

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Rebeca Graziela Fukushima

O efeito da pandemia nos cuidados em saúde na rede de IST/AIDS

São Paulo

2023

Rebeca Graziela Fukushima

O efeito da pandemia nos cuidados em saúde na rede de IST/AIDS

TCC (Trabalho de Conclusão de Curso)
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Marília Cristina
Prado Louvison

São Paulo

2023

RESUMO

FUKUSHIMA, R. **O efeito da pandemia nos cuidados em saúde na rede de IST/AIDS.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Introdução: O SUS é o sistema público brasileiro que tem como premissas a garantia da universalidade, equidade e integralidade de cuidados, com importante programa de atenção às Infecções sexualmente transmissíveis e o HIV/AIDS (IST/AIDS). No entanto, como em todo o mundo, a pandemia de COVID-19 agravou as dificuldades do cenário dos serviços de saúde brasileiro, destacando-se os processos de fragilização e fragmentação da rede de IST/HIV mas que, ao mesmo tempo, se reinventaram face ao desafio vivenciado. Diante disso, faz-se necessária a análise desse impacto e da organização e adaptação desses serviços a fim de preservar a manutenção dos processos de continuidade do cuidado e de qualidade. **Objetivo:** Analisar o efeito da pandemia e arranjos inovadores de cuidados na rede de serviços de IST/AIDS. **Método:** O presente estudo é uma revisão de escopo, de caráter qualitativo, de modo que será realizado um levantamento, mapeamento e sumarização de dados encontrados em uma determinada área de conhecimento. Esta revisão objetivou analisar os possíveis efeitos da pandemia nos cuidados em rede nos serviços de IST/HIV. **Resultados:** Nesta revisão foram incluídos 93 artigos, os quais foram classificados em 3 categorias: reorganização do serviço (46 artigos), arranjos comunitários e domiciliares (26 artigos) e telessaúde (21 artigos). **Conclusão:** Apesar das novas abordagens desenvolvidas durante a pandemia de COVID-19 demonstrarem uma maior eficácia, praticidade e aceitabilidade por boa parte dos usuários, ainda se faz necessário um maior aprimoramento para a redução da desigualdade no acesso, além de investigações e uma melhor regulamentação em termos da segurança/privacidade na telessaúde. A prestação de serviços diferenciados, mais alinhados às necessidades das pessoas, representa um grande potencial de aperfeiçoamento nos cuidados em saúde na rede de IST/HIV.

Palavras-chave: serviços de saúde; IST; HIV; pandemia; saúde pública.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	5
2 Objetivos.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 Metodologia.....	10
3.1 Tipo de pesquisa	10
3.2 Delineamento do estudo.....	10
3.3 Estratégia de busca.....	10
3.4 Seleção dos estudos e coleta de dados	12
4 Resultados e discussão	14
4.1 Reorganização do serviço	14
4.2 Arranjos comunitários e domiciliares	17
4.3 Telessaúde.....	19
5 Conclusão	22
Referências	24
Anexo A – Reorganização do serviço	35
Anexo B – Arranjos comunitários e domiciliares	57
Anexo C – Telessaúde	70

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros casos da COVID-19 foram observados em dezembro de 2019 em Wuhan, uma cidade chinesa pertencente à província de Hubei, onde observou-se um crescimento exponencial dos casos de infecções pelo vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave-2)¹, seguido da confirmação de pandemia no dia 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde². Os sintomas mais comuns são: febre, tosse e fadiga, sendo os menos comuns: diarreia, dispneia, hemoptise, cefaleia e linfopenia, variando de acordo com faixa etária, presença de comorbidades e situação imunológica do indivíduo³. Com o advento desta notícia, instaurou-se uma preocupação e estresse generalizados, que gerou adoecimento mental da população geral em decorrência às incertezas e às medidas governamentais de proteção adotadas, com enfoque nos grupos de risco⁴: idosos, indivíduos portadores de doenças crônicas, pessoas vivendo em condições de vulnerabilidade e indivíduos imunodeprimidos (destaca-se os pacientes oncológicos e as pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana, HIV, ou a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, AIDS)⁵.

Nota-se, portanto, grandes consequências no sistema, não só sanitário, mas de ordem social, política e econômica mundialmente⁶. No Brasil, tais consequências foram agravadas principalmente pela desigualdade social que assola o país, no que tange o acesso e a garantia de água potável, saneamento básico, moradias dignas, segurança financeira e alimentar, na tentativa de que a adesão ao isolamento social fosse uma realidade para todos, no entanto, a realidade foram milhares de mortes por coronavírus no país e desafios ainda maiores^{3, 7}. Outrossim, destaca-se o despreparo e a fragilidade da saúde pública brasileira para lidar com surtos de nível global, que exigem um planejamento eficiente e ações estratégicas em um curto período de tempo, para deter a propagação do vírus e um potencial colapso na saúde pública, decorrente de um número de internações exacerbado e uma crescente sobrecarga dos profissionais e do sistema de saúde no país, em que 70% da população depende dos serviços gratuitos provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS)^{8, 9}. Para mais, escancara-se a precarização do mesmo³. Diante desse cenário, salienta-se também a importância da estruturação dos conselhos gestores e conferências temáticas, através de uma sociedade consciente e ativa acerca das políticas de saúde no Brasil, em virtude da Constituição de 1988 e do SUS em 1990^{12, 14}. Por outro lado, vê-se o ideário da saúde coletiva, de “saúde para todos”, presente no SUS,

como uma utopia em meio ao fortalecimento do neoliberalismo vivido nos últimos anos¹³.

Assim, em 17 de março de 2020, o Ministério da Saúde emitiu o Ofício Circular nº 8, com orientações direcionadas aos serviços de saúde especializados em HIV/aids, onde frisam a importância da adoção das medidas específicas de prevenção à COVID-19 pelas PVHAs (pessoas vivendo com HIV/AIDS). Além da sinalização aos governos estaduais da necessidade de reduzir a circulação dessas pessoas nos serviços de saúde, por meio de um planejamento que considerasse um maior espaçamento entre as consultas e a dispensação da terapia antirretroviral (TARV) para um período de três a seis meses⁵,⁶, que conforme o UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS): “Apesar da expansão do tratamento do HIV nos últimos anos, 15 milhões de pessoas vivendo com HIV não têm acesso à terapia antirretroviral, o que pode comprometer seu sistema imunológico”¹⁰. Nesse contexto, um estudo revelou que os portadores de HIV que apresentaram coinfeção pela COVID-19 não seriam suscetíveis a um pior prognóstico em comparação a população geral, apenas nos casos em que os indivíduos soropositivos apresentassem comorbidades (sendo diabetes mellitus, hipertensão arterial e distúrbio broncopulmonar obstrutivo crônico as mais comuns)⁵ ou nos casos em que os indivíduos soropositivos não apresentassem um sistema imune reconstituído⁷. Outra pesquisa realizada na Itália, também inclui a obesidade como uma das mais comuns entre os soropositivos, ainda constatou que a idade média dos pacientes com coinfeção de HIV e Covid-19 era de 10 anos abaixo da observada em pacientes infectados somente pelo coronavírus, tal ocorrência foi justificada pelo fato das PVHIVs (pessoas vivendo com HIV) apresentarem cerca de 10 anos a mais em suas respectivas idades, em consequência do aparecimento pregresso de comorbidades³.

Ademais, os órgãos de saúde pública concentraram todos seus esforços em ações e fiscalizações de transmissibilidade e novos casos de COVID-19, postergando recursos para as redes de HIV. Em contrapartida, houve a disponibilidade de autotestes de HIV por serviços de saúde advindos de diversos locais do mundo, além da parceria entre instituições internacionais e alguns governos, na tentativa de manter o cuidado e prevenção ao HIV. Apesar de tudo isso, nota-se dificuldades em proporcionar um atendimento individualizado integral e um acesso universal, além da superação dos estigmas referentes à doença⁷.

Um estudo⁷ listou alguns impactos acometidos pelo isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV,

tem-se: medo e ansiedade de infecção pelo vírus, como impeditivos de sair de casa para buscar assistência à saúde; queda abrupta da quantidade de profissionais de saúde na atenção primária, acarretando em dificuldades para agendamento de consultas, tratamentos, exames complementares e diagnósticos; tendo como consequência um possível aumento da procura por serviços de saúde após o término da pandemia de coronavírus, em função do adiamento durante o isolamento social. Além de dificuldade de acesso aos exames e atraso para iniciar a TARV (terapia antirretroviral); e os bloqueios de cidades, a fim de reduzir o tráfego de pessoas, prejudicando a alocação de insumos para a prevenção do contágio de HIV. Logo, gera-se maiores níveis de estresse em indivíduos com doenças crônicas, sobretudo indivíduos recém-diagnosticados, devido a uma propensão aumentada de contrair COVID-19, em relação ao restante da população, e, principalmente, devido a dependência de um serviço de saúde fragmentado⁶. Por outro lado, outro estudo chama a atenção para “a ausência de políticas públicas de orientação e prevenção à infecção do HIV/aids”⁹ durante a pandemia de COVID-19, o que revela um provável surto de aids futuramente.

Ambos os estudos evidenciam que a descontinuidade do tratamento e do cuidado prestados às PVHIVs favorece o retrocesso do controle da epidemia de aids, tornando o cumprimento das metas 90-90-90 (90% diagnósticos, 90% de tratamentos, 90% com supressão viral), que previa o fim dessa epidemia até 2030, uma realidade cada vez mais utópica^{9, 7, 11}. Segundo a UNAIDS, tais metas foram estabelecidas na Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Fim da AIDS (2016), que visam o fornecimento de testagem e tratamento do HIV para a maior quantidade de pessoas possíveis que vive com HIV e a redução da carga viral em seus organismos a níveis indetectáveis¹¹. Consoante a UNAIDS:

A pandemia de COVID-19 também pode ter impacto na carga viral. A modelagem inicial mostrou que uma interrupção severa no tratamento de HIV poderia resultar em mortes adicionais relacionadas à AIDS na África Subsaariana. Alguns países relataram reduções no fornecimento de medicamentos de até 20% em algumas áreas e houve vários relatos de pessoas que vivem com HIV não tendo medicamentos antirretrovirais suficientes para um lockdown de mais de 60 dias, bem como relatos de pessoas que abandonaram seus tratamentos de HIV por falta de comida. No entanto, os dados mensais de janeiro a junho de 2020 relatados ao UNAIDS pelos países não mostraram quedas substanciais no número de pessoas atualmente em tratamento durante o período de seis meses¹¹.

Desse modo, é notório alguns impactos da pandemia na vida das PVHIVs, as quais

necessitam de um acompanhamento ininterrupto quanto ao seu estado de saúde^{3, 6}, por meio de exames para monitorar os níveis de CD4 e carga viral, de tratamento de doenças oportunistas que acometem comumente os soropositivos, em decorrência de uma maior vulnerabilidade do sistema imunológico, e, portanto, de maiores riscos de infecções, principalmente para os indivíduos que não aderiram ao tratamento recomendado⁶.

Em resumo, diante de um cenário emergido pela pandemia de COVID-19, e a luta pela continuidade do cuidado dos serviços IST/aids consoante as premissas do SUS, caracterizado por: redução das consultas, redução das testagens, reorganização das atividades assistenciais e educativas nos Programas de Saúde, aumento de cancelamentos e reagendamento de consultas de rotina e queda de insumos e medicamentos, contribuindo para uma distribuição de medicamentos desigual⁷. Constata-se, portanto, que a continuidade do tratamento e prevenção de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis foram diretamente impactadas pela pandemia de COVID-19⁷. Salienta-se ainda que

É necessário manter um acompanhamento próximo no atendimento a essa população com estratégias de informação e educação continuada, enfatizando a adesão à TARV e medidas de prevenção do contágio por meio do acompanhamento e apoio ao programa multidisciplinar com tecnologias de comunicação otimizadas, para atingir os objetivos de identificação precoce dos sintomas da COVID-19, seu diagnóstico e tratamento precoces e a prevenção de desfechos críticos ou fatais pela coinfeção com este novo Coronavírus. É crucial expandir o conhecimento sobre os efeitos da COVID-19 na infecção pelo HIV nos níveis local, regional e global⁷.

Assim, este trabalho tem por finalidade analisar o efeito da pandemia nos cuidados em saúde nos serviços de IST/AIDS, bem como identificar os arranjos inovadores emergenciais produzidos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o efeito da pandemia e os arranjos inovadores de cuidados na rede de serviços de IST/AIDS.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar como a pandemia afetou os serviços de IST/HIV e o cuidado às PVHAs
- Identificar as estratégias e arranjos inovadores para a manutenção do processo de cuidado e para reduzir os processos de fragilização e fragmentação da rede de IST/HIV
- Investigar como a rede de IST/HIV se reorganizou para preservar a qualidade do cuidado às pessoas e a construção de processos de continuidade do cuidado

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo é uma revisão de escopo, de caráter qualitativo, de modo que será realizado um levantamento, mapeamento e sumarização de dados encontrados em uma determinada área de conhecimento. Tendo em vista que a revisão de escopo busca:

[...] examinar a extensão e natureza das produções e/ou esclarecer conceitos que fundamentam uma dada área; identificar a viabilidade ou relevância de realizar revisão sistemática e, nesse caso, configura-se como um exercício preliminar à revisão sistemática que apura a pergunta de revisão; sistematizar e disseminar achados que podem contribuir para as práticas e políticas e para a pesquisa; identificar lacunas na literatura existente, bem como compreender como a pesquisa é conduzida em uma área¹⁵.

3.2 Delineamento do estudo

Este estudo, delineado como uma revisão de escopo, objetivou analisar os possíveis efeitos da pandemia nos cuidados em rede nos serviços de IST/AIDS. Posto isso, a metodologia de revisão sistemática do Joanna Briggs Institute (JBI)¹⁶, o qual mapeia a produção científica através de cinco etapas: seleção dos estudos, análise dos dados, síntese e apresentação dos dados, e o protocolo de extensão do PRISMA¹⁶.

Utilizou-se a estratégia PCC, sendo: P (população) = pessoas (sem limite de idade) vivendo com HIV/AIDS (indiferentemente se há ou não comorbidade); C (conceito) = efeito e arranjos inovadores de cuidados na rede de serviços de IST/AIDS, C (contexto) = pandemia de SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave-2).

Tendo em vista os elementos da estratégia PCC, a pergunta de pesquisa se constitui em: “Qual o conhecimento disponível na literatura sobre o efeito da pandemia e os arranjos inovadores de cuidados na rede de serviços de IST/AIDS?”

3.3 Estratégia de busca

Uma estratégia de busca foi desenvolvida de acordo com cada base de busca (PubMed, BVS e CINAHL), pretendendo a obtenção do maior número de artigos. A seguir, tem-se os termos utilizados em cada base:

PubMed

((((((((((("hiv care continuum"[Title/Abstract]) OR ("HIV health services"[Title/Abstract])) OR ("HIV healthcare"[Title/Abstract])) OR ("AIDS care"[Title/Abstract])) OR ("AIDS services"[Title/Abstract])) OR ("AIDS programs"[Title/Abstract])) OR ("AIDS health services"[Title/Abstract])) OR ("AIDS healthcare"[Title/Abstract])) OR ((("healthcare services" AND (HIV OR AIDS) OR (Delivery of Health Care[MeSH Terms]) AND (HIV OR AIDS) OR (services) AND (HIV OR AIDS) OR ("healthcare" AND (HIV OR AIDS))))) AND (((((((COVID-19[MeSH Terms]) OR (COVID-19[Title/Abstract])) OR (COVID19[Title/Abstract])) OR (COVID-19 Pandemic[Title/Abstract])) OR (COVID 19 Pandemic[Title/Abstract])) OR (Pandemic, COVID-19[Title/Abstract])) OR (COVID-19 Pandemics[Title/Abstract])) OR (Covid-19 outbreak[Title/Abstract])) = 1978

BVS

((("serviço de HIV/AIDS") OR ("programa de HIV/AIDS") OR ("cuidado em HIV/AIDS") OR ("cuidado em HIV") OR ("serviços de IST/AIDS") OR ("programas de HIV") OR ("cuidado continuado em HIV") OR ("cuidado em AIDS") OR ("serviços de atenção a AIDS") OR ("programas em AIDS") OR ("serviço de IST/AIDS") OR ("programa de IST/AIDS") OR (ctr-aids) OR (sae) OR ((("HIV/AIDS services") OR ("HIV/AIDS programs") OR ("HIV/AIDS care") OR ("HIV care") OR ("HIV services") OR ("HIV programs") OR ("hiv care continuum") OR ("HIV health services") OR ("HIV healthcare") OR ("AIDS care") OR ("AIDS services") OR ("AIDS programs") OR ("AIDS health services") OR ("AIDS healthcare") OR ("AIDS healthcare" OR "healthcare services" AND (hiv OR aids)) OR (mh:("Delivery of Health Care" AND (hiv OR aids))))) AND ((mh:(covid-19)) OR (covid-19) OR (covid19) OR ("COVID-19 Pandemic") OR ("COVID 19 Pandemic") OR (pandemic, covid-19) OR ("COVID-19 Pandemics") OR (covid-19 outbreak)) AND (db:("PREPRINT-MEDRXIV" OR "LILACS" OR "MULTIMEDIA" OR "BDENF" OR "BIGG" OR "PAHOIRIS" OR "RSDM"))) = 45

CINAHL

(TI "hiv care" OR TI "HIV healthcare" OR TI "AIDS care" OR TI "AIDS services" OR TI "AIDS programs" OR TI "AIDS health services" OR TI "AIDS healthcare") AND (

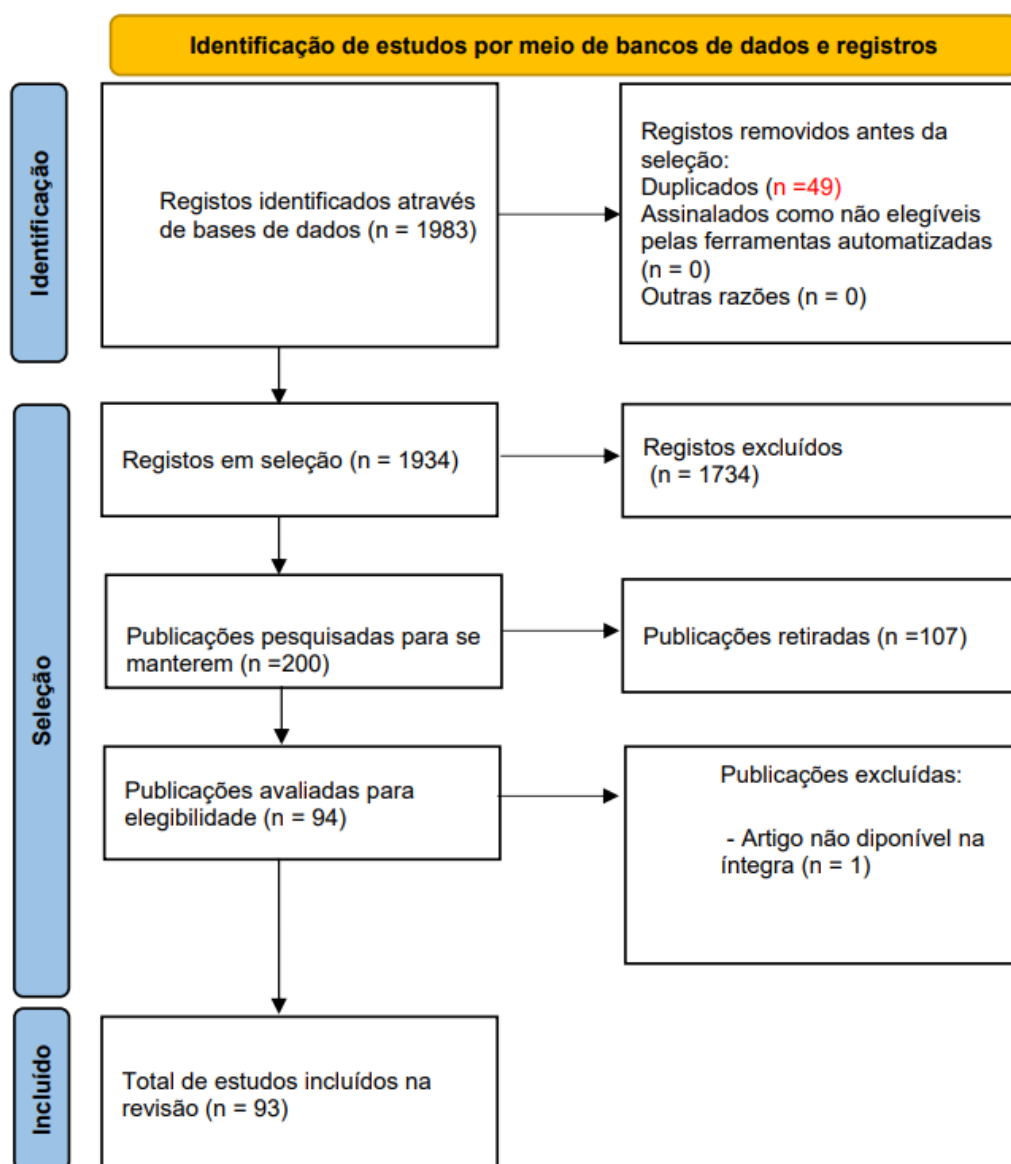
TI COVID-19 OR TI "COVID-19 Pandemic" OR TI "Covid-19 outbreak" OR TI COVID19) = 9

3.4 Seleção dos estudos e coleta de dados

Os estudos foram selecionados em 3 bases de dados: Pubmed, BVS e CINAHL. Foram organizados com apoio do software RAYYAN, ferramenta que auxilia na triagem e extração de dados, onde os artigos foram agrupados, identificados os que se encontravam duplicados, e em sequência, foi realizada a triagem por títulos e resumos para avaliação dos critérios de inclusão.

O número de estudos encontrados, incluídos e excluídos foram descritos no diagrama de fluxo PRISMA. A extração e mapeamento dos dados se deu através de instrumento adaptado do formulário recomendado pelo JBI¹⁶, as informações extraídas foram: título, autores, ano de publicação, país de origem, resultados obtidos e arranjos tecnológicos identificados. Os resultados foram apresentados por meio de uma tabulação simples e em formato descritivo consoante aos objetivos e escopo da revisão (figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA para inclusão de estudos na revisão



Fonte: BMJ (ACESSO ABERTO) Página MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. BMJ 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 1983 estudos, 1783 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, focando no caráter biológico do HIV/AIDS, se tratando de comportamento sexual, abordando serviços de saúde de atenção primária (não especificamente serviços de IST/HIV), sendo de congresso/conferências, comparando epidemia de HIV e de COVID-19 ou por não possuírem resumo disponível para triagem. Restaram 200 artigos elegíveis para leitura completa, dos quais 107 foram excluídos por não apresentarem medidas de mitigação de IST/HIV nos serviços de IST/HIV e 1 foi excluído por não estar disponibilizado na íntegra. A amostra final da revisão consistiu-se em 93 estudos que foram divididos em 3 categorias: reorganização do serviço (46 artigos), arranjos comunitários e domiciliares (26 artigos) e telessaúde (21 artigos) consoante as tabelas em anexo.

4.1 Reorganização do serviço

A pandemia gerou menos acesso à clínica a fim de prevenir a transmissão da COVID-19. Dessa forma, a reorganização dos serviços¹⁷ de IST/HIV incluiu o uso obrigatório de máscaras faciais, o distanciamento físico, o uso de álcool em gel 70% e a lavagem das mãos com água e sabão na entrada das unidades de saúde, por outro lado, essas precauções tomadas foram consideradas por alguns pacientes, um obstáculo ao atendimento, em vista que os usuários eram impedidos de acessar o serviço caso não estivessem utilizando a máscara facial. Em outras unidades¹⁸ houve a distribuição de EPI (Equipamento de Proteção Individual) nas instalações, além de horário clínico estendido e consultas agendadas. Com relação aos profissionais de saúde¹⁹, observou-se o ajuste dos horários de trabalho da equipe para assegurar um fluxo contínuo dos profissionais garantindo que não houvesse aglomerações e que não fossem expostos ao vírus, e colocados em quarentena, além da divisão de tarefas, evitando a sobrecarga dos trabalhadores. Ainda reestruturou-se os horários de consultas dos pacientes, o manejo da agenda de consultas levou em consideração o histórico do paciente em comparecer às consultas e de ter atingido a carga viral suprimida. Ademais, tem-se o estabelecimento de postos de trabalho ao longo do atendimento para que vários usuários fossem atendidos simultaneamente, reduzindo o tempo de espera e viabilizando uma prestação de serviços

mais ágil. Também foram fornecidos treinamentos virtuais²⁰ sobre COVID-19 para funcionários. Quanto à triagem^{20, 21} dos pacientes, eram examinados assim que chegavam para detectar sintomas de COVID-19 e isolá-los, caso necessário. Foram priorizados²⁰ pacientes que apresentavam falha na TARV (terapia antirretroviral) ou apresentavam queixas clínicas, e estabeleceu-se a distribuição de recargas de TARV sem entrar nas instalações.

Posto isso, há uma consequente diminuição de procura dos serviços de testagem de IST/HIV, o que se deve a alguns fatores²² como: fechamento dos locais de teste durante o bloqueio, realocação dos funcionários para apoiar a resposta à COVID-19, redução da quantidade de pessoas no local de testes, redução de comparecimento, menos coleta e envio de amostras sorológicas ao laboratório/menos encaminhamentos para coleta/teste de sangue, interrupção de serviço de ‘drop-in’ (somente testes com hora marcada), alterações no sistema de financiamento, esgotamento de kits de teste, tubos, reagentes ou consumíveis, e sobrecarga de laboratórios. Além disso, uma pesquisa⁽²⁵⁾ brasileira demonstrou que a pandemia foi considerada um fator para o abandono da TARV (terapia antirretroviral) pela maioria dos participantes (65,62%), apresentando diferentes pontos, dos quais destaca-se o medo de contrair o vírus da COVID-19. Em contrapartida, um estudo²³ comprova que houve um aumento de 157% pessoas que iniciaram a PrEP, passando de 233.250 no período pré-COVID-19, em comparação com 599.935 no período da COVID-19, isso se deve às práticas implementadas e diferentes abordagens adotadas para dar continuidade aos serviços de IST/HIV, a fim de restabelecer as taxas do que tange o cuidado às PVHIV (acesso à TARV, PrEP, PEP, testes de HIV/IST) , descentralizando os serviços e diminuindo a sobrecarga/demandas.

As práticas e abordagens para dar continuidade aos serviços de IST/HIV, citadas anteriormente, são integradas na chamada Prestação de Serviços Diferenciados^{24, 25, 26} (PSD), um modelo de cuidado que teve origem na África Subsaariana, sendo um cuidado adaptado ao contexto²⁷ (local e estado clínico dos pacientes), alguns exemplos^{18, 24} são: autoteste de HIV, a distribuição de TARV e PrEP durante vários meses, medicamentos pré-embalados, estabelecimento de linha direta para comunicação entre paciente e profissional, mídia social/mensagens de texto para uma melhor adesão, intervenções comunitárias, que abrange a entrega alternativa de medicamentos: comunitária, via correio, domiciliar ou coleta, além de clínicas móveis, uso de telemedicina (serviços clínicos remotos) e integração de informações sobre COVID-19. Logo, nota-se a

incorporação de informações sobre prevenção da COVID-19²⁸ a informações sobre prevenção de IST/HIV na educação em saúde introduzida nesses serviços diferenciados. Nesse caso, um estudo²⁹ descreve um programa que integra o rastreio universal do HIV aos testes da COVID-19 no Departamento de Emergência da Universidade de Chicago, gerando uma nova forma de testagem que foi a ligação entre o “opt-out” do teste do HIV ao teste do SARS-CoV-2. Outro estudo³⁰ frisa a importância da incorporação dos testes de HIV nos testes de COVID-19, visto que os pacientes com sintomas de HIV agudo podem apresentar-se para testes de COVID-19.

Por fim, cabe pontuar algumas questões enfrentadas nos serviços em termos de população mais vulnerável (pessoas que injetam drogas, refugiados e migrantes), além de crianças e adolescentes. Os serviços pediátricos²⁶ se adaptaram consoante as diretrizes da OMS de 2018, em que recomenda a dispensa de 3 meses (ou até 6 meses em alguns lugares) para crianças consideradas estáveis com mais de 2 anos de idade, alargando os critérios de elegibilidade de dispensação da TARV em decorrência da pandemia de COVID-19, incluindo também as mulheres grávidas e lactantes. O estudo²⁶ frisa que historicamente, os grupos comunitários de TARV não foram desenvolvidos para incluir crianças, todavia, com os serviços diferenciados (uso de tecnologia e novas formas de entrega de insumos), tornou-se possível a inclusão das crianças em opções de cuidados que eram menos custosos para as famílias. Com relação às pessoas que injetam drogas (PID), tendo a telessaúde como uma das principais medidas de mitigação utilizadas nos serviços de IST/HIV, funcionário do Centro de AIDS em uma pesquisa³¹ enfatiza que a telemedicina representa muito mais uma possibilidade para comunicação e aprendizagem interprofissional do que para comunicação direta com os usuários, tendo em vista que os mesmos apresentavam dificuldades na utilização das tecnologias, devido à falta de acesso e de familiaridade. A reorganização dos serviços de saúde tiveram um impacto positivo nos cuidados de refugiados e migrantes³², no entanto, apresentaram dificuldades específicas no uso de medicamentos, uma vez que não possuíam acesso a bens de necessidade básica (alimentos), sendo necessário o consumo do medicamento após a refeição, não podendo ser ingerido de estômago vazio, o que contribuiu para a não adesão aos tratamentos de HIV/AIDS ou da TB (tuberculose). Além disso, foi necessário serviços de tradução para migrantes e maior duração dos aconselhamentos para aqueles que teriam início da TARV no mesmo dia, e muitos não possuíam a documentação necessária para

acessar os serviços de saúde, precisaram de encaminhamento de uma clínica local para ter acesso aos cuidados³³.

4.2 Arranjos comunitários e domiciliares

Diante dos enfrentamentos e dificuldades individuais citados anteriormente, além das restrições advindas da pandemia de COVID-19 e diminuição das atividades das clínicas presencialmente, destaca-se a atuação comunitária e domiciliar para proporcionar continuidade ao cuidado em IST/HIV. As pessoas puderam ter acesso a TARV presencialmente em centros públicos de TARV ou por meio da entrega domiciliar liderada por organizações comunitárias. Uma das principais mudanças para PVHIV foi receber dispensação plurianual, por intermédio de recolhas e de entregas ao domicílio. Alguns benefícios da dispensação plurianual³⁴ são: menos idas aos hospitais, economia de dinheiro em gastos de viagem e menos perturbações na vida cotidiana (exemplo: faltar no trabalho). Um estudo³⁴ demonstrou preferência pelos serviços em toda a cascata do HIV (testes de anticorpos do HIV, reabastecimento de TARV, testes de CD4 e ARN do HIV) pelas organizações comunitárias do que por hospitais ou clínicas públicas em decorrência da proximidade, horários mais flexíveis e locais mais acolhedores. Referiu também que as organizações comunitárias possuem um melhor posicionamento para distribuir TARV, se comparado aos hospitais públicos.

As entregas domiciliares obedeceram às medidas de prevenção da COVID-19 (uso de EPI) e a confidencialidade do usuário. Sem os arranjos comunitários e domiciliares, era obrigatório que as PVHIV levassem uma carta um tanto quanto estigmatizante do hospital ou o seu cartão de consulta para apresentar à polícia na estrada e ao segurança da unidade de saúde para justificar o motivo de sua viagem, o que representava uma ameaça à privacidade para muitos, afetando o acesso aos serviços³⁵. Inicialmente, para a entrega de TARV³⁵, era realizada a identificação dos usuários elegíveis para dispensação plurianual, em seguida, os mesmos eram contatados por um profissional da saúde através de telefone ou redes sociais para aviso da opção de entrega a domicílio. Assim, o usuário também poderia optar por combinar outro lugar para recolha de sua TARV.

Alguns modelos³⁴ de arranjos comunitários e domiciliares para o acesso à TARV foram: o chamado “Fast-track” que baseia-se em um quiosque separado em uma instalação para agilizar a distribuição de TARV; a dispensação plurianual (3 meses, 4–6

meses) que tem como objetivo a dispensação de medicamentos por um período mais longo; a entrega de ARVs (antirretrovirais) a domicílio consiste em visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS) treinados para fornecimento de TARV, rastreios de saúde, monitoramento da adesão e encaminhamento dos usuários. Estas estratégias favoreceram a descentralização do acesso à TARV e a diminuição da carga de usuários nas instalações clínicas, além de contribuir com as restrições da COVID-19 evitando a aglomeração e o fluxo intenso de pessoas nas clínicas³⁸. Tais modelos e estratégias contribuíram para mitigar barreiras, como: falhas na comunicação, impasses burocráticos, redução de profissionais nas unidades de saúde, atenção em assegurar a privacidade e estoque insuficiente de TARV³⁷. Com relação à reserva insuficiente de TARV, algumas organizações comunitárias ficaram sem TARV gratuitas para distribuir com o decorrer da pandemia. Portanto, vendedores de medicamentos optaram por vender TARV diretamente a PVHIV que tinham condições pagar a fim de evitar interrupções no tratamento³⁷. Ademais, nota-se outras estratégias importantes que viabilizaram o acesso de TARV a população: recolha de TARV antes/depois do horário de funcionamento da clínica, clínica de fim-de-semana/escolar que garantiu um horário mais flexível para os jovens que ainda frequentam a escola, pontos de distribuição comunitária de TARV, distribuição móvel de TARV localizadas em áreas de difícil acesso e grupos de adesão focados em atender áreas rurais/urbanos³⁴.

Nesse contexto, nota-se a atuação das farmácias para a contribuição na continuidade dos cuidados de PVHIV. Uma pesquisa³⁸ cita a integração da farmácia comunitária num programa de dispensação de TARV, coordenado a partir da farmácia hospitalar, a fim de que as pessoas não precisassem interromper seu tratamento de TARV, o que reduziu a carga hospitalar. Outra pesquisa³⁹ descreve a adoção de uma abordagem de distribuição farmácia-comunidade, que consiste em clínicas móveis de TARV para PVHIV sem acesso às unidades de saúde, tal abordagem proporcionou uma melhor adesão à TARV e supressão da carga viral no oeste do Uganda.

Para mais, tem-se a promoção de autotestes de HIV, que poderiam ser solicitados através de um website e de uma aplicação móvel, ou de redes sociais, centros comunitários com passageiros, farmácias e serviços de chamadas/ mensagens de texto, o que demonstra uma significativa atuação das redes sociais como aliadas da promoção de saúde. Outros meios de fornecimento de autotestes⁴⁰ foram: unidades de saúde, máquinas de venda automática, parcerias com organizações e recolha por pessoa individual. Em um

estudo⁴¹, foi dada a possibilidade do cidadão pegar sua TARV em uma estação de recolha anônima, o que assegura o anonimato aos HSHs (homens que fazem sexo com homens), principalmente aos que seus familiares ou vizinhos não sabem a respeito e podem fazer questionamentos causando constrangimento. É importante fazer menção à população mais vulnerável (como homens que fazem sexo com homens, mulheres trans, mulheres trabalhadoras do sexo, pessoas que injetam drogas e pessoas em situação de rua), se tratando das MTS (mulheres trabalhadoras do sexo), as quais tiveram acesso aos serviços de IST/HIV por ação das organizações comunitárias, em destaque o acesso a preservativos distribuídos pela OSC (Organização da Sociedade Civil)⁴², quanto aos serviços de PrEP, as MTS tiveram acompanhamento baseado na telessaúde, composto por: médico para efeitos secundários e aconselhamento de adesão por meio de chamadas telefônicas⁴³. É o caso do projeto "Irmãs no Zimbabuê" que comprovou que a prestação de serviços diferenciados no que tange a distribuição da PrEP pode contribuir em uma maior aceitabilidade do tratamento entre as MTS (mulheres trabalhadoras do sexo)⁴³.

Ademais, um estudo⁴⁴ relata os serviços domiciliares prestados para pacientes complexos na Itália, é a chamada Unidade de Assistência Domiciliar (UTD), composta por um médico, um residente e duas enfermeiras. A UTD fornece diversos serviços diretamente na casa do usuário, estes serviços consistem em cinco grupos: coleta de sangue, curativos (ferida de pele e cateter), administração de medicamentos (infusão intravenosa, injeção intramuscular e subcutânea), fornecimento de terapia (medicamentos e TARV) e outros serviços (como adesão suporte, tratamento avançado de feridas, eletrocardiografia, transfusões e terapia com aerossol). Além disso, a UTD também fornecia apoio através do telefone e treinava os familiares do paciente para administração de terapia e tratamento de ferida. Vale ressaltar que pacientes complexos apontados no estudo, foram considerados PVHIV com hepatite C (HCV), hipertensão arterial (HA) ou doenças psiquiátricas.

4.3 Telessaúde

É evidente que a telessaúde foi amplamente utilizada, não só em âmbito comunitário, mas nas próprias clínicas e domicílios durante a pandemia de COVID-19. Cuidados de rotina e que não eram de urgência foram rapidamente substituídos pela telessaúde²⁷. Os serviços de telessaúde foram realizados por meio de chamadas

telefônicas, mensagem de texto (SMS), e-mails, mídias sociais (Facebook, Instagram, TikTok, Twitter e LinkedIn), software ou aplicativos de reuniões virtuais habilitados para vídeo, além de plataformas e aplicativos específicos de telessaúde. A obtenção de consentimento do paciente era intermediada por softwares ou imagens dos formulários preenchidos^{45,46}. Um estudo⁴⁷ lista alguns modelos utilizados dentro da telemedicina, são eles: mensagens de texto que fornece resultados de IST; envio de fotos de erupção cutânea/lesão a um profissional de saúde para consulta; mensagens de texto para lembrar os pacientes a respeito da medicação, compromissos e outros; visita por vídeo, mensagens de texto ou ligação telefônica com um profissional de saúde sexual para discutir saúde sexual. Nesse contexto, outro estudo⁴⁸ mostrou que o uso da tecnologia também contribuiu para promoção de educação sexual e reprodutiva por meio do Facebook e WhatsApp, os vídeos foram gravados por enfermeiras e trabalhadores de apoio de pares, os temas tratados foram: contraceptivos, efeitos da gravidez na adolescência e assistência médica voluntária, contribuindo para a conscientização e educação em saúde, principalmente entre jovens, que mais utilizam a internet e as redes.

Uma pesquisa⁴⁹ realizada nos Estados Unidos demonstra que houve um aumento no início da pandemia, das visitas de vídeo para 30% em comparação aos outros encontros, entretanto, a proporção diminuiu e se consolidou em 10%. Por volta de 50% de todas as visitas foram realizadas via telefone no início da pandemia, estabilizando em 10%–20%. Dessa forma, nota-se uma preferência pelo atendimento por telefone em detrimento do atendimento por vídeo. Neste cenário, destaca-se o projeto “OPT-In for Life”⁵⁰ que consistiu em um aplicativo (app) com as seguintes utilidades: auxílio na educação e adesão medicamentosa e visita virtual. Além do projeto ECHO⁵¹ (Extensão para Resultados de Cuidados de Saúde Comunitários) que compreende uma intervenção de telemonitoramento para PrEP, abrangendo internet para criação de demanda, análise de risco, plataformas de telessaúde (visitas e treinamento), distribuição de medicamentos por vários meses, autoteste de HIV comunitário, lembretes de acompanhamento e grupos de apoio à adesão. No tocante a preferência ao atendimento presencial, vale citar um estudo⁵² a respeito da tele-PrEP (um modelo de fornecimento de PrEP majoritariamente via telefone) evidencia a preferência por cuidados presenciais expressa por uma pequena e significativa quantidade de usuários de PrEP e profissionais de saúde, principalmente em casos mais complexos que não se enquadram em atendimentos de rotina, apesar do modelo de telemedicina ter sido amplamente bem avaliado.

Em suma, uma pesquisa²⁷ descreve alguns fatores dificultadores para a expansão e adesão à telemedicina, são eles: disparidades socioeconômicas que dificultam que as pessoas possam acessar igualmente essa modalidade de cuidado. Além da chamada “exclusão digital”, ou seja, acesso desigual aos cuidados por meios tecnológicos. Isso se deve frequentemente à falta de conectividade de banda larga, falta de experiência com o hardware ou software técnico ou falta de um local particular para entrar em uma visita por vídeo. Outra pesquisa⁴⁵ faz menção à segurança cibernética como dificultadora do acesso à telessaúde, além de que os profissionais de saúde não possuíam familiaridade ou então se mostravam desconfortáveis com relação aos serviços remotos, resultando em dificuldades de adaptação à telessaúde, considerando que a maioria dos trabalhadores tinham uma maior afinidade em trabalhar no próprio ambiente clínico, não de casa. Destaca-se também a chamada “alfabetização digital”⁴⁵ dos cidadãos que representa a extrema dificuldade por parte dos pacientes em instalar ou configurar os aplicativos para consultas de telessaúde, o que se deve à baixa literacia digital e pouca familiaridade com a tecnologia, gerando resistência e medo.

5 CONCLUSÃO

É notório que a pandemia de COVID-19 acarretou a interrupção de alguns serviços de saúde e em barreiras para o funcionamento dos mesmos^{33, 37, 40}. Dessa forma, serviços de IST/HIV foram obrigados a planejar e implementar medidas de mitigação^{17, 53} a fim de garantir o acesso contínuo de cuidado às PVHAs (pessoas vivendo com HIV/AIDS). Tais estratégias implementadas se basearam nas medidas de mitigação da COVID-19 por meio da reorganização do serviço^{17, 18, 19} (fornecimento de álcool em gel, uso de máscara facial, distanciamento social recomendado, triar pessoas com sintomas de COVID-19), menor fluxo de funcionários e realocação dos mesmos para apoiar as ações voltadas à pandemia. Além disso, destaca-se a prestação de serviços diferenciados^{24, 25, 26, 54, 55} que abrange justamente a reorganização dos serviços, telessaúde, arranjos comunitários e domiciliares, mais especificamente: garantia de autoteste de IST/HIV^{56, 57, 58, 59} distribuição de TARV^{60, 61, 62} e PrEP^{32, 29, 63, 64, 65} durante vários meses (recomendado de 3 a 6 meses pela Organização Mundial de Saúde), medicamentos pré-embalados, estabelecimento de linha direta para comunicação entre paciente e profissional, intervenções comunitárias^{35, 66, 67, 68} (clínicas móveis e entrega alternativa de medicamentos: comunitária, via correio, domiciliar ou coleta), e uso de telemedicina⁴⁹ (serviços clínicos remotos).

No geral, as estratégias adotadas pelos serviços de IST/HIV durante a pandemia se mostraram eficazes em garantir os cuidados da rede, além de demonstrar a recuperação das taxas pré-pandêmicas durante a pandemia^{69, 70, 39, 71} sem grandes perdas, porém convém frisar a baixa taxa de detecção de casos de TB (tuberculose)^{72, 73}, serviços laboratoriais interrompidos e detecção tardia de falha virológica⁷⁴. Apesar do estabelecimento de tantas abordagens mencionadas, ainda houve populações que tiveram dificuldade no acesso, principalmente as populações-chave⁷⁵ e populações mais vulneráveis^{34, 76}, ou seja, MTS^{42, 43} (mulheres trabalhadoras do sexo), HSH^{41, 77} (homens que fazem sexo com homens), mulheres trans⁴⁰, PID⁷⁶ (pessoas que injetam drogas), migrantes³³, refugiados³², crianças/adolescentes^{48, 78, 79, 80}. Pode-se afirmar que tais populações já apresentavam acesso desigual aos serviços de IST/HIV antes da pandemia, entretanto, com o estabelecimento dela, houve um agravamento das dificuldades tornando as desigualdades mais evidentes e as pessoas mais vulnerabilizadas. Ademais, a telemedicina se mostrou uma ótima alternativa para os serviços de IST/HIV durante a

pandemia, todavia, também revelou certas disparidades^{45, 81} e a chamada “exclusão digital”²⁷ diretamente ligadas às desigualdades socioeconômicas. Além de questões de cibersegurança²⁷, a fim de garantir a privacidade tanto dos usuários quanto dos próprios profissionais de saúde.

Logo, apesar das novas estratégias criadas, ou seja, as prestações de serviços diferenciados, que foram desenvolvidas durante a pandemia da SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave-2) demonstrarem uma maior eficácia, praticidade e aceitabilidade por boa parte dos usuários e profissionais, ainda se faz necessário um maior aprimoramento para que o acesso desses serviços não seja desigual, além de investigações e uma melhor regulamentação em questão da segurança/privacidade na telessaúde, haja visto que tais estratégias apresentam um grande potencial de aperfeiçoamento nos cuidados em saúde na rede de IST/HIV, se integradas aos serviços convencionais já existentes.

REFERÊNCIAS

- ¹ LI, Qun *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. **The New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 382, n. 13, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMOa2001316>.
- ² CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Maurizio. Who declares COVID-19 a pandemic. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, Parma, v. 91, n. 1, p. 157-160. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/>.
- ³ ALVES, Mayara Mayer *et al.* Consequências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 1, p. 108-118, 30 abr. 2021. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/463>.
- ⁴ MOREIRA, Wanderson Carneiro; SOUSA, Anderson Reis de; NÓBREGA, Maria do Perpétuo S. S. Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/689/version/716/904/945>.
- ⁵ SCHAURICH, Diego *et al.* Curso clínico da coinfeção COVID-19 em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NjpYy9q6nXhm9CpCvbRsrKS/abstract/?lang=pt>.
- ⁶ PEREIRA, Tassiana Maria Vieira; GIR, Elucir; SANTOS, Andressa Silva Torres dos. Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mFhTc8YyTGZfwPwvJssHt3f#>.
- ⁷ DA SILVA PARENTE, Juliana *et al.* 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, p. e28110111692-e28110111692, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11692>.
- ⁸ CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/161-168/pt/>.
- ⁹ ARGOLO JUNIOR, Cecilio *et al.* Comprometimento da meta 90-90-90: impacto na prevenção, diagnóstico e tratamento de aids durante a pandemia de coronavírus-2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 16834-16848, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24878>.
- ¹⁰ UNAIDS BRASIL. O que as pessoas que vivem com HIV precisam saber sobre HIV e COVID-19. **Unaid's Brasil**, 1 abr. 2020. Disponível em:

<https://unaid.org.br/2020/04/o-que-as-pessoas-que-vivem-com-hiv-precisam-saber-sobre-hiv-e-covid-19>.

- ¹¹ UNAIDS BRASIL. 90–90–90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020. **Unaid Brasil**, 21 set. 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longe-de-atingir-as-metas-de-2020/>.
- ¹² PAIVA, Fernando Santana de; STRALEN, Cornelis Johannes van; COSTA, Pedro Henrique Antunes da. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 487-498, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n2/487-498>.
- ¹³ LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.3, p. 913-922, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/913-922/pt/>.
- ¹⁴ CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8qgqvwtBsghwjD/abstract/?lang=pt&format=html>.
- ¹⁵ CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019.
- ¹⁶ PETERS, Micah. Scoping reviews. In: AROMATARIS Edoardo; MUNN Zachary (ed.). JBI manual for evidence synthesis. [S. l.]: **JBI**, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
- ¹⁷ MUKAMBA, Njekwa *et al.* HIV care experiences and health priorities during the first wave of COVID-19: clients' perspectives—a qualitative study in Lusaka, Zambia. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2022.
- ¹⁸ RICK, Fernanda *et al.* Impact of coronavirus disease (COVID-19) on HIV testing and care provision across four continents. **HIV Medicine**, v. 23, n. 2, p. 169-177, 2022.
- ¹⁹ ABRAHAM, Susanna Aba *et al.* Effects of COVID-19 pandemic on ART Service delivery: perspectives of healthcare workers in a Teaching Hospital in Ghana. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021.
- ²⁰ HONG, Steven Y. *et al.* Rapid adaptation of HIV treatment programs in response to COVID-19 – Namibia, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 42, p. 1549, 2020.

- ²¹ ODHIAMBO, Francesca *et al.* Implementation of HIV care in Western Kenya during corona virus disease 2019 response. **AIDS**, v. 34, n. 8, p. F1-F2, 2020.
- ²² SIMÕES, Daniel *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 47, p. 2001943, 2020.
- ²³ KERZNER, Michael *et al.* Pre-exposure prophylaxis (PrEP) uptake and service delivery adaptations during the first wave of the COVID-19 pandemic in 21 PEPFAR-funded countries. **Plos One**, v. 17, n. 4, p. e0266280, 2022.
- ²⁴ MURPHY, Eamonn *et al.* Innovations, adaptations, and accelerations in the delivery of HIV services during COVID-19. **The Lancet HIV**, v. 9, n. 12, p. e884-e886, 2022.
- ²⁵ MCGINNIS, Kathleen A. *et al.* HIV care using differentiated service delivery during the COVID-19 pandemic: a nationwide cohort study in the US Department of Veterans Affairs. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, p. e25810, 2021.
- ²⁶ PETRUS, Jaime; BALUNGI, Jacqueline; WANLESS, Sebastian. COVID-19 ignited a successful growth spurt in pediatric hiv differentiated service delivery programming. **Current Tropical Medicine Reports**, v. 9, n. 4, p. 243-249, 2022.
- ²⁷ BUDAK, Jehan Z. *et al.* The impact of COVID-19 on HIV care provided via telemedicine – past, present, and future. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 18, p. 98-104, 2021.
- ²⁸ BECKHOVEN, Dominique van *et al.* Impact of COVID-19 on the Belgian HIV epidemic: slowdown of HIV transmission and testing and adaptation of care. **BMC infectious diseases**, v. 22, n. 1, p. 901, 2022.
- ²⁹ SPEARS, Camille E. *et al.* Intersecting epidemics: the impact of coronavirus disease 2019 on the HIV prevention and care continua in the United States. **AIDS**, v. 36, n. 13, p. 1749-1759, 2022.
- ³⁰ O'GRADY, Thomas J. *et al.* Impact of COVID-19 on HIV testing among AIDS Institute funded providers in New York State – a time series analysis. **JAIDS: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, p. 10.1097, 2022.
- ³¹ MCCRIMMON, Tara *et al.* HIV Care continuum services for people who inject drugs in Kazakhstan during COVID-19: a qualitative study of service provider perspectives. **Global Health: Science and Practice**, v. 10, n. 2, 2022.
- ³² PALATTIYIL, George *et al.* Access to HIV/AIDS or TB care among refugees in Kampala, Uganda: exploring the enablers and barriers during the COVID-19 pandemic.

Journal of Migration and Health, v. 5, p. 100098, 2022.

- ³³ BISNAUTH, Melanie A. *et al.* Providing HIV prevention of mother to child transmission (PMTCT) services to migrants during the COVID-19 pandemic in South Africa: insights of healthcare providers. **Health Services Insights**, v. 15, p. 11786329211073386, 2022.
- ³⁴ POLLARD, Rose *et al.* HIV service delivery in the time of COVID-19: focus group discussions with key populations in India. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, p. e25800, 2021.
- ³⁵ HOKE, Theresa *et al.* How home delivery of antiretroviral drugs ensured uninterrupted HIV treatment during COVID-19: experiences from Indonesia, Laos, Nepal, and Nigeria. **Global Health: Science and Practice**, v. 9, n. 4, p. 978-989, 2021.
- ³⁶ POLLARD, Rose *et al.* COVID-19 impact on index testing services and programmatic cost in 5 high HIV prevalence Indian districts. **BMC Infectious Diseases**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022.
- ³⁷ SUN, Yinghui *et al.* Stakeholder efforts to mitigate antiretroviral therapy interruption among people living with HIV during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, n. 9, p. e25781, 2021.
- ³⁸ MOLAS, María Ema *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic: community and hospital shared pharmaceutical care model. Satisfaction and acceptability of patients with HIV infection on antiretroviral treatment. **Revista Española de Quimioterapia**, v. 35, n. 1, p. 71, 2022.
- ³⁹ IZUDI, Jonathan *et al.* Effect of the COVID-19 pandemic restrictions on outcomes of HIV care among adults in Uganda. **Medicine**, v. 101, n. 36, p. e30282, 2022.
- ⁴⁰ DINGLASAN, Jeanno Lorenz G. *et al.* 'Bringing testing closer to you': barriers and facilitators in implementing HIV self-testing among Filipino men-having-sex-with-men and transgender women in National Capital Region (NCR), Philippines – a qualitative study. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. e056697, 2022.
- ⁴¹ SUEN, Yiu Tung; CHIDGEY, Andrew. Disruption of HIV service provision and response in Hong Kong during COVID-19: issues of privacy and space. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**, v. 20, p. 23259582211059588, 2021.
- ⁴² MAGNANI, Robert J. *et al.* The short-term effects of COVID-19 on HIV and AIDS control efforts among female sex workers in Indonesia. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 21, 2022.
- ⁴³ MATAMBANADZO, Primrose *et al.* "It went through the roof": an observation study

exploring the rise in PrEP uptake among Zimbabwean female sex workers in response to adaptations during Covid-19. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, p. e25813, 2021.

- ⁴⁴ DUSINA, Alex *et al.* Home care assistance: has covid-19 had an impact on the complex management of HIV patients? **AIDS and Behavior**, v. 27, n. 4, p. 1173-1181, 2023.
- ⁴⁵ YELVERTON, Valerie *et al.* Telehealth for HIV care services in South Carolina: utilization, barriers, and promotion strategies during the COVID-19 pandemic. **AIDS and Behavior**, v. 25, n. 12, p. 3909-3921, 2021.
- ⁴⁶ LIM, Andrew C. *et al.* Changes in the time of COVID-19: a quality improvement initiative to maintain services at a youth sexual health clinic. **Sexually Transmitted Infections**, v. 98, n. 7, p. 525-527, 2022.
- ⁴⁷ GILBERT, Mark *et al.* Accessing needed sexual health services during the COVID-19 pandemic in British Columbia, Canada: a survey of sexual health service clients. **Sexually Transmitted Infections**, v. 98, n. 5, p. 360-365, 2022.
- ⁴⁸ PHIRI, Mwelwa Muleba *et al.* Adapting community-based sexual and reproductive health services for adolescents and young people aged 15-24 years in response to COVID-19 in Lusaka, Zambia: the implications on the uptake of HIV testing services. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 503, 2022.
- ⁴⁹ WOOD, Brian R. *et al.* Visit trends and factors associated with telemedicine uptake among persons with HIV during the COVID-19 pandemic. **Open Forum Infectious Diseases**, v. 8, n. 11, 2021.
- ⁵⁰ COPPOCK, Dagan *et al.* People living with human immunodeficiency virus during the COVID-19 pandemic: experiences with telemedicine. **Health Promotion Practice**, v. 22, n. 3, p. 298-299, 2021.
- ⁵¹ PATEL, Pragna *et al.* Public health implications of adapting HIV pre-exposure Prophylaxis Programs for virtual service delivery in the context of the COVID-19 pandemic: systematic review. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 8, n. 6, p. e37479, 2022.
- ⁵² HENDERSON, Lindsay *et al.* Maintaining access to HIV pre-exposure prophylaxis in a pandemic: a service evaluation of telephone-based pre-exposure prophylaxis provision. **International Journal of STD & AIDS**, v. 33, n. 7, p. 718-721, 2022.
- ⁵³ OGUNBODEDE, Olaitan T.; ZABLOTSKA-MANOS, Iryna; LEWIS, David A. Potential and demonstrated impacts of the COVID-19 pandemic on sexually transmissible infections: republication. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 16, n. 2, p. 115-120, 2021.

- ⁵⁴ NEWMAN, Christy E. *et al.* Sustaining sexual and reproductive health through COVID-19 pandemic restrictions: qualitative interviews with Australian clinicians. **Sexual Health**, v. 19, n. 6, p. 525-532, 2022.
- ⁵⁵ SANWO, Olusola *et al.* Differentiated service delivery models among PLHIV in Akwa Ibom and Cross River States, Nigeria during the COVID-19 pandemic: descriptive analysis of programmatic data. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, p. e25820, 2021.
- ⁵⁶ HECHT, Jen *et al.* Increasing access to HIV testing through direct-to-consumer HIV self-test distribution – United States, March 31, 2020 – March 30, 2021. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 70, n. 38, p. 1322, 2021.
- ⁵⁷ MAATOUK, Ismael *et al.* Community-led HIV self-testing for men who have sex with men in Lebanon: lessons learned and impact of COVID-19. **Health Research Policy and Systems**, v. 19, n. 1, p. 1-6, 2021.
- ⁵⁸ CARNEVALE, Caroline *et al.* At home testing for sexually transmitted infections during the COVID-19 pandemic. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 48, n. 1, p. e11, 2021.
- ⁵⁹ MAJAM, Mohammed *et al.* Implementation of different HIV self-testing models with implications for HIV testing services during the COVID-19 pandemic: study protocol for secondary data analysis of the STAR Initiative in South Africa. **BMJ Open**, v. 11, n. 5, p. e048585, 2021.
- ⁶⁰ CELESTIN, Kemar *et al.* Short-term effects of the COVID-19 pandemic on HIV care utilization, service delivery, and continuity of HIV antiretroviral treatment (ART) in Haiti. **AIDS and Behavior**, v. 25, p. 1366-1372, 2021.
- ⁶¹ BOYD, Andrew T. *et al.* Expanding access to HIV services during the COVID-19 pandemic – Nigeria, 2020. **AIDS Research and Therapy**, v. 18, p. 1-8, 2021.
- ⁶² LEE, Dooyeon *et al.* Access to HIV Antiretroviral therapy among people living with HIV in Melbourne during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12765, 2021.
- ⁶³ ROGERS, Brooke G. *et al.* Characterizing the impact of COVID-19 on pre-exposure prophylaxis (PrEP) care. **AIDS and Behavior**, v. 25, n. 11, p. 3754-3757, 2021.
- ⁶⁴ QUIRKE, Siobhan *et al.* Virtual HIV pre-exposure prophylaxis outpatient service in the era of COVID-19. **International journal of STD & AIDS**, v. 32, n. 1, p. 100-103, 2021.
- ⁶⁵ HOAGLAND, Brenda *et al.* Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil.

Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 24, p. 360-364, 2020.

- ⁶⁶ JO, Youngji *et al.* Changes in HIV treatment differentiated care uptake during the COVID-19 pandemic in Zambia: interrupted time series analysis. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, p. e25808, 2021.
- ⁶⁷ ZAKUMUMPA, Henry *et al.* Dispensing antiretrovirals during Covid-19 lockdown: re-discovering community-based ART delivery models in Uganda. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021.
- ⁶⁸ BRAZIER, Ellen *et al.* Service delivery challenges in HIV care during the first year of the COVID-19 pandemic: results from a site assessment survey across the global IeDEA consortium. **Journal of the International AIDS Society**, v. 25, n. 12, p. e26036, 2022.
- ⁶⁹ HILL, Brandon J.; ANDERSON, Brie; LOCK, Li. COVID-19 pandemic, pre-exposure prophylaxis (PrEP) care, and HIV/STI testing among patients receiving care in three HIV epidemic priority states. **AIDS and Behavior**, v. 25, n. 5, p. 1361-1365, 2021.
- ⁷⁰ MITCHELL, Holly D. *et al.* Effects of COVID-19 pandemic response on service provision for sexually transmitted infections, HIV, and viral hepatitis, England. **Emerging Infectious Diseases**, v. 28, n. 3, p. 739, 2022.
- ⁷¹ FADUL, Nada *et al.* A Midwestern academic HIV clinic operation during the COVID-19 pandemic: implementation strategy and preliminary outcomes. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**, v. 20, p. 23259582211041423, 2021.
- ⁷² ABDOOL KARIM, Quarraisha; BAXTER, Cheryl. COVID-19: impact on the HIV and tuberculosis response, service delivery, and research in South Africa. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 19, n. 1, p. 46-53, 2022.
- ⁷³ MBITHI, Irene *et al.* Assessing the real-time impact of COVID-19 on TB and HIV services: the experience and response from selected health facilities in Nairobi, Kenya. **Tropical Medicine And Infectious Disease**, v. 6, n. 2, p. 74, 2021.
- ⁷⁴ SAMUDYATHA, U. C.; KOSAMBIYA, J. K.; RATHORE, Manvendra Singh. HIV care in the times of COVID-19 pandemic in urban South Gujarat: an operational overview. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**, v. 21, p. 23259582221084885, 2022.
- ⁷⁵ HUNG, Chien-Ching *et al.* Impact of COVID-19 on the HIV care continuum in Asia: insights from people living with HIV, key populations, and HIV healthcare providers. **Plos One**, v. 17, n. 7, p. e0270831, 2022.
- ⁷⁶ HTUN NYUNT, Oo *et al.* How Myanmar is working to maintain essential services for

people living with HIV and key populations during the Covid-19 pandemic. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**, v. 20, p. 23259582211017742, 2021.

- ⁷⁷ ODINGA, Manas Migot *et al.* HIV testing amid COVID-19: community efforts to reach men who have sex with men in three Kenyan counties. **Gates Open Research**, v. 4, n. 117, 2020.
- ⁷⁸ ENANE, Leslie A. *et al.* 'We are not going anywhere': a qualitative study of Kenyan healthcare worker perspectives on adolescent HIV care engagement during the COVID-19 pandemic. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. e055948, 2022.
- ⁷⁹ ARMBRUSTER, Megan *et al.* Addressing health inequities exacerbated by COVID-19 among youth with HIV: expanding our toolkit. **Journal of Adolescent Health**, v. 67, n. 2, p. 290-295, 2020.
- ⁸⁰ VRAZO, Alexandra C. *et al.* Adapting HIV services for pregnant and breastfeeding women, infants, children, adolescents and families in resource-constrained settings during the COVID-19 pandemic. **Journal of the International AIDS Society**, v. 23, n. 9, p. e25622, 2020.
- ⁸¹ CHASCO, Emily E. *et al.* Bringing Iowa TelePrEP to scale: a qualitative evaluation. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 61, n. 5, p. S108-S117, 2021.
- ⁸² MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein *et al.* Satisfação dos usuários com um serviço de referência no cuidado do VIH. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 320-327, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.66509>.
- ⁸³ SILVA, Iasmin Maria Ferreira da *et al.* Adaptação de serviços de referência para pessoas vivendo com HIV/AIDS durante a pandemia de COVID-19. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 14, p. 11697-11697, 2022.
- ⁸⁴ WANG, Hui. HIV care during the coronavirus disease-2019 pandemic in Shenzhen, China. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 15, n. 6, p. 341-344, 2020.
- ⁸⁵ HARKNESS, Audrey *et al.* Impact of COVID-19 on HIV service delivery in Miami-Dade County: a mixed methods study. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2022.
- ⁸⁶ LÓPEZ, Liseth Lourdes Arias; SOLIS-SOTO, Maria Teresa. Response of Care Services for Patients with HIV/AIDS during a pandemic: perspectives of health staff in Bolivia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 20, 2022.
- ⁸⁷ DARK, Tyra *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the care continuum of youth

living with HIV: qualitative study of the scale it up program clinical sites. **AIDS and Behavior**, v. 26, n. 12, p. 4026-4033, 2022.

- ⁸⁸ SKRZAT-KLAPACZYŃSKA, Agata *et al.* The Management of HIV Care Services in Central and Eastern Europe: Data from the Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group. International **Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 19, n. 13, 2022.
- ⁸⁹ GOINGS, Brian *et al.* frontline perspectives from the implementation of evidenced-informed interventions to improve behavioral health and HIV outcomes among black men who have sex with men in the United States. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 36, n. S1, p. S36-S45, 2022.
- ⁹⁰ BACHANAS, Pamela J. *et al.* Protecting the gains: analysis of HIV treatment and service delivery programme data and interventions implemented in 19 African countries during COVID-19. **Journal of the International AIDS Society**, v. 25, n. 11, p. e26033, 2022.
- ⁹¹ MARSH, Regan H. *et al.* Facing COVID-19 in Liberia: adaptations of the resilient and responsive health systems initiative. **Annals of Global Health**, v. 87, n. 1, 2021.
- ⁹² CELUPPI, Ianka Cristina *et al.* Management in the care of people with HIV in primary health care in times of the new coronavirus. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.
- ⁹³ PHILLIPS, Tiffany R. *et al.* Sexual health service adaptations to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Australia: a nationwide online survey. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 45, n. 6, p. 622-627, 2021.
- ⁹⁴ TACTACAN-ABRENICA, Rosario Jessica *et al.* Safeguarding equitable HIV service delivery at the health facility-level in a resource-limited setting during the pandemic. **Tropical Medicine and Health**, v. 50, n. 1, p. 48, 2022.
- ⁹⁵ KOWALSKA, Justyna Dominika *et al.* HIV care in times of the COVID-19 crisis – where are we now in Central and Eastern Europe? **International Journal of Infectious Diseases**, v. 96, p. 311-314, 2020.
- ⁹⁶ MOHR, Kurtis B. *et al.* Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Antiretroviral Therapy Initiation and Care Delivery for People With Newly Diagnosed HIV in an Integrated Healthcare System. **Open Forum Infectious Diseases**, v. 9, n. 12, p. ofac639.
- ⁹⁷ SHI, Lingen *et al.* The impact of COVID-19 pandemic on HIV care continuum in Jiangsu, China. **BMC Infectious Diseases**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021.
- ⁹⁸ MEYER, Diane *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on HIV healthcare service engagement, treatment adherence, and viral suppression in the United States: a

systematic literature review. **AIDS and Behavior**, v. 27, n. 1, p. 344-357, 2023.

- ⁹⁹ PARIKH, Neha *et al.* Fostering Resilient Health Systems in India: Providing Care for PLHIV Under the Shadow of COVID-19. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 836044, 2022.
- ¹⁰⁰ NAKANJAKO, Damalie *et al.* Mobile Phone-based Intervention to promote un-interrupted HIV treatment during the COVID-19 pandemic. **African Health Sciences**, v. 22, n. 2, p. 85-92, 2022.
- ¹⁰¹ ROGERS, Ajeh *et al.* COVID-19 associated changes in HIV service delivery over time in Central Africa: Results from facility surveys during the first and second waves of the pandemic. **Plos One**, v. 17, n. 11, p. e0275429, 2022.
- ¹⁰² GRIMSRUD, Anna; WILKINSON, Lynne. Acceleration of differentiated service delivery for HIV treatment in sub-Saharan Africa during COVID-19. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, n. 6, p. e25704, 2021.
- ¹⁰³ MPOFU, Mulamuli *et al.* Distribution of antiretroviral therapy through private pharmacies and postal courier services during COVID-19 in Botswana: acceptability and reach of two out-of-facility individual differentiated service delivery models. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, p. e25814, 2021.
- ¹⁰⁴ ZENG, Jing *et al.* Association between the awareness of antiretroviral drugs-related services and drug accessibility during the COVID-19 pandemic among patients undergoing antiretroviral therapy: a cross-sectional study. **AIDS and Behavior**, v. 27, n. 3, p. 891-900, 2023.
- ¹⁰⁵ SAGAON-TEYSSIER, Luis *et al.* The COVID-19 response must integrate people living with HIV needs in Sub-Saharan Africa: the case of Mali. **Tropical Medicine And Health**, v. 48, p. 1-4, 2020.
- ¹⁰⁶ ECKARDT, Paula; NIU, Jianli; MONTALVO, Sheila. Emergency room “opt-out” HIV testing pre-and during COVID-19 pandemic in a large community health system. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**, v. 20, p. 23259582211041260, 2021.
- ¹⁰⁷ PATEL, Viraj V. *et al.* HIV prevention and treatment in the context of the COVID-19 in the Bronx, New York: implications for practice and research. **AIDS Reviews**, v. 22, n. 3, p. 143, 2020.
- ¹⁰⁸ SPINELLI, Matthew A. *et al.* Impact of multicomponent support strategies on human immunodeficiency virus virologic suppression rates during coronavirus disease 2019: an interrupted time series analysis. **Clinical Infectious Diseases**, v. 75, n. 1, p. e947-e954, 2022.

- ¹⁰⁹ MIDDLETON, Matthew *et al.* Test@ work texts: mobile phone messaging to increase awareness of HIV and HIV testing in UK construction employees during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, v. 17, n. 21, p. 7819, 2020.

ANEXO A – Reorganização do serviço

N	Título	Autores	País	Ano	Resultados	Arranjos Tecnológicos Identificados
1	Cuidados com o HIV durante a pandemia da doença coronavírus-2019 em Shenzhen, China	Wang H.	China	2020	Realocação imediata de recursos pós-surto para evitar infecções; redução das visitas na terapia antirretroviral; garantia de serviços pré e pós-exposição ao HIV; testagem para SARS-CoV-2 e HIV em pacientes com sintomas respiratórios (considerar HIV se teste para COVID-19 der negativo).	Transferência de enfermarias e clínicas para pacientes com HIV para áreas separadas do hospital, longe da zona COVID-19, nas extremidades mais afastadas. Fornecimento de reposição de medicamentos por 3 meses para pacientes que continuam vindo ao hospital e entrega expressa para aqueles preocupados com a COVID-19. Estabelecimento de uma linha direta para fornecer aconselhamento e consulta. Emissão de carta de encaminhamento on-line para os afetados pelo bloqueio fora de Shenzhen e contato com os médicos locais de HIV por telefone para cuidados e medicação. Parceria com ONGs para fornecer autotestes de HIV, entrega de medicamentos por 3 meses e coleta de resultados de teste online. Uso do Tel-medicação para consultas remotas, prescrições e entrega de medicamentos para serviços de PEP visando reduzir novas infecções por HIV. Novos pacientes com HIV durante a pandemia devem fazer testes de ácidos nucleicos e anticorpos para COVID-19 em hospitais especializados antes de procurar atendimento neste hospital.
2	Inovações, adaptações e acelerações na prestação de serviços de HIV durante a COVID-19	Murphy E; Doherty M; El Sadr W; Zaidi I; Kamarazulman A; Crowley S; Anam FR; Modi C; Castellanos E; Garner A; McCulloch N; Taslim A; Amanita Calderon Cifuentes P; Ghys PD; Godfrey-Faussett P; Frescura L; DeCock KM	EUA	2022	Adaptações bem-sucedidas incluíram a aceleração de métodos como autoteste do HIV, distribuição prolongada de medicamentos TARV e PrEP, serviços alternativos de saúde mental e redução de danos. Outras inovações abrangeram intervenções comunitárias, telemedicina para consultas remotas, estímulo à procura de serviços de saúde e integração de informações sobre COVID-19, vacinação e fornecimento de EPI. Redes comunitárias desempenharam um papel vital em atender às necessidades locais, transportando medicamentos, distribuindo materiais e oferecendo assistência médica e transporte em áreas sem ambulâncias disponíveis.	Os serviços de antirretrovirais para diferentes faixas etárias foram aprimorados com adaptações essenciais, como dispensação prolongada de medicamentos, tratamento baseado na comunidade e o início da PrEP após autoteste de HIV. Organizações comunitárias lideradas por pares desempenharam um papel vital no apoio psicossocial, coleta de dados e garantia de acesso contínuo aos serviços para grupos mais afetados, como populações-chave. A utilização da tecnologia da informação foi crucial na divulgação e busca por serviços de HIV. Serviços comunitários integraram cuidados para condições de saúde coexistentes e focaram na descentralização e compartilhamento de responsabilidades para prevenir a transmissão vertical. A distribuição prolongada de medicamentos esteve associada aos cuidados pré-natais e calendários de vacinação infantil. A ênfase em PrEP para populações-chave e orientação de clientes através de navegadores no sistema de saúde

						foi discutida. Diagnósticos no local de atendimento foram essenciais para expandir os serviços comunitários. O uso de plataformas e comunicações virtuais desempenhou um papel fundamental, e outras adaptações incluíram prescrições simplificadas, terapia domiciliar com agonistas opioides, maior disponibilidade de naloxona e provisão de alimentos e EPI.
3	Efeitos da pandemia de COVID-19 na prestação de serviços de TARV: perspectivas dos profissionais de saúde num hospital universitário no Gana	Abraham SA; Berchie GO; Doe PF; Agyare E; Addo SA; Obiri-Yeboah D	Gana	2021	Os profissionais de saúde reagiram rapidamente à pandemia, demonstrando compromisso em manter os serviços de TARV. A COVID-19 afetou a prestação de serviços de três maneiras principais: irregularidade nas consultas dos clientes, escassez de recursos devido à entrega afetada e interações menos envolventes devido aos protocolos estabelecidos. Para enfrentar esses desafios, os profissionais adotaram estratégias como ajuste de horários de consulta, reorganização do horário de trabalho, estabelecimento de múltiplos postos de trabalho, divisão de tarefas e garantia da implementação dos protocolos COVID-19 na unidade de TARV. Houve também uma redução na implementação de algumas estratégias na clínica de TARV durante as fases iniciais da pandemia, incluindo a diminuição da oferta de EPIs pela direção do hospital.	Ajuste dos horários de trabalho da equipe como uma estratégia importante implementada para garantir um fluxo contínuo de pessoal no caso de um grupo de profissionais de saúde ser exposto ao vírus e ter que ser colocado em quarentena; foi implementada uma estratégia para reestruturar os horários de consultas dos pacientes para garantir a prestação contínua de serviços, o manejo da agenda de consultas baseou-se no histórico do paciente de honrar as consultas e de ter alcançado carga viral suprimida; Outra abordagem utilizada para organizar o atendimento aos clientes foi a criação de vários postos de trabalho ao longo do atendimento contínuo para que vários clientes fossem atendidos ao mesmo tempo, esta abordagem supostamente reduziu o tempo de espera dos pacientes e facilitou a rápida prestação de serviços.
4	Cuidados de HIV utilizando prestação de serviços diferenciados durante a pandemia de COVID-19: um estudo de coorte nacional no Departamento de Assuntos de Veteranos dos EUA	McGinnis KA; Skanderson M; Justice AC; Akgün KM; Tate JP; King JT Jr; Rentsch CT; Marconi VC; Hsieh E; Ruser C; Kidwai-Khan F; Yousefzadeh R; Erdos J; Park LS	EUA	2021	A maioria dos pacientes teve consultas com médicos em 2019 (96%) e 2020 (95%). Em 2019, 27% das visitas foram virtuais, em comparação com 64% em 2020. Em 2019, 82% tiveram LV (Leishmaniose Visceral) medida, em comparação com 74% em 2020. Daqueles com LV medida, 92% e 91% tinham LV suprimida em 2019 e 2020. A cobertura de antirretrovirais manteve-se constante de 76% a 80% para a maioria dos meses de ambos os anos, exceto em março de 2019 (72%). Mulheres demonstraram menor probabilidade do que homens em relação à adesão aos antirretrovirais ou realização de teste de carga viral em ambos os anos.	A maioria das visitas foi virtual (mais de 90% por telefone), prolongando o reabastecimento de ARVs para PVHIV. As visitas presenciais foram limitadas a casos urgentes sem sintomas de COVID-19, ARV no mesmo dia e pacientes de alto risco (por exemplo, infecções oportunistas ativas, LV elevada e baixa contagem de CD4). As prescrições de ARV foram reabastecidas automaticamente (principalmente através do serviço de correio), independentemente do comparecimento prévio à consulta (incentivado, mas não obrigatório) ou se foram realizados testes laboratoriais.
5	Impacto da COVID-19 na prestação de serviços de HIV no condado de Miami-Dade: um estudo de métodos mistos	Harkness A; Morales V; Defreitas W; Atuluru P; Jaramillo J;	EUA	2022	Os dados mostraram que as inovações superaram as perturbações na prestação de serviços de HIV durante a COVID-19. Os testes de HIV (36%) e IST	Houve desafios na mudança para tele saúde, com restrições nos serviços móveis e dificuldades na prestação de serviços comunitários devido à COVID-19. As inovações

		Weinstein ER; Feaster DJ; Safren S; Balise R			(42%) foram interrompidos com maior frequência. Áreas como saúde sexual/reprodutiva (45%), gestão de casos de HIV (51%), início da PrEP (47%) e testes de DST (47%) foram mais inovadoras. A análise qualitativa revelou três temas: perturbações (com cinco subcomponentes), inovações resilientes (com quatro subcomponentes) e disparidades de saúde emergentes e contínuas.	em resposta à COVID-19 incluíram: mais teleconsulta e opções de serviço remoto; estratégias flexíveis de envolvimento comunitário; ajustes organizacionais para prevenir a COVID-19, como aumento de EPIs e melhoria dos espaços de trabalho. Conselheiros notaram mais opções remotas, como envio de kits de teste de HIV e entrega de medicamentos, vendo valor além da pandemia.
6	Sustentando a saúde sexual e reprodutiva através das restrições à pandemia de COVID-19: entrevistas qualitativas com médicos australianos	Newman CE; Fraser D; Ong JJ; Bourne C; Grulich AE; Bavinton BR	Austrália	2022	As principais adaptações foram: triagem (adaptação rápida de modelos de serviço para proteger as formas de atendimento mais essenciais); trabalho em equipe (trabalhar em conjunto para superar ameaças contínuas à qualidade do serviço e ao bem-estar do pessoal) e os temas interligados de teleconsulta e confiança (permanecer conectado às comunidades marginalizadas através de cuidados remotos). Apesar dos impactos nos modelos de atendimento e no relacionamento com os clientes, houve benefícios sustentados com a ampliação do atendimento remoto e a atenção à segurança do serviço, ao trabalho em equipe e à comunicação.	Triagem: O rastreio de IST mudou radicalmente, com a maioria dos testes de rotina adiados ou transferidos para a teleconsulta. Processos adaptados incluíram autocoleta de alguns testes e testes de HIV em casa, com resultados variados. A gestão do HIV foi ajustada com intervalos mais longos entre consultas para clientes estáveis, e entregas remotas de prescrições. As equipes tiveram grandes adaptações, mudando funções e comunicação devido à redistribuição e isolamento devido à COVID-19. Teleconsulta foi vista como eficaz para consultas simples ou pacientes ocupados.
7	Resposta dos serviços de atendimento a pacientes com HIV/AIDS durante uma pandemia: perspectivas da equipe de saúde na Bolívia	López LLA; Solis-Soto MT	Alemanha	2022	Dez funcionários-chave de seis centros para PVHA participaram do estudo, sendo a maioria homens (60%), médicos (60%) em áreas urbanas (80%), desempenhando funções administrativas (70%). O tempo médio de trabalho com PVHA foi de dez anos. O impacto da pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde que atendem PVHA foi dividido em 6 dimensões: governança, finanças e colaboração entre Setores (fornecimento de cobertura de saúde, financiamento e mudanças promovidas nas estruturas institucionais), prestação de serviços de saúde (cuidados de saúde prestados e mudanças organizacionais nas comunidades de PVHA, fornecimento de medicamentos e laboratórios), força de trabalho em saúde (mudanças nos recursos humanos e o efeito no pessoal de saúde), produtos e tecnologias médicas, envolvimento da comunidade e funções da Saúde Pública.	Os centros que atendem PVHA tiveram que ajustar seus serviços de acordo com exigências nacionais, mudando horários e turnos do pessoal, limitando avaliações físicas e garantindo o fornecimento contínuo de medicamentos. Os serviços de saúde foram presenciais nas zonas rurais, onde não foram suspensos. Nas áreas urbanas, houve adoção e expansão da tecnologia e teleconsulta para reduzir a distância, diminuindo o contato com PVHA. Hospitais complexos criaram turnos alternados para evitar infecções em massa, utilizando estratégias de distribuição domiciliar para garantir a confidencialidade. Medidas como a entrega de antirretrovirais por mais tempo e a entrega de antirretrovirais aos familiares foram adotadas. Para o fornecimento de insumos médicos, destaca-se a colaboração internacional e da ONG. Organizações de PVHA colaboraram durante a crise para entregas de medicamentos e encaminhamento de pacientes, inclusive por meio de comunicação rápida via WhatsApp.
8	Impacto da pandemia de COVID-19 no cuidado contínuo de	Dark T; Gurung S; Dooley M; Simpson KN;	EUA	2022	Embora a prevalência de casos de COVID-19 na população em geral tenha variado entre regiões	Os pacientes receberam telefonemas de gerentes de caso ou navegadores para discutir opções de teleconsulta,

	jovens que vivem com HIV: estudo qualitativo dos centros clínicos do programa Scale It Up	Butame SA; Naar S			geográficas, os locais das clínicas não diferiram na sua resposta global à pandemia de COVID. Os investigadores viram indicações claras e temas emergirem através da codificação das transcrições. Foram identificados seis temas que afetaram a continuidade dos cuidados de PVHIV: Prazo de preparação clínica para enfrentar as restrições da COVID-19; impacto nos dados de monitorização da cascata de tratamento; impacto no atendimento ao paciente; impacto no pessoal e nos serviços oferecidos; uso de software e visitas virtuais; impacto na comunidade. Com planeamento e preparação cuidadosos, as clínicas conseguiram implementar com sucesso um processo de cuidados que se adaptou às restrições da COVID-19.	educação sobre COVID-19 e mudanças nos cuidados. Para quem aderiria bem ao tratamento, houve intervalos mais longos entre exames. Os casos suspeitos de COVID foram encaminhados ao pronto-socorro. A demanda por aconselhamento aumentou virtualmente. Além de cuidados clínicos, a clínica ofereceu serviços como bancos de alimentos. Funcionários trabalhavam principalmente em casa, fazendo visitas virtuais. Laboratórios fechados levaram à coleta na clínica. Visitas presenciais eram reservadas para novos pacientes ou casos descontrolados de HIV. Um programa de telessaúde foi implementado rapidamente, utilizando Zoom, FaceTime, Polycom e registros eletrônicos como o Epic.
9	A Gestão dos Serviços de Cuidados de HIV na Europa Central e Oriental: Dados do Grupo de Rede Eurodiretrizes na Europa Central e Oriental	Skrzat-Klapaczyńska A; Kowalska JD; Afonina L; Antonyak S; Balayan T; Begovac J; Bursa D; Dragovic G; Gokengin D; Harxhi A; Jilich D; Kase K; Lakatos B; Mardarescu M; Matulionyte R; Oprea C; Pantelev A; Papadopoulos A; Sojak L; Tomazic J; Vassilenko A; Vasylyev M; Verhaz A; Yancheva N; Yurin O; Horban A	Suíça	2022	23 centros de HIV de 19 países (79,2% de todos os países convidados) participaram no inquérito. Em 69,5% dos países havia mais de quatro centros de HIV, em três países havia quatro centros (21%) e em quatro países havia apenas um centro de HIV em cada país. Os cuidados de HIV baseavam-se em hospitais de identificação e em clínicas ambulatoriais (52%), eram centralizados nas grandes cidades (52%) e eram financiados publicamente (96%). Os serviços integrados estavam disponíveis em 21 clínicas (91%) com acesso a outros especialistas além da DI (doenças infecciosas), incluindo psicólogos em 71,5% dos centros, psiquiatras em 43%, ginecologistas em 47,5%, dermatologistas em 52,5% e assistentes sociais em 62% dos centros. todas as clínicas. O atendimento centrado no paciente foi prestado em 17 centros (74%), permitindo o agendamento de consultas e exames para o mesmo dia. As ferramentas de telessaúde foram utilizadas em 11 centros (47%) antes do surto pandémico de COVID-19 e em 18 (78%) depois (p = 0,36), mas foram representadas maioritariamente por consultas por telefone ou por e-mail. Após o surto de COVID-19, a telessaúde foi introduzida como uma nova ferramenta médica em nove centros (39%). Em cinco centros (28%), não foram introduzidos novos serviços ou ferramentas.	Aplicativos de celular, videochamada e mensagens, destaca-se as consultas por telefone ou via e-mail. Além disso, numa avaliação qualitativa, foram introduzidos novos serviços, incluindo testes de HIV domiciliários (3, 13%), períodos mais longos entre o fornecimento de medicamentos (11, 48%), programas de distribuição de medicamentos (7, 30%), Foram criadas distribuição comunitária de TARV (1, 4,5%), visitas domiciliárias (2, 9%) e centros de saúde móveis (3, 13%).

10	Perspectivas de linha de frente da implementação de intervenções baseadas em evidências para melhorar a saúde comportamental e os resultados de HIV entre homens negros que fazem sexo com homens nos Estados Unidos	Goings B; Iglesias-McElwee C; Le BV; Keller K; Sykes D; Brewer R	EUA	2022	As cinco prioridades principais centraram-se em: (1) adaptações à pandemia da COVID-19; (2) recrutamento/matriculação; (3) retenção; (4) autocuidado na linha de frente; e (5) considerações de replicação. Os projetos tinham de ser ágeis e inovadores na prestação de serviços; alavancar a infraestrutura existente; e eles tiveram que tentar múltiplas abordagens para alcançar o homens negros que fazem sexo com homens vivendo com HIV e modificá-las/descartá-las conforme necessário.	Adaptações foram feitas em diferentes locais: Durham: Forte dependência contínua do navegador de saúde para apoiar o programa. Oakland: aumento de visitas domiciliares e comunitárias durante a primeira onda da pandemia; Nova Orleans: adaptação de um sistema personalizado de engajamento de pacientes chamado CareSignal, permitindo aos clientes determinar seu envolvimento através de lembretes diários de medicação e necessidades de saúde identificadas; Los Angeles: transição para entrega virtual (videoconferência, chamadas, mensagens) durante a primeira onda da pandemia, com modelo híbrido após as restrições diminuírem.
11	Desafios na prestação de serviços no tratamento do HIV durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19: resultados de um inquérito de avaliação local em todo o consórcio global IeDEA	Brazier E; Ajeh R; Maruri F; Musick B; Freeman A; Wester CW; Lee MP; Shamu T; Crabtree Ramírez B; d'Almeida M; Woos-Kaloustian K; Kumarasamy N; Althoff KN; Twizere C; Grinsztejn B; Tanser F; Messou E; Byakwaga H; Duda SN; Nash D	EUA	2022	A maioria dos locais (75%) enfrentou restrições em viagens e operações, com impactos negativos em operações clínicas (76%), como redução de horas/dias, escassez de fornecedores e reconfiguração para serviços COVID-19. Telemedicina aumentou significativamente em países de baixa prevalência e renda elevada (85% e 100%, respectivamente), menos em países de alta prevalência e baixa renda. A suspensão dos serviços de terapia antirretroviral foi rara, mas estratégias para apoio à adesão foram adotadas, como distribuição de TARV por vários meses (95%) e pontos comunitários de coleta (44%). Estoques de TARV de segunda e terceira linha foram relatados em ambientes de alta prevalência e baixos rendimentos (10-11%). Interrupções nos testes de carga viral incluíram suspensões (22%), tempos de resposta mais longos (41%) e rupturas de suprimentos (22%), semelhantes entre os locais.	As respostas clínicas adaptativas foram: aumento do uso de equipamentos de proteção individual nas clínicas de HIV; ampliação da telemedicina para cuidados relacionados ao HIV, como consultas por telefone/web; estratégias para mitigar impactos na adesão ao tratamento, incluindo fornecimento de suprimentos adicionais de TARV para reduzir reabastecimentos (81%) e designação de opções comunitárias de TARV para reduzir viagens (23%); estratégias mais comuns em locais de alta prevalência (95% e 44%, respectivamente) do que em locais de média (85% e 20%) e baixa prevalência (67% e 12%). Outras medidas incluíram início da TARV no mesmo dia (30%) e aconselhamento simplificado sobre adesão à TARV (27%), sem diferenças significativas entre os ambientes.
12	Proteger os ganhos: análise dos dados e intervenções do programa de tratamento e prestação de serviços do HIV implementados em 19 países africanos durante a COVID-19	Bachanas PJ; Chun HM; Mehta N; Aberle-Grasse J; Parris K; Sherlock MW; Lloyd S; Zeh C; Makwepa DK; Kapanda ML; Dokubo EK; Bonono L; Balachandra S; Ehui E; Fonjungo P; Nkoso AM; Mazibuko S; Okello VN;	EUA	2022	O número total de PVHIV em TARV aumentou trimestralmente de outubro de 2019 (n = 7.540.592) a março de 2021 (n = 8.513.572). A população adulta (≥15 anos) em TARV aumentou 14,0% (7.005.959–7.983.793), enquanto a população pediátrica (<15 anos) em TARV diminuiu 2,6% (333.178–324.441). No entanto, o número de novos inícios de TARV caiu entre Março de 2020 e Junho de 2020 em 23,4% para adultos e 26,1% para crianças, com recuperação mais rápida em adultos do que em crianças a partir de Setembro de 2020. A cobertura	Dispensação de TARV plurianual e outras estratégias incluem: elegibilidade expandida para TARV plurianual independentemente do status de supressão do vírus (LV) e idade, assim como para terapia preventiva de TB; antirretrovirais pré-embalados para recargas rápidas. Horários expandidos, coleta rápida de medicamentos, agendamentos escalonados para evitar aglomerações; estabelecimento de horários clínicos para adolescentes e expansão de serviços pediátricos em unidades de saúde básica; modelo "hub and spoke" para distribuição e suporte de antirretrovirais entre

		<p>Tefera F; Getachew M; Katiku EM; Mulwa A; Asimwe FM; Tarumbiswa TF; Auld AF; Nyirenda R; Dos Santos De Louvado AP; Gaspar I; Hong SY; Ashipala L; Obanubi C; Ikpeazu A; Musoni C; Yoboka E; Mthethwa S; Pinini Z; Bunga S; Rumunu J; Magesa DJ; Mutayoba B; Nelson LJ; Katureebe C; Agolory S; Mulenga LB; Nyika P; Mugurungi O; Ellerbrock T; Mitruka K</p>			<p>da carga viral aumentou ligeiramente de Abril de 2020 a Março de 2021 (75-78%) e a supressão da carga viral aumentou de Outubro de 2019 a Março de 2021 (91-94%) entre adultos e crianças em conjunto. As intervenções mais notificadas incluíram a distribuição de TARV durante vários meses, a expansão da prestação de serviços comunitários e a utilização de tecnologia e plataformas virtuais para o envolvimento do cliente e monitorização ao nível do local. A dispensação plurianual ≥ 3 meses aumentou de 52% em Outubro de 2019 para 78% das PVHIV com ≥ 15 anos de idade em TARV em Março de 2021.</p>	<p>locais de alto e baixo volume, com coleta sincronizada de amostras de carga viral; distribuição comunitária de ARV por brigadas móveis e entrega em domicílio; equipes de gerenciamento de casos comunitários e interações por telefone/SMS para apoio psicossocial, monitoramento de eventos adversos e adesão ao tratamento; grupos de apoio online por WhatsApp e outras plataformas virtuais; aconselhamento remoto por telefone para clientes com carga viral alta e mensagens sobre a COVID-19, além de apoio à divulgação adequada para crianças e cuidadores.</p>
13	<p>Enfrentar a COVID-19 na Libéria: Adaptações da Iniciativa de Sistemas de Saúde Resilientes e Responsivos</p>	<p>Marsh RH; Plyler C; Miller M; Klar R; Adeiza M; Wachekwa I; Koomson F; Garlo JL Jr; Kruah K; Lake SC; Matte R; Cook R; Maweu D; Kerr L; Ogbuagu O; Talbert-Slagle K; Dahn B</p>	Libéria	2021	<p>Este documento aborda os desafios enfrentados pelos parceiros do Sistema de Saúde Resiliente e Responsivo devido à pandemia da COVID-19, bem como suas adaptações para manter o progresso em direção aos objetivos do projeto na Libéria. Isso inclui contribuir para as metas de HIV 95-95-95 por meio da prestação direta de serviços e fortalecer a força de trabalho de saúde através de instrução e formação. Impactos nos serviços de saúde incluíram redução no número de pacientes e escassez de pessoal, com adaptações envolvendo desenvolvimento de protocolos de segurança, prestação de tele-saúde e engajamento de profissionais comunitários de saúde. As limitações no ensino presencial foram abordadas com a utilização de ferramentas de aprendizagem online, conferências virtuais e maior ênfase na didática clínica em vez da orientação no local.</p>	<p>Na Clínica de Doenças Infecciosas, foram fornecidas prescrições de ARV para três meses para evitar interrupções no tratamento. Devido a limitações tecnológicas, funcionários de centros como JJ Dossen e Pleebo usaram dispositivos pessoais para realizar chamadas telefônicas e acompanhar pacientes iniciando o tratamento com TARV, garantindo conexão com eles enquanto protegiam pacientes e equipe da exposição à COVID-19. No Condado de Maryland, agentes comunitários de saúde foram essenciais na continuidade dos cuidados para pacientes com HIV, saúde mental e outras condições crônicas. Eles lideraram o rastreamento comunitário de pacientes que perderam acompanhamento, trazendo de volta aqueles que perderam consultas durante os primeiros meses da pandemia.</p>
14	<p>Gestão no cuidado às pessoas com HIV na atenção primária à saúde em tempos do novo coronavírus</p>	<p>Celuppi IC; Meirelles BHS; Lanzoni GMM; Geremia DS; Metelski FK</p>	Brasil	2022	<p>Apontam para o desenvolvimento de melhores práticas assistenciais, com destaque para iniciativas de coordenação do cuidado, descentralização da gestão clínica para os serviços de atenção primária à saúde, estabelecimento de protocolos e fluxos, pactuação de parcerias intersectoriais,</p>	<p>Os serviços adotaram o envio de solicitações de exames e receitas via celular, facilitando o acesso contínuo ao cuidado durante o distanciamento social. Estabeleceu-se uma rede de apoio com ONGs para entregar TARV em casa ou no centro de saúde para quem não pudesse retirá-la no centro de distribuição. Telefones de</p>

					<p>utilização de grupos e redes sociais, utilização de ferramentas como teleconsultoria e planilha de vigilância sanitária e formação de redes de apoio.</p>	<p>quatro centros de testagem foram divulgados para ajudar usuários com dificuldades no tratamento. O uso de planilhas de vigilância facilitou o monitoramento das PVHIV, oferecendo visão abrangente sobre o tratamento, medicação, exames e consultas. A priorização do atendimento presencial para sintomáticos respiratórios resultou na diminuição da triagem de novos casos de HIV, devido à redução das consultas de rotina para a população sem enfermidades, considerando a escassez de recursos humanos. Novas formas de acesso foram incorporadas, como demandas via WhatsApp, e-mail, telefone e videochamada. A teleconsulta foi estabelecida para atendimentos de rotina simples, sem necessidade de exame físico inicial. Para situações que requeriam acompanhamento presencial, os usuários eram orientados a agendar atendimento no centro de saúde.</p>
15	<p>Adaptações dos serviços de saúde sexual à pandemia da doença coronavírus 2019 (COVID-19) na Austrália: uma pesquisa online nacional</p>	<p>Phillips TR; Fairley CK; Donovan B; Ong JJ; McNulty A; Marshall L; Templeton DJ; Owen L; Ward A; Gunathilake M; Russell D; Langton-Lockton J; Bourne C; Martin S; Chow EPF</p>	Austrália	2021	<p>Participaram vinte clínicas, todas permaneceram abertas e relataram mudanças nos serviços, incluindo a suspensão dos serviços ambulatoriais em oito clínicas. Algumas clínicas pararam de oferecer exames assintomáticos para diversas populações de pacientes. A maioria das clínicas fez a transição para uma combinação de telessaúde e consultas presenciais. Dezenove clínicas relataram atrasos nos testes e 13 relataram limitações nos testes. A maioria das clínicas mudou para consultas telefônicas para reabastecimentos de medicamentos para o HIV (n=15) e onze clínicas prescreveram prescrições de repetição mais prolongada. Quatorze clínicas tiveram pessoal redistribuído para ajudar na resposta à COVID-19.</p>	<p>Cinco clínicas reduziram o horário de funcionamento, algumas suspendendo clínicas noturnas e de sábado. Durante o confinamento da COVID, 15 clínicas que ofereciam aconselhamento mudaram para consultas por telefone/telessaúde. Houve um aumento na proporção média de pacientes de clínicas de saúde sexual atendidos por consulta marcada, obtendo histórico sexual por telefone, seguido por consulta de telessaúde e, quando necessário, consulta presencial. A maioria (75%) das clínicas buscou reduzir o tempo de consulta presencial, usando consultas por telefone seguidas de consultas presenciais quando necessário. Durante o confinamento, a maioria das clínicas alterou os tipos de consultas com base na população e motivo da consulta. Muitas mudaram para consultas telefônicas para reabastecimento de medicamentos para o HIV (15 clínicas), com prescrições enviadas por fax (14) ou correio (13). Onze clínicas aumentaram a duração das prescrições repetidas para pacientes com HIV estável (por exemplo, 12 meses em vez de 6 meses).</p>
16	<p>O impacto da COVID-19 nas interrupções dos serviços relacionados com o HIV: uma revisão rápida</p>	<p>Hong SY; Ashipala LSN; Bikinesi L; Hamunime N; Kamangu JWN; Boylan A; Sithole E; Pietersen IC; Mutandi G;</p>	Namíbia	2020	<p>Do total de 1.121 estudos, 31 deles foram incluídos na revisão. Os serviços mais importantes relacionados com o HIV afetados pela pandemia da COVID-19 foram: acesso a medicamentos anti-retrovirais, testes de HIV, testes periódicos relacionados com o HIV em pessoas que vivem com</p>	<p>Implementação de medidas durante a pandemia: Triagem de clientes para sintomas de COVID-19 e ajuste do fluxo da clínica para evitar superlotação, limitando as consultas presenciais (priorizando pacientes com falhas no tratamento ou queixas clínicas). Entrega de recargas de TARV fora das instalações,</p>

		McLean C; Dziuban EJ			HIV (PVHIV), profilaxia pré-exposição, profilaxia pós-exposição, serviços de redução de danos, serviços psicológicos e de aconselhamento. Foram introduzidos alguns fatores para mitigar os efeitos destes desafios, incluindo o aumento da resiliência da saúde, a proteção dos profissionais de saúde e dos seus clientes contra a COVID-19 através da vacinação, a prestação de serviços relacionados com o HIV através da tele saúde e a distribuição plurianual de medicamentos.	atendimento prioritário para pacientes com risco mais elevado para COVID-19. Utilização da plataforma do Projeto ECHO para comunicação regular e treinamentos virtuais sobre COVID-19 para funcionários, incluindo a distribuição de EPI. Dispensação plurianual de TARV, emitindo orientações provisórias através da rede ECHO e fornecendo estoques regionais para garantir suprimentos adequados. Dispensação comunitária de TARV através de pontos de distribuição baseados na comunidade, grupos de adesão comunitária adaptados, expansão dos serviços de extensão de saúde e entrega em domicílio por agentes comunitários. Rastreamento de pacientes por telefone em vez de rastreamento físico, fortalecimento dos serviços fronteiriços para facilitar o acesso aos medicamentos na fronteira, estabelecimento de linhas diretas de TARV para auxiliar pacientes e esclarecer dúvidas sobre COVID-19 e HIV. Aumento do uso de kits de autoteste fora do ambiente clínico e fornecimento de celulares e tempo de antena para apoiadores comunitários engajarem pacientes em casa.
17	Proteger a prestação equitativa de serviços de HIV ao nível das unidades de saúde num ambiente com recursos limitados durante a pandemia	Tactacan- Abrenica RJ; Almonte DG; Agrupis KA; Malijan GM; Suzuki S; Dela Cruz R; Valdez RK; Arcangel L; Ariyoshi K; Smith C	Filipinas	2022	A pandemia da COVID-19 teve um impacto grave na prestação de serviços de saúde essenciais, incluindo a prestação de serviços de HIV. Entre os desafios encontrados e abordados pelo Departamento de HIV e AIDS do Hospital San Lazaro estavam a garantia do acesso contínuo à terapia antirretroviral e a garantia da continuidade da educação e capacitação dos clientes. Após dois anos de pandemia, ainda existem desafios, como a proteção dos prestadores de cuidados de saúde contra a COVID-19 e a monitorização clínica regular dos clientes. Isto realça a importância de medidas urgentes para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde a todos os seus níveis, não só para responder a perturbações súbitas, mas também para transformar e evoluir para poder enfrentar melhor futuras pandemias.	Para garantir a continuidade dos serviços essenciais, o SLH-H4 coordenou transferências rápidas de pacientes para centros próximos e temporariamente acomodou pacientes não registrados para recargas de medicamentos mais acessíveis. Em abril de 2020, iniciaram a entrega de TARV por serviços de correio em larga escala, ampliando para incluir solicitações de diagnóstico para telemonitoramento. Realizaram webinars sobre saúde mental, nutrição, higiene e COVID-19 para apoiar a comunidade de PVHIV. A crise proporcionou oportunidades para fortalecer parcerias público-privadas existentes, como a colaboração com a AHF, PHAP-Cares e Precious Jewels Ministries. A AHF ajudou na aquisição de medicamentos para infecções oportunistas, apoiou financeiramente webinars online e eventos como o Dia Mundial da AIDS, e forneceu dois gestores de casos. A PHAP-Cares doou EPIs para os profissionais de saúde do SLH-H4 e para a equipe do hospital.
18	Cuidados de HIV em tempos de crise da COVID-19 — Onde	Kowalska JD; Skrzat-Klapaczyńska	Polónia	2020	No total, 19 países responderam: Albânia, Arménia, Bielorrússia, Bósnia e Herzegovina, Bulgária,	Nenhum país relatou o encerramento de clínicas de HIV. As clínicas de HIV funcionavam normalmente em

	estamos agora na Europa Central e Oriental?	A; Bursa D; Balayan T; Begovac J; Chkhartishvili N; Gokengin D; Harxhi A; Jilich D; Jevtic D; Kase K; Lakatos B; Matulionyte R; Mulabdic V; Nagit A; Papadopoulos A; Stefanovic M; Vassilenko A; Vasylyev M; Yancheva N; Yurin O; Horban A;			<p>Croácia, República Checa, Estónia, Geórgia, Grécia, Hungria, Lituânia, Macedónia, Polónia, República da Moldávia, Rússia, Sérvia, Turquia e Ucrânia . A maioria dos entrevistados eram médicos infectologistas diretamente envolvidos nos cuidados de HIV (17/19). Nenhum país relatou o encerramento de clínicas de HIV. As clínicas de HIV funcionavam normalmente em apenas seis países (31,6%). Em 11 países (57,9%) os médicos partilhavam as tarefas de cuidados do HIV e da COVID-19. Nenhum dos países esperava escassez de TARV nas 2 semanas seguintes; no entanto, cinco médicos expressaram incerteza sobre os 2 meses seguintes. No momento em que foram fornecidas as respostas, dez países (52,6%) tinham pessoas seropositivas em quarentena.</p>	<p>seis países (31,6%). Em três países houve menos horas ou pessoal reduzido, enquanto em dez (52,6%) a atividade normal (visitas regulares e análises ao sangue) foi suspensa e apenas a distribuição de TARV foi continuada. Na maioria dos países, a TARV foi dispensada durante 2–3 meses (13/19), em cinco durante 4–6 meses e num durante um mês.</p> <p>Nenhum dos países esperava escassez de TARV nas 2 semanas seguintes; no entanto, cinco médicos expressaram incerteza sobre os 2 meses seguintes. Em oito países, os entrevistados indicaram que as clínicas de HIV foram contatadas por pessoas seropositivas que não estavam sob os seus cuidados, mas que não puderam regressar ao seu local de residência devido às restrições relacionadas com a pandemia de SARS-CoV-2. Em todos os casos, as pessoas seropositivas receberam TARV gratuitamente. Na maioria dos países da Europa Central e Oriental, os cuidados de HIV são organizados de tal forma que a TARV é comprada centralmente e distribuída através de clínicas designadas.</p>
19	Impacto da pandemia da doença por coronavírus de 2019 no início da terapia antirretroviral e na prestação de cuidados para pessoas com HIV recentemente diagnosticado em um sistema integrado de saúde	Mohr KB; Lee-Rodriguez C; Samiezade-Yazd Z; Lam JO; Imp BM; Luu MN	EUA	2022	<p>O principal foco foi o início rápido do tratamento antirretroviral (TARV) após o diagnóstico de HIV. Cerca de metade dos pacientes (51,2%) começaram o TARV dentro de uma semana após o diagnóstico, sem diferença significativa entre o período pré e durante a COVID-19 (48,4% vs. 54,3%, $P = 0,17$). Na análise de um ano após o diagnóstico, a maioria dos pacientes alcançou a supressão viral do HIV (87,2% pré-COVID-19 vs. 89,5% durante COVID-19, $P = 0,40$). O tempo médio até a supressão viral foi de 97,3 dias antes da pandemia e 80,6 dias durante a pandemia ($P = 0,05$). Durante a pandemia, houve um aumento significativo nas consultas de telemedicina (de 20,3% para 62,4%) e uma redução nas consultas ambulatoriais (de 66,5% para 28,3%).</p>	<p>A preservação foi atribuída às vantagens de um sistema de saúde integrado, que inclui monitorização laboratorial incorporada, serviços de HIV coordenados e acesso consistente aos cuidados de saúde. A recomendação de TARV rápida baseou-se em diretrizes nacionais e estudos demonstrando melhor adesão ao tratamento, engajamento nos cuidados e supressão viral mais rápida. A manutenção dos cuidados iniciais de HIV pela "Kaiser Permanente Northern California" (KPNC), um sistema integrado, foi facilitada pela rápida expansão da plataforma de telemedicina no início da pandemia de COVID-19. As consultas virtuais foram amplamente adotadas e bem recebidas por prestadores e pacientes, sugerindo benefícios na supressão viral e no engajamento nos cuidados. No entanto, os resultados deste estudo, realizado em um sistema de saúde específico, podem não se aplicar a outros ambientes de cuidados ou a pacientes sem seguro.</p>
20	Impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços de HIV na Coreia: resultados de	Lee JA; Kim Y; Choi JY	Coreia	2021	<p>112 PVHIV, com idade média de $38,5 \pm 10,2$ anos, participaram da pesquisa, juntamente com 174 pessoas em risco de contrair HIV (PER), com idade média de $33,5 \pm 8,0$ anos, além de 9 prescritores. A</p>	<p>A maioria das PVHIV e PER relataram nunca ter recebido serviços de telemedicina (91,3%). A consulta telefônica (43,7%) foi o tipo de serviço de telemedicina preferido entre as PVHIV e PER . Sete (77,8%)</p>

	uma pesquisa online transversal				<p>grande maioria ($\geq 97\%$) das PVHIV e PER eram do sexo masculino.</p> <p>Mais PER do que PVHIV relataram uma diminuição nas consultas hospitalares/clínicas (59,2% vs. 17,0%) e nos testes relacionados com o HIV (50,6% vs. 6,3%) desde o início da pandemia de COVID-19. Entre os PER, a razão mais comum para a redução na frequência dos testes relacionados com o HIV foi o envolvimento menor ou a falta de envolvimento em comportamentos de alto risco (51,1%). Uma parcela significativa de PVHIV (12,5%) e PER (50,0%) interrompeu o uso de tratamento antirretroviral (TARV) e medicamentos preventivos do HIV, respectivamente. Apesar das preocupações substanciais com a acessibilidade a longo prazo dos cuidados de HIV por parte de PVHIV (35,7%) e PER (62,5%), mais de 90% não utilizaram serviços de telessaúde durante a pandemia.</p>	<p>prescritores forneceram consultas por telefone e 5 (55,6%) prescritores previram que o uso de serviços de telessaúde aumentaria no futuro, impulsionado principalmente pela sua capacidade de alcançar mais pacientes e melhorar os fluxos de trabalho clínicos e a eficiência.</p> <p>Durante a pandemia, serviços de autoteste e telessaúde de HIV foram implementados na China, EUA, Brasil, Índia e outros países para manter a adesão ao teste de HIV e permitir o acesso a medicamentos ARV e preventivos de HIV entre PVHIV/PER.</p>
21	<p>A COVID-19 desencadeou um surto de crescimento bem-sucedido na programação de prestação de serviços diferenciados para HIV pediátrico</p>	Petrus J; Balungi J; Wanless S	EUA	2022	<p>A programação diferenciada de prestação de serviços para adultos que vivem com HIV aumentou em todo o mundo e os resultados destes programas para os pacientes têm sido positivos. A programação pediátrica do PSD (prestação de serviço diferenciado) está atrasada, com muitas crianças inelegíveis para recargas de vários meses.</p> <p>Apesar das recomendações da OMS para espaçar as consultas de TARV para crianças, o acesso limitado à monitorização da carga viral e a falta de supressão viral entre as crianças deixaram-nas fora desta opção de cuidados mais conveniente. Historicamente, os grupos comunitários de TARV não foram estruturados para incluir crianças. Além disso, as clínicas fora do horário comercial e os clubes de adolescentes com distribuição de TARV não atingiram a maioria das pessoas que vivem com HIV. As crianças tornaram-se elegíveis para dispensação de vários meses à medida que os programas afrouxaram os critérios de elegibilidade. A tecnologia ajudou a fornecer apoio psicológico virtual e foram desenvolvidos métodos únicos de administração de TARV. Esta rápida expansão ou surto de crescimento da programação pediátrica de PSD acelerou a inclusão das crianças em opções de</p>	<p>Os programas de dispensação plurianual foram amplamente adotados em resposta à pandemia de COVID-19, com 56% dos países pesquisados pela ONUSIDA ajustando suas práticas para atender a essa necessidade. Mulheres grávidas e lactantes também passaram a ser elegíveis para essa modalidade em alguns países, enquanto crianças mais novas puderam reabastecer com intervalos de 3 ou até 6 meses em alguns casos. Experiências de programas ao redor do mundo mostram inovações para atender às necessidades de diferentes grupos. Por exemplo, o programa RISE na Nigéria intensificou os testes domiciliares em bebês expostos ao HIV. No Brasil, equipes desenvolveram plataformas de telessaúde para adolescentes e entregaram medicamentos em suas casas. Estratégias como mensagens específicas via WhatsApp, rádio e TV para adolescentes no Lesoto mostraram-se eficazes para oferecer apoio psicossocial à distância. Em países como Zimbábue e Zâmbia, programas como Zvandiri e Yes ressaltaram a importância do apoio entre pares, adotando reuniões virtuais por meio do Zoom para conectar comunidades e famílias, especialmente em áreas com acesso à informação digital e telecomunicações. Programas de entrega comunitária de TARV liderados por PVHIV, como o Baylor</p>

					cuidados que eram menos onerosas para a família.	Boda Boda em Uganda, demonstraram eficiência ao serem liderados por pacientes e cuidadores afetados pelo HIV. Na clínica Baylor Uganda CDE, a entrega em motocicletas liderada por pacientes garantiu privacidade e confidencialidade, estabelecendo um modelo mais personalizado do que os métodos de transporte público. Essas adaptações refletem a inovação e a adaptação em resposta às necessidades das comunidades afetadas pelo HIV durante a pandemia.
22	Adaptação de serviços de referência para pessoas vivendo com HIV/AIDS durante a pandemia de covid-19	Silva, Iasmin Maria Ferreira da; Santos, Amuzza Aylla Pereira dos; Nascimento, Natalha Cabral do; Alves, Rayssa Francielly dos Santos; Rodrigues, Sueli Teresinha Cruz; Bernardo, Thaís Honório Lins	Brasil	2022	Foram realizadas 32 entrevistas. 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.	Os ajustes realizados durante a coleta de dados incluíram a distribuição de equipamentos de proteção e materiais de prevenção do SARS-CoV-2, como EPIs e álcool em gel 70%. Adicionalmente, houve uma expansão na quantidade de meses de dispensação de medicamentos ARV, visando reduzir as visitas e exposição ao vírus. Na avaliação dos profissionais, 75% consideraram que essas mudanças garantiram cuidados seguros às PVHIV, enquanto 56,25% relataram boa adesão dos pacientes a essas adaptações. Orientações referentes à dispensação ampliada de ARVs destacam a identificação de Unidades Dispensadoras de Medicamentos para ampliar a distribuição, podendo o estado solicitar envios adicionais ao Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, analisados e atendidos conforme a viabilidade.
23	O impacto da pandemia de COVID-19 na continuidade dos cuidados de HIV em Jiangsu, China	Shi, Lingen; Tang, Weiming; Hu, Haiyang; Qiu, Tao; Marley, Gifty; Liu, Xiaoyan; Chen, Yuheng; Chen, Yunting; Fu, Gengfeng	China	2021	Durante os primeiros três meses das medidas da COVID-19, houve uma queda significativa de 49,0% (de 1.555 para 980) nos novos diagnósticos de HIV em comparação com as projeções. Dos 980 diagnósticos positivos confirmados, 71,4% (700) foram encaminhados para cuidados. Apenas 49,5% (235) das 475 pessoas recém-diagnosticadas realizaram testes de contagem de células CD4. No entanto, 91,6% (208) daqueles que realizaram o teste iniciaram a terapia antirretroviral (TARV). Durante o mesmo período, indivíduos com menos de 30 anos e migrantes foram os mais afetados pelas políticas relacionadas à COVID-19, em comparação com dados de 2016 a 2019.	A interrupção temporária dos sistemas públicos de rastreio do HIV levou as organizações comunitárias a preencher essa lacuna nos cuidados de HIV. O autoteste de HIV é uma abordagem inovadora que garante o acesso seguro ao teste, mantendo o distanciamento social. Centros de "serviço único" podem reduzir o tempo entre a triagem e o teste de confirmação. A utilização de centros "centralizados" pode melhorar a ligação às taxas de sucesso nos cuidados de saúde. Além disso, a NCAIDS chinesa providenciou gratuitamente medicamentos antirretrovirais em agências de gestão de tratamento selecionadas para superar os desafios causados pela interrupção dos serviços de TARV. Isso permitiu que pessoas vivendo com HIV obtivessem TARV nos locais mais próximos ou por correio para continuar o tratamento.

24	Impacto da pandemia de COVID-19 no envolvimento dos serviços de saúde do HIV, na adesão ao tratamento e na supressão viral nos Estados Unidos: uma revisão sistemática da literatura	Meyer D; Slone SE; Ogungbe O; Duroseau B; Farley JE	EUA	2022	No total, as cinco buscas nas bases de dados resultaram em 908 artigos. Após a deduplicação, foram selecionados um total de 607 títulos de artigos e resumos. Quinhentos e vinte e três estudos foram excluídos durante a triagem do título e do resumo, e 84 foram submetidos à revisão do texto completo. Posteriormente, foram selecionados dois artigos adicionais e um relatório, identificados por meio de pesquisa em sites organizacionais e literatura cinzenta e revisão das citações dos artigos incluídos. No total, 26 artigos foram incluídos na revisão	Durante a pandemia, a tele-saúde e outras tecnologias mantiveram o acesso aos serviços de HIV. Houve um aumento nas clínicas que ofereceram telemedicina e nas consultas realizadas remotamente. Um estudo revelou que consultas telefônicas aumentaram a conclusão das consultas entre PVHIV em uma clínica na Califórnia. Intervenções comunitárias existentes garantiram a continuidade dos cuidados, especialmente para grupos vulneráveis em situações precárias. Os provedores adotaram medidas para melhorar a adesão à TARV, incluindo recargas de vários meses, entrega de medicamentos por correio e orientação sobre reabastecimento durante os bloqueios do COVID-19, além de avaliações regulares de adesão por farmacêuticos.
25	Cuidados com o HIV em tempos de pandemia de COVID-19 na zona urbana do sul de Gujarat: uma visão geral operacional	Samudyatha UC; Kosambiya JK; Rathore MS	Índia	2022	O processo de dispensação de vários meses de TARV foi coordenado entre o centro de TARV, centros de saúde periféricos e organizações comunitárias. Antes da entrega, os pacientes foram contatados por telefone para saber da disponibilidade e opções de retirada dos medicamentos. Após a retirada, foram acompanhados para garantir o recebimento e consumo adequado dos medicamentos. O Programa Nacional de Controle da AIDS implementou o Fortalecimento dos Cuidados Gerais para Pacientes HIV, permitindo que pacientes em movimento recebam TARV em qualquer local do país, mesmo sem documentação.	Processo de dispensação de vários meses e dispensação comunitária de TARV, disponibilidade da plataforma digital pan-Índia, fornecimento ininterrupto de TARV
26	Impacto da doença por coronavírus (COVID-19) nos testes de HIV e na prestação de cuidados em quatro continentes	Rick F; Odoke W; van den Hombergh J; Benzaken AS; Avelino-Silva VI	Brasil	2022	Apesar das acentuadas heterogeneidades entre países, descobrimos que a COVID-19 esteve associada a uma redução significativa nos testes de HIV, a um aumento na percentagem de testes positivos, a uma redução no número de consultas presenciais e a uma redução no número de novos matrículas nos cuidados, apesar da implementação de diversas estratégias de mitigação. O impacto da COVID-19 diferiu entre continentes e populações-chave.	Para cada problema identificado, várias estratégias foram adotadas para mitigar os impactos: diminuição do acesso à clínica devido a restrições de mobilidade e toque de recolher: implementação de dispensação plurianual de antirretrovirais; consultas clínicas via telefone ou videoconferência; uso de mídias sociais e mensagens de texto para melhorar a adesão; entrega alternativa de medicamentos, incluindo opções como entrega comunitária, via correio ou domicílio; reorganização dos fluxos de clientes, distanciamento físico e distribuição de EPI nas instalações; funcionários que trabalham remotamente ligando para os clientes para incentivar consultas; clínicas com horário estendido, exceto durante o toque de recolher. Número

						<p>reduzido de pessoas testadas para HIV: estratégias de testagem focadas em populações-chave, como parceiros sexuais de pacientes índice, mulheres grávidas, bebês expostos, clientes sintomáticos e com desnutrição, além de promoção do autoteste de HIV. Menor retenção nos cuidados: funcionários de ligação incentivando o retorno aos cuidados, horário clínico estendido e consultas via telefone ou videoconferência. Redução no acesso a testes de carga viral do HIV: coleta de amostras em comunidades e priorização para medição de carga viral para clientes sem histórico recente de testes.</p>
27	Implementação de cuidados de HIV no oeste do Quênia durante a resposta à doença do vírus corona em 2019	Odhiambo F; Mulwa E; Ayieko J; Kulzer J; Aluda M; Chatterjee P; Onyango R; Nyanaro G; Bukusi EA; Cohen CR	EUA	2020	<p>Um total de 23.262 (84,2%) dos 27.641 pacientes elegíveis receberam um suprimento extra de antirretrovirais para 3 meses. Após a intervenção, a média de atendimentos médicos em 60 clínicas do Ministério da Saúde diminuiu de 1.298 para 640 pacientes por dia, uma redução de 50,7%. Entre 20 e 23 de março de 2020, 26.535 (96,0%) pacientes com consulta marcada antes de 30 de abril foram contatados por mensagem de texto ou telefone e solicitados a retornar à farmácia clínica para recolher um fornecimento de TARV para 3 meses. Esse declínio representou uma redução significativa no volume diário de pacientes, descongestionando áreas de espera e reduzindo o contato com profissionais de saúde. A frequência diária às clínicas de HIV diminuiu consideravelmente em unidades maiores (60,4%) e em unidades menores (33,6%).</p>	<p>Para preparar-se para o COVID-19 em Kisumu, o "Family AIDS Care & Education Services" (FACES), financiado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças/Fundo de Emergência do Presidente para Alívio da AIDS, colaborou com o Ministério da Saúde para implementar uma estratégia visando desafogar as clínicas de HIV, promover o distanciamento físico e detectar precocemente casos de COVID-19. A estratégia englobou as seguintes ações: fornecer TARV pré-embalado para vários meses, triagem de pacientes para sintomas de COVID-19 à chegada, espaçamento dos pacientes nas áreas de espera, instalação de estações de lavagem de mãos e distribuição de desinfetantes, realização de palestras diárias sobre saúde e ampliação da distribuição comunitária de TARV. Além disso, foram utilizadas mensagens de texto ou telefonemas para contatar as PVHIV.</p>
28	Impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços de testagem de HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis na Região Europeia da OMS, março a agosto de 2020	Simões D; Stengaard AR; Combs L; Raben D	Copenhague	2020	<p>As medidas implementadas para restabelecer a oferta de testes foram: Consultas de aconselhamento remoto, Amostragem domiciliar, Autoteste de HIV (no local ou por encaminhamento), Triagem de pacientes, Sem serviço de 'drop-in' (somente testes com hora marcada), Referência para outros sites de teste, Reforço de pessoal, Realocações de financiamento, Aquisição de equipamentos, Teste de alcance expandido, Testando campanhas, Algoritmo de diagnóstico revisado, Testes baseados na comunidade, Teste de provedor leigo</p>	<p>Os entrevistados mencionaram medidas novas adotadas para atenuar o impacto nos testes. As consultas remotas foram utilizadas em serviços de saúde de nível secundário/especializados (25/36) e locais de organizações comunitárias e ONGs (35/52). Além disso, critérios mais rigorosos para a oferta de testes foram introduzidos, como testes somente com marcação prévia e encaminhamentos para outros locais de teste. Em serviços de saúde especializados, houve reforços de pessoal (8/36) e amostragem domiciliar (6/36) como medidas adicionais. Já em organizações comunitárias e ONGs, foram relatados autotestes (23/52), campanhas de testagem (19/52),</p>

						realocações de financiamento (13/52) e alcance expandido (22/52). Em nível nacional, houve amostragem domiciliar, autoteste de HIV e testagem por prestadores leigos.
29	Promovendo Sistemas de Saúde Resilientes na Índia: Prestando Cuidados às PVHIV Sob a Sombra da COVID-19	Parikh N; Chaudhuri A; Syam SB; Singh P	Índia	2022	Da análise das narrativas dos participantes emergiram três temas principais: (1) Desafios de trabalhar durante uma pandemia; (2) Remodelar a prestação de cuidados para garantir a continuidade dos serviços; (3) Resiliência.	A maioria dos prestadores priorizou o fornecimento contínuo de medicamentos antirretrovirais em vez de consultas físicas ou internações hospitalares. A dispensação comunitária foi amplamente adotada, envolvendo extensa sensibilização, colaboração com unidades de saúde locais, ONGs e outras organizações comunitárias para atender às PVHIV. Os prestadores informaram previamente as PVHIV e distribuíram os medicamentos em pontos de proximidade confortáveis para os pacientes. Essa sensibilização incluiu visitas domiciliares para avaliação médica e prestação de cuidados de apoio, como aconselhamento. A teleconsulta foi uma adaptação essencial na prestação de serviços, e o acompanhamento de pacientes ausentes ou necessitando de reabastecimento de TARV foi feito por telefone, substituindo a abordagem física. A formação de alianças com diversos prestadores de cuidados assegurou a continuidade dos serviços prestados.
30	Serviços contínuos de cuidados de HIV para pessoas que injetam drogas no Cazaquistão durante o COVID-19: um estudo qualitativo das perspectivas dos prestadores de serviços	McCrimmon T; Sundelson A; Darisheva M; Gilbert L; Hunt T; Terlikbayeva A; Primbetova S; El-Bassel N	EUA	2022	A pandemia da COVID-19 impactou significativamente o funcionamento do PAS e do Centro de AIDS. Os participantes perceberam um aumento do risco de infecção pelo SARS-CoV-2 para eles e seus clientes, juntamente com um aumento do uso de substâncias e riscos de HIV. Houve mudanças políticas e regulamentares, incluindo a responsabilidade dos PAS na distribuição de medicamentos para o HIV, exigindo novos papéis para os provedores. Apesar dessas mudanças e das demandas crescentes, os participantes demonstraram persistência e resiliência ao enfrentar os desafios para atender às necessidades dos clientes.	Os serviços foram interrompidos ou a equipe orientada a trabalhar remotamente em diferentes graus. Em Karaganda, houve uma mudança notável na distribuição de TARV pelos PAS das policlínicas, que antes era feita apenas nos dispensários do Centro de AIDS. Opiniões divergentes foram expressas pelos prestadores sobre a telemedicina, definida como prestação remota de serviços via telefone ou Internet. Alguns profissionais de Centros de AIDS a consideraram uma oportunidade para comunicação interprofissional, não necessariamente com os clientes. A telemedicina foi percebida como desafiadora para uso com PID, devido à falta de acesso e familiaridade com a tecnologia. Enfermeiros dos PAS destacaram o papel crucial dos trabalhadores comunitários como ponte entre a organização e os clientes durante a pandemia.
31	Experiências de cuidados de HIV e prioridades de saúde durante a primeira vaga da COVID-19: perspectivas dos	Mukamba N; Sharma A; Mwamba C; Nyirenda H; Foloko M; Lumbo K;	Zâmbia	2022	O sistema de saúde instituiu consultas clínicas precoces para fornecer 6 meses de terapia antirretroviral (TARV) para pacientes estáveis e 3 meses para pacientes instáveis, para reduzir as	(a) aumento rápido de 6 dispensações plurianuais (profissionais de saúde telefonaram aos clientes incentivando visitas antecipadas para retirada de medicamentos, resultando na redução

	clientes – um estudo qualitativo em Lusaka, Zâmbia	Christopoulos K; Simbeza S; Sikombe K; Holmes CB; Geng EH; Sikazwe I; Bolton-Moore C; Beres LK			visitas clínicas e os tempos de espera. A maioria dos pacientes gostou desse espaçamento estendido de consultas, há muito desejado. Alguns relataram sentir-se respeitados e envolvidos quando os profissionais de saúde telefonaram solicitando a sua visita clínica precoce. No entanto, outros sentiram-se desanimados pela ausência de distanciamento físico durante a visita clínica devido a preocupações com a infecção por “síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2” (SARS-CoV-2). Vários manifestaram falta de clareza relativamente à próxima data de monitorização da carga viral e aos meios de receção dos resultados. Os pacientes sugeriram comunicação regular entre paciente e instalação por telefone e SMS. Os pacientes enfatizaram que as restrições da COVID-19 levaram à perda de emprego e de rendimento familiar, exacerbando a pobreza e as dificuldades em tomar TARV. A nível individual, a maioria dos participantes sentiu-se motivada a manter-se saudável durante a COVID-19 devido à adesão à TARV e à monitorização laboratorial regular.	do tempo de espera e na descongestão das unidades de saúde. Clientes estáveis receberam 6 meses de medicamentos TARV, enquanto os instáveis obtiveram reabastecimento de 3 meses); (b) cuidados de saúde de alta qualidade (clientes relataram melhoria na qualidade dos serviços de saúde, sentindo-se valorizados ao receber telefonemas explicativos sobre visitas antecipadas), (c) reclamações sobre a prestação de serviços (Alguns clientes se queixaram de atitudes negativas de profissionais de saúde, vinculadas à má comunicação e à redução do tempo de interação. Essas reclamações envolveram falta de explicação sobre as mudanças nos medicamentos e respostas rudes a perguntas sobre essas alterações); e (d) medidas de prevenção da COVID-19 (unidades de saúde adotaram o uso obrigatório de máscaras, distanciamento físico e medidas de higiene. Algumas dificuldades foram relatadas por clientes, como serem impedidos de entrar nas unidades se não estivessem usando máscaras faciais).
32	Mudanças associadas à COVID-19 na prestação de serviços de HIV ao longo do tempo na África Central: Resultados de inquéritos às instalações durante a primeira e segunda vagas da pandemia	Rogers A; Brazier E; Dzudie A; Adedimeji A; Yotebieng M; Muhoza B; Twizere C; Lelo P; Nsonde D; Mafoua A; Munyaneza A; Gateretse P; Diafouka M; Murenzi G; Niyongabo T; Anastos K; Nash D	EUA	2022	Embora 81% dos locais tenham relatado pelo menos uma consequência negativa da COVID-19 para as operações clínicas durante a primeira pesquisa, nenhum relatou a suspensão dos serviços de início da terapia antirretroviral (TARV) para novos pacientes e 24% relataram a adoção da telemedicina. No inquérito de acompanhamento, menos locais (48%) relataram pelo menos uma interrupção nas operações clínicas, e mais locais relataram estratégias de mitigação, incluindo a expansão dos serviços de início rápido de TARV e o fornecimento extra de medicamentos TARV para reduzir a frequência de visitas. No inquérito de acompanhamento, mais locais, especialmente no Ruanda, relataram rupturas de stock de produtos, incluindo testes de HIV e de carga viral e profilaxia pré-exposição ao HIV. Mais de um quinto dos locais relataram rupturas de estoque de TARV de segunda ou terceira linha em cada momento da pesquisa.	Nenhum local relatou ter suspenso ou adiado a inscrição de novos pacientes em cuidados de HIV em qualquer momento do inquérito. Metade dos centros (21/11), incluindo centros de todos os países, excepto Camarões, relataram que os serviços de teste/diagnóstico do HIV tinham sido suspensos ou reduzidos, estando a maioria destes locais (11/8) localizados em Ruanda. Nenhum dos locais relatou o encerramento da clínica de TARV ou a suspensão dos serviços de início de TARV para pacientes recém-inscritos em qualquer momento da pesquisa. Além disso, em cada momento do inquérito, a maioria dos locais (62% e 71%, respetivamente) relataram dar aos pacientes recargas adicionais de TARV para reduzir a necessidade de regressar à clínica. Houve pequenos aumentos no número de locais que também relataram expansão no mesmo dia e início rápido de TARV. No entanto, nenhum centro relatou ter estabelecido locais de recolha de TARV baseados na comunidade para os seus pacientes em qualquer momento do inquérito.
33	Adaptações na adesão à profilaxia pré-exposição	Kerzner M; De AK; Yee R;	EUA	2022	O número total de pessoas que iniciaram a PrEP aumentou 157%,	O número de clientes de PrEP que receberam testes de HIV durante três

	(PrEP) e na prestação de serviços durante a primeira vaga da pandemia da COVID-19 em 21 países financiados pelo PEPFAR	Keating R; Djomand G; Stash S; Rana S; Kimmel A; Eakle R; Klucking S; Patel P			passando de 233.250 no período pré-COVID-19, em comparação com 599.935 no período da COVID-19. Todos os países, exceto cinco, registaram aumentos significativos na adesão à PrEP. A adesão à PrEP entre mulheres adolescentes e mulheres jovens aumentou 159%, passando de 80.452 mulheres adolescentes e mulheres jovens no período pré-COVID-19 para 208.607 mulheres adolescentes e mulheres jovens no período da COVID-19. Houve 77.430 populações-chave iniciadas em PrEP no período pré-COVID-19 e 209.114 populações-chave iniciadas no período da COVID-19 (um aumento de 170%). O PnR (relação PrEP-necessidade) aumentou 214% no período da COVID-19 em todos os países apoiados pelo PEPFAR (Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da AIDS). Adaptações, como dispensação plurianual de PrEP; atividades virtuais de criação de demanda; a prestação de serviços descentralizados, baseados na comunidade e virtuais, foram implementadas para manter os serviços de PrEP.	meses durante o acompanhamento aumentou 174% no período da COVID-19 em comparação com o período pré-COVID-19. Noventa e nove por cento da meta PrEP_NEW foram alcançadas no período pré-COVID-19, em comparação com 87% no período da COVID-19; no entanto, o número absoluto de iniciadores da PrEP duplicou no período da COVID-19. muitas adaptações, como a dispensação plurianual da PrEP, criação de demanda virtual e prestação de serviços comunitários e/ou virtuais, foram implementadas para manter o acesso à prestação de serviços e são consideradas melhores práticas. Os programas relataram diferentes abordagens para descentralizar os serviços, incluindo a utilização de unidades móveis, como vans, para fornecer PrEP e outros serviços na comunidade e o uso da prestação de serviços virtuais, realizando consultas de início da PrEP e aconselhamento de adesão com clientes por telefone ou enviando receitas e/ou lembretes de compromissos via WhatsApp. A tecnologia foi considerada fundamental na manutenção de todas as facetas da programação da PrEP.
34	Não vamos a lado nenhum': um estudo qualitativo sobre as perspectivas dos profissionais de saúde quenianos sobre o envolvimento dos adolescentes nos cuidados de HIV durante a pandemia de COVID-19	Enane LA; Apondi E; Liepmann C; Toromo JJ; Omollo M; Bakari S; Scanlon M; Wools-Kaloustian K; Vreeman RC	EUA	2022	Houve entrevistas com 22 profissionais de saúde de 10 clínicas, em que observaram dificuldades financeiras dos adolescentes (dos quais alguns mudaram para casas rurais), necessidades básicas não satisfeitas e abandono escolar durante a pandemia. Foram descritos aumentos acentuados na gravidez na adolescência e complicações na gravidez, bem como barreiras ao planejamento familiar e cuidados pré-natais. Os desafios de transporte limitaram o acesso aos cuidados resultando em estratégias como fornecimento de medicação para vários meses, atendimento em dispensários locais ou transferências para instalações próximas. Os serviços adequados aos adolescentes foram comprometidos, levando ao desengajamento deles. Restrições financeiras também limitaram as capacidades clínicas para atender as necessidades dos adolescentes. Os profissionais de saúde e mentores de pares jovens adaptaram os serviços, assumindo funções alargadas e aproveitando os recursos disponíveis para apoiar	As adaptações clínicas incluíram o fornecimento de recargas de TARV plurianuais e recargas em dispensários locais para garantir a continuidade da TARV. Os profissionais de saúde utilizavam frequentemente acompanhamentos telefônicos para determinar as necessidades dos adolescentes em termos de reabastecimento ou para procurar cuidados locais, para acompanhar as cargas virais nas unidades locais e para fornecer aconselhamento. Eles também se conectaram com os adolescentes vivendo com HIV nas redes sociais. Em alguns locais, aumentaram os dias de clínica dedicados aos adolescentes para aconselhamento presencial com adolescentes que enfrentam desafios. Os profissionais de saúde trabalharam para restabelecer grupos de apoio, com precauções em vigor.

					a retenção de adolescentes e o acesso aos cuidados.	
35	Perspectivas dos provedores sobre interrupções e adaptações do serviço de profilaxia pré-exposição ao HIV durante a pandemia de COVID-19 em Baltimore, Maryland: um estudo qualitativo	Spears CE; Taylor BS; Liu AY; Levy SM; Eaton EF	EUA	2022	Identificamos mudanças importantes em cada componente da continuidade dos cuidados de HIV nos Estados Unidos durante a pandemia de COVID-19. Mudanças nas práticas de prevenção, envolvimento com cuidados, prestação de cuidados, adesão à medicação, testes e taxas de prevalência foram observadas durante a pandemia.	Durante a pandemia, muitos provedores de HIV migraram para consultas e serviços de telemedicina. Uma parceria público-privada distribuiu mais de 5.000 kits de autoteste de HIV adaptados para HSH em 17 jurisdições de saúde. Surgiram novas estratégias de testagem, como a conexão entre o teste do HIV e o teste do SARS-CoV-2. Programas adotaram visitas exclusivas a laboratórios, testes domiciliares de HIV/IST quando disponíveis e prescrições estendidas para até 90 dias. A PrEP por telemedicina mostrou-se eficaz desde o início da pandemia. Além disso, alguns programas incluíram testes de HIV em abrigos temporários, gestão de casos via telemedicina e apoio financeiro de emergência. A integração de cuidados para pessoas que lidam com o consumo de substâncias e o HIV é uma estratégia valorizada para alcançar e manter pacientes vulneráveis nos cuidados.
36	Impactos potenciais e demonstrados da pandemia de COVID-19 nas infecções sexualmente transmissíveis: Republicação	Ogunbodede OT; Zablotska-Manos I; Lewis DA	África do Sul	2021	A COVID-19 aumenta a vulnerabilidade das pessoas em risco de adquirir IST/HIV. Mudanças no comportamento na procura de cuidados, redução da capacidade das clínicas, interrupções nos serviços e realocação de recursos humanos afetaram os programas de controle de IST/HIV. Relatos indicam redução da incidência de IST, mas é difícil saber se é real ou devido à diminuição dos testes durante os períodos de confinamento. O medo da COVID-19 e medidas de controle alteraram a dinâmica de transmissão de IST/HIV. Os serviços de saúde sexual se adaptaram, reduzindo os encontros presenciais em favor da telemedicina e práticas baseadas no correio, resultando em capacidade reduzida e interrupções nos serviços, afetando os pacientes e suas comunidades.	Os serviços foram ajustados com a expansão dos atendimentos de telemedicina online e por telefone, triagem remota para limitar consultas presenciais e foco em clínicas maiores, além do aumento na entrega de kits de testes domiciliares de DST/HIV e prescrições por correio. Em uma clínica em Sydney, os pacientes ambulatoriais foram atendidos apenas em casos urgentes; consultas foram oferecidas para sintomáticos ou casos prioritários para rastreamento gratuito de HIV/IST nos serviços de saúde sexual em Nova Gales do Sul. Pacientes em PrEP para HIV receberam prescrições pelo correio e foram aconselhados a realizar rastreios de HIV/IST a cada 6 meses, em vez dos 3 meses habituais.
37	Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na utilização de cuidados de HIV, prestação de serviços e continuidade do tratamento antirretroviral (TARV) para HIV no Haiti	Celestin K; Allorant A; Virgin M; Marinho E; Francois K; Honoré JG; White C; Valles JS; Perrin G; De Kerorguen N; Flowers J; Balan JG; Koama JBT;	EUA	2021	Da semana 1 à semana 16, o número médio de consultas de HIV caiu de 121,5 para 92,5 consultas, a proporção de dispensações de TARV que ocorrem em ambientes comunitários aumentou de 22,7% para 36,7%, a proporção de > 6 milhões de plurianual aumentou de 29,4% para 48,4%, e a proporção de recargas oportunas de TARV caíram de 51,9% para 43,8%. Os modelos de séries temporais	Visitas únicas à unidade de saúde para cuidados de HIV, dispensações de TARV que ocorrem em ambientes comunitários, dispensas de TARV com seis ou mais meses de medicação dispensada e pacientes com reabastecimentos oportunos de TARV na clínica ou na comunidade, conforme indicado pelo recebimento da medicação no prazo de sete dias a partir da data prevista de reabastecimento

		Barnhart S; Puttkammer N			interrompidas não controladas estimaram aumentos abruptos de 36% em > 6 m dispensação plurianual ($p < 0,001$) e 37% em dispensações de TARV que ocorrem em ambientes comunitários ($p < 0,001$) no momento da chegada da COVID-19, e nenhuma alteração após a chegada da COVID-19. Houve um declínio abrupto de 18% nas recargas oportunas de TARV com a chegada da COVID-19 e um declínio de 1% por semana depois disso, ambas alterações não estatisticamente significativas.	
38	Expandir o acesso aos serviços de HIV durante a pandemia de COVID-19 — Nigéria, 2020	Boyd AT; Jahun I; Dirlikov E; Greby S; Odafe S; Abdulkadir A; Odeyemi O; Dalhatu I; Ogbanufe O; Abutu A; Asaolu O; Bamidele M; Onyenuobi C; Efuntoye T; Fagbamigbe JO; Ene U; Fagbemi A; Tingir N; Meribe C; Ayo A; Bassey O; Nnadozie O; Boyd MA; Onotu D; Gwamna J; Okoye M; Abrams W; Alagi M; Oladipo A; Williams-Sherlock M; Bachanas P; Chun H; Carpenter D; Miller DA; Ijeoma U; Nwaohiri A; Dakum P; Mensah CO; Aliyu A; Oyeledun B; Okonkwo P; Oko JO; Ikpeazu A; Aliyu G; Ellerbrock T; Swaminathan M	Nigéria	2021	<p>Durante Fevereiro-Setembro de 2020, o número relatado de PVHIV que iniciam TARV por mês aumentou de 11.407 para 25.560, com a proporção encontrada na comunidade aumentando de 59 para 75%. A percentagem de PVHIV recém-identificadas que iniciam a TARV com um pacote inicial de TARV de 3 meses aumentou de 60 para 98%.</p> <p>A percentagem de recolhas pontuais de reabastecimento de TARV aumentou de 89 para 100%.</p> <p>A percentagem de PVHIV estabelecidas em cuidados que recebem dispensação plurianual há pelo menos 3 meses aumentou de 77 para 93%. Entre as PVHIV que iniciaram a TARV, a retenção aos 6 meses aumentou de 74 para 92%.</p>	<p>As principais estratégias incluíram um enfoque intensificado na detecção de casos de HIV com base na comunidade, em vez de nas instalações; início imediato de PVHIV recém-diagnosticadas e PVHIV estabelecidas em cuidados que não eram anteriormente elegíveis em pacotes iniciais de TARV de 3 meses (primeira dispensação de TARV de 3 meses de TARV); expansão da distribuição de TARV através de locais de reabastecimento comunitários; e acesso alargado à dispensação plurianual (3-6 meses de TARV) entre as PVHIV estabelecidas nos cuidados. O surto de TARV na Nigéria, talvez devido à sua flexibilidade geral de abordagem para aumentar o acesso aos serviços de HIV, serve como um exemplo de como os serviços de HIV, incluindo a sensibilização comunitária, testes e aconselhamento, e a ligação e retenção à TARV, podem não só ser mantidos mas expandido durante o COVID-19. Outras atividades, como o aconselhamento sobre adesão à TARV, foram convertidas de atividades presenciais para atividades virtuais. É digno de nota que certos sistemas de envolvimento virtual de PVHIV utilizados na TARV surge, incluindo mensagens de texto regulares por SMS sobre serviços de HIV, também foram adaptados para fornecer mensagens de mitigação da COVID-19 à comunidade, um exemplo da utilização da infraestrutura de serviços de HIV para apoiar outras prioridades de saúde pública.</p>
39	Impacto da COVID-19 na epidemia belga de HIV: abrandamento da transmissão e testagem do HIV e adaptação dos cuidados	Van Beckhoven D; Serrien B; Montourcy M; Verhofstede C; Van den Bossche D;	Bélgica	2022	Em 2020, foram diagnosticadas 725 infeções por HIV na Bélgica (- 21,5% em comparação com 2019). O declínio foi mais pronunciado durante o primeiro confinamento, em Abril-Maio, mas	Os serviços de prevenção tiveram de ser adaptados durante o confinamento: a renovação das prescrições de PrEP poderia ser feita remotamente pelo médico, permitindo a recolha dos

		Libois A; De Geyter D; Martin T; Van den Eynde S; Vuylsteke B; Darcis G; van Halem K; Florence E; Deblonde J			também esteve presente em Julho-Dezembro. O número de testes de HIV realizados diminuiu 17,6% em 2020, particularmente em Março-Maio e Outubro-Dezembro (- 57,5% em Abril e -25,4% em Novembro de 2020 em comparação com os números mensais de 2017-2019). O diagnóstico de infeções agudas por HIV diminuiu 47,1% em 2020 (n = 27) em comparação com 2019 (n = 51). Os diagnósticos tardios de HIV diminuíram 24,7% (IC 95% [-40,7%; -9,7%]) em 2020 em comparação com 2019. Dos doentes sob cuidados em 2019, 11,8% interromperam os cuidados de HIV em 2020, em comparação com 9,1% anualmente nos 3 anos anteriores. anos. As compras de PrEP, o número de compradores e de iniciadores caíram durante abril-maio de 2020 (respetivamente - 45,7%, - 47,4%, - 77,9% em abril face a fevereiro de 2020).	comprimidos de PrEP na farmácia. As organizações de prevenção e apoio no terreno reinventaram o seu pacote de ação para se adaptarem à pandemia, informando a prestação de cuidados de saúde às pessoas com HIV sobre as vacinas contra a COVID-19 e prestando apoio na marcação de vacinas. A ligação com a comunidade foi mantida através da mudança para prevenção online, grupos de apoio e partilha e chamadas telefônicas de apoio. A testagem foi apoiada através da distribuição de autotestes de HIV. Os serviços de redução de danos também tiveram de adaptar a sua oferta de serviços durante os períodos de bloqueio, limitando ou interrompendo a recepção pública, introduzindo apoio online, ajustando os programas de troca de seringas e fornecendo informação e educação sobre a prevenção da COVID-19.
40	COVID-19: Impacto na resposta ao HIV e à tuberculose, prestação de serviços e investigação na África do Sul.	Abdool Karim Q; Baxter C	África do Sul	2022	A África do Sul tem o maior número de casos de COVID-19 (34%) em África, sendo responsável por 43% de todas as mortes relacionadas com a COVID-19 notificadas no continente. O país é responsável por 20% de todas as pessoas que vivem com HIV e ficou em terceiro lugar no mundo em termos de novas infecções por TB em 2019.	Durante o confinamento, a prestação de TARV foi mantida através da distribuição de medicamentos por vários meses e da inovação na prestação de tratamento, estendendo-se a outras doenças crônicas. A telemedicina foi eficaz para fornecer cuidados de saúde contínuos às PVHIV, reduzindo a exposição à COVID-19. Para lidar com as interrupções nos serviços de TB, houve redução nas consultas ambulatoriais, dispensa de medicamentos por vários meses e uso expandido da telemedicina para fornecer apoio e aconselhamento. A disseminação de testes de diagnóstico no local oferece uma oportunidade para reforçar os testes comunitários, promovendo detecção precoce de infecções e melhorando as ligações aos cuidados de HIV e TB.
41	Caracterizando o impacto do COVID-19 nos cuidados de profilaxia pré-exposição (PrEP)	Rogers BG; Tao J; Maynard M; Chu C; Silva E; Toma E; Nagel K; Napoleon S; Chan PA	EUA	2021	O número de encontros de PrEP diminuiu, mas não foi significativamente diferente com o passo do tempo (ps > 0,05). Os pacientes ainda podem acessar os serviços clínicos de PrEP durante a pandemia de COVID-19. A implementação de abordagens de entrega de PrEP que foram flexíveis e oportunas neste ambiente provavelmente minimizou a interrupção da atenção médica da PrEP durante a COVID-19.	A clínica adaptou seu atendimento para PrEP durante a pandemia de várias maneiras. Os pacientes podiam realizar exames laboratoriais na clínica de DST e, em seguida, agendar consultas por telemedicina para revisar os resultados e iniciar a PrEP. Para aqueles que já haviam tido consultas virtuais e necessitavam de exames laboratoriais, os pedidos eram feitos após a discussão dos resultados, enquanto as visitas presenciais eram reservadas para casos que exigiam exame físico ou sintomas de IST. A clínica garantiu o acesso contínuo à PrEP, permitindo que novos pacientes iniciassem o

						tratamento após exames laboratoriais e fornecendo recargas para os que mantinham a adesão ao tratamento.
42	Acesso a cuidados de HIV/AIDS ou TB entre refugiados em Kampala, Uganda: explorando os facilitadores e barreiras durante a pandemia de COVID-19	Palattiyil G; Kisaakye P; Mwenyango H; Katongole S; Mulekya F; Sidhva D; Nair H; Bukuluki P	Uganda	2022	Os resultados revelaram que mais mulheres (75%) do que homens (25%) conseguiram aceder aos serviços de TB ou HIV/AIDS durante os confinamentos relacionados com a COVID-19. A diminuição das filas, a entrega de medicamentos através das Equipes de Saúde da Aldeia, a proximidade das unidades de saúde, o fornecimento de bens de necessidade básica como alimentos e a recepção nas unidades de saúde facilitaram o acesso aos serviços de TB ou HIV/AIDS. Por outro lado, as restrições aos transportes públicos, os elevados custos dos transportes, o desemprego e a subsequente pobreza constituíram barreiras ao acesso aos serviços de TB ou HIV/AIDS. Os resultados oferecem informações importantes sobre o efeito das medidas de controle da COVID-19 na interrupção do acesso aos serviços, especialmente em relação à capacidade de acesso aos pontos de serviço.	Durante a pandemia da COVID-19, várias adaptações foram feitas para melhorar o acesso aos tratamentos, segundo relatos dos entrevistados. Alguns beneficiaram-se de ajustes como distribuição de medicamentos por voluntários e equipes locais, além de regimes de dosagem mais prolongados, reduzindo a necessidade de deslocamentos frequentes para tratamento. Antes, enfrentavam longas esperas nas unidades de saúde, mas agora recebem tratamento de forma mais pontual. Houve também uma mudança positiva na entrega de medicamentos, agora realizada por voluntários e equipes locais, o que facilitou o acesso. Além disso, foram implementados tratamentos mais extensos, passando de um mês para seis meses, proporcionando maior conveniência aos pacientes. No entanto, algumas dificuldades persistiram, especialmente com as restrições nos transportes públicos, afetando tanto refugiados quanto profissionais de saúde no acompanhamento e tratamento de pacientes. A adesão ao tratamento foi influenciada pela proximidade das instalações de saúde, acesso a transporte público e necessidades básicas como alimentação, evidenciando desafios no acesso contínuo aos cuidados durante esse período.
43	Prestação de serviços de prevenção da transmissão vertical do HIV (PTV) a migrantes durante a pandemia de COVID-19 na África do Sul: percepções dos prestadores de cuidados de saúde	Bisnauth MA; Coovadia A; Kawonga M; Vearey J	África do Sul	2022	Durante as entrevistas, cinco temas principais emergiram. (i) Adesão ao tratamento: os pacientes buscaram dispensação de vários meses de antirretrovirais para garantir tratamento contínuo, mas o medo de contrair COVID-19 nos hospitais afetou a continuidade do tratamento. (ii) Desafios para os profissionais de saúde: os participantes sentiram-se sobrecarregados pela alta demanda de pacientes e pela falta de recursos para seguir os protocolos de distanciamento social. (iii) Desafios financeiros e acesso aos cuidados: Migrantes enfrentaram dificuldades com restrições nas fronteiras e documentação necessária para receber cuidados, resultando na interrupção do tratamento de prevenção da transmissão vertical do HIV. (iv) Interações interpessoais: Alguns pacientes migrantes enfrentaram	Distribuição de medicamentos ARV para vários meses (fornecimento de longo prazo) para facilitar o acesso aos ARVs para pacientes móveis. Sistemas de marcação de consultas para reduzir a alta carga de encaminhamentos: A COVID-19 pressionou as unidades de saúde para que fizessem mudanças de maneira eficiente e eficaz para atender à demanda dos pacientes. A formação educacional que anteriormente era realizada com um grande número de profissionais de enfermagem teve de ser interrompida durante a pandemia devido à exposição ao risco à COVID-19. Iniciação no Mesmo Dia: havia uma necessidade alarmante de os pacientes migrantes passarem mais tempo com conselheiros porque o início da TARV ocorreu ao mesmo tempo que o estado sorológico positivo dos pacientes lhes era revelado. O sistema de referência entre clínicas beneficiou da

					maus-tratos e atitudes xenófobas em relação à sua condição de soropositividade. (v) Sustentabilidade do programa: áreas para fortalecimento incluíram a necessidade de mais tempo para aconselhamento no início do tratamento, a ampliação do uso da tecnologia e serviços de tradução para migrantes.	tecnologia, onde os conselheiros puderam acompanhar os pacientes encaminhados do hospital para as suas clínicas regionais.
44	Avaliando o impacto em tempo real da COVID-19 nos serviços de TB e HIV: a experiência e a resposta de unidades de saúde selecionadas em Nairóbi, Quênia	Mbithi I; Thekkur P; Chakaya JM; Onyango E; Owiti P; Njeri NC; Kumar AMV; Satyanarayana S; Shewade HD; Khogali M; Zachariah R; Rusen ID; Berger SD; Harries AD	Quênia	2021	Durante a COVID-19, houve uma diminuição global de pessoas que apresentavam presumível TB pulmonar (45,6%), de pacientes registrados para tratamento de TB (19,1%) e de indivíduos testados para HIV (39,0%). Para a tuberculose presumível, as crianças e as mulheres foram mais afetadas, mas para os testes de HIV, os adultos e os homens foram mais afetados. Durante a COVID-19, a taxa de sucesso do tratamento da TB (96,1% no período pré-COVID-19 e 96,0% durante o período da COVID-19) e encaminhamento de pessoas seropositivas para terapia antirretroviral (100% no período pré-COVID-19 e 98,6% durante o período da COVID-19) permaneceu elevado e praticamente inalterado.	A partir de agosto de 2020, foram implementadas várias estratégias para enfrentar a queda nos números: (i) Realização de rastreio integrado de TB e COVID-19, focando em pacientes com sintomas respiratórios. (ii) Detecção ativa de casos de TB, com especial atenção para áreas críticas. (iii) Aperfeiçoamento do rastreio da TB, usando telemóveis, códigos de marcação e máquinas automáticas. (iv) Rastreamento de contatos próximos e pessoas vivendo com HIV, com medidas direcionadas para identificar e acompanhar esses grupos. (v) Implementação de estratégias de suporte, como consultas prolongadas, aconselhamento por telefone, visitas domiciliares, redução de pacientes "não avaliados", fornecimento de serviços comunitários para HIV/TB e assistência na obtenção de medicamentos antirretrovirais.
45	Impacto da COVID-19 nos testes de HIV entre provedores financiados pelo Instituto de AIDS no estado de Nova York – uma análise de série temporal	O'Grady TJ; Yuan Y; Harris JM; Massaroni RJ; Fuller JA; Tesoriero JM	Albânia	2023	Durante o período de 15 de março de 2020 a 27 de junho de 2021, esperava-se que 45.605 testes de HIV fossem realizados pelos prestadores financiados pelo IA (Instituto de AIDS) em circunstâncias normais, mas observamos apenas 20.742 testes, o que representa uma redução de 54,5%. Essa queda foi notada em todas as regiões: cidade de Nova York (52,9%) e no resto do estado (59,8%), entre gêneros masculino (50,6%) e feminino (66,8%), bem como em diversas raças e etnias: negras (59,2%), hispânicas (52,8%), pardas (57,5%), outras (50,3%) e brancas (50,1%).	Durante a pandemia de COVID-19, os serviços ambulatoriais não emergenciais diminuíram, laboratórios reduziram suas atividades não relacionadas à COVID-19 e houve uma mudança para a telessaúde. Os Pronto-Socorros podem ser uma oportunidade para alcançar indivíduos não identificados nos programas de testagem tradicionais, pois os níveis de testagem do HIV permanecem abaixo dos padrões pré-COVID. Testes enviados por correio em áreas prioritárias mostraram uma demanda contínua por testes de HIV.
46	Enfrentando as desigualdades em saúde exacerbadas pela COVID-19 entre jovens com HIV: expandindo nosso kit de ferramentas	Armbruster M; Fields EL; Campbell N; Griffith DC; Kouoh AM; Knott-Grasso MA; Arrington-Sanders R; Agwu AL	EUA	2020	Para mitigar as limitações das visitas clínicas presenciais, implementamos mudanças direcionadas a atender nossos jovens vivendo com HIV. No entanto, essa transição para a telemedicina tem sido desafiadora, especialmente para aqueles com acesso limitado à tecnologia. Colaboramos com a liderança institucional e identificamos cinco áreas-chave de desafio e resposta. As restrições nas visitas	A equipe clínica do IPC enviou subsídios para financiar visitas domiciliares móveis, incluindo a entrega de recursos essenciais. Aumento de check-ins por telefone, gerenciamento de casos médicos e não médicos para atender proativamente às necessidades médicas, de saúde mental e sociais dos pacientes. Consultas de acompanhamento presenciais restritas (por exemplo, medroxiprogesterona, imunizações).

					<p>presenciais nos forçaram a expandir rapidamente os serviços de telemedicina. Nossa equipe combinada, incluindo clínicos, pesquisadores e apoio de Ryan White Parte D, uniu esforços para estender suporte aos pacientes.</p>	<p>Tipos de visitas presenciais de gerenciamento de casos desencorajados e restritos. Reuniões presenciais de equipe reduzidas/limitadas para facilitar o atendimento ao paciente.</p>
--	--	--	--	--	---	--

ANEXO B – Arranjos comunitários e domiciliares

N	Título	Autores	País	Ano	Resultados	Arranjos Tecnológicos Identificados
1	Pandemia de COVID-19 e disponibilidade de antirretrovirais (ARV) na Nigéria: recomendações para prevenir escassez	Grimsrud A; Wilkinson L	África do Sul	2021	O aumento notável na dispensa plurianual de TARV foi evidente em vários locais durante o período. Por exemplo, para crianças, a proporção de dispensa plurianual de 3-5 meses aumentou significativamente em Adis Abeba e Moçambique, de 12% para 80% e de 39% para 66%, respectivamente, entre janeiro e agosto de 2020. Além disso, dados do PEPFAR mostraram um aumento substancial na dispensa plurianual global, de 46% em dezembro de 2019 para 69% até junho de 2020, excluindo a África do Sul. Na África do Sul, o número de clientes que receberam TARV em pontos de recolha externos aumentou de 781.103 em 2019 para 1.313.384 em outubro de 2020. No mesmo sentido, a Tanzânia registrou um aumento significativo nas recargas comunitárias de TARV, de 590 pacientes entre julho e setembro de 2019 para 20.089 em abril e maio de 2020. Além disso, centros de acolhimento na Serra Leoa e Libéria iniciaram a oferta de reabastecimentos de TARV para populações-chave. Esses avanços demonstraram a ampla implementação das recargas alargadas de TARV em várias regiões.	Muitos países ampliaram a elegibilidade para o acesso aos serviços de tratamento do HIV, reduzindo ou eliminando critérios baseados no tempo de TARV ou adotando dispensas plurianuais. Vários países estenderam a duração das recargas de TARV, enfocando modelos comunitários para fornecer medicamentos, como Grupos de Adesão Comunitária, Grupos de Apoio à Adesão Comunitária e a entrega de TARV em domicílio. Essas estratégias adaptadas garantiram o acesso contínuo aos medicamentos, mesmo com restrições de distanciamento social e menos interações em unidades de saúde. Além disso, em alguns países, como África do Sul, foram acelerados os pontos de recolha externos, incluindo farmácias privadas e locais comunitários, para reabastecimento de TARV, enquanto outros, como a Tanzânia, focaram em modelos comunitários específicos para adolescentes.
2	Distribuição de antirretrovirais durante o confinamento da Covid-19: redescobrimos modelos de fornecimento de TARV baseados na comunidade no Uganda	Zakumumpa H; Tumwine C; Milliam K; Spicer N	Uganda	2021	As estratégias adotadas incluíram: entregas domiciliares de TARV por frotas de veículos dedicados e brigadas móveis lideradas por pacientes especialistas; ampliação da dispensa plurianual de TARV de três para seis meses, distribuindo recargas em locais comunitários e utilizando líderes locais para distribuição; extensão da dispensação plurianual para pacientes visitantes e ordens de longo prazo; maior uso de sistemas de informação em saúde, incluindo bancos de dados de pacientes e tecnologias geoespaciais; e utilização do financiamento destinado à resposta à Covid-19 para distribuir recargas de TARV, aproveitando a divulgação comunitária da Covid-19 e financiamento para logística de distribuição.	As cinco estratégias identificadas foram: a) intensificar a entrega de reabastecimento de TARV a domicílio; b) estender a dispensa plurianual de TARV de três para seis meses; c) aproveitar a divulgação da resposta à Covid-19 na comunidade para distribuição de medicamentos; d) alavancar o modelo de Pontos Comunitários de Distribuição de Medicamentos; e f) maior dependência dos sistemas de informação sanitária para apoiar a distribuição de recargas de TARV.
3	Mudanças na adoção de cuidados diferenciados no tratamento do HIV durante a pandemia de COVID-19 na Zâmbia:	Jo Y; Rosen S; Sy KTL; Phiri B; Huber AN; Mwansa M; Shakwelele H; Haimbe P; Mwenechanya MM;	Zâmbia	2021	Entre Setembro de 2019 e Agosto de 2020, 181.317 clientes com 15 anos ou mais (81.520 e 99.797 de 1 de Setembro de 2019 a 1 de Março de 2020 e de 1 de Março a 31 de Agosto de 2020, respectivamente)	Fast-track (≤2 meses, 3 meses, 4–6 meses): criação de uma fila ou procedimento especial para entregar serviços rapidamente a clientes estáveis. Na Zâmbia, inclui uma fila separada para

	análise de séries temporais interrompida	Lumano-Mulenga P; Nichols BE			inscreveram-se em modelos PSD (prestação de serviços diferenciados) na Zâmbia. A participação global em todos os modelos PSD aumentou durante o período do estudo, mas a adesão variou consoante o modelo. A taxa de aceleração aumentou no segundo período para entrega de TARV ao domicílio (152%), via rápida de 2 meses (143%) e dispensação plurianual de 3 meses (139%). Houve uma redução significativa nas taxas de matrícula nos modelos fast-track de 4 a 6 meses (-28%) e “outros” (-19%).	distribuição rápida sem visitas clínicas. Dispensação plurianual (3 meses, 4–6 meses): modelos que visam dispensar medicamentos por um período mais longo, geralmente 3 ou 6 meses, realizados durante visitas clínicas. Grupo de adesão comunitária (GAC): grupos de ± 6 pessoas, próximos geograficamente ou por preferência, se reúnem mensalmente para coletar medicamentos em consultas clínicas e compartilhá-los de forma rotativa. Entrega de antirretrovirais em casa: agentes de saúde comunitários realizam visitas domiciliares para fornecer TARV, monitorar a saúde e a adesão e encaminhar os clientes conforme necessário.
4	Autoteste de HIV liderado pela comunidade para homens que fazem sexo com homens no Líbano: lições aprendidas e impacto da COVID-19	Maatouk I; Nakib ME; Assi M; Farah P; Makso B; Nakib CE; Rady A	Líbano	2021	Em 2019, ONGs entregaram 79,9% (1.103/1.380) dos kits de autoteste de HIV aos beneficiários. Feedback sobre 111 resultados mostrou dois casos positivos. No entanto, o retorno de feedback (111/1.103) foi baixo, devido à falta de adesão dos beneficiários e limitações financeiras e humanas nas ONGs. De janeiro a maio de 2020, 80,1% (625/780) dos kits foram distribuídos, com melhorias no acompanhamento durante a COVID-19 (449/625), pois atividades locais diminuíram, aumentando o foco no autoteste de HIV. Não houve relatos de danos sociais associados ao autoteste.	Recursos educativos e informativos foram desenvolvidos e compartilhados com os beneficiários. Inicialmente, criou-se uma brochura ilustrada em árabe e inglês, incluída em cada kit de teste. Os folhetos explicaram os passos para realizar o autoteste de HIV e interpretar o resultado, enfatizando a importância de relatar qualquer problema ao Programa Nacional contra a AIDS (PNA). Os participantes reconheceram canais seguros para acesso ao autoteste, como distribuidores online, centros comunitários, farmácias não estigmatizantes, clínicas médicas e apoio de profissionais de saúde por telefone durante o teste.
5	Esforços das partes interessadas para mitigar a interrupção da terapia antirretroviral entre pessoas que vivem com HIV durante a pandemia de COVID-19 na China: um estudo qualitativo	Sun Y; Zhan Y; Li H; Yuan T; Gao Y; Liang B; Feng A; Li P; Zheng W; Fitzpatrick T; Wu D; Zhai X; Zou H	China	2021	Foram envolvidos 64 participantes, incluindo 16 pessoas vivendo com HIV (PVHIV), 17 membros de organizações comunitárias, 15 funcionários do centro de controle e prevenção de doenças, 14 médicos e enfermeiros especializados em HIV, e dois vendedores de medicamentos. As barreiras identificadas para manter a terapia antirretroviral (TARV) foram restrições de viagem, obstáculos na comunicação, burocracia, falta de pessoal, preocupações com privacidade e estoque insuficiente de TARV. As organizações comunitárias ofereceram soluções, como coordenar o reabastecimento de TARV, entrega postal, proteção da privacidade, aconselhamento de saúde mental e direcionamento para fontes alternativas de TARV. Vendedores de	A organização comunitária ofereceu orientação, apoio para reabastecimento de TARV, serviços de correio e entrega em domicílio, proteção da privacidade, aconselhamento de saúde mental e conexões com alternativas de TARV para pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Facilitou ainda a distribuição de TARV em clínicas e hospitais, especialmente durante restrições de movimento. A entrega domiciliar foi essencial para manter o tratamento, com alguns membros da organização realizando pessoalmente essas entregas durante confinamentos ou quarentenas. Com o tempo, a escassez de TARV gratuita

					medicamentos contribuíram vendendo TARV para PVHIV que podiam arcar com os custos.	levou a vendedores a oferecer medicamentos para PVHIV que podiam arcar com os custos.
6	Distribuição de terapia antirretroviral através de farmácias privadas e serviços de correio postal durante a COVID-19 no Botswana: aceitabilidade e alcance de dois modelos individuais de prestação de serviços diferenciados fora das instalações	Mpofu M; Moyo T; Gilbert M; Dikobe W; Nishimoto L; Katiko G; Batuka J; Satti H; Qambayot M; Mahler H; Kitso L; Marqusee H; Bateganya M	EUA	2021	<p>Participaram 61 PVHIV e 42 farmácias privadas. Das PVHIV entrevistadas, 37 (61%) indicaram vontade de aceder a TARV em farmácias privadas e pagar BWP50 (~US\$4) por recarga, para um máximo de duas recargas por ano. Todas as farmácias privadas inquiridas estavam dispostas a fornecer TARV e 26 (62%) cobrariam uma taxa de dispensação (intervalo = BWP50–100; ~US\$4–8) por recarga. Todas as farmácias funcionavam 12 horas/dia, 6 dias/semana e feriados. No piloto de entrega ao domicílio, 650 PVHIV precisavam de reabastecimento, 69,5% (n = 452) das quais eram elegíveis para entrega ao domicílio. Destes, 361 tiveram parto domiciliar oferecido com sucesso e 303 inscritos (inscrição = 83,9%: feminino = 87,2%, masculino = 77,8%, p = 0,013). Foram realizadas 276 entregas, um alcance de 61%.</p>	<p>As pessoas vivendo com HIV (PVHIV) elegíveis foram contactadas por telefone pela enfermeira das Clínicas de Bem-Estar Tebelopele e ofereceram a opção de receberem a próxima recarga de antirretrovirais em casa. Os pacotes continham medicamentos para três meses, um cartão de consulta para a próxima visita clínica ou reabastecimento, e um formulário para solicitar testes se necessário antes da próxima consulta. Essa recarga cobria os próximos três meses até a próxima visita agendada para reabastecimento na unidade. Embora o Botswana estivesse iniciando a transição para dispensação semestral de TARV (seis meses), essa transição foi interrompida ao surgir o primeiro caso de COVID-19, para melhor gerenciar os estoques devido à previsão de escassez.</p>
7	Adaptar os serviços de HIV para mulheres grávidas e lactantes, bebês, crianças, adolescentes e famílias em locais com recursos limitados durante a pandemia da COVID-19	Vrazo AC; Golin R; Fernando NB; Killam WP; Sharifi S; Phelps BR; Gleason MM; Wolf HT; Siberry GK; Srivastava M	EUA	2020	<p>Os serviços essenciais de detecção de casos de HIV para mulheres grávidas e lactantes e crianças devem ser mantidos e incluir testes maternos, testes de diagnóstico para bebês expostos ao HIV, testes de índice para crianças cujos pais biológicos ou irmãos vivem com HIV, bem como para crianças/adolescentes apresentando sintomas relativos ao HIV e comorbidades. O autoteste de HIV para crianças com dois anos de idade ou mais deve ser apoiado pela educação dos cuidadores e prestadores de cuidados. As adaptações incluem agrupar serviços na mesma visita e fornecer testes fora das instalações, na medida do possível, para reduzir o risco de exposição à COVID-19. As plataformas virtuais podem ser utilizadas para identificar crianças vulneráveis em risco de infecção, abuso, dano ou violência pelo HIV, e ligá-las aos serviços de apoio clínico e psicossocial necessários. As adaptações dos serviços de tratamento do HIV para as famílias devem centrar-se em modelos de prestação de serviços diferenciados baseados na família, incluindo o início do TARV baseado na comunidade e a distribuição de TARV durante vários meses.</p>	<p>Os serviços de teste e prevenção do HIV para mulheres grávidas e lactantes podem ser consolidados em um modelo de balcão único durante consultas pré-natais, pós-natais e de bem-estar infantil. Adaptar serviços móveis externos para instalações de saúde materno-infantil, como tendas de bem-estar, pode expandir o acesso ao teste de HIV. A distribuição de kits de autoteste de HIV na comunidade também ajuda a facilitar o teste, especialmente para mulheres grávidas e lactantes. Para garantir o diagnóstico precoce do HIV em crianças, os esforços durante a COVID-19 envolveram apoio remoto a mães pós-parto por meio de mensagens de texto e consultas por telefone. Outros países utilizam a recolha de amostras de diagnóstico infantil precoce baseada na comunidade e a co-entrega de diagnóstico infantil precoce e a imunização de rotina através de instalações e plataformas comunitárias. Outras estratégias incluem a distribuição de kits de rastreio do HIV na comunidade para pais vivendo com HIV para</p>

					testar crianças em casa. A distribuição de TARV de vários meses e serviços baseados na comunidade aproveita tanto o setor público quanto o privado para distribuir os medicamentos de forma descentralizada. Isso inclui pontos fixos de distribuição comunitária, entrega móvel, serviços de entrega em farmácias, por correio e grupos de adesão para TARV.
8	Impacto da pandemia de COVID-19: modelo comunitário e hospitalar de assistência farmacêutica compartilhada. Satisfação e aceitabilidade de pacientes com infecção pelo HIV em tratamento antirretroviral	Molas ME; Knobel H; Ferrández O; de Antonio Cuscó M; Carballo Martínez N; Rodríguez Caba C; Luque S; Guelar A; Castañeda Espinosa S; Grau S	Espanha	2022	<p>Foram incluídos 533 (78,0%) pacientes com HIV em tratamento com TARV. 71,9% (383/533) destes doentes estavam muito satisfeitos e 76,2% preferiram frequentar a farmácia comunitária em vez do hospital. O índice médio de satisfação foi de 9,3 (DS: 1,4). Os benefícios relatados foram: 1) proximidade de casa (406: 76,1%); 2) menor risco de contágio de COVID-19 (318: 59,7%); 3) menor tempo de espera (201: 37,1%); 4) flexibilidade de horário (104: 19,5%); 5) redução de despesas financeiras (35: 6,57%). Um total de 11 (2%) pacientes não relataram nenhum benefício. Apenas 22,9% relataram desvantagens associadas ao ARTCP: 1) falta de privacidade (65: 12,2%); 2) falta de coordenação-organização (57: 10,7%).</p> <p>A integração da farmácia comunitária em um programa de dispensação de TARV, coordenado pela farmácia hospitalar durante o período mais restritivo da pandemia de COVID-19, foi uma resposta para evitar interrupções no tratamento dos pacientes e para garantir a segurança, evitando aglomerações no hospital. 71,9% dos pacientes expressaram alta satisfação e a maioria preferiu esse modelo. Apenas uma pequena percentagem (14,8%) não tinha preferência entre a Farmácia Hospitalar e a Farmácia Comunitária, enquanto somente 9% optaram pela dispensação no ambiente hospitalar. Isso confirma os benefícios conhecidos, como horários flexíveis e fácil acesso oferecidos pela farmácia comunitária durante a emergência sanitária, destacando seu papel na redução da carga sobre o sistema de saúde hospitalar.</p>
9	Interrupção na prestação de serviços e resposta ao HIV em Hong Kong durante a COVID-19: questões de privacidade e espaço	Suen YT; Chidgey A	Hong Kong	2021	<p>O número de diagnósticos de HIV em Hong Kong durante os primeiros três meses de 2020 foi 12% menor do que em 2019, mas isso pode ser resultado de menos testes realizados. No segundo trimestre, houve uma queda anual de 3% nas novas infecções, porém, esses dados podem incluir casos que normalmente teriam sido diagnosticados no trimestre anterior, se os serviços de testagem não tivessem sido interrompidos. No primeiro trimestre de 2021, os diagnósticos de HIV diminuíram em 21,7% em relação ao período de 12 meses anterior, refletindo uma queda significativa nos testes realizados pela AIDS Concern Hong Kong e outros fornecedores. No entanto, após o retorno dos níveis de testagem pré-COVID, os diagnósticos de HIV continuaram a diminuir, sendo 7%</p> <p>A AIDS Concern Hong Kong ampliou o acesso ao autoteste de HIV durante a pandemia. Eles distribuíram gratuitamente kits de autoteste para pessoas que não podiam visitar os centros de testagem durante os fechamentos. Além disso, os testes foram vendidos online e em farmácias. Para garantir o anonimato, ofereceram a opção de entrega dos kits em estações de coleta anônimas, o que é essencial para indivíduos que preferem privacidade em relação à sua saúde. Apesar do suporte de aconselhamento oferecido, poucas pessoas o utilizaram. Visando aumentar o acesso aos kits de autoteste e prever futuros fechamentos devido à COVID-19, a AIDS</p>

					inferiores aos do mesmo trimestre de 2020.	Concern Hong Kong instalou máquinas de venda automática em locais comunitários e bares frequentados pela comunidade LGBTQIA+ para facilitar a compra dos testes.
10	Como Mianmar está trabalhando para manter serviços essenciais para pessoas que vivem com HIV e populações-chave durante a pandemia de Covid-19	Htun Nyunt O; Wan NMA; Soan P; Tawil O; Lwin MK; Hsan MTA; Win KM; Mesquita F	Myanmar	2021	As atividades de divulgação do HIV e os testes de HIV foram ligeiramente afetados após a detecção do primeiro caso de COVID-19, até meados de Maio de 2020. Depois disso, as atividades de divulgação foram retomadas. Foi iniciada a introdução do autoteste de HIV. 72% dos mais de 21.000 PID (pessoas que injetam drogas) em uso de Terapia de Manutenção com Metadona estavam recebendo doses para levar para casa por até 14 dias e 60% dos pacientes em TARV estavam recebendo dispensação de antirretrovirais por 6 meses.	A partir de meados de maio, atividades individuais de sensibilização sobre prevenção do HIV foram conduzidas por pares e trabalhadores comunitários, limitando grupos a menos de 5 pessoas ou realizando sessões individuais. Informações sobre testes de HIV foram compartilhadas via mídias sociais e serviços de linha direta. O aconselhamento para testes de HIV foi oferecido online e por telefone. Introduziu-se e validou-se a utilização de autotestes de HIV pelo Laboratório Nacional de Referência, visando ampliar o acesso aos testes durante a pandemia. A Unidade de Tratamento e Pesquisa de Dependência de Drogas (DDTRU) distribuiu doses de metadona para uso doméstico, com 72% dos clientes recebendo doses para 7 dias, e alguns para até 14 dias, até junho de 2020. O fornecimento de antirretrovirais foi ampliado para 6 meses para pessoas vivendo com HIV em instalações de TARV em todo o país, inclusive para reclusos recentemente libertados. Trabalhadores migrantes nos pontos de passagem de fronteira foram oferecidos testes de HIV, e casos confirmados puderam iniciar a TARV em instalações próximas às suas residências em até uma semana.
11	Os efeitos a curto prazo da COVID-19 nos esforços de controle do HIV e da AIDS entre mulheres trabalhadoras do sexo na Indonésia	Magnani RJ; Wirawan DN; Sawitri AAS; Mahendra IGAA; Susanti D; Utami Ds NKAD; Asanab D; Yunus JO; Setiabudi CH; Nugroho A; Widiastuti AS; Mukuan OS; Januraga PP	Indonésia	2022	Durante abril e maio, houve severas restrições na atividade sexual comercial, com um declínio de um terço no número de mulheres trabalhadoras do sexo (MTS) ativas em julho, comparado a fevereiro. A testagem do HIV nas unidades de saúde diminuiu em 50%, com os serviços de clínicas móveis interrompidos entre abril e junho. Nesse período, o número de MTS alcançadas, preservativos distribuídos, testes de HIV realizados e casos detectados caiu drasticamente, mas se recuperou em julho para níveis prévios à COVID-19. Embora tenha ocorrido uma breve diminuição nas taxas de início do tratamento entre	As OSC têm desempenhado um papel vital na resposta ao HIV para mulheres trabalhadoras do sexo (MTS) durante a pandemia. Elas forneceram preservativos, testagem comunitária para HIV em 15 distritos e assistência contínua em informação, educação, prevenção e suporte na testagem e tratamento do HIV em unidades de saúde, abrangendo atualmente 96 distritos, amortecendo assim os impactos da pandemia na resposta nacional ao HIV para as MTS.

					MTS com HIV positivo, não houve impacto visível na continuidade do tratamento. Os dados de rastreamento comunitário do HIV mostraram uma procura significativa de testes entre as MTS, não atendida mesmo antes da pandemia de COVID-19.	
12	Trazendo o teste para mais perto de você': barreiras e facilitadores na implementação do autoteste de HIV entre homens filipinos que fazem sexo com homens e mulheres transexuais na Região da Capital Nacional (NCR), Filipinas - um estudo qualitativo	Dinglasan JLG; Rosadiño JDT; Pagtakhan RG; Cruz DP; Briñes MT; Regencia ZJG; Baja ES	Filipinas	2021	Foram entrevistados 20 informantes, a maioria HSH, dos quais 75% preferiam o autoteste de HIV. Facilitadores e barreiras à sua utilização foram classificados em Aceitabilidade, Distribuição, Monitoramento e Rastreamento. Conveniência, confidencialidade e normalização dos serviços de testagem do HIV foram percebidos como facilitadores, enquanto falta de privacidade e manutenção da confidencialidade durante a entrega do kit foram vistas como barreiras. Redes sociais foram reconhecidas como uma ferramenta poderosa para promover o autoteste de HIV. É crucial adotar um tom acolhedor e uma linguagem positiva, considerando o estigma em torno do HIV.	As percepções de homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres trans revelam fatores cruciais para a aceitação do autoteste de HIV, como o conhecimento sobre o procedimento, a preferência entre testes domiciliares e baseados em instalações, além do pré-aconselhamento. Eles enfatizaram a possibilidade de solicitar kits de autoteste por meio de websites, aplicativos móveis, redes sociais, farmácias e serviços de mensagens. Essas informações também indicaram a importância das redes sociais como uma ferramenta crucial para alcançar o público-alvo para o autoteste de HIV.
13	Impacto da COVID-19 nos serviços de testes de índice e nos custos programáticos em 5 distritos indianos com elevada prevalência de HIV	Pollard R; Enugu A; Sriudomporn S; Bell J; Ghosh SC; Arumugam V; Mugundu P; Singh A; McFall AM; Mehta SH; Patenaude BN; Solomon SS	EUA	2022	Antes do bloqueio, serviços foram oferecidos a 2.431 clientes índices, com 3.858 contatos obtidos, 3.191 testados para HIV, 858 testes positivos e 695 iniciaram o TARV. Durante e após o bloqueio, houve uma redução no número de contatos obtidos (durante: aRR = 0,13; IC 95%: 0,11–0,16; pós: aRR = 0,49; IC 95%: 0,43–0,56) e de novos diagnósticos de HIV (durante: aRR = 0,22; IC 95%: 0,18–0,26; pós: aRR = 0,52; IC 95%: 0,45–0,59). A positividade do HIV aumentou durante o confinamento (de 27% para 40%) e depois diminuiu para 26%. O início do TARV melhorou durante e após o confinamento (de 81% para 88%). O custo geral para os testes de índice foi de US\$ 193.457 antes do bloqueio, reduzindo para US\$ 132.177 (32%) durante e US\$ 126.155 (35%) após o bloqueio. O custo unitário pós-confinamento para identificação de casos aumentou em instalações de saúde (US\$ 372 versus US\$ 205 antes do confinamento), mas diminuiu em locais comunitários (de US\$ 277 para US\$ 166).	O teste de parceiro/contato é uma estratégia crucial para identificar indivíduos em maior risco de HIV. Durante o COVID-19, países como Mali, Brasil, Estados Unidos e China expandiram canais de teste não baseados em instalações, como o autoteste de HIV, para manter o acesso e as taxas de detecção de casos. Essas modalidades descentralizadas foram eficazes em superar interrupções nos testes em instalações, como revelado no estudo. A ligação ao TARV melhorou devido à diminuição da carga nos centros de TARV durante os confinamentos e às medidas proativas da Organização Nacional de Controle da AIDS. Estas medidas incluíram dispensação de TARV por vários meses, entrega domiciliar e comunitária de TARV, e acesso a TARV em qualquer instalação, não apenas na registrada. Tais esforços descentralizaram o acesso aos TARV e reduziram a carga de clientes nas instalações, aliviando os efeitos das restrições de circulação da COVID-19.
14	Como a entrega domiciliar de medicamentos	Hoke T; Bateganya M; Toyo O; Francis C; Shrestha B;	EUA	2021	Três dos países dependiam de redes existentes de agentes comunitários de saúde para a distribuição de ARV; o	Após a implementação da entrega de ARVs em domicílio pelo Gabinete Provincial de

	antirretrovirais garantiu o tratamento ininterrupto do HIV durante a COVID-19: experiências da Indonésia, Laos, Nepal e Nigéria	Philakone P; Pandey SR; Persaud N; Cassell MM; Wilcher R; Mahler H			<p>quarto país, a Indonésia, dependia de um serviço de correio do setor privado. Nos 4 países, entre 19% e 51% dos clientes elegíveis foram servidos por entrega ao domicílio. As experiências mostraram que a entrega de ARV ao domicílio é viável e aceitável para prestadores de serviços de saúde, clientes e outras partes interessadas. Essencial para o sucesso foi a rápida mobilização das partes interessadas que lideraram a concepção dos mecanismos de entrega ao domicílio e forneceram apoio de liderança às inovações dos serviços. A adaptação atempada dos serviços foi possível graças a modelos diferenciados de cuidados pré-existentes que apoiam a prestação comunitária de ARV por parte de agentes comunitários. Os modelos de entrega ao domicílio priorizaram a proteção da confidencialidade do cliente e as medidas de prevenção da COVID-19. A sustentabilidade da inovação depende do reforço da infraestrutura de gestão de mercadorias e do investimento em mecanismos de financiamento.</p>	<p>Saúde em Março de 2020, a LINKAGES, junto aos funcionários provinciais, estabeleceu o sistema Jak-Anter. Esse método utiliza aplicativos de viagem e serviços de correio para entregar ARVs diretamente aos domicílios, impulsionando a demanda através de promoções nos locais de saúde, anúncios de serviços e plataformas de mídia social como Facebook, Instagram e TikTok. Para ampliar o acesso e a privacidade nos serviços de saúde, a LINKAGES começou a realizar a entrega domiciliar de ARVs, seguindo a experiência no Nepal, onde essa modalidade foi autorizada em Maio de 2020. O processo envolve identificar clientes estáveis de TARV aptos para dispensação plurianual nos registros. Os prestadores de saúde contactam os PVHIV via telefone ou redes sociais, apresentam a opção de entrega domiciliar, avaliam o interesse e solicitam a permissão aos apoiadores comunitários para iniciar o processo. Posteriormente, os apoiadores coordenam a entrega no domicílio ou em outro local conveniente na comunidade. No início, os pacotes continham medicamentos para 3-4 meses, posteriormente ampliados para 4-5 meses até Junho de 2020.</p>
15	Testes domiciliares para infecções sexualmente transmissíveis durante a pandemia de COVID-19	Carnevale C; Richards P; Cohall R; Choe J; Zitaner J; Hall N; Cohall A; Whittier S; Green DA; Sobieszczyk ME; Gordon P; Zucker J	EUA	2021	<p>Durante a pandemia de COVID-19 na cidade de Nova Iorque, o Hospital Presbiteriano de Nova Iorque forneceu aos pacientes de prevenção do HIV kits de teste de gonorreia/clamídia em casa. Este relatório descreve a implementação do programa a fim de fornecer a outras clínicas de saúde sexual um roteiro para a adaptação a um “novo normal” na prestação de cuidados de saúde sexual abrangentes virtualmente aos pacientes.</p>	<p>O Programa de Prevenção do HIV do Hospital Presbiteriano de Nova York adaptou-se à pandemia de COVID-19, oferecendo testes de DST em casa para manter os serviços de saúde sexual. Através do aplicativo EPIC/CONNECT e um portal expandido para pacientes, lançou o "HIV Prevention @Home DST" em 20 de abril, uma iniciativa com um kit de teste e consultas por vídeo. Durante as consultas virtuais, os profissionais realizaram uma avaliação completa, incluindo histórico sexual e exames para identificar DSTs ou sintomas agudos de HIV. A adesão à PrEP foi enfatizada, e recomendações específicas foram fornecidas para os pacientes encaminhados à clínica após a avaliação virtual.</p>

16	Aumentando o acesso ao teste de HIV por meio da distribuição direta de autoteste de HIV ao consumidor — Estados Unidos, 31 de março de 2020 a 30 de março de 2021	Hecht J; Sanchez T; Sullivan PS; DiNenno EA; Cramer N; Delaney KP	EUA	2021	<p>Durante o primeiro ano do programa, 17 jurisdições de saúde distribuíram 5.325 kits de autoteste para 4.904 pessoas. Trinta e seis por cento desses participantes nunca haviam feito o teste de HIV anteriormente. Dos 855 entrevistados na pesquisa de acompanhamento (17% dos que receberam kits), 73% relataram contato sexual entre homens. A maioria soube do programa por meio do marketing do "Building Healthy Online Communities" (BHOC) em aplicativos de namoro gay (71%) e aprovou sua conveniência (63%) e privacidade (46%). Após receberem os kits, 10% fizeram testes adicionais para IST e 8% acessaram PrEP. Entre aqueles que nunca haviam feito o teste de HIV antes, 8% realizaram testes adicionais para IST e 6% obtiveram acesso à PrEP. Dois departamentos de saúde estimaram que 0,6%–0,8% das pessoas testadas receberam diagnóstico recente de HIV após receberem um kit.</p>	<p>TakeMeHome, uma parceria lançada em março de 2020 nos EUA, oferece kits de autoteste de HIV, especialmente durante a pandemia COVID-19. O foco do seu marketing é atingir a comunidade LGBTQ+, especialmente gays, bissexuais e HSH, por meio de aplicativos de namoro. Esses autotestes rápidos de HIV (OraQuick In-Home HIV Test) são financiados por departamentos de saúde, disponíveis gratuitamente em jurisdições participantes. Os critérios de elegibilidade inicial exigiam residência em CEPs participantes, idade ≥ 18 anos e ausência de teste de HIV nos últimos 12 meses. Algumas jurisdições expandiram a elegibilidade permitindo mais kits por pedido e inclusão de pessoas com testes mais recentes. Após o envio do kit, os participantes recebem uma pesquisa de acompanhamento não incentivada após 10 dias. O TakeMeHome busca oferecer testes a pessoas que podem não procurar testes clínicos ou comunitários.</p>
17	Modelos diferenciados de prestação de serviços entre PVHIV nos estados de Akwa Ibom e Cross River, Nigéria, durante a pandemia de COVID-19: análise descritiva de dados programáticos	Sanwo O; Persaud NE; Nwaokoro P; Idemudia A; Akpan U; Toyo O; Imohi P; Badru T; Obiora-Okafo C; Uzochukwu CE; Aliu O; Olatunbosun K; Pandey SR; Khamofu H; Chiegil R; James E; Iyortim I; Oqua D; Bateganya M	EUA	2021	<p>40.800 pessoas vivendo com HIV em 84 unidades receberam TARV através de 5 modelos distintos, com a maioria utilizando clubes de recarga comunitários (53%), seguido por "fast-track" (19,1%), clubes de recarga para adolescentes (12,1%), programas de recarga em farmácias comunitárias (10,4%) e grupos comunitários de reabastecimento de TARV (5,4%). A taxa de retenção aos 6 meses foi superior a 96% para todos os modelos, em comparação com 94% para o tratamento padrão. Entre os participantes dos serviços diferenciados, a taxa de retenção aos 12 meses foi maior entre adultos do que entre crianças (97,8% vs. 96,7%, $p = 0,04$). Não houve diferenças significativas entre sexos nas taxas de retenção entre os inscritos nos serviços diferenciados. As taxas de supressão viral foram maiores entre adultos (95,4%) do que entre crianças (89,2%) inscritas nos serviços diferenciados ($p < 0,01$). Para os adultos, a supressão viral foi de 95,4% nos serviços diferenciados e 91,8% no tratamento padrão ($p < 0,01$), enquanto para as crianças foi de 89,2% nos serviços diferenciados e</p>	<p>O projeto SIDHAS apoia o Governo da Nigéria na integração dos serviços de HIV/AIDS e TB nos estados de Akwa Ibom e Cross River. Atualmente, fornece apoio técnico a 151 unidades de saúde e 83 farmácias comunitárias. O projeto introduziu cinco modelos de Serviços Diferenciados (DSD) para o reabastecimento de TARV para pessoas vivendo com HIV em tratamento. Estes incluem faixa rápida, clubes de recarga para adolescentes, programas de recarga em farmácias comunitárias, grupos domiciliares de recarga de TARV e clubes comunitários de recarga de TARV.</p>

					83,2% no tratamento padrão (p <0,01).	
18	Associação entre o conhecimento dos serviços relacionados aos medicamentos antirretrovirais e a acessibilidade dos medicamentos durante a pandemia de COVID-19 entre pacientes submetidos à terapia antirretroviral: um estudo transversal	Zeng J; Zhang J; Xie J; Hao C; Li J; Li L; Gu J	China	2022	<p>Dos 375 participantes, 89,9% conheciam o serviço de empréstimo de medicamentos, 90,7% conheciam o serviço de entrega de medicamentos e 86,9% conheciam o serviço de informação e assistência. Conhecer o serviço de empréstimo de medicamentos ou o serviço de assistência à informação, conhecer pelo menos dois serviços e conhecer todos os três serviços foram todos positivamente associados à acessibilidade aos ARVs. Além disso, 35 (39,3%) dos que adquiriram os medicamentos no prazo receberam-nos através do serviço de entrega de medicamentos. Até certo ponto, os três serviços relacionados com os ARVs aliviaram as dificuldades de acesso aos ARVs durante a pandemia, especialmente o serviço de distribuição de medicamentos.</p>	<p>Os serviços relacionados aos ARVs incluíam três opções: distribuição, empréstimo e assistência informativa. Se um paciente submetido ao tratamento ARV não conseguisse obter medicamentos suficientes ou não pudesse retornar ao hospital original devido a restrições de viagem, poderia solicitar a entrega de um suprimento de ARVs para 1 mês, pagando apenas a postagem (aproximadamente US\$ 4) pelo serviço de entrega. Caso a entrega não resolvesse a falta de medicamentos, os pacientes poderiam solicitar empréstimo gratuito de ARVs em um hospital ou instituição alternativa, com posterior substituição pelo hospital original. Se surgissem dificuldades na obtenção dos ARVs, o hospital original poderia fornecer informações detalhadas sobre o regime de tratamento do paciente a outro local para ajudar na prestação adequada dos medicamentos. Este serviço de assistência e informação era fornecido gratuitamente.</p>
19	Assistência domiciliar: a Covid-19 teve impacto no manejo complexo de pacientes com HIV?	Dusina A; Lombardi F; Tamburrini E; Onorati F; Petrucci M; Di Giambenedetto S	Itália	2022	<p>Durante o período de 2015 a 2020, a Unidade de Tratamento Domiciliar (UTD) acompanhou consistentemente um número estável de pacientes HIV positivos, variando entre 26 e 31 por ano, totalizando 101 pacientes. Em 2020, entre os 13 pacientes acompanhados, 42% eram homens com idade mediana de 53 anos. Doze pacientes (39%) eram HCV positivos. As principais comorbidades incluíam doenças cardíacas (26%), câncer (23%), hipertensão (19%) e problemas psiquiátricos (19%). O número total de visitas foi semelhante a 2019 (1.377 vs. 1.345), mas o número de intervenções variou entre 1.177 e 1.559 durante os anos. Em 2020, os serviços prestados pela equipe incluíam coleta de amostras de sangue (21,4%), curativos de feridas (21,4%), administração de medicamentos (16,7%), prestação de terapias (37,4%) e outros serviços (3,1%).</p>	<p>Na Unidade de Tratamento Domiciliar (UTD), observou-se uma eficiência notável no acompanhamento de pacientes com tratamentos de longo prazo e comorbidades, resultando em melhorias nos parâmetros virológicos ao longo do tempo e estabilidade dos níveis de CD4. Mesmo durante a pandemia de COVID-19 e os períodos de confinamento, a UTD realizou intervenções eficazes, distribuindo múltiplos pacotes de medicamentos TARV e treinando familiares para a administração e cuidados de feridas em pacientes menos complexos. Além disso, expandiu seus serviços oferecidos em casa, como coleta de amostras de sangue, curativos, administração de medicamentos, fornecimento de terapia (incluindo TARV) e suporte adicional, como tratamento avançado de feridas,</p>

						eletrocardiografia e terapia com aerossol. A equipe da UTD, composta por um médico, um residente e duas enfermeiras, oferece uma gama diversificada de serviços diretos ao paciente.
20	Testes de HIV em meio à COVID-19: esforços comunitários para alcançar homens que fazem sexo com homens em três condados quenianos	Odinga MM; Kuria S; Muindi O; Mwakazi P; Njraini M; Melon M; Kombo B; Kaosa S; Kioko J; Musimbi J; Musyoki H; Bhattacharjee P; Lorway R	Quênia	2020	<p>Esta carta aberta destaca os efeitos destas medidas na forma como três organizações comunitárias oferecem programas e serviços de HIV a comunidades altamente estigmatizadas de homens que fazem sexo com homens que vivem nos condados de Kisumu, Kiambu e Mombasa. Em particular, é dada ênfase à forma como os programas de testagem do HIV, que são apoiados por uma sensibilização sistemática entre pares, estão a ser interrompidos numa altura em que os decisores políticos globais apelam a metas alargadas de testagem e tratamento do HIV entre as populações-chave. Embora as medidas da COVID-19 tenham prejudicado enormemente os esforços locais para prestar serviços de saúde aos membros e reforçar os programas de testes de HIV existentes, cada uma das três organizações comunitárias tomou medidas inovadoras para se adaptar às restrições e à própria pandemia da COVID-19. Embora os testes de HIV em espaços clínicos entre aqueles que antes eram participantes regulares e ocasionais do programa tenham diminuído visivelmente nos primeiros meses do confinamento da COVID-19, o programa acabou por começar a recuperar à medida que as abordagens de divulgação mudaram para plataformas e estratégias virtuais. De forma importante e inesperada, os kits de autoteste do HIV provaram preencher uma grande lacuna na testagem do HIV em clínicas num momento de crise.</p>	<p>Na pandemia de COVID-19, organizações comunitárias adotaram estratégias inovadoras para oferecer serviços de testes de HIV. Em Kiambu, parcerias foram formadas com unidades de saúde governamentais para oferecer serviços a HSH. Em Mombasa, o uso de uma carrinha de projeto e motos "boda boda" foi adotado para entregar preservativos e kits de autoteste de HIV. Motoristas específicos foram designados para subcondados e seus horários foram planeados semanalmente para garantir a entrega oportuna. Em Kisumu, diante da queda nas visitas às clínicas, o programa começou a promover o autoteste de HIV entre aqueles que costumavam fazer testes regulares ou ocasionais. Durante a pandemia, as organizações continuaram um sistema de acompanhamento por telefone para quem usou os kits de autoteste de HIV. Além de assistência médica e produtos para HIV, as organizações também ofereceram suporte nutricional e benefícios sociais. Com o fechamento das atividades presenciais de conscientização, o foco mudou para campanhas virtuais em plataformas como WhatsApp e Facebook para ampliar a conscientização sobre o HIV.</p>
21	A resposta à COVID-19 deve integrar as necessidades das pessoas que vivem com HIV na África Subsariana: o caso do Mali	Sagaon-Teyssier L; Yattassaye A; Bourrelly M; Dembélé Keita B; Spire B	Mali	2020	<p>Quanto à prevenção e cuidados contínuos do HIV durante a crise atual, o envolvimento comunitário é crucial para garantir que as populações vulneráveis sejam alcançadas. Em 1 de abril de 2020, a ARCAD-Santé PLUS, a principal ONG do Mali que trabalha na melhoria do acesso aos cuidados de saúde para PVHIV e populações vulneráveis desde 1994, lançou o projeto CovidPrev nas suas 22 estruturas (18 centros de saúde e 4 centros de saúde sexual) que operam em 6 das 10 regiões administrativas do país. As ações pretendidas pelo projeto devem ser acompanhadas de pesquisas.</p>	<p>O CovidPrev visa reduzir a propagação do vírus entre profissionais de saúde, 28.878 PVHIV e outras populações vulneráveis, como pessoas com mais de 55 anos, comorbidades, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis. O projeto tem três objetivos principais: i) Implementar medidas preventivas distribuindo EPI, reorganizando serviços de saúde, e compartilhando mensagens de prevenção via plataformas web/móveis; ii) Garantir a</p>

						<p>continuidade dos cuidados do HIV, incluindo tratamento antirretroviral por 6 meses, provisões para usuários vulneráveis, kits de alimentos e assistência a quem tem mobilidade reduzida; iii) Oferecer suporte médico para emergências, encaminhamentos, novas inscrições e tratamento para PVHIV recém-diagnosticadas.</p>
22	<p>“Foi às alturas”: um estudo de observação que explora o aumento da adesão à PrEP entre as mulheres profissionais do sexo do Zimbabué em resposta às adaptações durante a Covid-19</p>	<p>Matambanadzo P; Busza J; Mafaune H; Chinyanganya L; Machingura F; Ncube G; Steen R; Phillips A; Cowan FM</p>	Reino Unido	2021	<p>A adesão à PrEP em 2020 ocorreu em taxas <25% (315 iniciações ou menos) por mês antes do surgimento da Covid-19. Em resposta às restrições da Covid-19, os modelos de serviços diferenciados de entrega foram ampliados em Abril de 2020, incluindo a criação de procura entre pares, entrega baseada na comunidade, distribuição plurianual e a utilização de plataformas virtuais para agendamento de consultas e apoio ao início pós-PrEP. A partir de maio de 2020, a adesão à PrEP aumentou mensalmente, atingindo um pico de taxa de iniciação de 51% (n = 1360) em setembro de 2020. O aumento inesperado na procura coincidiu com a escassez de produtos nacionais entre outubro e dezembro de 2020, resultando na restrição de novas iniciações com locais que priorizam recargas.</p>	<p>As trabalhadoras do sexo de alto risco foram priorizadas para discussões sobre a PrEP e encaminhadas para novos pontos de acesso comunitários, estabelecidos em locais acordados ou em casas delas. Equipes de extensão, formadas por trabalhadores comunitários, educadores de pares e médicos, ofereceram serviços de PrEP fora da clínica. A tele-saúde foi expandida para oferecer apoio de acompanhamento a essas trabalhadoras por chamadas telefônicas durante a semana 1 e a visita de acompanhamento de um mês. O suporte virtual contínuo foi estabelecido por educadores de pares por meio de WhatsApp e dados móveis fornecidos. Eles monitorizaram e orientaram grupos locais de trabalhadoras do sexo para promover a aceitação e adesão à PrEP, além de abordar preocupações. Os reabastecimentos de PrEP foram fornecidos a cada 3 meses, evitando visitas mensais à clínica. Este caso do projeto "Irmãs no Zimbabué" mostra como adaptações na entrega da PrEP podem aumentar rapidamente sua aceitação entre as trabalhadoras do sexo.</p>
23	<p>Prestação de serviços de HIV na época da COVID-19: discussões em grupos focais com populações-chave na Índia</p>	<p>Pollard R; Gopinath U; Reddy YA; Kumar BR; Mugundu P; Vasudevan CK; Srikrishnan AK; Singh A; McFall AM; Mayer KH; Mehta SH; Solomon SS</p>	Índia	2021	<p>Quarenta e quatro indivíduos (13 homens que fazem sexo com homens; 16 mulheres trabalhadoras do sexo; e 15 mulheres transexuais) entre 20 e 49 anos participaram das discussões, sendo que 24 deles viviam com HIV. Os participantes enfrentaram dificuldades para acessar os testes de HIV nos hospitais devido a restrições de viagem e medo da COVID-19. Após o relaxamento das restrições, tiveram acesso aos testes de HIV organizados por comunidades. Aqueles vivendo com HIV mencionaram reabastecimentos ininterruptos de TARV, mas algumas experiências de testes tardios de CD4</p>	<p>Os participantes conseguiram suas recargas de TARV pessoalmente em centros públicos ou por meio de entregas domiciliares de organizações comunitárias. Houve desafios na obtenção de TARV, mas as populações-chave expressaram gratidão pelo serviço que permitiu a manutenção de seus estoques. Um grupo de mulheres transexuais em Maharashtra foi contatado por uma organização comunitária local, que os ajudou a obter TARV conforme necessário. Durante a pandemia,</p>

					<p>e RNA do HIV. A dispensação plurianual foi valorizada, economizando tempo e reduzindo a exposição ao vírus. Embora a entrega domiciliar de TARV fosse apreciada, houve preocupações sobre a confidencialidade com familiares/vizinhos. Os participantes preferem serviços comunitários por serem mais próximos, com horários convenientes e ambientes acolhedores, e solicitam mais apoio para renda, emprego, nutrição e saúde mental.</p>	<p>uma grande mudança para os participantes com HIV foi a dispensação plurianual, tanto por meio de coleta como de entregas em casa. Eles apreciaram essa mudança, pois reduziu as idas aos hospitais, economizou em custos de viagem e causou menos interrupções na vida cotidiana, como faltas ao trabalho. Preferiram acessar serviços ao longo do tratamento do HIV através de organizações comunitárias devido à proximidade, horários mais amplos e ambientes mais acolhedores em comparação com hospitais públicos. Um participante considerou que as organizações comunitárias são mais eficazes na distribuição de TARV e no suporte do que os hospitais públicos.</p>
24	<p>Efeito das restrições pandêmicas da COVID-19 nos resultados dos cuidados de HIV entre adultos no Uganda</p>	<p>Izudi J; Kiragga AN; Kalyesubula P; Okoboi S; Castelnuovo B</p>	<p>Uganda</p>	<p>2022</p>	<p>Os resultados primários são retenção, teste de carga viral, supressão de carga viral e mortalidade. Empregamos probabilidade inversa de ponderação de tratamento usando escore de propensão (IPTW-PS) para obter comparabilidade entre as duas coortes em covariáveis selecionadas. Estimamos o efeito da restrição sobre os desfechos por meio de análise de regressão logística ponderada por escores de propensão, relatados como razão de chances (OR) e intervalo de confiança (IC) de 95%. Analisamos dados de nove.952 participantes, com 5.094 (51,2%) no grupo exposto. A média geral de idade foi de $32,7 \pm 8,8$ anos. No grupo exposto em relação ao grupo de comparação, os testes de carga viral (OR, 1,68; IC 95%, 1,59–1,78) e a supressão da carga viral (OR, 1,34; IC 95%, 1,110–1,63) aumentaram enquanto a retenção (OR, 0,76) ; IC 95%, 0,70–0,81) e mortalidade (OR, 0,75; IC 95%, 0,64–0,88) reduzidas. Entre as PVHIV em Kampala, Uganda, os testes e a supressão da carga viral melhoraram, enquanto a retenção e a mortalidade diminuíram durante as restrições da pandemia da COVID-19 devido a novas abordagens à prestação de TARV e à expansão dos modelos de prestação de TARV existentes.</p>	<p>A distribuição de medicamentos para HIV foi expandida nos níveis distrital e comunitário com diversos modelos aprovados pelo Ministério da Saúde. Isso incluiu a distribuição comunitária em pontos designados, visitas imediatas a unidades de saúde e uso de mototáxis e serviços de correio expresso. Em locais específicos, a adesão à TARV sob o modelo de distribuição comunitária foi excelente. Unidades de saúde adotaram a distribuição plurianual de medicamentos, oferecendo prescrições de 4 a 6 meses para pacientes com carga viral estável. Clínicas móveis de TARV foram estabelecidas para pacientes com dificuldade de acesso às unidades de saúde, resultando em melhor adesão e supressão viral. Outras inovações envolveram a entrega domiciliar por profissionais de saúde, clientes especializados e facilitadores de ligação entre unidades de saúde.</p>
25	<p>Implementação de diferentes modelos de autoteste de HIV com implicações para os serviços de testagem de HIV durante a pandemia de COVID-</p>	<p>Majam M; Conserve DF; Zishiri V; Haile ZT; Tembo A; Phiri J; Hatzold K; Johnson CC; Venter F</p>	<p>África do Sul</p>	<p>2021</p>	<p>Os principais resultados de interesse são a ligação aos cuidados e ao tratamento entre os utilizadores de autoteste de HIV que reportam um resultado reativo de autoteste para autoteste de HIV. Além disso, planejamos determinar fatores</p>	<p>A iniciativa STAR visa expandir o autoteste de HIV entre populações subtestadas. Os destinatários foram solicitados a consentir para serem acompanhados por quatro plataformas: telefônica, resposta</p>

	19: protocolo de estudo para análise de dados secundários da Iniciativa STAR na África do Sul				sociodemográficos associados à vinculação aos cuidados e tratamento entre usuários de autoteste para HIV. Estatísticas descritivas serão usadas para descrever as variáveis de interesse, e regressão de Poisson modificada com estimativa de variância robusta será realizada para identificar fatores associados à ligação aos cuidados e tratamento entre usuários que relatam um resultado de autoteste para HIV reativo. Serão relatados índices de risco e ICs de 95% para os índices de risco.	de voz interativa (RVI), Progressive WebApp (PWA) e WhatsApp Business. Um questionário padrão foi usado para coletar dados sobre o uso do teste, resultado, testes confirmatórios, vínculo ao cuidado e início de terapia antirretroviral. O acompanhamento por telefone consistiu em até três chamadas em intervalos específicos. A RVI é um sistema telefônico automatizado, o PWA é uma ferramenta para suporte do teste de HIV e a plataforma WhatsApp Business permite várias formas de comunicação, incluindo mensagens de texto, chamadas e compartilhamento de mídia.
26	Acesso à terapia antirretroviral para HIV entre pessoas que vivem com HIV em Melbourne durante a pandemia de COVID-19	Lee D; Chow EPF; Aguirre I; Fairley CK; Ong JJ	Austrália	2021	Utilizando dados do Centro de Saúde Sexual de Melbourne (CSSM), avaliamos as mudanças nas taxas de entrega postal de TARV, carga viral controlada e dispensação de TARV de 2018 a 2020. A porcentagem de TARV entregue por correio da farmácia do CSSM foi calculada semanalmente. A porcentagem de pessoas vivendo com HIV com carga viral controlada (≤ 200 cópias/mL) foi calculada mensalmente. Calculamos uma Taxa de Posse de Medicamentos (TPM) anual. A percentagem média de TARV para o HIV dispensada por correio para os anos de 2018, 2019 e 2020 foi de 3,7% (371/10.023), 3,6% (380/10.685) e 14% (1478/10.765), respectivamente (tendência $P < 0,0001$). Das 3.115 pessoas que vivem com HIV, a TPM média para 2018, 2019 e 2020 foi de 1,05, 1,06 e 1,14, respectivamente (tendência $P = 0,28$). A percentagem média de pessoas com carga viral de HIV < 200 cópias/mL para os anos de 2018, 2019 e 2020 foi de 97,6% (2271/2327), 98,0% (2390/2438) e 99,2% (2048/2064), respectivamente (tendência $P < 0,0001$).	Durante o ano de 2020, houve um aumento significativo na proporção de TARV para o HIV entregue por correio e não houve declínio na proporção de pessoas com carga viral controlada e acesso a medicamentos em comparação com os anos anteriores. Descobrimos uma preferência crescente pela postagem de TARV durante a pandemia de COVID-19: a proporção de entrega postal de antirretrovirais aumentou significativamente de 3,7% em 2018 e 3,6% em 2019 para 14% em 2020. Esta opção de serviço postal foi importante durante a pandemia de COVID-19, pandemia para minimizar o risco de exposição e abordar as preocupações dos pacientes em contrair o coronavírus durante a visita à clínica. Vários serviços adicionais foram prestados pelo durante a pandemia da COVID-19 para monitorizar e gerir as PVHIV, tais como tele-saúde e serviço de entrega postal de TARV para o HIV.

ANEXO C – Telessaúde

	Título	Autores	País	Ano	Resultados	Arranjos Tecnológicos Identificados
1	O impacto da COVID-19 nos cuidados de HIV prestados através da telemedicina – passado, presente e futuro	Budak JZ; Scott JD; Dhanireddy S; Wood BR	EUA	2021	Durante os primeiros dois meses de 2020, a clínica teve uma média de 626 consultas presenciais e nenhuma consulta de telemedicina. Em março e abril, o número de consultas presenciais caiu para 370 e 360, enquanto as consultas de telemedicina aumentaram para 263 e 751, respectivamente. Combinando as visitas presenciais e de telemedicina, houve um aumento na média de visitas por mês para pacientes com HIV entre março e setembro de 2020 em comparação com o mesmo período de 2019. Não houve mudança nas taxas de supressão viral de fevereiro a agosto de 2020, mas o número de pacientes perdidos no acompanhamento aumentou de 34 para 59. Cerca de 54% dos pacientes observaram uma redução na capacidade de fazer testes de HIV ou DSTs, refletindo-se na experiência dos pacientes. Entre janeiro e abril de 2020, houve um aumento de 191% nos lapsos de reabastecimento de PrEP, enquanto novos inícios de PrEP diminuíram em 72,1%. O distanciamento físico e as ordens de permanência em casa podem ter contribuído, pois 85% dos que pararam a PrEP voluntariamente o fizeram devido ao baixo risco percebido.	DHHS (Departamento de Serviços Humanos e de Saúde) publicou orientações provisórias para COVID-19 e PVHIV e sugeriu que os prestadores prescrevessem suprimentos de medicamentos antirretrovirais para 90 dias, em vez de suprimentos para 30 dias, mudassem para medicamentos vendidos por correspondência em vez de coleta, e, quando possível, estenda o intervalo e a frequência com que os PVHIV realizam consultas clínicas e laboratoriais. Além disso, o DHHS afirmou que as visitas por vídeo ou telefone poderiam substituir os encontros presenciais para cuidados de rotina ou não urgentes. A maioria dos provedores modificou sua prática de PrEP durante esse período, em grande parte por meio da incorporação de modalidades de telessaúde.
2	Operação de uma clínica acadêmica de HIV no meio-oeste durante a pandemia de COVID-19: estratégia de implementação e resultados preliminares	Fadul N; Regan N; Kaddoura L; Swindells S	EUA	2021	Durante o período de abril a outubro de 2020, foram agendadas 1.559 consultas, com 328 (21%) perdidas e 63 (4%) sendo novas consultas, excluídas da análise. Das 1.167 consultas restantes, 412 (35%) foram realizadas por telefone. Não houve diferenças significativas de idade, sexo, raça ou estatuto de habitação entre os grupos de consultas presenciais e telefônicas. A maioria dos pacientes tinha moradia estável (95%), com 33% vivendo abaixo do nível de pobreza federal (31% para consultas por telefone e 33% para consultas presenciais). A contagem mediana de CD4 foi semelhante em ambos os grupos. A taxa geral de supressão viral permaneceu alta em 93%, sendo mais alta nos pacientes atendidos por telefone (97% vs. 91% na consulta presencial). Em outubro de 2020, 53 pacientes estavam fora de cuidados (última consulta há mais de 12 meses), em comparação com 34 na linha de base pré-pandemia. A frequência de consultas médicas diminuiu para 55%,	Serviços de telessaúde na forma de visitas telefônicas a 35% das PVHIV que receberam cuidados no Centro de Atendimento Especializado do Centro Médico da Universidade de Nebraska durante os primeiros 7 meses da pandemia de COVID-19. Nosso sistema de saúde mais amplo colocou ênfase em visitas síncronas por vídeo para a transição da telessaúde.

					enquanto a lacuna no atendimento (pacientes não consultados nos últimos 6 meses) aumentou para 24%, ambos em comparação com os valores pré-pandêmicos (69% e 14%, respectivamente).	
3	Pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana durante a pandemia de COVID-19: experiências com telemedicina	Coppock D; Quimby C; Nunez J; Whitener C; Zurlo J	EUA	2021	O aplicativo "OPT-In for Life" foi desenvolvido para melhorar os cuidados de HIV através de recursos móveis. Inclui funcionalidades educacionais, suporte para adesão aos medicamentos e um recurso de Visita Virtual que permite videoconferências seguras entre a equipe médica e os pacientes, garantindo cuidados contínuos e acessíveis para o HIV. Embora tenha sido lançado antes da pandemia de COVID-19, sua incorporação de recursos de telemedicina foi proativa.	O recurso de telemedicina ofereceu uma plataforma segura para consultas virtuais entre os provedores de saúde e as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Compatível com as regulamentações de privacidade, além da telemedicina, o aplicativo permitiu o uso de mensagens instantâneas seguras e acesso a conteúdo educacional sobre HIV. Esses recursos adicionais foram eficazes na retenção dos pacientes e na manutenção da supressão da carga viral.
4	Teste de HIV "opt-out" em pronto-socorro antes e durante a pandemia de COVID-19 em um grande sistema de saúde comunitário	Eckardt P; Niu J; Montalvo S	EUA	2021	Um total de 105.264 (53,7%) pacientes de 196.110 consultas de pronto-socorro foram elegíveis para teste de HIV e 39.261 (37,3%) completaram o teste de HIV. Dos testados, 206 (0,5%) pacientes tiveram resultados positivos, com 54 (26,2%) novos pacientes infectados e 152 (73,8%) pacientes infectados conhecidos que não divulgaram seu estado. 45 (60%) dos 75 pacientes com infecções conhecidas por HIV que não estavam envolvidos em cuidados de HIV foram religados com sucesso aos cuidados após o teste, e o envolvimento nos cuidados aumentou de 50,7% pré-teste para 80,3% pós-teste ($p = 0,001$). 45 (83,3%) dos 54 pacientes recém-diagnosticados foram vinculados com sucesso aos cuidados. Durante a pandemia de COVID-19, houve uma redução significativa tanto nas visitas ao pronto-socorro quanto nos testes de HIV em comparação com o período pré-pandemia ($p = 0,007$ e $p < 0,001$, respectivamente).	Um programa de testagem de HIV bem-sucedido foi implantado nas urgências de um hospital comunitário, adotando a abordagem "opt-out". Essa estratégia de teste nas urgências identifica mais pacientes em alto risco e com desvantagens socioeconômicas, que geralmente dependem exclusivamente desses serviços de saúde. Isso ajuda a conectá-los aos cuidados médicos necessários. Essa ligação é crucial no cuidado do HIV, facilitando o acesso à terapia antirretroviral, alcançando a supressão viral e reduzindo o risco de transmissão. Implementar testes "opt-out" nas urgências se mostrou uma prática eficaz para alcançar pacientes fora dos padrões tradicionais, reduzindo, assim, o risco de transmissão para a comunidade. Essa estratégia pode ser valiosa para expandir o teste e o tratamento em regiões com alta prevalência de HIV não diagnosticado.
5	Telessaúde para serviços de atendimento ao HIV na Carolina do Sul: utilização, barreiras e estratégias de promoção durante a pandemia de COVID-19.	Yelverton V; Qiao S; Weissman S; Olatosi B; Li X	EUA	2021	Os participantes do nosso estudo vieram de 6 organizações de serviços de AIDS diferentes (75%), de um centro médico acadêmico (12,5%) e da agência estadual de saúde pública (12,5%). Enquanto a agência estadual de saúde pública atende PVHIV ou em risco de HIV em todo o estado da Carolina do Sul, as organizações de serviços de AIDS participantes e o centro médico acadêmico atendem pessoas que vivem em 17 dos 46 condados da Carolina do Sul. Cerca de 42% das PVHIV com diagnóstico de HIV relatado vivem nestes condados. A maioria das instalações entrevistadas contava com 10 ou mais funcionários	A telessaúde foi amplamente usada** para oferecer serviços médicos e de apoio ao HIV. Isso incluiu gestão de casos, grupos de apoio, serviços de alojamento, alimentação e transporte, facilitados por chamadas telefônicas ou videochamadas, além da troca de informações online ou através de aplicativos específicos. Para isso, utilizaram-se chamadas telefônicas, softwares de reuniões virtuais em vídeo e plataformas de telessaúde. Os formulários e consentimentos foram obtidos digitalmente por meio de softwares ou imagens dos formulários preenchidos. A entrega

					<p>(75%). Testes de HIV (87,5%), prevenção e tratamento (75% cada) e aconselhamento, saúde comportamental e/ou serviços de grupos de apoio (62,5%) foram os serviços mais comuns prestados por estas instalações. Outros serviços prestados pelas instalações dos entrevistados incluíram serviços de extensão e gestão de casos (50% cada), transporte, alimentação, vestuário e serviços de habitação (25% cada), assistência em seguros de saúde, advocacia, provisão de financiamento para cuidados de HIV através de outras entidades e educação/certificação do pessoal que realiza testes de HIV (12,5% cada).</p>	<p>de medicamentos foi realizada por correio e a adesão medicamentosa foi avaliada por telefone. A aquisição de novos clientes, o acompanhamento e as consultas regulares para cuidados com o HIV foram conduzidos por chamadas telefônicas ou videochamadas. Além disso, foram realizadas chamadas para fins administrativos, discussão de opções de tele-saúde, documentação pendente e check-ins de bem-estar para avaliar as necessidades e potenciais problemas de saúde dos pacientes. Os serviços de aconselhamento e saúde comportamental também foram oferecidos por meio de videochamadas e softwares de reunião virtual.</p>
6	<p>Prevenção e tratamento do HIV no contexto da COVID-19 no Bronx, Nova York: implicações para a prática e pesquisa</p>	<p>Patel VV; Beil R; Slawek D; Akiyama MJ</p>	EUA	2020	<p>Nossos centros de saúde ambulatoriais de atenção primária passaram de atender mais de 2.000 pacientes por dia em consultas presenciais para menos de 100 até maio de 2020. Durante esse período, a telemedicina rapidamente se tornou a norma para consultas de atenção primária e continua a ser o principal modo de atendimento. acesso hoje para a maioria dos pacientes que procuram serviços de cuidados primários, inclusive para PrEP e HIV. A ligação aos recursos disponíveis é fornecida conforme necessário. Nos primeiros dois meses do surto de COVID-19 em Nova Iorque, 75% dos nossos pacientes com HIV comunicaram com um membro da equipa por telefone e 24% tiveram consultas de telemedicina. Para os pacientes com maior risco de resultados adversos, os navegadores estão entrando em contato a cada duas semanas e para aqueles com menor risco (estáveis e sem comorbidades), a cada dois meses.</p>	<p>Alcance e envolvimento comunitário: aumento do alcance por meio de redes sociais, e-mail e telefone; fornecimento de kits de autoteste de HIV por correio; conexão com serviços clínicos de tele-saúde; aumento do rastreio e encaminhamentos para abordar determinantes sociais da saúde, como bancos de alimentos e habitação. Diagnóstico de HIV: divulgação nas redes sociais e envio de kits de autoteste de HIV aos pacientes. Cuidados com a PrEP: reinicializações da PrEP em domicílio; PrEP baseada em eventos; teleconsultas com provedores com monitoramento laboratorial considerado essencial. Teste e tratamento de DST: reavaliação das necessidades de frequência laboratorial com base nas mudanças nos comportamentos sexuais da era COVID; abordagem síndrome para tratamento de DST. Envolvimento no tratamento do HIV: teleconsultas com prestadores de serviços com monitoramento laboratorial; navegadores de pacientes utilizando plataformas baseadas em telefone ou vídeo para manter contato regular com o paciente em intervalos programados; redução da frequência de monitoramento da carga viral do HIV para pacientes indetectáveis.</p>
7	<p>Serviço ambulatorial virtual de profilaxia pré-exposição ao HIV na era da COVID-19</p>	<p>Quirke S; Quinn L; Hegarty D; Loy A; Lyons F; Mulcahy F; Devitt E</p>	Irlanda	2021	<p>Desde 2 de junho, 227 pacientes foram avaliados virtualmente e convidados para consultas rápidas. Observamos 19 novos pacientes iniciando a PrEP, e 11 pacientes realizaram a transição da PEP para a PrEP. Os testes de rotina para HIV e outras DSTs foram reiniciados, e nossos procedimentos clínicos foram adaptados para revisões virtuais.</p>	<p>O site da clínica foi atualizado para refletir as alterações no serviço, e mensagens de texto foram enviadas aos pacientes com consultas pré-agendadas, informando o fechamento temporário da clínica. Realizamos ligações telefônicas conforme a necessidade, priorizando pacientes com comorbidades ou</p>

					<p>Funcionários receberam treinamento para uso de novos equipamentos e atualização de modelos e códigos clínicos para registrar atividades. Um pequeno número de pacientes interrompeu a PrEP durante o confinamento por não se considerarem em risco de contrair HIV nesse período. Durante as primeiras quatro semanas de confinamento no Reino Unido (23 de março a 19 de abril de 2020), houve uma redução de 78% nas prescrições de PEP, com 7 pacientes recebendo prescrições nesse período, em comparação com 31 pacientes nas quatro semanas anteriores ao confinamento.</p>	<p>considerados mais vulneráveis. Devido à incerteza na época, foi fornecida uma prescrição de PrEP de 6 meses, com consultas de revisão trimestral, seguindo as Diretrizes Nacionais. As prescrições foram enviadas pelo correio, e os pacientes cadastrados normalmente no Sistema de Reembolso de Atenção Primária (SRAP) compareceram a uma farmácia local para retirar o medicamento. Nosso serviço de PrEP foi adaptado para consultas telefônicas conduzidas por um Enfermeiro Especialista Clínico para novos e pacientes em seguimento. Após a consulta telefônica, os pacientes são convidados a vir à clínica para testes rápidos de DST e exames de sangue.</p>
8	<p>Telemedicina como ferramenta para entrega de PrEP durante a pandemia de COVID-19 em um grande serviço de prevenção de HIV no Rio de Janeiro-Brasil</p>	<p>Hoagland B; Torres TS; Bezerra DRB; Geraldo K; Pimenta C; Veloso VG; Grinsztejn B</p>	Brasil	2020	<p>Desde março de 2020 até junho de 2020, 564 participantes completaram consultas telefônicas e iniciais por telemedicina. Houve uma redução média de permanência no serviço de três para uma hora. Estamos coletando dados sobre a aceitação desses procedimentos e, até agora, a maioria dos participantes está muito satisfeita com as mudanças. No entanto, a implementação da telemedicina em serviços de PrEP em países de renda média, como o Brasil, pode encontrar desafios. Primeiramente, as disparidades sociais podem limitar o acesso a celulares e internet, agravadas pela pandemia. Em segundo lugar, embora muitos estejam dispostos a usar autotestes de HIV, a maioria considera importante o suporte pós-teste. Portanto, é fundamental o apoio de pessoal treinado durante as consultas virtuais. Por fim, a falta de regulamentação sobre telemedicina e autotestes de HIV pode dificultar a implementação desses procedimentos em outros países de baixa e média renda.</p>	<p>O Ministério da Saúde brasileiro prolongou a dispensação da PrEP para 120 dias. No INI-Fiocruz, a entrega da PrEP por telemedicina é organizada em três etapas: uma triagem por telefone para sintomas de COVID-19, uma consulta inicial (que requer a ida ao serviço para testes e reabastecimento) e consultas de acompanhamento para reabastecimento apenas. Os indivíduos inscritos no Programa INI-Fiocruz PrEP, utilizando a PrEP pelo SUS ou cadastrados no ImPrEP, têm consultas iniciais agendadas priorizando aqueles com suprimentos prestes a acabar. No dia anterior à consulta, é feita uma triagem telefônica para sintomas de COVID-19. Se houver sintomas, a consulta é cancelada, e orientações sobre a COVID-19 são fornecidas, com ênfase no uso consistente de preservativos. Durante a consulta inicial, são realizados testes rápidos de HIV e procedimentos relacionados à PrEP por telefone. Os indivíduos recebem uma receita digital para obter 120 dias de PrEP e dois kits de autoteste de HIV. Consultas de acompanhamento subsequentes serão realizadas remotamente por telefone, com instruções para o autoteste de HIV, cujos resultados devem ser enviados por foto. As recargas de PrEP são realizadas presencialmente.</p>
9	<p>Implicações para a saúde pública da adaptação de programas de profilaxia pré-exposição ao HIV para prestação de serviços virtuais no</p>	<p>Patel P; Kerzner M; Reed JB; Sullivan PS; El-Sadr WM</p>	EUA	2022	<p>Resumimos 19 estudos e 16 revisões sobre serviços virtuais de PrEP. Exemplos eficazes incluem o uso de SMS, internet e aplicativos de smartphone, como iText (redução de 50% na descontinuação da PrEP) e PrEPmate (melhora na adesão); plataformas de telessaúde, como</p>	<p>Um modelo abrangente de prestação de serviços de PrEP foi sugerido, combinando intervenções como internet para criação de demanda e avaliação de risco, plataformas de telessaúde para visitas e treinamento, dispensação e entrega de medicamentos por vários meses,</p>

	contexto da pandemia de COVID-19: revisão sistemática				PrEPTECH e IowaTelePrEP; e programas de formação, como a Extensão para Resultados de Cuidados de Saúde Comunitários (ECHO). Propomos um modelo virtual de prestação de serviços de PrEP que pode ser adaptado para a COVID-19, utilizando a Internet, autotestes, telessaúde, aplicativos de suporte e monitoramento.	autoteste de HIV baseado na comunidade, aplicativos de smartphone para lembretes de acompanhamento e grupos de apoio à adesão.
10	Mudanças na época da COVID-19: uma iniciativa de melhoria da qualidade para manter os serviços em uma clínica de saúde sexual juvenil	Lim AC; Venkatesh M; Lewald DL; Emmanuel PJ; Sanders L	EUA	2022	Durante a pandemia da COVID-19, as alterações feitas através dos ciclos PFEA (planejar-fazer-estudar-agir) nos serviços clínicos/de navegação, nas comunicações de saúde e na sensibilização/envolvimento dos jovens responderam eficazmente às necessidades dos adolescentes e jovens adultos. Embora o número global de jovens atendidos tenha diminuído, todos os jovens que contataram a clínica para obter serviços puderam ser acomodados. As taxas de detecção de casos de clamídia, gonorréia, sífilis e HIV foram semelhantes aos níveis pré-pandêmicos.	Para mitigar o risco de COVID-19 entre pacientes e profissionais de saúde, adotamos mudanças desde março de 2020. Consultas presenciais foram substituídas por telessaúde sempre que viável. Incentivamos e divulgamos testes gratuitos de HIV em casa. Em abril de 2020, reintroduzimos testes presenciais de DST/HIV com triagem por telefone para COVID-19, agendamento e distanciamento físico na clínica. Serviços de referência migraram para suporte virtual via telefone, texto e e-mail. Utilizamos amplamente mídias digitais (blogs, redes sociais, e-mails, site) e sessões virtuais com jovens conselheiros para divulgar informações sobre testes, e seu feedback orientou a criação de seminários virtuais e atualizações de recursos on-line.
11	Impacto da COVID-19 na continuidade dos cuidados de HIV na Ásia: percepções de pessoas que vivem com HIV, populações-chave e prestadores de cuidados de saúde em HIV	Hung CC; Banerjee S; Gilada I; Green K; Inoue Y; Kamarulzaman A; Leyritana K; Phanuphak N; Wong T; Wong T; Singh S; Choi JY	EUA	2022	Na região, 702 pessoas vivendo com HIV (PVHIV), 551 da população-chave (PC) e 145 profissionais de saúde foram recrutados. PVHIV e PC relataram reduções nas visitas a hospitais/clínicas (PVHIV: 35,9%; PC: 57,5%), testes de carga viral do HIV (PVHIV: 21,9%; PC: 47,3%) e interrupções na terapia antirretroviral (TARV) (PVHIV: 22,3%). Muitos mencionaram restrições de viagem, problemas financeiros e falta de recargas de receitas como razões para a interrupção do acesso à TARV. Comportamentos reduzidos de risco, restrições de viagem e menos visitas a hospitais/clínicas foram citados como causas para a interrupção nos medicamentos preventivos do HIV. Profissionais de saúde relataram diminuição de visitas de PVHIV/PC, consultas remarcadas e redução nas recargas de TARV/medicamentos preventivos. Apesar de 85,0% dos profissionais de saúde adotarem a telemedicina para cuidados de HIV, 56,4%-64,1% das PVHIV/PC não utilizaram serviços de telessaúde.	Durante a pandemia, as proporções de PVHIV que utilizaram serviços de telessaúde, como consulta telefônica, videoconsulta e reabastecimento remoto de medicamentos, foram de 26,1%, 9,0% e 22,1%, respectivamente. Por outro lado, 56,4% das PVHIV em toda a região (Japão: 80,0%; Coreia: 86,6%) não adotaram nenhum dos serviços de telessaúde acima mencionados. Cerca de um terço expressou a sua preferência pelo reabastecimento remoto de medicamentos (39,3%) ou pela consulta telefônica com médicos/conselheiros (31,6%) para futuros serviços de telessaúde sobre o HIV
12	Manter o acesso à profilaxia pré-exposição ao HIV numa pandemia:	Henderson L; Gibbs J; Quinn J; Ramasami S; Estcourt C	Reino Unido	2022	62/117 (53%) usuários de PrEP e 8/9 (89%) profissionais de saúde responderam às pesquisas. A Tele-PrEP foi classificada como “excelente” ou	A tele-PrEP, um modelo de fornecimento de PrEP baseado no telefone, foi amplamente aceita por usuários e profissionais de saúde.

	uma avaliação do serviço de profilaxia pré-exposição por telefone				<p>“boa” por 61/62 (98%) usuários de PrEP. Todos os profissionais de saúde consideraram que a Tele-PrEP lhes permitiu avaliar os pacientes com segurança e confiança. 10/62 (16%) usuários de PrEP e 1 (11%) profissional de saúde expressaram preferência por atendimento presencial. Utilizando o Quadro para uma Abordagem Sistêmica à Prestação de Cuidados de Saúde, identificamos áreas-chave importantes para os entrevistados que destacaram as rápidas mudanças como resultado da COVID-19, que exigiram um aumento nos recursos dedicados.</p>	<p>Permitiu a continuidade do fornecimento da PrEP a pessoas com alto risco de adquirir HIV durante a pandemia. Os principais benefícios identificados foram a conveniência e acessibilidade melhoradas. No entanto, uma pequena, mas significativa proporção de usuários e profissionais de saúde preferem cuidados presenciais, especialmente quando há necessidades de saúde sexual mais complexas, além da administração rotineira da PrEP.</p>
13	<p>Acesso aos serviços de saúde sexual necessários durante a pandemia de COVID-19 na Colúmbia Britânica, Canadá: uma pesquisa com clientes de serviços de saúde sexual</p>	<p>Gilbert M; Chang HJ; Ablona A; Salway T; Ogilvie GS; Wong J; Haag D; Pedersen HN; Bannar-Martin S; Campeau L; Ford G; Worthington C; Grace D; Grennan T</p>	Canadá	2022	<p>Dos 1.198 entrevistados, 706 (59%) relataram precisar de qualquer serviço de saúde sexual desde março de 2020; destes 706, 365 (52%) não acederam aos serviços necessários e 458 (66%) evitaram ou atrasaram o acesso aos serviços. Usuários do GetCheckedOnline (OR univariado (uOR) = 0,62; IC 95% 0,43 a 0,88) ou clientes com necessidades mais urgentes (por exemplo, tratamento para nova IST, uOR 0,40 (IC 95% 0,21 a 0,7)) tiveram menores chances de saúde sexual não atendida precisa. Os fatores mais comuns relatados para evitar ou atrasar o acesso foram mensagens públicas contra a procura de cuidados de saúde não urgentes (234/662, 35%), preocupação em contrair COVID-19 enquanto estava em (214/662, 32%) ou viajando para (147/662, 32%) clínica ou laboratório e encerramento de local habitual de acesso aos serviços (178/662, 27%). Todos os fatores foram positivamente associados a necessidades de saúde sexual não satisfeitas, com as mensagens públicas a mostrarem o efeito mais forte (OR ajustado = 4,27 (IC 95% 2,88 a 6,42)). A probabilidade de utilizar modelos alternativos de serviços de saúde sexual foi elevada em geral, sendo as opções mais apelativas kits de auto-coleta em casa (634/706, 90%), receber kits de teste ou antibióticos em casa (592/700, 85%) e testes expressos (565/706, 80%).</p>	<p>As opções mais atraentes foram kits de autocoleta domiciliar (ou seja, recebimento de kits para autocoleta de amostras e envio das amostras para um laboratório; 634/706, 90%), recebimento de kits de teste ou antibióticos em casa (592/700, 85%) e testes expressos (ou seja, triagem por telefone/vídeo para coleta de amostras apenas em uma clínica; 565/706, 80%). Destaca-se outros modelos alternativos: Serviço de mensagens de texto que fornece resultados de DST; Telefonema com um profissional de saúde sexual para discutir saúde sexual; Envio de uma foto de uma erupção cutânea ou lesão a um profissional de saúde; Serviço de mensagens de texto para lembretes (por exemplo, medicamentos, compromissos); Visita por vídeo com um profissional de saúde sexual para discutir saúde sexual; Envio de mensagens de texto para um profissional de saúde sexual para discutir saúde sexual.</p>
14	<p>Adaptação de serviços comunitários de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos em resposta à COVID-19 em Lusaka, Zâmbia: as implicações na</p>	<p>Phiri MM; Hensen B; Schaap A; Sigande L; Simuyaba M; Simwinga M; Floyd S; Fidler S; Hayes R; Ayles H</p>	Zâmbia	2022	<p>Durante o fechamento dos centros, a educação sexual abrangente foi veiculado por meio de vídeo nas redes sociais, resultando em um aumento no número de seguidores da página do Facebook de 539 (abril) para 891 (junho). Os grupos de WhatsApp evoluíram como uma plataforma para fornecer informações sobre educação sexual abrangente e COVID-19, com maior participação entre jovens de 20 a 24 anos. As principais adaptações na prestação de serviços incluíram:</p>	<p>Durante o fechamento dos hubs, foi feita a primeira adaptação reativa. Isso envolveu o fornecimento de sessões de educação sexual abrangente via Facebook e WhatsApp. As enfermeiras e trabalhadores de apoio de pares gravaram sessões em vídeo e as carregaram nas plataformas de mídia social. Os vídeos de saúde sexual e reprodutiva (SSR) com maior alcance incluíram vídeos sobre: contraceptivos (alcance n=2.400,</p>

	utilização de serviços de testagem do HIV				<p>redução do número de participantes nos centros, lavagem obrigatória das mãos antes da entrada, utilização de equipamento de protecção individual pelo pessoal e fornecimento de máscaras faciais aos adolescentes e jovens. Impressão digital (picada no dedo) e autoteste de HIV foram fornecidos normalmente. As adaptações levaram a menos centros de participação dos adolescentes e jovens. A adesão ao serviço de testagem do HIV entre os centros visitantes de adolescentes e jovens pela primeira vez após os encerramentos relacionados com a COVID-19 foi maior (73,2%) em comparação com a adesão antes das adaptações (65,9%; ORaj = 1,24 IC 95% 0,99, 1,56, p = 0,06). Apesar das decepções com alguns aspectos da prestação de serviços, os adolescentes e jovens expressaram felicidade pela reabertura dos centros.</p>	<p>envolvimento 7,0% n=170/2400), efeitos da gravidez na adolescência (alcance n=2.400, envolvimento 9,5% n=227/2400) e assistência médica voluntária. circuncisão masculina (alcance n=2.400, engajamento 5,8% n=138/2.400). A utilização de plataformas de redes sociais foram uma forma útil de partilhar informações sobre SSR na Zâmbia, Quênia, África do Sul e Sul da Ásia. Os serviços prestados incluem: impressão digital-Determine® ou autoteste de HIV-Oraquick®, triagem de DST (com encaminhamento para o centro de saúde administrado pelo governo local se sintomático), distribuição de preservativos e informação e fornecimento de contraceptivos. A informação e a educação sobre SSR são fornecidas através de Edutainment e sessões de educação sexual abrangente.</p>
15	<p>Impacto das estratégias de suporte multicomponentes nas taxas de supressão virológica do vírus da imunodeficiência humana durante a doença do coronavírus 2019: uma análise de série temporal interrompida</p>	<p>Spinelli MA; Le Tourneau N; Glidden DV; Hsu L; Hickey MD; Imbert E; Arreguin M; Jain JP; Oskarsson JJ; Buchbinder SP; Johnson MO; Havlir D; Christopoulos KA; Gandhi M</p>	EUA	2022	<p>As chances ajustadas de SV (taxas de supressão viral) aumentaram 1,34 vezes após a instituição das estratégias multicomponentes (intervalo de confiança [IC] de 95%, 1,21–1,46). Na análise de série temporariamente interrompidas, as chances de SV aumentaram continuamente 1,05 vezes por mês durante o período pós-intervenção (IC 95%, 1,01–1,08). Entre as PVHIV que anteriormente viveram sem-abrigo e receberam apoio habitacional com sucesso, as probabilidades de SV (supressão viral) foram 1,94 vezes mais elevadas (IC 95%, 1,05–3,59). A taxa de perda de acompanhamento em 1 ano foi de 2,8 por 100 pessoas-ano (IC 95%, 2,2–3,5).</p>	<p>A partir de 23 de março de 2020, uma série de estratégias multifacetadas foi implementada. Profissionais de saúde ou voluntários treinados entraram em contato com os pacientes por telefone ou em consultas presenciais para conscientização. Encaminhamentos para assistentes sociais foram oferecidos para questões como insegurança alimentar, saúde mental, uso de substâncias ou necessidades habitacionais. O programa POP-UP, voltado para pessoas sem residência estável e não supressão viral, retomou visitas presenciais, oferecendo incentivos e suporte de uma equipe dedicada de enfermagem e assistência social. Indivíduos sem-teto e em risco de complicações de COVID-19 receberam abrigo em hotéis ou novas unidades habitacionais foram adquiridas e adaptadas para oferecer suporte permanente. Após a implementação dessas estratégias, houve um aumento na taxa de supressão viral e uma redução na perda de acompanhamento em comparação com anos anteriores. Manter o atendimento presencial para pacientes vulneráveis, integrando opções flexíveis de telemedicina e expandindo os programas de habitação, é crucial para apoiar a supressão viral entre populações carentes durante a pandemia de COVID-19.</p>
16	Textos Test@Work:	Middleton M; Somerset S; Evans C; Blake H	Reino Unido	2020	<p>Participaram 291 pessoas (68,3% dos participantes elegíveis). Foram</p>	<p>A intervenção 'Test@Work Texts' consistiu em 29 mensagens de texto</p>

	Mensagens de telefone celular para aumentar a conscientização sobre HIV e testes de HIV em funcionários da construção civil no Reino Unido durante a pandemia de COVID-19				<p>enviadas 7.726 mensagens entre março e junho de 2020, sendo 91,6% entregues com sucesso (100% lidas). 12,4% dos participantes desistiram em 10 semanas. Das mensagens entregues, os links foram clicados em média 14,4% vezes, no máximo 24,1% para links relacionados com o HIV. O número de cliques em links da web diminuiu ao longo do tempo ($r = -6,24$, $p = 0,01$). A taxa de resposta para mensagens bidirecionais foi de 13,7% dos participantes. Desde a oferta do teste HIV no local de trabalho no recrutamento, 21,6% referiram ter feito novo teste HIV. As respostas qualitativas indicaram a influência comportamental das mensagens sobre o exercício, comportamentos de estilo de vida e intenção de fazer o teste de HIV.</p>	<p>distribuídas em 10 semanas, das quais 23 foram direcionadas à promoção da saúde (mensagens push unidirecionais), duas serviram como mensagens de introdução e encerramento, e quatro foram para obter feedback (mensagens pull bidirecionais). A inclusão de interatividade foi crucial para aumentar a participação nas intervenções por texto, que tinham como objetivo aumentar a conscientização e a realização de testes de HIV. Os temas de saúde abordados na intervenção são semelhantes aos de um kit de ferramentas prévio desenvolvido para empregadores, centrando-se na promoção da saúde no local de trabalho e testes de HIV. A decisão de integrar a conscientização e a testagem do HIV com outros aspectos da saúde foi baseada em pesquisas anteriores, refletindo a preferência dos participantes, uma vez que essa abordagem ajuda a combater o estigma associado à testagem do HIV, normalizando-a na sociedade e na indústria. O desenvolvimento das mensagens, a adequação a modelos comportamentais e a validação seguiram etapas estabelecidas por especialistas em programas de mensagens de texto voltados para a mudança de comportamento em saúde.</p>
17	Intervenção baseada em telefonia móvel para promover o tratamento ininterrupto do HIV durante a pandemia de COVID-19	Nakanjako D; Mayanja EK; Rwashana AS; Semitala F; Katureebe C; Ssali M; Muddu M; Ssinabulya I	Uganda	2022	<p>Foi desenvolvida uma aplicação de usuário off/online, o aplicativo MakCHS Health (Faculdade Makerere de Ciências da Saúde). No geral, 112 pacientes [(66 (59%) mulheres] que receberam TARV na clínica Mulago ISS, Kampala, foram inscritos no aplicativo MakCHS Health. Até 89 (80%) utilizaram o aplicativo para acessar ajuda médica. Consultas médicas dos pacientes incluídas necessidades de reabastecimento de medicamentos, falta de medicação para o HIV, doenças médicas, acesso à vacinação contra a COVID-19 e outras necessidades pessoais que exigiam a atenção dos médicos.</p>	<p>O Aplicativo MakCHS Health utiliza o sistema de Dados de Serviços Suplementares Não Estruturados para coletar informações dos pacientes sobre o tratamento do HIV através de perguntas de resposta "sim" ou "não". Com base nos sintomas relatados, o sistema gera conselhos de autocuidado que são enviados ao paciente por mensagem de texto (SMS). Para pacientes com sintomas graves, o sistema também notifica um médico, fornecendo um resumo dos sintomas e um número de contato para assistência imediata. O enfermeiro ou médico analisa o histórico completo do paciente no banco de dados da clínica antes de acompanhar o paciente. O aplicativo também permite esclarecer se o paciente está tomando a medicação corretamente, identificar razões para a falta de medicação e comunicar qualquer queixa ou doença. Essas informações são recebidas pelos profissionais de saúde como alertas via SMS, permitindo que prestadores de cuidados de HIV</p>

						intervenham conforme necessário, de acordo com a situação de cada paciente.
18	Pandemia de COVID-19, cuidados com profilaxia pré-exposição (PrEP) e testes de HIV/IST entre pacientes que recebem cuidados em três estados prioritários para epidemias de HIV	Hill BJ; Anderson B; Lock L	EUA	2021	Realizamos uma análise de registros eletrônicos de saúde de consultas de PrEP, HIV e DST em oito clínicas de saúde sexual em Arkansas, Missouri e Oklahoma durante o início da pandemia (1º de março de 2020 a 30 de junho de 2020) e comparamos os dados com dados anteriores - volumes pandêmicos (1º de março de 2019 a 30 de junho de 2019). Os nossos dados revelaram um aumento significativo na proporção de consultas masculinas de PrEP durante a pandemia em comparação com o período pré-pandemia, sendo a maioria fornecida através de telessaúde/telePrEP. Globalmente, os testes de HIV e IST diminuíram significativamente durante o período pandêmico.	Durante o início da pandemia de COVID-19, 59 consultas de PrEP (73,8%) foram realizadas por telessaúde/telePrEP, telefone ou videoconferência com um médico, especialmente direcionadas a pacientes "estabilizados" (69,2%). A maior proporção de consultas masculinas de PrEP pode ser parcialmente atribuída à utilização da telessaúde, representando 73,8% dessas consultas. Para pacientes já em acompanhamento, a disponibilidade da telessaúde para consultas de PrEP permitiu a continuidade dos cuidados sem a necessidade de visitas presenciais, mesmo durante o início da pandemia. No entanto, apesar de oferecer continuidade e acesso remoto à PrEP, os cuidados por telessaúde não replicam completamente a experiência de uma consulta presencial de PrEP.
19	Levando o TelePrEP de Iowa à escala: uma avaliação qualitativa	Chasco EE; Shafer C; Dillon DMB; Owens S; Ohl ME; Hoth AB	EUA	2021	A TelePrEP expandiu-se em 4 fases através de parcerias com 12 parceiros de saúde pública. Os parceiros de saúde pública encaminharam 708 clientes com indicações de profilaxia pré-exposição para telenavegação; destes, 258 foram encaminhados para TelePrEP e 167 iniciaram profilaxia pré-exposição. Os facilitadores da expansão incluíram o envolvimento precoce dos parceiros de saúde pública, a aceitabilidade do modelo e a inclusão de um navegador, e a adaptabilidade aos contextos locais dos parceiros de saúde pública. As barreiras incluíam a necessidade de adaptar a comunicação e os processos aos vários parceiros de saúde pública, a dificuldade em envolver as populações carenciadas, a pandemia da COVID-19 e as lacunas percebidas na compreensão dos resultados dos clientes.	O TelePrEP é um programa destinado a facilitar o acesso à PrEP em áreas rurais e pequenas áreas urbanas, superando desafios relacionados à distância e ao estigma. Ele é composto por diversas estratégias: (1) encaminhamento de clientes dos departamentos de saúde pública da rede estadual para serviços de aconselhamento, testagem e encaminhamento, bem como serviços especializados/parceiros de intervenção em doenças do Departamento de Saúde Pública de Iowa. (2) Oferece navegação centralizada para clientes vinculados ao TelePrEP ou a provedores comunitários de PrEP, conforme preferência do paciente. (3) Fornece aconselhamento e prescrição de PrEP durante visitas de telessaúde realizadas por farmacêuticos da Universidade de Iowa, operando dentro de um modelo de prática colaborativa. (4) Realiza testes laboratoriais dentro da rede estadual existente de locais de departamentos de saúde pública. (5) Realiza a entrega de medicamentos PrEP por correio ou através de farmácias locais. O TelePrEP se diferencia de outros programas de telessaúde para PrEP por sua integração em uma rede estadual de departamentos de saúde pública e pelo seu modelo de prática colaborativa com farmacêuticos.

20	Tendências e fatores associados à utilização da telemedicina entre pessoas com HIV durante a pandemia de COVID-19	Wood BR; Lan KF; Tao Y; Mose EY; Aas E; Budak JZ; Dhanireddy S; Kim HN	EUA	2021	Após um aumento inicial nas visitas de vídeo para 30% de todos os encontros concluídos, a proporção diminuiu e estabilizou em aproximadamente 10%. Uma proporção substancial de visitas presenciais foi substituída por visitas telefônicas (cerca de 50% de todas as visitas foram feitas por telefone no início da pandemia, agora estável em 10%–20%). A regressão logística demonstrou que a idade avançada (> 50 ou > 65 anos em comparação com 18-35 anos), a raça negra, asiática ou das ilhas do Pacífico (em comparação com a raça branca) e o seguro Medicaid (em comparação com o seguro privado) estavam significativamente associados com nunca concluir uma visita por vídeo, enquanto o histórico de login no portal do paciente foi significativamente associado à conclusão de uma visita por vídeo.	No início da pandemia, uma proporção considerável de visitas foi feita por telefone (apenas áudio), e este padrão persistiu durante quase um ano após a implementação inicial de medidas de distanciamento social. Os padrões de visitas por vídeo e telefone usam medidas locais de distanciamento social espelhadas e, embora a nossa clínica tenha incentivado visitas por vídeo, uma grande proporção de encontros presenciais foi substituída por visitas por telefone. As tendências no uso de videoconsultas nesta prática ambulatorial de HIV são informativas e mostram que a adesão às videoconsultas foi modesta durante a pandemia e se estabilizou em aproximadamente 1 em cada 10 consultas. A frequência de uso de visitas por telefone foi maior do que o esperado.
21	Efeitos da resposta à pandemia de COVID-19 na prestação de serviços para infecções sexualmente transmissíveis, HIV e hepatite viral, Inglaterra	Mitchell HD; Vilaplana TG; Mandal S; Ratna N; Glancy M; Shah A; Simmons R; Penman C; Kirsebom F; Costella A; Brown AE; Mohammed H; Delpech V; Sinka K; Hughes G	Inglaterra	2022	Os testes no serviço de saúde sexual diminuíram 77%, de 95.455 para 22.332, para HIV e 71%, de 391.006 para 112.441, para DSTs durante Janeiro-Abril de 2020, e embora tenha havido um aumento modesto a partir de Maio, os testes permaneceram muito mais baixos do que em 2019. De Janeiro a Setembro de 2020, em comparação com o mesmo período de 2019, o número global de testes foi inferior em 36% (768.216 vs. 494.433) para o HIV e 28% (3.137.537 vs. 2.244.153) para as IST. No entanto, a proporção de testes acedidos através de serviços de Internet (kits de auto-amostra devolvidos diretamente ao laboratório com resultados fornecidos por mensagem de texto, e-mail, carta ou online) aumentou substancialmente a partir de Abril de 2020. Os serviços de Internet foram responsáveis por ≥63% dos testes de HIV e > 51% dos testes de IST durante Abril-Setembro de 2020, em comparação com 25% para o HIV e 22% para IST em 2019. Consistente com os padrões de testagem, o número de diagnósticos de HIV, IST e hepatite diminuiu durante Janeiro-Abril de 2020, seguido de uma recuperação parcial. O início do tratamento do Hepatite C diminuiu 66% (de 1.004 para 341) durante janeiro-abril de 2020; embora tenha recuperado ligeiramente, o número global de inícios de tratamento durante janeiro-setembro de 2020 foi 27% inferior ao mesmo período de 2019.	Testes acedidos através de serviços de Internet (kits de auto-amostra devolvidos directamente ao laboratório com resultados fornecidos por mensagem de texto, e-mail, carta ou online). Durante as fases iniciais da pandemia, houve uma rápida mudança na prestação de serviços para a prestação online, remota e de proximidade em Inglaterra; mudanças semelhantes foram relatadas nos Estados Unidos e na Croácia. Ao mesmo tempo que permite o acesso aos serviços durante a pandemia, será importante avaliar os efeitos sobre as desigualdades na saúde da mudança para serviços remotos.