

Problemas éticos na teleconsulta de Enfermagem às pessoas com HIV na pandemia de Covid-19

Ethical problems in nursing teleconsultations for people living with HIV during the Covid-19 pandemic

Problemas éticos en la teleconsulta de Enfermería para personas con VIH en la pandemia de Covid-19

Ianka Cristina Celuppi¹

ORCID: 0000-0002-2518-6644

Betina Hörner Schlindwein Meirelles¹

ORCID: 0000-0003-1940-1608

Mariana Mendes¹

ORCID: 0000-0003-2396-9845

Dulcinéia Ghizoni Schneider¹

ORCID: 0000-0002-4842-2187

Denise Elvira Pires de Pires¹

ORCID: 0000-0002-1754-0922

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Celuppi IC, Meirelles BHS, Mendes M, Schneider DG, Pires DEP. Ethical problems in nursing teleconsultations for people living with HIV during the Covid-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 3):e20220754. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0754pt>

Autor Correspondente:

Ianka Cristina Celuppi

E-mail: iankacristinaceluppi@gmail.com



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 21-12-2022

Aprovação: 23-03-2023

RESUMO

Objetivos: compreender os problemas éticos vivenciados por enfermeiros da atenção primária à saúde no uso da teleconsulta de enfermagem às pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana na pandemia do coronavírus. **Métodos:** pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados Construtivista. Os dados foram coletados entre julho e setembro de 2020, com 17 participantes. **Resultados:** a primeira categoria evidencia os problemas éticos na realização de teleconsultas, no manejo da alta demanda, barreiras na comunicação e riscos relacionados à segurança dos dados. A segunda enfatiza potencialidades da teleconsulta na comunicação e acesso, por gerar mudanças no processo de trabalho e uso de protocolos para orientação da prática clínica. **Conclusões:** o trabalho do enfermeiro na modalidade digital requer qualificação profissional, com vistas a estimular a reflexão sobre a prática da teleconsulta, a deliberação ético-moral e o combate ao estigma, bem como a adoção de condutas centradas na segurança dos dados.

Descritores: Ética em Enfermagem; Consulta Remota; HIV; Enfermeiras e Enfermeiros; Covid-19.

ABSTRACT

Objectives: to understand the ethical problems experienced by primary health care nurses in using nursing teleconsultations for people living with the human immunodeficiency virus during the coronavirus pandemic. **Methods:** qualitative research, anchored in Constructivist Grounded Theory. Data was collected between July and September 2020, with 17 participants. **Results:** the first category highlights the ethical problems in conducting teleconsultations, managing high demand, communication barriers, and risks related to data security. The second emphasizes the potential of teleconsultations in communication and access, by generating changes in the work process and the use of protocols to guide clinical practice. **Conclusions:** nurses' work in digital mode requires professional qualification, with a view to stimulating reflection on teleconsultation practice, ethical-moral deliberation and combating stigma, and also adopting data security-centered conduct.

Descriptors: Ethics, Nursing; Remote Consultation; HIV; Nurses; Covid-19.

RESUMEN

Objetivos: comprender los problemas éticos experimentados por enfermeros de la atención primaria a la salud en el uso de la teleconsulta de enfermería a personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana en la pandemia del coronavirus. **Métodos:** investigación cualitativa, basada en la Teoría Fundamentada en los Datos Constructivista. Los datos fueron recolectados entre julio y septiembre de 2020, con la participación de 17 sujetos. **Resultados:** la primera categoría muestra los problemas éticos en la realización de teleconsultas, en la gestión de la alta demanda, las barreras de comunicación y los riesgos relacionados con la seguridad de los datos. La segunda enfatiza las posibilidades de la teleconsulta en la comunicación y el acceso, al generar cambios en el proceso de trabajo y el uso de protocolos para orientar la práctica clínica. **Conclusiones:** el trabajo del enfermero en la modalidad digital requiere capacitación profesional, para fomentar la reflexión sobre la práctica de la teleconsulta, la deliberación ético-moral, la lucha contra el estigma y la adopción de medidas centradas en la seguridad de los datos.

Descritores: Ética en Enfermería; Consulta Remota; HIV; Enfermeras y Enfermeros; Covid-19.

INTRODUÇÃO

Considerada uma das maiores crises sanitárias dos últimos séculos, a pandemia da Covid-19 provocou profundas adaptações nos serviços de saúde para a contenção da disseminação do vírus, reestruturando as práticas vigentes de atenção à saúde em todo o mundo. A utilização de diferentes recursos tecnológicos foi intensificada durante a pandemia, de forma a viabilizar o cuidado e o atendimento à saúde, com ênfase na resolutividade das ações e na garantia do acesso aos serviços⁽¹⁻²⁾.

Na pandemia, as práticas tradicionais de atendimento em saúde, marcadas pelo encontro face a face entre usuários e profissionais, passaram a ser mediadas por novas tecnologias, especialmente as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC)⁽¹⁻⁴⁾. O desenvolvimento de estratégias de saúde digital contribuiu para a ampliação do autoconhecimento e do autocuidado, para a adesão ao tratamento pelos usuários e para superar as barreiras geográficas que dificultam o acesso ao atendimento de saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

A utilização de tecnologias digitais mostrou-se uma ferramenta importante para garantir que enfermeiros e outros profissionais da saúde pudessem realizar seu trabalho durante o período pandêmico⁽²⁻³⁾. Para os enfermeiros, as tecnologias digitais têm potencial para reduzir a carga de trabalho, facilitar a comunicação entre a equipe e com os usuários, permitir maior eficiência na gestão do tempo e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do atendimento^(2,4).

O atendimento digital realizado pelo enfermeiro, por meio da teleconsulta de enfermagem, ocorreu como uma medida emergencial de enfrentamento da pandemia, sendo regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução nº 634/2020⁽⁶⁾. No ano de 2022, foi aprovada a Resolução nº 696 que dispõe sobre a atuação da Enfermagem na saúde digital, normatizando a telenfermagem, que compreende as práticas de "consulta de enfermagem, interconsulta, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento da demanda espontânea"⁽⁷⁾. Esta Resolução é considerada um marco histórico para a profissão, tendo em vista que institui diretrizes e concede valor ético-legal à prática clínica realizada na modalidade digital por profissionais de enfermagem.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o envolvimento efetivo dos enfermeiros contribuiu para a implementação de consultas por chamadas de vídeo, envio de mensagens por aplicativos e ligações telefônicas para o monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19, bem como para o acompanhamento de usuários que vivem com doenças crônicas^(1-2,5). Tais medidas proporcionaram a manutenção do cuidado, mesmo que parcial, a grupos de acompanhamento prioritário na saúde pública, como as pessoas que vivem com HIV/Aids.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), cerca de 38,4 milhões de pessoas no mundo vivem com HIV em 2021. No Brasil, de 2007 até junho de 2022, foram notificados 434.803 casos de infecção pelo HIV. Em relação à situação da AIDS no país, de 2000 a junho de 2022, registrou-se um total de 878.878 casos⁽⁸⁻⁹⁾. O conjunto dos dados demonstra a importância de desenvolver estratégias que visem à promoção da saúde e à prevenção da doença, com ênfase no acesso facilitado para o diagnóstico e o tratamento do HIV.

A APS desenvolve um papel central no acompanhamento e manejo clínico das pessoas que vivem com HIV, devendo incorporar práticas em saúde que estimulem o autocuidado e a adesão ao tratamento. Na pandemia, a utilização das TDIC na APS se mostrou alternativa viável para a mediação do cuidado relacionado ao HIV, como a realização de teleconsultas, receitas médicas digitais, envio de guias de exames por aplicativos de mensagens, dentre outros⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Embora o cuidado mediado por tecnologias tenha importantes contribuições em face da pandemia, trata-se de um processo complexo, uma vez que envolve a relação entre profissional e usuário em um ambiente considerado novo para ambos, o espaço digital. A implementação da teleconsulta de enfermagem pode provocar problemas de ordem ético-moral, tanto para o enfermeiro quanto para o usuário, em especial relacionados ao sigilo e ao tratamento dos dados sensíveis das pessoas que vivem com HIV.

Os problemas éticos envolvem conflitos de valor, ou seja, situações em que valores e deveres igualmente obrigatórios concorrem entre si⁽¹³⁾, enquanto os dilemas éticos, por sua vez, surgem diante de um conflito moral que leva a cursos de ação incompatíveis entre si⁽¹⁴⁾. No campo da saúde, em especial no que tange aos grupos historicamente estigmatizados, os problemas éticos são intensificados, pois as tomadas de decisão implicam diretamente em suas vidas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Diante de tamanha complexidade, os enfermeiros muitas vezes podem ter dificuldades em delimitar a conduta ética mais apropriada, portanto, torna-se fundamental ponderar valores e buscar soluções sensíveis, empáticas e humanizadas, que implicam no desenvolvimento de competências ético-morais⁽¹⁶⁾. Ao reconhecer a importância da dimensão ética na teleconsulta de enfermagem às pessoas que vivem com HIV, acredita-se ser necessário investir na formação e educação contínua para a utilização de tecnologias digitais de saúde, com ênfase no desenvolvimento de competências direcionadas à sensibilidade e deliberação moral, visando à tomada de decisão ético-legal e ao respeito aos direitos dos usuários pelo enfermeiro.

Nesse ínterim, destaca-se a importância de analisar os impasses vivenciados pelos enfermeiros durante a realização das teleconsultas frente à reestruturação emergente das práticas em saúde durante a pandemia de Covid-19, ao uso de novas tecnologias e aos diferentes modos de prestar cuidado. Diante desta problemática, questiona-se: como os enfermeiros da atenção primária à saúde significam os problemas éticos vivenciados na utilização da teleconsulta de enfermagem às pessoas que vivem com HIV na pandemia de Covid-19?

OBJETIVOS

Compreender os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros da atenção primária à saúde no uso da teleconsulta de enfermagem às pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana na pandemia de Covid-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

em 2020. A pesquisa atendeu aos preceitos éticos de realização de estudos com seres humanos previstos na Resolução 466/12 e suas complementares. O anonimato dos participantes foi garantido utilizando siglas relacionadas à ordenação das entrevistas (E01, E02, E03) e à letra inicial de cada grupo amostral (E) enfermeiros e (G) gestores. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio online.

Desenho e referencial teórico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada no referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados Construtivista⁽¹⁷⁾, que compreende os significados e experiências dos participantes e pesquisadores mediante sua interação para a criação conjunta dos dados. Seguiram-se as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Período e local do estudo

A coleta de dados ocorreu em quatro Centros de Saúde (CS) de APS e posteriormente em cinco setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Optou-se por realizar a pesquisa em Florianópolis devido ao alcance do melhor desempenho no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) entre as capitais, à maior porcentagem de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e à oferta de cuidado compartilhado e descentralizado às pessoas que vivem com HIV na APS⁽¹⁸⁾. Os CS foram escolhidos pela SMS a partir de critérios próprios, sendo um de cada Distrito Sanitário do município. A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2020.

População

A definição dos participantes do estudo foi realizada por amostragem inicial e teórica, que orientou a busca por atores que pudessem contribuir para a compreensão do fenômeno, preenchendo as lacunas que surgiram ao longo da pesquisa⁽¹⁷⁾. Dessa forma, os participantes foram selecionados intencionalmente, considerando sua atuação na gestão e no cuidado descentralizado às pessoas que vivem com HIV na APS. Entre os 16 enfermeiros atuantes nos CS que foram convidados a participar da pesquisa, foram entrevistados 12 (amostragem inicial), e posteriormente, cinco gestores da SMS (amostragem teórica), totalizando 17 participantes.

Critérios de inclusão e exclusão

Definiu-se como critério de inclusão para o grupo de amostragem inicial: 1) atuar como enfermeiro assistencial, coordenador ou residente; e 2) possuir experiência na APS de no mínimo seis meses. Para o grupo de amostragem teórica, optou-se pelo critério de atuar em cargos de gestão há mais de seis meses em relação à data de coleta de dados. Como critério de exclusão, para os dois grupos amostrais, considerou-se o afastamento do trabalho durante o período de coleta de dados, independentemente do motivo.

Coleta dos Dados

O contato dos participantes foi disponibilizado pela SMS após a aprovação da pesquisa. Eles foram convidados a participar da pesquisa por meio de mensagens enviadas por e-mail ou *WhatsApp*[®]. Os dados foram coletados por meio de entrevistas intensivas semi-estruturadas, de maneira virtual, devido à pandemia de Covid-19, utilizando a ferramenta de comunicação *Google Meet*[®], por uma única pesquisadora, durante o horário de trabalho dos participantes. Nas entrevistas, buscou-se compreender as práticas de enfermeiros no manejo clínico prestado às pessoas que vivem com HIV durante a pandemia de Covid-19 na APS de Florianópolis. Para iniciar o diálogo com o grupo de amostragem inicial, utilizou-se a seguinte pergunta: "Fale-me sobre as práticas de cuidado direcionadas às pessoas que vivem com HIV?". A partir da coleta de dados com esse grupo, delimitou-se a hipótese de que as práticas de cuidado às pessoas que vivem com HIV estavam sendo realizadas com o auxílio de tecnologias digitais de comunicação e informação.

Deste modo, buscando responder à hipótese, o objetivo das entrevistas com o grupo de amostragem teórica foi explorar aspectos relacionados às estratégias de gestão e rotinas instituídas para o cuidado mediado por tecnologia na APS, sendo conduzida pela questão inicial: "Fale-me sobre o uso de tecnologias para o cuidado às pessoas que vivem com HIV na APS?".

Ao final das entrevistas do grupo de amostragem teórica, a saturação dos dados foi alcançada, pois entendeu-se que a coleta de dados e as categorias não geraram novas propriedades para o fenômeno⁽¹⁷⁾. A saturação dos dados foi constatada a partir da técnica de fechamento proposta por Fontanella et al.⁽¹⁸⁾, a qual foi obtida na entrevista quatro.

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas pela pesquisadora com a ferramenta de texto *Word*[®] e enviadas para a validação dos participantes.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados em uma planilha de categorização, seguindo as etapas de codificação inicial focalizada. Na primeira fase, os incidentes foram codificados com o intuito de compreender as informações a partir dos significados e experiências dos participantes, constituindo as primeiras dimensões conceituais da experiência analisada. Na segunda fase, os códigos de maior expressividade foram agrupados para formar categorias abstratas e sintetizar os dados⁽¹⁷⁾. Também foram elaborados memorandos e diagramas para auxiliar o desenvolvimento analítico.

RESULTADOS

A análise dos dados revelou duas categorias, nas quais os trechos das entrevistas foram agrupados por similaridade temática. Emergiu a categoria "Reconhecendo problemas éticos no uso de tecnologias para a realização de teleconsultas", que contextualiza as dificuldades e problemas identificados pelos enfermeiros durante a realização de teleconsultas com as pessoas que vivem com HIV. A partir disso, os enfermeiros também elencaram as contribuições da teleconsulta para a manutenção

dos cuidados durante a pandemia de Covid-19, o que resultou na construção da categoria “Identificando potencialidades na realização de teleconsultas no cuidado às pessoas que vivem com HIV”, apresentada no Quadro 1 e discutida neste manuscrito.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias do estudo

Categorias	Subcategorias
Reconhecendo problemas éticos no uso de tecnologias para a realização de teleconsultas	1. Enfrentando a alta demanda para o acolhimento e realização de teleconsultas
	2. Enfrentando barreiras na comunicação com usuários durante a realização de teleconsultas na Atenção Primária à Saúde
	3. Reconhecendo riscos na preservação da confidencialidade, sigilo e privacidade dos dados
Identificando potencialidades na realização de teleconsultas no cuidado às pessoas que vivem com HIV	4. Utilizando a teleconsulta como canal de comunicação e acesso à Atenção Primária à Saúde
	5. Realizando ajustes no serviço para fortalecer o cuidado por meio da teleconsulta
	6. Qualificando os profissionais e construindo protocolos para um cuidado seguro e fundamentado em evidências científicas

Reconhecendo problemas éticos no uso de tecnologias para a realização de teleconsultas

Os participantes do estudo evidenciaram dificuldades relacionadas à alta demanda de atendimentos e barreiras de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes durante a realização de teleconsultas.

Iniciou há pouco tempo com as teleconsultas de WhatsApp e a nossa demanda está gigantesca, é muita dor de cabeça para os profissionais porque é bem complicado fazer atendimento via WhatsApp. (E09)

É um desafio como fazer isso [teleconsulta] e ter gente habilitada [...], porque não é só ter gente, às vezes eu tenho uma pessoa, mas a pessoa não sabe escrever, às vezes ela tem dificuldade de entender o que as pessoas estão falando. (E03)

Também foram identificados problemas relacionados ao uso de ferramentas de vigilância em saúde compartilhadas entre a equipe, como planilhas do *Google Drive*. O uso coletivo dessa ferramenta, em um *software* sem as especificações de segurança necessárias para o registro e manejo de dados clínicos de saúde, pode trazer riscos relacionados ao sigilo e vazamento de dados das pessoas com HIV atendidas. Tal fato se torna ainda mais preocupante se considerarmos o estigma e preconceito relacionados à infecção por HIV.

A gente insere esse paciente numa planilha de acompanhamento compartilhada pela equipe. É uma planilha simples, no Google Drive, para o controle da equipe. (E04)

A gente tem uma planilha que tem todos os pacientes que estão soropositivos, assim como eu tenho planilha de gestantes, de tuberculose, de todas as questões [...], e ali eu tenho um controle

das receitas, dos exames, da rotina de acompanhamento dessa pessoa [...], e aí eu consigo verificar se está atrasado, se não está, se tem aderência ao tratamento, se não tem, se tá com receita, se não tá [...]. E, se necessário, eu faço a busca ativa. (E03)

Nessa lógica, os participantes destacaram a necessidade de atenção aos aspectos e práticas relacionados ao sigilo entre o profissional de saúde e o usuário, bem como a preocupação desses em relação à não divulgação de seus diagnósticos entre a equipe de saúde, familiares e/ou comunidade.

Às vezes, ela não quer que no bairro saibam que ela tem HIV. E dentro de uma unidade de saúde tem muitas pessoas que trabalham que são da comunidade. (E03)

Eu tive uma situação de quê uma pessoa veio de uma outra cidade fazer o tratamento aqui em Florianópolis e eu lembro que ele tinha um telefone do Rio de Janeiro e a gente precisava dizer que ele tinha consulta com o infectologista [...], eu lembro que uma agente comunitária perguntou para a mãe, para a tia, para a avó, para toda a vizinhança, “por que o fulano tem consulta com o infectologista?”. (E12)

Tais experiências também evidenciaram a importância da solicitação de consentimento para a realização de teleconsultas e do respeito às preferências dos usuários. Segundo os participantes, essas condutas são importantes para respeitar a privacidade das pessoas em seus ambientes familiares.

Então, a gente faz toda essa parte ética também de consentimento da pessoa [durante as teleconsultas], porque a gente acaba vivenciando a casa dela, algum momento que talvez ela não queira [...], ou ela não quer vídeo pelo WhatsApp, então a gente faz por ligação. (E05)

Identificando potencialidades na realização de teleconsultas no cuidado às pessoas que vivem com HIV

Os participantes evidenciaram os benefícios e avanços do uso de tecnologias para a realização de teleconsultas, enfatizando suas contribuições para a ampliação ou mesmo a garantia do acesso aos serviços de APS durante a pandemia de Covid-19, contribuindo com as diretrizes de distanciamento social e isolamento domiciliar. Os profissionais também destacaram o desejo de aprimoramento e manutenção do uso dessas ferramentas para o cenário pós-pandemia.

A gente usa o WhatsApp, telechamada, telefone, e eu achei que isso foi uma coisa boa que a pandemia trouxe porque agiliza muito. Com o teleatendimento, eles [os pacientes] sempre têm todas as oportunidades que eles querem, a qualquer momento eles estão em contato com a gente. (E11)

A gente conseguiu com as teleconsultas reduzir os riscos de contaminação, garantir o atendimento na atenção especializada, sem risco para o profissional e para o paciente, além de diminuir o número de pessoas nas policlínicas. (G05)

[As tecnologias são] um meio que facilita para as pessoas se comunicarem e terem acesso à saúde através destes instrumentos.

Acho que não deve ser perdido com o tempo, [...] depois da pandemia a gente deve adaptar [o uso de tecnologias] para ajudar as pessoas a terem mais acesso. (E11)

Também foi destacado pelos participantes o avanço na construção de diferentes canais de comunicação para contato e orientação das pessoas que vivem com HIV, com destaque para o uso de redes sociais. Além disso, identificou-se a construção de arranjos institucionais da gestão municipal envolvendo prestadores de serviços para a construção de uma logística de dispensação de medicamentos e realização de exames laboratoriais mediante o envio das requisições via canais de comunicação digitais.

Até no Instagram tem grupo de [Profilaxia Pré-Exposição] PrEP, de [Profilaxia Pós-Exposição] PEP, e sempre estão dando informações aos pacientes que são da nossa rede. [...] Têm WhatsApp para quem precisa pegar medicamento, para entrar em contato com a policlínica, para ver se está aberto, ver se realmente pode ir lá pegar medicação. (E02)

Tem toda uma estrutura de gestão que permite eu solicitar os exames de carga viral, [linfócitos] CD4, à distância, fazer a prescrição a distância para que ele possa só apresentar na farmácia pela tela do celular, se necessário. (G03)

Os participantes também destacaram a institucionalização do uso de tecnologias digitais, com iniciativas de treinamento para o uso dessas tecnologias e realização das teleconsultas, bem como espaços para discussão de casos e solicitação de orientação para manejo dos pacientes entre os profissionais.

A gente tem o manual de uso das redes sociais com os pacientes, recebe o celular por equipe, tudo oficializado. Então, é uma das políticas de atendimento à população, de acesso. (E03)

A gente tem grupo de WhatsApp de HIV/Aids para tirar dúvida, lá tem especialistas, tem médico, tem enfermeiro, tem infectologistas. (E02)

Tem um outro espaço que é o apoio matricial online de grupos. A gente tem um grupo que debate basicamente [Infecções Sexualmente Transmissíveis] IST e tuberculose, com um grande volume de conversas sobre HIV, [...] onde se responde quase que sincronamente essas dúvidas. Saber que essa equipe [de infectologistas] pode dar um feedback [para os profissionais da APS], foi muito importante. (G01)

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa retratam as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19 ao se depararem com a necessidade de gerenciar com efetividade a alta demanda de atendimentos e a manutenção de cuidados à saúde das pessoas que vivem com HIV. Novas prioridades e ajustes organizacionais foram impostos aos serviços de saúde, especialmente no período da pandemia do coronavírus, em decorrência do grande número de sintomáticos respiratórios, déficit de recursos humanos e materiais, dentre outros, podendo impactar na continuidade do cuidado prestado na APS.

Dados divulgados pela UNAIDS revelam que as interrupções nos serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19 provocaram reduções severas na realização de testes de diagnóstico, no número de pessoas que iniciaram terapia antirretroviral (TARV), na realização de testes de carga viral, nos programas para prevenir a transmissão vertical do HIV, nas ações direcionadas às populações-chave, na distribuição de preservativos e na realização de profilaxia pré-exposição (PrEP)⁽⁸⁾.

A Organização das Nações Unidas (ONU) prevê o alcance da meta 95-95-95 até 2030, com o objetivo de erradicar a epidemia de Aids. Essa meta consiste em ter 95% das pessoas com HIV diagnosticadas, 95% das diagnosticadas devem estar em tratamento com antirretrovirais e, destas, 95% com supressão viral⁽¹⁹⁾. O alcance da meta implica o desenvolvimento de estratégias que ampliem o acesso dos usuários aos serviços de saúde para o diagnóstico, com o intuito de viabilizar o tratamento e a assistência contínua⁽²⁰⁾. Nesse sentido, o incentivo à utilização de diferentes modos de cuidado tem sido fundamental para o acompanhamento das pessoas que vivem com HIV⁽¹⁹⁾, especialmente em tempos em que ocorrem dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento, como ocorreu durante a pandemia da Covid-19^(10-11,21-22).

As reestruturações nas práticas e serviços de saúde evidenciaram a necessidade de investir em soluções tecnológicas que viabilizassem o atendimento à distância das pessoas que vivem com HIV^(12,23). A partir da análise dos nossos resultados, entendemos que os profissionais de saúde precisaram desenvolver competências para o manejo adequado de tecnologias, bem como estabelecer relações de confiança entre profissional e usuário na comunicação digital, tendo em vista que os modelos de teleatendimento se configuraram em uma abordagem inovadora para ambos. Por isso, enfatiza-se que a realização de teleatendimentos deve seguir diretrizes sobre a conduta ética, moral e técnica, por meio da construção e utilização de protocolos clínicos que orientem a tomada de decisão e garantam que os direitos das pessoas que vivem com HIV sejam inteiramente respeitados⁽¹²⁾.

As “novas” práticas de cuidado, no formato digital, mostraram-se como um campo fértil para a geração de problemas éticos, demandando discussão entre as instituições de apoio (serviços de saúde, secretaria municipal, conselhos de classe, dentre outros) e os profissionais da ponta. Esse debate é fundamental para fomentar a deliberação ética e orientação das condutas. Percebeu-se que a comunicação assertiva e respeitosa durante a teleconsulta passou a ser um desafio para os profissionais, juntamente às preocupações com segurança, preservação da confidencialidade, sigilo e privacidade dos dados dos usuários. Um bom exemplo de problema ético a ser enfrentado nesta arena, relatado em nossos resultados, é a utilização de planilhas compartilhadas entre as equipes e o uso de dispositivos eletrônicos pessoais e/ou sem controle de acesso, que podem comprometer a segurança das informações, ou mesmo ocasionar a quebra do sigilo dos dados.

Outras experiências encontradas na literatura também apontam para desafios na comunicação com os usuários durante a realização de atendimentos na modalidade digital⁽²⁴⁻²⁵⁾, que podem ser explicados pela dificuldade de uso de tecnologias digitais, falta de orientação e treinamento, infraestrutura tecnológica precária, uso de soluções tecnológicas que não foram

desenvolvidas especialmente para a finalidade de realização de teleatendimentos, dentre outros aspectos. Tal cenário destaca a importância em viabilizar estratégias de manutenção do cuidado seguro e ético, que somente é possível quando os profissionais da saúde identificam, por meio da sensibilidade moral, problemas e dilemas éticos e buscam subsídios para resolvê-los⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, é indispensável atender às normativas vigentes, com destaque para a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), nº 13.709/2018, que está em vigor desde 2020 no Brasil e vem forçando mudanças nos processos e tecnologias de cuidado; e a Lei Antidiscriminação do HIV, nº 12.984/2014, que trata do crime de discriminação das pessoas que vivem com HIV/aids e institui exemplos de condutas discriminatórias, como “divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofendê-lo a dignidade”⁽²⁶⁻²⁷⁾. Somado a isso, destaca-se a necessidade de investir em infraestruturas que possibilitem o acesso seguro aos dados, para que os profissionais não infrinjam aspectos éticos e legais durante a realização da sua prática clínica⁽⁴⁾.

Além dos desafios inerentes ao processo de inovação tecnológica, nossos resultados demonstram que a realização de teleconsultas contribuiu para que os cuidados essenciais fossem disponibilizados de forma não presencial, melhorando o acesso e a comunicação entre profissionais e usuários, tornando-se uma importante tecnologia de cuidado difundida durante a pandemia de Covid-19. Também receberam destaque a reestruturação dos fluxos de trabalho para a dispensação de medicamentos, a solicitação de exames, o uso de dispositivos telefônicos para chamadas de áudio, vídeo e troca de mensagens, bem como o uso das redes sociais para divulgação de informações e combate às notícias falsas.

Outros estudos corroboram com estes achados e apresentam estratégias que facilitaram o acesso e a manutenção dos cuidados durante a pandemia, como a ampliação da validade das prescrições dos medicamentos para terapia com antirretrovirais, o fornecimento de profilaxias pré e pós-exposição e a comunicação por meio de mensagens por aplicativos^(8,12,21,28). Entende-se que estas estratégias vão ao encontro das recomendações nacionais e internacionais de priorização da oferta de cuidados e serviços de saúde às pessoas que vivem com HIV^(8,29).

No cenário do nosso estudo, ressaltou-se a importância da capacitação e treinamento dos profissionais de saúde para a utilização de diferentes tecnologias, tendo em vista que dificuldades relacionadas ao manejo inadequado podem interferir na qualidade da comunicação ofertada aos usuários. Segundo a literatura, os profissionais vivenciam conflitos de valores quando necessitam realizar atividades para as quais não foram capacitados ou não se sentem preparados, sendo fundamental, neste caso, ponderar as opções e deliberar de acordo com a melhor escolha e a excelência ética^(13,16).

A preocupação com os riscos na preservação da confidencialidade, sigilo e privacidade dos dados recebeu destaque pelos participantes da pesquisa. O uso indevido e até mesmo exposição dos dados de saúde das pessoas que vivem com HIV torna-se ainda mais evidente ao analisarmos a história da epidemia de HIV/Aids no Brasil e no mundo, que atribuiu a infecção pelo vírus a grupos estigmatizados, combatidos e depreciados pela sociedade, o que resultou em um processo de moralização,

racialização e homossexualização do HIV, promovendo a exclusão social, estigma e discriminação⁽³⁰⁻³¹⁾.

Um estudo sobre o Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil⁽³²⁾ apontou que 64,1% das pessoas entrevistadas já sofreram alguma forma de estigma. Dessas, 15,3% sofreram algum tipo de discriminação por profissionais da saúde, incluindo atitudes de evitar o contato físico (6,8%) e a quebra de sigilo sem consentimento (5,8%). Além disso, a revelação do diagnóstico sem consentimento ocorreu com vizinhos (24,6%), colegas de escola (18,2%), professores (15,3%), outros familiares (13,4%), filhos (8,7%), colegas de trabalho (8,5%), amigos (8,3%), líderes comunitários (6,3%), parceiro(a) (4,5%) e empregador (3,8%).

Neste estudo, evidenciou-se a necessidade de investir no preparo dos enfermeiros para atuarem na modalidade digital, com base em fluxos bem determinados, seguros e com disponibilidade de recursos estruturais e gerenciais para suporte à sua execução. No que tange aos problemas e dilemas éticos enfrentados pelos mesmos, percebe-se que as decisões e escolhas buscam considerar o direito das pessoas que vivem com HIV e a responsabilidade do profissional de saúde em prestar cuidados a essa população. Ao mesmo tempo, ficam evidentes nas falas dos participantes as dificuldades para o manejo dos problemas que possam emergir de uma teleconsulta, como o risco de exposição familiar, comprometimento da privacidade e sigilo do diagnóstico.

Portanto, abordar as problemáticas que envolvem o cuidado às pessoas que vivem com HIV na esfera de atuação profissional em saúde e na formação acadêmica consiste em retomar antigas (e novas) discussões sobre os processos de combate à estigmatização e suas características morais, com o intuito de delimitar estratégias de combate e suas consequências para os agravos em saúde⁽³⁰⁾, agora mediante o uso de tecnologias digitais de interação e comunicação. Nesse sentido, deve-se instrumentalizar os enfermeiros para o enfrentamento dos conflitos éticos presentes durante a realização das teleconsultas, de modo que profissionais e usuários tenham suas necessidades atendidas conforme regem os preceitos ético-legais do cuidado em saúde.

Limitações do estudo

Não foi possível explorar a perspectiva das pessoas que vivem com HIV sobre o fenômeno, uma vez que a pesquisa ocorreu durante a pandemia de Covid-19, o que inviabilizou a coleta de dados presencial. A realização de entrevistas online, exclusivamente com profissionais de saúde e gestores, pode ter interferido na interação e processo de cocriação dos dados entre pesquisador e atores envolvidos no fenômeno estudado, como prescrito na abordagem adotada.

Contribuições para a Área

Este estudo contribuiu com a área de conhecimento da enfermagem ao contextualizar problemas éticos vivenciados por enfermeiros durante a realização de teleconsultas na APS. A reflexão sobre este fenômeno pode suscitar a implementação de novos processos visando à tomada de decisão ético-moral e à preservação dos direitos das pessoas que vivem com HIV, aprimorando as tecnologias digitais e práticas de teleconsulta em saúde, que foram imprescindíveis

para a manutenção do cuidado durante a pandemia de Covid-19 e, atualmente, configuram-se como importantes ferramentas para a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

CONCLUSÕES

Este estudo revelou problemas e desafios vivenciados por enfermeiros da APS na realização de teleconsultas de enfermagem no cuidado às pessoas que vivem com HIV. A alta demanda de trabalho e as dificuldades no uso de tecnologias propiciaram reflexões sobre os problemas éticos associados às práticas de saúde digital e à sensibilidade das informações pessoais dos pacientes, como a revelação do diagnóstico das pessoas que vivem com HIV. Ao compartilhar as preocupações e fragilidades relacionadas ao seu trabalho com teleconsultas de enfermagem, os participantes da pesquisa puderam desenvolver sua sensibilidade moral e refletir sobre sua prática, sendo um importante passo para a deliberação ético-moral e o enfrentamento dos problemas que possam emergir no seu cotidiano de trabalho.

Entendemos que, para além dos riscos associados à realização de teleconsultas, o uso destas tecnologias pode favorecer o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo o vínculo e o cuidado às pessoas que vivem com HIV e demais grupos. Para isso, destacamos a importância da qualificação profissional para o trabalho na modalidade digital, da instituição de protocolos e ferramentas para a realização de teleconsultas, e do fortalecimento de espaços

destinados à discussão de problemas, com o intuito de fomentar a adoção de condutas centradas na segurança dos dados, no respeito à privacidade e no combate ao estigma e preconceito relacionados ao HIV.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.VB7TVE>

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Código de financiamento 134112/2019-9.

Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de financiamento 001.

CONTRIBUIÇÕES

Celuppi IC, Meirelles BHS, Mendes M, Schneider DG e Pires DEP contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Celuppi IC, Meirelles BHS, Mendes M, Schneider DG e Pires DEP contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Celuppi IC, Meirelles BHS, Mendes M, Schneider DG e Pires DEP contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Celuppi IC, Lima GD, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. *Cad Saúde Pública*. 2021;37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>
2. Silva CRDV, Lopes RH, Goes-Bay Jr O, Martiniano CS, Fuentealba-Torres M, Arcêncio RA, et al. Digital Health Opportunities to Improve Primary Health Care in the Context of COVID-19: scoping review. *JMIR Hum Factors*. 2022;9(2):e35380. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.10.010>.
3. Yoo HJ, Lee H. Critical role of information and communication technology in nursing during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *J Nurs Manag*. 2022;30(8):3677-3685. <https://doi.org/10.1111/jonm.138800>.
4. Seibert K, Domhoff D, Huter K, Krick T, Rothgang H, Wolf-Ostermann K. Application of digital technologies in nursing practice: results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs and perspectives. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2020;158-159:94-106. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.10.010>.
5. Rodrigues MA, Hercules AB, Gnatta JR, Coelho JC, Mota AN, Pierin AM, et al. Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19 pandemic based on Roy and Chick-Meleis. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438en>
6. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 634/2020, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]. 2020[cited 2022 Dec 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
7. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 696/2022, de 23 de maio de 2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem [Internet]. 2022[cited 2022 Dec 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html
8. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Update. Confronting Inequalities. Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS [Internet]. 2021[cited 2022 Dec 01]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2022 [Internet]. Brasília, 2022[cited 2022 Dec 01]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_epidemiologico_hiv_aids_-2022.pdf/view
10. Mirzaei H, McFarland W, Karamouzian M, Sharifi H. COVID-19 among people living with HIV: a systematic review. *AIDS Behavior*. 2021;25(1):85-92. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02983-2>

11. Jiang H, Zhou Y, Tang W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. *Lancet HIV*. 2020;7(5):e308-9. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30105-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30105-3)
12. Celuppi IC, Meirelles BH, Lanzoni GM, Geremia DS, Metelski FK. Management in the care of people with HIV in primary health care in times of the new coronavirus. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:13. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003876>
13. Zoboli E. Decision making in clinical bioethics: casuistry and moral deliberation. *Rev Bioética*[Internet]. 2013[cited 2022 Dec 01];21(3):389-96. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/aeae/f245c5496aee4dd025f7e4c1233bd4a92916.pdf>
14. Perea JG. Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. *Psicol Soc*. 2020;32. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239528>
15. Lima AF, Silva EB, Guimarães MD, Comassetto I, Santos RM. Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19. *Rev Bioética*. 2022;30:19-26. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301502PT>
16. Schneider DG, Ramos FR, Saieron I, Bruggmann MS, Silva F, Pádua Lorençoni B. Problemas éticos na experiência clínica hospitalar de estudantes e profissionais de enfermagem. *Rev Enferm Ref*. 2022;1-8. <https://doi.org/10.12707/RV21111>
17. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre, RS: Artmed; 2009.
18. Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2011[cited 2022 Dec 01];27(2):388-94. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
19. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Understanding fast-track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030[Internet]. Geneva, CH: UNAIDS; 2015[cited 2022 Dec 01]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf
20. Carvalho VKA, Godoi DF, Perini FB, Vidor AC, Baron G. Cuidado compartilhado de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária: resultados da descentralização em Florianópolis. *Rev Bras Med Fam Comun*. 2020;15(42):2066. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2066](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2066)
21. Stover J, Kelly SL, Mudimu E, Green D, Smith T, Taramusi I, et al. The risks and benefits of providing HIV services during the COVID-19 pandemic. *Plos one*. 2021;16(12):e0260820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260820>
22. Organización de las Naciones Unidas (ONU). El VIH, un grave problema de salud pública en América Latina[Internet]. 2020[cited 2022 Dec 01]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1484902>
23. Celuppi IC, Meirelles BHS. Gestão no cuidado às pessoas com HIV na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2022; 31:e20220161. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0161pt>
24. Saberi P, McCuistian C, Agnew E, Wootton AR, Legnitto Packard DA, Dawson-Rose C, et al. Video-Counseling intervention to address HIV care engagement, mental health, and substance use challenges: a pilot randomized clinical trial for youth and young adults living with HIV. *Telemed Rep*. 2021;2(1):14-25. <https://doi.org/10.1089/tmr.2020.0014>
25. Zhang C, Fiscella K, Przybylke S, Chang W, Liu Y. Telemedicine Experience for PrEP Care among PrEP-Eligible Women and Their Primary Care Providers during the First Year of the COVID-19 Pandemic in the United States. *Trop Med Infect Dis*. 2022;7(10):280. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7100280>
26. Presidência da República (BR). Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids[Internet]. 2014[cited 2022 Dec 01]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm
27. Presidência da República (BR). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais[Internet]. 2018[cited 2022 Dec 01]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm
28. Amatawete S, Lujintanon S, Teeratakulpisarn N, Thitipatarakorn S, Seekaew P, et al. Evaluation of the integration of telehealth into the same-day antiretroviral therapy initiation service in Bangkok, Thailand in response to COVID-19: a mixed-method analysis of real-world data. *J Int AIDS Soc*. 2021;24:e25816. <https://doi.org/10.1002/jia2.25816>
29. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. In danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022[Internet]. Geneva, 2022[cited 2022 Dec 01]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
30. Cazeiro F, Silva GS, Souza EM. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26:5361-70. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>
31. Logie CH. Lessons learned from HIV can inform our approach to COVID 19 stigma. *J Int AIDS Soc*. 2020;23(5). <https://doi.org/10.1002/jia2.25504>
32. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil[Internet]. 2019[cited 2022 Dec 01]. Available from: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf