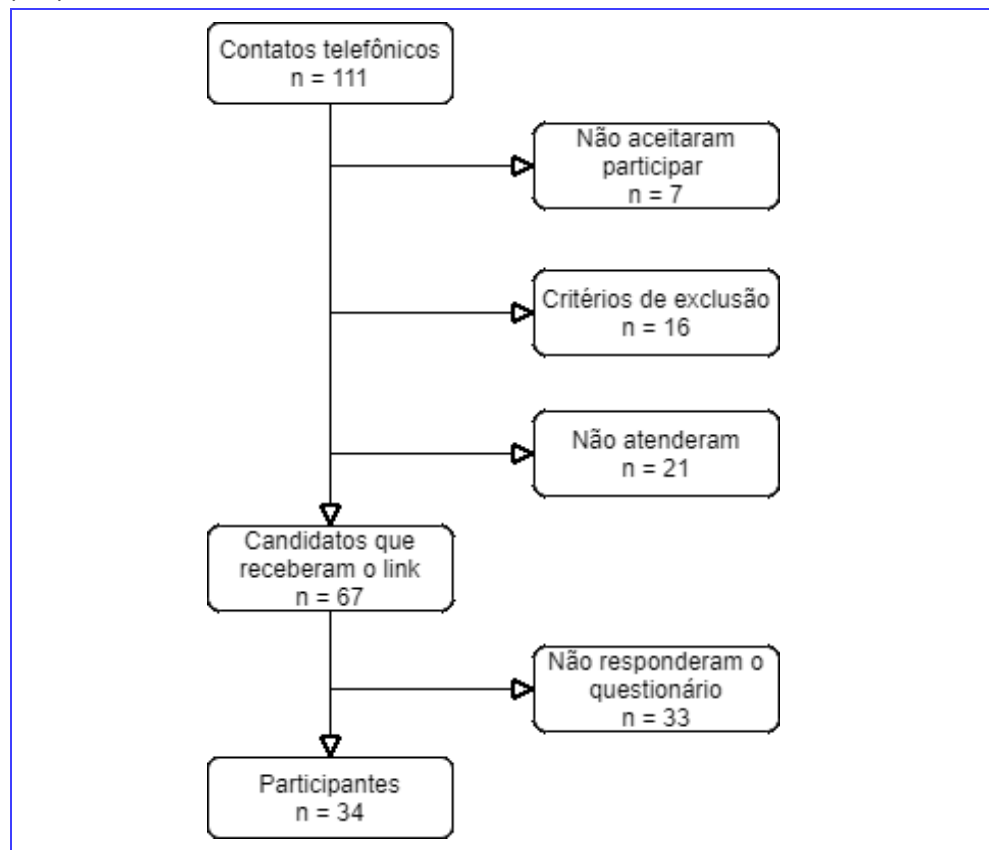
A primeira parte do questionário foi composta por perguntas acerca de dados sociodemográficos: data de nascimento, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, grau de escolaridade, renda mensal, raça/etnia, estado civil e situação de trabalho. Com relação às questões clínicas, questionou-se o tempo desde o diagnóstico positivo para o HIV.

O questionário também contemplou perguntas sobre o tratamento do HIV/AIDS que poderiam ser afetadas pela condição pandêmica e de distanciamento social. Para tanto, questionou-se os participantes sobre sintomas comuns relacionados ao COVID-19, febre, falta de ar, tosse seca, tosse produtiva e perda de olfato ou paladar (ALGARIN *et al.*, 2020), se realizou algum teste para contaminação pelo SARS-CoV-2, se obteve diagnóstico positivo para COVID-19.

Adicionalmente, questionou-se os participantes acerca do impacto da pandemia no tratamento e no acompanhamento do HIV. Foi perguntado se o indivíduo deixou de comparecer à consulta de acompanhamento, se o serviço médico de acompanhamento da doença fechou ou cancelou uma consulta, se houve impossibilidade de acessar farmácias e se houve impossibilidade de acesso aos medicamentos da TARV.

A Figura 1 apresenta os detalhes da perda amostral e dos indivíduos participantes da pesquisa. Ao final do processo 34 indivíduos realizaram o preenchimento do questionário. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2020.

Figura 1 – Diagrama representativo da perda amostral e dos indivíduos participantes da pesquisa



Fonte: Autoria própria.

Para mensuração dos sintomas depressivos foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory – BDI). O instrumento tem sido utilizado em todo o mundo para detecção de sintomas depressivos, e teve sua versão em língua portuguesa validada por Gomes-Oliveira *et al.* (2012). O BDI é composto por 21 itens sobre sintomas depressivos na última semana. Os itens referem-se à/ao:

- a) tristeza;
- b) pessimismo;
- c) sensação de fracasso;
- d) falta de satisfação;
- e) sensação de culpa;
- f) sensação de punição;
- g) autodepreciação;
- h) autoacusações;
- i) ideias suicidas;
- j) crises de choro;

- k) irritabilidade;
- l) retração social;
- m) indecisão;
- n) distorção da imagem corporal;
- o) inibição para o trabalho;
- p) distúrbio do sono;
- q) fadiga;
- r) perda de apetite;
- s) perda de peso;
- t) preocupação somática;
- u) diminuição de libido.

As afirmações são pontuadas de 0 a 3, em escala ordinal, gerando um escore final que varia entre 0 e 63. De acordo com Gomes-Oliveira *et al.* (2012) os níveis de depressão são classificados da seguinte forma:

- a) 0 a 13: sem depressão ou depressão mínima;
- b) 14 a 19: depressão leve;
- c) 20 a 28: depressão moderada;
- d) 29 a 63: depressão severa.

A QV foi avaliada através do questionário HIV/AIDS – Targeted Quality of Life (HAT-QoL). Este instrumento foi traduzido para a língua portuguesa e validado por Soárez *et al.* (2009). Foi utilizado o HAT-QoL por se tratar de um instrumento desenvolvido a partir de sugestões de pacientes com HIV/AIDS, trazendo questões específicas para essa população (SOÁREZ *et al.*, 2009). O HAT-QoL é composto por 34 itens que avaliam 9 domínios da QV:

- a) função geral (FUNGER);
- b) satisfação com a vida (SAVI);
- c) preocupações com a saúde (PRESA);
- d) preocupações financeiras (PREFI);
- e) preocupações com a medicação (PREME);
- f) aceitação do HIV (ACHIV);
- g) preocupações com o sigilo (PRESI);
- h) confiança no profissional (CONPRO),
- i) médico, enfermeiro ou outro profissional que atenda o paciente;
- j) função sexual (FUNSEX).

O indivíduo deverá responder as questões baseado na sua QV nas últimas quatro semanas. As respostas são organizadas de acordo com a escala Likert de cinco pontos. O escore de cada domínio varia entre 0, pior condição, e 100, melhor condição (SOÁREZ *et al.*, 2009).

O nível de atividade física foi avaliado através do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) em sua versão curta, validada no Brasil por Matsudo *et al.* (2001). O instrumento é composto por sete perguntas acerca do tempo de atividade física e o tempo sentado do indivíduo. A interpretação do resultado permite classificar o sujeito em três diferentes categorias associadas ao nível de atividade física (NAF):

- a) baixo (BA);
- b) moderado (MO);
- c) alto (AL).

Neste estudo considerou-se que os indivíduos classificados como MO e AL são fisicamente ativos, enquanto aqueles classificados como BA são inativos. O instrumento permite ainda a realização de estimativa do gasto calórico semanal medido em MET-minuto/semana. Os critérios de classificação categórica e cálculo do escore contínuo foram realizados conforme as instruções oficiais do IPAQ.

Para tabulação e construção da base de dados foi utilizado o software Excel 2013 (Microsoft Corporation). Para a análise dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0. As medidas descritivas foram expressas em:

- a) média e desvio padrão, para variáveis contínuas;
- b) frequência absoluta e relativa (%), para variáveis categóricas.

Para verificação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Como a maior parte das variáveis não obteve distribuição normal, foi utilizada a correlação de Spearman para relacionar as variáveis contínuas. Para encontrar associações entre os grupos de variáveis categóricas foi utilizado o teste qui-quadrado de independência. Para tais associações as variáveis foram agrupadas em dois grupos a fim de evitar baixas frequências esperadas. Foi adotado nível de significância de 5%.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, sob o Processo nº 1.473.013/16, CAAE 51618715.8.0000.5208. Todos os procedimentos foram elaborados de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os voluntários foram informados e orientados a respeito dos procedimentos a que seriam submetidos e assinaram o TCLE.

RESULTADOS

Dos 34 sujeitos entrevistados, dois não responderam o campo Data de nascimento corretamente, de modo que a idade foi calculada levando-se em conta 32 indivíduos ($43 \pm 12,02$ anos). A maioria dos indivíduos eram do sexo masculino (64,7%), cisgênero (79,4%), heterossexuais (50%), declararam-se de raça/etnia Negro(a)/Pardo(a) (64,7%) e solteiro (64,7%).

A amostra foi mais heterogênea no quesito Escolaridade, com a maioria dos sujeitos declarando terem completado o ensino médio (35,3%). Dez indivíduos reportaram estar desempregados (29,4%), enquanto a maioria das PVHA entrevistadas possui renda mensal abaixo de um salário mínimo (52,9%). Apenas três indivíduos da amostra possuíam tempo de diagnóstico positivo para o vírus HIV entre um e dois anos (8,8%), enquanto os demais reportaram ter sido diagnosticado há mais de dois anos (91,2%).

A Tabela 1 apresenta as variáveis de saúde, escore e classificação do BDI e as questões associadas à pandemia do COVID-19. Da amostra, 23 indivíduos foram classificados como Ativo (67,6%), de acordo com a pontuação do IPAQ.

Com relação à presença de sintomas de COVID-19, dez indivíduos apresentaram algum tipo de sintoma (29%), sendo a perda de olfato ou paladar o sintoma mais presente, reportado por seis indivíduos (18%). Apenas quatro participantes (11,8%) foram submetidos à testagem para o COVID-19, e nenhum dos participantes recebeu diagnóstico positivo a doença.

A respeito do tratamento do HIV/AIDS, 21 participantes (61,8%) disseram não ter comparecido a consulta de acompanhamento durante o período pandêmico, enquanto 22 participantes (64,7%) responderam que o serviço médico no qual é atendido fechou ou cancelou consultas durante a pandemia. O acesso a medicamentos para a TARV foi impossibilitado a cinco entrevistados (14,7%), enquanto apenas três indivíduos (8,8%) informaram ter impossibilidade de acesso a farmácias devido ao isolamento social causado pela pandemia do novo coronavírus.

Tabela 1 – Características de saúde, sintomas depressivos e fatores associados ao COVID-19 (n=34)

Característica	n	%	Média	Desvio padrão
Tempo de soropositividade				
Entre 1 e 2 anos	3	8,8		
> 2 anos	31	91,2		
Nível de atividade física				
Ativo	23	67,6		
Inativo	11	32,4		
BDI			15,38	10,72
Sintomas depressivos				
Não apresenta	16	47,1		
Leve	7	20,6		
Moderado	8	23,5		
Severo	3	8,8		
Sintomas de COVID-19				
Febre	4	12		
Falta de ar	3	9		
Tosse seca	3	9		
Tosse produtiva	1	3		
Perda de olfato/paladar	6	18		
Testado para COVID-19	4	11,8		
Diagnosticado com COVID-19	0	100		
Tratamento do HIV durante a pandemia				
Não compareceu à consulta	21	61,8		
Serviço médico fechado	22	64,7		
Impossibilidade de acesso a farmácias	3	8,8		
Impossibilidade de acesso à TARV	5	14,7		

Fonte: Autoria própria.

As repostas ao BDI geraram um escore médio de 15,38±10,72. Ao realizar a análise categórica para depressão foi constatado que 47,1% da amostra obteve classificação sem depressão, enquanto a maioria dos participantes (52,9%) apresentou algum grau de depressão.

O teste X^2 de independência mostrou associação significativa entre a presença de algum grau de depressão e a escolaridade ($X^2[1]=6,876$; $p<0,01$; $\Phi=-0,45$); e a renda mensal menor ou maior que um salário mínimo ($X^2[1]=5,708$; $p<0,05$; $\Phi=-0,41$).

Os escores Z ajustados para cada célula da tabela de contingência mostraram que o número de sujeitos com ensino fundamental e a presença de depressão foram significativamente acima do esperado ($p<0,01$), e os sujeitos com renda mensal menor que um salário mínimo tiveram presença de depressão acima do esperado ($p<0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre presença de sintomas depressivos e variáveis sociodemográficas (n=34)

Característica	Sem sintomas (n=16)		Com sintomas (n=18)		X^2
	n	(%)	n	(%)	
Escolaridade					
Ensino fundamental	2	13	10	56	6,876**
Ensino médio/superior	14	87	8	44	
Renda mensal					
Menor que 1 SM	5	31	13	72	5,708*
1 ou mais SM	11	69	5	28	

Fonte: Autoria própria.

Nota: Renda mensal em salários mínimos; Teste qui-quadrado de independência; * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Com relação à QV foi identificado que o domínio PREME obteve a maior pontuação (79,06±25,41; n=32), enquanto o PREFI apresentou o menor escore (35,05±30,34). O domínio PREME apresentou duas respostas negativas para o uso continuado da TARV e, portanto, foram analisadas apenas 32 respostas.

O ρ (r) de Spearman mostrou correlação negativa significativa entre os escores do BDI e dos seguintes domínios de QV:

- a) FUNGER ($r=-0,65$; $p<0,001$),
- b) SAVI ($r=-0,43$; $p=0,012$);
- c) PRESA ($r=-0,74$; $p<0,001$);
- d) PREFI ($r=-0,52$; $p=0,002$);

- e) PREME ($r=-0,58$; $p=0,001$; $n=32$);
- f) ACHIV ($r=-0,59$; $p<0,001$);
- g) PRESI ($r=-0,56$; $p=0,001$);
- h) FUNSEX ($r=-0,56$; $p=0,001$).

Os dados estão apresentados na Tabela 3. Ainda, foram encontradas correlações significativas entre a idade e os domínios PRESI ($r=0,36$; $p=0,046$) e CONPRO ($r=0,39$; $p=0,029$), ambos apresentando correlação fraca.

Tabela 3 – Correlação entre o escore do BDI e dos domínios de qualidade de vida ($n=34$)

Domínios	Média	Desvio padrão	r
Função geral	63,36	22,30	-0,65**
Satisfação com a vida	50,92	27,79	-0,43*
Preocupação com a saúde	63,05	32,10	-0,74**
Preocupações financeiras	35,05	30,34	-0,52**
Preocupações com medicação ($n=32$)	79,06	25,41	-0,58**
Aceitação do HIV	60,66	38,82	-0,59**
Preocupações com o sigilo	55,74	32,62	-0,56**
Confiança no profissional	64,22	32,21	0,14
Função sexual	58,09	(38,54)	-0,56**

Fonte: Autoria própria.

Nota: Correlação de Spearman; * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados na presente pesquisa apresentaram características sociodemográficas muito similares aos dados epidemiológicos de PVHA verificados em todo o Brasil (todas as referências).

O destaque negativo fica por parte da situação de trabalho e renda da amostra do presente estudo, com 29,4% da amostra desempregada e 52,9% recebendo menos de um salário mínimo por mês (MEDEIROS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2014). O resultado colabora para a situação de insegurança alimentar previamente reportada (UNAIDS, 2019).

No que tange à distribuição racial das PVHA, Freitas *et al.* (2020) destacam que, embora tal recorte seja semelhante à distribuição de cor/raça do Brasil, os números de casos novos por ano entre brancos têm diminuído, enquanto houve aumento desses casos entre pardos e negros, mais um reflexo de marginalização social da população preta no Brasil. Metade da amostra foi classificada com sobrepeso ou obesidade.

O resultado pode ser condizente com a lipodistrofia que acomete algumas PVHA, principalmente após algum tempo de uso da TARV, ocasionando acúmulo de tecido adiposo visceral (PEDRO *et al.*, 2017). O distanciamento social imposto pela pandemia do COVID-19 afetou negativamente o acesso à TARV de 14,7% que reportaram problemas para conseguir seus medicamentos.

Algarin *et al.* (2020), em entrevistas por telefone realizadas em Miami, verificaram que todos os indivíduos tiveram acesso à TARV (n=16). Ainda nos Estados Unidos, na cidade de Atlanta, Kalichman *et al.* (2020) em estudo longitudinal envolvendo 162 indivíduos de ambos os sexos, verificaram que aproximadamente 6% da amostra foi impedida de acessar as medicações da TARV.

No entanto a grande maioria dos indivíduos teve o acompanhamento do seu tratamento interrompido devido ao cancelamento de consultas decorrente da condição pandêmica, situação observada em regiões ao redor do mundo (ALGARIN *et al.*, 2020; KALICHMAN *et al.*, 2020).

Conforme observado na população geral do Brasil, onde até julho de 2020 apenas 6,3% da população havia realizado teste para o novo coronavírus (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2020), verificou-se que apenas 11,8% da amostra passou por algum teste, mesmo com 29% deles tendo apresentado alguns dos principais sintomas associados à doença.

Entende-se que as PVHA são vulneráveis ao desenvolvimento do COVID-19 devido à supressão imunológica característica da doença e, portanto, deveriam receber atenção especial para testagem de contaminação pelo novo coronavírus.

Verificou-se que a dificuldade de acesso imposta pela pandemia do novo coronavírus tem afetado o tratamento de PVHA tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, como no Brasil, comprometendo o acompanhamento e a evolução do HIV, adiando testes importantes como a verificação de carga viral e contagem de células T-CD4 (POSADA-VERGARA; ALZATE ANGEL; MARTÍNEZ-BUITRAGO, 2020).

Nesse sentido, estratégias inovadoras são necessárias, a exemplo do acompanhamento remoto, utilizado por alguns serviços médicos de acompanhamento de PVHA, bem como para tratamento profilático para exposição de risco (HOAGLAND *et al.*, 2020; QUIROS-ROLDAN *et al.*, 2020).

Na amostra, 23 indivíduos foram classificados como Ativo (67,6%), de acordo com a pontuação do IPAQ, atendendo as recomendações do American College of Sports Medicine para promoção da saúde em indivíduos adultos (HASKELL *et al.*, 2007).

Em pesquisa similar, Santos *et al.* (2014) avaliou 72 PVHA e reportou que 72,2% da amostra foi classificada como **insuficiente ativo**, através de critérios semelhantes ao do presente estudo, inclusive utilizando o IPAQ como instrumento. Tais diferenças podem ser devido à utilização apenas do domínio lazer da versão longa do IPAQ, a diferença entre as características da amostra (maioria casados e com filhos, mais participantes do sexo feminino, entre outras) e mesmo por não se tratar de um período pandêmico, onde talvez o distanciamento social colabore para maior engajamento em atividades físicas.

Em recente revisão sistemática com metanálise, pesquisadores identificaram que 50,7% do total dos estudos analisados atendem aos requisitos mínimos de 150 minutos de atividade física semanal em intensidade moderada (VANCAMPFORT *et al.*, 2018a).

Embora haja divergência entre os achados do presente estudo com aqueles de estudos anteriores, é importante ressaltar que a condição de isolamento social imposto pela pandemia do COVID-19 pode gerar mudanças de hábito inesperadas, colaborando para maiores níveis de atividade física. Ainda a esse respeito, é importante ressaltar que 52,9% da amostra informou receber menos de um salário mínimo por mês o que pode ocasionar maiores deslocamentos a pé.

Os níveis de atividade física, organizados categoricamente ou de modo contínuo, não apresentaram correlação significativa com nenhuma das demais variáveis pesquisadas. Vancampfort *et al.* (2018b) ao realizar revisão sistemática, com um total de 13.176 indivíduos avaliados pelos estudos, a fim de identificar os correlatos da atividade física em PVHA, localizaram 55 potenciais correlações com fatores que envolvem aspectos demográficos, biológicos, comportamentais, ambientais, sociais, afetivos e psicológicos. Talvez o baixo número amostral da presente pesquisa tenha sido insuficiente para revelar tais correlatos.

O menor escore entre os domínios de QV avaliados foi a PREFI, demonstrando as dificuldades enfrentadas por PVHA. Este dado converge com o fato de que 52,9% da amostra recebem menos de um salário mínimo mensal para atendimento de suas necessidades, bem como com os dados acerca de insegurança alimentar de PVHA durante a pandemia do COVID-19 reportados por pesquisa realizada nos Estados Unidos, que mencionou, inclusive, piora na insegurança alimentar da amostra devido à pandemia (KALICHMAN *et al.*, 2020). No entanto, é importante ressaltar que a condição de insegurança financeira é um problema que atinge PVHA em condições não pandêmicas, conforme demonstrado por pesquisas recentes realizadas no Brasil.

Nas pesquisas, ao avaliar a QV dos indivíduos, encontrou-se no domínio PREFI os menores escores daqueles avaliados pelo HAT-Qol (MEDEIROS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2014). Diferentemente dos resultados trazidos por Santos *et al.* (2014) e Medeiros *et al.* (2017), o domínio FUNSEX não figurou entre aqueles com os maiores escores. Esse fenômeno pode ser explicado pelo distanciamento social e pelo estresse mental vivido pelas pessoas entrevistadas, comprometendo sua atividade sexual. A correlação negativa significativa encontrada entre o domínio FUNSEX e o escore do BDI ($r=-0,56$; $p=0,001$) corroboram com esse raciocínio.

O maior escore de QV foi encontrado no domínio PREME. O resultado considerou 32 indivíduos tendo em vista que outros dois informaram não utilizar a TARV no último mês. O fato de apenas 14,7% da amostra ter o acesso às medicações comprometidas parece ter conservado os altos escores registrados nesse domínio por PVHA no Brasil (MEDEIROS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2014) mesmo em tempos de pandemia. Vale ressaltar que houve registro, inclusive, de aumento da aderência à TARV durante o período pandêmico em estudo realizado na cidade de Atlanta, nos Estados Unidos (KALICHMAN *et al.*, 2020). Os demais domínios de QV não apresentaram grande comprometimento, estando de acordo com pesquisas anteriores (CASTRO *et al.*, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2014).

A classificação do BDI demonstrou que 52,9% das PVHA que participaram da pesquisa possuem algum grau de depressão. A pandemia do COVID-19 tem ocasionado elevados índices de ansiedade e de depressão da população em geral (OZAMIZ-ETXEBARRIA *et al.*, 2020; SOLOMOU; CONSTANTINIDOU, 2020). Todavia, ressalta-se que índices elevados de depressão em PVHA têm sido observados nos últimos anos, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil (REZAEI *et al.*, 2019).

Recente pesquisa realizada em João Pessoa, município do nordeste brasileiro, com 108 PVHA, mostrou que 52,8% da amostra apresentavam algum grau de depressão (PATRÍCIO *et al.*, 2019). A elevada prevalência de depressão na população ora estudada já é bem estabelecida pela literatura, carecendo de políticas públicas que possam dar maior suporte para melhoria da saúde mental.

Exceto pelo domínio CONPRO, os demais apresentaram correlação negativa significativa com o escore de depressão do BDI. Outras pesquisas no país tiveram resultados semelhantes. Nas pesquisas a presença de depressão afetou negativamente a QV de PVHA (CASTRO *et al.*, 2019; ZIMPEL; FLECK, 2014). Deste modo, fica clara a necessidade de os serviços médicos de acompanhamento para PVHA integrarem ferramentas para avaliar, monitorar e tratar indivíduos depressivos a fim de garantir melhora em sua QV.

A associação entre baixo nível de escolaridade e de depressão encontrada nesta pesquisa já foi documentada anteriormente, podendo ser explicada devido à menor compreensão ou acesso a informações relacionadas ao tratamento do HIV (ELLER *et al.*, 2010). Ainda, a associação entre renda e depressão pode ser explicada por consequente condição de insegurança alimentar, condição que eleva as chances de presença de depressão em PVHA (AYANO; TSEGAY; SOLOMON, 2020).

Como limitações do presente estudo pode-se citar a ausência de relação causal devido à natureza do estudo transversal, o baixo número amostral e o fato de a amostra pertencer a uma região demográfica limitada. Portanto, os dados aqui demonstrados devem ser interpretados com cautela, bem como possíveis extrapolações para públicos de outras regiões.

A presente pesquisa demonstrou que, durante a pandemia do COVID-19, PVHA apresentaram elevado índice de depressão, bem como baixa renda mensal, demonstrando grande preocupação neste domínio da QV. Os níveis de QV mostraram-se bem preservados e a maior parte dos indivíduos estava fisicamente ativo.

A presença de depressão esteve correlacionada com oito dos nove domínios de QV avaliados, com a renda mensal e com o nível educacional. Devido à dificuldade de alguns indivíduos para acessar à TARV durante o período pandêmico, estratégias criativas precisaram ser desenvolvidas a fim de manter a continuidade do tratamento. Por fim, o acesso a testes para detecção do novo coronavírus por PVHA foi bastante escasso na amostra investigada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Roque Almeida do setor de infectologia do HC-UFPE pelo auxílio no contato com os pacientes. Agradecemos também ao amigo Wladimir Reis, da ONG GTP positivo, pelo acolhimento e presteza.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **PNAD Covid19**: até julho, 13,3 milhões de pessoas tinham feito o teste para coronavírus no Brasil. Brasília, DF: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28640-pnad-covid19-ate-julho-13-3-milhoes-de-pessoas-tinham-feito-o-teste-para-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 5 out. 2020.

ALGARIN, A. B. *et al.* Symptoms, stress, and HIV-related care among older people living with HIV during the COVID-19 pandemic, Miami, Florida. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 24, n. 8, p. 2236-2238, Apr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02869-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-020-02869-3>. Acesso em: 5 out. 2020.

AYANO, G.; TSEGAY, L.; SOLOMON, M. Food insecurity and the risk of depression in people living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. **AIDS Research and Therapy**, [s. l.], v. 17, art. 36, June 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-020-00291-2>. Disponível em: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-020-00291-2>. Acesso em: 5 out. 2020.

CARDONA-ARIAS, J. A.; HIGUITA-GUTIÉRREZ, L. F. Impacto del VIH/sida sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 88, n. 1, p. 87-101, jan./feb. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000100006>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 5 out. 2020.

CASTRO, R. *et al.* Health-related quality of life assessment among people living with HIV in Rio de Janeiro, Brazil: a cross-sectional study. **Quality of Life Research**, Wisconsin, v. 28, n. 4, p. 1035-1045, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2044-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-018-2044-8>. Acesso em: 5 out. 2020.

ELLER, L. S. *et al.* Prevalence, correlates, and self-management of HIV-related depressive symptoms. **AIDS Care: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV**, London, v. 22, n. 9, p. 1159-1170, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2010.498860>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2010.498860?journalCode=caic20>. Acesso em: 5 out. 2020.

FREITAS, A. N. de *et al.* Análise dos casos de HIV registrados no cenário brasileiro. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10054-10069, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-233>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14720>. Acesso em: 6 out. 2020.

GOMES-OLIVEIRA, M. H. *et al.* Validação da versão brasileira em português do Inventário de Depressão de Beck-II numa amostra da comunidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 389-394, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1516444612000487?via%3Dihub>. Acesso em: 6 out. 2020.

HASKELL, W. L. *et al.* Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Washington, v. 39, n. 8, p. 1423-1434, Aug. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17762377/>. Acesso em: 5 out. 2020.

HOAGLAND, B. *et al.* Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 360-364, July/Aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.05.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867020300659>. Acesso em: 6 out. 2020.

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE. **Guidelines for data processing and analysis of the international physical activity questionnaire (IPAQ): short and long forms**. [S. l.]: IPAQ, 2005. Disponível em: <http://www.ipaq.ki.se>. Acesso em: 6 out. 2020.

KALICHMAN, S. C. *et al.* Intersecting pandemics: impact of SARS-CoV-2 (COVID-19) protective behaviors on people living with HIV, Atlanta, Georgia. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)**, Atlanta, v. 85, n. 1, p. 66-72, Sept. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000002414>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32530862/>. Acesso em: 5 out. 2020.

MAHALMANI, V. M. *et al.* COVID-19 pandemic: a review based on current evidence. **Indian Journal of Pharmacology**, Índia, v. 52, n. 2, p. 117-129, Mar./Apr. 2020. DOI: https://dx.doi.org/10.4103%2Fijp.IJP_310_20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282680/>. Acesso em: 7 out. 2020.

MAL, P. R.; SUNEEL, P.; SHOMEETA, P. Social distancing: a non-pharmacological intervention for COVID-19. **The Journal of the Pakistan Medical Association**, Pakistan, v. 70, n. 5, p. S21-S24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5455/jpma.05>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515371/>. Acesso em: 7 out. 2020.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 7 out. 2020.

MEDEIROS, R. C. da S. C. de *et al.* Qualidade de vida, fatores socioeconômicos e clínicos e prática de exercício físico em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006266>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Vp43D88vhkXTW89hKRRnhyg/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2020.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, N. *et al.* Psychological symptoms during the two stages of lockdown in response to the COVID-19 outbreak: an investigation in a sample of citizens in northern Spain. **Frontiers in Psychology**, Switzerland, v. 11, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2020.01491>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314923/>. Acesso em: 7 out. 2020.

PATRÍCIO, A. C. F. de A. *et al.* Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1288-1294, set./out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BtbfmLbcZmhp3mqWcVWWJMn/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2020.

PEDRO, R. E. *et al.* Effects of physical training for people with HIV-associated lipodystrophy syndrome: a systematic review. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, Torino, v. 57, n. 5, p. 685-694, May 2017. DOI: <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.16.06234-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27763579/>. Acesso em: 7 out. 2020.

POSADA-VERGARA, M. P.; ALZATE-ANGEL, J. C.; MARTÍNEZ-BUITRAGO, E. COVID-19 and HIV. **Colombia Medica**, Cali, v. 51, n. 2, e4327, 2020. DOI: <http://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4327>. Disponível em: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/4327>. Acesso em: 5 out. 2020.

QUIROS-ROLDAN, E. *et al.* Consequences of the COVID-19 pandemic on the continuum of care in a cohort of people living with HIV followed in a single center of Northern Italy. **AIDS Research and Therapy**, Reino Unido, v. 17, Oct. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12981-020-00314-y>. Disponível em: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-020-00314-y>. Acesso em: 7 out. 2020.

REZAEI, S. *et al.* Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Supportive and Palliative Care**, London, v. 9, n. 4, p. 404-412, Dec. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001952>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31537580/>. Acesso em: 7 out. 2020.

SANTOS, L. *et al.* Nível de atividade física, indicadores clínicos e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 19, n. 6, p. 711-720, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n6p711>. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/4256>. Acesso em: 7 out. 2020.

SCHOUTEN, J. *et al.* Cross-sectional comparison of the prevalence of age-associated comorbidities and their risk factors between HIV-infected and uninfected individuals: the AGEHIV cohort study. **Clinical Infectious Diseases**, Chicago, v. 59, n. 12, p. 1787-1797, Dec. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciu701>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25182245/>. Acesso em: 7 out. 2020.

SOÁREZ, P. C. de *et al.* Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 25, n. 1, p. 69-76, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1020-49892009000100011>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n1/69-76/pt/>. Acesso em: 5 out. 2020.

SOLOMOU, I.; CONSTANTINIDOU, F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: age and sex matter. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Switzerland, v. 17, n. 14, July 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650522/>. Acesso em: 7 out. 2020.

UNAIDS. **Sumário executivo**: índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL. Brasília, DF: UNAIDS, 2019. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf. Acesso em: 7 out. 2020.

VANCAMPFORT, D. *et al.* Global physical activity levels among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. **Disability and Rehabilitation**, London, v. 40, n. 4, p. 388-397, Feb. 2018a. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1260645>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27929355/>. Acesso em: 6 out. 2020.

VANCAMPFORT, D. *et al.* Physical activity correlates in people living with HIV/AIDS: a systematic review of 45 studies. **Disability and Rehabilitation**, London, v. 40, n. 14, p. 1618-1629, July 2018b. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1306587>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28325087/>. Acesso em: 6 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Overview of public health and social measures in the context of COVID-19**. Geneva: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em: 7 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard**. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 8 out. 2020.

XIAO, H. *et al.* Social distancing among medical students during the 2019 coronavirus disease pandemic in China: disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 14, July 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145047>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32674285/>. Acesso em: 7 out. 2020.

ZIMPEL, R. R.; FLECK, M. P. Depression as a major impact on the quality of life of HIV-positive Brazilians. **Psychology, Health and Medicine**, England, v. 19, n. 1, p. 47-58, Mar. 2014. DOI:

<https://doi.org/10.1080/13548506.2013.772302>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23458241/>. Acesso em: 8 out. 2020.