

Idosos com HIV/AIDS: ações e experiências dos profissionais de saúde em tempos de Covid-19

Elderly with HIV/AIDS: actions and experiences of health professionals in times of Covid-19

Ancianos con VIH/SIDA: acciones y experiencias de profesionales de la salud en tiempos de Covid-19

Simony Leite Barbosa¹, Luciana Mitsue Sakano Niwa², Suelly Itsuko Ciosak³

Como citar: Barbosa SL, Niwa LMS, Ciosak SI. Idosos com HIV/AIDS: ações e experiências dos profissionais de saúde em tempos de Covid-19. REVISA. 2022; 11(4): 596-609. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n4.p596a609>

REVISA

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1913-8339>

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9342-7454>

3. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5884-2524>

Recebido: 23/07/2022
Aprovado: 24/09/2022

RESUMO

Objetivo: conhecer as ações e percepções dos profissionais de saúde no enfrentamento ao atendimento à idosos em tratamento de HIV/Aids durante a pandemia do SARS-COV-2. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, sob a ótica da fenomenologia social de Alfred Schütz, com profissionais de saúde, de ambos os sexos, que atuavam na Unidade de Atendimento a Moléstias Infectocontagiosas de Caraguatatuba-SP, em dezembro de 2020. Foram realizadas entrevistas com auxílio de um instrumento sobre a caracterização dos profissionais e questões norteadoras sobre as ações e percepções dos profissionais. **Resultados:** trazem reflexões sobre as experiências dos profissionais ao prestarem atendimento a pacientes idosos com HIV/Aids durante a Pandemia. As respostas sociais trouxeram conhecimento sobre o envolvimento e resiliência demonstrado pelos profissionais de saúde. **Considerações finais:** as experiências dos profissionais foram voltadas para o cuidado e bem-estar desses idosos, mesmo que passando por adversidades e adaptações, como a falta de recursos humanos e materiais.

Descritores: HIV; Idoso; COVID-19; Profissionais de saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the actions and perceptions of health professionals in coping with the care of the elderly undergoing HIV/AIDS treatment during the SARS-COV-2 pandemic. **Method:** descriptive, exploratory, qualitative study, from the perspective of Alfred Schütz's social phenomenology, with health professionals of both sexes, who worked in the Unit for The Care of Infectious Diseases of Caraguatatuba-SP, in December 2020. Interviews were conducted with the help of an instrument on the characterization of professionals and questions about the actions and perceptions of professionals. **Results:** they bring reflections on the experiences of professionals when providing care to elderly patients with HIV/AIDS during the Pandemic. Social responses brought knowledge about the involvement and resilience demonstrated by health professionals. **Final considerations:** the experiences of the professionals were focused on the care and well-being of these elderly, even if they were going through adversities and adaptations, such as the lack of human and material resources.

Descriptors: HIV; Aged; COVID 19; Health care professional; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las acciones y percepciones de los profesionales de la salud en el enfrentamiento del cuidado de ancianos en tratamiento contra el VIH/SIDA durante la pandemia del SARS-COV-2. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, desde la perspectiva de la fenomenología social de Alfred Schütz, con profesionales de la salud de ambos sexos, que actuaban en la Unidad de Atención de Enfermedades Infecciosas de Caraguatatuba-SP, en diciembre de 2020. Las entrevistas fueron realizadas con la ayuda de un instrumento sobre la caracterización de los profesionales y preguntas sobre las acciones y percepciones de los profesionales. **Resultados:** aportan reflexiones sobre las experiencias de los profesionales en la atención a pacientes ancianos con VIH/SIDA durante la Pandemia. Las respuestas sociales aportaron conocimiento sobre la participación y la resiliencia demostradas por los profesionales de la salud. **Consideraciones finales:** las experiencias de los profesionales se centraron en el cuidado y bienestar de estos ancianos, incluso si estaban pasando por adversidades y adaptaciones, como la falta de recursos humanos y materiales.

Descritores: VIH; Anciano; COVID19; Profesionales de la salud; Enfermeira.

ORIGINAL

Introdução

Após a disponibilidade das terapias antirretrovirais (TARV), estamos testemunhando o envelhecimento da população de portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).¹ Quando este vírus adentra o organismo, desencadeia uma disfunção do sistema imunológico, ocasionando uma diminuição dos linfócitos T, deixando o portador susceptível as diversas infecções de microrganismos oportunistas, causando assim a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).²

Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que no Brasil, entre os anos de 1980 e 2000, foram notificados 4.761 casos de infecções pelo HIV em pessoas com 60 anos e mais, enquanto entre 2001 e 2016 esse número cresceu consideravelmente chegando a 28.122 casos, representando um aumento de 700% nesta população.³

Um estudo nos Estados Unidos, identificou que em portadores de HIV/aids de 50 anos ou mais, em uso da TARV, o tempo de sobrevivência se prolongou gradualmente ano após ano. Estima-se que até 2030, cerca de 73 % da idade global do HIV/aids será maior que 50 anos.⁴

O acesso universal à TARV no Brasil proporcionou uma mudança na percepção da doença, que alterou seu status de doença fatal para condição crônica de saúde. O acesso ao tratamento, a boa adesão à TARV e o aumento do diagnóstico causaram impactos na qualidade de vida dessas pessoas, a redução da morbimortalidade, aumento da expectativa de vida e redefinição de projetos futuros.⁵

A adoção a TARV, fez com que muitos dos idosos com HIV/aids sobrevivessem às ondas iniciais da doença, porém, verifica-se que os diagnósticos positivos continuam ocorrendo nesta população.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, recebeu o alerta sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa do Coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos, o SARS-Cov-2, que causa a COVID -19.⁶

A COVID-19 é transmitida principalmente de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias liberadas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Como as gotículas geralmente caem a alguns metros, a probabilidade de transmissão diminui se as pessoas permanecerem a dois metros de distância.⁷ É uma doença grave, com comprometimento pulmonar e cardíaco, entre outros órgãos, principalmente entre idosos, levando a OMS a considerar Pandemia, em 11 de março de 2020.⁶

Pessoas idosas vivendo com HIV/aids ou com problemas cardíacos ou pulmonares, tem maior risco de serem infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 e apresentarem sintomas mais graves, portanto devem tomar todas as medidas de prevenção recomendadas, para minimizar a exposição e prevenir a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Estas devem procurar a unidade de saúde para garantir que tenham estoques adequados de medicamentos essenciais. Apesar da expansão do tratamento do HIV nos últimos anos, 15 milhões de pessoas vivendo com HIV, ainda não têm acesso à terapia antirretroviral e pelo comprometimento do sistema imunológico, podem ter quadros mais graves.⁷

Diante da emergência do novo COVID-19, justifica-se o presente estudo, considerando as dificuldades enfrentadas no mundo, em relação ao distanciamento social e a importância de manter o tratamento para o grupo de risco de pacientes idosos vivendo com HIV/aids e com isso, a necessidade de identificar os enfrentamentos dos profissionais que atuam nos serviços de atendimento em HIV/aids, para manter a continuidade do tratamento e o controle da evolução do HIV/aids desses idosos.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi conhecer as ações e percepções dos profissionais de saúde no enfrentamento ao atendimento à idosos em tratamento de HIV/aids durante a pandemia do SARS-CoV-2.

Método

Referencial teórico-metodológico

Shutz, discute a estrutura da realidade e salienta a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados da ação dos sujeitos no mundo cotidiano. Para isso, eleger como essencial a compreensão que se dá na cotidianidade da existência humana da vida, considerado o mundo social. A ação é interpretada pelo sujeito apesar de seus motivos existenciais, derivado das vivências na subjetividade construindo condutores de ação no mundo social. Os que se relacionam ao alcance de objetivos e expectativas e projetos que são chamados “motivos para” que se fundamentam nos antecedentes que remete-se ao futuro, no acervo de conhecimentos. Na experiência vivida no âmbito biopsicossocial da pessoa são denominados “motivos porque” que remete-se ao passado e presente do sujeito entrevistado.⁹

Tipo do estudo

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa sob a ótica da fenomenologia social de Alfred Schütz⁹, como referencial teórico-metodológico. Seguindo os passos de elaboração de artigo recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ).⁸

Cenário

O estudo foi realizado na Unidade de Atendimento a Moléstias Infectocontagiosas (UAMI) do município de Caraguatatuba, localizado no litoral norte do estado de São Paulo.

A UAMI da secretária de Saúde de Caraguatatuba, conta com equipe multidisciplinar totalizando 14 profissionais de saúde, onde atendem cerca de mil pacientes com alguma IST e desses pacientes, atualmente 100 são idosos e estão em acompanhamento de HIV/aids. Toda população mesmo não sendo do município, com alguma IST que busca sigilo, poderá ser tratada nesta unidade.

Participaram do estudo, profissionais de saúde que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, ambos os sexos, atuando há mais de um ano na UAMI, portanto no período da pandemia, que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2020, através de entrevista em sala privativa, utilizando um instrumento com dados sobre a caracterização dos profissionais, atendimento e a evolução de idosos com HIV/aids em tempos do novo COVID-19 e questões norteadoras para captar a percepção do profissional de saúde, frente ao atendimento a pacientes com HIV/Aids, no período da pandemia, com o seguinte conteúdo: se algum paciente idoso com HIV/aids, apresentou sintomas para COVID-19 na unidade; as medidas adotadas no atendimento para prevenção dos idosos com HIV/aids contra o COVID-19; como foi a distribuição dos medicamentos, durante o isolamento social; o que foi observado em relação ao comportamento dos idosos durante a pandemia; relato experiência e da equipe em trabalhar no período da pandemia.

Para melhor captar o conteúdo das entrevistas, estas foram gravadas em mídia tipo MP4, com autorização dos profissionais de saúde e, posteriormente, transcritas na íntegra e salvas individualmente em documento Word, versão 2016, para que após transcrição fossem aprovadas pelos entrevistados.

Análise de dados

Os discursos, de acordo com pressupostos Schütz⁹, sugerem a análise compreensiva de forma gradativa, foi realizada em seis passos: leitura atenta dos discursos; releitura das transcrições; agrupar as unidades de significado extraídas dos discursos que apresentaram convergências de conteúdo e, foram agrupadas em categorias que continham discursos semelhantes, para posterior análise; estabelecer significados que permitiu compreender o fenômeno das experiências sob o olhar e a percepção da vivência dos profissionais de saúde atuantes no período da Pandemia. Estes resultaram na construção das categorias referente aos “motivos porque”, enquanto as expectativas tangíveis a essa assistência formam as categorias que expressaram os “motivos para”, por fim interpretados a partir do referencial da fenomenologia social.

Aspectos éticos

Conforme Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Posteriormente, solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba, após o qual foi elaborado um cronograma para que não interferisse nas atividades laborais desses profissionais. Atendendo a mesma Resolução os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o sigilo e anonimato dos colaboradores, suas falas foram identificadas com a letra P1, P2 e assim sucessivamente seguindo o número da entrevista.

Resultados

Buscando contemplar os objetivos do estudo, planejou-se entrevistar a totalidade do quadro de pessoal, ou seja, os 14 profissionais que atuavam na UAMI, mas devido a pandemia e outros problemas, como os vários afastamentos

e um óbito, foram entrevistados sete profissionais, que atenderam aos critérios de inclusão.

Os profissionais: assistente social, enfermeiros, farmacêuticos, médicos e técnicos de enfermagem, tinham entre 28 e 60 anos de idade, sendo 85,7% do sexo feminino, quanto à escolaridade 85,7% possuíam nível universitário e 14,3% nível técnico. Atuavam na unidade entre 1 e 27 anos, com tempo médio de 7 anos.

De acordo com o conteúdo das entrevistas e seguindo o referencial Schütz⁽⁹⁾, encontramos quatro categorias: as três primeiras referem-se as experiências (Motivos porque), “Dificuldades para realizar o acolhimento a idosos com HIV/aids durante a Pandemia”, “O comportamento preventivo dos idosos frente a pandemia”, “Enfrentamentos dos profissionais durante a pandemia”.

A categoria quatro, “Assistência prestada aos idosos com HIV/aids, centrada nas necessidades que emergiram durante a Pandemia”, (Motivos para) reflete as expectativas dos profissionais ao prestarem o atendimento na unidade de saúde.

Categoria 1- Dificuldades para realizar o acolhimento a idosos com HIV/aids durante a pandemia, que compreende as subcategorias:

Manter o atendimento sem aglomeração, reorganização da unidade, foi a preocupação de todos os profissionais e que pode ser observado nos seguintes discursos:

(...) então a gente fez um isolamento maior aqui dentro do ambiente, fizemos um corredor de passagem para os pacientes e começou a disponibilizar o telefone para a gente resolver todas as coisas para eles pelo telefone, pedido de receita, pedido de encaminhamento, conversar, passar com a gente, passar com a médica. (P2)

(...) foi também reduzido o trânsito dentro da unidade só deixando uma porta de acesso uso de máscaras e pedindo para os pacientes também o distanciamento social quando precisasse por algum motivo vir até unidade. (P3)

(...) foi mudada a estrutura da unidade conforme protocolo de prevenção da covid, conforme Ministério, foram agendadas consultas conforme a necessidade presencial, remanejamento de idosos e algumas consultas só por telefone(P1)

Manter o fornecimento dos medicamentos para evitar descontinuidade, foi outra preocupação dos profissionais, como segue abaixo:

(...) os idosos que eu saiba, não ficaram sem atendimento, vieram buscar medicação e quando precisavam eram atendidos por telefone, sempre passava para a enfermeira ou para médica os casos para escutar ou fazer atendimento necessário. (P3)

(...) pacientes idosos que vieram acho que teve um ou dois que eu levei pessoalmente de moto por ser caminho da minha casa e é fácil levar isso e entregar. Eu avisei antes, teve um ou dois. Fora isso parente veio buscar, o próprio paciente veio buscar, com atraso ou familiar veio buscar, mas que eu saiba ninguém abandonou. (P4)

(...) teve gente que acabou não vindo, a gente fez o possível para facilitar inclusive com esse contato com as UBSSs, os agentes de saúde entregando a medicação na casa, fora que qualquer parente ou amigo, tendo autorização do idoso ou do paciente como servidor ele pode vir buscar. (P5)

Categoria 2- O comportamento preventivo dos idosos frente a pandemia, que compreende as subcategorias:

Mantendo o isolamento, os profissionais observaram que havia muito medo por parte de alguns idosos, que aderiram ao isolamento:

(...) eles estavam muito assustados por ser portador do vírus e ser idoso, mais depois eu vi na rua que as pessoas não estão muito preocupadas não. Mas aí em agosto e setembro eu já vi que já estava bem mais relaxado. (P2)

(...) eles estavam fazendo o isolamento, estavam com muito medo, alguns resistentes vieram, mais a maioria ficou em casa mesmo. Acho que teve um agravo principalmente psicológico. (P6)

(...) então tem de tudo, tem aqueles que ficaram desesperados principalmente no começo ficaram muito preocupados por ser imunodeprimido por ter HIV e ser paciente de risco e daí tem aqueles que ligavam para retirar o medicamento que não queria vir, não queria se expor, não queria vir na coleta e existiam outros que às vezes vinham sem máscara ou com a máscara colocada indevidamente. (P7)

(...) no começo teve muita dúvida e incerteza relação doença, relação a tomar os antirretrovirais achando que também combatia o vírus da covid. Então se sentiu seguro nesse sentido, a gente explicou que não tem nenhum estudo científico sobre isso(P4)

Prejuízos do isolamento social, foi observado a preocupação dos profissionais em relação aos prejuízos psicológicos:

(...) então assim, teve alguns casos que eram idosos ativos, teve até um senhor que participava de um campeonato de natação. Ele ficou muito depressivo, porque acabou não tendo o mais campeonato, ainda não está tendo, a mulher dele chegou aqui muito preocupada com ele porque a vida dele está ali, praticando esportes, (...) então isso fez muita falta para ele. (P3)

(...) eles estavam fazendo o isolamento, ficaram muito temerosos por conta da covid e procurando fazer prevenção. Acho que teve um agravo da saúde desses pacientes mais psicológico, um aumento de pedido de psicotrópicos, devido ao isolamento. (P1)

(...) eu atendi uma paciente umas quatro vezes na semana ela ligou, mas se via que todo o relato dela, ela falava que estava com dor de garganta, mais o contar dela era de uma crise de ansiedade. Ela não aceitava isso, então eles tiveram muita crise de ansiedade muita coisa. (P2)

(...) eu acho que também a mídia foi culpada por deixar as pessoas muito ansiosas, vou fazer aqui a crítica, acho que fizeram o apocalipse na televisão, não é assim, não vejo assim com conhecimento, eles ficaram ansiosos, fomos esclarecendo, foram passando aqui, pessoal sempre de máscara, de luvas. O ambiente também aqui, estava legal porque o pessoal não veio de vez, foi intercalado, deram espaço entre eles e o negócio fluiu. (P4)

Contaminação por Covid -19, alguns profissionais expressaram que os idosos mesmo sendo contaminados pelo Covid-19 apresentaram sintomas leves:

(...) teve alguns pacientes que tiveram sintomas ou confirmaram covid-19, a maioria não procurou a gente por não ser um serviço de emergência (...). Mas nós não tivemos nenhum caso grave ou que precisasse de uma internação (...). Nenhum caso mais grave que tenha levado a óbito. (...) Teve uma senhora inclusive que ela estava com diagnóstico de um nódulo no pulmão, confirmou câncer. E ela não quis fazer a cirurgia

(...). Ela não quis sair de casa nem para tratar o câncer. Quer dizer eu morro de câncer mais não morro de covid. (P5)

(...) mas uma das coisas que a gente viu aqui (...) que os pacientes com HIV por conta do uso do antirretroviral (...) foi difícil ver esses pacientes ficarem ruins com covid, ter um quadro grave. A gente acredita porque os antirretrovirais são eficazes e são medicações fortes, podem atuar contra o Covid, mas isso ainda não tem nenhum estudo, ainda não achei nada que fale sobre isso (...), a gente tem suspeita sobre isso. Então não fiquei sabendo assim, de nenhum paciente que ficou grave disso, até porque quando os pacientes ligavam, (...), passavam para a enfermeira que cuida do HIV né. (P3)

Categoria 3- Enfrentamentos dos profissionais durante a pandemia, que compreende as subcategorias:

Medo ao prestar atendimento, foi uma preocupação da maioria dos profissionais, frente ao óbito de um colega:

(...) muito medo, também muita cisma até de atender aos pacientes. Medo de mais contaminação, já tínhamos perdido um colega. (P1)

(...) para a gente assim, trabalhar foi tenso, foi assustador quando colega positivou, porque a gente não fez velório dele, parecia que ele ainda ia chegar, ele tinha ficado internado e ficou bem, um sentimento de que você achava que ele ia vir e não vem, daí você lembrava que ele morreu, não foi no velório e não teve nada. (P2)

(...) horrível, a gente teve óbito de funcionário, afastamento, dificultou muito para a gente que ficou. (P6)

Sobrecarga de trabalho, os afastamentos e como consequência a sobrecarga de trabalho, foram as maiores problemáticas, como relatados:

(...) até agora em novembro a gente foi com a mesma equipe. As pessoas de atestado não tinham ninguém para substituir, um voltava do afastamento ou outro tirava atestado por outra doença. Agora veio só um reforço, o restante foi a gente mesmo. (P2)

(...) mas tivemos uma perda, gente afastada por idade, por fator de risco de saúde, uma equipe de 14, ficou 5, uma equipe que todo mundo faz tudo, colocamos isso na cabeça e estamos assim até hoje (P4)

(...) teve alguns afastamentos por outras coisas assim, então sobrecarregou muito a equipe emocionalmente em termos de serviço e com isso é obvio falar assim, a gente está sujeito a cometer mais erros, então a gente fica mais vulnerável. Eu falo, gente me cobra, porque com a sobrecarga eu vou errar. (P5)

Categoria 4- Assistência prestada aos idosos com HIV/aids, centrada nas necessidades que emergiram durante a Pandemia, que compreende as subcategorias:

Espera que reorganizando o atendimento, minimize os problemas futuros.

(...) então na unidade aqui que a gente tentou fazer, foram canceladas todas as consultas, de março a julho eu não estava aqui, mais do que foi me passado, que até exames foram cancelados. Foi tentado reduzir ao máximo a agenda de coleta é para ter menos pessoas aqui coletando sangue para não tem aglomeração. (P3)

(...) sim foi reduzido o número de pacientes circulando aqui na unidade, reduziram o número de coletas o número de pacientes que passam em consultas foi reduzido, deixando apenas aqueles que eram essenciais passar mesmo, tudo o que pode ser evitado deles estarem vindo estarem transitando foi evitado. (P7)

(...) a maior parte eu senti que realmente preferia ficar em casa, então quando eu ligava falava, eu estou ligando para a gente desmarcar consulta, eu vou falar resultado dos seus exames por telefone. As pessoas ficaram felizes, até porque não queria vir ou estava com medo. Então eu acho que no geral respeitaram bem. (P5)

Deseja-se garantir o tratamento Antirretroviral.

(...) a gente não tem entrega de medicamento domiciliar as vezes a gente levava. Já vou passar lá na frente, levava para ajudar, a gente mesmo encaminhava para o paciente. Foi bem pouco a maioria tinha alguém para retirar e vir buscar “as vitaminas” (antirretroviral), mas como vitamina dos idosos. Foi tudo tranquilo, não vi aumento de abandono, mas fiquei até agosto. (P2)

Espera-se que mesmo com os afastamentos os profissionais consigam manter o atendimento.

(...) então eu dou essa orientação para a equipe mesmo, vamos nos cobrar, se cobrar não é pesar no outro, (...) está todo mundo sob risco de errar. (...). Acho que a gente está bem forte, porque se a gente não se cuidar, vai começar a ter mais afastamento por Burnout entre outras coisas. (P5)

(...) acabou ficando um pouco prejudicado porque, algumas consultas tiveram que ser desmarcadas assim como as coletas então vai acabar sobrecarregando no futuro. Acredito. Conseguir zerar essa demanda acho que ainda vai um tempo. (P7)

Discussão

Revelam-se nos discursos dos profissionais entrevistados, experiências e expectativas vivenciadas durante a pandemia e a percepção em relação ao cuidado prestado no serviço de saúde. Eles retratam as relações diárias vividas com os pacientes idosos com Hiv/aids. As dificuldades enfrentadas para manter o acolhimento remetem as experiências passadas e presentes, denominadas pela fenomenologia social de Alfred Schutz de “motivos porque”.⁹

Na categoria dificuldades para realizar o acolhimento a idosos com HIV/aids durante a pandemia- podemos observar que os direitos e deveres acabam muitas vezes os confundindo e ao paciente também, remetendo a necessidade de compreender, qual a melhor forma de garantir o acesso sem perder a qualidade e estabelecer qual a melhor forma de priorizar o atendimento prestado durante a pandemia. Estudo realizado em Portugal, reitera o dever especial de proteção por esta população vulnerável, visto que a idade avançada e as comorbidades são fatores de risco para pior prognóstico relacionado a COVID-19 e o fato de as medidas de distanciamento social serem efetivas na redução da sua transmissão, fez com que os órgãos governamentais apelassem ao confinamento dos idosos, para não os expor ao risco de contágio.¹⁰

Entendemos que a partir do conhecimento dos profissionais em relação a pandemia e a emergência do novo COVID-19, a equipe estabeleceu relações sociais diretas e indiretas que possibilitaram a intersubjetividade entre si e a inter-relação dos dispositivos da rede possibilitando o cuidado, Schultz afirma que a interação social envolve no mínimo duas pessoas que possuem uma relação entre si, assim viver no mundo da vida cotidiana, em geral, significa obter um

envolvimento interativo com outras pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais e que a possibilidade de projetar perspectivas ocorre de modo compartilhado nas relações interpessoais, traduz como a mais originária das relações existentes entre os seres humanos.⁹

Considerando o contexto, as medidas adotadas pelos profissionais foi a reorganização desta Unidade e do acolhimento, visando a segurança dos idosos e dos próprios profissionais, como demonstrou Faria, que enfatizou a necessidade de reorganizar as estruturas, no que diz respeito ao uso dos EPI e reforço dos recursos humanos, ainda que nesta unidade isto não tenha ocorrido em relação ao pessoal, ademais todas as medidas foram realizadas, pensando na continuidade do serviço.¹⁰

Visando manter a entrega de medicamentos e não haver abandono no tratamento e nem exposição ao Covid-19, os profissionais realizaram a entrega com meios próprios na residência de alguns idosos e aumentaram a quantidade ao dispensar os medicamentos, para que os idosos não tivessem que sair e se expor e, pudessem manter o isolamento e, ainda, realizaram contato com agentes comunitários de saúde das UBSs para melhor estratégia de entrega. Essa preocupação e compromisso dos que atuam junto aos portadores de HIV é tão evidente, como mostrou um estudo realizado na Espanha, que adotaram medidas semelhantes devido a vulnerabilidade das pessoas vivendo com HIV irem a consultas e farmácias, muitas instituições não governamentais optaram por entregar os medicamentos em casa, as consultas de doenças infectocontagiosas foram feitas online e o tratamento foi fornecido em quantidade maiores.¹¹

Na Categoria o comportamento preventivo dos idosos frente a pandemia- embora os profissionais tenham notado que, no início da pandemia os idosos estavam sim com muito medo e mantinham o isolamento e distanciamento, observaram que com passar do tempo as medidas foram relaxadas por eles, mesmo com as orientações mantidas pelos profissionais.

Um estudo de rastreamento realizado em 12 de abril de 2020, afirma que aproximadamente 46,2% da população brasileira havia aderido à quarentena, atingido o pico de adesão em 22 de março de 2020, com 69,3%, sendo recomendável a partir de 70,0%. Após esse período, observou-se um declínio da adesão nas semanas seguintes, especificamente no começo de abril, o que demonstrou que parte da população deixou de atender integralmente às recomendações de quarentena. Esse fenômeno parece ter sido reforçado pela propagação de informações ambíguas ou falsas em relação à COVID-19, o que ocorreu, inclusive, por parte de agentes governamentais.¹²

Frente a isso, o MS brasileiro reiterou as recomendações de distanciamento e reclusão ao longo do mês de abril de 2020, buscando convergência com as orientações da OMS e outros órgãos. Entender como se apresenta uma crise em termos de estágios de evolução do problema de saúde pública é importante para preparar profissionais de saúde e a população em geral. Isso se dá pois é necessário implementar estratégias de controle e alertar a população sobre riscos imediatos e continuados, visto que a adesão a medidas preventivas vai depender de como as pessoas percebem essa ameaça.¹³

O comportamento em relação ao relaxamento das medidas observado pelos profissionais, passado um tempo de pandemia, é explicado por Faro, onde refere que o otimismo irrealista e emoções negativas podem ser desencadeadas, como consequência da influência midiática em torno da pandemia. Tanto o

otimismo irrealista que seria a crença de que tudo dará certo, independentemente das ações dos atores envolvidos quanto as emoções negativas a exemplo da tristeza, angústia e medo, podem acentuar previsões distorcidas sobre a saúde, tende-se a observar a percepção de menor risco de contaminação, com a adoção de comportamentos indesejáveis, como a quebra do distanciamento social.¹²

Os profissionais mantiveram a orientação sobre a importância de não interromper o tratamento e manter as medidas sanitárias. Cabe ressaltar que estes medicamentos têm alta eficácia, pois a maioria das pessoas vivendo com HIV, são virologicamente suprimidas e, muitos mostraram contagem normal ou apenas ligeiramente diminuída de células CD4.¹⁴ Ainda que, a infecção pelo HIV esteja associada a um maior risco de adquirir COVID-19 ou a desfechos piores devido a imunodeficiência, esta situação não foi encontrada entre os usuários da UAMI, o que leva ao questionamento se o TARV, tem algum efeito protetor contra o Sars-cov-2, nesta população.

Alguns profissionais acreditavam que a TARV poderia combater a COVID-19 ainda que, sem comprovação científica. Reforçando esta hipótese em relação aos idosos contaminados com COVID-19 desta unidade, nenhum deles evoluiu para casos graves ou óbito e todos que foram contaminados, eram pacientes que mantinham tratamento contínuo, situações semelhantes às apontadas no estudo de Chenneville.¹⁵

Na categoria enfrentamentos dos profissionais durante a pandemia- a evidência do medo ao prestar atendimento e as preocupações com os afastamentos e as consequências da sobrecarga de trabalho e o óbito por COVID-19 de um membro da equipe, foram as inquietações nos discursos dos profissionais. A OMS, reconhece a necessidade de se cuidar formalmente da saúde mental dos profissionais de saúde nessa pandemia e a importância do estabelecimento de estratégias de enfrentamento para o bem-estar pessoal e profissional.¹³

Embora não exista uma estimativa oficial do número de profissionais de saúde afastados em todo o Brasil, sobretudo na rede pública de saúde, acredita-se que mais de 7 mil profissionais, entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, tenham sido afastados do trabalho desde o começo da pandemia por apresentarem sintomas suspeitos ou evoluírem para óbito.¹⁶ A saúde do profissional também, vem sendo foco de atenção no Brasil e o MS já dispõe de recomendações para gestores em relação à saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da COVID-19 aos trabalhadores dos serviços de saúde.¹⁷

Podemos observar nos discursos dos entrevistados, a preocupação com os afastamentos e sobrecarga de trabalho, inclusive o medo de errar e não conseguir prestar um atendimento de qualidade aos pacientes. Sabe-se que tais situações de sobrecarga de trabalho, má divisão das tarefas e pouca comunicação no ambiente laboral têm colaborado para situações de estresse. Nesse sentido, a integridade da saúde dos trabalhadores se submete a riscos eminentes aos aspectos físicos e psíquicos, expondo a problemas sérios na qualidade de vida.¹⁸

E na categoria assistência prestada aos idosos com HIV/aids, centrada nas necessidades que emergiram durante a Pandemia- como expectativas, os profissionais de saúde desejavam que a assistência prestada aos idosos com HIV/aids, fossem centradas nas necessidades que emergiram durante a Pandemia e que remetiam ao futuro “motivos para” segundo Shutz.⁹ A fim de garantir o tratamento antirretroviral, com intuito de minimizar abandonos futuros, os profissionais levaram medicamentos nos domicílios de meios

próprios, pois o serviço não dispunha deste atendimento para os usuários. São tempos de vulnerabilidade para todas as famílias e especialmente para os idosos, pois muitos moravam sozinhos e com o isolamento social, talvez fossem os que mais estivessem sofrendo com o impacto do COVID-19, a curto e longo prazo, reforçando o olhar para as necessidades de saúde desta população, neste momento delicado.

Diante disso a equipe adotou algumas estratégias, entre elas a teleconsulta, o remanejamento das consultas e exames, os acolhimentos e resultados de exames fornecidos via fone com a expectativa de minimizar os agravos de saúde futuros. Seguindo as orientações do MS, “O Consultório Virtual de Saúde da Família” é uma alternativa para a Atenção Primária de Saúde (APS) para ampliar o acesso, manter ou retomar o atendimento, principalmente, o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de identificar possíveis casos de Covid-19, sem exposição desnecessária.¹⁹

A operacionalização da telemedicina é uma decisão do gestor local e dos profissionais, mas que também, depende da condição clínica do paciente. Mesmo que não seja usado o “Consultório Virtual”, plataforma disponibilizada pelo MS, as consultas a distância podem ser feitas por telefone, computador ou WhatsApp, levando em consideração a estrutura ofertada pela gestão local e os canais com que os pacientes têm maior afinidade.¹⁹

Embora muitas instituições estejam oferecendo a teleconsulta a transição tem sido lenta em alguns locais, por não ter os recursos necessários para aproveitar plenamente esta oferta, como o acesso a dispositivos ou serviços de internet adequados.¹⁵

Os resultados do presente estudo, trazem reflexões sobre as experiências dos profissionais ao prestarem atendimento a pacientes idosos com HIV/aids em meio a Pandemia. A fenomenologia de Alfred Schutz auxiliou na compreensão dos “motivos porque” e dos “motivos para” em meio a trajetória de cuidados percorridos pelos profissionais de saúde.

Limitações do estudo

O presente estudo traz como limitação o fato de ter sido realizado em cenário único, em meio a uma pandemia, o que pode não representar outras realidades. Os resultados embora semelhantes a outras realidades como apresentado pela literatura não deverão ser generalizados.

Contribuições para área da enfermagem

As respostas sociais trouxeram contribuições e conhecimento sobre o envolvimento e a resiliência demonstrados pelos profissionais de saúde que, mesmo à frente de tantas dificuldades enfrentadas no serviço público, como a falta de recursos humanos e sobrecarga de trabalho, além do comportamento da população, ainda assim, proporcionaram a manutenção do atendimento e fornecimento das medicações, mostrando resolutividade na minimização dos problemas presentes e futuros de saúde dos idosos em tratamento do HIV/AIDS.

Considerações Finais

As questões levantadas em um grupo social específico, nos remetem as experiências dos profissionais com o cuidado em realizar e manter as medidas estabelecidas pelas autoridades sanitárias. Muitas vezes se adaptando às condições do local, dia a dia, mesmo estrutural como de recursos humanos, quesito este afetado em basicamente todas as instituições de saúde devido a Pandemia.

Foi gratificante observar o compromisso terapêutico e afetivo-emocional, desses profissionais com os clientes, prestando o melhor atendimento a todos, mesmo frente as dificuldades do momento, seja através de um ato de acolher, orientar ou, até mesmo, usando seu horário fora do expediente e, muitas vezes, utilizando recursos individuais para garantir a continuidade do tratamento. Essa é a luta que continua sendo travada, não só contra o HIV, mas contra um vírus que só trouxe tristeza e exaustão aos profissionais de saúde, o Covid-19.

Fica o apelo as autoridades e à sociedade para que possam ter um olhar acolhedor, de respeito e solidariedade a todos envolvidas na luta contra a Pandemia, enfatizando a manutenção dos protocolos de segurança, proporcionar meios para promover e disseminar orientação corretas e seguras de proteção e auxílio, para conter e aliviar os problemas decorrentes da Covid-19 e, assim como suprir as necessidades de recursos materiais e humanos, evitando o aumento de desgastes a todos os profissionais que atuam nesta frente.

Agradecimento

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Referências

- 1- Girardi E, Monforte A, Camoni L, Pezzotti P, Guaraldi G, Ammassari A. et al. Curare la malattia da HIV: ritorno al paziente? *Recenti Prog Med.*2016; 107(10):525-550. <https://doi.org/10.1701/2454.25704>
- 2- Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24 (1): 79-86. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100009>.
- 3- Brasil. Ministério da saúde, Secretária de Vigilância em saúde. Departamento DE Vigilância e controle das infecções sexualmente transmissíveis do HIV/Aids e das hepatites virais: Boletim epidemiológico- Aids/Ist [Internet]. 2017 Brasília [cited 2019 Oct 20];1-64. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>
- 4- Tan H, Wu WZ, Zhao Q, Hong ZC, Feng JY, Zeng H. HIV/AIDS related frailty syndrome in the elderly and related research progress. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020 Jan 10;41(1):127-130. Chinese. doi: <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.01.023>
- 5- Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa ÁFL, Moura MEB, Reis RK. Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV / Aids. *Rev.*

Bras. Enferm. 2017; 70 (5): 1004-1010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>.

6- Pan American Heart Organization (PAHO) Information sheet – COVID-19 Disease caused by the new Coronavirus. Main information. Brasil. 2020 [cited june 2020 4]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

7- Joint United Nations Programme on HIV/ Aids (UNAIDS): What people living with hiv need to know about hiv and Covid-19 [cited: 2020 May 21]. Available from: <https://unaids.org.br/2020/04/o-que-as-pessoas-que-vivem-com-hiv-precisam-saber-sobre-hiv-e-covid-19/>

8- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para reportar pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. Int J Qual Saúde. 2007;19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

9- Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. Rev esc enferm USP. 2013 June;47(3):728-33. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000300030>

10-Faria ACA, Martins MMFPS, Laredo JA, Ribeiro OMPL, Silva JMAV. COVID-19: articulação das políticas de saúde e sociais para promoção de cuidados seguros aos idosos. Rev. Eletr. Enferm. 2020; 22:63990. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.63990>

11-Ballester AR, Gil LMD. El Virus que cambió España: impacto del COVID-19 en las personas con VIH. Aids Behav.2020;24(8):2253-2257. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02877-3>

12-Faro A, Bahiano MA., Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estud. Psicol. 2020; v 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

13-World Heart Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID19 Outbreak. [Internet]. Geneva;2020 [cited 2021 apr 4]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>

14- Noe, S., Schabaz, F., Heldwein, S. et al. HIV and SARS-CoV-2 co-infection: cross-sectional findings from a German ‘hotspot’. Infection 49, 313–320 (2021). <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01564-8>

15- Chenneville T, Gabbidon K, Hanson P, Holyfield C. The Impact of COVID-19 on HIV Treatment and Research: A Call to Action. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet] 2020;17(12):4548. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124548>

Barbosa SL, Niwa LMS, Ciosak SI

16-Silva RCL, Silva CRL, Machado DA, Peregrino AAF, Marta CB, Pestana LC, Pessanha CM, Vianna ECC, Meireles IB. Lost years of life adjusted for disability among nursing professionals due to COVID-19 infection in Brazil. RSD. 2020;9(8):1-17. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5896>

17- Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. (2020). Saúde Mental e Atenção psicossocial na pandemia COVID-19. [cited 2021 Apr 04]: Available from: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendações-para-gestores.pdf>

18- Santos WA dos, Beretta L de L, Leite BS, Silva MAP da, Cordeiro GP, França Érica M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: integrative review. RSD. 2020;9(8):e190985470. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5470>

19- Brasil. Ministério da Saúde. Manual consultório virtual saúde da família, Brasília;2020. [cited 2021 Mar 07]. Available from: [https://www.conasems.org.br/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf\(conasems.org.br\)](https://www.conasems.org.br/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf(conasems.org.br))

Autor de correspondência

Simony Leite Barbosa
Rua Dom Gerônimo de Athaide, 605. CEP-11662-460-
Martim de Sá. Caraguatatuba, São Paulo, Brasil.
simonybarbosa29@gmail.com