

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM
VIH/SIDA NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO
SEGUNDO SEMESTRE DE 2024**

Autor: José Clemente

Orientador: Renaldo Sumbo, Lic.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM VIH/SIDA
ASSISTIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO SEGUNDO
SEMESTRE DE 2024

A presente Monografia é apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obter o Grau de Licenciado em Enfermagem, sob orientação do Prof. Renaldo Luvumbo Sumbo, Lic.

Autora: José Clemente

Orientador: Renaldo Sumbo, Lic.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM VIH/SIDA
ASSISTIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO SEGUNDO
SEMESTRE DE 2024

Júri:

Presidente Prof Dr (a). _____ Asssinatura _____

1º Vogal Prof. Dr (a) . _____ Asssinatura _____

2 º Vogal Prof. Dr (a).. _____ Asssinatura _____

Secretário (a). Dr.(a) . _____ Asssinatura _____

DATA DA DEFESA ____/____/2025

CLASSIFICAÇÃO _____ Valores

DEDICATÓRIA

À minha família de forma genérica, outrossim, aos meus dias infindáveis de luta na academia aquando o acto formativo, aos dias insolarados de trabalho árduo e sacrifício no âmbito conclusivo da minha formação.

AGRADECIMENTO

À Deus pai todo poderoso por nos conceder a vida;

Aos meus pais, com muito carinho e apoio não mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida;

Aos meus irmãos e todos os membros, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

À Instituto Superior de Angola (ISA), agradeço a Direcção Geral do Hospital Municipal do Dande;

Ao meu Orientador Dr. Renaldo Sumbo que incansavelmente me ajudou;

Aos meus colegas e todos aqueles que directa ou indirectamente participaram nesta jornada académica.

EPÍGRAFE

"Na luta contra o VIH/SIDA é um farol de esperança, onde cuidado, empatia e conhecimento se entrelaçam para promover a dignidade e a qualidade de vida de cada paciente."

Mezomo (1979)

RESUMO

A infecção pelo HIV e a AIDS representam desafios significativos para a saúde pública, especialmente em contextos onde o acesso a cuidados de saúde é limitado. No Hospital Municipal do Dande, a assistência a pacientes com HIV/AIDS é essencial para o manejo eficaz dessas condições crônicas. No entanto, os pacientes frequentemente enfrentam barreiras que comprometem sua adesão ao tratamento e, consequentemente, sua qualidade de vida. Este estudo investiga as principais dificuldades encontradas por esses pacientes, com a intenção de identificar factores que impactam na gestão da doença e na prevenção de complicações associadas. O objectivo geral da pesquisa é analisar a assistência de enfermagem oferecida aos pacientes com HIV/AIDS no Hospital Municipal do Dande durante o segundo semestre de 2024. A partir dessa análise, busca-se promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes e minimizar complicações que possam surgir devido à infecção. A pesquisa também visa contribuir para a formação de estratégias mais eficazes de cuidado, adaptadas às necessidades específicas dos pacientes. Os objectivos específicos incluem a caracterização da amostra de pacientes com base em variáveis sociodemográficas, como faixa etária, nível académico e estado civil; a contextualização da situação atual dos pacientes atendidos, com ênfase nas suas necessidades e dificuldades enfrentadas no manejo da infecção; e a classificação da adesão dos pacientes aos tratamentos médicos e orientações recebidas. Este último aspecto é fundamental para identificar os factores que influenciam na aderência ao tratamento, possibilitando intervenções direccionadas.

Palavras-chave: Cuidados Especiais. Pacientes. VIH/SIDA

ABSTRACT

HIV infection and AIDS pose significant public health challenges, particularly in contexts with limited access to healthcare. At the Municipal Hospital of Dande, providing care for HIV/AIDS patients is crucial for the effective management of these chronic conditions. However, patients frequently encounter barriers that hinder their treatment adherence and, consequently, their quality of life. This study investigates the main difficulties faced by these patients, aiming to identify factors that impact disease management and the prevention of associated complications. The general objective of the research is to analyze the nursing care provided to HIV/AIDS patients at the Municipal Hospital of Dande during the second half of 2024. Through this analysis, the study seeks to promote improvements in patients' quality of life and minimize complications arising from the infection. Additionally, the research aims to contribute to the development of more effective care strategies tailored to the specific needs of patients. Specific objectives include characterizing the patient sample based on sociodemographic variables such as age, academic level, and marital status; contextualizing the current situation of patients receiving care, focusing on their needs and challenges in managing the infection; and classifying patients' adherence to medical treatments and received guidance. This last aspect is crucial for identifying factors influencing treatment adherence, enabling targeted interventions.

Keywords: Special Care. Patients. HIV/AIDS.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Qual a sua faixa etária.....	34
Tabela 2. Qual o seu nível acadêmico.....	35
Tabela 3. Qual o seu estado civil.....	36
Tabela 4. Você foi diagnosticado com HIV/SIDA há quanto tempo.....	37
Tabela 5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo do HIV/SIDA.....	38
Tabela 6. Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la...	39
Tabela 7. Você adere as orientações medicas sobre o tratamento do HIV/SIDA.....	40
Tabela 8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento.....	41
Tabela 9. Você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento.....	42
Tabela 10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com a assistência de enfermagem recebida no hospital.....	43
Tabela 11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para a assistência de enfermagem a pacientes com HIV/SIDA no hospital.....	44

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Qual a sua faixa etária.....	34
Gráfico 2. Qual o seu nível acadêmico.....	35
Gráfico 3. Qual o seu estado civil.....	36
Gráfico 4. Você foi diagnosticado com HIV/SIDA há quanto tempo.....	37
Gráfico 5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo do HIV/SIDA.....	38
Gráfico 6. Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la.	39
Gráfico 7. Você adere as orientações médicas sobre o tratamento do HIV/SIDA....	40
Tabela 8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento.....	41
Gráfico 9. Você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento.....	42
Gráfico 10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com a assistência de enfermagem recebida no hospital.....	43
Gráfico 11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para a assistência de enfermagem a pacientes com HIV/SIDA no hospital.....	44

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1 Definições dos termos e conceitos	5
1.1.1. Estratégias de Assistência de Enfermagem	6
1.1.2. Contextualização do HIV/AIDS	7
1.1.2.1. Definição e histórico da infecção por HIV/AIDS	11
1.1.2.2. Epidemiologia e prevalência do HIV/AIDS na região	14
1.1.2.3. Fisiopatologia da infecção por HIV	15
1.1.2.4. Impactos sociais e econômicos do HIV/AIDS	17
1.1.3. Assistência de Enfermagem em HIV/AIDS	17
1.1.3.1 A importância do acolhimento e da orientação na assistência de enfermagem ao paciente com HIV/AIDS	17
1.1.3.2 A atuação da equipe de enfermagem na monitorização e acompanhamento dos pacientes com HIV/AIDS	18
1.1.3.1. Princípios da assistência de enfermagem na gestão do HIV/AIDS	19
1.1.3.2. Protocolos de cuidado e intervenções de enfermagem	20
1.1.3.3. Importância da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente	22
1.1.3.4. Papel da enfermagem na educação e suporte ao paciente	23
1.1.3.4. Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida	23
1.1.3.6 Factores que influenciam a adesão ao tratamento antirretroviral	26
1.1.3.7. Estratégias para promover a adesão ao tratamento	29
1.1.3.8. Impacto da adesão na qualidade de vida dos pacientes	29
1.1.3.8. Estudos e evidências sobre a relação entre suporte psicológico e adesão ao tratamento	30
CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE PESQUISA	31
2.1. Tipo de pesquisa	31
2.2. Modelo de abordagem	31
2.3. Nível de estruturação de método	31
2.4. Técnica(s) de recolha de dados	32
2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados	32
2.6. População e amostra	32
2.7. Dificuldades encontradas	33
CAPÍTULO III- DISCUSSÃO E RESULTADOS	34

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados	34
3.2. Discussão dos resultados.....	45
CONCLUSÕES	47
SUGESTÕES	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA	49
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV e a AIDS continuam a ser desafios significativos de saúde pública, afectando milhões de pessoas em todo o mundo. A assistência adequada aos pacientes que convivem com essa condição demanda uma abordagem multifacetada que envolva não apenas o tratamento clínico, mas também o suporte emocional e social.

Como destacado por Almeida e Costa (2021), a gestão da saúde enfrenta desafios contemporâneos que englobam não apenas o tratamento das doenças, mas também a promoção do autocuidado, a educação em saúde e a integralidade do atendimento. Considerando a crescente incidência de HIV/AIDS, essa abordagem se torna ainda mais crucial, pois pacientes necessitam de cuidados específicos que garantam sua qualidade de vida.

A humanização do atendimento é um componente essencial no cuidado a pacientes com HIV/AIDS. Ribeiro (2021) ressalta a importância de integrar práticas que promovam uma assistência humanizada, reconhecendo que muitos pacientes enfrentam não apenas os aspectos clínicos da infecção, mas também sérios desafios relacionados ao estigma, discriminação e questões emocionais. A compreensão do paciente como um ser integral, que demanda atenção a factores psicossociais além dos biomédicos, pode influenciar positivamente a adesão ao tratamento e a satisfação com os cuidados recebidos.

Diante da realidade alarmante do HIV/AIDS, é fundamental desenvolver uma abordagem multidisciplinar. Souza (2019) enfatiza que a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, resulta em intervenções mais eficazes e adaptadas às necessidades individuais dos pacientes.

No contexto do Hospital Municipal do Dande, essa abordagem poderá ser implementada de maneira a assegurar que os pacientes recebam cuidados que vão além do tratamento farmacológico, abrangendo aspectos relacionados à saúde mental, suporte social e estratégias de autocuidado.

Este trabalho investigativo visa desenvolver um plano de assistência especializada para pacientes com HIV/AIDS assistidos no Hospital Municipal do Dande durante o segundo semestre de 2024. A proposta busca integrar reflexões sobre gestão, humanização e abordagens multidisciplinares na promoção de um cuidado integral, que priorize o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes. Alinhando-se às diretrizes contemporâneas de saúde e assistência, espera-se promover melhores resultados em saúde e uma efetiva inclusão do paciente no processo de cuidado, proporcionando um atendimento realmente significativo e humano.

Identificação do Problema

A infecção pelo HIV e a AIDS são condições crônicas que demandam uma gestão cuidadosa para evitar complicações graves e garantir a qualidade de vida dos pacientes. No Hospital Municipal do Dande, a assistência a pacientes com HIV/AIDS é crucial para o manejo eficaz da doença.

No entanto, os pacientes enfrentam diversos desafios em sua jornada de cuidados. A principal questão a ser investigada é: ***“Quais são as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes com HIV/AIDS no Hospital Municipal do Dande para a adequada gestão de sua condição?”***

Objectivo Geral

Analisar a assistência de enfermagem oferecida aos pacientes com HIV/AIDS no Hospital Municipal do Dande durante o segundo semestre de 2024, visando à melhoria da qualidade de vida e à prevenção de complicações associadas à infecção.

Objectivos Específicos

- a) Caracterizar a amostra de pacientes segundo faixa etária, nível acadêmico e estado civil.
- b) Contextualizar a situação atual dos pacientes com HIV/AIDS atendidos no hospital, identificando suas necessidades e principais dificuldades no manejo da infecção.

c) Classificar a adesão dos pacientes aos tratamentos médicos e às orientações recebidas, identificando fatores que influenciam a aderência.

Hipóteses

H1: As barreiras ao manejo adequado do HIV/AIDS estão associadas à ausência de programas de educação em saúde e à falta de acompanhamento multidisciplinar no hospital.

H2: Factores socioeconômicos e o acesso limitado a medicamentos e insumos para HIV influenciam negativamente a adesão ao tratamento e a gestão da condição pelos pacientes.

Delimitação e Limitação

a) Delimitação: O estudo será conduzido com pacientes com HIV/AIDS atendidos no Hospital Municipal do Dande durante o segundo semestre de 2024, focando nas intervenções e práticas de cuidado disponíveis neste contexto. Serão incluídos pacientes que tenham idade superior a 18 anos.

b) Limitação: A pesquisa pode ser limitada pela falta de dados completos no prontuário dos pacientes, dificuldades na participação dos indivíduos devido a barreiras de saúde, mobilidade ou culturais, e a impossibilidade de generalizar os achados para outras instituições de saúde devido às especificidades do Hospital Municipal do Dande.

Justificativa

A gestão eficaz da infecção pelo HIV é crucial para prevenir complicações severas e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O estudo se justifica pela necessidade de identificar e compreender as barreiras enfrentadas pelos pacientes em sua jornada de cuidado, contribuindo assim para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde mais eficazes. Ao melhorar o acesso aos cuidados e implementar programas de educação em saúde, espera-se promover um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e na redução das complicações associadas ao HIV/AIDS.

Estrutura do trabalho

Tendo em consideração as normas de elaboração do trabalho do fim de curso do ISA, o nosso trabalho está organizado em três capítulos, nomeadamente:

Capítulo I: Trato-se sobre a fundamentação Teórica;

Capítulo II: Aborda-se sobre a Metodologia de Pesquisa;

Capítulo III: Aborda-se sobre Discussão e resultados obtidos;

Conclusão;

Sugestões culminando assim, com as Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Definições dos termos e conceitos

Cuidados Especiais

Na assistência de enfermagem aos pacientes com VIH/SIDA, os cuidados especiais são essenciais e referem-se às intervenções e acompanhamentos necessários para indivíduos que apresentam condições de saúde complexas.

De acordo com Abrão (2019, p. 45), "Cuidados especiais referem-se às intervenções e acompanhamento necessários para indivíduos que apresentam condições de saúde que exigem atenção adicional".

No pensamento Souza (2020, p. 88), que define cuidados especiais como "ações direcionadas às necessidades singulares de pacientes que exigem tratamentos diferenciados em função das suas comorbidades".

Para Oliveira (2021), "os cuidados especiais são imprescindíveis para assegurar que o paciente receba uma assistência integral, respeitando suas especificidades e necessidades individuais".

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde implementem estratégias específicas em contextos onde os pacientes apresentam vulnerabilidades ou condições de saúde mais delicadas.

Pacientes

O conceito de paciente, no contexto da assistência aos portadores de VIH/SIDA, abrange aqueles que buscam auxílio médico devido à infecção e suas repercussões na saúde.

Ferreira (2018) define pacientes como "indivíduos que apresentam sintomas ou doenças que requerem atenção e tratamento por parte de profissionais de saúde". Esse conceito é ampliado por Mendes (2019), que enfatiza que "pacientes podem ser considerados não apenas como indivíduos doentes, mas como participantes ativos em sua jornada de saúde".

Além disso, Ribeiro (2021) menciona que "o paciente é um agente de sua própria saúde, efetivamente envolvido em programas de prevenção e tratamento".

Oliveira (2020, p. 59) complementa essa visão ao afirmar que "pacientes são considerados parceiros na atenção à saúde, integrando-se ativamente no processo de tratamento e promoção de saúde".

Nesse sentido, no contexto da AIDS, os pacientes assumem um papel ativo, contribuindo para o tratamento e acompanhamento de sua condição de saúde.

VIH/SIDA

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é um agente infeccioso que ataca o sistema imunológico do corpo, podendo levar à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A assistência aos pacientes com VIH/SIDA envolve uma abordagem multidisciplinar, que inclui não apenas o tratamento antiviral, mas também suporte psicológico e social.

Conforme destacado pela Organização Mundial da Saúde (2021), "um acompanhamento adequado é vital para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e prevenir a progressão da doença". Essa perspectiva é reforçada por Costa (2020), que define o VIH/SIDA como uma condição que "exige um tratamento que aborde as diversas dimensões da saúde do paciente, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais".

Adicionalmente, Almeida e Sousa (2021) enfatizam que "a gestão da infecção por VIH deve ser contínua e adaptada às necessidades individuais de cada paciente, tornando o acompanhamento essencial". Portanto, o cuidado em HIV/SIDA deve ser holístico e centrado no paciente.

1.1.1. Estratégias de Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem aos pacientes com VIH/SIDA deve incorporar cuidados especiais que respondam às necessidades específicas desse grupo.

Conforme Silva e Almeida (2022), a enfermagem desempenha um papel vital na educação em saúde, incentivando a adesão ao tratamento, o que é fundamental para o controle da infecção e a prevenção de complicações.

O cuidado deve incluir, além do suporte técnico, um acolhimento que configure um ambiente de escuta e empatia. Lima e Ferreira (2020, p. 42) salientam que "a diabetes tipo II, por exemplo, pode ser uma comorbidade significativa entre os pacientes com VIH, exigindo cuidados que vão além do tratamento da infecção por VIH".

Além disso, Santos (2021) ressalta que "estratégias de suporte psicológico são essenciais para melhorar a adesão ao tratamento, pois muitos pacientes enfrentam não apenas questões físicas, mas também emocionais".

Adicionalmente, Pereira (2021) defende que "o trabalho em equipe entre diversos profissionais de saúde é crucial para proporcionar uma assistência integral e de qualidade aos pacientes com VIH/SIDA".

1.1.2. Contextualização do HIV/AIDS

O HIV/AIDS é uma das questões de saúde pública mais significativas do mundo contemporâneo. Desde sua identificação na década de 1980, a doença tem sido alvo de pesquisas e intervenções em saúde.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) ataca o sistema imunológico, levando à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) quando não tratado adequadamente. Heagarty (1990) destaca que as consequências psicológicas e sociais da epidemia são profundas, afectando não apenas os indivíduos infectados, mas também suas famílias e comunidades.

O impacto do HIV/AIDS na sociedade vai além das questões de saúde física. Lacaz (1985) discute a doutrina e os aspectos iatrofilosóficos da AIDS, enfatizando a necessidade de um olhar multidisciplinar que considere as interações entre fatores sociais, culturais e psicológicos. Essa abordagem é essencial para compreender como a doença é vivida por diferentes grupos e como as respostas sociais variam em função de contextos específicos.

Nos últimos anos, o HIV/AIDS tem mostrado uma complexidade crescente, especialmente em relação ao estigma que ainda envolve a doença.

Segundo Pereira, Santos e Almeida (2021), o estigma do HIV/AIDS não apenas marginaliza os indivíduos afetados, mas também perpetua a discriminação e dificulta o acesso a serviços de saúde. Esse fenômeno social é um dos maiores obstáculos para o controle da epidemia e a promoção de uma vida saudável para os portadores do vírus.

Melo, Martins e Araújo (2021) abordam o impacto social do HIV/AIDS na sociedade contemporânea, ressaltando que a doença provoca um efeito cascata que afeta diversas esferas da vida social, incluindo a economia, as relações familiares e a integração social. O medo da contaminação e o preconceito muitas vezes levam à exclusão dos indivíduos infectados, criando barreiras que dificultam a adesão a tratamentos e a busca por informações.

A resposta à epidemia de HIV/AIDS também deve considerar as consequências psicológicas que os portadores enfrentam. Heagarty (1990) menciona que a aceitação do diagnóstico e o enfrentamento do estigma são desafios significativos que podem levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade.

O suporte psicológico adequado é crucial para ajudar os indivíduos a lidarem com a doença e a se reintegrarem na sociedade.

Além disso, a compreensão das infecções oportunistas associadas à AIDS, conforme discutido por Lacaz (1985), é fundamental para o tratamento eficaz da doença. Essas infecções podem agravar a condição dos pacientes e são um indicativo da gravidade da imunossupressão. A gestão dessas comorbidades é um aspecto essencial na abordagem clínica e na qualidade de vida dos portadores.

A educação em saúde é uma ferramenta crucial na luta contra o HIV/AIDS. Campanhas de conscientização podem ajudar a desmistificar a doença e reduzir o estigma associado.

Melo, Martins e Araújo (2021) enfatizam a importância de programas educativos que promovam informações corretas sobre a transmissão e prevenção do HIV, visando empoderar a população e incentivar comportamentos de risco reduzidos.

A legislação também desempenha um papel importante na proteção dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Pereira, Santos e Almeida (2021) argumentam que políticas públicas eficazes são necessárias para garantir que os indivíduos tenham acesso a serviços de saúde e proteção contra a discriminação. O fortalecimento dessas políticas é vital para a inclusão social e o respeito aos direitos humanos.

A pesquisa contínua sobre o HIV/AIDS é essencial para o avanço do conhecimento e a melhoria das práticas de tratamento. A colaboração entre diferentes disciplinas e sectores da sociedade é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controlo da epidemia. Lacaz (1985) sugere que a análise crítica das abordagens existentes pode levar a inovações significativas na luta contra a doença.

A questão do acesso a tratamento antirretroviral é um aspecto central na gestão do HIV/AIDS.

A disponibilidade e a adesão a esses tratamentos podem determinar a qualidade de vida dos portadores e a eficácia do controlo da epidemia. Melo, Martins e Araújo (2021) ressaltam que, apesar dos avanços na medicina, ainda existem desigualdades no acesso a esses serviços, refletindo disparidades sociais que precisam ser abordadas.

O papel das organizações não governamentais (ONGs) na luta contra o HIV/AIDS também é significativo. Muitas ONGs trabalham para fornecer suporte, educação e assistência a pessoas afetadas pela doença, além de atuar na promoção de políticas públicas. Essas iniciativas comunitárias são fundamentais para criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo.

Por tanto, é importante reconhecer que a luta contra o HIV/AIDS é uma responsabilidade coletiva. Heagarty (1990) nos lembra que todos têm um papel a desempenhar, seja como indivíduos, profissionais de saúde ou membros da sociedade civil. Somente por meio da colaboração e do respeito mútuo é que podemos superar os desafios impostos por essa epidemia e garantir um futuro mais saudável e justo para todos.

1.1.2.1.História e evolução da epidemia de HIV/AIDS

A história do HIV/AIDS remonta às primeiras décadas de sua identificação, ocorrendo inicialmente na década de 1980, quando surgiram os primeiros casos de uma síndrome inicialmente desconhecida que acometia jovens adultos. Segundo Santos, Nascimento e Oliveira (2020), a epidemia evoluiu de forma rápida e impactou diferentes populações ao redor do mundo, evidenciando a sua dimensão global e a necessidade de ações coordenadas de prevenção e tratamento.

Além disso, os avanços científicos e tecnológicos ao longo dos anos permitiram uma compreensão mais aprofundada do vírus, bem como o desenvolvimento de medicamentos antirretrovirais, que transformaram a trajetória da doença, possibilitando uma maior longevidade e qualidade de vida aos acometidos (Santos et al., 2020). Apesar do progresso, a incidência ainda apresenta desafios, sobretudo em regiões onde fatores culturais e sociais dificultam o acesso à informação e ao tratamento adequado.

No contexto brasileiro, a epidemia tem apresentado mudanças nas tendências de transmissão e nas populações mais vulneráveis, o que demanda uma análise contínua das estratégias de intervenção. Pinto (2022) destaca que a história do HIV/AIDS no Brasil revelou uma trajetória marcada por campanhas de conscientização e programas de saúde pública, que buscaram ampliar o acesso aos testes e ao tratamento.

Contudo, persistem desafios relacionados à desigualdade social, ao estigma e à discriminação, fatores que influenciam diretamente na adesão aos tratamentos e na efetividade das ações de controle da epidemia (Pinto, 2022). Assim, compreender a evolução histórica do HIV/AIDS é fundamental para entender a complexidade do fenômeno e orientar políticas de saúde mais efetivas.

1.1.2.2. Impactos sociais e culturais da epidemia

O impacto social do HIV/AIDS vai além das questões de saúde, influenciando também os aspectos culturais de diversas comunidades. Pereira, Santos e Costa (2020) ressaltam que as crenças culturais, muitas vezes enraizadas em mitos e estigmas, dificultam o enfrentamento da doença e prejudicam a adesão ao tratamento.

Em muitos contextos, o medo de discriminação e a falta de informações corretas levam indivíduos a evitarem realizar testes ou buscar ajuda, perpetuando o ciclo de transmissão e agravando as condições de saúde dos infectados (Pereira et al., 2020). Além disso, o estigma associado ao HIV/AIDS pode promover exclusão social, dificultando a integração dos portadores à comunidade e ao mercado de trabalho, além de influenciar negativamente suas relações familiares.

No âmbito cultural, práticas de cuidado e conhecimentos tradicionais também desempenham papel importante na resposta à epidemia. Pinto (2022) destaca que, em diversas comunidades, o entendimento sobre o HIV/AIDS é influenciado por valores culturais e práticas sociais, o que pode interferir na aceitação de medidas preventivas e no uso de medicamentos antirretrovirais.

Essas questões reforçam a necessidade de abordagens sensíveis às especificidades culturais para promover uma maior adesão às estratégias de prevenção e tratamento. Silva e Almeida (2019) reforçam que a resposta à epidemia deve envolver ações que considerem as dimensões sociais e culturais, promovendo a inclusão e o combate ao estigma, essenciais para o controle efetivo do HIV/AIDS em diferentes contextos sociais.

1.1.2.1. Definição e histórico da infecção por HIV/AIDS

O HIV, ou Vírus da Imunodeficiência Humana, é um patógeno que ataca o sistema imunológico, levando à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), uma condição que compromete a capacidade do organismo de combater infecções e doenças.

A infecção por HIV foi reconhecida pela primeira vez na década de 1980, quando um aumento de casos de pneumocistose e sarcoma de Kaposi entre homens homossexuais em Los Angeles e Nova Iorque chamou a atenção da comunidade médica.

Desde então, a compreensão sobre o HIV e a AIDS evoluiu significativamente, passando de uma sentença de morte para uma condição gerenciável com o avanço das terapias antirretrovirais (Figueiredo et al., 2019; Almeida & Viana, 2020).

O histórico da infecção por HIV/AIDS é marcado por estigmas sociais e políticas de saúde pública que, inicialmente, falharam em atender às necessidades dos grupos mais afetados, como homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis.

Com o passar dos anos, campanhas de conscientização e programas de prevenção começaram a ser implementados, resultando em uma redução significativa na transmissão do vírus.

A introdução de medicamentos antirretrovirais em larga escala também transformou o cenário, permitindo que muitos indivíduos vivendo com HIV levem uma vida saudável e produtiva (Melo et al., 2021; Gutiérrez et al., 2018).

1.1. Origem e evolução da epidemia de HIV/AIDS

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi identificada pela primeira vez na década de 1980, marcando o início de uma nova epidemia global de saúde pública. Segundo Dourado, Barros e Lima (2021), o HIV originou-se de vírus similares encontrados em populações de primatas na África Central, sendo transmitido ao ser humano através do contato com sangue e outros fluidos corporais.

A rápida disseminação do vírus se deu, inicialmente, entre grupos específicos, como homens que fazem sexo com homens e pessoas que usam drogas injetáveis, refletindo fatores sociais e comportamentais que facilitam a transmissão. A partir dos anos 1980, o HIV começou a se espalhar globalmente, atingindo todos os continentes, o que levou a reconhecê-lo como uma pandemia.

A resposta internacional à epidemia evoluiu ao longo das décadas, começando com o reconhecimento da gravidade da doença e a implementação de medidas de prevenção e controle. Silva e Almeida (2019) destacam que Cuba, por exemplo, respondeu à epidemia com uma estratégia integrada de atenção à saúde, incluindo campanhas de educação, testes rápidos e tratamento precoce, o que contribuiu para um controle mais efetivo da doença.

No Brasil, a epidemia também ganhou destaque na década de 1980, levando ao desenvolvimento de políticas públicas específicas que visam reduzir a transmissão e oferecer tratamento adequado aos portadores do vírus.

Com o avanço do conhecimento, tornou-se evidente que o HIV não é apenas uma questão de saúde individual, mas uma preocupação global que exige esforços multidisciplinares. Souza (2019) ressalta que o desenvolvimento de medicamentos antirretrovirais na década de 1990 foi um marco importante, transformando o HIV de uma sentença de morte para uma condição gerenciável.

O entendimento sobre os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam o modo de transmissão e adesão ao tratamento ampliou o escopo das estratégias de controle. Assim, o percurso histórico da epidemia revela uma trajetória de desafios e conquistas, destacando a importância de ações contínuas de vigilância, educação e acesso universal ao tratamento.

1.2. Aspectos epidemiológicos e desafios actuais da infecção por HIV/AIDS

A epidemiologia do HIV/AIDS revela uma trajetória complexa, marcada por desigualdades sociais e disparidades geográficas. Segundo Dourado, Barros e Lima (2021), no Brasil, a prevalência do HIV varia significativamente entre diferentes regiões, sendo mais elevada em áreas urbanas e entre populações-chave, como trabalhadores do sexo e pessoas que usam drogas.

A análise epidemiológica aponta que a transmissão ocorre predominantemente por relações sexuais desprotegidas, além do uso compartilhado de seringas, o que exige intervenções específicas para cada vetor de transmissão. O estudo também destaca que, apesar dos avanços na prevenção, o número de novos casos ainda é elevado, indicando desafios persistentes na implementação de ações de educação e conscientização.

Cuba, conforme Silva e Almeida (2019), conseguiu reduzir significativamente a incidência de HIV por meio de estratégias de resposta rápida e universal, incluindo testes massivos, rastreamento e tratamento acessível. No entanto, o enfrentamento da epidemia ainda enfrenta obstáculos, como o estigma social, que impede muitas pessoas de buscar diagnóstico e tratamento precocemente.

Silva (2020) reforça que os fatores sociais, econômicos e culturais influenciam diretamente na adesão ao tratamento e na prevenção da transmissão, tornando-se desafios constantes na luta contra o HIV/AIDS. Assim, o cenário atual evidencia a necessidade de manter e ampliar as ações de vigilância epidemiológica.

Outro aspecto importante é a crescente preocupação com populações vulneráveis e grupos-chave, que representam uma parcela desproporcional dos casos de HIV/AIDS. Souza et al. (2021) destacam que a epidemiologia atual demanda estratégias multidisciplinares, integrando ações de saúde, educação e assistência social, para enfrentar as disparidades existentes.

Além disso, Wong, Lee e Lin (2020), apontam que fatores como a adesão ao tratamento, o apoio social e a continuidade dos cuidados influenciam diretamente na redução da transmissão e na melhora da qualidade de vida dos portadores. Portanto, os desafios atuais incluem não apenas o controle da transmissão, mas também a garantia de direitos e o fortalecimento de ações de inclusão social, que contribuam para uma resposta mais eficaz à epidemia de HIV/AIDS.

1.1.2.2. Epidemiologia e prevalência do HIV/AIDS na região

A epidemiologia do HIV/AIDS revela uma distribuição desigual da infecção em diferentes regiões do mundo. Em Angola, a prevalência do HIV continua a ser uma preocupação de saúde pública, com cerca de 920 mil pessoas vivendo com o vírus em 2020, de acordo com dados do Ministério da Saúde.

A maioria dos casos concentra-se em populações específicas, como homens que fazem sexo com homens e pessoas trans (Dourado et al., 2021; Santos et al., 2020). Na realidade do Brasil, no entanto, se destaca por seus esforços de prevenção e tratamento, incluindo a distribuição gratuita de antirretrovirais e campanhas de conscientização.

Em Cuba, embora a prevalência do HIV seja menor em comparação a outros países da América Latina, o governo cubano implementou um modelo de saúde pública que prioriza a educação e a prevenção da infecção.

Dados de 2020 indicam que aproximadamente 25 mil pessoas vivem com HIV em Cuba, com uma taxa de incidência que tem se mantido estável nos últimos anos. Este sucesso é atribuído a políticas de saúde eficazes e ao acesso universal a testes e tratamentos (López et al., 2020; Silva & Almeida, 2019).

1.1.2.3. Fisiopatologia da infecção por HIV

A fisiopatologia da infecção por HIV envolve a interação do vírus com as células do sistema imunológico, em particular com os linfócitos T CD4+. Após a infecção, o HIV se liga a essas células, utilizando o receptor CD4 e co-receptores como CXCR4 ou CCR5 para entrar nas células.

Uma vez dentro, o vírus se replica, resultando na destruição das células T CD4+, que desempenham um papel crucial na resposta imunológica do corpo (Souza et al., 2021; Mello et al., 2020). A progressão da infecção, sem tratamento, leva a uma diminuição contínua do número dessas células, resultando na imunossupressão característica da AIDS.

Com a queda dos linfócitos T CD4+, o organismo se torna vulnerável a infecções oportunistas e a certos tipos de câncer, que são comuns em pessoas com AIDS. Essa fase avançada da infecção é marcada por complicações severas, podendo levar à morte se não houver intervenção médica adequada.

O tratamento antirretroviral tem como objetivo restaurar a função imunológica, inibir a replicação viral e, assim, prevenir a progressão para AIDS (Cavalcanti et al., 2019; Gutiérrez et al., 2018).

1.1.2.3.1. Mecanismos de infecção e destruição do sistema imunológico pelo HIV

A fisiopatologia da infecção por HIV envolve a entrada do vírus nas células do sistema imunológico, principalmente nas células T CD4+ (López & Quiñones, 2020). Após a infecção, o HIV utiliza a proteína de superfície gp120 para se ligar ao receptor CD4 na célula hospedeira, seguido pela ligação aos coreceptores CCR5 ou CXCR4.

Essa interação facilita a fusão do envelope viral com a membrana celular, permitindo a entrada do vírus na célula. Uma vez dentro, o HIV realiza a reverse transcrição de seu RNA em DNA por meio da transcriptase reversa, um passo crucial na sua replicação, que ocorre em compartimentos citoplasmáticos.

A partir daí, o DNA viral é integrado ao DNA da célula hospedeira pelo integrase viral, formando o provírus, que pode permanecer latente ou produzir novos vírus (Souza & Lima, 2021).

Ao longo do tempo, a replicação contínua do HIV leva à destruição progressiva das células T CD4+, essenciais para a coordenação da resposta imune. O mecanismo de destruição ocorre tanto por meio da lise direta da célula infectada quanto por mecanismos imunológicos, como a ativação de linfócitos citotóxicos que eliminam células infectadas.

A perda de células T CD4+ compromete a resposta imune, facilitando a ocorrência de infecções oportunistas e o desenvolvimento de doenças associadas ao HIV/AIDS (Almeida & Viana, 2020). Assim, a fisiopatologia do HIV não se limita à replicação viral, mas também ao impacto deletério na arquitetura e na funcionalidade do sistema imunológico, levando à imunodeficiência progressiva.

1.1.2.3.2. Resposta imunológica e mecanismos de evasão do HIV

A resposta imunológica ao HIV envolve inicialmente a ativação de células imunológicas específicas, incluindo linfócitos T CD8+ citotóxicos, que tentam controlar a replicação viral. Entretanto, o vírus possui mecanismos eficientes de evasão imunológica que dificultam a eliminação completa da infecção (Silva, & Almeida, 2019).

Uma estratégia importante do HIV é sua alta taxa de mutação, especialmente na região do envelope viral, o que permite ao vírus alterar suas epitopias e escapar do reconhecimento pelos anticorpos neutralizantes e células T específicas. Além disso, o HIV pode estabelecer reservatórios de infecção em tecidos e células de longa duração, como macrófagos e células dendríticas, que servem como fontes de infecção latente, dificultando o tratamento e a erradicação do vírus (Almeida, & Viana, 2020).

Outro mecanismo que contribui para a evasão é a disfunção imunológica causada pela infecção viral contínua. O HIV promove a apoptose de linfócitos T CD4+, além de alterar o funcionamento de células imunológicas reguladoras, levando ao desequilíbrio na resposta imunológica. Isso resulta em uma imunossupressão progressiva, que favorece o desenvolvimento de infecções oportunistas e neoplasias associadas ao HIV/AIDS (Melo, Martins, & Araújo, 2021).

Assim, a capacidade do HIV de escapar da resposta imune e de estabelecer reservatórios de latência faz parte de sua fisiopatologia complexa, contribuindo para a persistência da infecção e os desafios no tratamento da doença.

1.1.2.4. Impactos sociais e econômicos do HIV/AIDS

Os impactos sociais e econômicos da infecção por HIV/AIDS são profundos e multifacetados. A infecção não afeta apenas a saúde dos indivíduos, mas também suas famílias e comunidades.

O estigma associado ao HIV pode resultar em discriminação, isolamento social e dificuldade em acessar serviços de saúde. Além disso, a carga econômica da infecção pode ser significativa, com custos associados ao tratamento, perda de produtividade e impacto na qualidade de vida (Pereira et al., 2021; Almeida & Viana, 2020).

A AIDS também pode afectar a estrutura familiar, especialmente em comunidades onde os cuidadores são afetados, resultando em um ciclo de pobreza e vulnerabilidade.

No contexto cubano, a resposta ao HIV/AIDS também tem implicações sociais e econômicas. O governo cubano tem promovido uma abordagem de saúde pública que busca minimizar o estigma e promover a inclusão social de pessoas vivendo com HIV.

Isso inclui acesso a tratamento e suporte psicossocial, o que resulta em melhores desfechos clínicos e um impacto econômico positivo a longo prazo (Gutiérrez et al., 2018; López et al., 2020). No entanto, a necessidade de recursos contínuos e o desafio de manter a adesão ao tratamento continuam a ser questões importantes para a sustentabilidade das políticas de saúde.

1.1.3. Assistência de Enfermagem em HIV/AIDS

1.1.3.1 A importância do acolhimento e da orientação na assistência de enfermagem ao paciente com HIV/AIDS

O acolhimento é uma etapa fundamental na assistência de enfermagem a pacientes com HIV/AIDS, pois garante um ambiente de confiança, respeito e empatia, essenciais para promover a adesão ao tratamento e o bem-estar emocional do paciente. Segundo Pereira, Santos e Costa (2020), o reconhecimento das crenças culturais e das percepções dos indivíduos sobre a doença é imprescindível para estabelecer uma relação terapêutica eficaz.

A compreensão dessas crenças permite que o profissional de enfermagem adapte suas intervenções, esclarecendo dúvidas e desmistificando conceitos errôneos, o que favorece a adesão ao tratamento antirretroviral e a adoção de hábitos mais saudáveis. Além disso, a orientação adequada sobre o uso contínuo dos medicamentos, os cuidados com a higiene e a prevenção de complicações contribuem para a melhora da qualidade de vida do paciente, minimizando riscos de infecções oportunistas e outras patologias associadas ao HIV.

Pinto (2022) destaca ainda que a prática de cuidado centrada no paciente deve ser pautada na construção de conhecimentos compartilhados, onde a enfermagem atua não apenas como provedora de informações, mas também como facilitadora do entendimento do paciente sobre sua condição. Essa abordagem promove a autonomia do indivíduo, incentivando-o a participar ativamente do seu processo de cuidado.

A educação em saúde, nesse contexto, deve ser contínua e individualizada, levando em consideração as crenças culturais e o nível de compreensão do paciente, para que ele possa tomar decisões informadas e aderir ao tratamento de forma consciente e responsável.

Assim, o acolhimento e a orientação eficazes são componentes essenciais para o sucesso do manejo clínico em HIV/AIDS, promovendo não apenas a cura ou controle da doença, mas também a valorização da pessoa enquanto sujeito de direitos e cuidados.

1.1.3.2. A atuação da equipe de enfermagem na monitorização e acompanhamento dos pacientes com HIV/AIDS

A equipe de enfermagem desempenha papel crucial na monitorização contínua do estado de saúde do paciente com HIV/AIDS, sendo responsável por identificar precocemente sinais de complicações, efeitos colaterais dos medicamentos e alterações no quadro clínico.

Santos, Nascimento e Oliveira (2020) ressaltam que o acompanhamento regular, respaldado por protocolos clínicos atualizados, possibilita intervenções rápidas e eficazes, contribuindo para a manutenção da saúde e a prevenção de internações desnecessárias.

Além disso, a equipe deve realizar avaliações periódicas de aderência ao tratamento, utilizando estratégias que incentivem o paciente a relatar dificuldades ou dúvidas, promovendo uma relação de confiança e compromisso com o cuidado. A monitorização também compreende orientações sobre a importância do acompanhamento laboratorial, como exames de carga viral e contagem de CD4, que orientam ajustes terapêuticos e avaliam a eficácia do tratamento.

Segundo Silva e Almeida (2019), a atuação multidisciplinar e o acompanhamento contínuo são essenciais para o controle da epidemia de HIV/AIDS, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. A equipe de enfermagem deve estar preparada para oferecer suporte emocional, educar sobre a prevenção de novas infecções e orientar sobre o uso de preservativos e práticas seguras.

Além disso, a escuta ativa e a empatia são fundamentais para fortalecer o vínculo com o paciente, promovendo o engajamento nas ações de cuidado. Dessa forma, o acompanhamento realizado pela equipe de enfermagem não se limita às ações clínicas, mas também abarca aspectos psicossociais, garantindo uma assistência integral e humanizada, que respeite as individualidades e as necessidades de cada pessoa vivendo com HIV/AIDS.

1.1.3.1. Princípios da assistência de enfermagem na gestão do HIV/AIDS

A assistência de enfermagem na gestão do HIV/AIDS deve ser baseada em princípios fundamentais que garantam um cuidado integral e humanizado. O primeiro princípio é a promoção da saúde e prevenção de doenças, que envolve a educação do paciente sobre práticas seguras, como o uso de preservativos e a adesão ao tratamento antirretroviral.

Além disso, a construção de um vínculo de confiança entre o enfermeiro e o paciente é essencial para que este se sinta confortável em discutir suas condições de saúde e desafios relacionados à doença. A abordagem deve ser centrada no paciente, considerando suas particularidades e necessidades, o que, segundo Kamiiyama (1979), é crucial para a construção de uma identidade social saudável e a redução do estigma associado ao HIV/AIDS.

Outro princípio importante da assistência de enfermagem é a promoção do autocuidado e a capacitação do paciente para gerenciar sua condição. Isso inclui o fornecimento de informações sobre a doença, tratamento e cuidados necessários, além de orientações sobre a importância da adesão ao tratamento.

De acordo com Lacaz (1985), a assistência deve focar não apenas nos aspectos físicos da doença, mas também nos impactos psicossociais que ela pode causar. A enfermagem deve estar preparada para identificar e abordar as questões emocionais e sociais que afetam os pacientes, contribuindo para uma saúde mental equilibrada e uma melhor qualidade de vida.

1.1.3.2. Protocolos de cuidado e intervenções de enfermagem

Os protocolos de cuidado em HIV/AIDS são fundamentais para garantir a padronização e a qualidade do atendimento. Esses protocolos incluem avaliações regulares da saúde do paciente, monitoramento da carga viral e a realização de exames laboratoriais.

A implementação de intervenções de enfermagem, como a administração correta dos medicamentos antirretrovirais e a supervisão dos efeitos colaterais, é crucial para a eficácia do tratamento. Segundo Heagarty (1990), a adesão a esses protocolos pode reduzir significativamente as complicações associadas ao HIV/AIDS, uma vez que permite identificar precocemente quaisquer alterações no estado de saúde do paciente.

Além disso, as intervenções de enfermagem devem ser adaptadas às necessidades individuais de cada paciente, considerando fatores como idade, gênero, contexto socioeconômico e suporte social. Isso implica em uma abordagem flexível e personalizada, que respeite as particularidades de cada indivíduo.

A formação contínua dos profissionais de enfermagem é essencial para que eles estejam atualizados sobre as melhores práticas e diretrizes, garantindo que as intervenções sejam eficazes e baseadas em evidências. O entendimento dos aspectos psicossociais do paciente, conforme discutido por Kamiyama (1979), pode enriquecer as intervenções, proporcionando um cuidado mais holístico e efetivo.

2.1 Avaliação e monitoramento contínuo do paciente com HIV/AIDS

A avaliação e monitoramento constantes do paciente com HIV/AIDS são essenciais para garantir uma assistência de qualidade, identificando precocemente possíveis complicações e ajustando as intervenções de enfermagem de acordo com a evolução clínica do indivíduo. Segundo Almeida e Viana (2020), a vigilância clínica deve incluir a avaliação do estado geral, sinais de infecção oportunista, adesão ao tratamento antirretroviral e efeitos colaterais.

Esses autores ressaltam que a monitorização laboratorial, como a contagem de linfócitos T CD4+ e a carga viral, é fundamental para avaliar a resposta ao tratamento e orientar as intervenções de enfermagem para prevenir complicações. Além disso, López et al. (2020) destacam que o acompanhamento regular permite detectar precocemente sinais de resistência ao tratamento ou de infecções secundárias, facilitando intervenções oportunas e melhorando a qualidade de vida do paciente.

A prática de avaliação contínua contribui ainda para o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e o paciente, promovendo uma abordagem humanizada e centrada nas necessidades do indivíduo. Melo et al. (2021) reforçam que a escuta ativa e a observação detalhada do paciente possibilitam identificar fatores sociais, emocionais e culturais que possam influenciar a adesão ao tratamento e o bem-estar geral.

Silva e Almeida (2019) acrescentam que uma avaliação abrangente deve considerar aspectos psicossociais, uma vez que o estigma social relacionado ao HIV pode impactar a saúde mental e a adesão ao cuidado. Assim, o monitoramento contínuo, aliado à abordagem multidisciplinar, é fundamental para promover uma assistência integral e efetiva aos pacientes com HIV/AIDS.

2.2. Educação em saúde e incentivo à adesão ao tratamento

A implementação de protocolos de cuidado também envolve ações educativas que visam informar e capacitar os pacientes quanto à importância do tratamento contínuo e às práticas de prevenção.

Almeida e Viana (2020) enfatizam que a educação em saúde deve ser contínua e adaptada às necessidades individuais, abordando temas como o uso correto de medicamentos, prevenção de novas infecções e reconhecimento de sinais de complicações.

Segundo López et al. (2020), a promoção de informações de forma clara e empática favorece a compreensão do paciente sobre a importância do tratamento, contribuindo para a adesão terapêutica, que é um fator decisivo para o controle da doença. Além disso, os autores ressaltam que a educação deve envolver também a família e a comunidade, fortalecendo o suporte social e combatendo o estigma relacionado ao HIV.

Melo et al. (2021) destacam que estratégias de educação em saúde devem incluir o uso de materiais educativos acessíveis, como cartazes, folhetos e recursos audiovisuais, além de atividades de orientação individualizada. Essas ações reforçam a autonomia do paciente e promovem um maior engajamento no cuidado.

Silva e Almeida (2019) apontam que o incentivo à adesão ao tratamento deve considerar as questões emocionais e sociais do paciente, oferecendo suporte psicológico quando necessário. Assim, uma abordagem educativa efetiva não apenas informa, mas também fortalece a autonomia do paciente, favorecendo o manejo adequado da condição e a melhoria da qualidade de vida, além de contribuir para a redução da transmissão do HIV na comunidade.

1.1.3.3.Importância da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente

A equipe multidisciplinar é fundamental no cuidado ao paciente com HIV/AIDS, pois permite uma abordagem abrangente que considera todos os aspectos da saúde do indivíduo. Essa equipe pode incluir médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, cada um contribuindo com sua expertise para o bem-estar do paciente.

A colaboração entre esses profissionais facilita a troca de informações e a coordenação das ações de cuidado, resultando em um tratamento mais eficaz e integral. Conforme observado por Mezomo (1979), a interação entre diferentes disciplinas pode melhorar a qualidade do atendimento e promover uma recuperação mais rápida.

Além disso, a presença de uma equipe multidisciplinar ajuda a enfrentar o estigma social associado ao HIV/AIDS. Profissionais de diferentes áreas podem trabalhar juntos para oferecer suporte emocional e social ao paciente, minimizando o impacto negativo que a discriminação pode ter em sua saúde mental e qualidade de vida. Essa abordagem colaborativa é vital para garantir que o paciente receba o suporte necessário não apenas em termos de saúde física, mas também em aspectos emocionais e sociais, contribuindo para uma vida mais equilibrada e saudável.

1.1.3.4. Papel da enfermagem na educação e suporte ao paciente

O papel da enfermagem na educação e suporte ao paciente com HIV/AIDS é de suma importância, uma vez que os enfermeiros são frequentemente os profissionais mais acessíveis dentro do sistema de saúde.

Eles têm a responsabilidade de fornecer informações claras e precisas sobre a doença, tratamento e gestão da condição. Isso envolve não apenas a explicação dos aspectos técnicos do tratamento, mas também o esclarecimento sobre a importância da adesão ao regime terapêutico e as estratégias para lidar com os efeitos colaterais. Segundo Heagarty (1990), a educação em saúde é um pilar fundamental na promoção da autogestão e no empoderamento do paciente.

Além da educação, o suporte emocional oferecido pelos enfermeiros é crucial para ajudar os pacientes a enfrentar os desafios que surgem com o diagnóstico de HIV/AIDS. O cuidado humanizado deve incluir escuta ativa e validação das experiências e sentimentos do paciente, promovendo um ambiente seguro e acolhedor.

De acordo com Lacaz (1985), a enfermagem deve estar atenta às necessidades psicossociais do paciente, ajudando a construir redes de apoio que favoreçam o enfrentamento da doença. O suporte contínuo e a orientação podem melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzindo a ansiedade e o estigma social, e promovendo um melhor controle sobre a condição de saúde.

1.1.3.4. Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida

A adesão ao tratamento de doenças crônicas, como o HIV/AIDS, é um tema de crescente relevância na saúde pública, refletindo não apenas a eficácia dos medicamentos, mas também a qualidade de vida dos pacientes. Segundo Heagarty

(1990), as consequências psicológicas e sociais da doença são profundas, impactando a saúde mental e a percepção de bem-estar dos indivíduos afetados. Em um contexto onde a adesão ao tratamento é crucial para a manutenção da saúde, é essencial compreender os factores que influenciam essa adesão e seu impacto na qualidade de vida.

A qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS é frequentemente comprometida por uma série de fatores, incluindo o estigma social associado à doença. Lacaz (1985) destaca que, além das questões biológicas, as dimensões sociais e psicológicas da infecção são fundamentais para entender a experiência do paciente. O estigma pode levar à discriminação e ao isolamento, dificultando a busca por tratamento e cuidados adequados.

A pesquisa de Melo, Martins e Araújo (2021) enfatiza que o impacto social do HIV/AIDS na sociedade contemporânea vai além das questões de saúde. A percepção negativa da doença contribui para a marginalização dos indivíduos afetados, o que, por sua vez, pode comprometer a adesão ao tratamento. Essa marginalização se manifesta em diferentes esferas, como no trabalho, nas relações pessoais e na busca por serviços de saúde.

Pereira, Santos e Almeida (2021) abordam especificamente o estigma do HIV/AIDS e suas implicações sociais, destacando que o medo do julgamento e da discriminação pode levar os pacientes a evitarem a revelação de seu estado serológico. Essa falta de abertura não apenas prejudica a saúde mental dos indivíduos, mas também dificulta o suporte social que poderia ser vital para a adesão ao tratamento.

Além do estigma, a falta de informação adequada sobre o HIV/AIDS e suas formas de tratamento pode afetar a adesão. É fundamental que campanhas educativas sejam realizadas para desmistificar a doença e promover uma compreensão mais ampla sobre as possibilidades de tratamento e a vida saudável que é possível levar com HIV. A educação em saúde é uma ferramenta poderosa na luta contra o estigma e na promoção da adesão.

A adesão ao tratamento antirretroviral é essencial para a supressão viral e a prevenção da transmissão do HIV. Quando os pacientes se sentem apoiados e informados, é mais provável que mantenham a regularidade no uso dos

medicamentos. O suporte psicológico, assim como o apoio da família e da comunidade, pode ser determinante nesse processo. A relação entre saúde mental e adesão ao tratamento é um campo que merece atenção especial.

Estudos demonstram que a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS que se sentem parte de uma rede de apoio é significativamente melhor. Isso está relacionado não apenas ao tratamento médico, mas também ao suporte emocional e à aceitação social. Heagarty (1990) enfatiza que as consequências sociais da doença não devem ser subestimadas, pois elas podem agravar ou amenizar a condição do paciente.

Além disso, a integração de serviços de saúde mental e apoio social ao tratamento clínico pode facilitar a adesão. Pacientes que recebem cuidados abrangentes, que incluem o manejo de questões emocionais e sociais, tendem a ter melhores resultados em termos de saúde e qualidade de vida. Lacaz (1985) salienta a importância de um enfoque multidisciplinar no tratamento do HIV/AIDS.

A implementação de políticas públicas que promovam a inclusão e a aceitação social das pessoas vivendo com HIV/AIDS é crucial. Essas políticas devem abordar não apenas a saúde física, mas também as dimensões sociais e psicológicas da vida dos pacientes. Isso pode incluir a promoção de ambientes seguros para a discussão e tratamento da doença, além de iniciativas que combatam o estigma.

A colaboração entre profissionais de saúde, organizações não governamentais e a comunidade é fundamental para a construção de uma rede de suporte eficaz. A mobilização social pode ajudar a criar uma cultura de aceitação e empatia, reduzindo o estigma e promovendo a adesão ao tratamento. Melo, Martins e Araújo (2021) ressaltam a importância desse engajamento em seu estudo sobre o impacto social do HIV/AIDS.

A promoção da qualidade de vida e a adesão ao tratamento também estão interligadas ao acesso a serviços de saúde. Barreiras econômicas e geográficas podem limitar a capacidade dos pacientes de obter os cuidados de que precisam. Portanto, é vital que políticas de saúde sejam implementadas para garantir que todos os indivíduos tenham acesso a tratamento adequado, independentemente de sua situação socioeconômica.

É importante reconhecer que a adesão ao tratamento e a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS são influenciadas por um conjunto complexo de fatores. O estigma, a falta de informação, o suporte social e o acesso a serviços de saúde são elementos interligados que devem ser considerados em estratégias de intervenção. As contribuições de Heagarty (1990), Lacaz (1985), Melo et al. (2021) e Pereira et al. (2021) oferecem valiosas perspectivas sobre esses desafios e possibilidades.

Abordar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS requer uma visão holística que inclua aspectos médicos, sociais e psicológicos. Somente através de uma abordagem integrada e colaborativa será possível promover uma vida plena e saudável para aqueles que vivem com essa condição.

1.1.3.6 Factores que influenciam a adesão ao tratamento antirretroviral

A adesão ao tratamento antirretroviral (TAR) é um fenômeno multifatorial que envolve aspectos sociais, psicológicos e clínicos. Estudos mostram que factores como stigma, falta de suporte social, conhecimento sobre a doença e suas implicações, além da complexidade do regime de tratamento, podem impactar negativamente a adesão dos pacientes ao TAR (Wong et al., 2020; Silva et al., 2021).

A percepção dos pacientes sobre a eficácia do tratamento e sua própria saúde também desempenham um papel crucial. Por exemplo, pacientes que acreditam na eficácia do TAR tendem a se manter mais aderentes (César et al., 2022).

Além disso, questões socioeconômicas, como a dificuldade de acesso a medicamentos e serviços de saúde, influenciam a adesão ao TAR. Em contextos onde os pacientes enfrentam insegurança financeira, a preocupação com custos pode levar à interrupção do tratamento (Mena et al., 2019).

A cultura também é um fator relevante; em algumas comunidades, a crença em tratamentos alternativos pode desviar a atenção do TAR (Pereira et al., 2020). A combinação desses fatores exige uma abordagem holística para promover a adesão, que considere as particularidades de cada paciente.

1.1.3.6.1 Aspectos Psicossociais que Impactam a Adesão ao Tratamento Antirretroviral

Um dos fatores psicossociais que influenciam a adesão ao tratamento antirretroviral é o estigma social associado ao HIV/AIDS. Segundo Wong, Lee e Lin (2020), o medo de ser discriminado e o sentimento de vergonha podem levar os pacientes a evitarem o acompanhamento médico regular e o uso contínuo da medicação.

Esse estigma social muitas vezes resulta em isolamento emocional, dificultando o estabelecimento de uma rotina de cuidados, o que compromete a eficácia do tratamento. Além disso, a percepção de rejeição social pode gerar ansiedade e depressão, fatores que prejudicam a motivação do indivíduo em manter a adesão ao regime terapêutico.

Outro aspecto psicossocial importante refere-se ao suporte social disponível ao paciente. Silva e Almeida (2019), destacam que o suporte de familiares, amigos e a rede de saúde é fundamental para estimular a adesão ao tratamento. A ausência de uma rede de apoio pode aumentar o sentimento de solidão e desamparo, levando os pacientes a desconsiderar as orientações médicas.

A falta de suporte emocional e prático interfere na rotina de administração do medicamento, especialmente em contextos onde há dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou problemas econômicos, dificultando a continuidade do tratamento. Portanto, o fortalecimento do suporte social é uma estratégia essencial para melhorar os índices de adesão.

Portanto, questões relacionadas à saúde mental também desempenham papel crucial na adesão ao tratamento. Dourado, Barros e Lima (2021) enfatizam que transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade, são comuns entre pessoas vivendo com HIV/AIDS e podem afetar negativamente a motivação para seguir o tratamento.

A presença de doenças mentais pode levar ao desinteresse pelo autocuidado, ao esquecimento na tomada dos medicamentos ou ao abandono do tratamento. Assim, a atenção contínua à saúde mental do paciente, incluindo acompanhamento psicológico, é fundamental para garantir uma adesão mais efetiva.

1.1.3.6.2. Aspectos Clínicos e de Saúde que Influenciam a Adesão ao Tratamento Antirretroviral

A complexidade do esquema terapêutico e os efeitos colaterais dos medicamentos representam fatores clínicos que impactam a adesão ao tratamento antirretroviral. Souza (2019) destaca que a complexidade do regime, incluindo múltiplas doses diárias e possíveis efeitos adversos, pode desencorajar os pacientes a manterem a regularidade na administração da medicação.

Além disso, os efeitos colaterais, como náuseas, fadiga e problemas gastrointestinais, podem levar ao abandono do tratamento, principalmente se o paciente não recebe o suporte adequado para lidar com esses efeitos. Assim, a facilidade de uso do medicamento e o manejo de seus efeitos são essenciais para melhorar a adesão.

Outro fator clínico relevante é o monitoramento contínuo da saúde do paciente e a presença de comorbidades. Silva, M. M., Costa, C. A., e Lima, T. S. (2021) enfatizam que o acompanhamento regular e o controle clínico são essenciais para ajustar o tratamento às necessidades específicas de cada pessoa, prevenindo complicações e reforçando a importância da adesão.

Pessoas com comorbidades, como diabetes ou hipertensão, podem enfrentar dificuldades adicionais na administração de múltiplos tratamentos, o que pode gerar confusão ou fadiga, reduzindo a adesão ao regime antirretroviral. Portanto, uma abordagem multidisciplinar que considere todas as condições de saúde do paciente é fundamental para garantir o sucesso do tratamento.

Por último, o acesso facilitado aos serviços de saúde e à medicação também influencia significativamente a adesão. Silva e Almeida (2019) apontam que dificuldades logísticas, como transporte, horários de atendimento e disponibilidade de medicamentos, podem gerar interrupções no tratamento.

A precariedade na estrutura dos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis, contribui para a descontinuidade do cuidado e aumenta o risco de resistência aos medicamentos. Assim, garantir o acesso contínuo e de qualidade aos medicamentos e serviços é uma estratégia imprescindível para promover a adesão ao tratamento antirretroviral de forma efetiva.

1.1.3.7. Estratégias para promover a adesão ao tratamento

Para promover a adesão ao tratamento, diversas estratégias têm sido implementadas, envolvendo tanto intervenções clínicas quanto sociais. Uma abordagem eficaz é a educação em saúde, que visa aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a HIV/AIDS e a importância do TAR. Programas de educação que incluem informações sobre os benefícios do tratamento e as consequências da não adesão têm mostrado resultados positivos (Lima et al., 2021).

Além disso, a utilização de lembretes e ferramentas tecnológicas, como aplicativos de celular, pode ajudar os pacientes a manterem-se organizados e comprometidos com o tratamento.

Outra estratégia importante é o suporte psicossocial, que envolve o acompanhamento emocional e social dos pacientes. Grupos de apoio e terapias que promovem a troca de experiências têm se mostrado eficazes na melhoria da adesão (Ribeiro et al., 2020).

O envolvimento de familiares e amigos também é fundamental, pois um sistema de suporte forte pode ajudar a minimizar o impacto do estigma e das dificuldades enfrentadas pelos pacientes. A combinação dessas estratégias pode resultar em uma adesão mais consistente e, conseqüentemente, em melhores resultados de saúde.

1.1.3.8. Impacto da adesão na qualidade de vida dos pacientes

A adesão ao tratamento antirretroviral tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Estudos indicam que a manutenção da adesão está diretamente relacionada à melhoria dos indicadores de saúde, como a contagem de CD4 e a carga viral, que, por sua vez, influenciam a qualidade de vida física e emocional dos indivíduos (Barbosa et al., 2018).

Pacientes que aderem ao tratamento tendem a experimentar menos sintomas relacionados ao HIV e a ter uma vida social mais ativa, o que contribui para um bem-estar geral.

Por outro lado, a não adesão pode resultar em complicações de saúde, hospitalizações e um aumento no estigma, afetando negativamente a qualidade de vida (Fernandes et al., 2021).

Além de questões físicas, a saúde mental também é comprometida, com aumento da ansiedade e depressão em pacientes que não seguem o TAR conforme recomendado. Portanto, garantir a adesão ao tratamento não apenas melhora os resultados de saúde, mas também é fundamental para a construção de uma vida plena e satisfatória para os pacientes.

1.1.3.8. Estudos e evidências sobre a relação entre suporte psicológico e adesão ao tratamento

A literatura evidencia que o suporte psicológico é um elemento crucial para a adesão ao tratamento antirretroviral. Pesquisas demonstram que pacientes que recebem acompanhamento psicológico têm maiores taxas de adesão, uma vez que a terapia pode ajudar a lidar com questões emocionais, como depressão e ansiedade, que muitas vezes interferem na capacidade de seguir o regime de tratamento (Rodríguez et al., 2019).

Programas que incluem suporte psicológico individual e em grupo têm mostrado resultados promissores na melhoria da adesão.

Além disso, um estudo realizado por Almeida et al. (2020) destacou a importância da formação de redes de apoio emocional, onde pacientes compartilham experiências e estratégias para enfrentar os desafios do tratamento. Essas interações sociais não só aumentam a motivação para a adesão, mas também ajudam a reduzir o estigma associado ao HIV/AIDS.

Portanto, integrar suporte psicológico nas estratégias de tratamento é essencial para promover a adesão e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

A pesquisa é de tipo descritivo e exploratório, focando na avaliação da assistência de enfermagem oferecida a pacientes com VIH/SIDA no Hospital Municipal do Dande durante o segundo semestre de 2024. Este tipo de pesquisa permitirá mapear as práticas de cuidado atuais, identificar os desafios enfrentados pelos pacientes e propor melhorias nas abordagens de assistência e acompanhamento.

2.2. Modelo de abordagem

O modelo de abordagem é tanto quantitativo quanto qualitativo. A parte quantitativa permitirá a coleta de dados numéricos sobre a adesão ao tratamento antirretroviral e a presença de complicações relacionadas ao VIH/SIDA. A abordagem qualitativa incluirá entrevistas e questionários abertos para captar as experiências e percepções dos pacientes com VIH/SIDA, bem como dos profissionais de enfermagem envolvidos em seu atendimento.

2.3. Nível de estruturação de método

A presente pesquisa está estruturada, utilizando um desenho de estudo com questionários padronizados para a coleta de dados quantitativos, além de entrevistas semiestruturadas para coleta de dados qualitativos.

Variáveis:

Dependente:

Qualidade de vida dos pacientes com VIH/SIDA, medida por indicadores como a adesão ao tratamento, a presença de doenças oportunistas e a satisfação em relação à assistência recebida.

Independente:

Factores relacionados ao cuidado de enfermagem recebido, como a formação e disponibilidade da equipe de enfermagem, protocolos em prática, e a efetividade da comunicação entre pacientes e profissionais de saúde.

2.4. Técnica(s) de recolha de dados

As técnicas de coleta de dados incluirão:

Questionários estruturados aplicados a pacientes com VIH/SIDA atendidos no hospital.

Entrevistas semiestruturadas com profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado dos pacientes.

Análise de prontuários médicos e relatos de complicações associadas à doença.

2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados incluirão:

Questionário padronizado: contendo perguntas fechadas sobre aspectos do cuidado, adesão ao tratamento e percepção da qualidade da assistência.

Roteiro de entrevista semiestruturada: abordando experiências dos pacientes com VIH/SIDA, necessidades de cuidado e sugestões para melhorias nos serviços de enfermagem.

Formulário de extração de dados clínicos: para reunir informações relevantes sobre casos de complicações e tratamentos realizados.

O procedimento de coleta de dados consistirá na obtenção do consentimento informado dos participantes, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações. As entrevistas serão gravadas com a permissão dos participantes e, posteriormente, transcritas para análise.

2.6. População e amostra

População:

Segundo Gil (2010), a população é o conjunto total de elementos que possuem uma característica em comum e que são objecto de uma pesquisa. A definição clara da população é fundamental para a condução adequada de um estudo, pois dela depende a generalização dos resultados obtidos.

A população corresponde a 80 os pacientes com VIH/SIDA atendidos no Hospital Municipal do Dande durante o segundo semestre de 2024.

Amostra:

Vergara (2016) define amostra como uma parte da população que é selecionada para participar da pesquisa. A amostra deve ser representativa da população para que os resultados possam ser generalizados. O método de amostragem e o tamanho da amostra são aspectos cruciais para a validade dos dados coletados.

Será composta por 40 pacientes selecionados aleatoriamente, considerando aspectos como faixa etária, nível acadêmico e estado civil, garantindo uma representação adequada da população.

Quadro da população e a amostra

	População e Amostra	
01	População	Amostra
02	80 profissionais de saúde	40 profissionais de saúde

Fonte: Própria

2.7. Dificuldades encontradas

No percurso da nossa investigação nos deparamos com algumas situações que dificultaram a nossa investigação sendo as principais as seguintes:

- Dificuldades financeiras;
- Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;
- Dificuldade de compreensão de uso das normas e técnicas;
- Dificuldades em termos de colecta e selecção do material para elaborar a fundamentação teórica;
- Dificuldades quanto a colecta de dados no campo de pesquisa.

CAPÍTULO III- DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo apresentou-se todos os dados recolhidos em gráficos e tabelas acitadas abaixo. Com esse trabalho de pesquisa, pretendemos conhecer Assistência de enfermagem aos pacientes com VIH/sida assistidos no Hospital municipal do Dande no segundo semestre de 2024.

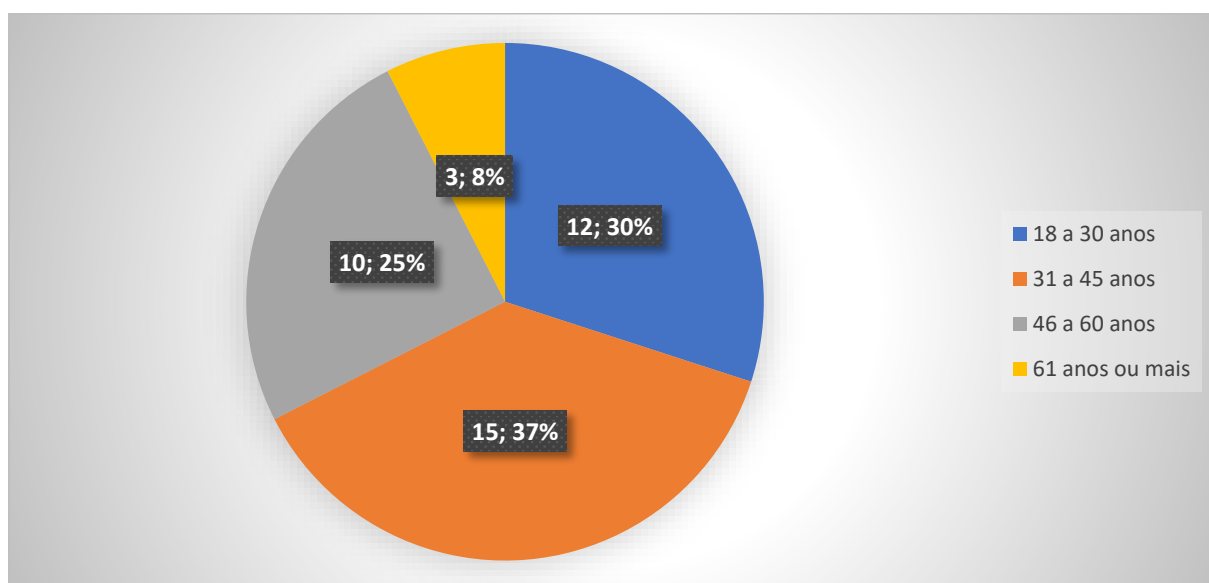
3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

Tabela 1. Qual a sua faixa etária

Designação	Frequência	Percentagem
18 a 30 anos	12	30%
31 a 45 anos	15	37%
46 a 60 anos	10	25%
61 anos ou mais	3	8%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 1. Qual a sua faixa etária



Fonte: tabela 1

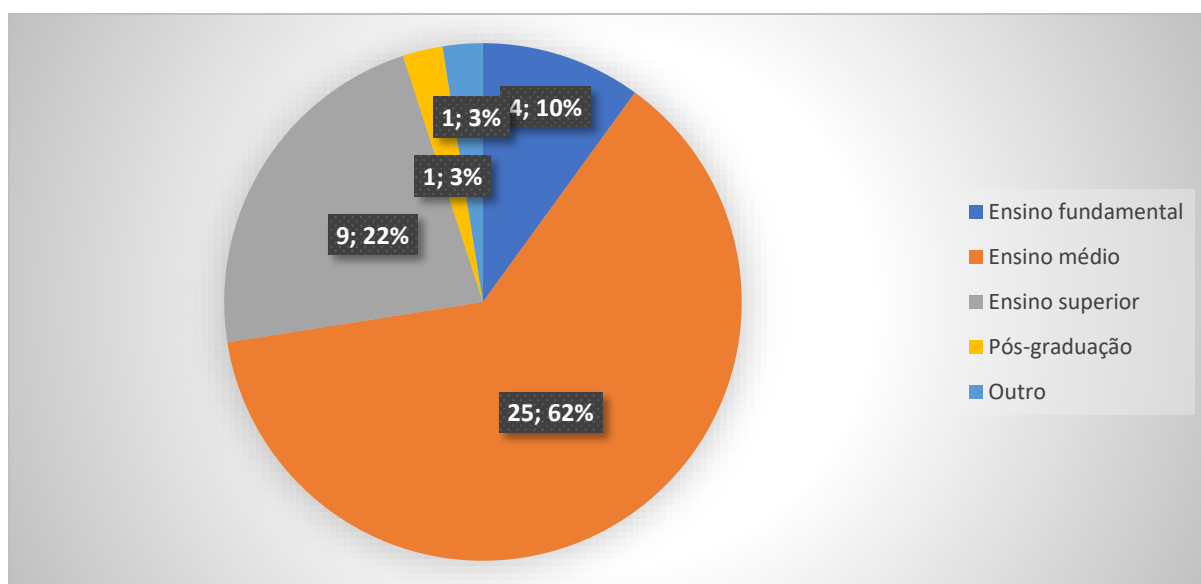
A tabela e grafico sobre a questão qual a sua faixa etária seguinte: 12 (doze) dos participantes da amostra a corresponde a 30%, tem 18 a 30 anos; 15 (quinze) dos participantes a que corresponde a 37%, tem 31 a 45 anos; 10 (dez) dos participantes a que correspode a 25%, tem 46 a 60 anos; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 8%, tem mais de 60 anos.

Tabela 2. Qual o seu nível acadêmico

Nível acadêmico	Frequência	Porcentagem
Ensino fundamental	4	10%
Ensino médio	25	62%
Ensino superior	9	22%
Pós-graduação	1	3%
Outro	1	3%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 2. Qual o seu nível acadêmico



Fonte: tabela 2

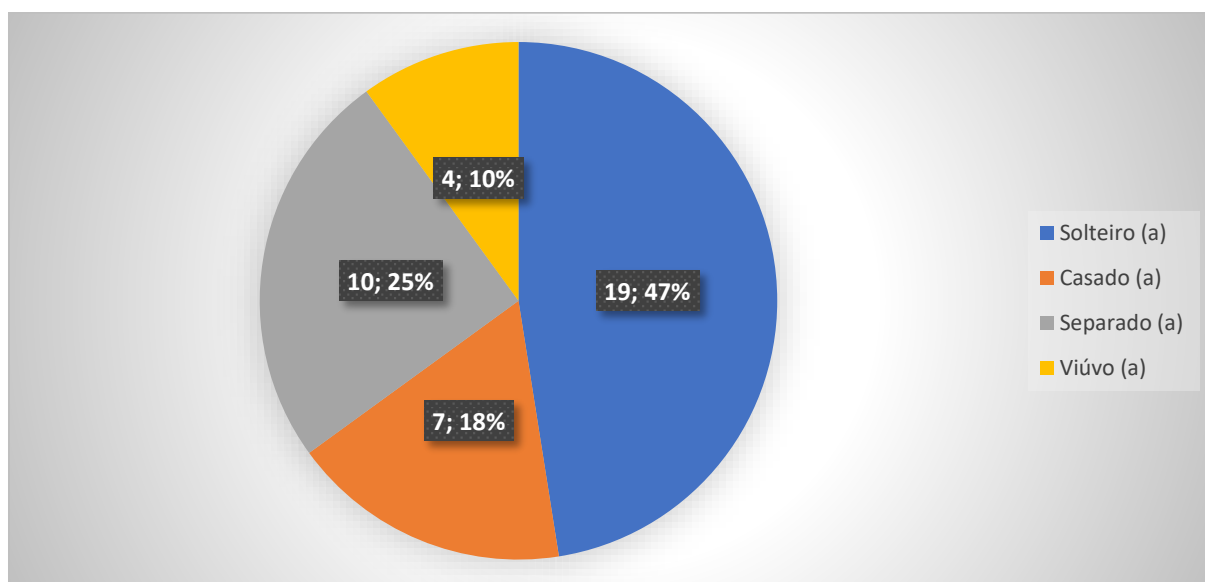
A tabela e gráfico sobre a questão qual o seu nível acadêmico seguinte: 4 (quatro) dos participantes da amostra a que corresponde a 10%, tem o ensino fundamental; 25 (vinte cinco) dos participantes a que corresponde a 62%, tem o ensino médio; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 22%, tem ensino superior; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, tem a pós graduação; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, tem outro nível acadêmico.

Tabela 3. Qual o seu estado civil

Estado civil	Frequência	Percentagem
Solteiro (a)	19	47%
Casado (a)	7	18%
Separado (a)	10	25%
Viúvo (a)	4	10%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 3. Qual o seu estado civil



Fonte: tabela 3

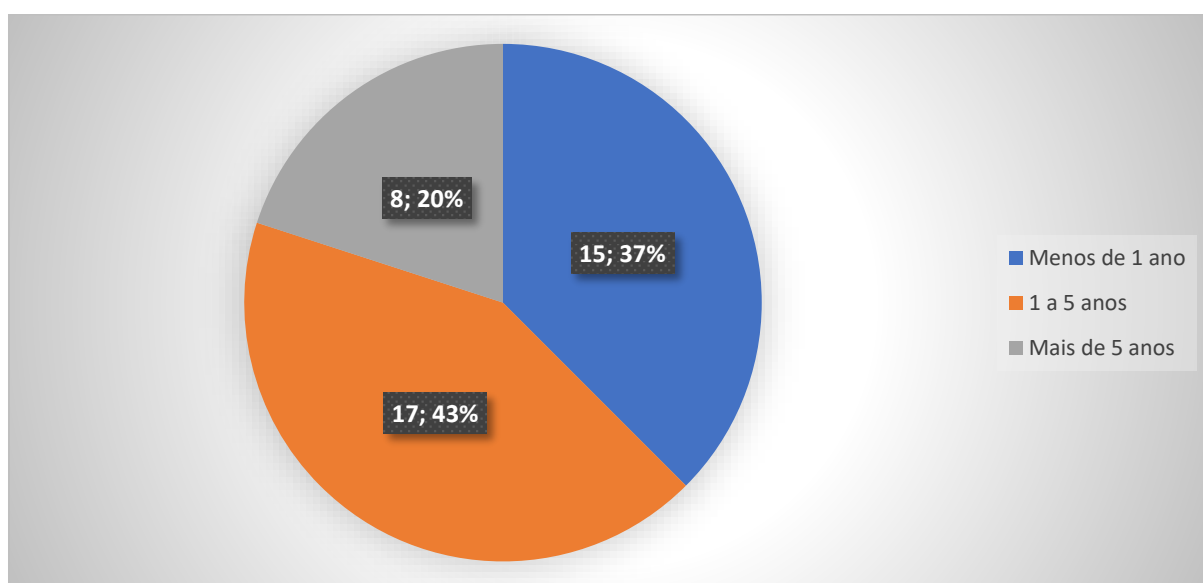
A tabela e gráfico sobre a questão qual o seu estado civil seguinte: 19 (dezanove) dos participantes da amostra a que corresponde a 47%, são solteiro; 7 (sete) dos participantes a que corresponde a 18%, são casado; 10 (dez) dos participantes a que corresponde a 25%, são separado; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, são viúvo.

Tabela 4. Você foi diagnosticado com HIV/SIDA há quanto tempo

	Frequência	Porcentagem
Menos de 1 ano	15	37%
1 a 5 anos	17	43%
Mais de 5 anos	8	20%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 4. Você foi diagnosticado com HIV/SIDA há quanto tempo



Fonte: tabela 4

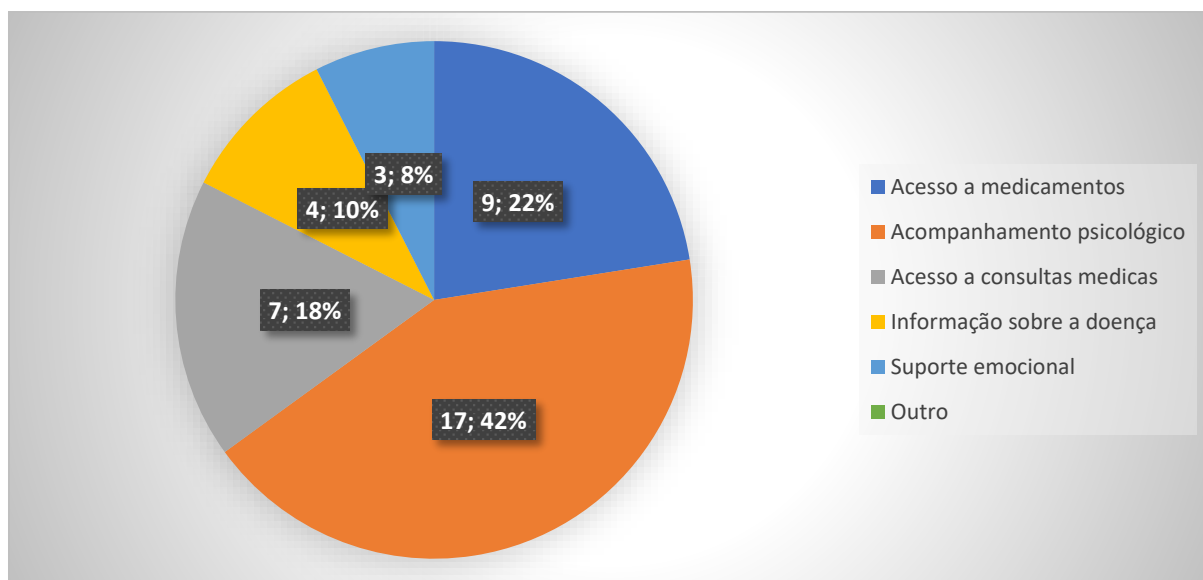
A tabela e gráfico sobre a questão você foi diagnosticado com HIV/SIDA há quanto tempo seguinte: 15 (quize) dos participantes da amostra a que corresponde a 37%, tem menos de 1 ano; 17 (dezassete) dos participantes a que corresponde a 43%, tem 1 a 5 anos; 8 (oito) dos participantes a que corresponde a 20%, tem mais de 5 anos.

Tabela 5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo do HIV/SIDA

Designação	Frequência	Porcentagem
Acesso a medicamentos	9	22%
Acompanhamento psicológico	17	42%
Acesso a consultas médicas	7	18%
Informação sobre a doença	4	10%
Suporte emocional	3	8%
Outro	0	0%
Total	40	100

Fonte: questionário

Gráfico 5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo do HIV/SIDA



Fonte: tabela 5

A tabela e gráfico sobre a questão quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo do HIV/SIDA seguinte: 9 (nove) dos participantes da amostra a que corresponde a 22%, tem acesso a medicamentos; 17 (dezassete) dos

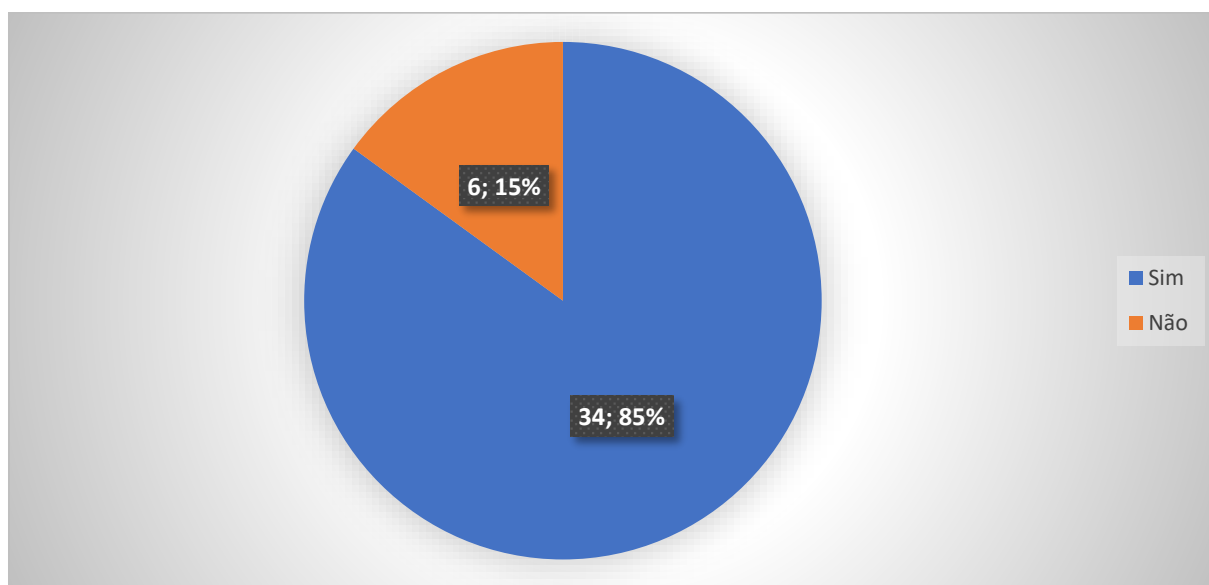
participantes a que corresponde a 42%, tem acompanhamento psicológico; 7 (sete) dos participantes a que corresponde a 18%, tem acesso a consultas médicas; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, tem a informação sobre a doença; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 8%, tem suporte emocional.

Tabela 6. Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la

	Frequência	Porcentagem
Sim	34	85%
Não	6	15%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 6. Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la



Fonte: tabela 6

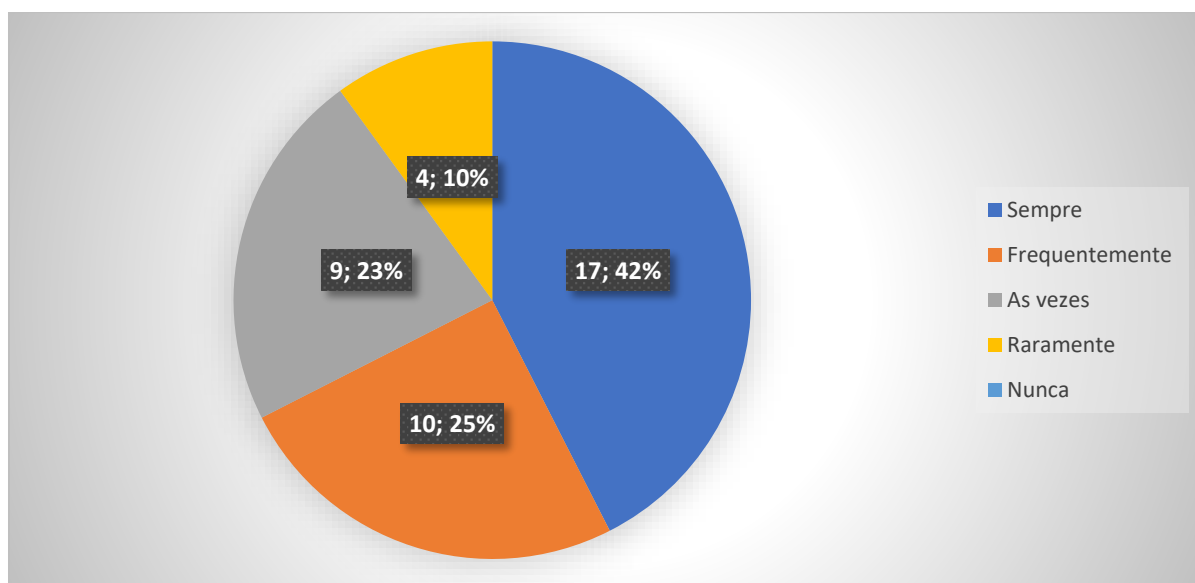
A tabela e gráfico sobre a questão você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la seguinte: 34 (trinta e quatro) dos participantes da amostra a que corresponde a 85%, responderam sim; 6 (seis) dos participantes a que corresponde a 15%, não.

Tabela 7. Você adere as orientações medicas sobre o tratamento do HIV/SIDA

Designação	Frequência	Porcentagem
Sempre	17	42%
Frequentemente	10	25%
As vezes	9	23%
Raramente	4	10%
Nunca	0	0%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 7. Você adere as orientações medicas sobre o tratamento do HIV/SIDA



Fonte: tabela 7

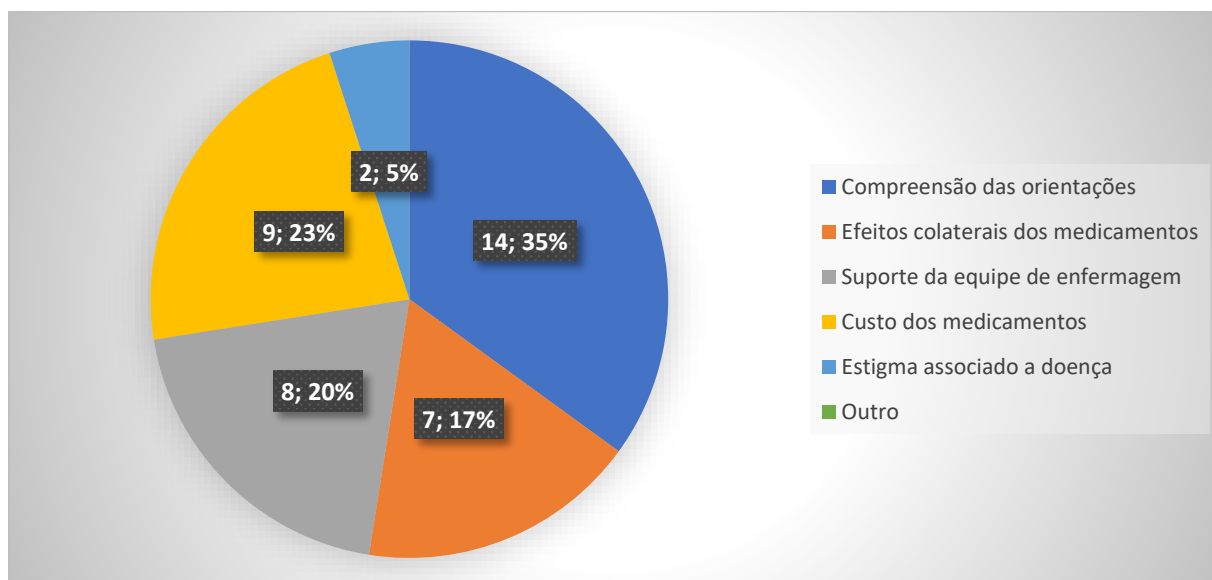
A tabela e grafico sobre a questão você adere as orientações medicas sobre o tratamento do HIV/SIDA seguinte: 17 (dezassete) dos participantes da amostra a que corresponde a 42%, tem sempre; 10 (dez) dos participantes a que corresponde a 25%, tem frequentemente; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 23%, tem as vezes; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, tem raramente.

Tabela 8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento

Designação	Frequência	Percentagem
Compreensão das orientações	14	35%
Efeitos colaterais dos medicamentos	7	17%
Suporte da equipe de enfermagem	8	20%
Custo dos medicamentos	9	23%
Estigma associado a doença	2	5%
Outro	0	0%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento



Fonte: tabela

A tabela e gráfico sobre a questão quais fatores influenciam sua adesão ao tratamento seguinte: 14 (quatorze) dos participantes da amostra a que corresponde a 35%, tem compreensão das orientações; 7 (sete) dos participantes a que corresponde

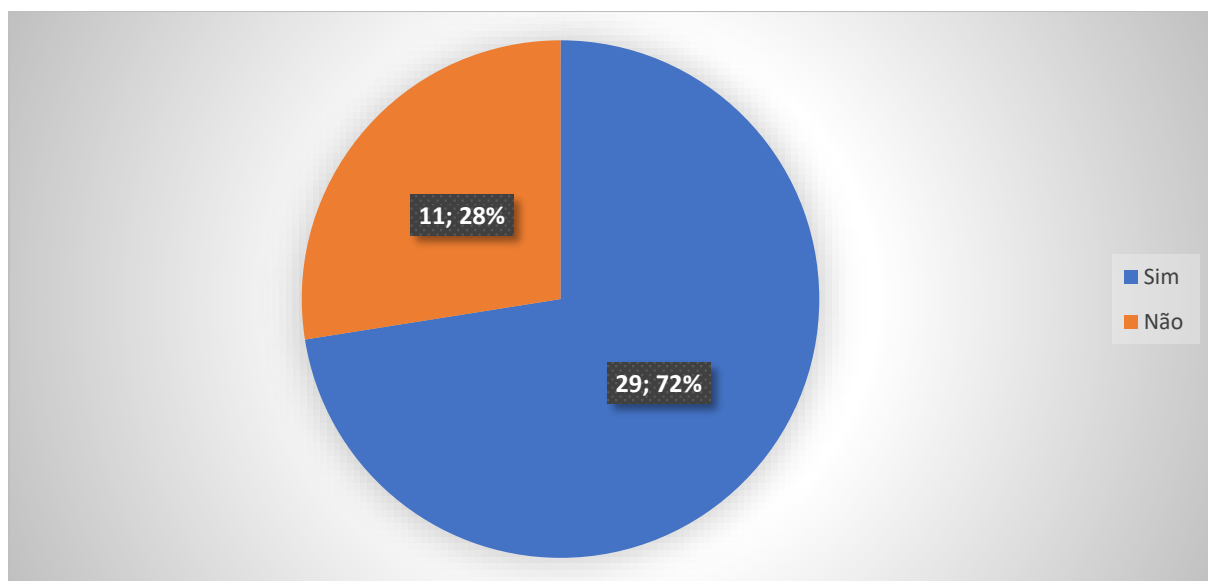
a 17%, tem efeitos colaterais dos medicamentos; 8 (oito) dos participantes a que corresponde a 20%, tem suporte da equipe de enfermagem; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 23%, tem custo dos medicamentos; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 5%, tem estigma associado a doença.

Tabela 9. Você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento

Designação	Frequência	Percentagem
Sim	29	72%
Não	11	28%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 9. Você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento



Fonte: tabela 9

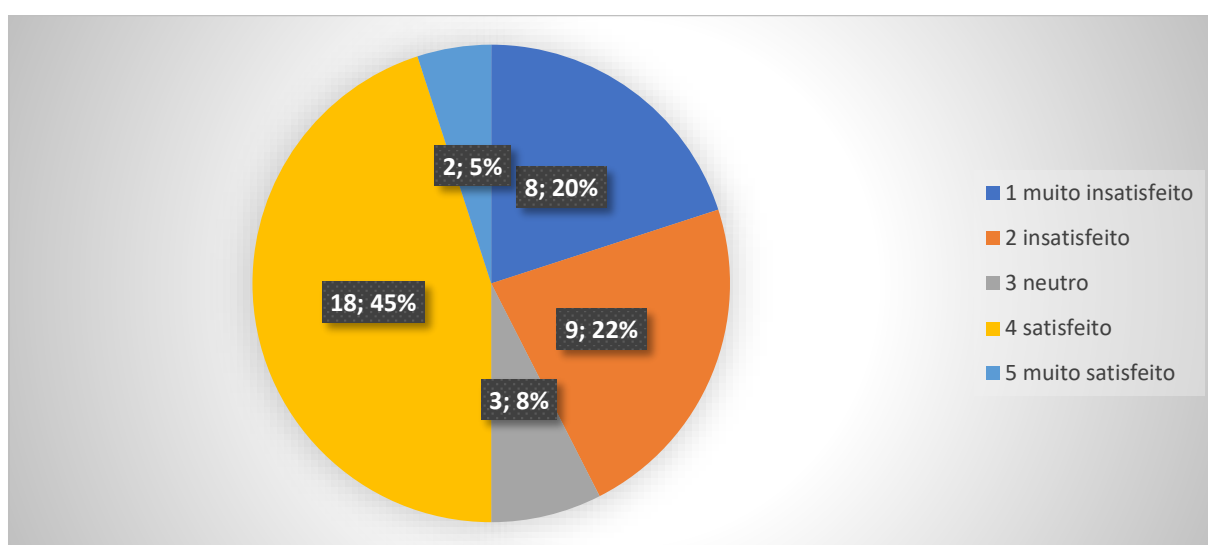
A tabela e grafico sobre a questão você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento seguinte: 29 (vinte e nove) dos participantes da amostra s que corresponde a 72%, respoderam que sim; 11 (onze) dos participantes a que corresponde a 28%, não.

Tabela 10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com a assistência de enfermagem recebida no hospital

Designação	Frequência	Percentagem
1 muito insatisfeito	8	20%
2 insatisfeito	9	22%
3 neutro	3	8%
4 satisfeito	18	45%
5 muito satisfeito	2	5%
Total	40	100%

Fonte: questionário

Gráfico 10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com a assistência de enfermagem recebida no hospital



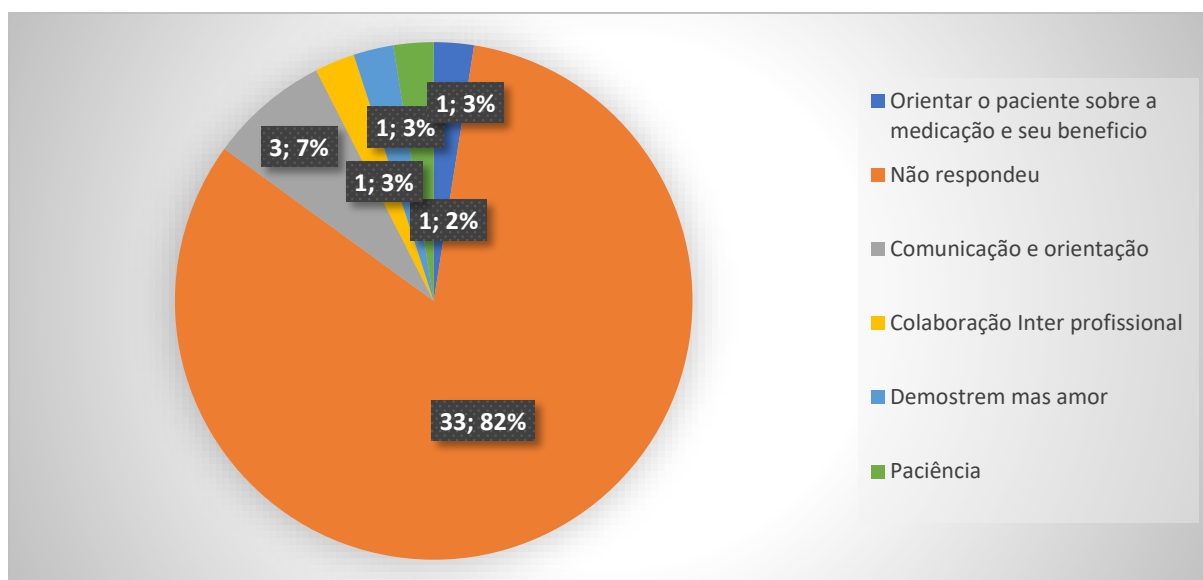
Fonte: tabela 10

Tabela e gráfico sobre a questão em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com a assistência de enfermagem recebida no hospital seguinte: 8 (oito) dos participantes da amostra a que corresponde a 20%, responderam 1 muito insatisfeito; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 22%, responderam 2 insatisfeito; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 8%, responderam 3 neutro; 18 (dezoito) dos participantes a que corresponde a 45%, responderam 4 satisfeito; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 5%, responderam 5 muito satisfeito.

Tabela 11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para a assistência de enfermagem a pacientes com HIV/SIDA no hospital

Designação	Frequência	Porcentagem
Orientar o paciente sobre a medicação e seu benefício	1	3%
Não respondeu	33	82%
Comunicação e orientação	3	7%
Colaboração Inter profissional	1	3%
Demostrem mas amor	1	3%
Paciência	1	3%
Total	40	100%

Gráfico 11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para a assistência de enfermagem a pacientes com HIV/SIDA no hospital



Fonte: tabela 11

A tabela e grafico sobre a questão quais melhorias você gostaria de sugerir para a assistência de enfermagem a pacientes com HIV/SIDA no hospital seguinte: 1 (um) dos participantes da amostra a que corresponde a 3%, respodeu orientar o paciente sobre a medicação e seu benefício; 33 (trinta e três) dos participantes a que corresponde a 82%, não responderam; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 7%, responderam comunicação e orientação; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, colaboração Inter profissional; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, demostrem mas amor; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, paciência.

3.2. Discussão dos resultados

A tabela e grafico sobre a questão qual a sua faixa etária seguinte: 12 (doze) dos participantes da amostra a corresponde a 30%, tem 18 a 30 anos; 15 (quinze) dos participantes a que corresponde a 37%, tem 31 a 45 anos; 10 (dez) dos participantes a que corresponde a 25%, tem 46 a 60 anos; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 8%, tem mais de 60 anos.

A tabela e grafico sobre a questão qual o seu nível academco seguinte: 4 (quatro) dos participantes da amostra a que corresponde a 10%, tem o ensino fundamental; 25 (vinte cinco) dos participantes a que corresponde a 62%, tem o ensino médio; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 22%, tem ensino superior; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, tem a pos graduação; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, tem outro nível academico.

A tabela e grafico sobre a questão qual o seu estado civil seguinte: 19 (dezanove) dos participantes da amostra a que corresponde a 47%, são solteiro; 7 (sete) dos participantes a que corresponde a 18%, são casado; 10 (dez) dos participantes a que corresponde a 25%, são separado; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a tabela e grafico sobre a questão você foi diagnosticado com HIV/SIDA há quanto tempo seguinte: 15 (quize) dos participantes da amostra a que corresponde a 37%, tem menos de 1 ano; 17 (dezassete) dos participantes a que corresponde a 43%, tem 1 a 5 anos; 8 (oito) dos participantes a que corresponde a 20%, tem mais de 5 anos.

A tabela e grafico sobre a questão quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo do HIV/SIDA seguinte: 9 (nove) dos participantes da amostra a que corresponde a 22%, tem aceeso a medicamentos; 17 (dezassete) dos participantes a que corresponde a 42%, tem acompanhamento psicologico; 7 (sete) dos participantes a que corresponde a 18%, tem acesso a consultas medicas; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, tem a informação sobre a doença; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 8%, tem suporte emocional.

A tabela e grafico sobre a questão você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la seguinte: 34 (trinta e quatro) dos participantes da amostra a que corresponde a 85%, respoderam sim; 6 (seis) dos participantes a que corresponde a 15%, não.

A tabela e grafico sobre a questão você adere as orientações medicas sobre o tratamento do HIV/SIDA seguinte: 17 (dezassete) dos participantes da amostra a que corresponde a 42%, tem sempre; 10 (dez) dos participantes a que corresponde a 25%, tem frequentemente; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 23%, tem as vezes; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, tem raramente.

A tabela e grafico sobre a questão quais fatores influenciam sua adesão ao tratamento seguinte: 14 (cartoze) dos participantes da amostra a que corresponde a 35%, tem compreensão das orientações; 7 (sete) dos participantes a que corresponde a 17%, tem efeitos colaterais dos medicamentos; 8 (oito) dos participantes a que corresponde a 20%, tem suporte da equipe de enfermagem; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 23%, tem custo dos medicamentos; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 5%, tem estigma associado a doença.

A tabela e grafico sobre a questão você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento seguinte: 29 (vinte e nove) dos participantes da amostra s que corresponde a 72%, respoderam que sim; 11 (onze) dos participantes a que corresponde a 28%, não.

Tabela e grafico sobre a questão em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com a assistência de enfermagem recebida no hospital seguinte: 8 (oito) dos participantes da amostra a que corresponde a 20%, responderam 1 muito insatisfeito; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 22%, responderam 2 insatisfeito; 3 (trê) dos participantes a que corresponde a 8%, responderam 3 neutro; 18 (dezoito) dos participantes a que corresponde a 45%, responderam 4 satisfeito; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 5%, responderam 5 muito satisfeito.

A tabela e grafico sobre a questão quais melhorias você gostaria de sugerir para a assistência de enfermagem a pacientes com HIV/SIDA no hospital seguinte: 1 (um) dos participantes da amostra a que corresponde a 3%, respodeu orientar o paciente sobre a medicação e seu beneficio; 33 (trinta e três) dos participantes a que corresponde a 82%, não responderam; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 7%, responderam comunicação e orientação; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, colaboração Inter profissional.

CONCLUSÕES

A análise da assistência de enfermagem oferecida aos pacientes com HIV/AIDS no Hospital Municipal do Dande durante o segundo semestre de 2024 revela um perfil demográfico diversificado entre os participantes. A amostra é composta predominantemente por indivíduos na faixa etária de 31 a 45 anos (37%), com a maioria apresentando ensino médio (62%) e um estado civil majoritariamente solteiro (47%). Essas características demográficas são essenciais para entender as necessidades específicas dos pacientes e adaptar as intervenções de enfermagem, promovendo um atendimento mais direcionado e eficaz.

A situação actual dos pacientes com HIV/AIDS atendidos no hospital destaca diversas dificuldades enfrentadas no manejo da infecção. A maioria dos participantes relatou dificuldades significativas em áreas como acompanhamento psicológico (42%) e acesso a medicamentos (22%). Esses dados sugerem que há uma lacuna no suporte emocional e na acessibilidade a tratamentos essenciais, indicando que a assistência prestada ainda precisa ser aprimorada. A identificação dessas dificuldades é crucial para o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a qualidade de vida desses pacientes e prevenir complicações associadas à infecção.

A adesão aos tratamentos médicos e às orientações recebidas pelos pacientes também merece atenção. Embora 42% dos participantes afirmem seguir as orientações médicas “sempre”, 25% o fazem “frequentemente”, e 23% apenas “às vezes”. Os fatores que influenciam essa adesão incluem a compreensão das orientações (35%) e o custo dos medicamentos (23%).

Por fim, as sugestões de melhorias para a assistência de enfermagem, embora escassas, refletem a necessidade de comunicação e orientação mais eficazes. A maioria dos participantes não apresentou sugestões concretas, o que pode indicar uma falta de envolvimento ou de clareza nas demandas dos pacientes. As conclusões deste estudo reforçam a importância de um planejamento estratégico que considere as necessidades dos pacientes com HIV/AIDS, promovendo um ambiente de cuidado que priorize a educação em saúde e a adesão ao tratamento.

SUGESTÕES

1. Para o Hospital Municipal do Dande

- Implementação de Programas de Educação em Saúde: Desenvolver e implementar programas regulares de educação em saúde que abordem o HIV/AIDS, sua prevenção, tratamento e manejo. Esses programas devem incluir informações sobre a importância da adesão ao tratamento e o manejo de efeitos colaterais.

2. Para a Universidade

- Desenvolvimento de Pesquisa e Extensão: Incentivar pesquisas sobre HIV/AIDS e suas implicações na saúde pública, bem como promover programas de extensão que envolvam estudantes e a comunidade, visando a conscientização e a educação sobre a doença.

3. Para a Sociedade em Geral

- Campanhas de Conscientização: Promover campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS, desmistificando a doença e combatendo o estigma associado. As campanhas devem incluir informações sobre prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, visando reduzir a discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS.

4. Para as Famílias

- Apoio e Informação: Oferecer recursos e informações às famílias sobre o HIV/AIDS, incluindo como apoiar um membro da família que vive com a doença. É essencial promover um ambiente de compreensão e aceitação, reduzindo o estigma e o medo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Abrão, E. C. (2019). *Cuidados especiais na saúde: conceitos e práticas*. São Paulo: Editora Saúde.
- Almeida, A. R., & Viana, L. S. (2020). HIV/AIDS: abordagens contemporâneas e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.
- Almeida, F. J., & Costa, P. L. (2021). *Gestão e cuidado na saúde: desafios contemporâneos*. Brasília: Editora Nacional.
- Almeida, R. M., Silva, T. A., & Santos, J. F. (2020). Redes de apoio emocional e adesão ao tratamento antirretroviral. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*.
- Almeida, T. M. (2021). *Aspectos clínicos do diabetes tipo II*. Brasília: Editora Saúde
- Barbosa, C. R., Costa, M. A., & Lima, D. S. (2018). Impacto da adesão ao tratamento antirretroviral na qualidade de vida. *Jornal Brasileiro de Epidemiologia*.
- Cavalcanti, L. A., Silva, P. A., & Lima, A. R. (2019). Fisiopatologia do HIV: uma revisão. *Revista Brasileira de Medicina*.
- César, A. S., Oliveira, L. A., & Almeida, P. S. (2022). Eficácia do tratamento antirretroviral e adesão: Um estudo de coorte. *Revista de Saúde Pública*.
- Costa, R. S. (2022). *Diabetes mellitus: prevenção e tratamento*. Belo Horizonte: Editora Vida e Saúde..
- AIDS: doutrina, aspectos iatrofilosóficos, infecções oportunistas associadas. São Paulo: Sarvier.
- Dourado, I., Barros, M. B., & Lima, T. (2021). Epidemiologia do HIV/AIDS no Brasil: desafios e avanços. *Cadernos de Saúde Pública*.
- Fernandes, L. S., Ribeiro, J. R., & Martins, R. C. (2021). Qualidade de vida e não adesão ao tratamento antirretroviral. *Cadernos de Saúde Pública*.
- Ferreira, R. A. (2018). *O papel do paciente: uma visão contemporânea*. Porto Alegre: Editora Universitária.
- Figueiredo, R. C., Santos, M. A., & Castro, N. F. (2019). História do HIV/AIDS: do surgimento à atualidade. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*.
- Gutiérrez, J. P., Hernández, M. Á., & Pérez, L. A. (2018). Políticas de saúde em HIV/AIDS em Cuba: uma análise crítica. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Heagarty, M. C. (1990). Consequências psicológicas e sociais. A saúde do mundo.
- Kamiya, Y. (1979). Assistência centrada na identidade social: aspectos psico-sociais do cuidado de enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa. São Paulo: Tese (Livre Docência)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Lacaz, C. S. (1985). *AIDS: doutrina, aspectos iatrofilosóficos, infecções oportunistas associadas*. São Paulo: Sarvier.

Lima, F. R., & Ferreira, J. L. (2020). *Diabetes e suas implicações: gestão e cuidados*. Rio de Janeiro: Editora Saúde Integrada.

Lima, R. M., Santos, B. A., & Rocha, G. J. (2021). Educação em saúde e adesão ao tratamento antirretroviral: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina*.

López, R. E., Fernández, J. A., & Quiñones, M. (2020). Epidemiologia do HIV em Cuba: avanços e desafios. *Revista Panamericana de Salud Pública*.

Marques, J. S. (2019). *Pacientes em foco: a humanização na saúde*. Curitiba: Editora Saúde.

Melo, P. F., Martins, V. S., & Araújo, R. (2021). O impacto social do HIV/AIDS na sociedade contemporânea. *Revista Brasileira de Saúde Pública*.

Mena, L., García, M., & Rodríguez, J. (2019). Acesso ao tratamento antirretroviral em contextos de vulnerabilidade econômica. *Revista Cubana de Medicina Tropical*.

Mezomo, J. C. (1979). *Hospital humanizado*. São Paulo: CESC- Centro de Desenvolvimento em Administração de Saúde.

Oliveira, A. M. (2020). *Integração do paciente na saúde: conceitos e práticas*. Salvador: Editora SOS Saúde.

Pereira, J. G., Santos, C. R., & Almeida, M. F. (2021). O estigma do HIV/AIDS e suas implicações sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*.

Pereira, M. C., Santos, E. S., & Costa, A. J. (2020). Crenças culturais e adesão ao tratamento: Um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Coletiva*.

Pinto, L. G. (2022). *Práticas de cuidado: construção de conhecimentos*. Belo Horizonte: Editora Saúde em Foco.

Ribeiro, A. L., Oliveira, T. S., & Carvalho, J. F. (2020). Grupos de apoio e adesão ao tratamento antirretroviral. *Caderno de Psicologia Social*.

Ribeiro, C. G. (2021). *Humanização e cuidado: reflexões sobre o paciente moderno*. Recife: Editora Saúde e Cidadania.

Rodríguez, C., Pérez, T., & García, R. (2019). Suporte psicológico e adesão ao tratamento antirretroviral: Uma revisão. *Revista Cubana de Psiquiatria*.

Santos, M. D., Nascimento, R. M., & Oliveira, J. (2020). Tendências atuais do HIV/AIDS no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*.

- Silva, E. S., & Almeida, J. R. (2019). Resposta à epidemia de HIV/AIDS em Cuba: uma revisão. *Revista Cubana de Medicina Tropical*.
- Silva, T. R. (2020). *A importância dos cuidados especiais em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Vida Nova.
- Souza, E. P. (2019). *Diabetes: uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Editora Medicina Moderna
- Souza, L. M., Costa, C. A., & Lima, T. S. (2021). Fisiopatologia e tratamento do HIV/AIDS: uma abordagem atual. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*.
- Wong, E. C., Lee, C. M., & Lin, Y. (2020). Fatores que influenciam a adesão ao tratamento antirretroviral. *Revista Brasileira de Saúde Pública*.
- Mezomo, J. C. (1979). *Hospital humanizado*. São Paulo: CESC- Centro de Desenvolvimento em Administração de Saúde.

APÊNDICES



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO

**IMPORTÂNCIA DA CONTAGEM DE MATERIAIS ESTERIL NO ACTO
CIRURGICO, NO HOSPITAL GERAL DA BARRA DE DANDE NO IIIº
TRIMESTRE DE 2024**

Autora: Feliciano Sassissi

Orientador: Renaldo Luvumbo Sumbo, Lic.

Este questionário destina-se à recolha de dados para justificar a criação de um projecto no âmbito da Licenciatura em Enfermagem. As respostas são anónimas e confidenciais destinando-se exclusivamente ao estudo em curso. Desde já agradeço a sua colaboração.

Iª Parte

1- Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra

1. Qual a sua faixa etária?

- ☐ 18-30 anos
- ☐ 31-45 anos
- ☐ 46-60 anos
- ☐ 61 anos ou mais

2. Qual o seu nível académico?

- ☐ Ensino Fundamental
- ☐ Ensino Médio
- ☐ Ensino Superior
- ☐ Pós-graduação
- ☐ Outro: _____

3. Qual o seu estado civil?

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Separado(a)
- ☐ Viúvo(a)

IIª Parte

Questionário sobre Cuidados Especiais a Pacientes com Diabetes Tipo II

Este questionário foi elaborado com o objetivo de avaliar os cuidados especiais oferecidos a pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Cacuaco. Sua participação é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações associadas à doença. Por favor, responda a cada pergunta cuidadosamente.

Situação Actual e Dificuldades

4. **Você foi diagnosticado com diabetes tipo II há quanto tempo?**
- ☐ () Menos de 1 ano
 - ☐ () 1-5 anos
 - ☐ () Mais de 5 anos
5. **Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo da diabetes? (marque todas que se aplicam)**
- ☐ () Controle da alimentação
 - ☐ () Aderência ao tratamento medicamentoso
 - ☐ () Monitoramento da glicemia
 - ☐ () Acesso a consultas médicas
 - ☐ () Suporte emocional
 - ☐ () Outro: _____
6. **Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerenciá-la?**
- ☐ () Sim
 - ☐ () Não

Adesão ao Tratamento

7. **Você adere às orientações médicas sobre o tratamento da diabetes?**
- ☐ () Sempre
 - ☐ () Frequentemente
 - ☐ () Às vezes

☐ () Raramente

☐ () Nunca

8. Quais fatores influenciam sua adesão ao tratamento? (marque todas que se aplicam)

☐ () Compreensão das orientações

☐ () Efeitos colaterais dos medicamentos

☐ () Suporte familiar

☐ () Custo dos medicamentos

☐ () Outro: _____

9. Você já teve dificuldades em adquirir os medicamentos necessários para o tratamento?

☐ () Sim

☐ () Não

10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com os cuidados recebidos no hospital?

☐ () 1 - Muito insatisfeito

☐ () 2 - Insatisfeito

☐ () 3 - Neutro

☐ () 4 - Satisfeito

☐ () 5 - Muito satisfeito

Considerações Finais

11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para o tratamento de diabetes tipo II no hospital?

Obrigado por sua colaboração! Sua opinião é importante para promover melhorias na assistência aos pacientes com diabetes tipo II

MUITO OBRIGADO!