

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Iasmin Maria Ferreira da Silva

**ADAPTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS VIVENDO COM  
HIV/AIDS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Maceió  
2022

IASMIN MARIA FERREIRA DA SILVA

**ADAPTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS VIVENDO COM  
HIV/AIDS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para colação de grau no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem (EENF), tendo como orientadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Maceió  
2022

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586a Silva, Iasmin Maria Ferreira da.  
Adaptação de serviços de referência para pessoas vivendo com HIV/AIDS durante a pandemia de COVID-19 / Iasmin Maria Ferreira da Silva. – 2022.  
46 f.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 34-36.

Apêndices: f. 37-43.

Anexos: f. 44-46.

1. HIV. 2. Infecções por coronavírus. 3. Serviços de saúde. I. Título.

CDU: 578.834:578.828HIV

## FOLHA DE APROVAÇÃO

IASMIN MARIA FERREIRA DA SILVA

### ADAPTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas.

*Amuzza Aylla Pereira dos Santos*  
Professora Dr.<sup>a</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
Presidente da Banca – Orientadora

Documento assinado digitalmente



Sueli Teresinha da Cruz  
Data: 31/01/2022 19:55:01-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Professora Ma. Sueli Teresinha Cruz Rodrigues  
Membro

Documento assinado digitalmente



THAIS HONORIO LINS BERNARDO  
Data: 03/02/2022 15:47:09-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Professora Dr.<sup>a</sup> Thaís Honório Lins Bernardo  
Membro

## AGRADECIMENTOS

Dentre tantos que eu poderia citar aqui, agradeço em primeiro lugar a Deus, por nunca me desamparar e por escrever para mim uma história mais perfeita do que um dia eu sonhei; a minha mãe Isabel, por me apoiar e me incentivar em todos os momentos da minha vida, seu coração é tão bom e generoso que me inspira a querer ser melhor diariamente; a minha irmã Isabela, por dividir comigo o real significado de irmandade e ser além de tudo ser minha amiga; a minha avó, *in memoriam*, por ser a minha referência de bondade, ternura e por ter moldado grande parte da pessoa que sou hoje, essa conquista também é sua; ao Douglas, por me acompanhar, me apoiar e me incentivar diariamente em cada escolha minha e, por vezes, acreditar mais em mim do que eu mesma, tenho sorte de te ter na minha vida; a Natalha e Rayssa, por toda a contribuição na construção desta pesquisa, sem vocês eu não teria conseguido; a minha turma, “Bendito SUS”, pelo companheirismo e união, essa trajetória foi mais leve sendo compartilhada com vocês, em especial ao meu grupo amado: Lara, Larysse, Pablo e Beatryz, vocês serão profissionais incríveis, mas são seres humanos ainda melhores; a todas as professoras que compõem a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, por moldarem a profissional que estou me tornando, em especial, a minha orientadora, Profª Drª Amuzza Aylla, por todas as oportunidades valiosas que me proporcionou durante a graduação, pelo empenho em construir comigo esta pesquisa, cada conselho, conversa e bronca foram essenciais para que este trabalho fosse concluído da forma como planejamos; a Profª Drª Thaís Honório, por ter me apresentado ao universo da pesquisa com tanta dedicação e paciência, por ter me acolhido durante a graduação e por me abrir caminhos, admiro muito a pessoa e profissional que você é; a Profª Drª Isabel Comassetto, por ser uma grande professora, enfermeira e ser humano, capaz de despertar o melhor de seus alunos, você é uma grande inspiração para mim, cada conselho seu me transformou em alguém melhor; a todas as minhas preceptoras, em especial a enfermeira Euda Castro, por toda compreensão e apoio na fase final da minha graduação; a UFAL, por ser minha segunda casa durante os últimos cinco anos, tenho muito orgulho de me tornar enfermeira em uma instituição pública, gratuita e de qualidade, espero representá-la por onde eu for.

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de covid-19 tem provocado impactos negativos em diversos contextos da assistência à saúde, com altas taxas de transmissão pessoa a pessoa e consequências graves, principalmente para os sistemas de saúde e a população vulnerável, tornando cada vez mais difícil o acesso aos cuidados necessários. Dessa forma, os serviços precisam fazer modificações na forma de prestar a assistência, com o intuito de permanecer com qualidade e efetividade, pois um sistema de saúde bem organizado e preparado tem a capacidade de manter equitativo acesso à prestação de serviços essenciais durante uma emergência, limitando a mortalidade direta e evitando o aumento mortalidade indireta. **Objetivo:** Descrever as adaptações que ocorreram em serviços de referência no atendimento ao usuário vivendo com HIV/Aids no contexto da pandemia de covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados e entrevistas. Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais que compõem os Serviços de Assistência Especializada escolhidos para este estudo. A pesquisa foi autorizada mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob número CAAE 46795521.5.0000.5013. Após a aprovação, a coleta de dados foi realizada durante o período de agosto de 2021 a janeiro de 2022. **Resultados:** Foram realizadas 50 entrevistas, sendo 32 na Instituição A e 18 na Instituição B. A amostra teve em sua maioria indivíduos do sexo feminino (72%), casados (54%), com renda média mensal de 6-9 salários mínimos (28%), com 55 anos ou mais (28%) e em relação as categorias profissionais que compuseram a amostra, o maior quantitativo foi de enfermeiros (20%). As principais modificações ocorridas nos cenários de coleta de dados desta pesquisa foram a distribuição de insumos e materiais para a prevenção da contaminação por SARS-CoV-2, espaçamento de consultas e ampliação da quantidade de meses de dispensação de medicação para os pacientes, orientação dos usuários em relação a adoção de medidas de prevenção contra a covid-19 de acordo com as recomendações oficiais baseadas em literaturas científicas e orientação aos trabalhadores de serviço gerais e limpeza sobre medidas de proteção e precaução a covid-19. **Conclusão:** Diante dos fatos abordados, fica claro que a pandemia acarretou diversos impactos nos serviços de referência para pessoas vivendo com HIV, bem como em seus usuários, proporcionando desafios que podem ser superados com o trabalho em equipe interdisciplinar e o apoio institucional, bem como com a colaboração e adesão dos pacientes às modificações propostas.

**Palavras-chave:** HIV; Infecções por Coronavírus; Serviços de saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The covid-19 pandemic has brought negative impacts to different healthcare settings, with a high person-to-person transmission rate and grave consequences, mainly to healthcare systems and the vulnerable population, making access to the necessary care each time more difficult. Thus, these services need to modify their assistance, aiming to preserve quality and effectiveness, since a well-structured and prepared healthcare system is able to maintain equal access to essential services during an emergency. Therefore, limiting direct mortality and avoiding a rise in indirect mortality. **Objective:** Describe the adaptations that occurred in healthcare referral services regarding the care for individuals living with HIV/Aids in the covid-19 pandemic scenario. **Methodology:** The research is of a quantitative exploratory descriptive nature, data surveying and interviews were carried out. All professionals who are part of the specialized assistance services (Serviços de Assistência Especializada) were invited to participate in the study. The research was authorized by the ethics and research committee (Comitê de Ética e Pesquisa) under the protocol CAAE 46795521.5.0000.5013. Subsequently to approval, data collection was conducted during August 2021 and January 2022. **Results:** A total of 50 interviews were performed, 32 were carried out in Institution A and 18 in Institution B. The sample was comprised of a majority of females (72%), married individuals (54%), individuals with a mean monthly income of 6-9 minimum wages (28%), individuals aged 55 or more (28%), and referring to professional categories, the majority of participants were nurses (20%). The main modifications that occurred in the scenarios where data was collected were the distribution of supplies and materials to prevent contamination from SARS-CoV-2, bigger intervals between consultations and the expansion of the time in months for the dispensing of medications, the orientation of patients concerning preventative measures against covid-19 according to official recommendations based on the scientific literature, and orientation to general services and cleaning staff on measures of protection against covid-19. **Conclusion:** Faced with the facts addressed, it is evident that the pandemic brought diverse impacts to HIV healthcare referral services, as well as its users. Such scenario created challenges that may be overcome with interdisciplinary teamwork and institutional support, as well as collaboration and engagement of patients in the modifications proposed.

**Keywords:** HIV; Coronavirus infections; Healthcare services.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Frequência de profissionais entrevistados por sexo, estado civil, renda mensal, faixa etária, classe profissional.....	21
Tabela 2 – Dados referentes às adaptações adotadas durante a pandemia de covid-19 no SAE da instituição A.....	22
Tabela 3 – Dados referentes às adaptações adotadas durante a pandemia de covid-19 no SAE da instituição B.....	24
Tabela 4 – Dados referentes às avaliações dos profissionais acerca das adaptações adotadas no SAE da instituição A.....	26
Tabela 5 – Dados referentes às avaliações dos profissionais acerca das adaptações adotadas no SAE da instituição B.....	27

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Dados referentes a quem orientou acerca das adaptações que os serviços deveriam adotar no SAE da instituição A.....	23
Gráfico 2 – Dados referentes a quem orientou acerca das adaptações que os serviços deveriam adotar no SAE da instituição B.....	25

## LISTA DE ABREVIATURAS

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARV – Antirretroviral

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DCCI - Departamento das Doenças de Condições Crônicas e infecções Sexualmente Transmissíveis

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LAIST - Liga Acadêmica de Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

PVHIV – Pessoa Vivendo com HIV

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

UDM - Unidade Dispensadora de Medicamento

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Serviços de referência para pessoas vivendo com HIV.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 covid-19 e as adaptações nos serviços de saúde .....</b>	<b>14</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. Tipo de Estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2. Local do Estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3. Amostra do Estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4. Critérios de inclusão.....</b>	<b>17</b>
<b>3.5. Critério de exclusão.....</b>	<b>17</b>
<b>3.6. Coleta de Dados .....</b>	<b>17</b>
<b>3.7 Variáveis do estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>3.8 Análises dos Dados .....</b>	<b>18</b>
<b>3.9 Aspectos Éticos .....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A **motivação** para a realização deste estudo surgiu a partir de vivências proporcionadas pela Liga Acadêmica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (LAIST), onde presenciei diversos atendimentos de profissionais de saúde às pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV), associado a observação da necessidade de adaptações nos serviços de referência de atendimento a essa população durante a pandemia de covid-19, com o objetivo de manter o atendimento satisfatório e seguro para pacientes e profissionais.

Diante disto, o **objeto** de pesquisa proposto é as adaptações ocorridas em serviços de referência para pessoas vivendo com HIV/Aids durante a pandemia de covid-19, tendo como **pergunta norteadora** “Quais as adaptações que ocorreram em serviços de referência no atendimento ao paciente vivendo com HIV/aids no contexto da pandemia de covid-19?”

A pandemia de covid-19 tem provocado impactos negativos em diversos contextos da assistência à saúde, com altas taxas de transmissão pessoa a pessoa e consequências graves principalmente para os sistemas de saúde e a população vulnerável, tornando cada vez mais difícil o acesso aos cuidados necessários (VRAZO et al., 2020). Quando os sistemas de saúde estão sobrecarregados, como é o caso da pandemia, tanto a mortalidade direta pelo causador do problema, quanto a mortalidade indireta por condições evitáveis e tratáveis aumentam dramaticamente (WHO, 2020).

Um estudo que analisou a epidemia de Ebola em 2014 sugeriu que o aumento do número de mortes causadas por sarampo, malária, HIV/Aids e tuberculose atribuível a falhas no sistema de saúde excedeu até mesmo as mortes pelo vírus Ebola. Portanto, a capacidade de um sistema de manter a prestação de serviços essenciais de saúde dependerá de sua capacidade básica de adaptação e da carga de doenças (WHO, 2020).

Se o número de casos de covid-19 estiver relativamente limitado, os sistemas de saúde podem ter a capacidade de manter o serviço de rotina funcionando, porém, quando o número de casos é alto ou a força de trabalho de saúde é reduzida devido à infecção dos trabalhadores de saúde, mudanças são necessárias para garantir que a população tenha acesso aos recursos que tem direito (WHO, 2020).

Poucos dados estão disponíveis sobre o impacto da pandemia de covid-19 nos serviços de referência para pessoas vivendo com HIV; portanto, órgãos superiores estão trabalhando para desenvolver e adaptar orientações para os sistemas de saúde, como cadeia de suprimentos, forças de trabalho de saúde e comunidades com o intuito de reduzir o risco de exposição ao

covid-19, evitando interrupções de serviços essenciais, como o que atende pessoas com HIV (VRAZO et al., 2020).

Até o momento, algumas orientações de prevenção e cuidado para as pessoas que vivem com HIV/Aids e serviços que às atendem no contexto da pandemia da covid-19 incluem, dentre outras, garantir a orientação aos trabalhadores de serviços gerais e limpeza sobre as medidas de proteção e precaução durante a realização desses procedimentos, inclusive o fornecimento, utilização e descarte adequados de EPIs; priorizar o atendimento de PVHIV nas unidades de saúde, visto se tratar de um paciente imunodeprimido; proporcionar intervalos maiores entre as consultas, se as condições clínicas do paciente permitirem; ampliar a dispensação de terapia antirretroviral (TARV), sempre que possível, para três meses, observando as especificidades de cada indivíduo (adesão ao tratamento, carga viral, dentre outros), especialmente, para indivíduos com contagem de linfócitos T – CD4 < 500 cels/ml; verificar se todas as vacinas estão atualizadas, incluindo as vacinas contra influenza sazonal e pneumonia bacteriana, pois essas doenças evitáveis por vacinação afetam desproporcionalmente as pessoas com HIV; dispensar medicamentos para a profilaxia pré-exposição (PrEP) para até 4 meses, considerando os estoques disponíveis, de modo a minimizar a ida do paciente até a unidade de saúde e espaçando o retorno para indivíduos em PrEP com orientações adequadas (SESAB, 2020).

Manter a confiança da população na capacidade do sistema de saúde de atender com segurança às necessidades essenciais e controlar o risco de infecção nas unidades de saúde é a chave para garantir um comportamento adequado de busca de cuidados e adesão às orientações de saúde pública. Um sistema de saúde bem organizado e preparado tem a capacidade de manter equitativo acesso à prestação de serviços essenciais durante uma emergência, limitando a mortalidade direta e evitando o aumento da mortalidade indireta (WHO, 2020).

Ademais, é importante ressaltar que a discriminação e o estigma não são o melhor caminho para combater a pandemia, é necessário acolher e cuidar das pessoas afetadas pela covid-19. Os governos devem respeitar os direitos humanos e a dignidade dessas pessoas, assim como podem utilizar as experiências vividas com a epidemia de HIV para combater a covid-19; além disso, é essencial trabalhar com as pessoas, principalmente as mais vulneráveis, para encontrar soluções locais e efetivas (UNAIDS, 2020a).

O planejamento estratégico e a ação coordenada devem ser implementados para manter a assistência à saúde e a prestação de serviços, mitigando o risco de colapso do sistema. Muitos serviços de rotina e eletivos podem ser adiados ou suspensos. Estabelecer fluxo efetivo de pacientes de casos covid-19 e não covid-19 é essencial em todos os níveis. A implementação

bem-sucedida dessas mudanças estratégicas exigirá transparência e comunicação frequente com o público, proteções específicas para garantir o acesso de populações socialmente vulneráveis, engajamento ativo de comunidades e outras partes interessadas, e um alto grau de cooperação de indivíduos (WHO, 2020).

Na capital do nordeste brasileiro onde foi realizada a coleta de dados da pesquisa, há três Serviços de Assistência Especializada (SAE), ou seja, três unidades de saúde referenciadas para o tratamento de HIV/Aids; destes, dois foram escolhidos para a pesquisa. Um deles, aqui referenciado como Instituição A, possui aproximadamente 4.700 mil pessoas que vivem com HIV cadastradas no programa e fazendo uso dos serviços, que oferece atendimento de profissionais de diversas áreas. Na Instituição B, outras 400 PVHIV fazem uso do serviço. Já o terceiro SAE, não incluído na pesquisa, acompanha cerca de 2700 pessoas. Até o momento, os SAEs existem como única alternativa para o atendimento às pessoas que vivem com HIV, pois a atenção básica ainda não foi capaz de absorver essa população numa proposta de uma linha de cuidado descentralizada (BRASIL, 2017).

Justifica-se esta pesquisa uma vez que os serviços de referência para pessoas vivendo com HIV precisaram adaptar-se de alguma maneira durante a pandemia de covid-19 para continuar prestando assistência de qualidade à esta população e tais mudanças influenciam de forma direta, positiva ou negativamente na saúde deste público. Portanto, o presente estudo contribui para identificar no serviço quais as adaptações adotadas no contexto da pandemia de covid-19 e avaliar se estas foram resolutivas, contribuindo para uma assistência de qualidade prestada ao paciente vivendo com HIV, de forma personalizada e individualizada.

Assim, o objetivo deste trabalho é descrever as adaptações que ocorreram em serviços de referência no atendimento ao usuário vivendo com HIV/Aids no contexto da pandemia de covid-19.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### ***2.1 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)***

O HIV é um vírus que se espalha através de fluidos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, as células CD4, ou células T, destruindo-as e tornando o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças. Quando isso acontece, a infecção por HIV leva à Aids. Até o momento, não há cura para essa infecção, porém, com a adesão correta ao tratamento antirretroviral, o HIV pode ser controlado (UNAIDS, 2020b).

A taxa de detecção de aids vem caindo no Brasil desde o ano de 2012. Em 2010, essa taxa foi de 21,4 casos por 100 mil habitantes; em 2011, aumentou para 22,3 casos por 100 mil habitantes; em 2012 houve queda para 22,0 e em 2019, chegou em 18,0. No ano de 2020, observa-se a maior redução anual da taxa, que chegou a 14,1 casos por 100 mil habitantes, o que está relacionado em parte aos efeitos da subnotificação de casos causada pela sobrecarga dos serviços de saúde e a mobilização dos profissionais durante a pandemia da covid-19. Por outro lado, 22 estados brasileiros apresentaram queda na taxa de detecção de aids entre os anos de 2010 e 2020 e cinco apresentaram aumento, sendo um deles Alagoas, com elevação de 18,5% (BRASIL, 2021).

Há muitas pessoas infectadas pelo HIV que vivem anos sem apresentar sintomas ou desenvolver sintomas clínicos da doença, porém, podem transmitir o vírus pelas relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas e por transmissão vertical (de mãe para filho), fato que evidencia a importância da realização frequente de testagem para diagnóstico de ISTs, evitando que o sistema imunológico seja prejudicado e, conseqüentemente, o aparecimento de doenças oportunistas, como hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2020b). Infelizmente, o conhecimento da população acerca da transmissão do HIV ainda é insatisfatório mesmo em ambientes universitários, como evidencia a pesquisa de Bianchini et al., que encontrou uma prevalência geral de acadêmicos com conhecimento insatisfatório sobre as formas de transmissão do HIV de 41,6%.

Além de ter que enfrentar todas as limitações sociais de possuir uma doença incurável, o HIV ainda carrega uma carga de vulnerabilidade social e preconceito marcantes, bem como a estigmatização social, vivida de diferentes formas pelas pessoas que convivem com HIV/Aids, essa estigmatização pode causar danos mentais e sociais negativos na vida de quem a sofre, na medida em que para o estigmatizado as relações sociais têm papel determinante em sua vida (FONSECA et al., 2020).

É necessário que haja uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a pessoa com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) para garantir a qualidade do atendimento, a adesão ao tratamento e a retenção no serviço. Para tanto, o profissional deve promover informação/educação em saúde e assegurar um ambiente de privacidade, tempo e disponibilidade para o diálogo, garantindo a confidencialidade das informações (BRASIL, 2017). Dessa forma, considera-se que o manejo do HIV/Aids requer a produção de um cuidado integral, integrado e resolutivo, com articulação durável das práticas clínicas, que persista durante todo o processo de cuidado, visando a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos na assistência e prestados por diferentes profissionais e organizações (MAGNABOSCO et al., 2018).

## ***2.2 Serviços de referência para pessoas vivendo com HIV***

Com o surgimento da epidemia de Aids e nos seus primeiros anos, o modelo de atenção às PVHIV era centrado em serviços específicos, como os serviços de assistência especializada (SAE), entretanto, com o avanço do cuidado a essa população e a simplificação do tratamento, a infecção desenvolveu características de cronicidade, sendo necessária a implementação de um novo modelo de atenção, o qual envolveu vários níveis de atenção, ofertando uma assistência integral e holística, não apenas centrada na doença. Dessa forma, os serviços especializados continuam sendo fundamentais, mas a linha de cuidado envolve outros serviços de saúde, como a atenção básica, que favorece o vínculo terapêutico com as PVHIV, promovendo um estilo de vida saudável, avaliação e identificação dos fatores de risco para outros agravos crônico-degenerativos, estabelecendo, assim, papel decisivo no cuidado integral às PVHIV (BRASIL, 2017).

A duração e a transmissibilidade da infecção são maiores quando o acesso ao tratamento é menor, portanto, é essencial que essa população tenha amplo acesso aos serviços de saúde de qualidade, que envolvem infraestrutura, equipamentos, insumos, recursos financeiros e humanos e educação permanente adequados, além disso, todas as intervenções devem ser acompanhadas pela promoção da busca eficaz aos serviços de saúde (BRASIL, 2020). Nesse sentido, o cuidado ofertado nos serviços de saúde deve ser elaborado por meio de interações entre o usuário e os profissionais, bem como entre os próprios profissionais, e entre os diferentes serviços de saúde (MAGNABOSCO et al., 2018).

Os serviços destinados à prevenção, tratamento e acompanhamento das ISTs devem ter condições mínimas de atendimento, além de estar inseridos em uma rede de atenção que

possibilite o encaminhamento para níveis mais complexos, conforme prioridade, quando necessário (BRASIL, 2020). A Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estabelecerá as rotinas de supervisão, acompanhamento, avaliação, controle e auditoria pertinentes, providenciando o treinamento e apoio técnico necessário para promover a qualidade da atenção à saúde nesta modalidade (BRASIL, 2001).

Além de qualidade profissional e técnica, o ambiente onde a PVHIV será atendida deve haver acolhimento sem discriminação, onde ela possa participar ativamente do autocuidado e facilitar, dessa forma, a adesão ao tratamento, bem como prevenir a transmissão do vírus, evitar a evolução para aids e reduzir a mortalidade pela doença (BRASIL, 2017).

Portanto, a composição de uma rede assistencial efetiva que seja acessível e atenda às demandas assistenciais do público que atende, implica o reconhecimento da necessidade de integração das ações ofertadas, tanto dentro de cada serviço de saúde especializado, a integração horizontal, como entre os diferentes pontos de atenção da rede assistencial, a integração vertical (MAGNABOSCO et al., 2018).

### ***2.3 covid-19 e as adaptações nos serviços de saúde***

A covid-19 é uma doença infecciosa que se dissemina, principalmente, por gotículas de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, é causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. A doença é classificada como uma pandemia, já que atingiu todos os continentes do mundo (WHO, 2020).

A covid-19 é altamente perigosa devido as complicações respiratórias que causa, dificultando o seu controle e já acometeu o mundo com altas taxas de mortalidade, especialmente a população de idosos e aqueles com problemas de saúde crônicos pré-existentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias, pessoas vivendo com HIV, câncer e demais doenças autoimunes, pois esses indivíduos quando infectados, têm maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença. Neste contexto, a pandemia atingiu as populações vulneráveis, o que gerou incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para seu enfrentamento (PARENTE et al., 2021).

Até o dia 01 de dezembro de 2021, foram confirmados 22.105.872 casos de covid-19 no Brasil e 614.964 óbitos, com taxa de letalidade de 2,8%, demonstrando o impacto severo que a doença trouxe à vida de milhões de pessoas em todo o planeta (BRASIL, 2021). Uma das

medidas para controlar a transmissão do vírus foi o isolamento social, que, apesar de necessário, trouxe graves repercussões. Os atendimentos nos serviços de saúde foram diretamente influenciados e precisaram se reorganizar, além disso, os desafios foram maximizados, pois pouco se sabia sobre as características de transmissão da doença, num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias, sem saneamento e em situação de risco (PARENTE et al., 2021).

Enfrentar a pandemia de covid-19 enquanto se continua a oferecer assistência adequada a epidemia de HIV/Aids é uma tarefa complexa, devido ao processo de vulnerabilização que as populações chave, como jovens e profissionais do sexo, se encontram. O Ministério da Saúde (MS), na tentativa de garantir o cuidado à população, divulgou orientações em relação aos cuidados às PVHIV o contexto de pandemia, com sugestões de medidas importantes para manutenção do acesso e cuidado integral à saúde no contexto do HIV/AIDS (RODRIGUES et al., 2021).

### **3. METODOLOGIA**

#### ***3.1. Tipo de Estudo***

Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados e entrevistas.

A pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. Suas características principais são: obedece a um plano pré-estabelecido, com o intuito de enumerar ou medir eventos; Utiliza a teoria para desenvolver as hipóteses e as variáveis da pesquisa; Emprega, geralmente, para a análise dos dados, instrumental estatístico; Utilizados que representam uma população específica (amostra), a partir da qual os resultados são generalizados, e usa, como instrumento para coleta de dados, questionários estruturados, elaborados com questões fechadas, testes e checklists, aplicados a partir de entrevistas individuais, apoiadas por um questionário convencional (impresso) ou eletrônico (TERENCE, 2006).

O estudo descritivo tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Esse tipo de pesquisa busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos (OLIVEIRA, 2011).

#### ***3.2. Local do Estudo***

A pesquisa foi realizada em dois SAEs em HIV/Aids localizados em uma cidade do nordeste brasileiro, que, para exposição dos dados e manutenção do sigilo, aqui serão intitulados “Instituição A” e “Instituição B”. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com um questionário semiestruturado aplicado aos profissionais que atuam nos referidos setores (Apêndice A).

#### ***3.3. Amostra do Estudo***

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais que compõem os referidos serviços, totalizando 74 pessoas. Foi incluída a totalidade dos profissionais na amostra, pois existem recomendações referentes a pandemia de covid-19 para todas as categorias profissionais do ambiente de coleta de dados. A aproximação ocorreu por meio de acesso aos blocos, após autorização das instituições de saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Federal de Alagoas (Anexo A), visando a apresentação do estudo, a disponibilidade do profissional e a viabilidade do mesmo. O recrutamento dos profissionais foi realizado durante o seu expediente de serviço, em momento oportuno.

### **3.4. Critérios de inclusão**

- Profissionais que atuem nos serviços de referência para pessoas vivendo com HIV escolhidos para esta pesquisa;
- Ter trabalhado no serviço antes e continuar trabalhando durante a pandemia de covid-19.

### **3.5. Critério de exclusão**

- Profissionais que não estejam trabalhando durante o período da coleta de dados.

### **3.6. Coleta de Dados**

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com um questionário semiestruturado aplicado aos profissionais que atuam nas referidas instituições de saúde.

Este instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi baseado em literatura científica (BRASIL, 2020) e é formado por dados de caracterização sociodemográficos dos participantes e questões relacionadas sobre a atuação profissional em relação às adaptações necessárias durante a pandemia de covid-19 por meios de perguntas objetivas e subjetivas. A aplicação do roteiro semiestruturado contendo as perguntas discursivas permitiu ao entrevistado discorrer sobre as questões apresentadas, assim como possibilitou o aprofundamento de algumas delas pelo entrevistador.

O instrumento possuía questões abertas e fechadas e foi composto por três partes: 1 - Características demográficas do profissional; 2 - Dados referentes à instituição; 3 - Dados referentes a visão da equipe sobre as mudanças adotadas no serviço para continuar ofertando assistência de qualidade às pessoas vivendo com HIV em tempos de covid-19.

### **3.7 Variáveis do estudo**

As variáveis do estudo estão relacionadas com as características sociodemográficas dos profissionais de saúde e da atuação do profissional com relação às modificações que aconteceram no serviço de referência para pessoas vivendo com HIV durante a pandemia de covid-19. As variáveis do estudo relacionada ao perfil dos profissionais foram:

- Sexo (diferença física do profissional, classificando-o em masculino ou feminino);
- Idade (número em anos completos até a data de preenchimento do questionário);
- Tempo que trabalha na instituição (número em anos completos até a data do preenchimento do questionário);

- Tempo de atuação em serviços de referência para pessoas vivendo com HIV (número em anos completos até a data de preenchimento do questionário);
- Área de atuação na instituição;
- Grau de titulação (diferenciado em especialização, residência, mestrado, doutorado ou a opção de não possuir títulos).

Já as variáveis do estudo relacionada à percepção dos profissionais de saúde foram:

- Conhecimento do entrevistado acerca de materiais já publicados a respeito de orientações de prevenção e cuidado para serviços que atendem PVHIV no contexto da pandemia da covid-19;
- Se as medidas preconizadas pelo MS foram adotadas pelo serviço de referência (questões de múltipla escolha com as opções de “sim”, “não” ou “não sei”);
- Avaliação do profissional a respeito das medidas adotadas no serviço, questionando se foram eficazes, se os pacientes aderiram bem, se houve criação de protocolo para o contexto da pandemia, quais os possíveis impactos do contexto para PVHIV e qual a assistência e acompanhamento de pacientes do serviço diagnosticados com covid-19 (perguntas discursivas permitindo ao entrevistado discorrer livremente).

### ***3.8 Análises dos Dados***

Para organização, tabulação e análise dos dados utilizou-se o programa da Microsoft Office Excel 2016, com uso de estatística descritiva para análise dos dados quantitativos, que serão aqui apresentados em tabelas e gráficos. Nas questões abertas, as respostas foram agrupadas por semelhança, culminando em categorias.

### ***3.9 Aspectos Éticos***

Antes de dar início a pesquisa, solicitou-se a autorização pela direção das instituições onde a pesquisa foi realizada. Também foi necessário que os participantes envolvidos no estudo aceitassem participar da mesma e para tanto assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Esse continha os devidos esclarecimentos que garantiram aos participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe trouxesse algum prejuízo ou penalidade.

Assim, o estudo foi desenvolvido conforme as resoluções CNS 466/12 e 510/16, as quais estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa.

A pesquisa foi autorizada mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil, para análise CAAE 46795521.5.0000.5013. Após a aprovação, a coleta de dados foi iniciada, em agosto de 2021.

#### 4. RESULTADOS

Foram realizadas 50 entrevistas nos dois cenários de coleta de dados, sendo 32 na Instituição A e 18 na Instituição B. Na primeira, 15 profissionais foram eliminados pelo critério de exclusão e 6 se recusaram a participar da pesquisa. Já na segunda, 2 foram excluídos e 1 se recusou a participar da pesquisa. Da amostra entrevistada, 8 são da administração, 3 são recepcionistas, 2 são dos serviços gerais, 1 é técnico em reabilitação, 1 é nutricionista, 5 são psicólogos, 4 são assistentes sociais, 1 é auxiliar em saúde bucal, 1 é odontólogo, 2 são auxiliares de enfermagem, 6 são técnicos de enfermagem, 10 são enfermeiros, 6 são médicos. A amostra teve em sua maioria indivíduos do sexo feminino (72%), casados (54%), com renda média mensal de 6-9 salários mínimos (28%), com 55 anos ou mais (28%) e enfermeiros (20%), como evidencia a tabela 1.

Em relação a formação acadêmica, os resultados expuseram que o tempo de graduação da equipe varia, sendo o menor há 3 e o maior há 40 anos, assim como o tempo médio na instituição, sendo o menor 3 e o maior 35 anos, além disso, 74% dos entrevistados possui alguma especialização, porém, apenas 13,51% destes é na área da infectologia.

Quando se trata dos dados relacionados às adaptações do serviço durante a pandemia de covid-19, na Instituição A, a maioria (65,62%) afirmou conhecer as resoluções e normativas para os serviços de referência que atendem PHIV e, destes, 71,42% soube dar algum exemplo de resolução/normativa, os demais afirmaram não lembrar nenhuma no momento da entrevista, como evidencia a tabela 2.

A maior parte dos entrevistados da Instituição A (87,5%), também afirmou que PVHIV são mais suscetíveis ou pertencem ao grupo de risco da covid-19; referiram, ainda, que foi realizada orientação aos trabalhadores de serviço gerais e limpeza sobre medidas de proteção e precaução contra a covid-19 (75%); já em relação as orientações aos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção no atendimento, a maioria (53,12%) afirmou que houve.

Ainda em relação aos dados referentes a tabela 2, fica claro que a maior parte da amostra afirmou que houve fornecimento de álcool em gel (96,87%) e EPIs (93,75%) regularmente para todos os profissionais; a maioria (93,75%) relatou que houve espaçamento das consultas em que o paciente apresentou situações favoráveis de saúde. Quando questionados se houve acompanhamento diferenciado para pacientes pertencentes ao grupo de risco para a covid-19, a maior parcela dos entrevistados não soube informar (37,5%).

**Tabela 1 – Frequência de profissionais entrevistados por sexo, estado civil, renda mensal, faixa etária, classe profissional - Brasil - 2022**

<b>Sexo</b>	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>%</b>
Feminino	23	13	72
Masculino	9	5	28
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>%</b>
Solteiro	11	3	28
Casado	16	11	54
Divorciado	5	4	18
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Renda Mensal</b>	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>%</b>
Até 1 salário mínimo	1	0	2
De 1 a 3 salários mínimos	5	3	16
De 3 a 6 salários mínimos	7	5	24
De 6 a 9 salários mínimos	12	2	28
De 9 a 12 salários mínimos	3	3	12
De 12 a 15 salários mínimos	1	1	4
Mais de 15 salários mínimos	3	4	14
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária</b>	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>%</b>
25 a 29 anos	2	0	4
30 a 34 anos	2	2	8
35 a 39 anos	2	3	10
40 a 44 anos	4	2	12
45 a 49 anos	6	3	18
50 a 54 anos	7	3	20
55 anos ou mais	9	5	28
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Classe profissional</b>	<b>Instituição A</b>	<b>Instituição B</b>	<b>%</b>
Administração	6	2	16
Recepção	2	1	6
Serviços gerais	1	1	4
Técnico em Reabilitação	0	1	2
Nutricionista	1	0	2
Psicólogo	5	0	10
Assistente social	3	1	8
Auxiliar em saúde bucal	1	0	2
Odontólogo	1	0	2
Auxiliar de Enfermagem	1	1	4
Técnico em Enfermagem	2	4	12
Enfermeiro	7	3	20
Médico	2	4	12
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

Os entrevistados da Instituição A, quando questionados acerca da ampliação da quantidade de meses de dispensação de antirretroviral (ARV) e PrEP, a maioria (68,75% e 62,5%, respectivamente) afirmou que houve, apesar da quantidade de meses de ampliação ter sido relatada de forma distinta nas respostas. Por fim, a maior parte desses profissionais (78,12%) relatou ter havido incentivo à imunização para influenza e pneumococos aos usuários do serviço.

**Tabela 2 – Dados referentes às adaptações adotadas durante a pandemia de covid-19 no SAE da Instituição A - Brasil - 2022**

Questionamento objetivo	N			%		
	SIM	NÃO	NÃO SEI	SIM	NÃO	NÃO SEI
Você conhece as resoluções e normativas para serviços que atendem PVHIV durante a pandemia?	21	11	0	65,62	34,37	0
PVHIV são mais suscetíveis ou pertencem ao grupo de risco da covid-19?	28	4	0	87,5	12,5	0
Foi realizada orientação aos trabalhadores de serviço gerais e limpeza sobre medidas de proteção e precaução a covid-19?	24	0	8	75	0	25
Foi realizada orientação aos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção no atendimento?	17	11	4	53,12	34,37	12,5
Houve fornecimento de álcool em gel?	31	0	1	96,87	0	3,12
Houve fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) para todos os profissionais?	30	2	0	93,75	6,25	0
Espaçamento das consultas em que o paciente apresentou situações favoráveis de saúde?	30	1	1	93,75	3,12	3,12
Pacientes do grupo de risco da covid-19 tiveram acompanhamento diferenciado?	9	11	12	28,12	34,37	37,5
Ampliação da quantidade de meses de dispensação de antirretroviral?	22	2	8	68,75	6,25	25
Incentivo a imunização para influenza e pneumococos?	25	0	6	78,12	0	18,75
Ampliação da quantidade de meses de dispensação de profilaxia pré-exposição (PrEP)?	20	1	11	62,5	3,12	34,37
<b>Total</b>	32			100		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

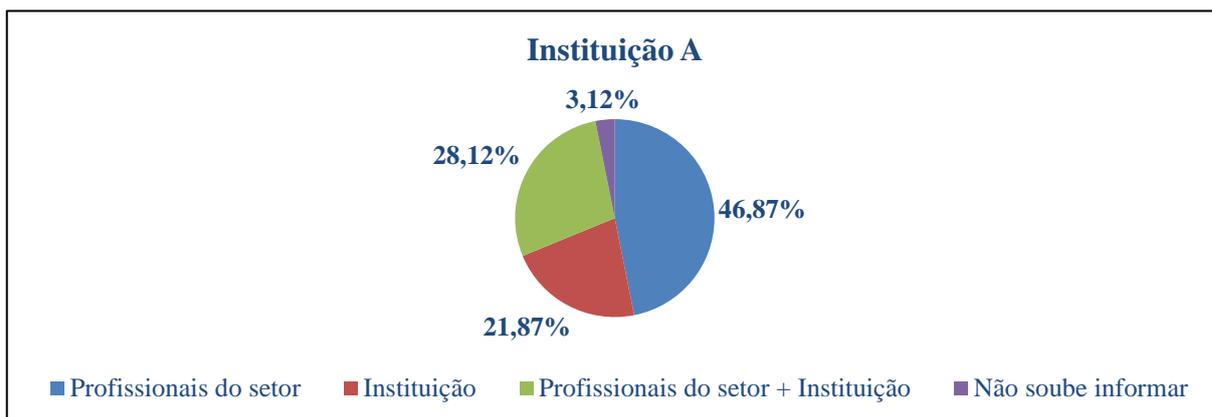
Já em relação a quantidade de meses de ampliação de dispensação do ARV, as respostas foram distintas. Dos 22 participantes que responderam sim ao questionamento, 5 afirmaram não saber o período de ampliação, 2 afirmaram que a dispensação havia ampliado para 3 meses, 2

responderam que o período foi 4 meses, 2 relataram que varia de 4 a 6 meses, 10 afirmaram que ampliou para 6 meses e 1 que varia entre 6 e 8 meses.

A mesma disparidade nas respostas ocorreu quando os participantes foram questionados acerca da quantidade de meses de ampliação de dispensação de PrEP. Dos 20 participantes que responderam sim ao questionamento, 10 afirmaram não saber o tempo de ampliação, 8 que a dispensação havia ampliado para 3 meses e 2 relataram que ampliou para 6 meses.

Quando questionados sobre quem orientou as adaptações que deveriam ser feitas, 15 (46,87%) informaram que foram os próprios profissionais do setor, 7 (21,87%) relataram que foi a gestão do SAE, 9 (28,12%) apontaram tanto a instituição, quanto os profissionais e 1 (3,12%) não soube informar, como ilustra o gráfico 1.

**Gráfico 1 – Dados referentes a quem orientou acerca das adaptações que os serviços deveriam adotar na Instituição A - Brasil - 2022**



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

Já em relação aos dados relacionados às adaptações do serviço durante a pandemia de covid-19 na Instituição B, percebe-se que a maioria (55,52%) afirmou não ter conhecimento acerca das resoluções e normativas para os serviços de referência que atendem PHIV e dentre os que afirmaram conhecer, apenas 29,98% soube dar algum exemplo de resolução/normativa, os demais afirmaram não lembrar nenhuma no momento da entrevista. A maior parte dos entrevistados (77,7%) também afirmou que PVHIV são mais suscetíveis ou pertencem ao grupo de risco da covid-19, referiram, ainda, que foi realizada orientação aos trabalhadores de serviço gerais e limpeza sobre medidas de proteção e precaução a covid-19 (61,05%); já em relação as orientações aos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção no atendimento, a maioria (50%) afirmou que houve, como evidencia a tabela 3.

**Tabela 3 – Dados referentes às adaptações adotadas durante a pandemia de covid-19 no SAE da Instituição B - Brasil - 2022**

Questionamento objetivo	N			%		
	SIM	NÃO	NÃO SEI	SIM	NÃO	NÃO SEI
Você conhece as resoluções e normativas para serviços que atendem PVHIV durante a pandemia?	8	10	0	44,4	55,52	0
PVHIV são mais suscetíveis ou pertencem ao grupo de risco da covid-19?	14	0	4	77,7	0	22,2
Foi realizada orientação aos trabalhadores de serviço gerais e limpeza sobre medidas de proteção e precaução a covid-19?	11	0	7	61,05	0	38,85
Foi realizada orientação aos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção no atendimento?	9	4	5	50	22,2	27,75
Houve fornecimento de álcool em gel?	16	1	1	88,8	5,55	5,55
Houve fornecimento de EPIs para todos os profissionais?	18	0	0	100	0	0
Espaçamento das consultas em que o paciente apresentou situações favoráveis de saúde?	12	1	5	66,6	5,55	27,75
Pacientes do grupo de risco da covid-19 tiveram acompanhamento diferenciado?	4	6	8	22,2	33,3	44,4
Ampliação da quantidade de meses de dispensação de antirretroviral?	12	0	6	66,6	0	33,3
Incentivo a imunização para influenza e pneumococos?	9	0	9	50	0	50
<b>Total</b>	18			100		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

Ainda acerca dos dados da tabela 3, quanto ao fornecimento de álcool em gel, a maior parte dos entrevistados (88,8%) da Instituição B afirmou haver, já em relação aos EPIs, todos os profissionais responderam que houve fornecimento; a maioria (66,6%) relatou que houve espaçamento das consultas em que o paciente apresentou situações favoráveis de saúde. Quanto aos pacientes pertencentes ao grupo de risco da covid-19, a maior parte dos entrevistados (44,4%) afirmou não saber se há acompanhamento diferenciado. Quando questionados acerca da ampliação da quantidade de meses de dispensação de ARV, a maioria (66,6%) afirmou que houve, apesar da quantidade de meses ter sido relatada de forma diferente nas respostas. Por fim, sobre o incentivo a imunização para influenza e pneumococos aos usuários, metade afirmou que houve e a outra metade não soube responder.

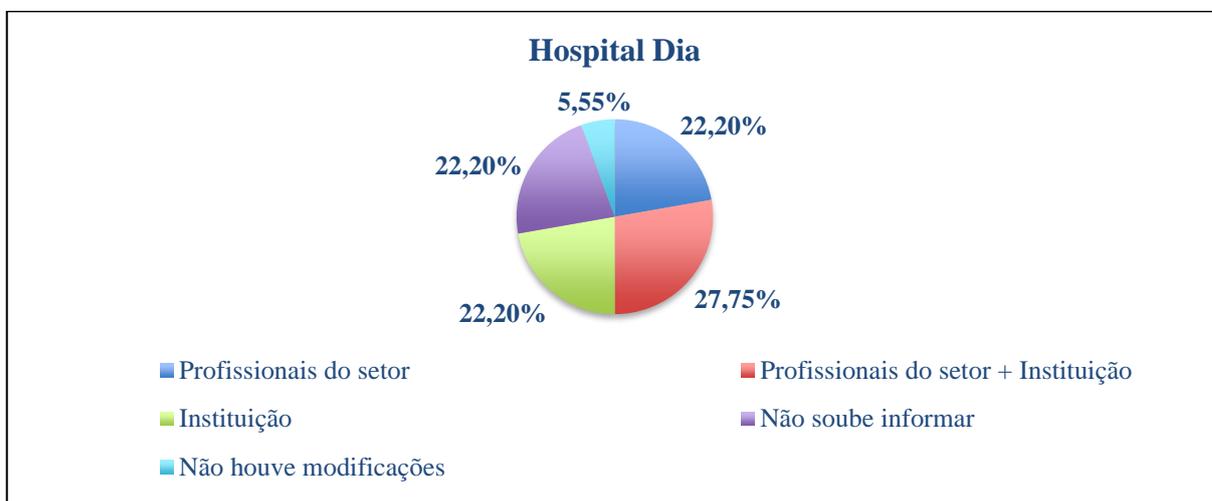
Quando questionados em relação a quantidade de meses de ampliação de dispensação do ARV, houve divergências nas falas dos entrevistados. Dos 12 participantes que afirmaram

haver a ampliação, 3 afirmaram não saber o tempo, 5 relataram que a dispensação havia ampliado para 3 meses, 1 respondeu que o serviço estava dispensando medicação para 4 meses e 3 informaram o tempo de 6 meses. Já a respeito da avaliação do paciente e estoque durante essa ampliação, as falas reforçaram a importância de análise da situação de saúde do usuário de forma holística, bem como do trabalho interdisciplinar.

Em um dos SAEs escolhidos para a realização da pesquisa (Instituição B) não há fornecimento de PrEP, porém, ainda assim, 1 profissional (5,55%) respondeu que houve a ampliação na dispensação do medicamento e 1 (5,55%) que não houve, 12 (66,6%) afirmaram não saber e apenas 3 (16,65%) relataram que o serviço não ofertava a medicação questionada.

Quando questionados acerca de quem orientou as adaptações que deveriam ser feitas, 4 (22,2%) informaram que foram os próprios profissionais do setor, 4 (22,2%) relataram que foi a instituição, 5 (27,75%) apontaram tanto a instituição, quanto os profissionais como responsáveis pelas mudanças, 4 (22,2%) não souberam informar e 1 (5,55%) informou que não houve modificações no serviço, como ilustra o gráfico 2.

**Gráfico 2 – Dados referentes a quem orientou acerca das adaptações que os serviços deveriam adotar no Instituição B - Brasil - 2022**



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

Quanto aos dados referentes a avaliação dos profissionais acerca das adaptações adotadas no serviço da Instituição A, a maioria (79,92%) afirmou que considera as adaptações realizadas no serviço eficazes, bem como que garantiram assistência segura às PVHIV durante a pandemia (73,26%) e que os pacientes aderiram bem às modificações propostas (59,94%). A maior parte dos entrevistados (53,28%) também relatou que houve criação de um protocolo de

avaliação de saúde e destes todos informaram que o protocolo consistia em uma avaliação sintomática referente à covid-19, como ilustra a tabela 4.

**Tabela 4 – Dados referentes às avaliações dos profissionais acerca das adaptações adotadas no SAE da Instituição A - Brasil - 2022**

Questionamento objetivo	N			%		
	SIM	NÃO	NÃO SEI	SIM	NÃO	NÃO SEI
As adaptações adotadas foram eficazes?	24	7	1	75	21,87	3,12
As adaptações garantiram assistência segura às PVHIV mesmo durante a pandemia?	24	3	5	75	9,37	15,62
Os pacientes aderiram bem às modificações propostas durante esse período?	18	11	3	56,25	34,37	9,37
Houve criação de protocolo ou instrumento de registro e avaliação do fluxo de pacientes e seu estado de saúde atual?	14	2	16	43,75	6,25	50
Pela sua vivência no serviço durante a pandemia, você acredita que a covid-19 pode ser um fator que contribui para o abandono do tratamento de pessoas vivendo com HIV?	21	11	0	65,62	34,37	0
<b>Total</b>	32			100		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

Ainda em relação aos dados coletados na Instituição A, quando questionados se consideram a pandemia de covid-19 um fator que contribui para o abandono do tratamento, a maior parte dos entrevistados (65,62%) afirmou que sim, relatando diferentes aspectos, sendo o medo o fator mais citado, por 13 pessoas (61,9%). Além disso, outros fatores foram citados, como dificuldades no transporte (19,04%), informações trocadas (4,76%), “fake news” (9,52%), imunidade baixa (14,28%) e vulnerabilidade social (14,28%). Entretanto, outros 11 profissionais (34,37%) afirmaram não perceber a pandemia como fator de abandono, com afirmações cujo tema refere que o serviço criou um vínculo maior com o paciente, evitando o distanciamento do serviço e de seu tratamento.

Na Instituição A, os profissionais ao serem questionados se mudariam ou acrescentariam alguma medida no serviço, 14 pessoas (43,68%) afirmaram que não, porém, outros profissionais responderam com diversas sugestões, como prevenção através de um ponto de vacinação dentro do serviço, (6,25%); diminuição da quantidade de atendimento e de encaixes (15,62%); inserção de barreira protetora de material transparente em todos os balcões (6,25%); distribuição de máscaras e álcool diariamente (6,25%).

Já em relação aos dados referentes a avaliação dos profissionais acerca das adaptações adotadas no serviço do Instituição B, a maioria (61,05%) afirmou que considera as adaptações realizadas no serviço eficazes, bem como que garantiram assistência segura às PVHIV durante a pandemia (66,6%) e que os pacientes aderiram bem às modificações propostas (44,4%), corroborando com os dados do outro cenário de coleta de dados. A maior parte dos entrevistados (66,6%) não soube informar se houve criação de um protocolo de avaliação de saúde dos pacientes referente a pandemia de covid-19, os demais (33,3%) afirmaram que não houve.

**Tabela 5 – Dados referentes às avaliações dos profissionais acerca das adaptações adotadas no SAE da Instituição B – Brasil - 2022**

Questionamento objetivo	N			%		
	SIM	NÃO	NÃO SEI	SIM	NÃO	NÃO SEI
As adaptações adotadas foram eficazes?	11	5	2	61,05	27,75	11,1
As adaptações garantiram assistência segura às PVHIV mesmo durante a pandemia?	12	3	3	66,6	16,65	16,65
Os pacientes aderiram bem às modificações propostas durante esse período?	8	3	7	44,4	16,65	38,85
Houve criação de protocolo ou instrumento de registro e avaliação do fluxo de pacientes e seu estado de saúde atual?	0	6	12	0	33,3	66,6
Pela sua vivência no serviço durante a pandemia, você acredita que a covid-19 pode ser um fator que contribui para o abandono do tratamento de pessoas vivendo com HIV?	8	6	4	44,4	33,3	22,2
<b>Total</b>	18			100		

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2022.

Os profissionais da Instituição B, quando questionados acerca da possibilidade da pandemia de covid-19 ser um fator que contribui para o abandono do tratamento, 44,4% afirmou que sim, 33,3% não soube informar e 22,2% relatou que não, sendo o medo o fator mais citado novamente (44,4%), além disso, os profissionais também incluíram a falta de transporte (5,55%) e o período sem atendimento médico (11,1%) como fatores para influenciar o abandono. O “período sem atendimento médico” refere-se ao momento em que a instituição hospitalar onde está localizada o SAE da Instituição B passou a atender pacientes com covid-19 e alguns profissionais foram alocados para tal atendimento, como os infectologistas, tendo como resultado a suspensão do atendimento médico à referida população.

Ao serem questionados se mudariam ou acrescentariam alguma medida no serviço, 61,05% afirmou que não, porém, outros profissionais responderam com sugestões diversas, a saber: considerar também a imunidade natural comprovada cientificamente e não somente a

imunidade vacinal (5,55%); diminuição da quantidade de atendimento, evitando aglomerações na sala de espera (16,65%); disponibilização de álcool em gel para pacientes (5,55%); realização de uma pré-triagem antes de entrar ao serviço para proteger os pacientes e os profissionais (5,55%); envolvimento da instituição na segurança do profissional.

Dessa forma, fica claro que ambos os serviços necessitaram realizar diversas adaptações organizacionais e assistenciais com o propósito de garantir segurança tanto no atendimento de seus usuários, quanto para os profissionais. De acordo com os dados levantados, as principais modificações ocorridas nos dois cenários de coleta de dados desta pesquisa foram a distribuição de insumos e materiais para a prevenção da contaminação por SARS-CoV-2, como EPIs e álcool em gel 70%, espaçamento de consultas e ampliação da quantidade de meses de dispensação de medicação ARV para os pacientes, com o intuito de minimizar idas ao serviço e, conseqüentemente, diminuir o risco de exposição ao vírus, orientação dos usuários em relação a adoção de medidas de prevenção contra a covid-19 de acordo com as recomendações oficiais baseadas em literaturas científicas e orientação aos trabalhadores de serviço gerais e limpeza sobre medidas de proteção e precaução a covid-19.

## 5. DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados na pesquisa, apesar de boa parte dos profissionais relatar conhecer as resoluções e normativas publicadas pelo Ministério da Saúde (MS), poucos souberam exemplificá-las. Durante o período da pandemia, o MS, através do Departamento das Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), enviou às coordenações estaduais e municipais dos programas de HIV, documentos que orientam o cuidado das PVHIV no contexto da pandemia (BRASIL, 2020a).

Tais recomendações são basicamente as mesmas já indicadas para a população de forma geral: higiene frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel (70°); evitar o toque das mãos no nariz, boca e olhos; evitar contato com pessoas doentes; cobrir a boca e nariz ao espirrar, com o cotovelo flexionado ou um lenço descartável; permanecer em isolamento domiciliar e evitar contato com pessoas quando estiver doente; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência (BRASIL, 2020a).

Quanto a ampliação de meses da dispensação de ARV, houve divergências nas respostas da amostra da pesquisa, além de boa parte não saber informar a quantidade de meses de ampliação. De acordo com documentos emitidos pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é recomendado aos estados e municípios que a dispensação de ARV seja ampliada, sempre que possível, para períodos entre três e seis meses, bem como que suas consultas sejam espaçadas, após avaliação do estado de saúde do paciente, a fim de reduzir a circulação de pessoas nos serviços de saúde (BRASIL, 2020a; OMS, 2020). A garantia da manutenção do acesso aos medicamentos necessários para o tratamento dos usuários do serviço em tempos de pandemia é essencial, visto que, em termos mundiais, apesar da expansão do tratamento do HIV nos últimos anos, 15 milhões de PVHIV não têm acesso à terapia ARV, o que pode comprometer seu sistema imunológico (UNAIDS, 2020b).

As orientações acerca da ampliação da dispensação de ARV referem que as coordenações estaduais deverão identificar as Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), que podem receber um quantitativo maior de medicamentos para ampliar a dispensação do ARV e realizar o envio complementar dos mesmos. Caso necessário, o estado poderá solicitar ao DCCI um envio extra de medicamentos dentro da programação ascendente, que será analisado e atendido dentro do possível (BRASIL, 2020a). Portanto, a avaliação do estoque é essencial para que a medida seja empregada de forma eficaz e as recomendações sejam seguidas com segurança.

Quanto a dispensação da PrEP, orienta-se que as dispensações sejam para até quatro meses, considerando os estoques disponíveis nos estados, portanto, nenhum entrevistado respondeu de acordo com as recomendações do MS (BRASIL, 2020a). Enfatiza-se, ainda, que existem seguimentos populacionais prioritários, como parcerias sorodiscordantes para o HIV e profissionais do sexo; além de critérios de indicação para o uso da PrEP recomendados pelo MS, como uso repetido de PEP e episódios recorrentes de ISTs, por exemplo (SAÚDE, 2018).

A necessidade de adaptação dos serviços essenciais de saúde para manter segura a assistência aos seus usuários, bem como as condições de trabalho aos seus profissionais é fato, portanto, é essencial que haja comunicação eficaz entre a equipe de saúde e a gestão do serviço. De acordo com os dados coletados nesta pesquisa, 14 pessoas (28%) informaram que as modificações no serviço ocorreram em conformidade entre profissionais e instituição; entretanto, o mesmo quantitativo (28%) relatou que apenas os trabalhadores se mobilizaram para modificar o setor, fato que corrobora com a pesquisa de Parente et al. (2020), que conclui que adaptações foram frequentemente organizadas pelos próprios profissionais dos serviços, tendo apenas algumas referências das instituições.

A respeito disso, a OMS afirma que o treinamento e supervisão apropriados; organização de vias de prestação de cuidados; condições de trabalho seguras e decentes, incluindo saúde e segurança ocupacional; rápida revisão regulatória e normativa; e mecanismos de apoio, inclusive recursos financeiros são abordagens estratégicas essenciais em tempos de pandemia; reafirma, ainda, que os programas nacionais devem desenvolver procedimentos operacionais padrão (POPs) para orientar os fornecedores sobre a melhor maneira de localizar e reinscrever os clientes no atendimento, principalmente se o tratamento for interrompido (WHO, 2020).

Grande parte dos profissionais entrevistados (84%) afirmou que considera as PVHIV mais suscetíveis ou pertencentes ao grupo de risco da covid-19. Quanto a isso, a literatura refere que tal público, se apresentar o sistema imune reconstituído, não corre maior risco para infecção, porém o isolamento social, consequência da pandemia, reverbera em barreiras e desafios para a continuidade do cuidado e testagem dos usuários; portanto, apesar de não possuírem maior suscetibilidade à infecção por covid-19, as PVHIV estão em alto risco de sofrer as consequências do impacto prejudicial da pandemia sobre sistemas de saúde fracos e sobrecarregados (GOLIN et al., 2020; JIANG et al., 2020).

Além disso, à medida que a pandemia aumenta o estresse, ansiedade, medo, tristeza e solidão, PVHIV, que já estão sobrecarregadas psicologicamente pelo estigma social e pelo peso de viver com uma doença incurável, são particularmente vulneráveis ao agravamento da saúde mental (HOCHSTATTER et al., 2020). Para pessoas vivendo com HIV, abandonar o tratamento oferece maior propensão a risco de complicações da doença e maior chance de contaminação, uma vez que podem ter imunossupressão (JIANG et al., 2020).

Para a referida população, a covid-19 é uma doença grave, bem como para a população em geral, porém pessoas idosas, com problemas cardíacos e/ou pulmonares que vivem com HIV podem apresentar maiores riscos e propensões a terem sintomas graves devido às suas vulnerabilidades (PARENTE et al., 2020); dessa forma, reitera-se a necessidade que todas as pessoas que vivem com HIV procurem suas unidades e profissionais de saúde referência, para garantir que tenham estoques adequados de medicamentos e que suas prescrições sejam liberadas, além de ser responsabilidade do sistema de saúde a integralidade no atendimento (UNAIDS, 2020b).

Pouco mais da metade da amostra desta pesquisa (52%) relatou que houve treinamento com os profissionais do serviço acerca da adoção medidas preventivas à covid-19, em concordância com as recomendações do MS, que orienta sobre o uso de EPIs e álcool em gel 70%, garantindo a distribuição adequada dos equipamentos, bem como a supervisão da área e a segurança do trabalho para monitorar a distribuição e controle de EPI por funcionário, observar o uso adequado, manutenção e reposição. É necessário, ainda, certificar-se da disponibilidade do álcool em gel, água e sabão em todos os pontos de acesso aos profissionais (BRASIL, 2020a).

Outro questionamento feito aos entrevistados foi se a covid-19 pode ser um fator que contribui para o abandono do tratamento de pessoas vivendo com HIV, o qual a maioria (58%) afirmou que sim; a respeito disso, é fato que o abandono e/ou a não adesão satisfatória ao tratamento ocorre desde sempre nos serviços de referência, entretanto, a pandemia traz novas e grandes implicações e barreiras às pessoas que precisam sair de suas casas para buscar assistência à saúde; o medo e a ansiedade de contrair o vírus, aliados as dificuldades ao tentar marcar consultas, tratamentos, exames complementares e/ou diagnósticos, decorrentes da redução do número de profissionais de saúde no atendimento na rede não essencial e a reorganização dos serviços, a fim de evitar aglomerações e reduzir a transmissão do vírus,

fazem com que muitos pacientes fiquem desassistidos e acabem tendo prejuízos ao tratamento (PARENTE et al., 2020).

Com isso, é provável que ao término da pandemia, muitas PVHIV estejam apresentando complicações decorrentes de doenças crônicas prévias ou adquiridas durante o período em que se mantiveram em isolamento social, pois, em razão do medo de contraírem o vírus, não buscaram atendimento ou simplesmente não conseguiram agendamento (PARENTE et al., 2020). Ademais, a pandemia deve gerar repercussões sobretudo às novas pessoas diagnosticadas com HIV, que deveriam ter iniciado a TARV no hospital e podem ter encontrado barreiras que reverberam no impedimento ou atraso do atendimento, início do tratamento e/ou do diagnóstico, devido a grande demanda da covid-19, que resultou em inúmeras medidas prioritárias necessárias, inclusive que podem ser motivo para colocar os recursos para HIV em segundo plano em prol de atender às demandas da pandemia (JIANG et al., 2020).

Neste cenário, é de extrema importância a busca do conhecimento das barreiras relacionadas ao tratamento adequado do adoecimento físico e psicossocial das PVHIV, sendo uma importante ferramenta no rastreio de possibilidades para oferecer uma assistência de mais qualidade a esta população (SOUZA et al., 2020).

Da mesma forma, o medo, frequentemente associado à pandemia, pode piorar os transtornos mentais existentes e também pode resultar em novos diagnósticos; já a ansiedade está associada à não adesão à terapia antirretroviral, corroborando no afastamento os cuidados; a depressão está associada ao fracasso do tratamento e contagens de células CD4 mais baixas. Uma saúde mental equilibrada diminui os riscos da não adesão e abandono ao tratamento. Por isso, fornecer atendimento psicossocial precisa ser garantido nos serviços de saúde junto a medidas e ações contínuas pelo fim do estigmatiza e preconceito a população-chave (MARBANIANG et al., 2020).

## 6. CONCLUSÃO

Diante dos dados expostos, fica claro que as ações de cuidados no tratamento e prevenção do HIV e outras ISTs foram afetadas pela pandemia de covid-19 e que os serviços de saúde precisaram adotar medidas de restrição nos atendimentos ambulatoriais, traduzidas com diminuição do número de consultas, diminuição na rotina de testagem, mudanças nas atividades assistenciais e educativas nos programas de saúde, consultas de rotina canceladas e/ou reagendadas, o que afetou a distribuição de medicamentos às PVHIV, bem como na assistência prestada.

Tal cenário configura-se como um desafio que pode ser superado com o trabalho em equipe interdisciplinar e o apoio institucional, bem como com a colaboração e adesão dos pacientes às modificações propostas. A ideia de prestar assistência à saúde de qualidade, de forma integral e holística deve ser o compromisso de todos os serviços de saúde, especialmente aqueles que atendem pessoas em situações de vulnerabilidade e a manutenção da saúde dos pacientes, aliada à segurança dos profissionais deve ser uma meta prioritária comum, cumprindo com as recomendações de órgãos federais e prestando assistência baseada em evidências científicas.

Ademais, a busca por alternativas para contornar as dificuldades encontradas no serviço precisa ser constante, da mesma maneira que a manutenção do acompanhamento próximo no atendimento às PVHIV, com estratégias para levar informação e com ações de educação continuada, enfatizando os benefícios da adesão a TARV e medidas de prevenção do contágio, para atingir a identificação dos sintomas, o diagnóstico e tratamento precoces da covid-19 e a prevenção de desfechos críticos ou fatais pela coinfeção com o vírus. É crucial expandir o conhecimento sobre os efeitos da covid-19 na infecção pelo HIV nos níveis local, regional e global, não somente para os pacientes, mas também para os profissionais, através de educação permanente e atualizações frequentes.

Assim, a importância da interação próxima entre profissionais e pacientes durante o contexto pandêmico, livre de preconceitos e estigmas, pelo fato de contribuir para a disseminação de informações de qualidade, tornando os usuários protagonistas do seu cuidado, sendo possível que eles vivam de forma segura e saudável.

## 7. REFERÊNCIAS

BIANCHINI, L.; SANTOS, R.; PANISSON, R.D.N.; GREGOLLETO, M.L.; CREMONESE, C. Formas de Transmissão do HIV: Conhecimento de Acadêmicos de Fisioterapia e Fatores Associados. Editora Unijuí – **Revista Contexto & Saúde** – vol. 18, n. 34, jan./jun. 2018.

Disponível em: <[file:///C:/Users/JGT/Downloads/6744-Texto%20do%20artigo\\_-35538-1-10-20180628.pdf](file:///C:/Users/JGT/Downloads/6744-Texto%20do%20artigo_-35538-1-10-20180628.pdf)>. Acesso em 02 de dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. O cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) no contexto da pandemia do covid-19. Brasília, **Ministério da Saúde**, 17 de março de 2020a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/oficio-circular-no-82020cgahvdccisvsms>>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2020b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acesso em 01 de dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Instituição B. Brasília, 2001. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2001/prt0044\\_10\\_01\\_2001.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html)>. Acesso em 30 de nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_integral\\_hiv\\_manual\\_multiprofissional.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf)> Acesso em 30 de nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_profilaxia\\_pre\\_exposicao\\_risco\\_infeccao\\_hiv.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pre_exposicao_risco_infeccao_hiv.pdf)> Acesso em 24 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico de HIV/Aids. **Ministério da Saúde**, Número especial, dez de 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/JGT/Downloads/boletim\\_aids\\_2021\\_internet.pdf](file:///C:/Users/JGT/Downloads/boletim_aids_2021_internet.pdf)>. Acesso em 02 de dez. 2021.

[FONSECA, L.K.S.; SANTOS, J.V.O.; ARAÚJO, L.F.; SAMPAIO, A.V.F.C. Análise da estigmatização no contexto do HIV/Aids: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. Gerais, \*Rev. Interinst. Psicol.\*, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, pág. 1-15, atrás. 2020. Disponível em: <\[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\\_arttext&pid=S1983-82202020000200007\]\(http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-82202020000200007\)>. Acesso em 02 de dez. 2021.](#)

GOLIN, R., GODFREY, C., FIRTH, J., LEE, L., MINIOR, T., PHELPS, B. R., RAIZES, E. G., AKE, J. A., & SIBERRY, G. K. PEPFAR's response to the convergence of the HIV and covid-19 pandemics in Sub-Saharan Africa. **Journal of the International AIDS Society**, 23(8), e25587, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25587>>. Acesso em 01 de dez. 2021.

HOCHSTATTER, K.R., AKHTAR, W.Z., DIETZ, S., PE-ROMASHKO, K., GUSTAFSON, D.H., SHAH, D.V., KRECHEL, S., LIEBERT, C., MILLER, R., EL-BASSEL, N., & WESTERGAARD, R.P. Potential Influences of the covid-19 Pandemic on Drug Use and HIV Care Among People Living with HIV and Substance Use Disorders: Experience from a Pilot mHealth Intervention. **AIDS and behavior**, 1–6, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-020-02976-1>>. Acesso em 02 de dez. 2021.

JIANG, H., ZHOU, Y., & TANG, W. Maintaining HIV care during the covid-19 pandemic. **The lancet**. HIV, 7(5), e308–e309, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30105-3/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30105-3/fulltext#articleInformation)>. Acesso em 01 de dez. 2021.

MAGNABOSCO, G.T.; LOPES, L.M.; ANDRADE, R.L.P.; BRUNELLO, M.E.F.; MONROE, A.A.; VILLA, T.C.S. HIV/AIDS care: analysis of actions and health services integration. **Esc. Anna Nery** v. 22, n. 4, e20180015, 2018. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400203&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400203&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 de dez. 2021.

MARBANIANG, I., SANGLE, S., NIMKAR, S., ZAREKAR, K., SALVI, S., CHAVAN, A., GUPTA, A., SURYAVANSHI, N., MAVÉ, V. The burden of anxiety among people living with HIV during the covid-19 pandemic in Pune, India. **BMC Public Health** 20, 1598, 2020. Disponível em: <<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09656-8>>. Acesso em: 30 de nov 2021.

OLIVEIRA, M.F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il. Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, 2011. Bibliografia. Disponível em: <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)>. Acesso em 13 de nov. 2020.

PARENTE, J.S.; AZEVEDO, S.L.; MOREIRA, L.F.A.; ABREU, M.L.; SOUZA, L.V. O impacto do isolamento social na pandemia de covid-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e28110111692, 2021. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/11692/13005/189693>>. Acesso em 02 de dez. 2021.

RODRIGUES, V.S.; PIMENTEL, A.C.L.; AGOSTINI, R.; PINTO, M.L.S. O cuidado em HIV/Aids em contexto de covid-19: a experiência e os desafios. Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde, 2021, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos**. Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbppgs-2021/papers/o-cuidado-em-hiv-aids-em-contexto-de-covid-19--a-experiencia-e-os-desafios-sao-joao-del-rei--mg->>. Acesso em: 02 de dez. 2021.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. Nota técnica COE saúde nº 51 de 30 de abril de 2020: Orientações de prevenção e cuidado para as pessoas que vivem com HIV/aids e serviços que atendem PVHIV no contexto da pandemia do covid-19. Governo do Estado, **Secretaria da saúde da Bahia**, 2020. Disponível em:

<[http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/NT\\_n\\_51\\_HIV\\_AIDS\\_Servicos\\_que\\_atendem\\_PHIV\\_no\\_contexto\\_da\\_pandemia.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/NT_n_51_HIV_AIDS_Servicos_que_atendem_PHIV_no_contexto_da_pandemia.pdf)>. Acesso em: 11 de nov. 2020.

TERENCE, A.C.F.; FILHO, E.E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. **XXVI ENEGEP** - Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de Outubro de 2006. Disponível em:

<[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006\\_tr540368\\_8017.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf)>. Acesso em 13 de nov. 2020.

UNAIDS. O que as pessoas que vivem com HIV precisam saber sobre HIV e covid-19.

**UNAIDS**, 2020 a. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2020/04/o-que-as-pessoas-que-vivem-com-hiv-precisam-saber-sobre-hiv-e-covid-19/>>. Acesso em: 01 de dez. 2021.

UNAIDS. Informações básicas sobre o HIV e a Aids. **UNAIDS**, 2020 b. Disponível em:

<<https://unaid.org.br/informacoes-basicas/>>. Acesso em: 01 de dez. 2021.

VRAZO, A.C.; GOLIN, R.; FERNANDO, N.B.; KILLAM, W.M.P.; SHARIFI, S.; PHELPS, B.R.; GLEASON, M.M.; WOLF, H.T.; SIBERRY, G.K.; SRIVASTAVA, M. Adapting HIV services for pregnant and breastfeeding women, infants, children, adolescents and families in resource-constrained settings during the covid-19 pandemic. **J Int AIDS Soc**.

Sep;23(9):e25622. 2020. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25622>> Acesso em: 10 de nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Covid-19: Operational guidance for maintaining core health services during an outbreak. **World Health Organization**, 2020. Disponível em:

<[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 12 de nov. 2020.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### ADAPTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

##### 1. Dados sociodemográficos dos profissionais:

a- Iniciais: \_\_\_\_\_

b- Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

c- Idade: \_\_\_\_\_ (anos completos)

d- Estado civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Divorciado ( ) Viúvo

e- Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

( ) Nenhuma renda

( ) Até 1 salário mínimo.

( ) De 1 a 3 salários mínimos.

( ) De 3 a 6 salários mínimos.

( ) De 6 a 9 salários mínimos.

( ) De 9 a 12 salários mínimos.

( ) De 12 a 15 salários mínimos.

( ) Mais de 15 salários mínimos.

f- Tempo de formação acadêmica: \_\_\_\_\_

g- Tempo que trabalha na instituição: \_\_\_\_\_

h- Tempo de atuação na infectologia: \_\_\_\_\_

i- Qual a sua área de atuação nesta instituição? \_\_\_\_\_

j- Possui títulos?

( ) Especialista ( ) Residente ( ) Mestre ( ) Doutor ( ) Não tenho títulos

Qual? \_\_\_\_\_

##### 2. Dados referentes às adaptações adotadas pela instituição durante a pandemia de covid-19:

2.1- Você conhece as resoluções e normativas publicadas para orientações de prevenção e cuidado para serviços que atendem PHIV no contexto da pandemia da covid-19?

**SIM**

**NÃO**

Se **sim**, quais?

---

---

**2.2-** Pessoas vivendo com HIV são mais suscetíveis ou pertencem ao grupo de risco da covid-19?

**SIM**

**NÃO**

**NÃO SEI**

**2.3-** Neste serviço de referência, foi realizado:

**a)** Orientação aos **trabalhadores de serviços gerais e limpeza** sobre as medidas de proteção e precaução durante a realização desses procedimentos, inclusive o fornecimento, utilização e descarte adequados de EPIs.

**SIM**

**NÃO**

**NÃO SEI**

**b)** Treinamento aos profissionais de saúde para orientar sobre condutas que devem ser adotadas durante consultas, atendimentos, realização de teste rápido, aconselhamento e etc.

**SIM**

**NÃO**

**NÃO SEI**

**c)** Fornecimento de:

**1.** Álcool em gel para todos os circulantes e em pontos estratégicos do serviço;

**SIM**

**NÃO**

**NÃO SEI**

**2.** EPIs para todos os profissionais;

**SIM**

**NÃO**

**NÃO SEI**

**d)** Priorização do atendimento de PVHIV nas unidades de saúde, visto se tratar de um paciente imunodeprimido.

**SIM**

**NÃO**

**NÃO SEI**

**e)** Espaçamento das consultas, quando as condições clínicas do paciente permitiam.

**SIM**

**NÃO**

**NÃO SEI**



---

---

**3.2-** Houve criação de algum protocolo ou instrumento de registro e avaliação do fluxo de pacientes e seu estado de saúde atual?

---

---

**3.3-** Pela sua vivência no serviço durante a pandemia, você acredita que a covid-19 pode ser um fator que contribui para o abandono do tratamento de pessoas vivendo com HIV? Se **sim**, por quê?

---

---

**3.4-** Algum dos pacientes do serviço foi diagnosticado com covid-19? Se **sim**, houve algum fluxo de atendimento especial? Como procedeu a assistência e o acompanhamento?

---

---

**3.5-** Se você pudesse, mudaria ou acrescentaria alguma medida no serviço referente à pandemia de covid-19? Se **sim**, por quê?

---

---

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

(Elaborado conforme a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “**ADAPTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**”, das pesquisadoras, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos e acadêmica de enfermagem Iasmin Maria Ferreira da Silva. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a Descrever as adaptações que ocorreram em serviços de referência no atendimento ao usuário vivendo com HIV/aids no contexto da pandemia de covid-19.
2. A importância deste estudo é a de trazer subsídios que proporcionem aos serviços de referência para pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV) atuar na melhoria da assistência prestada à essa população, contribuindo para ao cuidado mais humanizado, personalizado e individualizado.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: conseguir descrever as adaptações dos serviços de referências às pessoas que vivem com HIV/aids, analisando seu processo de trabalho, a fim de continuar proporcionando à essa população uma assistência em saúde integral e individualizada mesmo em tempos de pandemia.
4. A coleta de dados começará em fevereiro/2021 e terminará em abril/2021.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Os dados serão coletados utilizando um instrumento semiestruturado com dados de identificação para caracterizar a amostra dos profissionais, além dos itens relativos às variáveis do instrumento sobre a visão do profissional de saúde acerca das adaptações do serviço durante a pandemia de covid-19.
6. A sua participação será na seguinte etapa: coleta de informações que possam descrever as adaptações do serviço de referência para PVHIV durante a pandemia de covid-19.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: são mínimos e consistem no desencorajamento de participar da pesquisa frente ao receio das informações serem divulgadas; falta de tempo por parte dos profissionais para responder ao instrumento e leve cansaço mental. Para sanar estes danos a pesquisa será realizada no período escolhido pelo pesquisado e a garantia que a identidade dos participantes da pesquisa será sigilosa.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: surgimento de novas evidências no âmbito das adaptações efetivas de serviços no combate à covid-19 no contexto hospitalar e ambulatorial e a possibilidade de oferecer uma assistência em saúde individualizada e integral às pessoas vivendo com HIV mesmo em tempos de pandemia, gerando subsídios para embasar um aprimoramento da prática em diversos níveis assistenciais. Alertar a importância das ações de prevenção de toda a equipe de saúde, proporcionar reflexões sobre a prática de saúde no que diz respeito à saúde de PVHIV.
9. Você será informado (a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

12. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

13. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todas.

Eu, \_\_\_\_\_ tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço das responsáveis pela pesquisa:**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas  
Pesquisadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.  
Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins  
Cidade/CEP: 57072900  
Telefone: 3214-1100

Instituição: Universidade Federal de Alagoas  
Pesquisadora: Iasmin Maria Ferreira da Silva  
Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.  
Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins  
Cidade/CEP: 57072900  
Telefone: 3214-1100  
Ponto de referência: Escola de Enfermagem– EENF/UFAL

**Contato de urgência:** Iasmin Maria Ferreira da Silva  
Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.  
Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins  
Cidade/CEP: 57072900  
Telefone: 3214-1100  
Ponto de referência: Escola de Enfermagem– EENF/UFAL

**ATENÇÃO:** O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:  
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas  
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária  
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 08:00 as 12:00hs.  
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

**ANEXO**  
**CARTA DE APROVAÇÃO DA PESQUISA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ADAPTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

**Pesquisador:** Amuzza Aylla Pereira dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46795521.5.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.786.975

**Apresentação do Projeto:**

- Objeto de estudo: a adaptação de serviços de referência para pessoas vivendo com HIV/Aids durante a pandemia de COVID-19.
- Hipótese: é de que os serviços de referência para pessoas vivendo com HIV fizeram adaptações efetivas no período da pandemia de COVID-19 para continuar prestando assistência de qualidade à essa população.
- Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados e entrevistas.
- Participantes da pesquisa: todos os profissionais que compõem o Hospital Dia da instituição.
- A aplicação do roteiro semiestruturado contendo as perguntas discursivas permitirá ao entrevistado discorrer livremente sobre as questões apresentadas, assim como possibilitará o aprofundamento de algumas delas pelo entrevistador.
- Justifica-se esta pesquisa uma vez que os serviços de referência para pessoas vivendo com HIV precisaram adaptar-se de alguma maneira durante a pandemia de COVID-19 para continuar

Continuação do Parecer: 4.786.975

oferecer uma assistência em saúde individualizada e integral às pessoas vivendo com HIV mesmo em tempos de pandemia, gerando subsídios para embasar um aprimoramento da prática em diversos níveis assistenciais. Alertar a importância das ações de prevenção de toda a equipe de saúde, proporcionar reflexões sobre a prática de saúde no que diz respeito à saúde de PVHIV.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa não apresenta óbices éticos

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE: adequado

Folha de Rosto: adequado

Declaração de publicização- Adequado

Cronograma: Adequado

Orçamento- adequado

Autorização da secretaria Municipal de Saúde- adequado

Declaração de concordância do HUPAA- Adequado

Projeto- Adequado

Carta pendência- atende as pendências emitidas na última relatoria

**Recomendações:**

Não há recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem óbices éticos.

As pesquisadoras atenderam as pendência éticas referidas na última relatoria.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticasufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.786.975

Pesquisadores	publicizacao.pdf	09:35:38	Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	13/05/2021 10:23:03	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	10/05/2021 21:24:21	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaop.pdf	10/05/2021 20:17:07	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	10/05/2021 20:12:13	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/05/2021 20:10:40	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 17 de Junho de 2021

---

**Assinado por:**  
**CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI**  
**(Coordenador(a))**