

Conhecimento, Atitude, Práticas e Percepções sobre medidas de prevenção da COVID-19 e acesso a serviços de saúde entre a população adulta e profissionais de saúde que prestam serviços de HIV em distritos de alto risco seleccionados da província da Zambézia, Moçambique

Protocolo versão 1.0 – 11 de Agosto de 2020

Relatório Final de Resultados – Março de 2023

Caroline De Schacht, MD, MSc, PhD¹ (**Investigadora Principal [IP]**)

Julieta Matsimbe, MD² (**co-IP**)

Fernando Manuel Padama³

Carlota Lucas Fonseca¹

Paula Paulo²

C. William Wester⁴

Erin Graves⁴

Carolyn Audet⁴

Zhihong Yu⁴

Gustavo Amorim⁴

Celso Belo¹

Friends in Global Health (FGH), Maputo¹

Friends in Global Health (FGH), Quelimane²

Unidade Provincial de Investigação Zambézia³

Centro Médico da Universidade de Vanderbilt (VUMC)⁴

Esta avaliação foi apoiada pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) através dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) sob os termos dos Acordos Cooperativos U2GGH001943 e U2GGH002367. As constatações e conclusões deste relatório são do(s) autor(es) e não representam necessariamente a posição oficial do CDC.

Índice

Resumo da Avaliação	4
Contextualização do Projecto	8
Finalidade da Avaliação.....	9
Concepção da Avaliação/Métodos/Limitações.....	10
Considerações Éticas	15
Envolvimento das Partes Interessadas	16
Desvios do Âmbito do Trabalho (SOW)/Protocolo.....	16
Resultados	17
Dados demográficos.....	17
Conhecimento sobre medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS.....	22
Práticas relativas às medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS.....	31
Percepções de risco em relação à COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS.....	38
Percepções sobre o acesso aos cuidados entre a população adulta, PVHIV e PS.....	43
Análises adicionais.....	49
Discussão e Conclusões	51
Plano de Disseminação	55
Referências.....	56
Apêndice. Tabelas suplementares (1-3).....	58

Abreviaturas

ARV	Anti-Retroviral
CAP-P	Conhecimento, Atitudes, Práticas e Percepções
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
COVID-19	Doença causada pelo novo coronavírus
EPI	Equipamentos de Protecção Individual
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IRB	Comité Institucional de Revisão Ética
MISAU	Ministério de Saúde
nCoV	Novo Coronavírus
POP	Procedimento Operacional Padronizado
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PS	Profissionais de Saúde
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
R1	Ronda 1
R2	Ronda 2
R3	Ronda 3
SARS	Síndrome respiratória aguda grave
SARS-CoV-2	Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SMI	Saúde Materno-Infantil
TARV	Tratamento Anti-Retroviral
TB	Tuberculose
TPT	Tratamento Preventiva de Tuberculose
US	Unidade Sanitária

Resumo da Avaliação

Introdução

Desde que foi identificado pela primeira vez em Wuhan, China, a 31 de Dezembro de 2019, o vírus SARS-CoV-2, que causa a doença de coronavírus 19 (COVID-19), tem-se espalhado rapidamente por todo o mundo. Os casos de COVID-19 ainda estão a ocorrer em todo o continente africano e Moçambique teve um número acumulado de 149.981 casos a 9 de Setembro de 2021 (com uma taxa de positividade de teste de 17%), subindo para 230.816 (em 18 de Dezembro de 2022). Medidas eficazes de controlo e prevenção de infecções para este novo coronavírus (nCOV) estão a ser cada vez mais estudadas e há um consenso crescente sobre as melhores práticas; no entanto, elas permanecem difíceis de implementar, especialmente em locais com recursos limitados, como Moçambique. O objectivo geral desta avaliação foi de avaliar os conhecimentos, atitudes, práticas e percepções (CAP-P) relacionados com a COVID-19, medidas de prevenção da infecção e acesso aos cuidados de saúde durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19 em Moçambique entre membros activos da comunidade, pessoas vivendo com HIV (PVHIV) a receber cuidados de HIV na unidade sanitária (US), bem como profissionais de saúde (PS) que prestam cuidados a PVHIV na US.

Métodos

Foi realizado um inquérito CAP-P em três rondas que decorreram ao longo de nove meses, envolvendo 900 adultos da comunidade, 900 PVHIV e 180 PS de três distritos seleccionados da Província da Zambézia (Mocuba, Milange e Alto Molócuè) de Janeiro a Setembro de 2021. As análises descritivas foram apresentadas como médias (com desvios padrão) e medianas (com intervalos interquartis) para variáveis contínuas e frequências (com percentagens) para as variáveis categóricas. Para perguntas seleccionadas do inquérito, as análises de tendências de proporção e análises de correlação de Spearman foram usadas para determinar se havia uma tendência significativa nas rondas 1, 2 e 3 do inquérito. Um modelo de regressão logística multivariada foi construído para examinar se existia uma associação estatisticamente significativa entre o resultado e a exposição de interesse para cada análise individual.

Resultados

Adultos

Os dados foram colhidos de 900 adultos entrevistados em paragens de autocarro e mercados públicos (680, 75,6%). A média de idade foi de 30 anos (desvio padrão [DP] 9,4). O sexo dos adultos na comunidade foi bem equilibrado, com ligeiramente mais participantes masculinos (486, 54%). Quase todos os adultos (895, 99,4%) receberam informações sobre o nCOV, ou COVID-19. As fontes de informação mais referidas foram a rádio (672, 74,7%), seguida da televisão (TV) (613, 68,1%) e amigos/familiares (595, 66,1%). Sessenta por cento (543, 60,4%) afirmaram que não havia tratamento eficaz para COVID-19, com apenas dois terços (602, 67%) dos entrevistados com conhecimento que existiam vacinas contra COVID-19. Quase todos (876, 97,7%) afirmaram que poderiam se prevenir de se infectar com a COVID-19. Relativamente às medidas específicas de prevenção, a medida mais relatada foi a lavagem das mãos (861, 95,7%), seguida do uso de máscara(s) facial(is) (825, 91,7%), distanciamento social (674, 74,9%) e uso de higienizadores/desinfectantes para as mãos (204, 22,7%). Quando questionados se concordavam com a recomendação de evitar ir à US, 658 (73,3%) concordaram. Contudo, 663 (73,7%) adultos reportaram que se sentiriam à vontade em ir à US para atendimento de rotina durante a pandemia. A grande maioria dos adultos reportou ter procurado a US mais próxima por algum motivo desde o início da pandemia (776,

86,2%), embora grande parte (605, 78%) percebesse que a forma como os cuidados de saúde eram prestados havia sofrido mudanças significativas (605, 78%).

Foram encontradas tendências significativas nas rondas 1, 2 e 3 do inquérito com adultos, com tendências positivas observadas em relação ao nível de conhecimento sobre a transmissão do coronavírus, a percepção de que quase todas as pessoas seriam infectadas pelo SARS-CoV-2, o reconhecimento da existência de vacina e tratamento para a COVID-19, a percepção de que poderiam prevenir-se da infecção pela COVID-19, saindo menos de casa (principalmente da 2ª para a 3ª ronda), ficando mais ansiosos com a possibilidade de se infectarem ou um familiar, percepção de que a epidemia iria durar anos, concordando com a recomendação em evitar ir à US, a percepção de que menos pessoas estariam a ir à US para atendimento de rotina (TB, HIV, vacinação), a percepção de que o tempo de espera para atendimento na US tinha mudado devido a pandemia e conhecer alguém do seu círculo social imediato que estava ou fora infectado pela COVID-19; e uma tendência negativa foi encontrada em relação a estar stressado com o (nCOV) e estar confortável em ir à US para cuidados de rotina.

Pessoas vivendo com HIV

Os dados foram colhidos de 900 PVHIV tratadas com ARV e atendidas na US. A média de idade foi de 35 anos (DP 9,94). Este grupo era predominantemente feminino (589, 65,6%). Quase todos receberam informações sobre o (nCOV), ou COVID-19 (898, 99,8%). As fontes mais referidas de informação foram: a rádio (713, 79,2%), amigos/familiares (579, 64,3%), a televisão (506, 56,2%) e da própria US (430, 47,8%). No que concerne às medidas de prevenção, a mais referida foi a lavagem das mãos (843, 93,7%), seguida do uso de máscara(s) facial(is) (828, 92%), o distanciamento social (695, 77,2%) e uso de desinfectante para as mãos (166, 18,4%). Quando questionados sobre se concordavam com a recomendação em evitar ir à US, 666 (74,3%) concordaram. Apesar disso, 645 (71,7%) adultos reportaram que se sentiriam à vontade para ir à US para atendimento de rotina durante a pandemia. A grande maioria das PVHIV referiu que a forma de prestação de cuidados de saúde tinha sofrido alterações significativas (654, 72,7%).

Nas rondas 1, 2 e 3 do inquérito às PVHIV, houve tendências positivas significativas observadas em relação ao nível de conhecimento sobre a transmissão do coronavírus, a percepção de que quase todas as pessoas seriam infectadas pelo SARS-CoV-2, o reconhecimento da existência de uma vacina COVID-19, sair menos de casa, lavar as mãos com mais frequência, ficar com mais ansiedade pelo risco de se infectar ou um familiar, a percepção que a epidemia iria durar anos, a concordância com a recomendação de evitar ir à US, a concordância com a decisão de fechar as escolas, com a percepção de que a assistência à saúde tinha mudado devido a pandemia, a percepção de que menos pessoas estavam a ir à US para cuidados de rotina (TB, HIV, vacinação), a percepção de que a assistência ao HIV tinha mudado devido a pandemia e o conhecer alguém do seu círculo social imediato que estava ou fora infectado com COVID-19; e uma tendência negativa significativa foi observada relativamente ao terem tido contacto físico recente (apertar a mão, beijar ou abraçar alguém), encontrar-se com mais de 20 pessoas, usar máscara facial e referir dificuldades na obtenção de TARV.

PS a prestar serviços de HIV

Os dados foram recolhidos de 182 PS a prestar serviços de HIV na US. O grupo era predominantemente feminino (118, 64,8%), com uma idade média de 31 anos (DP 6,72). Quanto à função específica dos PS inquiridos na US, a maioria actuava como conselheiro de saúde (67, 37%), seguido de enfermeiro de nível médio (47, 26%), técnico clínico (18, 9,9%), técnico de laboratório (10, 5,5%), enfermeiro de nível básico (5, 2,8%) e outras categorias (34, 18,8%). A maioria dos PS inquiridos trabalhava na sua posição actual há mais de 1 ano (101, 82,8%).

Quase todos receberam informações sobre o nCOV, ou COVID-19 (180, 98,9%). As fontes mais comumente referidas dessas informações foram: a televisão (150, 82,4%), a rádio (104, 57,1%), outros PS

(104, 57,1%), amigos/família (80, 44%) e as redes sociais (70, 38,5%). Quanto às medidas de prevenção, a mais reportada foi a lavagem das mãos (173, 95,1%), seguida do uso de máscara(s) facial(is) (173, 95,1%), o distanciamento social (156, 85,7%) e uso de desinfetantes para as mãos (108, 59,3%). Em relação aos equipamentos de protecção individual (EPI) no trabalho, a maioria (168, 96%) dos PS disse ter recebido máscara/cobertura facial, com menos (73, 40,1%) a referir ter recebido luvas nos 30 dias anteriores.

A maioria dos PS, porém, sentia-se amparada pela US (140, 80,9%) e interessava-se pelo seu trabalho 145 (79,7%). Dos entrevistados, 20 (11%) PS reportaram ter ficado deprimidos vários dias durante as duas semanas anteriores, com uma proporção considerável (21, 70%) a reportar que se sentiam pior em geral desde o início da pandemia.

A maioria (129, 70,9%) dos PS sentiu que a US não estava equipada para lidar com pacientes com COVID-19 e concordou com a recomendação de que era melhor os pacientes evitarem ir à US durante a pandemia (155, 85,2%). Por fim, aproximadamente dois terços (118, 65,2%) achavam que a interrupção das visitas domiciliárias durante a pandemia afectou a retenção dos pacientes nos cuidados de TARV.

Foram encontradas tendências significativas nas rondas 1, 2 e 3 do inquérito com PS, incluindo tendências positivas observadas em relação ao nível de conhecimento sobre a transmissão do coronavírus, o reconhecer da existência de uma vacina COVID-19, o ficar mais ansioso com a possibilidade de se infectar ou um membro da família, a percepção de que a epidemia iria durar anos, a concordância com a recomendação de evitar a ida à US, a referência à disponibilidade de água/sabão ou desinfetante no local de trabalho, a percepção de que há EPI suficiente na US, a percepção de que os cuidados de saúde mudaram devido à pandemia, a percepção que menos pessoas estavam a ir à US para cuidados de rotina (tuberculose, HIV, vacinação); a percepção de que os cuidados com HIV e tuberculose (TB) tinham mudado devido à pandemia e o conhecer alguém no seu círculo social imediato que estava ou tinha estado infectado com COVID-19; e uma tendência negativa significativa foi observada em relação ao reconhecimento de um tratamento existente para COVID-19 e à participação num funeral.

Conclusões

Quase todos os entrevistados, independentemente do grupo-alvo entrevistado, receberam informações sobre o nCOV ou a doença COVID-19. O facto de se ter disponibilizado mensagens educativas nos idiomas locais foi útil, pois eles são falados por uma proporção significativa dos entrevistados.

Apesar da pandemia, as pessoas tiveram que sair de casa para trabalhar ou para uma actividade que lhes proporcionasse rendimento. Apesar disso, reportaram cumprir as medidas de prevenção. Os profissionais de saúde (PS) sentiam-se à vontade para trabalhar durante a pandemia e usavam EPI, principalmente a máscara, mas a disponibilidade não era contínua. A maioria alegou falta de formação sobre a COVID-19.

Ao longo do tempo, a proporção de entrevistados com ansiedade devido ao risco de contrair SARS-CoV-2 aumentou e a grande maioria dos PS reconheceu que eles eram um grupo de alto risco. No entanto, notamos que a maioria dos PS não foi considerada como sendo de risco para a depressão ou transtornos de ansiedade e sentia-se apoiada pelos gestores da US.

Houve uma percepção geral entre todos os grupos inquiridos de que os cuidados (incluindo cuidados de HIV e TB) na Zambézia tinham mudado desde o início da pandemia de COVID-19 e que menos pessoas estavam a ir à US para cuidados de rotina. Embora a maioria das PVHIV não tenha se apercebido de maior dificuldade em aceder aos serviços de tratamento, os PS sentiram que as interrupções nas actividades comunitárias tinham impactado a retenção. A maioria dos PS achava que a US não era capaz/estava equipada para atender pacientes com COVID-19.

O inquérito mostrou que a rádio e a TV são as formas preferidas de transmissão de mensagens relacionadas com a COVID-19. Para os pacientes, são necessárias intervenções personalizadas para monitorizar a retenção de pacientes tratados com ARV tanto ao nível da US como ao nível da comunidade para limitar o atrito relacionado com a COVID-19. Para os PS, é importante garantir sessões regulares de formação/informação sobre a COVID-19 e medidas de prevenção (por exemplo, EPI), e oferecer apoio psicossocial para quem se sinta preocupado ou ansioso.

Contextualização do Projecto

Os coronavírus são importantes patógenos humanos e animais. A 31 de Dezembro de 2019, um novo coronavírus (nCoV) foi identificado como a causa de um conjunto de casos de pneumonia em Wuhan, uma cidade na província de Hubei, na China.⁽¹⁾ Este espalhou-se rapidamente, resultando numa epidemia em toda a China, seguido por um número crescente de casos ao nível global. Em Fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) designou a doença “COVID-19”, que significa Doença de Coronavírus 2019. O vírus que causa a COVID-19 foi identificado como uma síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2). A 11 de Março de 2020, a OMS declarou o surto de COVID-19 uma pandemia. Globalmente, houve mais de 660 milhões de casos confirmados de infecção por COVID-19 e 6,7 milhões de mortes a data de 18 de Dezembro de 2022.⁽²⁾ Além dos custos humanos directos, a pandemia está a afectar todas as facetas da sociedade e a testar de forma agressiva a resiliência dos sistemas nacionais de saúde em mais de 200 países, áreas e territórios em todo o mundo. Os casos de COVID-19 continuam a aumentar rapidamente em todo o continente africano. Na Região Africana da OMS, até 18 de Dezembro de 2022, houve 9,4 milhões de casos confirmados e 175.075 mortes.^(2,3)

Em Moçambique, o Ministério da Saúde (MISAU) relatou o primeiro caso de COVID-19 a 22 de Março de 2020 na cidade de Maputo.⁽⁴⁾ Desde que o Presidente Filipe Jacinto Nyusi declarou o Estado de Emergência em Moçambique a 1 de Abril de 2020, o número de casos importados permaneceu baixo, enquanto que o número de casos transmitidos localmente aumentou de um caso, a 22 de Março de 2020, para 230.918 casos a 18 de Dezembro de 2022.⁽⁵⁾

Medidas eficazes de controlo e prevenção de infecções para este nCOV estão a ser cada vez mais estudadas e há um consenso crescente sobre as melhores práticas; no entanto, estas permanecem difíceis de implementar, especialmente em locais com recursos limitados, como Moçambique, onde o acesso confiável a água potável e medidas de saneamento adequado são um desafio, o sistema de saúde tem restrições de infra-estrutura física e humana significativas, incluindo reservas reduzidas de equipamentos de protecção individual (EPI) e a capacidade de possibilitar distanciamento social adequado nas áreas de atendimento ao paciente, o que afecta significativamente a capacidade de implementar as práticas recomendadas de prevenção e mitigação de doenças.

Em alguns locais, a implementação de medidas de quarentena, distanciamento social e contenção comunitária em resposta aos riscos/preocupações da COVID-19 já impactaram os serviços de HIV.^(6,7) Há preocupações de que o redireccionamento dos recursos já limitados para a resposta à COVID-19 em muitos países irá interromper os cuidados ao HIV e outros serviços essenciais de saúde, e que os mandatos de confinamento populacional implementados em vários países africanos irão interromper o fornecimento de medicamentos críticos, tais como o tratamento anti-retroviral (TARV), o tratamento preventivo de TB (TPT), bem como medicamentos anti-tuberculose (TB).⁽⁸⁾

Além disso, também há preocupações sobre as possíveis consequências imediatas e posteriores que as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 terão sobre os pacientes (ou seja, maior isolamento, maior ansiedade/stress e outras condições de saúde mental [depressão], bem como uso/abuso de substâncias) e sobre os próprios profissionais de saúde (PS) (ou seja, aumento do stress no local de trabalho, depressão, uso/abuso de substâncias) que podem resultar numa variedade de resultados negativos.^{(9,10),(11)} Tais resultados ao nível do paciente podem incluir os seguintes: i) interrupções de cuidados que podem levar a adesão à prevenção do HIV prescrita abaixo do ideal (ou seja, profilaxia pré-exposição (PrEP)), prevenção da tuberculose (ou seja, TPT) e tratamento do HIV (ou seja, TARV) que pode resultar no desenvolvimento de resistência à medicação, tanto da HIV como da TB, quanto a infecções incidentes de HIV e TB; ii) no agravamento ou incidência de ansiedade, stress e/ou depressão que possam

promover o isolamento sustentado do sistema de saúde e resultar na perda de seguimento dos pacientes e também no desenvolvimento de resistência a medicamentos e/ou à transmissão de HIV e/ou TB aos contactos próximos/íntimos. Do lado do profissional de saúde, os resultados podem incluir: i) esgotamento e stress (possivelmente resultando na saída do PS da força de trabalho), ii) desenvolvimento de ansiedade e/ou depressão (que pode levar a uma doença significativa e exacerbar as condições existentes e levar ao uso/abuso de substâncias (com suas próprias consequências de curto e longo prazo) e iii) a prestação de cuidados de baixa qualidade devido aos temores dos PS sobre a infecção por COVID-19.

A Zambézia é uma das províncias mais pobres de Moçambique, com fracas infra-estruturas e acesso a água. Com uma população de aproximadamente 5 milhões de pessoas ⁽¹²⁾, a prevalência do HIV estima-se em 15% ⁽¹³⁾. A província tem um rácio de força de trabalho em saúde de 4,22 por 10.000 habitantes ⁽¹⁴⁾. A província faz fronteira com o Malawi e com a província vizinha de Nampula, onde foi declarada a transmissão comunitária do SARS-CoV-2.

Actualmente, poucos estudos avaliaram a fidelidade da implementação das medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 e como estas políticas directa ou indirectamente influenciam o conhecimento, as atitudes, as práticas e as percepções dos pacientes e PS e o impacto que essas percepções têm aos níveis do indivíduo, da comunidade em geral, e da unidade sanitária (US).

Esta avaliação foi concebida por investigadores da Friends in Global Health (FGH) e da sua organização afiliada, a Vanderbilt University Medical Center (VUMC), em colaboração com as autoridades de saúde provinciais da Direcção Provincial de Saúde da Zambézia (DPS-Z). O seu objectivo geral foi avaliar o conhecimento, atitudes, práticas, percepções de risco (CAP-P) relativamente ao COVID-19, medidas de prevenção de infecções, bem como o acesso aos cuidados de saúde (incluindo cuidados com o HIV) entre a população adulta e PS.

Esperamos que os resultados desta avaliação sejam utilizados de forma expedita principalmente para a melhoria e fortalecimento do programa e irão apoiar o MISAU na sua tomada de decisões sobre estratégias para a resposta ao COVID-19 na província da Zambézia, e presumivelmente em todo o país.

Finalidade da Avaliação

O objectivo principal da avaliação foi de avaliar o conhecimento, atitudes, práticas e percepções sobre medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 e acesso aos serviços de saúde entre a população adulta em geral, PVHIV a receber cuidados de HIV e PS em distritos seleccionados de alto risco na província da Zambézia.

A avaliação teve como objectivo informar a resposta ao COVID-19 na província da Zambézia, descrevendo: i) como a população em geral percebe o seu risco de infecção, ii) as acções preferenciais a serem tomadas para promover o controlo da infecção e os esforços de mitigação da COVID-19; e iii) como o MISAU pode apoiar de forma otimizada os PS da linha da frente.

Os objectivos foram:

1. Descrever o conhecimento, atitude, práticas e percepções sobre a COVID-19, as medidas de prevenção e mitigação e acesso aos serviços de saúde (incluindo o atendimento de HIV e TB) entre

adultos residentes na comunidade onde a avaliação está a ser realizada, bem como adultos a receber cuidados nas US participantes.

2. Descrever o conhecimento, a atitude, as práticas (incluindo a fidelidade da implementação das directrizes da COVID-19) e as percepções sobre as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 entre os PS nas US participantes.

Concepção da Avaliação/Métodos/Limitações

Concepção da Avaliação

Foi realizada uma avaliação transversal seriada. Um inquérito, repetido em três rondas separadas durante um período de oito meses, foi usado para avaliar o CAP-P em relação à prevenção, transmissão e gestão do SARS-CoV-2 entre população adulta, PVHIV que frequentam serviços de atendimento ao HIV e PS que prestam serviços de HIV, e as suas percepções sobre a influência que a pandemia de COVID-19 tem na prestação de serviços essenciais.

População da Avaliação

A avaliação foi realizada em três distritos representativos da província da Zambézia apoiados pela FGH/VUMC (Mocuba, Milange e Alto Molócuè, ver **Figura 1** abaixo) com um maior risco potencial para focos/surtos de infecção por COVID-19 relacionados com i) estar perto de uma fronteira internacional, ii) ter um grande volume de US localizadas no principal corredor de transporte do país, iii) ter um número significativo de grandes centros de congregação, iv) ser um distrito corredor, e/ou iv) ser uma área urbana ou periurbana densamente povoada.



Figura 1. Mapa da Província da Zambézia. Os três distritos incluídos nesta avaliação estão marcados.

A avaliação pesquisou indivíduos que representassem três grupos-chave de interesse:

- 1) População adulta “em movimento” (ou seja, fora/longe de casa) presente ou na área de influência da principal US do distrito ou em locais de agregação, como um mercado ou paragens de autocarro;
- 2) População adulta de PVHIV que frequenta cuidados de HIV na principal US do distrito;
- 3) PS que prestam serviços de HIV que estavam empregados e actualmente a trabalhar na principal US do distrito.

Os critérios de inclusão e exclusão incluíram os seguintes:

Critérios gerais (para os três grupos)

Critérios de inclusão:

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Capaz e disposto a dar consentimento verbal informado;

Critério de exclusão:

- Qualquer condição clínica ou mental que, na opinião do entrevistador, seja capaz de impedir o fornecimento de consentimento informado ou torne a participação na avaliação insegura ou antiética;

Critérios de inclusão específicos

1) *População adulta*

- Morar na área de cobertura de uma das US sede dos distritos seleccionados;
- Estar num local de agregação da comunidade, como um mercado ou paragem de autocarro na localização central/sede do distrito seleccionado no momento da implementação do inquérito/recolha de dados.

2) *PVHIV*

- Ter estado seropositivo e estar actualmente inscrito nos serviços de cuidados de VIH e TARV numa das US seleccionadas (podia já estar a receber cuidados ou ficar inscrito no dia do recrutamento da avaliação);

3) *PS*

- PS (por exemplo, médico, técnico de medicina, enfermeiro geral, enfermeiro de saúde materno-infantil [SMI], farmacêutico, técnico de laboratório, conselheiro, auxiliares como arquivista ou recepcionista e oficial de tosse) que trabalhem a tempo integral numa das US seleccionadas;
- A prestar serviços de HIV.

Estratégia da Amostragem

Devido à natureza exploratória dos objectivos desta avaliação, os tamanhos das amostras não foram calculados com base nos pressupostos existentes. Estimamos que 100 entrevistas com adultos por comunidade e 100 PVHIV por US nos forneceriam os dados preliminares de linha de base necessários sobre o CAP-P relacionadas com as recomendações de prevenção e infecção por COVID-19. Em cada uma das três US participantes, estimamos que um número mínimo de 15-20 PS participaria no inquérito em cada um dos três momentos temporais de recolha de dados (linha de base no início da avaliação e, em seguida, 3 meses e 6 meses após o início da avaliação). A **Tabela 1** mostra o tamanho da amostra dos participantes inquiridos durante a avaliação. Os participantes foram seleccionados aleatoriamente com base na conveniência e interesse, e aqueles que participaram em qualquer um dos momentos de implementação do inquérito não seriam necessariamente os mesmos nos outros momentos de implementação do inquérito. A amostra foi seleccionada com o objectivo de atingir um número proporcionalmente igual de respondentes masculinos e femininos e uma distribuição proporcional nos dias da semana.

Tabela 1. Tamanho da amostra da avaliação.

	População Adulta		PVHIV		PS	
	Tamanho da amostra calculado (mínimo)	Tamanho da amostra alcançado	Tamanho da amostra calculado (mínimo)	Tamanho da amostra alcançado	Tamanho da amostra calculado (mínimo)	Tamanho da amostra alcançado
Alto-Molócuè	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	45-60	61
Milange	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	45-60	60
Mocuba	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	100 x 3 rondas = 300	45-60	61
Total (todos as rondas)	900	900	900	900	135-180	182

Métodos de Recolha de Dados e Fundamentação

Aqueles que satisfizessem os critérios de inclusão (descritos acima) foram convidados a participar na avaliação.

- **População adulta:** Os participantes foram seleccionados por amostragem por conveniência, dependendo da disponibilidade e interesse das pessoas abordadas para o efeito. O inquérito decorreu em locais estratégicos dos centros urbanos das capitais dos distritos, nomeadamente nas paragens de autocarro e entradas de mercados, com um máximo de 10 participantes por dia por local e por entrevistador.
- **PVHIV inscritos nos cuidados de HIV:** As PVHIV que chegavam a uma das três US seleccionadas para cuidados de HIV regulares foram encaminhadas para participação na avaliação por um PS para o administrador do inquérito. Os participantes foram seleccionados por amostragem por conveniência

e os elegíveis foram recrutados consecutivamente em cada US nos serviços ambulatoriais (TARV, SMI e HIV/TB), com um máximo de 10 pacientes por dia por US.

- **PS a prestar serviços de HIV:** Foram dadas sessões de informação ao pessoal dos serviços de HIV nas três US seleccionadas. Os participantes foram seleccionados através de amostragem por conveniência. Foi agendado um horário adequado com qualquer PS interessado (por exemplo, no final do horário de trabalho) para a administração do inquérito, de modo a não interferir nas actividades de rotina da US.

Se a pessoa decidisse voluntariamente participar da avaliação, o consentimento informado verbal era obtido. A entrevista foi aplicada através de questionário estruturado, no próprio local ou em local próximo e confortável para o participante, considerando as medidas de distanciamento social.

O inquérito de avaliação foi conduzido num local isolado e (quando possível) ao ar livre, espaço para manter a privacidade e confidencialidade dos participantes da avaliação e seguir os regulamentos de distanciamento social (ou seja, mais de 1,5 metros [6 pés] de distância) e todas as estratégias de prevenção no contexto das medidas de prevenção da COVID-19 (conforme recomendado pelas políticas do MISAU e FGH). Para a população adulta, esta era uma área privada acordada perto do local de recrutamento na comunidade, e para as PVHIV e PS esta era uma área privada acordada dentro das instalações da US.

Os inquéritos foram realizados através de um questionário estruturado e pré-pilotado em português ou usando o idioma local, dependendo da preferência de cada participante. Os tópicos identificados pela equipa de avaliação para as perguntas do inquérito foram baseados no contexto local e cultural, bem como nos resultados de estudos de regiões vizinhas, e encontram-se descritos nas **Tabelas 2 e 3**. A equipa de avaliação interagiu com os participantes fazendo perguntas de forma neutra e reiterava no recrutamento, e durante o decorrer do inquérito, que os participantes poderiam se recusar a responder a qualquer pergunta, se assim o desejassem.

Tabela 2. Inquérito CAP-P – tópicos e temas (população adulta geral e população adulta de PVHIV).

Temas	Tópicos
Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Novo coronavírus, sinais e sintomas, prevenção, transmissão, opções de tratamento • Fonte de informação • Recomendações do governo
Atitude	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevenção • Comportamento na procura de cuidados de saúde
Práticas	<ul style="list-style-type: none"> • Viagens, reuniões, distanciamento, lavagem das mãos, uso de máscara facial, uso de gel desinfectante
Percepção de risco	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção sobre o risco de se infectar e adoecer • Percepção de risco de infectar familiares/outros próximos a eles • Ansiedade e depressão

Percepção do efeito na provisão de serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades em receber medicamentos • Percepção sobre se a prestação de cuidados mudará
--	---

Tabela 3. Inquérito CAP-P – tópicos e temas (Profissionais de Saúde)

Temas	Tópicos
Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Novo coronavírus, sintomas, prevenção, transmissão, opções de tratamento • Fonte de informação • Recomendações do governo
Práticas	<ul style="list-style-type: none"> • Práticas pessoais (viagem, reunião, distanciamento, lavagem das mãos, uso de máscara facial) • Práticas na US
Percepção de risco	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção sobre o risco de se infectar e adoecer • Percepção do risco de infectar familiares/outros próximos a eles • Disposição para cuidar de pacientes infectados com COVID-19 • Ansiedade em relação ao atendimento de pacientes suspeitos ou infectados com COVID-19 • Depressão
Prontidão (na US)	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento sobre medidas de protecção/PCI • Apoio dado pela administração da US • Recepção e uso de materiais de protecção • Prontidão da US
Acesso aos cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a cuidados pelos pacientes • Mudanças na carga de trabalho (mais ou menos) • Desafios para a prestação de cuidados de saúde (por exemplo, possível ruptura de stock de medicamentos ou reagentes, alterações no quadro de pessoal, etc.)

Manuseamento e Armazenamento de Dados

Os participantes da avaliação receberam um número de identificação de avaliação exclusivo que não podia ser vinculado às informações de identificação pessoal do participante da avaliação. Todos os dados recolhidos durante as actividades de avaliação foram codificados usando este número de identificação da avaliação para proteger a confidencialidade dos participantes.

As respostas dos participantes aos inquéritos foram registadas usando tablets. Os dados foram carregados diariamente via internet para um repositório de recolha de dados no escritório provincial da FGH usando o software seguro REDCap™; estes dados foram armazenados num banco de dados para as respostas aos inquéritos recolhidas que só podiam ser acedidas em computadores protegidos por senha no(s) escritório(s) trancado(s) do pessoal da avaliação.

Toda a documentação relacionada com a avaliação foi guardada em arquivos trancados nos gabinetes distritais ou provinciais da FGH e acessível apenas ao pessoal da avaliação do local. Documentos com

informações identificáveis (por exemplo, formulários de consentimento) foram armazenados separadamente num arquivo trancado localizado numa sala segura. Apenas o pessoal da avaliação envolvido nas actividades de avaliação e análise de dados teve acesso ao banco de dados e arquivos de avaliação.

Garantia de Qualidade de Dados

A equipa da avaliação teve formação antes de cada ronda do inquérito durante três a cinco dias sobre ética em pesquisa humana, protocolo de avaliação, técnicas de entrevista e gestão de dados.

As ferramentas de recolha de dados foram testadas antes da implementação da avaliação.

Apoio contínuo, monitorização interna e supervisão foram realizadas pelo coordenador da avaliação e pelos investigadores principais e locais durante o período de recolha de dados.

Procedimentos operacionais padronizados (POP) foram desenvolvidos para garantir a conformidade com o protocolo, incluindo orientação sobre administração de consentimento informado e formulários de avaliação, organização de arquivos de avaliação, introdução e gestão de dados e reporte de incidentes.

Plano de Análise de Dados

As análises descritivas foram apresentadas como medianas (com intervalos interquartis) para variáveis contínuas e frequências (com percentagens) para variáveis categóricas. O teste de Kruskal Wallis foi realizado para a variável contínua e o teste Qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria era menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se havia diferença significativa entre as três rondas. Para perguntas seleccionadas da pesquisa, análises de tendência de proporção e análises de correlação de Spearman foram usadas para verificar se havia uma tendência significativa ao longo das rondas 1, 2 e 3 (R1, R2, R3). Um modelo de regressão logística multivariada foi construído para examinar se existia uma associação estatisticamente significativa entre o resultado de interesse e a exposição em cada ronda.

Limitações da Avaliação

O inquérito foi realizado em apenas três locais na província da Zambézia, portanto os resultados não podem ser generalizados para outras áreas do país. Pode ter havido um viés de auto-selecção entre os indivíduos que concordaram em participar no inquérito sobre os tópicos da COVID-19, que podem ter se interessado e/ou preocupado mais com a COVID-19 em geral, o que possivelmente tornaria as suas respostas menos representativas de outros na população.

Considerações Éticas

O protocolo, os formulários de informação do paciente, os formulários de consentimento e os instrumentos do inquérito foram aprovados pelo Comité Institucional de Bioética para Saúde - Zambézia, ou CIBS-Z (carta de aprovação referência: 96/CIBS-Z /20, datado de 15 de Outubro de 2020), o Comité de Revisão Institucional (IRB) da Vanderbilt University Medical Center (VUMC) (referência nº 201887, data de aprovação de 21 de Outubro de 2020).

A actividade de avaliação foi revista de acordo com os procedimentos de protecção de investigação humana dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) e foi determinada como sendo investigação, mas os investigadores do CDC não interagiram com seres humanos ou tiveram acesso a dados ou espécimes identificáveis para os fins da investigação. A actividade foi conduzida de acordo com a lei federal aplicável, a política do CDC e os princípios orientadores da investigação ética.

Os membros da equipa de avaliação receberam EPI adequado e foram aconselhados a tomar precauções para minimizar o risco de infecção por SARS-CoV-2 para si e para os participantes da avaliação durante o projecto, mantendo a confidencialidade dos participantes (por exemplo, sempre que possível, realizar as visitas de avaliação em locais ao ar livre e/ou com ventilação suficiente).

Assistentes de avaliação com fluência nas principais línguas locais da província da Zambézia foram contratados para conduzir as entrevistas para garantir a inclusão de indivíduos que não sabiam falar português fluentemente ou como língua preferencial. Todos os funcionários envolvidos nesta avaliação e/ou que tiveram acesso às informações dos participantes receberam formação sobre a protecção dos dados dos participantes e a importância da confidencialidade dos participantes. Todos os assistentes de avaliação assinaram um acordo de confidencialidade de dados antes da recolha de dados.

Para limitar o contacto e o risco de transmissão do SARS-CoV-2, o consentimento verbal foi obtido antes da recolha de dados.

Cada participante recebeu um número de identificação exclusivo para uso em todos os formulários de avaliação. Nenhum identificador pessoal (por exemplo, nomes de pacientes, números de registos médicos, endereços ou números de telefone) foi recolhido nos formulários de avaliação.

A equipa de avaliação não apresentou nenhum conflito de interesses.

Envolvimento das Partes Interessadas

A equipa de avaliação envolveu o Comité de Investigação Operacional da província da Zambézia nas reuniões de planificação e implementação, bem como os líderes comunitários nos três distritos seleccionados e instituições governamentais, tais como municípios e autoridades locais de saúde.

Desvios do Âmbito do Trabalho (SOW)/Protocolo

Ocorreram dois incidentes durante o período de avaliação:

- A 11 de Maio de 2021, durante a implementação da segunda ronda do inquérito, o assistente de investigação designado para o distrito de Milange realizou uma entrevista do inquérito com um participante e pensou que havia gravado os dados do inquérito no seu tablet, mas após o supervisor verificar este trabalho, observou-se que os dados do inquérito não tinham ficado registados. Como resultado, um dos inquéritos realizados naquele dia não foi recolhido no banco de dados do estudo e os dados não foram salvos.
- A 19 de Maio de 2021, numa chamada de rotina com o supervisor que monitorizava os dados, ao verificar os formulários de consentimento, verificou-se que o assistente de investigação não havia salvo correctamente os dados do inquérito de uma entrevista de inquérito realizada a 14 de Maio de 2021. Como resultado, estes dados não foram recolhidos no banco de dados do estudo.

Assim sendo, os dados de um total de duas entrevistas de inquérito concluídas não foram captados no distrito de Milange.

Após a identificação destes dois incidentes e o reconhecimento de que os dados de dois participantes não haviam sido recolhidos, a equipa de avaliação recrutou dois participantes adicionais para atingir o tamanho total da amostra pretendida neste local do distrito. Esse processo foi realizado de forma a evitar a repetição do inquérito com os dois participantes já entrevistados anteriormente, mas cujos dados foram perdidos, ou seja, o assistente de investigação procurou dois novos participantes elegíveis para serem incluídos. O assistente de investigação confirmou que o tamanho total da amostra tinha sido atingido e os dados recolhidos para todos a 21 de Maio de 2021.

Devido à concepção do estudo, onde um inquérito único foi realizado e as informações de contacto desses indivíduos não tinham sido recolhidas, não foi possível entrar em contacto com estes dois participantes e informá-los sobre a perda dos dados do inquérito. Estes incidentes foram documentados numa nota para arquivo do estudo e foram reportados no relatório anual ao comité de ética local (CIBS-Z).

Resultados

Dados demográficos

1. Adultos

Os dados foram recolhidos de 900 adultos (300 por ronda) entrevistados em paragens de autocarro e em mercados dentro das comunidades dos locais de avaliação seleccionados. Foram distribuídos equitativamente entre os três distritos incluídos na avaliação. A maioria dos entrevistados foi recrutada nas áreas de mercado (680, 75,6%). A média de idade foi de 30 anos (DP 9,4). O sexo dos inquiridos foi equilibrado tendo ligeiramente mais homens (486, 54%). Cerca de metade tinha o ensino primário completo (411, 45,7%) e poucos tinham concluído o ensino superior (14, 1,6%). Alguns dos adultos entrevistados reportaram que não trabalhavam (179, 19,9%); para os que trabalhavam, a principal fonte de rendimento era a venda informal (252, 28%) seguida da agricultura (178, 19,8%). A maioria era casada ou vivia com companheiro (593, 65,9%). As línguas locais foram as preferidas/maternas para a maioria, incluindo *Elomwe* (414, 46%) e *Chichewa* (170, 18,9%); apenas alguns referiram o português como língua materna (40, 4,4%). Poucas pessoas viviam sozinhas (19, 2,1%), sendo que 81 (9%) viviam sem menores e 878 (97,7%) sem idosos (>65 anos). Os detalhes encontram-se na **Tabela 4**.

Tabela 4: Dados sociodemográficos dos adultos.

	[Total] N=900	Ronda 1 N=300	Ronda 2 N=300	Ronda 3 N=300	P**	N
Distrito	n (%*)	n (%*)	n (%*)	n (%*)	1.000	900
Alto Molócuè	300 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)		
Milange	300 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)		
Mocuba	300 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)		
Recrutado no mercado ou paragem de autocarros					0.012	900
Paragem de autocarros	220 (24.4%)	90 (30.0%)	59 (19.7%)	71 (23.7%)		
Mercado	680 (75.6%)	210 (70.0%)	241 (80.3%)	229 (76.3%)		
Dias da semana do recrutamento					0.001	900
Segunda	96 (10.7%)	41 (13.7%)	24 (8.0%)	31 (10.3%)		
Terça	111 (12.3%)	62 (20.7%)	23 (7.7%)	26 (8.7%)		

Quarta	162 (18.0%)	66 (22.0%)	46 (15.3%)	50 (16.7%)		
Quinta	144 (16.0%)	60 (20.0%)	39 (13.0%)	45 (15.0%)		
Sexta	136 (15.1%)	49 (16.3%)	35 (11.7%)	52 (17.3%)		
Sábado	214 (23.8%)	16 (5.3%)	111 (37.0%)	87 (29.0%)		
Domingo	37 (4.1%)	6 (2.0%)	22 (7.3%)	9 (3.0%)		
Sexo					0.807	900
Feminino	414 (46.0%)	138 (46.0%)	142 (47.3%)	134 (44.7%)		
Masculino	486 (54.0%)	162 (54.0%)	158 (52.7%)	166 (55.3%)		
Idade (anos), mediana (Q1;Q3)					<0.001	898
	28.0	28.0	27.0	31.0		
	[22.0;35.8]	[22.0;34.0]	[22.0;34.0]	[23.0;39.0]		
Grau académico					<0.001	900
Nunca foi à escola	32 (3.6%)	7 (2.3%)	9 (3.0%)	16 (5.3%)		
Alfabetização	181 (20.1%)	62 (20.7%)	50 (16.7%)	69 (23.0%)		
Escola Primária	411 (45.7%)	129 (43.0%)	166 (55.3%)	116 (38.7%)		
Escola Secundária	262 (29.1%)	99 (33.0%)	74 (24.7%)	89 (29.7%)		
Superior/Universidade	14 (1.6%)	3 (1.0%)	1 (0.3%)	10 (3.3%)		
Profissão/trabalho					<0.001	900
Comerciante informal	252 (28.0%)	79 (26.3%)	88 (29.3%)	85 (28.3%)		
Não trabalha (sem renda)	179 (19.9%)	66 (22.0%)	84 (28.0%)	29 (9.7%)		
Agricultura	178 (19.8%)	50 (16.7%)	39 (13.0%)	89 (29.7%)		
Motorista de táxi	67 (7.4%)	17 (5.7%)	28 (9.3%)	22 (7.3%)		
Professor	58 (6.4%)	15 (5.0%)	15 (5.0%)	28 (9.3%)		
Segurança	19 (2.1%)	9 (3.0%)	3 (1.0%)	7 (2.3%)		
Motorista de autocarro	17 (1.9%)	5 (1.7%)	7 (2.3%)	5 (1.7%)		
Trabalhador doméstico	15 (1.7%)	11 (3.7%)	2 (0.7%)	2 (0.7%)		
Profissional de saúde	6 (0.7%)	2 (0.7%)	3 (1.0%)	1 (0.3%)		
Polícia	5 (0.6%)	1 (0.3%)	2 (0.7%)	2 (0.7%)		
Outro	104 (11.6%)	45 (15.0%)	29 (9.7%)	30 (10.0%)		
Estado civil					0.396	900
Casado/união de facto	593 (65.9%)	202 (67.3%)	190 (63.3%)	201 (67.0%)		
Solteiro	211 (23.4%)	68 (22.7%)	78 (26.0%)	65 (21.7%)		
Divorciado	63 (7.00%)	23 (7.7%)	22 (7.3%)	18 (6.0%)		
Viúvo	33 (3.7%)	7 (2.3%)	10 (3.3%)	16 (5.3%)		
Língua materna					<0.001	900
Elomwe	414 (46.0%)	143 (47.7%)	136 (45.3%)	135 (45.0%)		
Chichewa	170 (18.9%)	77 (25.7%)	63 (21.0%)	30 (10.0%)		
Chuabo	81 (9.00%)	29 (9.7%)	30 (10.0%)	22 (7.3%)		
Muniga	41 (4.6%)	14 (4.7%)	18 (6.0%)	9 (3.0%)		
Português	40 (4.4%)	4 (1.3%)	12 (4.0%)	24 (8.0%)		
Emakhuwa	29 (3.2%)	8 (2.7%)	9 (3.0%)	12 (4.0%)		
Outra	125 (13.9%)	25 (8.3%)	32 (10.7%)	68 (22.7%)		
Agregado familiar					0.220	895
1	19 (2.1%)	9 (3.1%)	8 (2.7%)	2 (0.7%)		
2 – 5	493 (55.1%)	162 (54.9%)	175 (58.3%)	156 (52.0%)		
6 – 9	360 (40.2%)	117 (39.7%)	110 (36.7%)	133 (44.3%)		
> 9	23 (2.6%)	7 (2.4%)	7 (2.3%)	9 (3.0%)		

*A soma dos percentuais potencialmente não é 100 devido a arredondamentos. **O teste de Kruskal Wallis foi realizado para a variável contínua e o teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

2. PVHIV a receber cuidados nas unidades sanitárias

Os dados foram recolhidos de 900 PVHIV (300 por ronda) a receber cuidados em US nas comunidades incluídas na avaliação. As PVHIV entrevistadas foram distribuídas equitativamente nos três distritos seleccionados para a avaliação. A média de idade foi de 35 anos (DP 9,94). Neste grupo havia mais mulheres (589, 65,6%). Uma proporção significativa tinha concluído o ensino primário (353, 39,3%). Poucos concluíram o ensino superior (7, 0,78%). A agricultura e o comércio informal foram as principais ocupações (377 [41,9%] e 149 [16,6%], respectivamente), enquanto 170 (18,9%) reportaram não ter fonte própria de rendimento (ou seja, não estavam a trabalhar). A maioria era casada ou vivia com companheiro (661, 73,4%). *Elomwe* e *Chichewa* foram as línguas maternas da maioria (403 [44,8%] e 167 [18,6%], respectivamente), enquanto o português foi a língua materna/preferida referida por apenas 22 (2,44%) PVHIV entrevistadas. Apenas 23 (2,6%) viviam sozinhas, 99 (11%) viviam sem menores e 867 (96,3%) sem idosos (>65 anos). Os detalhes encontram-se na **Tabela 5**.

Tabela 5: Dados sociodemográficos de PVHIV recebendo cuidados na unidade sanitária.

	[Total] N=900	Ronda 1 N=300	Ronda 2 N=300	Ronda 3 N=300	P**	N
Distrito	n (%*)	n (%*)	n (%*)	n (%*)	1.000	900
Alto Molócuè	300 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)		
Milange	300 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)		
Mocuba	300 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)	100 (33.3%)		
Dias da semana do recrutamento					0.199	899
Segunda	190 (21.1%)	66 (22.0%)	59 (19.7%)	65 (21.7%)		
Terça	179 (19.9%)	64 (21.3%)	55 (18.3%)	60 (20.1%)		
Quarta	157 (17.5%)	39 (13.0%)	57 (19.0%)	61 (20.4%)		
Quinta	183 (20.4%)	57 (19.0%)	64 (21.3%)	62 (20.7%)		
Sexta	190 (21.1%)	74 (24.7%)	65 (21.7%)	51 (17.1%)		
Sexo					0.196	898
Feminino	589 (65.6%)	184 (61.5%)	203 (67.7%)	202 (67.6%)		
Masculino	309 (34.4%)	115 (38.5%)	97 (32.3%)	97 (32.4%)		
Idade (anos), mediana (Q1;Q3)					0.265	900
	33.0 [27.0;41.0]	32.0 [27.0;42.0]	33.0 [27.0;41.0]	35.0 [29.0;41.0]		
Grau académico					0.004	898
Nunca foi à escola	87 (9.7%)	19 (6.4%)	24 (8.0%)	44 (14.7%)		
Alfabetização	278 (31.0%)	82 (27.5%)	99 (33.0%)	97 (32.3%)		
Escola Primária	353 (39.3%)	131 (44.0%)	109 (36.3%)	113 (37.7%)		
Escola Secundária	173 (19.3%)	64 (21.5%)	66 (22.0%)	43 (14.3%)		
Superior/Universidade	7 (0.8%)	2 (0.7%)	2 (0.7%)	3 (1.0%)		
Profissão/trabalho					<0.001	900
Comerciante informal	377 (41.9%)	111 (37.0%)	114 (38.0%)	152 (50.7%)		
Não trabalha (sem renda)	170 (18.9%)	72 (24.0%)	80 (26.7%)	18 (6.0%)		
Agricultura	149 (16.6%)	42 (14.0%)	42 (14.0%)	65 (21.7%)		
Motorista de táxi	62 (6.9%)	18 (6.0%)	27 (9.0%)	17 (5.7%)		
Professor	19 (2.1%)	3 (1.0%)	8 (2.7%)	8 (2.7%)		
Segurança	11 (1.2%)	3 (1.0%)	2 (0.7%)	6 (2.0%)		
Motorista de autocarro	7 (0.8%)	1 (0.3%)	2 (0.7%)	4 (1.3%)		
Trabalhador doméstico	5 (0.6%)	0 (0.0%)	4 (1.3%)	1 (0.3%)		
Profissional de saúde	4 (0.4%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)		
Polícia	2 (0.2%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)		

Outro	94 (10.4%)	47 (15.7%)	19 (6.3%)	28 (9.3%)		
Estado civil					0.004	900
Casado/união de facto	661 (73.4%)	222 (74.0%)	218 (72.7%)	221 (73.7%)		
Solteiro	57 (6.3%)	28 (9.3%)	21 (7.0%)	8 (2.7%)		
Divorciado	111 (12.3%)	25 (8.3%)	37 (12.3%)	49 (16.3%)		
Viúvo	71 (7.9%)	25 (8.3%)	24 (8.0%)	22 (7.3%)		
Lingua materna					<0.001	900
Elomwe	403 (44.8%)	146 (48.7%)	138 (46.0%)	119 (39.7%)		
Chichewa	167 (18.6%)	64 (21.3%)	61 (20.3%)	42 (14.0%)		
Chuabo	84 (9.3%)	28 (9.3%)	25 (8.3%)	31 (10.3%)		
Portuguese	22 (2.4%)	1 (0.3%)	7 (2.3%)	14 (4.7%)		
Muniga	21 (2.3%)	6 (2.0%)	11 (3.7%)	4 (1.3%)		
Emakhuwa	20 (2.2%)	3 (1.0%)	9 (3.0%)	8 (2.7%)		
Outra	183 (20.3%)	52 (17.3%)	49 (16.3%)	82 (27.3%)		
Agregado familiar					0.199	899
1	23 (2.6%)	7 (2.3%)	11 (3.7%)	5 (1.7%)		
2 – 5	575 (64.0%)	206 (68.7%)	184 (61.3%)	185 (61.9%)		
6 – 9	286 (31.8%)	84 (28.0%)	101 (33.7%)	101 (33.8%)		
> 9	15 (1.7%)	3 (1.0%)	4 (1.3%)	8 (2.7%)		

**A soma dos percentuais potencialmente não é 100 devido a arredondamentos. **O teste de Kruskal Wallis foi realizado para a variável contínua e o teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.*

3. PS a prestar cuidados de HIV

Os dados foram recolhidos de 182 PS a prestar serviços de HIV em US nas comunidades incluídas na avaliação. O grupo era maioritariamente feminino (118, 64,8%). A média de idade foi de 31 anos (DP 6,72). A maioria referiu ter concluído o ensino secundário (151, 83,9%) e apenas 17 (9,44%) referiram ter nível superior de escolaridade. Quanto ao seu papel na US, a maioria era conselheiro de saúde (67, 37%), seguido de enfermeiro de nível médio (47, 26%), técnico clínico (18, 9,9%), técnico de laboratório (10, 5,5%), enfermeiros de nível básico (5, 2,8%) e outras funções (34, 18,8%). A maioria dos PS estava no cargo há mais de um ano (101, 82,8%). A maioria era casada ou vivia com companheiro (124, 68,1%). Apenas 12 (6,6%) residiam sozinhos, 25 (13,7%) sem menores e 171 (94%) sem idosos (>65 anos). Os detalhes encontram-se na **Tabela 6**.

Tabela 6: Dados sociodemográficos de PS a prestar cuidados de HIV.

	[Total] N=182	Ronda 1 N=60	Ronda 2 N=62	Ronda 3 N=60	P**	N
Distrito	n (%*)	n (%*)	n (%*)	n (%*)	1.000	182
Alto Molócuè	61 (33.5%)	20 (33.3%)	21 (33.9%)	20 (33.3%)		
Milange	60 (33.0%)	20 (33.3%)	20 (32.3%)	20 (33.3%)		
Mocuba	61 (33.5%)	20 (33.3%)	21 (33.9%)	20 (33.3%)		
Dias da semana do recrutamento					0.185	182
Segunda	18 (9.9%)	5 (8.3%)	7 (11.3%)	6 (10.0%)		
Terça	34 (18.7%)	10 (16.7%)	17 (27.4%)	7 (11.7%)		
Quarta	47 (25.8%)	20 (33.3%)	13 (21.0%)	14 (23.3%)		
Quinta	47 (25.8%)	16 (26.7%)	16 (25.8%)	15 (25.0%)		
Sexta	36 (19.8%)	9 (15.0%)	9 (14.5%)	18 (30.0%)		

Sexo					0.236	182
Feminino	118 (64.8%)	37 (61.7%)	37 (59.7%)	44 (73.3%)		
Masculino	64 (35.2%)	23 (38.3%)	25 (40.3%)	16 (26.7%)		
Idade (anos), mediana (Q1;Q3)					0.897	182
	29.5	30.0	29.5	29.0		
	[26.2;34.0]	[27.0;34.0]	[26.2;34.0]	[26.0;33.0]		
Grau académico					0.871	180
Escola Primária	12 (6.7%)	4 (6.9%)	3 (4.8%)	5 (8.3%)		
Escola Secundária	151 (83.9%)	50 (86.2%)	52 (83.9%)	49 (81.7%)		
Superior/Universidade	17 (9.4%)	4 (6.9%)	7 (11.3%)	6 (10.0%)		
Qual é a sua função nesta US?					0.203	181
Conselheiro de saúde	67 (37.0%)	23 (38.3%)	29 (46.8%)	15 (25.4%)		
Enfermeira de SMI, médio	28 (15.5%)	10 (16.7%)	9 (14.5%)	9 (15.3%)		
Enfermeira geral, médio	19 (10.5%)	4 (6.7%)	7 (11.3%)	8 (13.6%)		
Técnico de Medicina	18 (9.9%)	3 (5.0%)	5 (8.1%)	10 (16.9%)		
Técnico de Laboratório	10 (5.5%)	6 (10.0%)	2 (3.2%)	2 (3.4%)		
Farmácia	9 (5.0%)	2 (3.33%)	1 (1.61%)	6 (10.2%)		
Rececionista	9 (5.0%)	4 (6.67%)	3 (4.84%)	2 (3.39%)		
Oficial da tosse	8 (4.4%)	3 (5.0%)	1 (1.6%)	4 (6.8%)		
Enfermeira de SMI, básico	5 (2.8%)	1 (1.7%)	2 (3.2%)	2 (3.4%)		
Outro	8 (4.42%)	4 (6.67%)	3 (4.84%)	1 (1.69%)		
Há quanto tempo trabalha nesta função/posição nesta US?					0.005	122
Menos de 1 ano	21 (17.2%)	0 (0.0%)	17 (27.4%)	4 (6.7%)		
Mais de 1 ano	101 (82.8%)	0 (0.0%)	45 (72.6%)	56 (93.3%)		
Há quantos anos trabalha nesta função (considerando toda a sua carreira)?					< 0.001	182
< 1	21 (11.5%)	0 (0.0%)	17 (27.4%)	4 (6.7%)		
1-5	107 (58.8%)	46 (76.7%)	29 (46.8%)	32 (53.3%)		
6-10	40 (22.0%)	9 (15.0%)	11 (17.7%)	20 (33.3%)		
> 10	14 (7.7%)	5 (8.3%)	5 (8.1%)	4 (6.7%)		
Estado civil					0.888	182
Casado/união de facto	1 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		
Solteiro	124 (68.1%)	40 (66.7%)	42 (67.7%)	42 (70.0%)		
Divorciado	53 (29.1%)	19 (31.7%)	19 (30.6%)	15 (25.0%)		
Viúvo	4 (2.2%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	2 (3.3%)		
Agregado familiar:					0.136	182
1	12 (6.6%)	5 (8.3%)	6 (9.7%)	1 (1.7%)		
2-5	108 (59.3%)	33 (55.0%)	40 (64.5%)	35 (58.3%)		
6-9	59 (32.4%)	22 (36.7%)	14 (22.6%)	23 (38.3%)		
> 9	3 (1.6%)	0 (0.0%)	2 (3.2%)	1 (1.7%)		

*A soma dos percentuais potencialmente não é 100 devido a arredondamentos. **O teste de Kruskal Wallis foi realizado para a variável contínua e o teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

Conhecimento sobre medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS

1. Adultos

Quase todos os adultos (895, 99,4%) tinham recebido informações sobre o nCOV ou COVID-19. As fontes de informação mais referidas foram a rádio (672, 74,7%), seguida da televisão (613, 68,1%) e amigos/familiares (595, 66,1%). Os entrevistados confirmaram que estas tinham sido as principais fontes de informação utilizadas por eles. Metade dos adultos (449, 50,2%) recebeu as informações em português e noutra língua materna. A maioria achou as informações suficientes (782, 87,6%) e confiáveis (876, 98,8%). A maioria (532, 59,2%) relatou saber “um pouco” sobre a transmissão da COVID-19. Quando questionados sobre a transmissão da COVID-19, os entrevistados destacaram a tosse e a respiração (699, 77,7%), o contacto próximo com pessoas infectadas (543, 60,3%), contacto com objectos/superfícies contaminados (287, 31,9%) e tocar numa pessoa doente (203, 22,6%) como os principais factores de risco para transmissão da doença. Quando questionados sobre a apresentação clínica/sintomatologia da COVID-19, e especificamente os sinais e sintomas, os mais referidos foram a tosse (737, 81,9%), a febre (666, 74,0%), a cefaleia (481, 53,4%), a dispneia (412, 45,8%), a dor de garganta (322, 35,8%), as dores musculares (169, 18,8%) e a fadiga (105, 11,7%). “Quase todos vão adoecer” foi a resposta predominante entre os entrevistados (371, 41,3%) quando questionados sobre a gravidade da doença. Sessenta por cento (543, 60,4%) afirmaram que não havia tratamento eficaz para a COVID-19, no entanto, dois terços (602, 67%) dos entrevistados sabiam que existiam vacinas para a COVID-19. Quase todos (876, 97,7%) afirmaram que sentiam que poderiam evitar de se infectar com a COVID-19. Em relação às medidas específicas de prevenção, a medida de mitigação mais reportada foi a lavagem das mãos (861, 95,7%), seguida do uso de máscara facial (825, 91,7%), o distanciamento social (674, 74,9%) e o uso de higienizadores/desinfectantes para as mãos (204, 22,7%) (ver **Tabela 7**).

Mudanças significativas foram encontradas na tendência dos dados reportados ao longo do tempo (entre as rondas) e algumas com uma força de correlação de fraca a moderada, como um maior conhecimento sobre a vacina da COVID-19 e melhores serviços de saúde (consultar o **Tabela Suplementar 1**).

Tabela 7: Conhecimento dos adultos sobre medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total]	Ronda 1 (N=300) (n, %)	Ronda 2 (N=300) (n, %)	Ronda 3 (N=300) (n, %)	P*	N
Já ouviu falar sobre o novo coronavírus ou COVID-19?					0.381	900
Sim	895 (99.4%)	300 (100%)	297 (99.0%)	298 (99.3%)		
Não	5 (0.6%)	0 (0.0%)	3 (1.0%)	2 (0.7%)		
Fonte de informação (selecione todas as opções que se aplicam)						
Rádio	672 (74.7%)	226 (75.3%)	192 (64.0%)	254 (84.7%)	<0.001	900
TV	613 (68.1%)	204 (68.0%)	183 (61.0%)	226 (75.3%)	0.001	900
Conversando com amigos/ familiares	595 (66.1%)	185 (61.7%)	176 (58.7%)	234 (78.0%)	<0.001	900
US	242 (26.9%)	61 (20.3%)	67 (22.3%)	114 (38.0%)	<0.001	900
Redes sociais	153 (17.0%)	58 (19.3%)	41 (13.7%)	54 (18.0%)	0.155	900
Conversando com PS	33 (3.7%)	11 (3.7%)	10 (3.3%)	12 (4.0%)	0.91	900
Jornais	24 (2.7%)	5 (1.7%)	6 (2.0%)	13 (4.3%)	0.087	900
Panfletos	14 (1.6%)	2 (0.7%)	3 (1.0%)	9 (3.0%)	0.078	900
Outras fontes	196 (21.8%)	43 (14.3%)	59 (19.7%)	94 (31.3%)	<0.001	900
Fonte principal de informação					<0.001	900

TV	417 (46.3%)	112 (37.3%)	113 (37.7%)	192 (64.0%)		
Rádio	287 (31.9%)	116 (38.7%)	101 (33.7%)	70 (23.3%)		
Conversando com amigos/ familiares	96 (10.7%)	40 (13.3%)	42 (14.0%)	14 (4.7%)		
US	44 (4.9%)	13 (4.3%)	18 (6.0%)	13 (4.3%)		
Redes sociais	26 (2.9%)	13 (4.3%)	12 (4.0%)	1 (0.3%)		
Conversando com PS	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)		
Outras fontes	29 (3.2%)	6 (2.0%)	14 (4.7%)	9 (3.0%)		
Em que língua recebeu a informação (para quem recebeu)?					<0.001	894
Português e língua materna	449 (50.2%)	151 (50.3%)	154 (52.0%)	144 (48.3%)		
Apenas Português	277 (31.0%)	78 (26.0%)	109 (36.8%)	90 (30.2%)		
Língua local (língua materna) e Português	114 (12.8%)	62 (20.7%)	7 (2.4%)	45 (15.1%)		
Apenas língua materna	42 (4.7%)	6 (2.0%)	23 (7.8%)	13 (4.4%)		
Língua local (não língua materna)	12 (1.3%)	3 (1.0%)	3 (1.0%)	6 (2.0%)		
A informação foi suficiente?					<0.001	893
Sim	782 (87.6%)	242 (80.9%)	264 (89.2%)	276 (92.6%)		
Não	111 (12.4%)	57 (19.1%)	32 (10.8%)	22 (7.4%)		
Você confia na informação?					0.447	887
Sim	876 (98.8%)	295 (99.3%)	289 (98.3%)	292 (98.6%)		
Não	11 (1.2%)	2 (0.7%)	5 (1.7%)	4 (1.4%)		
Como você classifica o seu nível de conhecimento sobre transmissão do novo coronavírus?					<0.001	899
Não tem conhecimento	3 (0.3%)	1 (0.3%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)		
Conhecimento fraco	183 (20.4%)	87 (29.0%)	73 (24.4%)	23 (7.7%)		
Algum conhecimento	532 (59.2%)	152 (50.7%)	201 (67.2%)	179 (59.7%)		
Muito conhecimento	181 (20.1%)	60 (20.0%)	23 (7.7%)	98 (32.7%)		
Quais são os sintomas da COVID-19?						
Tosse	737 (81.9%)	248 (82.7%)	224 (74.7%)	265 (88.3%)	<0.001	900
Febre	666 (74.0%)	206 (68.7%)	212 (70.7%)	248 (82.7%)	<0.001	900
Dor de cabeça	481 (53.4%)	130 (43.3%)	126 (42.0%)	225 (75.0%)	<0.001	900
Dificuldade respiratória	412 (45.8%)	110 (36.7%)	128 (42.7%)	174 (58.0%)	<0.001	900
Dor na garganta	322 (35.8%)	82 (27.3%)	94 (31.3%)	146 (48.7%)	<0.001	900
Dores musculares	169 (18.8%)	51 (17.0%)	36 (12.0%)	82 (27.3%)	<0.001	900
Fatiga	105 (11.7%)	39 (13.0%)	28 (9.3%)	38 (12.7%)	0.302	900
Perda de paladar	69 (7.7%)	20 (6.7%)	19 (6.3%)	30 (10.0%)	0.175	900
Diarreia	68 (7.6%)	21 (7.0%)	16 (5.3%)	31 (10.3%)	0.062	900
Congestão nasal	46 (5.1%)	8 (2.7%)	9 (3.0%)	29 (9.7%)	<0.001	900
Outros sintomas	50 (5.6%)	27 (9.0%)	13 (4.3%)	10 (3.3%)	0.005	900
Sem resposta	18 (2.0%)	7 (2.3%)	8 (2.7%)	3 (1.0%)	0.304	900
Como alguém pode ser infectado pela COVID-19?						
Tosse ou respiração	699 (77.7%)	198 (66.0%)	211 (70.3%)	290 (96.7%)	<0.001	900
Contacto próximo com pessoas infectadas	543 (60.3%)	178 (59.3%)	182 (60.7%)	183 (61.0%)	0.907	900
Objectos contaminados	287 (31.9%)	82 (27.3%)	81 (27.0%)	124 (41.3%)	<0.001	900
Tocando numa pessoa doente	203 (22.6%)	80 (26.7%)	55 (18.3%)	68 (22.7%)	0.051	900
Partilhar copo/prato	64 (7.1%)	19 (6.3%)	17 (5.7%)	28 (9.3%)	0.177	900
Sangue	8 (0.9%)	4 (1.3%)	4 (1.3%)	0 (0.0%)	0.14	900
Relação sexual	4 (0.4%)	0 (0.0%)	4 (1.3%)	0 (0.0%)	0.037	900
Picada de mosquito	2 (0.2%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.333	900

Outros meios de transmissão	177 (19.7%)	95 (31.7%)	63 (21.0%)	19 (6.3%)	<0.001	900
Não sabe	12 (1.3%)	4 (1.3%)	7 (2.3%)	1 (0.3%)	0.112	900
Sem resposta	4 (0.4%)	2 (0.7%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)	0.554	900
Quão grave pode ser a infecção por COVID-19 ?					0.032	899
Quase todos ficarão doentes	371 (41.3%)	102 (34.0%)	129 (43.0%)	140 (46.8%)		
Cerca de metade ficará doente	213 (23.7%)	86 (28.7%)	70 (23.3%)	57 (19.1%)		
Apenas algumas pessoas	285 (31.7%)	102 (34.0%)	89 (29.7%)	94 (31.4%)		
Não sabe	30 (3.3%)	10 (3.3%)	12 (4.0%)	8 (2.7%)		
Você acha que existe tratamento para a COVID-19?					<0.001	899
Sim	259 (28.8%)	66 (22.1%)	99 (33.0%)	94 (31.3%)		
Não	543 (60.4%)	208 (69.6%)	175 (58.3%)	160 (53.3%)		
Não sabe	97 (10.8%)	25 (8.4%)	26 (8.7%)	46 (15.3%)		
Se sim, qual é o tratamento?					<0.001	258
Antibióticos	80 (31.0%)	43 (65.2%)	20 (20.4%)	17 (18.1%)		
Não sabe	129 (50.0%)	11 (16.7%)	45 (45.9%)	73 (77.7%)		
Outro	49 (19.0%)	12 (18.2%)	33 (33.7%)	4 (4.3%)		
Existe uma vacina para prevenir COVID-19?					<0.001	899
Sim	602 (67.0%)	84 (28.1%)	233 (77.7%)	285 (95.0%)		
Não	250 (27.8%)	190 (63.5%)	49 (16.3%)	11 (3.7%)		
Não sabe	47 (5.2%)	25 (8.4%)	18 (6.0%)	4 (1.3%)		
Você acha que pode se prevenir da COVID-19?					0.075	897
Sim	876 (97.7%)	288 (96.6%)	295 (98.3%)	293 (98.0%)		
Não	17 (1.9%)	10 (3.4%)	4 (1.3%)	3 (1.0%)		
Não sabe	4 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	3 (1.0%)		
Quais são as medidas de prevenção da COVID-19?						
Lavagem das mãos	861 (95.7%)	283 (94.3%)	289 (96.3%)	289 (96.3%)	0.381	900
Máscara facial	825 (91.7%)	274 (91.3%)	267 (89.0%)	284 (94.7%)	0.041	900
Distanciamento social	674 (74.9%)	201 (67.0%)	207 (69.0%)	266 (88.7%)	<0.001	900
Desinfetante para as mãos	204 (22.7%)	51 (17.0%)	53 (17.7%)	100 (33.3%)	<0.001	900
Cobrir o nariz e a boca	90 (10.0%)	46 (15.3%)	37 (12.3%)	7 (2.3%)	<0.001	900
Auto isolamento	85 (9.4%)	32 (10.7%)	2 (0.7%)	51 (17.0%)	<0.001	900
Evitar tocar a face	42 (4.7%)	19 (6.3%)	7 (2.3%)	16 (5.3%)	0.054	900
Ficar em casa quando doente ou com febre	20 (2.2%)	7 (2.3%)	9 (3.0%)	4 (1.3%)	0.378	900
Antibióticos	13 (1.4%)	3 (1.0%)	4 (1.3%)	6 (2.0%)	0.691	900
Medicina tradicional	9 (1.0%)	3 (1.0%)	2 (0.7%)	4 (1.3%)	0.914	900
Suplemento de ervas	8 (0.9%)	0 (0.0%)	3 (1.0%)	5 (1.7%)	0.108	900
Outras medidas	94 (10.4%)	57 (19.0%)	35 (11.7%)	2 (0.7%)	<0.001	900
Sem resposta	1 (0.1%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1	900

*O teste do qui-quadrado (ou teste exato de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

2. PVHIV recebendo cuidados nas unidades sanitárias

Quase todos receberam informações sobre o nCOV ou COVID-19 (898, 99,8%). As fontes mais referidas para esta informação foram: a rádio (713, 79,2%), amigos/familiares (579, 64,3%), a televisão (506, 56,2%)

e da própria US (430, 47,8%). A informação foi recebida maioritariamente em português e numa língua materna (467, 52,1%). A maioria considerou as informações suficientes (750, 83,9%) e confiáveis (875, 97,8%). “Um bocadinho” foi a resposta da maioria (522, 58,1%) quando questionada sobre o seu conhecimento relativamente à transmissão da COVID-19. Quando questionados sobre a transmissão da COVID-19, os entrevistados destacaram a tosse e a respiração (718, 79,8%), o contacto próximo com pessoas infectadas (497, 55,2%), o contacto com objectos/superfícies contaminados (241, 26,8%) e o tocar numa pessoa doente (237, 26,3%) como os principais factores de risco para a transmissão da doença. Quando questionados sobre a apresentação clínica/sintomatologia da COVID-19, e especificamente os sinais e sintomas, os mais comumente referidos foram a tosse (754, 83,8%), a febre (627, 69,7%), a dor de cabeça (508, 56,4%), a dispneia (375, 41,7%), a dor de garganta (278, 30,9%), as dores musculares (202, 22,4%) e a fadiga (109, 12,1%). “Apenas algumas pessoas vão adoecer” foi a resposta predominante entre os entrevistados (323, 35,9%) quando questionados sobre a gravidade da doença. “Não há tratamento para a COVID-19” foi a resposta da maioria (559, 62,2%). A maioria dos entrevistados sabia da existência de uma vacina para a COVID-19 (555, 61,9%). Quase todos (872, 97,3%) afirmaram que poderiam prevenir-se de contrair a doença. Quanto às medidas de prevenção, a mais referida foi a lavagem das mãos (843, 93,7%), seguida do uso de máscara facial (828, 92,0%), o distanciamento social (695, 77,2%) e o uso de desinfetantes para as mãos (166, 18,4 %) (ver **Tabela 8**).

Ao longo do tempo (entre as rondas), foram encontradas mudanças significativas nas tendências dos dados reportados e algumas com correlação de força fraca a moderada, como o maior conhecimento sobre a vacina COVID-19, mais PVHIV a concordar com a decisão de fechar as escolas, mais PVHIV a reportar uma percepção de melhoria nos serviços de saúde desde o início da pandemia e mais PVHIV a pensar que outros estavam a evitar cuidados de rotina devido à pandemia (consultar a **Tabela Suplementar 2**).

Tabela 8: Conhecimento das PVHIV sobre medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total]	Ronda 1 (n=300) (n, %)	Ronda 2 (n=300) (n, %)	Ronda 3 (n=300) (n, %)	p.geral *	N
Já ouviu falar sobre o novo coronavírus ou COVID-19?						900
Sim	898 (99.8%)	300 (100%)	299 (99.7%)	299 (99.7%)	1.000	
Não	2 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)		
Fonte de informação						
Rádio	713 (79.2%)	237 (79.0%)	207 (69.0%)	269 (89.7%)	<0.001	900
Conversando com amigos/ familiares	579 (64.3%)	171 (57.0%)	174 (58.0%)	234 (78.0%)	<0.001	900
TV	506 (56.2%)	172 (57.3%)	157 (52.3%)	177 (59.0%)	0.231	900
US	430 (47.8%)	64 (21.3%)	164 (54.7%)	202 (67.3%)	<0.001	900
Conversando com PS	65 (7.2%)	37 (12.3%)	17 (5.7%)	11 (3.7%)	<0.001	900
Redes sociais	65 (7.2%)	19 (6.3%)	20 (6.7%)	26 (8.7%)	0.490	900
Jornais	13 (1.4%)	4 (1.3%)	3 (1.0%)	6 (2.0%)	0.691	900
Panfletos	10 (1.1%)	2 (0.7%)	4 (1.3%)	4 (1.3%)	0.784	900
Outras fontes	204 (22.7%)	44 (14.7%)	45 (15.0%)	115 (38.3%)	<0.001	900
Fonte principal de informação						<0.001
TV	349 (38.8%)	99 (33.0%)	121 (40.3%)	129 (43.0%)		
Rádio	334 (37.1%)	130 (43.3%)	106 (35.3%)	98 (32.7%)		
Conversando com amigos/ familiares	85 (9.4%)	33 (11.0%)	20 (6.7%)	32 (10.7%)		
US	79 (8.8%)	18 (6.0%)	40 (13.3%)	21 (7.0%)		
Redes sociais	7 (0.8%)	5 (1.7%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)		

Conversando com PS	5 (0.6%)	4 (1.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)		
Jornais	1 (0.1%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Outras fontes	40 (4.4%)	10 (3.3%)	11 (3.7%)	19 (6.3%)		
Em que língua recebeu a informação?					<0.001	897
Português e língua materna	467 (52.1%)	140 (46.8%)	170 (56.9%)	157 (52.5%)		
Apenas Português	221 (24.6%)	66 (22.1%)	89 (29.8%)	66 (22.1%)		
Língua local (língua materna) e Português	116 (12.9%)	72 (24.1%)	4 (1.3%)	40 (13.4%)		
Apenas língua materna	74 (8.3%)	19 (6.4%)	29 (9.7%)	26 (8.7%)		
Língua local (não língua materna)	19 (2.1%)	2 (0.7%)	7 (2.3%)	10 (3.3%)		
A informação foi suficiente?					<0.001	894
Sim	750 (83.9%)	192 (64.4%)	280 (93.6%)	278 (93.6%)		
Não	144 (16.1%)	106 (35.6%)	19 (6.4%)	19 (6.4%)		
Você confia na informação?					0.069	895
Sim	875 (97.8%)	290 (97.3%)	288 (96.6%)	297 (99.3%)		
Não	20 (2.2%)	8 (2.7%)	10 (3.4%)	2 (0.7%)		
Como você classifica o seu nível de conhecimento sobre transmissão do novo coronavírus?					<0.001	899
Não tem conhecimento	7 (0.8%)	5 (1.7%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)		
Conhecimento fraco	196 (21.8%)	91 (30.3%)	74 (24.7%)	31 (10.3%)		
Algum conhecimento	522 (58.1%)	145 (48.3%)	196 (65.6%)	181 (60.3%)		
Muito conhecimento	174 (19.4%)	59 (19.7%)	28 (9.4%)	87 (29.0%)		
Quais são os sintomas da COVID-19?						
Tosse	754 (83.8%)	237 (79.0%)	246 (82.0%)	271 (90.3%)	<0.001	900
Febre	627 (69.7%)	191 (63.7%)	195 (65.0%)	241 (80.3%)	<0.001	900
Dor de cabeça	508 (56.4%)	142 (47.3%)	161 (53.7%)	205 (68.3%)	<0.001	900
Dificuldade respiratória	375 (41.7%)	88 (29.3%)	118 (39.3%)	169 (56.3%)	<0.001	900
Dor na garganta	278 (30.9%)	57 (19.0%)	86 (28.7%)	135 (45.0%)	<0.001	900
Dores musculares	202 (22.4%)	70 (23.3%)	45 (15.0%)	87 (29.0%)	<0.001	900
Fatiga	109 (12.1%)	40 (13.3%)	27 (9.0%)	42 (14.0%)	0.125	900
Diarreia	86 (9.6%)	24 (8.0%)	17 (5.7%)	45 (15.0%)	<0.001	900
Perda de paladar	60 (6.7%)	9 (3.0%)	27 (9.0%)	24 (8.0%)	0.007	900
Congestão nasal	41 (4.6%)	18 (6.0%)	8 (2.7%)	15 (5.0%)	0.133	900
Outros sintomas	37 (4.1%)	21 (7.0%)	4 (1.3%)	12 (4.0%)	0.002	900
Sem sintomas	10 (1.1%)	4 (1.3%)	1 (0.3%)	5 (1.7%)	0.366	900
Sem resposta	11 (1.2%)	2 (0.7%)	6 (2.0%)	3 (1.0%)	0.409	900
Como alguém pode ser infectado pela COVID-19?						
Tosse ou respiração	718 (79.8%)	203 (67.7%)	226 (75.3%)	289 (96.3%)	<0.001	900
Contacto próximo com pessoas infectadas	497 (55.2%)	172 (57.3%)	180 (60.0%)	145 (48.3%)	0.011	900
Objectos contaminados	241 (26.8%)	68 (22.7%)	68 (22.7%)	105 (35.0%)	<0.001	900
Tocando numa pessoa doente	237 (26.3%)	77 (25.7%)	65 (21.7%)	95 (31.7%)	0.020	900
Partilhar copo/prato	45 (5.0%)	9 (3.0%)	25 (8.3%)	11 (3.7%)	0.005	900
Relação sexual	12 (1.3%)	5 (1.7%)	4 (1.3%)	3 (1.0%)	0.934	900
Sangue	4 (0.4%)	4 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.037	900

Picada de mosquito	2 (0.2%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.333	900
Outros meios de transmissão	131 (14.6%)	55 (18.3%)	53 (17.7%)	23 (7.7%)	<0.001	900
Não sabe	24 (2.7%)	7 (2.3%)	13 (4.3%)	4 (1.3%)	0.067	900
Quão grave pode ser a infecção por COVID-19 ?					<0.001	899
Quase todos ficarão doentes	265 (29.5%)	69 (23.1%)	86 (28.7%)	110 (36.7%)		
Cerca de metade ficará doente	262 (29.1%)	109 (36.5%)	93 (31.0%)	60 (20.0%)		
Apenas algumas pessoas	323 (35.9%)	104 (34.8%)	101 (33.7%)	118 (39.3%)		
Não sabe	49 (5.5%)	17 (5.7%)	20 (6.7%)	12 (4.0%)		
Você acha que existe tratamento para a COVID-19?					0.996	899
Sim	229 (25.5%)	77 (25.8%)	78 (26.0%)	74 (24.7%)		
Não	559 (62.2%)	185 (61.9%)	186 (62.0%)	188 (62.7%)		
Não sabe	111 (12.3%)	37 (12.4%)	36 (12.0%)	38 (12.7%)		
Se sim, qual é o tratamento?					<0.001	229
Antibióticos	92 (40.2%)	50 (64.9%)	24 (30.8%)	18 (24.3%)		
Anti-retrovirais	1 (0.4%)	1 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Outro	20 (8.7%)	7 (9.1%)	7 (9.0%)	6 (8.1%)		
Não sabe	116 (50.7%)	19 (24.7%)	47 (60.3%)	50 (67.6%)		
Se sim, qual outro tratamento?					0.001	20
Vacina	12 (60.0%)	4 (57.1%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)		
Aspirina	1 (5.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Ventiladores	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)		
Bebendo água e limão	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)		
Comprimidos	1 (5.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Banho quente com limão, eucaliptos e folhas de goiabeira	1 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)		
Injeção	1 (5.0%)	1 (14.3%)	0 (0.00%)	0 (0.0%)		
Lavando as mãos com sabão, lavando vegetais e estando limpo	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)		
Seguindo recomendações	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)		
Existe uma vacina para prevenir COVID-19?					<0.001	897
Sim	555 (61.9%)	52 (17.5%)	228 (76.0%)	275 (91.7%)		
Não	263 (29.3%)	192 (64.6%)	50 (16.7%)	21 (7.0%)		
Não sabe	79 (8.8%)	53 (17.8%)	22 (7.3%)	4 (1.3%)		
Você acha que pode se prevenir da COVID-19?					0.742	896
Sim	872 (97.3%)	286 (96.6%)	294 (98.0%)	292 (97.3%)		
Não	18 (2.0%)	8 (2.7%)	5 (1.7%)	5 (1.7%)		
Não sabe	6 (0.7%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)	3 (1.0%)		
Quais são as medidas de prevenção da COVID-19?						
Lavagem das mãos	843 (93.7%)	262 (87.3%)	290 (96.7%)	291 (97.0%)	<0.001	900
Máscara facial	828 (92.0%)	264 (88.0%)	280 (93.3%)	284 (94.7%)	0.006	900
Distanciamento social	695 (77.2%)	210 (70.0%)	231 (77.0%)	254 (84.7%)	<0.001	900
Desinfetante para as mãos	166 (18.4%)	47 (15.7%)	54 (18.0%)	65 (21.7%)	0.161	900
Auto isolamento	105 (11.7%)	29 (9.7%)	2 (0.7%)	74 (24.7%)	<0.001	900

Cobrir o nariz e a boca	65 (7.2%)	34 (11.3%)	19 (6.3%)	12 (4.0%)	0.002	900
Evitar tocar a face	33 (3.7%)	18 (6.0%)	7 (2.3%)	8 (2.7%)	0.030	900
Ficar em casa quando doente ou com febre	24 (2.7%)	14 (4.7%)	6 (2.0%)	4 (1.3%)	0.027	900
Suplemento de ervas	8 (0.9%)	1 (0.3%)	2 (0.7%)	5 (1.7%)	0.293	900
Antibióticos	8 (0.9%)	2 (0.7%)	3 (1.0%)	3 (1.0%)	1.000	900
Medicina tradicional	5 (0.6%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	4 (1.3%)	0.134	900
Outras medidas	71 (7.9%)	39 (13.0%)	24 (8.0%)	8 (2.7%)	<0.001	900
Sem resposta	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1.000	900

**O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.*

3. PS a prestar cuidados de HIV

Quase todos os PS receberam informações sobre o nCOV ou COVID-19 (180, 98,9%). As fontes referidas como mais utilizadas foram: a televisão (150, 82,4%), a rádio (104, 57,1%), outros PS (104, 57,1%), amigos/família (80, 44%) e as redes sociais (70, 38,5%). A maioria considerou as informações suficientes (140, 78,2%) e confiáveis (178, 98,9%). “Um bocadinho” foi a resposta da maioria (107, 58,8%) quando questionada sobre o seu conhecimento sobre a transmissão da COVID. Quando questionados sobre a transmissão da COVID-19, os entrevistados destacaram a tosse e a respiração (161, 88,5%), contacto próximo com pessoas infectadas (133, 73,1%), contacto com objectos/superfícies contaminados (114, 62,6%) e tocar numa pessoa doente (79, 43,4%) como os principais factores de risco para a transmissão da doença. Quando questionados sobre a apresentação clínica/sintomatologia da COVID-19, e especificamente os sinais e sintomas, os mais comumente relatados foram a tosse (161, 88,5%), a febre (151, 83%), a dispneia (111, 61%), a dor de cabeça (105, 57,7%), a dor de garganta (100, 54,9%), as dores musculares (66, 36,3%) e a fadiga (64, 35,2%). “Apenas algumas pessoas vão adoecer” foi a resposta predominante entre os entrevistados (72, 39,6%) quando questionados sobre a gravidade da doença. “Não há tratamento para a COVID-19” foi a resposta da maioria (149, 82,3%). A maioria dos entrevistados sabia da existência de uma vacina COVID-19 (129, 71,3%). Em relação ao período máximo de incubação para o SARS-CoV-2, a resposta mais comum (76, 42,5%) entre os PS inquiridos foi de 14 dias. Quase todos (177, 97,8%) afirmaram sentir que poderiam prevenir-se de contrair a doença. Quanto às medidas de prevenção, a mais referida foi a lavagem das mãos (173, 95,1%), seguida do uso de máscara facial (173, 95,1%), o distanciamento social (156, 85,7%) e uso de desinfetantes para as mãos (108, 59,3%) (ver **Tabela 9**).

Ao longo das três rondas foram encontradas mudanças significativas na tendência dos dados reportados em relação às fontes e quantidade recebida de informações relacionadas com a COVID, o conhecimento sobre a transmissão do coronavírus, sintomas, tratamento, vacinação e medidas de prevenção (consultar a **Tabela Suplementar 3**).

Tabela 9: Conhecimento dos PS a prestar cuidados de HIV sobre medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total] N=182 (n, %)	Ronda 1 N= 60 (n, %)	Ronda 2 N= 62 (n, %)	Ronda 3 N= 60 (n, %)	p.geral *	N	
Já ouviu falar sobre o novo coronavírus ou COVID-19?						0.215	182
Sim	180 (98.9%)	60 (100%)	62 (100%)	58 (96.7%)			
Não	2 (1.10%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.3%)			
Fonte de informação (selecione todas as opções que se aplicam)							
TV	150 (82.4%)	51 (85.0%)	44 (71.0%)	55 (91.7%)	0.009	182	
Rádio	104 (57.1%)	34 (56.7%)	35 (56.5%)	35 (58.3%)	0.974	182	
Conversando com PS	104 (57.1%)	29 (48.3%)	25 (40.3%)	50 (83.3%)	<0.001	182	
Conversando com amigos/ familiares	80 (44.0%)	10 (16.7%)	25 (40.3%)	45 (75.0%)	<0.001	182	
Redes sociais	70 (38.5%)	19 (31.7%)	27 (43.5%)	24 (40.0%)	0.385	182	
Material de IEC ⁱ na US	59 (32.4%)	2 (3.3%)	9 (14.5%)	48 (80.0%)	<0.001	182	
Fluxogramas do MISAU	25 (13.7%)	8 (13.3%)	12 (19.4%)	5 (8.3%)	0.208	182	
TV/áudio na US	9 (5.0%)	3 (5.0%)	6 (9.7%)	0 (0.0%)	0.044	182	
Outras fontes	25 (13.7%)	11 (18.3%)	4 (6.5%)	10 (16.7%)	0.118	182	
A informação foi suficiente?						0.001	179
Sim	140 (78.2%)	37 (61.7%)	51 (83.6%)	52 (89.7%)			
Não	39 (21.8%)	23 (38.3%)	10 (16.4%)	6 (10.3%)			
Você confia na informação?						1.000	180
Sim	178 (98.9%)	59 (98.3%)	61 (98.4%)	58 (100%)			
Não	2 (1.11%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)			
Como você classifica o seu nível de conhecimento sobre transmissão do novo coronavírus?						<0.001	182
Conhecimento fraco	3 (1.7%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	1 (1.7%)			
Algum conhecimento	107 (58.8%)	42 (70.0%)	43 (69.4%)	22 (36.7%)			
Muito conhecimento	72 (39.6%)	17 (28.3%)	18 (29.0%)	37 (61.7%)			
Quais são os sintomas da COVID-19?							
Tosse	161 (88.5%)	53 (88.3%)	53 (85.5%)	55 (91.7%)	0.565	182	
Febre	151 (83.0%)	46 (76.7%)	50 (80.6%)	55 (91.7%)	0.077	182	
Dificuldade respiratória	111 (61.0%)	25 (41.7%)	41 (66.1%)	45 (75.0%)	0.001	182	
Dor de cabeça	105 (57.7%)	24 (40.0%)	37 (59.7%)	44 (73.3%)	0.001	182	
Dor na garganta	100 (54.9%)	25 (41.7%)	29 (46.8%)	46 (76.7%)	<0.001	182	
Dores musculares	66 (36.3%)	15 (25.0%)	11 (17.7%)	40 (66.7%)	<0.001	182	
Fatiga	64 (35.2%)	17 (28.3%)	17 (27.4%)	30 (50.0%)	0.013	182	
Perda de paladar	50 (27.5%)	4 (6.7%)	16 (25.8%)	30 (50.0%)	<0.001	182	
Congestão nasal	40 (22.0%)	11 (18.3%)	8 (12.9%)	21 (35.0%)	0.009	182	
Diarreia	22 (12.1%)	3 (5.0%)	6 (9.7%)	13 (21.7%)	0.015	182	
Outros sintomas	14 (7.7%)	5 (8.3%)	2 (3.2%)	7 (11.7%)	0.207	182	
Sem resposta	1 (0.6%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.659	182	
Risco de infecção pela COVID-19: (selecione todas as opções que se aplicam)							
Tosse ou respiração	161 (88.5%)	48 (80.0%)	54 (87.1%)	59 (98.3%)	0.007	182	
Contacto próximo com pessoas infectadas	133 (73.1%)	37 (61.7%)	51 (82.3%)	45 (75.0%)	0.034	182	
Objectos contaminados	114 (62.6%)	26 (43.3%)	41 (66.1%)	47 (78.3%)	<0.001	182	
Tocando numa pessoa doente	79 (43.4%)	25 (41.7%)	26 (41.9%)	28 (46.7%)	0.824	182	
Partilhar copo/prato	14 (7.7%)	2 (3.3%)	8 (12.9%)	4 (6.7%)	0.146	182	

ⁱ IEC: Informação, Educação e Comunicação.

Sangue	2 (1.10%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	1.000	182
Relação sexual	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	1.000	182
Picada de mosquito	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	1.000	182
Outros meios de transmissão	18 (9.9%)	10 (16.7%)	6 (9.7%)	2 (3.3%)	0.050	182
Quão grave pode ser a infecção por COVID-19 ?					0.718	182
Quase todos ficarão doentes	58 (31.9%)	21 (35.0%)	20 (32.3%)	17 (28.3%)		
Cerca de metade ficará doente	72 (39.6%)	25 (41.7%)	25 (40.3%)	22 (36.7%)		
Apenas algumas pessoas	52 (28.6%)	14 (23.3%)	17 (27.4%)	21 (35.0%)		
Você acha que existe tratamento para a COVID-19?					<0.001	181
Sim	23 (12.7%)	15 (25.4%)	8 (12.9%)	0 (0.0%)		
Não	149 (82.3%)	39 (66.1%)	52 (83.9%)	58 (96.7%)		
Não sabe	9 (5.0%)	5 (8.5%)	2 (3.2%)	2 (3.3%)		
Se sim, qual é o tratamento?					1.000	23
Antibióticos	19 (82.6%)	12 (80.0%)	7 (87.5%)	0 (0.0%)		
Outro	1 (4.4%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Não sabe	3 (13.0%)	2 (13.3%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)		
Qual é o tempo mínimo de isolamento?					0.057	180
Mais de um mês	14 (7.78%)	5 (8.47%)	3 (4.92%)	6 (10.0%)		
Um mês	14 (7.78%)	5 (8.47%)	5 (8.20%)	4 (6.67%)		
Poucas semanas	8 (4.44%)	2 (3.39%)	6 (9.84%)	0 (0.00%)		
Dois semanas	134 (74.4%)	44 (74.6%)	45 (73.8%)	45 (75.0%)		
Uma semana	6 (3.33%)	0 (0.00%)	1 (1.64%)	5 (8.33%)		
Não sabe	4 (2.22%)	3 (5.08%)	1 (1.64%)	0 (0.00%)		
Existe uma vacina para prevenir COVID-19?					<0.001	181
Sim	129 (71.3%)	13 (22.0%)	61 (98.4%)	55 (91.7%)		
Não	48 (26.5%)	42 (71.2%)	1 (1.6%)	5 (8.3%)		
Não sabe	4 (2.2%)	4 (6.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Qual é o período máximo de incubação?					0.012	179
Mais de 14 dias	42 (23.5%)	6 (10.3%)	21 (34.4%)	15 (25.0%)		
14 dias	76 (42.5%)	24 (41.4%)	26 (42.6%)	26 (43.3%)		
5 dias	27 (15.1%)	13 (22.4%)	6 (9.8%)	8 (13.3%)		
2 dias	20 (11.2%)	7 (12.1%)	4 (6.6%)	9 (15.0%)		
0, pode ser mesmo dia	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)		
A qualquer momento	1 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		
Não sabe	12 (6.7%)	8 (13.8%)	3 (4.9%)	1 (1.7%)		
Você acha que pode se prevenir da COVID-19?					0.735	181
Sim	177 (97.8%)	59 (100%)	60 (96.8%)	58 (96.7%)		
Não	3 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	2 (3.3%)		
Não sabe	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)		
Quais são as medidas de prevenção da COVID-19? (marque todas que se aplicam)						
Lavagem das mãos	173 (95.1%)	57 (95.0%)	58 (93.5%)	58 (96.7%)	0.910	182
Máscara facial	173 (95.1%)	59 (98.3%)	57 (91.9%)	57 (95.0%)	0.302	182
Distanciamento social	156 (85.7%)	47 (78.3%)	53 (85.5%)	56 (93.3%)	0.063	182
Desinfetante para as mãos	108 (59.3%)	17 (28.3%)	39 (62.9%)	52 (86.7%)	<0.001	182
Auto isolamento	30 (16.5%)	12 (20.0%)	2 (3.2%)	16 (26.7%)	0.002	182
Evitar tocar a face	26 (14.3%)	6 (10.0%)	9 (14.5%)	11 (18.3%)	0.426	182
Cobrir o nariz e a boca	26 (14.3%)	7 (11.7%)	10 (16.1%)	9 (15.0%)	0.766	182
Ficar em casa quando doente	10 (5.5%)	6 (10.0%)	3 (4.8%)	1 (1.7%)	0.133	182
Suplemento de ervas	2 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	1 (1.7%)	1.000	182

Antibióticos	2 (1.1%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	1.000	182
Medicina tradicional	2 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	1 (1.7%)	1.000	182
Outras medidas	18 (9.9%)	7 (11.7%)	9 (14.5%)	2 (3.3%)	0.100	182

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

Práticas relativas às medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS

1. Adultos

A maioria dos adultos inquiridos referiu ter saído de casa na semana anterior (746, 82,9%): para trabalhar (219, 29,4%), para vender produtos ou realizar negócios (197, 26,4%), para visitar amigos/família (100, 13,4%) e para fazer compras (97, 13%). Entre os adultos entrevistados, a maioria (631, 70,7%) referiu trabalhar ao ar livre (ou seja, num ambiente ao ar livre). A maioria também reportou não ter tido contacto significativo com outra pessoa, como aperto de mão, beijo e/ou abraço nos sete dias anteriores (661, 73,4%). Além disso, a maioria (662, 73,6%) não tinha participado em grandes encontros/reuniões (por exemplo, envolvendo mais de 20 pessoas, não tinha comparecido a funerais (704, 78,2%), não tinha viajado (757, 84,3%) e não havia usado transporte público (760, 84,6%) nos sete dias anteriores. Em relação às máscaras, 760 (84,6%) responderam “sim” à posse de uma, com mais de metade (539, 59,9%) a reportar que “uso sempre”, com um terço dos entrevistados (302, 33,6%) a afirmar que apenas usa a máscara facial quando encontra outras pessoas ou vai ao mercado (297, 33,0%), com um número significativamente menor (97, 10,8%) dos entrevistados a reportar o uso consistente de máscaras faciais quando utiliza o transporte público. Mais da metade (519, 57,7%) afirmou que não era difícil para eles manter um distanciamento social adequado de outras pessoas quando estavam fora de casa. A maioria (763, 84,8 %) reportou lavar as mãos com mais frequência desde o início da pandemia e que achava esta medida de mitigação fácil de cumprir (783, 87,0%) (ver **Tabela 10**).

Foram encontradas mudanças significativas ao longo das rondas na prática de sair de casa durante a pandemia, mais pessoas a trabalhar ao ar livre ou em espaços abertos, menos contacto físico (apertos de mão, beijos e abraços), o ter/usar máscara facial e a frequência da lavagem das mãos (ver **Tabela Suplementar 1**).

Tabela 10: Práticas dos adultos em relação as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total] N=900 (n, %)	Ronda 1 N=300 (n, %)	Ronda 2 N=300 (n, %)	Ronda 3 N=300 (n, %)	p.geral *	N
Você saiu de casa na semana passada?					<0.001	900
Sim	746 (82.9%)	258 (86.0%)	268 (89.3%)	220 (73.3%)		
Não	154 (17.1%)	42 (14.0%)	32 (10.7%)	80 (26.7%)		
Motivo para sair de casa (se sim)					0.182	746
Trabalhar	219 (29.4%)	75 (29.1%)	68 (25.4%)	76 (34.5%)		
Vendas/negócios	197 (26.4%)	65 (25.2%)	82 (30.6%)	50 (22.7%)		
Visitar amigos/familiares	100 (13.4%)	31 (12.0%)	37 (13.8%)	32 (14.5%)		
Compras	97 (13.0%)	42 (16.3%)	29 (10.8%)	26 (11.8%)		

Exercício físico	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)		
Outro	132 (17.7%)	45 (17.4%)	52 (19.4%)	35 (15.9%)		
Em que tipo de espaço você trabalha?					<0.001	893
Fora, ao ar livre	631 (70.7%)	189 (64.3%)	210 (70.2%)	232 (77.3%)		
Espaço fechado/escritório	141 (15.8%)	46 (15.6%)	43 (14.4%)	52 (17.3%)		
Trabalho a partir de casa	121 (13.5%)	59 (20.1%)	46 (15.4%)	16 (5.3%)		
Você apertou a mão, beijou ou abraçou alguém nos últimos 7 dias (fora de casa)?					0.004	900
Sim	238 (26.4%)	95 (31.7%)	83 (27.7%)	60 (20.0%)		
Não	661 (73.4%)	205 (68.3%)	217 (72.3%)	239 (79.7%)		
Não lembra	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)		
Você esteve em reunião com mais de 20 pessoas na semana passada?					0.100	900
Sim	238 (26.4%)	85 (28.3%)	87 (29.0%)	66 (22.0%)		
Não	662 (73.6%)	215 (71.7%)	213 (71.0%)	234 (78.0%)		
Você estava em um funeral na semana passada?					0.373	900
Sim	196 (21.8%)	59 (19.7%)	73 (24.3%)	64 (21.3%)		
Não	704 (78.2%)	241 (80.3%)	227 (75.7%)	236 (78.7%)		
Você viajou nos últimos 7 dias?					0.053	898
Sim, para outro país	3 (0.33%)	0 (0.00%)	1 (0.3%)	2 (0.7%)		
Sim, para outra província	21 (2.34%)	13 (4.4%)	6 (2.0%)	2 (0.7%)		
Sim, na mesma província	117 (13.0%)	37 (12.4%)	43 (14.3%)	37 (12.4%)		
Não	757 (84.3%)	249 (83.3%)	250 (83.3%)	258 (86.3%)		
Você usou transporte público com mais de 20 pessoas nos últimos 7 dias?					0.495	898
Sim	138 (15.4%)	48 (16.1%)	50 (16.7%)	40 (13.4%)		
Não	760 (84.6%)	251 (83.9%)	250 (83.3%)	259 (86.6%)		
Você tem uma máscara facial?					0.007	898
Sim	760 (84.6%)	260 (86.7%)	238 (79.3%)	262 (87.9%)		
Não	138 (15.4%)	40 (13.3%)	62 (20.7%)	36 (12.1%)		
Quando você usa máscara (se sim)?						
Sempre	539 (59.9%)	147 (49.0%)	142 (47.3%)	250 (83.3%)	<0.001	900
Quando encontra muitas pessoas	302 (33.6%)	198 (66.0%)	96 (32.0%)	8 (2.7%)	<0.001	900
Quando vai ao mercado	297 (33.0%)	192 (64.0%)	99 (33.0%)	6 (2.0%)	<0.001	900
No transporte público	97 (10.8%)	57 (19.0%)	36 (12.0%)	4 (1.3%)	<0.001	900
Nunca	1 (0.1%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1.000	900
Outras situações	18 (2.0%)	10 (3.3%)	7 (2.3%)	1 (0.3%)	0.028	900
Sem resposta	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1.000	900
Quão difícil é manter o distanciamento?					0.071	900
Às vezes é difícil	364 (40.4%)	117 (39.0%)	116 (38.7%)	131 (43.7%)		
Não é difícil	519 (57.7%)	181 (60.3%)	179 (59.7%)	159 (53.0%)		
Não sigo as recomendações	17 (1.9%)	2 (0.7%)	5 (1.7%)	10 (3.3%)		
Desde que a pandemia começou, tem lavado as mãos com maior frequência?					<0.001	900
Mais	763 (84.8%)	263 (87.7%)	223 (74.3%)	277 (92.3%)		
O mesmo/não mudou	91 (10.1%)	29 (9.7%)	47 (15.7%)	15 (5.0%)		
Menos	41 (4.6%)	7 (2.3%)	26 (8.7%)	8 (2.7%)		
Não sabe	5 (0.6%)	1 (0.3%)	4 (1.3%)	0 (0.0%)		
Você tem dificuldade em lavar as mãos?					<0.001	900
Sim, não há sabão	83 (9.2%)	39 (13.0%)	32 (10.7%)	12 (4.0%)		
Sim, não há água	21 (2.3%)	3 (1.0%)	8 (2.7%)	10 (3.3%)		
Sim, não há água nem sabão	13 (1.4%)	6 (2.0%)	5 (1.7%)	2 (0.7%)		
Não	783 (87.0%)	252 (84.0%)	255 (85.0%)	276 (92.0%)		

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

2. PVHIV a receber cuidados nas unidades sanitárias

A maioria das PVHIV inquiridas referiu ter saído de casa na semana anterior (607, 67,4%): para trabalhar (189, 31,1%), para ir às compras (101, 16,6%), para visitar amigos/família (100, 16,5%) e para vender produtos ou realizar negócios (77, 12,7%). Entre as PVHIV entrevistadas, a maioria (705, 78,6%) reportou trabalhar ao ar livre (ou seja, em ambiente ao ar livre). A maioria também referiu não ter tido contacto significativo com outras pessoas, por exemplo, com apertos de mão, beijos e/ou abraços nos sete dias anteriores (732, 81,3%). Além disso, a maioria (626, 69,7%) não tinha participado em grandes encontros/reuniões (por exemplo, envolvendo mais de 20 pessoas), nem tinha comparecido a funerais (628, 69,9%), nem viajado (770, 85,7%), e também não tinha utilizado transportes públicos (779, 86,7%) nos sete dias anteriores. Relativamente às máscaras faciais, a grande maioria (877, 97,4%) respondeu “sim” a possuir uma, sendo que mais de dois terços (635, 70,6%) referiu que “usava sempre”, sendo que mais de um terço dos inquiridos (372, 41,3%) afirmaram que usavam máscara facial quando se encontravam com outras pessoas ou iam ao mercado (326, 36,2%), com um número significativamente menor (89, 9,9%) dos entrevistados a reportar o uso consistente de máscaras faciais quando utilizavam transportes públicos. Mais da metade (539, 60%) afirmou que não lhes era difícil manter um distanciamento social adequado dos outros quando estavam na comunidade. A maioria (800, 88,9%) referiu lavar as mãos com mais frequência desde o início da pandemia e considerou esta medida de mitigação fácil de cumprir (755, 84%) (ver **Tabela 11**).

Mudanças significativas ao longo das rondas foram encontradas na prática de sair de casa durante a pandemia, mais pessoas a trabalhar ao ar livre ou em espaços abertos, as pessoas reportaram menos contacto físico (apertos de mão, beijos e abraços), menos ajuntamentos, possuir/usar a máscara facial e a frequência de lavagem das mãos (ver **Tabela Suplementar 2**).

Tabela 11: Práticas das PVHIV em relação as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total] N=900 (n, %)	Ronda 1 N=300 (n, %)	Ronda 2 N=300 (n, %)	Ronda 3 N=300 (n, %)	p.geral *	N
Você saiu de casa na semana passada?					<0.001	900
Sim	607 (67.4%)	201 (67.0%)	229 (76.3%)	177 (59.0%)		
Não	293 (32.6%)	99 (33.0%)	71 (23.7%)	123 (41.0%)		
Motivo para sair de casa (se sim)					0.002	607
Trabalhar	189 (31.1%)	70 (34.8%)	62 (27.1%)	57 (32.2%)		
Compras	101 (16.6%)	28 (13.9%)	35 (15.3%)	38 (21.5%)		
Visitar amigos/familiares	100 (16.5%)	41 (20.4%)	34 (14.8%)	25 (14.1%)		
Vendas/negócios	77 (12.7%)	17 (8.5%)	29 (12.7%)	31 (17.5%)		
Outro	140 (23.1%)	45 (22.4%)	69 (30.1%)	26 (14.7%)		
Em que tipo de espaço você trabalha?					<0.001	897
Fora, ao ar livre	705 (78.6%)	227 (76.2%)	224 (74.7%)	254 (84.9%)		
Trabalho a partir de casa	114 (12.7%)	55 (18.5%)	41 (13.7%)	18 (6.0%)		
Espaço fechado/escritório	78 (8.7%)	16 (5.4%)	35 (11.7%)	27 (9.0%)		
Você apertou a mão, beijou ou abraçou alguém nos últimos 7 dias (fora de casa)?					0.003	900
Sim	166 (18.4%)	58 (19.3%)	69 (23.0%)	39 (13.0%)		

Não	732 (81.3%)	242 (80.7%)	229 (76.3%)	261 (87.0%)		
Não lembra	2 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)		
Você esteve em reunião com mais de 20 pessoas na semana passada?					<0.001	898
Sim	272 (30.3%)	132 (44.0%)	80 (26.8%)	60 (20.1%)		
Não	626 (69.7%)	168 (56.0%)	219 (73.2%)	239 (79.9%)		
Você estava em um funeral na semana passada?					0.096	899
Sim	271 (30.1%)	102 (34.1%)	78 (26.0%)	91 (30.3%)		
Não	628 (69.9%)	197 (65.9%)	222 (74.0%)	209 (69.7%)		
Você viajou nos últimos 7 dias?					0.079	898
Sim, para outro país	1 (0.1%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Sim, para outra província	20 (2.2%)	9 (3.0%)	9 (3.0%)	2 (0.7%)		
Sim, na mesma província	107 (11.9%)	40 (13.4%)	38 (12.7%)	29 (9.7%)		
Não	770 (85.7%)	249 (83.3%)	253 (84.3%)	268 (89.6%)		
Você usou transporte público com mais de 20 pessoas nos últimos 7 dias?					0.169	899
Sim	120 (13.3%)	45 (15.1%)	44 (14.7%)	31 (10.3%)		
Não	779 (86.7%)	254 (84.9%)	256 (85.3%)	269 (89.7%)		
Você tem uma máscara facial?					<0.001	900
Sim	877 (97.4%)	297 (99.0%)	298 (99.3%)	282 (94.0%)		
Não	23 (2.6%)	3 (1.0%)	2 (0.7%)	18 (6.0%)		
Quando você usa máscara (se sim)?						
Sempre	635 (70.6%)	158 (52.7%)	201 (67.0%)	276 (92.0%)	<0.001	900
Quando encontra muitas pessoas	372 (41.3%)	232 (77.3%)	135 (45.0%)	5 (1.7%)	<0.001	900
Quando vai ao mercado	326 (36.2%)	204 (68.0%)	118 (39.3%)	4 (1.33%)	<0.001	900
No transporte público	89 (9.9%)	50 (16.7%)	35 (11.7%)	4 (1.3%)	<0.001	900
Outras situações	13 (1.4%)	9 (3.0%)	3 (1.0%)	1 (0.3%)	0.028	900
Quão difícil é manter o distanciamento?					0.224	898
Às vezes é difícil	344 (38.3%)	112 (37.3%)	109 (36.5%)	123 (41.1%)		
Não é difícil	539 (60.0%)	186 (62.0%)	185 (61.9%)	168 (56.2%)		
Não sigo as recomendações	15 (1.7%)	2 (0.7%)	5 (1.7%)	8 (2.7%)		
Desde que a pandemia começou, tem lavado as mãos com maior frequência?					<0.001	900
Mais	800 (88.9%)	266 (88.7%)	247 (82.3%)	287 (95.7%)		
O mesmo/não mudou	60 (6.7%)	25 (8.3%)	28 (9.3%)	7 (2.3%)		
Menos	38 (4.2%)	9 (3.0%)	23 (7.7%)	6 (2.0%)		
Não sabe	2 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)		
Você tem dificuldade em lavar as mãos?					0.019	899
Sim, não há sabão	126 (14.0%)	57 (19.1%)	33 (11.0%)	36 (12.0%)		
Sim, não há água	11 (1.2%)	6 (2.0%)	3 (1.0%)	2 (0.7%)		
Sim, não há água nem sabão	7 (0.8%)	4 (1.3%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)		
Não	755 (84.0%)	232 (77.6%)	262 (87.3%)	261 (87.0%)		

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

3. PS a prestar cuidados de HIV

A maioria (109, 59,9%) dos PS inquiridos referiu lavar as mãos várias vezes (> 5 vezes) por dia e não ter apertado as mãos, beijado e/ou abraçado alguém nos sete dias anteriores. Além disso, a maioria (149, 81,9%) não tinha participado em grandes encontros/reuniões (envolvendo mais de 20 pessoas), nem tinha comparecido a funerais (160, 87,9%), não tinha viajado (167, 92,8%), e também não tinha utilizado

transportes públicos (167, 92,3%) nos sete dias anteriores. Em relação às máscaras faciais, a grande maioria (176, 96,7%) respondeu “sim” à posse de uma, sendo que a maioria (159, 87,4%) referiu que a “usava sempre”, com uma fracção (45, 24,7%) dos PS entrevistados a afirmar que usavam máscara facial quando se encontravam com outras pessoas ou quando iam ao mercado (33, 18,1%), com significativamente menos (12, 6,6%) entrevistados a referir que usava máscaras faciais consistentemente quando utilizavam transportes públicos. Mais da metade (93, 51,1%) afirmou que não lhes era difícil manter um distanciamento social adequado dos outros quando estavam fora de casa na comunidade (ver **tabela 12**).

Foram encontradas mudanças significativas ao longo das rondas com menos PS a participar num funeral (consultar a **Tabela Suplementar 3**).

Tabela 12: Práticas dos PS a prestar cuidados de HIV em relação as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total] N= 182 (n, %)	Ronda 1 N= 60 (n, %)	Ronda 2 N= 62 (n, %)	Ronda 3 N= 60 (n, %)	p.geral *	N
Quantas vezes você lavou as mãos ontem?					0.086	182
>5x	109 (59.9%)	41 (68.3%)	36 (58.1%)	32 (53.3%)		
4-5x	34 (18.7%)	9 (15.0%)	11 (17.7%)	14 (23.3%)		
1 to 3x	25 (13.7%)	10 (16.7%)	8 (12.9%)	7 (11.7%)		
Não lavei as mãos	1 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		
Não lembra	13 (7.1%)	0 (0.0%)	7 (11.3%)	6 (10.0%)		
Você apertou a mão, beijou ou abraçou alguém nos últimos 7 dias (fora de casa)?					0.913	182
Sim	35 (19.2%)	11 (18.3%)	13 (21.0%)	11 (18.3%)		
Não	147 (80.8%)	49 (81.7%)	49 (79.0%)	49 (81.7%)		
Você esteve em reunião com mais de 20 pessoas na semana passada?					0.052	182
Sim	33 (18.1%)	13 (21.7%)	15 (24.2%)	5 (8.33%)		
Não	149 (81.9%)	47 (78.3%)	47 (75.8%)	55 (91.7%)		
Você estava em um funeral na semana passada?					0.032	182
Sim	22 (12.1%)	11 (18.3%)	9 (14.5%)	2 (3.3%)		
Não	160 (87.9%)	49 (81.7%)	53 (85.5%)	58 (96.7%)		
Você viajou nos últimos 7 dias?					0.775	180
Sim, para outra província	2 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	1 (1.7%)		
Sim, na mesma província	11 (6.1%)	3 (5.0%)	3 (4.8%)	5 (8.6%)		
Não	167 (92.8%)	57 (95.0%)	58 (93.5%)	52 (89.7%)		
Você usou transporte público com mais de 20 pessoas nos últimos 7 dias?					0.416	181
Sim	14 (7.7%)	7 (11.7%)	4 (6.5%)	3 (5.1%)		
Não	167 (92.3%)	53 (88.3%)	58 (93.5%)	56 (94.9%)		
Você tem uma máscara facial?					0.699	182
Sim	176 (96.7%)	59 (98.3%)	60 (96.8%)	57 (95.0%)		
Não	6 (3.3%)	1 (1.7%)	2 (3.2%)	3 (5.0%)		
Quando você usa máscara (se sim)?						
Sempre	159 (87.4%)	47 (78.3%)	55 (88.7%)	57 (95.0%)	0.021	182
Quando encontra muitas pessoas	45 (24.7%)	28 (46.7%)	16 (25.8%)	1 (1.7%)	<0.001	182
Quando vai ao mercado	33 (18.1%)	21 (35.0%)	12 (19.4%)	0 (0.0%)	<0.001	182
No transporte público	12 (6.6%)	11 (18.3%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	<0.001	182
Outras situações	3 (1.7%)	2 (3.3%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)	0.322	182
Quão difícil é manter o distanciamento na unidade sanitária?					0.244	182

Às vezes é difícil	88 (48.4%)	33 (55.0%)	25 (40.3%)	30 (50.0%)
Não é difícil	93 (51.1%)	27 (45.0%)	37 (59.7%)	29 (48.3%)
Não sigo as recomendações	1 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

Práticas nas unidades sanitárias

No que diz respeito às práticas específicas na US, a maioria (126, 69,6%) dos PS sentiu-se confortável a trabalhar durante a pandemia (126, 69,6%), com aproximadamente dois terços (124, 68,1%) dos entrevistados a afirmar que não tinham recebido formação sobre COVID-19, mas com uma proporção considerável (92, 75,4%) a referir ter participado em sessões de informação no trabalho. Quando questionados se seguiam as recomendações de lavagem das mãos no trabalho, a maioria (148, 81,3%) dos profissionais de saúde respondeu “sempre”, com uma proporção muito semelhante (144, 79,1%) a reportar uso consistente de álcool ou água/sabão para atender os pacientes, e a maioria (142, 78%) a afirmar que água/sabão e/ou desinfetantes estavam rotineiramente disponíveis no local de trabalho. Em relação aos EPI, a maioria (168, 96%) dos PS reportou ter recebido máscara facial, com menos (73, 40,1%) a referir ter recebido luvas nos 30 dias anteriores. Muitos PS também reportaram que as reservas de EPI recebidas não eram consistentes. A resposta foi “sempre” para mais de três quartos (138, 76,2%) dos PS inquiridos quando questionados se utilizavam o EPI conforme indicado/recomendado no ambiente de trabalho. Mais de metade (104, 57,1%) de todos os entrevistados reportaram que a US em que trabalhavam tinha reservas inadequadas de EPI. Dois terços (122, 67%) dos entrevistados referiram manter a distância recomendada de 1,5 metro ao cuidar de pacientes nas suas respectivas US. Os detalhes encontram-se ilustrados abaixo na **Tabela 13**.

Tabela 13: Práticas dos PS a prestar cuidados de HIV na US em relação as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total] N=182 (n, %)	Ronda 1 N=60 (n, %)	Ronda 2 N=62 (n, %)	Ronda 3 N=60 (n, %)	p.geral *	N
Você se sente confortável em trabalhar na unidade sanitária?					0.043	181
Confortável	126 (69.6%)	40 (67.8%)	50 (80.6%)	36 (60.0%)		
Não confortável	55 (30.4%)	19 (32.2%)	12 (19.4%)	24 (40.0%)		
Você foi treinado sobre a COVID-19?					0.815	182
Sim	58 (31.9%)	18 (30.0%)	19 (30.6%)	21 (35.0%)		
Não	124 (68.1%)	42 (70.0%)	43 (69.4%)	39 (65.0%)		
Quando você foi treinado sobre a COVID-19 (se sim)?					0.001	58
1-4 semanas atrás	5 (8.62%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	2 (9.5%)		
4-8 semanas atrás	6 (10.3%)	6 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Mais de 2 meses atrás	41 (70.7%)	12 (66.7%)	15 (78.9%)	14 (66.7%)		
Não lembra	6 (10.3%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	5 (23.8%)		
Você alguma vez recebeu sessões de informação sobre COVID-19 (apenas nas rondas 2 e 3)?					0.001	122
Sim	92 (75.4%)	0 (0.0%)	38 (61.3%)	54 (90.0%)		
Não	30 (24.6%)	0 (0.0%)	24 (38.7%)	6 (10.0%)		
Quando você recebeu sessões de informação (se sim, rondas 2 e 3)?					0.030	92
Semana passada	22 (23.9%)	0 (0.0%)	4 (10.5%)	18 (33.3%)		

1-4 semanas atrás	8 (8.7%)	0 (0.0%)	6 (15.8%)	2 (3.7%)		
4-8 semanas atrás	6 (6.5%)	0 (0.0%)	4 (10.5%)	2 (3.7%)		
Mais de 2 meses atrás	46 (50.0%)	0 (0.0%)	20 (52.6%)	26 (48.1%)		
Não lembra	10 (10.9%)	0 (0.0%)	4 (10.5%)	6 (11.1%)		
Você cumpre com as recomendações de lavagem das mãos no trabalho?					0.006	182
Sempre, de acordo com as recomendações	148 (81.3%)	41 (68.3%)	52 (83.9%)	55 (91.7%)		
A maior parte do tempo	26 (14.3%)	14 (23.3%)	8 (12.9%)	4 (6.7%)		
Ocasionalmente	7 (3.9%)	5 (8.3%)	2 (3.2%)	0 (0.0%)		
Raramente	1 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		
Existe disponibilidade de álcool ou água/sabão para atender os pacientes?					0.256	182
Sempre, de acordo com as recomendações	144 (79.1%)	43 (71.7%)	48 (77.4%)	53 (88.3%)		
A maior parte do tempo	25 (13.7%)	12 (20.0%)	9 (14.5%)	4 (6.7%)		
Ocasionalmente	5 (2.8%)	1 (1.7%)	3 (4.8%)	1 (1.7%)		
Raramente	8 (4.4%)	4 (6.7%)	2 (3.2%)	2 (3.3%)		
Existe disponibilidade de água/sabão ou desinfetante no seu local de trabalho?					<0.001	182
Sempre	142 (78.0%)	41 (68.3%)	44 (71.0%)	57 (95.0%)		
Às vezes	27 (14.8%)	16 (26.7%)	10 (16.1%)	1 (1.7%)		
Nunca recebeu	13 (7.1%)	3 (5.0%)	8 (12.9%)	2 (3.3%)		
Você recebeu EPI no seu local de trabalho nos últimos 30 dias?						
Máscara cirúrgica OU de tecido OU N95	168 (96.0%)	53 (100%)	59 (95.2%)	56 (93.3%)	0.179	175
Máscara cirúrgica	163 (89.6%)	53 (88.3%)	57 (91.9%)	53 (88.3%)	0.753	182
Luvas	73 (40.1%)	23 (38.3%)	15 (24.2%)	35 (58.3%)	0.001	182
Máscara N95	23 (18.9%)	0 (0.0%)	4 (6.5%)	19 (31.7%)	0.001	122
Avental	32 (17.6%)	4 (6.7%)	8 (12.9%)	20 (33.3%)	<0.001	182
Máscara facial de tecido	4 (2.2%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	2 (3.3%)	0.846	182
Outro	43 (23.6%)	21 (35.0%)	10 (16.1%)	12 (20.0%)	0.036	182
Não recebeu nenhum	10 (5.5%)	4 (6.7%)	2 (3.2%)	4 (6.7%)	0.663	182
Com que frequência você recebe máscaras cirúrgicas?					0.023	181
Recebe sempre que precisa	81 (44.8%)	24 (40.0%)	21 (34.4%)	36 (60.0%)		
Recebe as vezes	88 (48.6%)	32 (53.3%)	33 (54.1%)	23 (38.3%)		
Nunca recebeu	12 (6.6%)	4 (6.7%)	7 (11.5%)	1 (1.7%)		
Com que frequência você recebe máscaras de tecido?					0.642	181
Recebe sempre que precisa	3 (1.7%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	2 (3.3%)		
Recebe as vezes	12 (6.6%)	3 (5.1%)	4 (6.5%)	5 (8.3%)		
Nunca recebeu	166 (91.7%)	55 (93.2%)	58 (93.5%)	53 (88.3%)		
Com que frequência você recebe luvas?					<0.001	181
Recebe sempre que precisa	68 (37.6%)	22 (36.7%)	11 (17.7%)	35 (59.3%)		
Recebe as vezes	35 (19.3%)	15 (25.0%)	12 (19.4%)	8 (13.6%)		
Nunca recebeu	78 (43.1%)	23 (38.3%)	39 (62.9%)	16 (27.1%)		
Com que frequência você recebe avental?					<0.001	182
Recebe sempre que precisa	30 (16.5%)	3 (5.0%)	5 (8.1%)	22 (36.7%)		
Recebe as vezes	14 (7.7%)	4 (6.7%)	6 (9.7%)	4 (6.7%)		
Nunca recebeu	138 (75.8%)	53 (88.3%)	51 (82.3%)	34 (56.7%)		
Você usa EPI de acordo com as instruções dadas?					0.048	181
Sempre, de acordo com a avaliação de risco	138 (76.2%)	41 (68.3%)	45 (73.8%)	52 (86.7%)		
A maior parte do tempo, de acordo com a avaliação de risco	32 (17.7%)	15 (25.0%)	12 (19.7%)	5 (8.3%)		

Ocasionalmente	6 (3.3%)	3 (5.0%)	3 (4.9%)	0 (0.0%)
Raramente	5 (2.8%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	3 (5.0%)
Você acha que tem EPI suficiente na unidade sanitária?				0.001 182
Sim	70 (38.5%)	14 (23.3%)	25 (40.3%)	31 (51.7%)
Não	104 (57.1%)	39 (65.0%)	36 (58.1%)	29 (48.3%)
Não sabe	8 (4.4%)	7 (11.7%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)
Você usa máscara cirúrgica quando atende pacientes?				0.082 182
Sempre	170 (93.4%)	55 (91.7%)	55 (88.7%)	60 (100%)
As vezes	8 (4.4%)	3 (5.0%)	5 (8.1%)	0 (0.0%)
Nunca	4 (2.2%)	2 (3.3%)	2 (3.2%)	0 (0.0%)
Você mantém 1.5m de distância mínima quando trabalha na unidade sanitária?				0.003 182
Sim	122 (67.0%)	42 (70.0%)	32 (51.6%)	48 (80.0%)
Não	60 (33.0%)	18 (30.0%)	30 (48.4%)	12 (20.0%)

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

Percepções de risco em relação à COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS

1. Adultos

Os entrevistados reportaram que eles próprios (458, 50,9%) ou um membro da família (306, 34,1%) corriam um elevado risco de ser infectados pelo nCOV. Quarenta e quatro por cento (395) dos adultos referiram estar “muito ansiosos” quando questionados sobre a possibilidade de eles ou de um seu familiar serem infectados, e 531 (59,1%) estavam preocupados com sua própria saúde. Dos adultos, 371 (43,6%) tinham a percepção que o número de infectados iria aumentar e 481 (67,5%) afirmaram que a pandemia iria durar muitos anos. Quando questionados sobre se concordavam com a recomendação de evitar ir à US, 658 (73,3%) concordaram. Apesar disso, 663 (73,7%) adultos referiram que se sentiriam à vontade em ir à US para atendimento de rotina durante a pandemia. Entre os entrevistados, 694 (77,1%) também concordaram com a decisão de se fechar as escolas, com 566 (62,9%) a referir que mandariam os seus filhos de volta para a escola assim que estas reabrissem. Dois terços (609, 67,7%) afirmaram que as fronteiras à volta de Moçambique deviam permanecer abertas durante a pandemia (ver **Tabela 14**).

Foram observadas mudanças significativas nas rondas relacionadas com a percepção do alto risco/aumento da ansiedade relacionada com os próprios ou a um seu membro de família infectado com COVID-19, o maior número de casos de COVID-19, a longa duração da epidemia (durante muitos anos), concordando em evitar as visitas à US quando possível, mas sentindo-se à vontade para ir aos cuidados de rotina e a concordar com a decisão de se fechar as escolas (ver **Tabela Suplementar 1**).

Tabela 14: Percepções de risco dos adultos em relação as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total] N=900 (n, %)	Ronda 1 N=300 (n, %)	Ronda 2 N=300 (n, %)	Ronda 3 N=300 (n, %)	p.geral *	N
Qual é probabilidade de você ser infectado pela COVID-19?					<0.001	900
Alto risco	458 (50.9%)	171 (57.0%)	119 (39.7%)	168 (56.0%)		
Risco considerável	162 (18.0%)	48 (16.0%)	79 (26.3%)	35 (11.7%)		
Risco mínimo	240 (26.7%)	76 (25.3%)	91 (30.3%)	73 (24.3%)		
Não há risco	35 (3.9%)	1 (0.3%)	10 (3.3%)	24 (8.0%)		

Não sabe	5 (0.6%)	4 (1.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)		
Qual é a probabilidade os membros da sua família serem infectados pela COVID-19?					<0.001	898
Alto risco	306 (34.1%)	96 (32.1%)	66 (22.1%)	144 (48.0%)		
Risco considerável	212 (23.6%)	107 (35.8%)	69 (23.1%)	36 (12.0%)		
Risco mínimo	321 (35.7%)	86 (28.8%)	147 (49.2%)	88 (29.3%)		
Não há risco	43 (4.8%)	7 (2.3%)	8 (2.7%)	28 (9.3%)		
Não sabe	16 (1.8%)	3 (1.0%)	9 (3.0%)	4 (1.3%)		
Sente-se ansioso pelo facto de você ou algum membro da sua família correr risco de ser infectado pela COVID-19?					<0.001	898
Muito ansioso	395 (44.0%)	92 (30.9%)	81 (27.0%)	222 (74.0%)		
Ansioso	214 (23.8%)	93 (31.2%)	83 (27.7%)	38 (12.7%)		
Pouco ansioso	238 (26.5%)	98 (32.9%)	113 (37.7%)	27 (9.0%)		
Não está ansioso	51 (5.7%)	15 (5.0%)	23 (7.7%)	13 (4.3%)		
O que o novo coronavírus significa para ti?					<0.001	899
Stressante	330 (36.7%)	90 (30.0%)	87 (29.1%)	153 (51.0%)		
Preocupado com a saúde	531 (59.1%)	207 (69.0%)	190 (63.5%)	134 (44.7%)		
Não é realmente um problema para mim	38 (4.2%)	3 (1.0%)	22 (7.4%)	13 (4.3%)		
Você acha que os números podem piorar?					<0.001	851
Vão piorar (aumentar)	371 (43.6%)	132 (47.8%)	106 (38.4%)	133 (44.5%)		
Vão manter o mesmo	178 (20.9%)	78 (28.3%)	71 (25.7%)	29 (9.7%)		
Vão diminuir (os casos)	302 (35.5%)	66 (23.9%)	99 (35.9%)	137 (45.8%)		
Quanto tempo você acha que a pandemia vai durar?					<0.001	713
Vai continuar por muitos anos	481 (67.5%)	92 (52.6%)	145 (59.7%)	244 (82.7%)		
Vai continuar por alguns meses	158 (22.2%)	65 (37.1%)	59 (24.3%)	34 (11.5%)		
Vai terminar em breve	74 (10.4%)	18 (10.3%)	39 (16.0%)	17 (5.8%)		
O que você acha da recomendação de evitar ir para a unidade sanitária?					<0.001	898
Concorda	658 (73.3%)	182 (60.7%)	203 (67.7%)	273 (91.6%)		
Não concorda	239 (26.6%)	118 (39.3%)	96 (32.0%)	25 (8.4%)		
Não sabe	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)		
O que você acha da decisão de fechar as escolas?					<0.001	900
Concorda	694 (77.1%)	199 (66.3%)	225 (75.0%)	270 (90.0%)		
Não concorda	203 (22.6%)	99 (33.0%)	74 (24.7%)	30 (10.0%)		
Não sabe	3 (0.3%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)		
Você acha que as fronteiras devam permanecer abertas ou fechadas?					0.025	899
Abertas	609 (67.7%)	190 (63.5%)	197 (65.7%)	222 (74.0%)		
Fechadas	273 (30.4%)	105 (35.1%)	94 (31.3%)	74 (24.7%)		
Não sabe	17 (1.9%)	4 (1.3%)	9 (3.0%)	4 (1.3%)		
Você se sente/sentiria confortável para enviar os seus filhos para a escola quando esta abrir?					<0.001	900
Sim	566 (62.9%)	149 (49.7%)	267 (89.0%)	150 (50.0%)		
Não	322 (35.8%)	140 (46.7%)	32 (10.7%)	150 (50.0%)		
Não sabe	12 (1.3%)	11 (3.7%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)		
Você se sentiria confortável em ir para a US para cuidados de rotina (durante a pandemia)?					<0.001	899
Sim	663 (73.7%)	220 (73.6%)	248 (82.7%)	195 (65.0%)		
Não	234 (26.0%)	79 (26.4%)	50 (16.7%)	105 (35.0%)		
Não sabe	2 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)		

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa

2. PVHIV a receber cuidados nas unidades sanitárias

Os entrevistados reportaram que eles próprios (271, 30,1%) ou um membro da sua família (203, 22,6%) corriam um elevado risco de ser infectados pelo nCOV. Quarenta por cento (365) dos adultos PVHIV referiram estar “muito ansiosos” quando questionados sobre a possibilidade de eles mesmos ou de um ser familiar serem infectados, e 565 (62,8%) estavam preocupados com sua própria saúde. Das PVHIV inquiridas, 330 (40,6%) tinham a percepção de que o número de pessoas infectadas com a COVID-19 iria aumentar e 495 (69%) afirmaram que a pandemia iria durar muitos anos. Quando questionados se concordavam com a recomendação de se evitar ir à US, 666 (74,3%) concordaram. Apesar disso, 645 (71,7%) adultos referiram que se sentiriam à vontade para ir à US para atendimento de rotina durante a pandemia. Entre os entrevistados, 706 (78,4%) também concordaram com a decisão de se fechar as escolas, com 552 (61,4%) a reportar que mandariam os seus filhos de volta à escola assim que estas reabrissem. Dois terços (610, 67,9%) afirmaram que as fronteiras à volta de Moçambique deveriam permanecer abertas durante a pandemia (ver **Tabela 15**).

Ao longo das rondas, foram observadas mudanças significativas relacionadas com a percepção do elevado risco/aumento da ansiedade relacionada com os próprios ou um membro da sua família ser infectado, do maior número de casos de COVID-19, da longa duração da epidemia (durante muitos anos) e a concordância em evitar visitar a US quando possível (ver **Tabela Suplementar 2**).

Tabela 15: Percepções de risco das PVHIV em relação as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total] N=900 (n, %)	Ronda 1 N=300 (n, %)	Ronda 2 N=300 (n, %)	Ronda 3 N=300 (n, %)	p.geral *	N
Qual é probabilidade de você ser infectado pela COVID-19?					<0.001	899
Alto risco	271 (30.1%)	80 (26.7%)	78 (26.0%)	113 (37.8%)		
Risco considerável	178 (19.8%)	68 (22.7%)	90 (30.0%)	20 (6.7%)		
Risco mínimo	361 (40.2%)	131 (43.7%)	106 (35.3%)	124 (41.5%)		
Não há risco	71 (7.9%)	16 (5.3%)	17 (5.7%)	38 (12.7%)		
Não sabe	18 (2.0%)	5 (1.7%)	9 (3.0%)	4 (1.3%)		
Qual é a probabilidade os membros da sua família serem infectados pela COVID-19?					<0.001	900
Alto risco	203 (22.6%)	60 (20.0%)	41 (13.7%)	102 (34.0%)		
Risco considerável	198 (22.0%)	94 (31.3%)	83 (27.7%)	21 (7.0%)		
Risco mínimo	395 (43.9%)	123 (41.0%)	143 (47.7%)	129 (43.0%)		
Não há risco	77 (8.6%)	17 (5.7%)	22 (7.3%)	38 (12.7%)		
Não sabe	27 (3.0%)	6 (2.0%)	11 (3.7%)	10 (3.3%)		
Sente-se ansioso pelo facto de você ou algum membro da sua família correr risco de ser infectado pela COVID-19?					<0.001	893
Muito ansioso	365 (40.9%)	79 (26.6%)	72 (24.3%)	214 (71.3%)		
Ansioso	190 (21.3%)	81 (27.3%)	86 (29.1%)	23 (7.7%)		
Pouco ansioso	255 (28.6%)	97 (32.7%)	109 (36.8%)	49 (16.3%)		
Não está ansioso	83 (9.3%)	40 (13.5%)	29 (9.8%)	14 (4.7%)		
O que o novo coronavírus significa para ti?					0.002	899
Stressante	295 (32.8%)	80 (26.7%)	91 (30.4%)	124 (41.3%)		
Preocupado com a saúde	565 (62.8%)	208 (69.3%)	194 (64.9%)	163 (54.3%)		
Não é realmente um problema para mim	39 (4.3%)	12 (4.0%)	14 (4.7%)	13 (4.3%)		
Você acha que os números podem piorar?					<0.001	812
Vão piorar (aumentar)	330 (40.6%)	106 (40.3%)	103 (40.2%)	121 (41.3%)		

Vão manter o mesmo	175 (21.6%)	81 (30.8%)	64 (25.0%)	30 (10.2%)	
Vão diminuir (os casos)	307 (37.8%)	76 (28.9%)	89 (34.8%)	142 (48.5%)	
Quanto tempo você acha que a pandemia vai durar?					<0.001 717
Vai continuar por muitos anos	495 (69.0%)	109 (54.8%)	165 (69.3%)	221 (78.9%)	
Vai continuar por alguns meses	152 (21.2%)	66 (33.2%)	48 (20.2%)	38 (13.6%)	
Vai terminar em breve	70 (9.8%)	24 (12.1%)	25 (10.5%)	21 (7.5%)	
O que você acha da recomendação de evitar ir para a unidade sanitária?					<0.001 896
Concorda	666 (74.3%)	182 (60.9%)	213 (71.0%)	271 (91.2%)	
Não concorda	229 (25.6%)	117 (39.1%)	86 (28.7%)	26 (8.8%)	
Não sabe	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	
O que você acha da decisão de fechar as escolas?					<0.001 900
Concorda	706 (78.4%)	188 (62.7%)	232 (77.3%)	286 (95.3%)	
Não concorda	188 (20.9%)	110 (36.7%)	64 (21.3%)	14 (4.7%)	
Não sabe	6 (0.7%)	2 (0.7%)	4 (1.3%)	0 (0.0%)	
Você acha que as fronteiras devam permanecer abertas ou fechadas?					<0.001 899
Abertas	610 (67.9%)	190 (63.3%)	187 (62.5%)	233 (77.7%)	
Fechadas	258 (28.7%)	104 (34.7%)	94 (31.4%)	60 (20.0%)	
Não sabe	31 (3.5%)	6 (2.0%)	18 (6.0%)	7 (2.3%)	
Você se sente/sentiria confortável para enviar os seus filhos para a escola quando esta abrir?					<0.001 899
Sim	552 (61.4%)	155 (51.7%)	259 (86.6%)	138 (46.0%)	
Não	338 (37.6%)	139 (46.3%)	39 (13.0%)	160 (53.3%)	
Não sabe	9 (1.0%)	6 (2.0%)	1 (0.3%)	2 (0.7%)	
Você se sentiria confortável em ir para a US para cuidados de rotina (durante a pandemia)?					<0.001 900
Sim	645 (71.7%)	197 (65.7%)	257 (85.7%)	191 (63.7%)	
Não	250 (27.8%)	101 (33.7%)	42 (14.0%)	107 (35.7%)	
Não sabe	5 (0.6%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)	2 (0.7%)	

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa

3. PS a prestar cuidados de HIV

Quase todos (178, 97,8%) os PS concordaram que correm um maior risco de infecção pelo nCOV, seguidos pelos idosos (77, 42,3%), as PVHIV (53, 29,1%) e as crianças (53, 29,1%). Entre os entrevistados, menos da metade (72, 40%) achava que ficaria moderadamente doente se contraíssem a COVID-19. Metade (90, 49,7%) reportou terem a percepção do elevado risco dos seus familiares serem infectados com COVID-19 (90, 49,7%). “Muito ansioso” foi a resposta de 95 (52,5%) dos PS quando questionados sobre a possibilidade de eles mesmos ou de um seu familiar se infectarem, sendo que mais de metade (107, 58,8%) dos inquiridos estavam preocupados com a sua saúde pessoal. Mais da metade dos PS (94, 53,1%) tinha a percepção que o número de pessoas infectadas com COVID-19 iria aumentar e 129 (84,3%) afirmaram que a pandemia iria durar muitos anos. A maioria dos PS, porém, sentia-se amparada pela US (140, 80,9%) e interessava-se pelo seu trabalho 145 (79,7%). Dos entrevistados, 20 (11%) PS reportaram ter ficado deprimidos durante vários dias nas duas semanas anteriores, com uma proporção considerável (21, 70%) a referir que se sentiam pior, no geral, desde o início da pandemia. Quando questionados sobre se concordavam com a recomendação de evitar ir à US, a maioria (151, 83,4%) concordou que seria o melhor (ver **Tabela 16**).

Encontram-se mudanças significativas ao longo das rondas no que concerne às percepções sobre a noção do elevado risco/aumento da ansiedade sobre os próprios ou um membro da sua família em se infectar com COVID-19, o maior número de casos de COVID-19, a longa duração da epidemia (durante muitos anos), e o concordar em evitar ir à US sempre que possível e o ficar ansioso por estar a trabalhar durante a pandemia (ver **Tabela Complementar 3**).

Tabela 16: Percepções de risco dos PS a prestar cuidados de HIV em relação as medidas de prevenção e mitigação da COVID-19.

	[Total] N=182 (n, %)	Ronda 1 N=60 (n, %)	Ronda 2 N=62 (n, %)	Ronda 3 N=60 (n, %)	p.geral *	N
Qual é probabilidade de você ser infectado pela COVID-19?					0.015	182
Alto risco	139 (76.4%)	51 (85.0%)	39 (62.9%)	49 (81.7%)		
Risco considerável	18 (9.9%)	6 (10.0%)	8 (12.9%)	4 (6.7%)		
Risco mínimo	24 (13.2%)	3 (5.0%)	15 (24.2%)	6 (10.0%)		
Não há risco	1 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.7%)		
Quão grave você acha que a COVID-19 pode ser se você for infectado?					0.198	180
Vai ficar muito doente	32 (17.8%)	12 (20.0%)	9 (14.8%)	11 (18.6%)		
Doença moderada	72 (40.0%)	22 (36.7%)	28 (45.9%)	22 (37.3%)		
Vai ficar pouco doente	57 (31.7%)	15 (25.0%)	19 (31.1%)	23 (39.0%)		
Não vai ficar doente/sem sintomas	19 (10.6%)	11 (18.3%)	5 (8.2%)	3 (5.1%)		
Qual é a probabilidade os membros da sua família serem infectados pela COVID-19?					0.014	181
Alto risco	90 (49.7%)	32 (53.3%)	22 (36.1%)	36 (60.0%)		
Risco considerável	30 (16.6%)	7 (11.7%)	18 (29.5%)	5 (8.3%)		
Risco mínimo	52 (28.7%)	17 (28.3%)	18 (29.5%)	17 (28.3%)		
Não há risco	7 (3.9%)	4 (6.7%)	1 (1.6%)	2 (3.3%)		
Não sabe	2 (1.1%)	0 (0.0%)	2 (3.3%)	0 (0.0%)		
Sente-se ansioso pelo facto de você ou algum membro da sua família correr risco de ser infectado pela COVID-19?					<0.001	181
Muito ansioso	95 (52.5%)	20 (33.3%)	28 (45.9%)	47 (78.3%)		
Ansioso	43 (23.8%)	17 (28.3%)	21 (34.4%)	5 (8.3%)		
Pouco ansioso	32 (17.7%)	16 (26.7%)	10 (16.4%)	6 (10.0%)		
Não está ansioso	11 (6.1%)	7 (11.7%)	2 (3.3%)	2 (3.3%)		
O que o novo coronavírus significa para ti?					0.001	182
Stressante	69 (37.9%)	12 (20.0%)	34 (54.8%)	23 (38.3%)		
Preocupado com a saúde	107 (58.8%)	46 (76.7%)	27 (43.5%)	34 (56.7%)		
Não é realmente um problema para mim	6 (3.30%)	2 (3.33%)	1 (1.61%)	3 (5.00%)		
Você acha que os números podem piorar?					<0.001	177
Vão piorar (aumentar)	94 (53.1%)	37 (64.9%)	26 (42.6%)	31 (52.5%)		
Vão manter o mesmo	16 (9.0%)	11 (19.3%)	3 (4.9%)	2 (3.4%)		
Vão diminuir (os casos)	67 (37.9%)	9 (15.8%)	32 (52.5%)	26 (44.1%)		
Quanto tempo você acha que a pandemia vai durar?					0.017	153
Vai continuar por muitos anos	129 (84.3%)	31 (72.1%)	42 (82.4%)	56 (94.9%)		
Vai continuar por alguns meses	14 (9.2%)	8 (18.6%)	5 (9.8%)	1 (1.7%)		
Vai terminar em breve	10 (6.5%)	4 (9.3%)	4 (7.8%)	2 (3.4%)		
Você acha que os profissionais de saúde estão em maior risco de ser infectados?					0.551	182
Sim	178 (97.8%)	59 (98.3%)	59 (95.2%)	60 (100%)		
Não, o risco é o mesmo	2 (1.1%)	0 (0.0%)	2 (3.2%)	0 (0.0%)		
Não sabe	2 (1.1%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)		
Quem você acha que corre maior risco de ser infectado?						

Idosos	77 (42.3%)	20 (33.3%)	26 (41.9%)	31 (51.7%)	0.126	182
Crianças	53 (29.1%)	20 (33.3%)	17 (27.4%)	16 (26.7%)	0.678	182
Pacientes com HIV	53 (29.1%)	18 (30.0%)	17 (27.4%)	18 (30.0%)	0.936	182
Todos correm o mesmo risco	46 (25.3%)	20 (33.3%)	10 (16.1%)	16 (26.7%)	0.088	182
Pacientes com TB	34 (18.7%)	13 (21.7%)	10 (16.1%)	11 (18.3%)	0.732	182
Mulheres grávidas	28 (15.4%)	14 (23.3%)	5 (8.1%)	9 (15.0%)	0.065	182
Obesos	16 (8.8%)	4 (6.7%)	5 (8.1%)	7 (11.7%)	0.607	182
Malnutridos	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	1.000	182
Outros	78 (42.9%)	18 (30.0%)	29 (46.8%)	31 (51.7%)	0.042	182
Você se sente apoiado pela unidade sanitária?					0.060	173
Sim	140 (80.9%)	40 (76.9%)	56 (90.3%)	44 (74.6%)		
Não	33 (19.1%)	12 (23.1%)	6 (9.7%)	15 (25.4%)		
PHQ-2 Categorizado					0.938	182
Risco major de transtorno depressivo	13 (7.1%)	5 (8.3%)	4 (6.5%)	4 (6.7%)		
Sem risco major de transtorno depressivo	169 (92.9%)	55 (91.7%)	58 (93.5%)	56 (93.3%)		
Você se sente ansioso por trabalhar na unidade sanitária desde que a pandemia começou?					<0.001	182
Muito ansioso	20 (11.0%)	6 (10.0%)	2 (3.23%)	12 (20.0%)		
Mais ansioso	22 (12.1%)	11 (18.3%)	7 (11.3%)	4 (6.7%)		
Um pouco mais ansioso	48 (26.4%)	15 (25.0%)	27 (43.5%)	6 (10.0%)		
Não mais ansioso	92 (50.5%)	28 (46.7%)	26 (41.9%)	38 (63.3%)		
O que você acha da recomendação de os pacientes evitarem ir à unidade sanitária quando possível?					0.009	181
Concorda	151 (83.4%)	46 (78.0%)	48 (77.4%)	57 (95.0%)		
Não concorda	29 (16.0%)	12 (20.3%)	14 (22.6%)	3 (5.0%)		
Não sabe	1 (0.6%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
GAD-2 Categorizado					0.737	182
Risco major de transtorno de ansiedade	11 (6.0%)	5 (8.3%)	3 (4.8%)	3 (5.0%)		
Sem risco major de transtorno de ansiedade	171 (94.0%)	55 (91.7%)	59 (95.2%)	57 (95.0%)		

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa

Percepções sobre o acesso aos cuidados entre a população adulta, PVHIV e PS

1. Adultos

A grande maioria dos adultos reportou ter procurado a US mais próxima por algum motivo desde o início da pandemia (776, 86,2%), embora grande parte (605, 78%) tivesse a percepção de que a forma como os cuidados de saúde eram prestados havia sofrido mudanças significativas (605, 78%). Um olhar mais aprofundado sobre como eles percebiam que a prestação de cuidados de saúde tinha mudado após a pandemia, a maioria 525 (68%) respondeu que os cuidados de saúde estavam mais focados em reduzir o tempo de espera clínica dos pacientes (443, 49,2%), com proporções menores a afirmar que o atendimento prestado estava a ser mais atento (226, 25,1%), com a necessidade de mais espaço/menos aglomeração e que os médicos pareciam ter mais tempo para os pacientes (112, 12,4%). Quase metade (434, 48,4%) dos entrevistados achava que menos pessoas iriam à US para receber cuidados de rotina. A maioria (730, 81,3%) dos entrevistados adultos não conhecia ninguém no seu círculo social imediato que

tivesse testado positivo para o nCOV. Entre os entrevistados, muito poucos (5, 0,6%) reportaram que tinham sido um caso suspeito de COVID-19, mas que não tinham sido submetidos ao teste formal de COVID-19 (consultar a **Tabela 17**).

Foram encontradas mudanças significativas ao longo das rondas relativamente a uma ida à US por qualquer motivo, a mudança de atendimento na US, a mudança no tempo de espera devido a uma menor afluência de pessoas à US e ao conhecimento de pessoas com COVID-19 (ou suspeitas) no seu círculo social imediato (ver **Tabela Suplementar 1**).

Tabela 17: Percepções dos adultos sobre o acesso aos cuidados durante a pandemia da COVID-19.

	[Total] N=900 (n, %)	Ronda 1 N=300 (n, %)	Ronda 2 N=300 (n, %)	Ronda 3 N=300 (n, %)	p.geral *	N
Você esteve na US por alguma razão desde Abril 2020?					<0.001	900
Sim	776 (86.2%)	248 (82.7%)	247 (82.3%)	281 (93.7%)		
Não	124 (13.8%)	52 (17.3%)	53 (17.7%)	19 (6.3%)		
Você esteve na US por alguma razão neste último mês?					<0.001	776
Sim	563 (72.6%)	215 (86.7%)	151 (61.1%)	197 (70.1%)		
Não	213 (27.4%)	33 (13.3%)	96 (38.9%)	84 (29.9%)		
Os cuidados mudaram (se sim na questão 'esteve na unidade sanitária desde Abril 2020')?					<0.001	776
Sim, os cuidados mudaram	605 (78.0%)	178 (71.8%)	179 (72.5%)	248 (88.3%)		
Não, os cuidados são os mesmos	160 (20.6%)	69 (27.8%)	58 (23.5%)	33 (11.7%)		
Não sabe	11 (1.4%)	1 (0.4%)	10 (4.1%)	0 (0.0%)		
Como os cuidados mudaram (se sim na questão 'esteve na unidade sanitária desde Abril 2020' e se mudou)?					<0.001	772
Melhores	525 (68.0%)	124 (50.2%)	153 (62.7%)	248 (88.3%)		
O mesmo	171 (22.2%)	82 (33.2%)	59 (24.2%)	30 (10.7%)		
Piores	76 (9.8%)	41 (16.6%)	32 (13.1%)	3 (1.1%)		
Razões para melhores cuidados (marque todas as opções que se aplicam):						
Tempo de espera mais curto	443 (49.2%)	84 (28.0%)	118 (39.3%)	241 (80.3%)	<0.001	900
Os pacientes estavam mais distanciados entre si	226 (25.1%)	41 (13.7%)	21 (7.0%)	164 (54.7%)	<0.001	900
Médico com mais tempo para os pacientes	112 (12.4%)	21 (7.0%)	28 (9.3%)	63 (21.0%)	<0.001	900
Os médicos pareciam dar mais atenção/cuidado	71 (7.9%)	29 (9.7%)	14 (4.7%)	28 (9.3%)	0.040	900
Paciente recebeu máscara facial	7 (0.8%)	3 (1.0%)	3 (1.0%)	1 (0.3%)	0.710	900
Outro	144 (16.0%)	60 (20.0%)	76 (25.3%)	8 (2.7%)	<0.001	900
O tempo de espera mudou devido a recomendação de evitar ir à unidade sanitária?					<0.001	899
Tempo de espera mais curto	660 (73.4%)	198 (66.2%)	180 (60.0%)	282 (94.0%)		
O mesmo	64 (7.1%)	24 (8.0%)	28 (9.3%)	12 (4.0%)		
Tempo de espera mais longo	133 (14.8%)	56 (18.7%)	73 (24.3%)	4 (1.3%)		
Não sabe	42 (4.7%)	21 (7.0%)	19 (6.3%)	2 (0.7%)		
Você acha que menos pessoas vão à unidade sanitária para cuidados de rotina como consultas de TB, HIV, vacinação?					<0.001	896

Sim	434 (48.4%)	95 (32.1%)	137 (45.7%)	202 (67.3%)		
Não	420 (46.9%)	182 (61.5%)	146 (48.7%)	92 (30.7%)		
Não sabe	42 (4.7%)	19 (6.4%)	17 (5.7%)	6 (2.0%)		
Você conhece alguém dentro do seu meio social mais próximo que está/esteve infectado pela COVID-19?					<0.001	898
Sim, caso confirmado	40 (4.5%)	3 (1.0%)	6 (2.0%)	31 (10.3%)		
Sim, caso suspeito, mas não testado	9 (1.0%)	1 (0.3%)	6 (2.0%)	2 (0.7%)		
Ninguém do seu meio social mais próximo foi infectado	119 (13.3%)	49 (16.4%)	41 (13.7%)	29 (9.7%)		
Não conhece ninguém que foi infectado	730 (81.3%)	246 (82.3%)	246 (82.3%)	238 (79.3%)		
Você foi infectado pela COVID-19?					0.005	899
Caso confirmado	2 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)		
Não diagnosticado	877 (97.6%)	292 (97.7%)	288 (96.0%)	297 (99.0%)		
Caso suspeito, mas não testado	5 (0.6%)	2 (0.7%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)		
Não sabe se foi infectado	15 (1.7%)	5 (1.7%)	10 (3.3%)	0 (0.0%)		

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa

2. Pessoas vivendo com HIV

A grande maioria das PVHIV referiu que a forma de prestação de cuidados de saúde tinha sofrido alterações significativas (654, 72,7%). Analisando de forma mais aprofundada de que modo é que eles percebiam essa mudança na prestação de cuidados de saúde após a pandemia, a maioria, 576 (64,1%), disse que estava melhor e, desses, que estava melhor porque a prestação de cuidados de saúde estava mais focada em reduzir o tempo de espera clínico dos pacientes (443, 49,2%), com proporções menores a afirmar que o atendimento prestado tinha sido mais atento (226, 25,1%) e à necessidade de mais espaço/menos aglomeração, e que os médicos pareciam ter mais tempo para os pacientes (112, 12,4%). A maioria dos entrevistados também se tinha apercebido de mudanças na forma como os cuidados de rotina para HIV (645, 71,7%) e TB (49, 57%) tinham sido prestados após a pandemia. A maioria (785, 87,5%) das PVHIV inquiridas afirmou não ter nenhuma dificuldade em obter o TARV prescrito e não ter preocupações com sua saúde (628, 69,9%). Quase metade (436, 48,6%) dos entrevistados achava que menos pessoas iriam à US para os cuidados de rotina. Uma pequena proporção (106, 11,8%) de PVHIV faltou às consultas de acompanhamento de seus filhos. A maioria consentiu em receber visitas domiciliárias (659, 73,3%) e destes, a maior parte (439, 66,6%) reportou que tinha realmente recebido visitas domiciliárias. Curiosamente, a maioria dos entrevistados (664, 79,8%) não notou uma diferença especificamente relacionada com a interrupção das visitas domiciliárias devido a medidas de mitigação da pandemia. A maioria (772, 85,9%) dos entrevistados adultos não conhecia ninguém no âmbito do seu círculo social imediato que tenha dado positivo para o nCOV. Entre os entrevistados, muito poucos (9,1%) referiram que tinham sido um caso suspeito de COVID-19, mas que não tinham sido submetidos ao teste formal de COVID-19 (consultar a **Tabela 18**).

Mudanças significativas foram encontradas ao longo das rondas nas alterações aos cuidados de saúde prestados na US, uma mudança no tempo de espera devido à menor afluência de pessoas à US, a preocupação com sua saúde, o ser afectado pela interrupção das visitas domiciliárias por voluntários e o conhecer pessoas com COVID-19 (ou suspeita) no seu círculo social imediato (ver **Tabela Suplementar 2**).

Tabela 18: Percepções das PVHIV sobre o acesso aos cuidados durante a pandemia da COVID-19.

	[Total] N=900 (n, %)	Ronda 1 N=300 (n, %)	Ronda 2 N=300 (n, %)	Ronda 3 N=300 (n, %)	p.geral *	N
Os cuidados mudaram?					<0.001	900
Sim, os cuidados mudaram	654 (72.7%)	189 (63.0%)	216 (72.0%)	249 (83.0%)		
Não, os cuidados são os mesmos	237 (26.3%)	110 (36.7%)	79 (26.3%)	48 (16.0%)		
Não sabe	9 (1.0%)	1 (0.3%)	5 (1.7%)	3 (1.0%)		
Como eram os cuidados comparados com o período antes de Abril de 2020?					<0.001	899
Melhores	576 (64.1%)	144 (48.0%)	178 (59.3%)	254 (84.9%)		
Os mesmos	236 (26.3%)	115 (38.3%)	81 (27.0%)	40 (13.4%)		
Piores	87 (9.7%)	41 (13.7%)	41 (13.7%)	5 (1.7%)		
Razões para melhores cuidados (marque todas as opções que se aplicam):						
Tempo de espera mais curto	523 (58.1%)	120 (40.0%)	154 (51.3%)	249 (83.0%)	<0.001	900
Os pacientes estavam mais distanciados entre si	230 (25.6%)	49 (16.3%)	17 (5.7%)	164 (54.7%)	<0.001	900
Médico com mais tempo para os pacientes	134 (14.9%)	18 (6.0%)	39 (13.0%)	77 (25.7%)	<0.001	900
Os médicos pareciam dar mais atenção/cuidado	68 (7.6%)	24 (8.0%)	13 (4.3%)	31 (10.3%)	0.020	900
Paciente recebeu máscara facial	12 (1.3%)	1 (0.3%)	11 (3.7%)	0 (0.0%)	<0.001	900
Outro	126 (14.0%)	45 (15.0%)	72 (24.0%)	9 (3.0%)	<0.001	900
Sem resposta	3 (0.3%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0.777	900
Você teve dificuldades para receber o seu anti-retroviral?					0.105	897
Sim	112 (12.5%)	46 (15.4%)	37 (12.3%)	29 (9.7%)		
Não	785 (87.5%)	252 (84.6%)	263 (87.7%)	270 (90.3%)		
Você se sentiu preocupado com a sua saúde nas últimas 2 semanas?					0.034	899
Sim	271 (30.1%)	74 (24.7%)	102 (34.0%)	95 (31.8%)		
Não	628 (69.9%)	226 (75.3%)	198 (66.0%)	204 (68.2%)		
Você acha que os cuidados de HIV mudaram desde Abril de 2020?					<0.001	899
Sim	645 (71.7%)	206 (68.7%)	190 (63.3%)	249 (83.3%)		
Não	251 (27.9%)	93 (31.0%)	108 (36.0%)	50 (16.7%)		
Não sabe	3 (0.3%)	1 (0.3%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)		
Você faz tratamento para TB?					0.947	898
Sim	86 (9.6%)	30 (10.0%)	28 (9.3%)	28 (9.4%)		
Não	812 (90.4%)	269 (90.0%)	272 (90.7%)	271 (90.6%)		
Você acha que os cuidados de HIV mudaram desde Abril de 2020?					0.076	86
Sim	49 (57.0%)	12 (40.0%)	17 (60.7%)	20 (71.4%)		
Não	36 (41.9%)	17 (56.7%)	11 (39.3%)	8 (28.6%)		
Não sabe	1 (1.2%)	1 (3.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
O tempo de espera mudou devido a recomendação de evitar ir à unidade sanitária?					<0.001	898
Tempo de espera mais curto	660 (73.4%)	198 (66.2%)	258 (86.0%)	286 (95.7%)		
O mesmo	64 (7.1%)	24 (8.0%)	14 (4.7%)	11 (3.7%)		
Tempo de espera mais longo	133 (14.8%)	56 (18.7%)	28 (9.3%)	2 (0.7%)		
Você acha que menos pessoas vão à unidade sanitária para cuidados de rotina como consultas de TB, HIV, vacinação?					<0.001	898
Sim	436 (48.6%)	89 (29.8%)	121 (40.3%)	226 (75.6%)		
Não	425 (47.3%)	194 (64.9%)	159 (53.0%)	72 (24.1%)		
Não sabe	37 (4.1%)	16 (5.4%)	20 (6.7%)	1 (0.3%)		

Você faltou alguma consulta da criança sadia ou de diagnostico infantil precoce?					0.003	899
Sim	106 (11.8%)	42 (14.0%)	42 (14.0%)	22 (7.4%)		
Não	711 (79.1%)	237 (79.0%)	220 (73.3%)	254 (84.9%)		
Não aplicável	82 (9.1%)	21 (7.0%)	38 (12.7%)	23 (7.7%)		
Você consentiu para visitas domiciliárias?					0.002	899
Sim	659 (73.3%)	217 (72.3%)	201 (67.0%)	241 (80.6%)		
Não	231 (25.7%)	78 (26.0%)	96 (32.0%)	57 (19.1%)		
Não lembra	9 (1.0%)	5 (1.7%)	3 (1.0%)	1 (0.3%)		
Você costuma receber visitas domiciliárias?					0.001	659
Sim	439 (66.6%)	137 (63.1%)	120 (59.7%)	182 (75.5%)		
Não	220 (33.4%)	80 (36.9%)	81 (40.3%)	59 (24.5%)		
Quando foi a última vez que teve visita de um voluntário de saúde na sua casa?					<0.001	439
Mais de 2 meses atrás	186 (42.4%)	73 (53.3%)	65 (54.2%)	48 (26.4%)		
1-2 meses atrás	82 (18.7%)	34 (24.8%)	15 (12.5%)	33 (18.1%)		
1-4 semanas atrás	46 (10.5%)	18 (13.1%)	9 (7.5%)	19 (10.4%)		
Semana passada	50 (11.4%)	4 (2.92%)	2 (1.7%)	44 (24.2%)		
Não lembra	75 (17.1%)	8 (5.8%)	29 (24.2%)	38 (20.9%)		
Houve uma interrupção das visitas domiciliárias devido a COVID-19. Se você costumava receber visitas dos voluntários, a interrupção fez alguma diferença para si?					0.015	832
Sim	168 (20.2%)	47 (18.1%)	71 (25.9%)	50 (16.8%)		
Não	664 (79.8%)	213 (81.9%)	203 (74.1%)	248 (83.2%)		
Você conhece alguém dentro do seu meio social mais próximo que está/esteve infectado pela COVID-19?					<0.001	899
Sim, caso confirmado	36 (4.0%)	0 (0.0%)	13 (4.3%)	23 (7.7%)		
Sim, caso suspeito, mas não testado	17 (1.9%)	3 (1.0%)	8 (2.7%)	6 (2.0%)		
Ninguém do seu meio social mais próximo foi infectado	74 (8.2%)	17 (5.7%)	25 (8.3%)	32 (10.7%)		
Não conhece ninguém que foi infectado	772 (85.9%)	280 (93.3%)	254 (84.7%)	238 (79.6%)		
Você foi infectado pela COVID-19?					0.108	899
Não diagnosticado	882 (98.1%)	296 (98.7%)	291 (97.0%)	295 (98.7%)		
Caso suspeito, mas não testado	9 (1.0%)	1 (0.3%)	4 (1.3%)	4 (1.3%)		
Não sabe se foi infectado	8 (0.9%)	3 (1.0%)	5 (1.7%)	0 (0.0%)		

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

3. PS a prestar cuidados de HIV

A maioria (129, 70,9%) dos PS sentiu que a US não estava equipada para lidar com pacientes com COVID-19 e concordou com a recomendação de que era melhor os pacientes evitarem ir à US durante a pandemia (155, 85,2%). Entre os entrevistados, a maioria (114, 63%) não sentiu que os pacientes estivessem com medo de ir à US devido a preocupações específicas do COVID-19, mas notou uma diminuição significativa no fluxo de pacientes na US (126, 70%). Quase todos (164, 90,1%) os PS inquiridos não perceberam nenhuma dificuldade na prestação de serviços pela US e observaram tempos de espera mais curtos (132, 72,5%). Metade (92, 50,5%) dos entrevistados sentiu que menos pessoas iriam à US para obter cuidados de rotina. Entre os entrevistados, a maioria (134, 73,6%) reportou que o atendimento ao HIV tinha mudado, com um terço (60, 33%) a afirmar que o atendimento específico à TB tinha mudado desde o

início da pandemia. Aproximadamente dois terços (118, 65,2%) pensaram que a interrupção das visitas domiciliares durante a pandemia tinha afetado a permanência dos pacientes nos cuidados de TARV, enquanto mais de metade (98, 54,1%) dos PS entrevistados afirmaram não conhecer ninguém no seu círculo social imediato que tivesse sido infectado pelo nCOV (ver **Tabela 19**).

Foram encontradas mudanças significativas ao longo das rondas na concordância com a recomendação de se evitar ir à US, um fluxo de pacientes alterado, a alteração do tempo de espera, a alteração dos cuidados de HIV e TB, menos pessoas a frequentar a US e o conhecer de pessoas com COVID-19 (ou suspeitas) no seu círculo social imediato (ver **tabela Suplementar 3**).

Tabela 19: Percepções dos PS a prestar cuidados de HIV sobre o acesso aos cuidados durante a pandemia da COVID-19.

	[ALL]	Ronda 1	Ronda 2	Ronda 3	p.geral *	N
	N=182 (n, %)	N=60 (n, %)	N=62 (n, %)	N=60 (n, %)		
Você acha que a unidade sanitária é capaz de cuidar de pacientes infectados pela COVID-19?					0.531	182
Capaz	47 (25.8%)	17 (28.3%)	16 (25.8%)	14 (23.3%)		
Não é capaz	129 (70.9%)	39 (65.0%)	45 (72.6%)	45 (75.0%)		
Não sabe	6 (3.3%)	4 (6.7%)	1 (1.6%)	1 (1.7%)		
O que você acha da recomendação de os pacientes evitarem ir à unidade sanitária quando possível?					<0.001	182
Concorda	155 (85.2%)	46 (76.7%)	49 (79.0%)	60 (100%)		
Não concorda, US deve funcionar normalmente	27 (14.8%)	14 (23.3%)	13 (21.0%)	0 (0.0%)		
Você acha que os pacientes sentem medo de ir à unidade sanitária por causa da COVID-19?					0.180	181
Sentem medo	65 (35.9%)	26 (43.3%)	16 (26.2%)	23 (38.3%)		
Não sentem medo	114 (63.0%)	33 (55.0%)	44 (72.1%)	37 (61.7%)		
Não sabe	2 (1.1%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)		
Você notou alguma diferença no fluxo de pacientes?					0.037	180
Menos pacientes	126 (70.0%)	35 (59.3%)	50 (82.0%)	41 (68.3%)		
O mesmo	25 (13.9%)	13 (22.0%)	6 (9.8%)	6 (10.0%)		
Mais pacientes	29 (16.1%)	11 (18.6%)	5 (8.2%)	13 (21.7%)		
Você teve alguma dificuldade de prestar cuidados na unidade sanitária?					0.592	182
Sim	18 (9.89%)	7 (11.7%)	7 (11.3%)	4 (6.67%)		
Não	164 (90.1%)	53 (88.3%)	55 (88.7%)	56 (93.3%)		
Quais foram as dificuldades (marque todas as opções que se aplicam)?						
Menor disponibilidade de medicamentos	5 (2.8%)	1 (1.7%)	3 (4.8%)	1 (1.7%)	0.622	182
Menor disponibilidade de testes laboratoriais	4 (2.2%)	1 (1.7%)	2 (3.2%)	1 (1.7%)	1.000	182
Tempo de espera mais longo devido a COVID-19	3 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	2 (3.3%)	0.545	182
Menor disponibilidade de clínicos	2 (1.1%)	1 (1.7%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	1.000	182
Outras dificuldades	11 (6.0%)	6 (10.0%)	5 (8.1%)	0 (0.0%)	0.035	182
Você acha que o tempo de espera mudou?					<0.001	182
Tempo de espera mais curto	132 (72.5%)	33 (55.0%)	46 (74.2%)	53 (88.3%)		
Tempo de espera mais longo	20 (11.0%)	6 (10.0%)	10 (16.1%)	4 (6.7%)		
Não mudou	29 (15.9%)	20 (33.3%)	6 (9.7%)	3 (5.0%)		
Não sabe	1 (0.6%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		

Você acha que menos pessoas vão à unidade sanitária para os cuidados de rotina como vacinação, ou cuidados de HIV ou de TB (e faltaram as consultas)?					<0.001	182
Sim	92 (50.5%)	21 (35.0%)	28 (45.2%)	43 (71.7%)		
Não	87 (47.8%)	36 (60.0%)	34 (54.8%)	17 (28.3%)		
Não sabe	3 (1.7%)	3 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
Você acha que os cuidados de saúde para pacientes com HIV mudaram?					<0.001	182
Sim	134 (73.6%)	36 (60.0%)	41 (66.1%)	57 (95.0%)		
Não	46 (25.3%)	24 (40.0%)	19 (30.6%)	3 (5.0%)		
Não sabe	2 (1.1%)	0 (0.0%)	2 (3.2%)	0 (0.0%)		
Você acha que os cuidados de saúde para pacientes com TB mudaram?					<0.001	182
Sim	60 (33.0%)	10 (16.7%)	14 (22.6%)	36 (60.0%)		
Não	107 (58.8%)	46 (76.7%)	40 (64.5%)	21 (35.0%)		
Não sabe	15 (8.2%)	4 (6.7%)	8 (12.9%)	3 (5.0%)		
Você acha que a interrupção das actividades dos voluntários afectou a retenção do TARV?					0.224	181
Sim	118 (65.2%)	35 (58.3%)	38 (62.3%)	45 (75.0%)		
Não	59 (32.6%)	23 (38.3%)	21 (34.4%)	15 (25.0%)		
Não sabe	4 (2.2%)	2 (3.3%)	2 (3.3%)	0 (0.0%)		
Você conhece alguém dentro do seu meio social mais próximo que está/esteve infectado pela COVID-19?					<0.001	181
Sim, caso confirmado	69 (38.1%)	8 (13.3%)	25 (41.0%)	36 (60.0%)		
Sim, caso suspeito, mas não testado	6 (3.3%)	1 (1.7%)	4 (6.6%)	1 (1.7%)		
Ninguém do seu meio social mais próximo foi infectado	8 (4.4%)	3 (5.0%)	5 (8.2%)	0 (0.0%)		
Não conhece ninguém que foi infectado	98 (54.1%)	48 (80.0%)	27 (44.3%)	23 (38.3%)		
Você foi infectado pela COVID-19?					1.000	181
Não diagnosticado	179 (98.9%)	60 (100%)	60 (98.4%)	59 (98.3%)		
Não sabe se foi infectado	2 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	1 (1.7%)		

*O teste do qui-quadrado (ou teste exacto de Fisher quando a frequência para determinada categoria foi menor que 5) foi realizado para as variáveis categóricas para verificar se houve diferença significativa entre as três rondas da pesquisa.

Análises adicionais

Explorámos a associação do terem recebido materiais de protecção ou formação sobre a COVID-19 com o como eles se sentiam confortáveis. Uma análise de regressão logística foi feita para o tratamento de “sente-se confortável a trabalhar na US” como um resultado (ou seja, a resposta “Não confortável” foi tratada como um “evento de interesse”) e a outra variável como exposição e ajustada para a ronda do inquérito (ver **Tabela 20**). Houve uma correlação positiva para o “Não se sentir confortável” com o “não receber uma máscara facial durante 30 dias” (OR 1,77, valor p = 0,484) ou “não receber formação sobre a COVID-19” (OR 1,22, valor p = 0,583), ou “não receber sessões informativas sobre a COVID-19” (OR 1,70, valor p = 0,306), ou “EPI insuficiente no local de trabalho” (OR 1,63, valor p = 0,175). Mas todas estas correlações positivas observadas não foram estatisticamente significativas.

Tabela 20. Associação entre recepção de EPI ou treino pelos PS e o nível reportado de conforto para trabalhar.

“Não Confortável” vs. “Sem máscara”				“Não Confortável” vs. “Sem treino sobre COVID”			
Preditores	<i>Odds Ratios</i>	IC	p	Preditores	<i>Odds Ratios</i>	IC	p
Ronda 2	0.49	0.20 – 1.15	0.107	Ronda 2	0.51	0.22 – 1.15	0.110
Ronda 3	1.36	0.62 – 3.00	0.444	Ronda 3	1.42	0.67 – 3.05	0.360
Prot_máscara [Não]	1.77	0.32 – 8.85	0.484	Treino [Não]	1.22	0.61 – 2.51	0.583
<i>Observações</i>	175			<i>Observações</i>	181		
“Não Confortável” vs. “Sem informação sobre COVID”				“Não Confortável” vs. “EPI insuficiente”			
Preditores	<i>Odds Ratios</i>	IC	p	Preditores	<i>Odds Ratios</i>	IC	p
Ronda 3	3.30	1.38 – 8.44	0.009	Ronda 2	0.54	0.22 – 1.26	0.156
Sessão_info [Não]	1.70	0.61 – 4.77	0.306	Ronda 3	1.55	0.70 – 3.51	0.282
				EPI_suficiente [Não]	1.63	0.81 – 3.36	0.175
<i>Observações</i>	122			<i>Observações</i>	173		

Discussão e Conclusões

A primeira vaga de COVID-19 em Moçambique no ano de 2021 ocorreu entre Janeiro e Fevereiro, o mesmo período em que foi implementada a primeira ronda de inquéritos CAP-P na província da Zambézia, e a segunda vaga ocorreu de Agosto a Setembro de 2021, coincidindo com a terceira ronda de inquéritos CAP-P desta avaliação.

Demografia

Em relação aos adultos e PVHIV, uma proporção significativa tinha concluído apenas o ensino primário e pouquíssimos tinham concluído o ensino superior. Isto reflecte o quadro da alfabetização em Moçambique, onde a taxa geral de alfabetização é de 47% e a alfabetização feminina (28%) fica muito atrás da masculina (60%)⁽¹⁵⁾. Quanto às principais fontes de rendimento, 28% eram provenientes da venda informal e 20% eram agricultores.

A maioria dos PS a prestar serviços de HIV (84%) reportou ter concluído o ensino secundário e apenas 9% referiram ter concluído o nível superior de educação. Quanto ao seu papel na US, a maioria eram conselheiros (67%), seguidos de enfermeiros de nível médio (26%), técnicos clínicos (10%), técnicos de laboratório (6%), enfermeiros de nível básico (3%) e outros (19%). A maioria dos PS exercia o cargo há mais de um ano (83%), portanto, estava na US desde antes do início da pandemia.

Conhecimento sobre medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS

Quase todos os entrevistados, independentemente do grupo-alvo entrevistado, receberam informações sobre o nCOV ou a doença COVID-19. As fontes de informação mais frequentemente referidas foram a rádio, a televisão e os amigos/familiares. Para os PS, as fontes adicionais reportadas foram: outros PS e as redes sociais. De forma semelhante, outros estudos CAP reportaram que quase toda a gente tinha tido conhecimento da COVID-19⁽¹⁶⁾ e principalmente através da televisão e da rádio.⁽¹⁷⁾ Um outro estudo na Namíbia reportou a rede social, a TV e amigos/família como principais fontes de informação.⁽¹⁸⁾

A maioria dos adultos e PVHIV receberam informação através das suas línguas maternas e do português e acharam a informação suficiente e fidedigna. É importante que as informações sejam divulgadas nos idiomas locais, uma vez que uma proporção significativa dos entrevistados os fala.

Um pouco mais da metade dos adultos e PVHIV sabiam alguma coisa sobre as formas correctas de transmissão do nCOV. Uma proporção dupla de PS (62%) sabia mais sobre a transmissão do nCOV na R3 por comparação com o inquérito nas R1 e R2. Isto sugere um maior interesse pelas formas de transmissão na segunda vaga.

Os sintomas de COVID-19 reportados com mais frequência incluíram: tosse, febre, dor de cabeça, dificuldade respiratória, dor de garganta, dores musculares e fadiga.

A maioria indicou correctamente que não havia (no momento dos inquéritos) nenhum tratamento para a COVID-19, mas que existia uma vacina que poderia protegê-los da doença (os números aumentaram significativamente ao longo das rondas dos inquéritos para todos os entrevistados).

Quase todos se aperceberam que poderiam prevenir da infecção com a doença COVID-19 através da lavagem das mãos, do uso de máscara facial, do distanciamento social e/ou desinfecção das mãos. Estas medidas foram semelhantes às encontradas num estudo na República Democrática do Congo.⁽¹⁷⁾ Os

resultados mostraram que, desde a pandemia, adultos e PVHIV passaram a lavar as mãos significativamente mais vezes da R2 para a R3. Isto sugere que esta medida de prevenção foi influenciada pela segunda vaga de COVID-19.

Práticas relativas às medidas de prevenção e mitigação da COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS

Apesar da pandemia, a maioria dos adultos e PVHIV saiu de casa com alterações significativas entre as rondas. Houve uma queda significativa na proporção da saída de casa entre a segunda e a terceira rondas dos inquiridos, a última coincidindo com uma vaga de COVID-19. Isto sugere que as vagas pandémicas podem ter influenciado o comportamento das pessoas em relação ao saírem de casa. O principal motivo para saírem de casa era para ir trabalhar.

A maioria de todos os grupos cumpriu as seguintes medidas de prevenção: não apertou a mão, beijou ou abraçou ninguém nos sete dias anteriores, não participou em reuniões com mais de 20 pessoas, não participou em funerais, não viajava e não usava transporte público. Mudanças significativas entre as rondas foram encontradas no contacto físico (por exemplo, apertar as mãos, beijar e abraçar) para adultos e PVHIV. Interessantemente que, entre os PS, foram encontradas mudanças significativas entre as rondas relativamente à diminuição da participação em funerais. Isto pode sugerir uma maior consciencialização sobre o nCOV.

Em relação a ter máscara facial, a maioria dos entrevistados reportou que a tinha e costumava usar quando saía de casa. A proporção de entrevistados com/a usar máscara facial mudou significativamente entre as rondas.

Quase todos os PS referiram o uso do EPI conforme indicado/recomendado, contudo, alguns referiram que este nem sempre estava disponível na sua US.

Cerca de 50-60% de todos os entrevistados sentiram que não era difícil manter a distância de outras pessoas.

A maioria dos inquiridos dos três grupos referiu ter passado a lavar as mãos com mais frequência desde o início da pandemia e considerou fácil cumprir esta medida de prevenção. A frequência de lavagem das mãos para adultos e PVHIV mudou significativamente entre as rondas.

Em relação as práticas dos PS na US, a maioria sentiu-se confortável a trabalhar durante a pandemia (70%), embora as proporções na R1 e R3 tenham sido menores. Possivelmente, isto estará relacionado com as vagas da COVID-19. A maioria não recebeu formação, mas recebeu sessões informativas sobre a COVID-19. A falta de formação para a prevenção da infecção também foi reportada num inquérito qualitativo retrospectivo e transversal pan-africano de vários países em 2020 ⁽¹⁹⁾. Esperava-se, como os PS são considerados de maior risco, que tivessem tido formação sobre a COVID-19 no que diz respeito a prevenção (especialmente o uso correcto e descarte do EPI) e a gestão do paciente. No entanto, uma proporção crescente de PS, ao longo das rondas dos inquiridos, estava a seguir integralmente a recomendação de lavar as mãos no trabalho e também aumentou a disponibilidade de água/sabão ou desinfetante no local de trabalho. Em relação ao EPI, a maioria (96%) tinha recebido máscara nos 30 dias anteriores. A frequência com que os PS recebiam EPI não era contínua. Isto pode representar um risco para eles. A maioria (76%) reportou usar sempre a protecção indicada. Embora tenha havido um aumento significativo na proporção de PS ao longo das rondas a reportar que havia EPI suficiente na US, a proporção

máxima do inquérito (R3) foi de 52%. A maioria referiu manter uma distância de 1,5 metro ao trabalhar na US, principalmente nas R1 e R3.

Percepções de risco em relação à COVID-19 entre a população adulta, PVHIV e PS

Em relação às percepções de risco, de uma maneira geral, uma proporção crescente de entrevistados ao longo das rondas do inquérito estava significativamente muito ansiosa com a possibilidade de eles próprios ou de um membro da sua família se infectarem com COVID-19, especialmente na R3 entre adultos e PVHIV. Quase todos os PS concordaram que corriam um maior risco de infecção pelo nCOV (98%), seguidos por idosos (42%) e PVHIV (29%).

Uma proporção significativa de todos os entrevistados tinha a percepção de que o número de pessoas infectadas iria aumentar. Ao longo das três rondas do inquérito, cada vez mais os entrevistados afirmavam que a pandemia iria durar muitos anos. A mudança de percepção sobre a propagação da pandemia ao longo dos anos foi significativa ao longo das rondas.

Proporções crescentes de todos os grupos nas três rondas concordaram com a recomendação de evitar ir à US. No entanto, a maioria dos adultos e PVHIV sentiu-se confortável em ir à US para receber cuidados de rotina durante a pandemia. Este sentimento diminuiu significativamente na R3 do inquérito.

A maioria dos adultos e PVHIV concordou com a decisão de se fechar as escolas, embora tenham reportado que enviariam os seus filhos para a escola quando estas fossem reabertas. Essa mudança de percepção foi significativa entre as rondas. Afirmaram também que as fronteiras deveriam permanecer abertas durante a pandemia.

A maioria dos PS (81%) sentiu-se apoiada pela US, tinha interesse pelo seu trabalho (80%), mas uma minoria reportou estar ansiosa por trabalhar durante a pandemia. As mudanças de percepção sobre esta ansiedade para trabalhar, entre as rondas, foram significativas. Infelizmente, 11% dos PS reportaram sintomas de depressão em vários dias nas duas semanas anteriores e que tinham piorado com a pandemia.

Percepções sobre o acesso aos cuidados entre a população adulta, PVHIV e PS

A maioria dos entrevistados em todos os grupos afirmou que os cuidados de saúde tinham mudado desde o início da pandemia, especialmente os cuidados de HIV e TB. Cada vez mais PVHIV reportaram essa percepção ao longo das rondas do inquérito e esse aumento foi significativo. Cada vez mais ao longo das rondas, significativamente marcado na R3, os PS reportaram que os cuidados de HIV e TB tinham mudado com a pandemia (74% e 33%, respectivamente).

A maioria dos adultos e PVHIV se apercebeu que os serviços de saúde tinham melhorado. O menor tempo de espera foi o principal motivo (um grande aumento na R3), seguido pelo facto de as pessoas estarem mais espaçadas na US e que o médico tinha mais tempo para elas. Os PS observaram tempos de espera mais curtos na US, mas não relacionados com bons/maus serviços. Eles notaram que significativamente, cada vez mais ao longo das rondas, um menor tempo de espera e presumiram que menos pessoas iriam à US para receber cuidados de rotina.

Uma proporção significativa de todos os entrevistados achava que menos pessoas iriam à US para cuidados de rotina. A maioria dos PS não achava que os pacientes tinham medo de ir à US por causa da COVID-19 (63%), mas notou uma diminuição no fluxo de pacientes na US (70%).

A maioria das PVHIV não teve dificuldades em fazer o levantamento do TARV (88%). Uma pequena proporção reportou faltar à(s) consulta(s) de acompanhamento do(s) filho(s) (12%). A maioria consentiu em receber visitas domiciliárias (73%) e referiu realmente ter recebido essas visitas (67%). No entanto, a maioria não notou uma diferença na interrupção das visitas domiciliárias devido à pandemia (80%), embora essa percepção tenha mudado significativamente entre as rondas.

A maioria dos PS achava que a US onde trabalhava não seria capaz de atender pacientes com COVID-19 (71%). Ainda assim, quase todos os PS reportaram não se ter apercebido de dificuldades na prestação dos serviços (90%) desde o início da pandemia. No entanto, dois terços pensavam que a interrupção das visitas domiciliárias durante a pandemia tinha afectado a retenção no TARV (65%). Verificou-se também que havia menos probabilidade, embora não estatisticamente significativa, de um PS se sentir confortável para trabalhar na US se: houvesse falta de máscaras faciais, falta de formação e sessões de informação sobre a COVID, e falta de EPI no geral.

Conforme referido anteriormente, a primeira e a terceira rondas do inquérito ocorreram durante “vagas da COVID”. Os resultados da segunda ronda do inquérito podem ter sido influenciados pelo facto de ele ter sido conduzido entre vagas identificadas de aumento do número de casos de COVID-19. Esta hipótese é corroborada pelos resultados de que menos pessoas reportaram ter uma máscara facial (grupo de adultos, R1 [86,7%], R2 [79,3%], R3 [87,9%]), mais pessoas se sentiram confortáveis em deslocar-se à US para receber cuidados de rotina (grupo de adultos, R1 [73,6%], R2 [82,7%], R3 [65,0%]; grupo PVHIV, R1 [65,7%], R2 [85,7%], R3 [63,7%]), menos pessoas se aperceberam de um tempo de espera mais curto devido à recomendação de se evitar ir à US (grupo de adultos, R1 [66,2%], R2 [60,0%], R3 [94,0%]; grupo PVHIV, R1 [91,0%], R2 [86,0%], R3 [95,7 %]), mais pessoas reportaram ter apertado as mãos, beijado ou abraçado alguém recentemente (grupo PVHIV, R1 [19,3%], R2 [23,0%], R3 [13,0%]) e menos pessoas referiram lavar as mãos com mais frequência (grupo PVHIV, R1 [88,7%], R2 [82,3%], R3 [95,7%]).

Conclusões

Quase todos os entrevistados, independentemente do grupo-alvo entrevistado, receberam informações sobre o nCOV ou doença COVID-19: as formas de transmissão, os sintomas, o tratamento e a prevenção. As informações foram divulgadas principalmente pela rádio, a TV e amigos/familiares. O facto de se ter fornecido mensagens educativas nos idiomas locais foi útil, pois eles são falados por uma proporção significativa dos entrevistados.

Apesar da pandemia, as pessoas tiveram que sair de casa para trabalhar ou para uma actividade que lhes permitisse um rendimento. No entanto, reportaram ter cumprido as medidas de prevenção, o uso máscara fora de casa, ter mantido distanciamento social, ter lavado as mãos, ter evitado apertar as mãos, beijar ou abraçar alguém, participar em reuniões com mais de 20 pessoas, participar em funerais, viajar e utilizar transportes públicos. Os PS sentiam-se à vontade para trabalhar durante a pandemia e usavam EPI, principalmente a máscara, mas a sua disponibilidade não era contínua. A maioria alegou falta de formação sobre a COVID-19. Essas duas medidas mitigadoras para os PS, a formação e o EPI, são cruciais em momentos como este de epidemia com tão elevado risco de infecção, e eventuais lacunas neste tipo de apoio requerem maior atenção da gestão de topo.

Ao longo do tempo, a proporção de entrevistados com ansiedade devido ao risco de contrair o SARS-CoV-2 aumentou e a grande maioria dos PS reconheceu que era um grupo de alto risco. Isto pode ter sido uma fonte de stress para alguns deles. No entanto, descobriu-se que a maioria dos PS não foi considerada como estando em risco de depressão ou transtornos de ansiedade e que se sentiu apoiada pela gestão da US.

Houve uma percepção geral entre todos os grupos inquiridos de que os cuidados (incluindo cuidados de HIV e TB) na Zambézia tinham mudado desde o início da pandemia de COVID-19 e que menos pessoas estavam a afluir à US para receber cuidados de rotina. Embora a maioria dos PVHIV não se tenha apercebido de uma maior dificuldade no acesso aos serviços de tratamento, os PS sentiram que as interrupções nas actividades comunitárias tinham tido impacto na adesão. A maioria dos PS achava que a US não seria capaz/não estava equipada para atender pacientes com COVID-19.

Recomendações:

- Recomendação 1: A rádio e a TV são as formas preferidas de transmissão de mensagens relacionadas com a COVID-19. Incluir mensagens nos idiomas locais para divulgar informações sobre saúde.
- Recomendação 2: Os funcionários dos níveis de topo da gestão do sistema de saúde devem considerar e priorizar a formação COVID-19 e a supervisão contínua da disponibilidade de EPI para o pessoal na US.
- Recomendação 3: Dado o reporte, por parte de alguns PS, de se terem sentido ansiosos por estar a trabalhar na US durante a pandemia, cuidados para PS, que poderão incluir aconselhamento baseado no trabalho e serviços de apoio, deverão ser considerados.
- Recomendação 4: São necessárias intervenções personalizadas para monitorizar a retenção de pacientes em TARV, tanto ao nível da US como da comunidade, para limitar o atrito relacionado com a COVID-19.
- Recomendação 5: As US devem ser apoiadas e os PS precisam de ser capacitados com acesso a recursos (incluindo formação) para receber e tratar casos de COVID-19.

Plano de Disseminação

Este relatório será partilhado (em inglês e/ou português, de acordo com o grupo-alvo) com os líderes comunitários, comités de ética, CDC Moçambique, direcção distrital de saúde, direcção provincial de saúde e MISAU. Os resultados serão disseminados através de meios adequados de acordo com o público.

Além disto, espera-se que os resultados desta avaliação sejam divulgados em revistas científicas e conferências científicas internacionais. A confidencialidade dos participantes será mantida pelo facto de que nenhum resultado individual será reportado ou publicado, apenas os resultados agregados.

Referências

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20;382(8):727–33.
2. WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 123 published 21 December 2022.
3. WHO. WHO, AFRO region, COVID-19 Outbreak [Internet]. [cited 2022 Dec 31]. Available from: <https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19>
4. INS. Boletim diário de vigilância de COVID-19 (#6) [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: https://covid19.ins.gov.mz/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-diario-6_COVID-19-230320.pdf
5. INS. Boletim diário de vigilância de COVID-19 (#95) [Internet]. [cited 2020 Jun 20]. Available from: <https://covid19.ins.gov.mz/documentos/>
6. Jiang H, Zhou Y, Tang W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. Vol. 7, *The Lancet HIV*. Elsevier Ltd; 2020.
7. Ponticiello M, Mwanga-Amumpaire J, Tushemereirwe P, Nuwagaba G, King R, Sundararajan R. “Everything is a Mess”: How COVID-19 is Impacting Engagement with HIV Testing Services in Rural Southwestern Uganda. *AIDS Behav*. 2020 May 25;
8. Amimo F, Lambert B, Magit A. What does the COVID-19 pandemic mean for HIV, tuberculosis, and malaria control? *Trop Med Health*. 2020 Dec 13;48(1):32.
9. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020 May;
10. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;
11. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
12. INE. IV Censo 2017 [Internet]. [cited 2020 Feb 29]. Available from: <http://www.ine.gov.mz/iv-rgph-2017/projeccoes-da-populacao-2017-2050>
13. INS I e ICF. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Relatório Preliminar de Indicadores de HIV. Maputo; 2015.

14. INS. Service Availability and Readiness Assessment 2018 - Inventário Nacional Infra-estruturas, Equipamentos, Recursos Humanos, Serviços de Saúde. 2018.
15. <https://www.usaid.gov/mozambique/education>, accessed on October 20th, 2022.
16. Okoroiwu HU, Okafor IM, Echieh CP, Ogar CO, Abunimye DA, Uchendu IK. Assessment of knowledge, perception, preventive practices and effects of COVID-19 among Nigerians: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2022;41:102.
17. Akilimali PZ, Mashinda DK, Lulebo AM, Mafuta EM, Onyamboko MA, Tran NT. The emergence of COVID-19 in the Democratic Republic of Congo: Community knowledge, attitudes, and practices in Kinshasa. *PloS One.* 2022;17(6):e0265538.
18. Bosch C, Hauwanga E, Omoruyi BE, Okeleye BI, Okudoh VI, Aboua YG. Effects of Population Knowledge, Perceptions, Attitudes, and Practices on COVID-19 Infection Prevention and Control in NUST. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 May 13;19(10).
19. Benjamin A, Sultan A, Yousif M, Moussa A, Abdo EF, Kayandabila J, et al. Qualitative healthcare worker survey: Retrospective cross-sectional case study on COVID-19 in the African context. *Ann Med Surg* 2012. 2022 Jul;79:103918.

Apêndice. Tabelas suplementares (1-3)

Tabela suplementar 1. Análise de tendência para as questões de interesse na população adulta.

Questão	Respostas*	R1	R2	R3	p.tend**
Recebeu informação sobre nCOV ou COVID-19?	Sim, Não	100.0	99.0	99.3	0.272
Você confia na informação?	Sim, Não	99.3	98.3	98.6	0.455
Como você classifica o seu nível de conhecimento sobre transmissão do nCOV?	Muito, Nada / fraco / algum	20.0	7.7	32.7	0.000
Quão severa pode ser a infecção pela COVID-19?	Quase todos, Alguns / Metade	35.2	44.8	48.1	0.002
Existe tratamento para COVID-19?	Sim, Não	24.1	36.1	37.0	0.001
Existe vacina para se prevenir da COVID-19?	Sim, Não	30.7	82.6	96.3	0.000
Você acha que pode se prevenir da COVID-19?	Sim, Não	96.6	98.7	99.0	0.037
Você saiu de casa na semana passada?	Sim, Não	86.0	89.3	73.3	0.000
Você apertou a mão, beijou ou abraçou alguém nos últimos 7 dias (fora de casa)?	Sim, Não	31.7	27.7	20.1	0.001
Você esteve em reunião com mais de 20 pessoas na semana passada?	Sim, Não	28.3	29.0	22.0	0.079
Você estava em um funeral na semana passada?	Sim, Não	19.7	24.3	21.3	0.621
Você viajou nos últimos 7 dias?	Sim, Não	0.4	0.0	0.4	0.984
Você usou transporte público com mais de 20 pessoas nos últimos 7 dias?	Sim, Não	16.1	16.7	13.4	0.364
Você tem uma máscara facial?	Sim, Não	86.7	79.3	87.9	0.675
Desde que a pandemia começou, tem lavado as mãos com maior frequência?	Sim, Não	88.0	75.3	92.3	0.130
Sente-se ansioso pelo facto de você ou algum membro da sua família correr risco de ser infectado pela COVID-19?	Ansioso / Muito ansioso, Não ansioso / Pouco ansioso	62.1	54.7	86.7	0.000
O que o novo coronavírus significa para ti?	Preocupado / Stressante, Não é problema	99.0	92.6	95.7	0.042
Você acha que os números podem piorar?	Sim, Não	47.8	38.4	44.5	0.448
Quanto tempo você acha que a pandemia vai durar?	Muitos anos, Poucos meses / Termina em breve	52.6	59.7	82.7	0.000
O que você acha da recomendação de evitar ir para a unidade sanitária?	Concorda, Não concorda	60.7	67.9	91.6	0.000
Você se sente/sentiria confortável para enviar os seus filhos para a escola quando esta abrir?	Sim, Não	51.6	89.3	50.0	0.606

Questão	Respostas*	R1	R2	R3	p.tend**
Você se sentiria confortável em ir para a US para cuidados de rotina?	Sim, Não	73.6	83.2	65.0	0.017
Os cuidados mudaram (se sim na questão 'esteve na unidade sanitária desde Abril 2020')?	Sim, Não	72.1	75.5	88.3	0.000
Como os cuidados mudaram (se sim na questão 'esteve na unidade sanitária desde Abril 2020' e se mudou)?	Melhores, Não melhores	50.2	62.7	88.3	0.000
O tempo de espera mudou devido a recomendação de evitar ir à unidade sanitária?	Sim, Não	91.4	90.0	96.0	0.032
Você acha que menos pessoas vão à unidade sanitária para cuidados de rotina como consultas de TB, HIV, vacinação?	Sim, Não	34.3	48.4	68.7	0.000
Você conhece alguém dentro do seu meio social mais próximo que está/esteve infectado pela COVID-19?	Confirmado / Suspeito, Não sabe / Ninguém	1.3	4.0	11.0	0.000
Você foi infectado pela COVID-19?	Confirmado / Suspeito, Não sabe / Não diagnosticado	0.7	0.7	1.0	0.645

* As respostas para cada pergunta foram resumidas em duas categorias (para aqueles com "/") ou originalmente tinham duas categorias (para aqueles sem "/"). A categoria em negrito foi definida como referência e seu percentual em cada ronda foi apresentado respectivamente nas colunas R1, R2 e R3.

** O teste de tendência *Cochran-Armitage* foi realizado para verificar se há tendência significativa ao longo das três rondas.

Tabela suplementar 2. Análise de tendência para as questões de interesse na população de PVHIV.

Questão	Respostas*	R1	R2	R3	p.tend**
Recebeu informação sobre nCOV ou COVID-19?	Sim, Não	100.0	99.7	99.7	0.386
Você confia na informação?	Sim, Não	97.3	96.6	99.3	0.095
Como você classifica o seu nível de conhecimento sobre transmissão do nCOV?	Muito, Nada / fraco / algum	19.7	9.4	29.0	0.004
Quão severa pode ser a infecção pela COVID-19?	Quase todos, Alguns / Metade	24.5	30.7	38.2	0.000
Existe tratamento para COVID-19?	Sim, Não	29.4	29.5	28.2	0.773
Existe vacina para se prevenir da COVID-19?	Sim, Não	21.3	82.0	92.9	0.000
Você acha que pode se prevenir da COVID-19?	Sim, Não	97.3	98.3	98.3	0.371
Você saiu de casa na semana passada?	Sim, Não	67.0	76.3	59.0	0.037
Você apertou a mão, beijou ou abraçou alguém nos últimos 7 dias (fora de casa)?	Sim, Não	19.3	23.2	13.0	0.046
Você esteve em reunião com mais de 20 pessoas na semana passada?	Sim, Não	44.0	26.8	20.1	0.000
Você estava em um funeral na semana passada?	Sim, Não	34.1	26.0	30.3	0.314
Você viajou nos últimos 7 dias?	Sim, Não	0.4	0.0	0.4	0.966
Você usou transporte público com mais de 20 pessoas nos últimos 7 dias?	Sim, Não	15.1	14.7	10.3	0.090
Você tem uma máscara facial?	Sim, Não	99.0	99.3	94.0	0.000
Desde que a pandemia começou, tem lavado as mãos com maior frequência?	Sim, Não	88.7	82.9	95.7	0.006
Sente-se ansioso pelo facto de você ou algum membro da sua família correr risco de ser infectado pela COVID-19?	Ansioso / Muito ansioso, Não ansioso / Pouco ansioso	53.9	53.4	79.0	0.000
O que o novo coronavírus significa para ti?	Preocupado / Stressante, Não é problema	96.0	95.3	95.7	0.841
Você acha que os números podem piorar?	Sim, Não	40.3	40.2	41.3	0.808
Quanto tempo você acha que a pandemia vai durar?	Muitos anos, Poucos meses / Termina em breve	54.8	69.3	78.9	0.000
O que você acha da recomendação de evitar ir para a unidade sanitária?	Concorda, Não concorda	60.9	71.2	91.2	0.000
O que você acha da decisão de fechar as escolas?	Concorda, Não concorda	63.1	78.4	95.3	0.000
Você se sentiria confortável em ir para a US para cuidados de rotina?	Sim, Não	66.1	86.0	64.1	0.584

Questão	Respostas*	R1	R2	R3	p.tend**
Os cuidados mudaram?	Sim , Não	63.2	73.2	83.8	0.000
Como eram os cuidados comparados com o período antes de Abril de 2020?	Melhores , Não melhores	48.0	59.3	84.9	0.000
O tempo de espera mudou devido a recomendação de evitar ir à unidade sanitária?	Sim , Não	94.6	95.3	96.3	0.327
Você acha que menos pessoas vão à unidade sanitária para cuidados de rotina como consultas de TB, HIV, vacinação?	Sim , Não	31.4	43.2	75.8	0.000
Você teve dificuldades para receber o seu anti-retroviral?	Sim , Não	15.4	12.3	9.7	0.034
Você se sentiu preocupado com a sua saúde nas últimas 2 semanas?	Sim , Não	24.7	34.0	31.8	0.058
Você acha que os cuidados de HIV mudaram desde Abril de 2020?	Sim , Não	68.9	63.8	83.3	0.000
Se você costumava receber visitas dos voluntários, a interrupção fez alguma diferença para si?	Sim , Não	18.1	25.9	16.8	0.622
Você conhece alguém dentro do seu meio social mais próximo que está/esteve infectado pela COVID-19?	Confirmado / Suspeito , Não sabe / Ninguém	1.0	7.0	9.7	0.000
Você foi infectado pela COVID-19?	Confirmado / Suspeito , Não sabe / Não diagnosticado	0.3	1.3	1.3	0.217

* As respostas para cada pergunta foram resumidas em duas categorias (para aqueles com “/”) ou originalmente tinham duas categorias (para aqueles sem “/”). A categoria em negrito foi definida como referência e seu percentual em cada ronda foi apresentado respectivamente nas colunas R1, R2 e R3.

** O teste de tendência *Cochran-Armitage* foi realizado para verificar se há tendência significativa ao longo das três rondas.

Tabela suplementar 3. Análise de tendência para as questões de interesse na população de PS.

Questão	Respostas*	R1	R2	R3	p.tend**
Recebeu informação sobre nCOV ou COVID-19?	Sim, Não	100.0	100.0	96.7	0.080
Você confia na informação?	Sim, Não	98.3	98.4	100.0	0.390
Como você classifica o seu nível de conhecimento sobre transmissão do nCOV?	Muito, Nada / fraco / algum	28.3	29.0	61.7	0.000
Quão severa pode ser a infecção pela COVID-19?	Quase todos, Alguns / Metade	35.0	32.3	28.3	0.433
Existe tratamento para COVID-19?	Sim, Não	27.8	13.3	0.0	0.000
Existe vacina para se prevenir da COVID-19?	Sim, Não	23.6	98.4	91.7	0.000
Você acha que pode se prevenir da COVID-19?	Sim, Não	100.0	98.4	96.7	0.156
Você apertou a mão, beijou ou abraçou alguém nos últimos 7 dias (fora de casa)?	Sim, Não	18.3	21.0	18.3	1.000
Você esteve em reunião com mais de 20 pessoas na semana passada?	Sim, Não	21.7	24.2	8.3	0.058
Você estava em um funeral na semana passada?	Sim, Não	18.3	14.5	3.3	0.012
Você viajou nos últimos 7 dias?	Sim, Não	0.0	0.0	3.7	0.074
Você usou transporte público com mais de 20 pessoas nos últimos 7 dias?	Sim, Não	11.7	6.5	5.1	0.178
Você tem uma máscara facial?	Sim, Não	98.3	96.8	95.0	0.307
Quantas vezes você lavou as mãos ontem?	> 5 times, <= 5 times	68.3	65.5	60.4	0.379
Sente-se ansioso pelo facto de você ou algum membro da sua família correr risco de ser infectado pela COVID-19?	Ansioso / Muito ansioso, Não ansioso / Pouco ansioso	61.7	80.3	86.7	0.001
O que o novo coronavírus significa para ti?	Preocupado / Stressante, Não é problema	96.7	98.4	95.0	0.609
Você acha que os números podem piorar?	Sim, Não	64.9	42.6	52.5	0.189
Quanto tempo você acha que a pandemia vai durar?	Muitos anos, Poucos meses / Termina em breve	72.1	82.4	94.9	0.002
Quão severa pode ser a infecção pela COVID-19 se você for infectado?	Moderada / Muito doente, Não / Pouco doente	56.7	60.7	55.9	0.938
O que você acha da recomendação de evitar ir para a unidade sanitária?	Concorda, Não concorda	79.3	77.4	95.0	0.020
Você conhece alguém dentro do seu meio social mais próximo que está/esteve infectado pela COVID-19?	Confirmado / Suspeito, Não sabe / Ninguém	15.0	47.5	61.7	0.000

Questão	Respostas*	R1	R2	R3	p.tend**
Você foi infectado pela COVID-19?	Não foi diagnosticado, Não sabe se foi infectado	100.0	98.4	98.3	0.383
Você se sente apoiado pela unidade sanitária?	Sim, Não	76.9	90.3	74.6	0.687
Perda de interesse nas últimas 2 semanas	Alguns / Mais que metade / Quase todos os dias, Nenhum dia	18.3	25.8	16.7	0.821
Depressivo nas últimas 2 semanas	Alguns / Mais que metade / Quase todos os dias, Nenhum dia	18.3	14.5	16.7	0.806
Você se sente ansioso por trabalhar na unidade sanitária desde que a pandemia começou?	Muito / Mais ansioso, Não / Pouco ansioso	28.3	14.5	26.7	0.828
Sentindo-se ansioso nas últimas 2 semanas	Alguns / Mais que metade / Quase todos os dias, Nenhum dia	27.1	24.2	15.0	0.111
Preocupado nas últimas 2 semanas	Alguns / Mais que metade / Quase todos os dias, Nenhum dia	26.7	16.1	8.3	0.008
PHQ-2 Categorizado	Sem risco maior de distúrbio depressivo, Risco maior de distúrbio depressivo	91.7	93.5	93.3	0.723
GAD-2 Categorizado	Sem risco maior de distúrbio de ansiedade, Risco maior de distúrbio de ansiedade	91.7	95.2	95.0	0.444
Você se sente confortável em trabalhar na unidade sanitária?	Confortável, Não confortável	67.8	80.6	60.0	0.349
Você foi treinado sobre a COVID-19?	Sim, Não	30.0	30.6	35.0	0.557
Você cumpre com as recomendações de lavagem das mãos no trabalho?	Quase sempre / Sempre, Raramente / Ocasionalmente	91.7	96.8	98.3	0.075
Existe disponibilidade de água/sabão ou desinfetante no seu local de trabalho?	Sempre, Nunca recebeu / As vezes	68.3	71.0	95.0	0.000
Você acha que tem EPI suficiente na unidade sanitária?	Sim, Não	26.4	41.0	51.7	0.006
Você mantém 1.5m de distância mínima quando trabalha na unidade sanitária?	Sim, Não	70.0	51.6	80.0	0.244

Questão	Respostas*	R1	R2	R3	p.tend**
Você acha que a unidade sanitária é capaz de cuidar de pacientes infectados pela COVID-19?	Capaz, Não capaz	30.4	26.2	23.7	0.423
O que você acha da recomendação de os pacientes evitarem ir à unidade sanitária?	Concorda, Não concorda	76.7	79.0	100.0	0.000
Você acha que os pacientes sentem medo de ir à unidade sanitária por causa da COVID-19?	Sentem medo, Não sentem medo	44.1	26.7	38.3	0.521
Você notou alguma diferença no fluxo de pacientes?	Mudou, O mesmo	78.0	90.2	90.0	0.058
Você teve alguma dificuldade de prestar cuidados na unidade sanitária?	Sim, Não	11.7	11.3	6.7	0.359
Você acha que o tempo de espera mudou?	Mudou, O mesmo	66.1	90.3	95.0	0.000
Você acha que menos pessoas vão à unidade sanitária para os cuidados de rotina como consultas de TB, HIV, vacinação?	Sim, Não	36.8	45.2	71.7	0.000
Você acha que os cuidados de HIV mudaram?	Sim, Não	60.0	68.3	95.0	0.000
Você acha que os cuidados de TB mudaram?	Sim, Não	17.9	25.9	63.2	0.000
Você acha que a interrupção das actividades dos voluntários afectou a retenção do TARV?	Sim, Não	60.3	64.4	75.0	0.091

* As respostas para cada pergunta foram resumidas em duas categorias (para aqueles com “/”) ou originalmente tinham duas categorias (para aqueles sem “/”). A categoria em negrito foi definida como referência e seu percentual em cada ronda foi apresentado respectivamente nas colunas R1, R2 e R3.

** O teste de tendência *Cochran-Armitage* foi realizado para verificar se há tendência significativa ao longo das três rondas.