



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

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

**IMPACTO DA GESTÃO DE CUIDADOS DOS PACIENTES COM
VIH/SIDA ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO
TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024**

Autor: Salifa Faisal Amin Mugginga

Orientador: Manuel Miguel Júlio. **Msc.**

Co-orientador: Sebastião Maurício Mbassi. **Lic.**

ICOLO E BONGO, 2025

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

**IMPACTO DA GESTÃO DE CUIDADOS DOS PACIENTES COM
VIH/SIDA ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO
TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024**

Monografia apresentado ao Instituto Superior de
Angola, como requisito para a obtenção do grau de
licenciatura em Enfermagem, sob a orientação (Manuel
Miguel Júlio, Msc)

Autor: Salifa Faisal Amin Mugginga

Orientador: Manuel Miguel Júlio **Msc.**

Co-orientador: Sebastião Maurício Mbassi, **Lic.**

ICOLA E BONGO, 2025

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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho apresentada de departamento de Ciências de saúde, do Instituto Superior de Angola como requisito para a obtenção do grau de Licenciada em Ciências de Enfermagem.

Dissertação aprovado em _____/_____/2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha querida mãe Georgina Armando Deolinda. Em especial ao meu querido esposo Mário Quizembe Muinga pelo apoio incondicional que me tem dado. Aos meus filhos e familiares que me incentivaram e me apoiaram incondicionalmente durante minha formação. O meu muito obrigado.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por ter me dado a vida e toda força, e permitir que esse sonho se realizasse.

A minha família em especial ao meu querido esposo Mário Quizembe Muinga pelo apoio incondicional que me tem dado. Aos meus filhos e familiares que me incentivaram e me apoiaram incondicionalmente durante minha formação.

Ao Dr. Manuel Miguel Julio a minha admiração, respeito e pela Paciência, e incentivo, que me deste, o meu muito obrigado.

A direcção do Instituto superior de Angola (ISA), pela minha formação e todas as oportunidades de melhorar a minha formação e por ter aberto as portas para que hoje e agora o sonho se torne realidade e finalmente aos membros de júri que hoje apreciam ao nosso trabalho.

A todos os Docentes do Instituto superior de Angola (ISA) e não só por participarem directamente na minha formação.

Os mesmos são extensivos aos meus colegas do ISA que dividimos noções do saber bem como aos meus amigos pela estima e pelo espírito de camaradagem por participaram directa ou indirectamente na minha formação e por tudo que fizeram por mim.

EPÍGRAFE

“O fim de uma viagem é apenas o começo de outra...”.

Saramago, 1984

RESUMO

O presente Trabalho de fim do curso apresentado no Instituto superior de Angola (ISA) para a obtenção de título de Licenciada em Enfermagem. Intitulado Impacto da Gestão dos Cuidados dos Pacientes com VIH/SIDA Atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro Trimestre de 2024. Tratar-se de um estudo observacional, descritivo transversal com abordagem quantitativa. Na qual surge a seguinte pergunta de partida: Qual é o impacto da Gestão dos Cuidados dos Pacientes com VIH/SIDA Atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro Trimestre de 2024? Para responder a questão, se elaborou duas hipóteses sendo a primeira se ter confirmado e a segunda não. Hipóteses. tendo como objectivo, compreender o impacto da Gestão dos Cuidados dos Pacientes com VIH/SIDA atendidos no Hospital Municipal do Dande no Terceiro Trimestre de 2024, Idade, género, nível de escolaridade, tempo de serviço, nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da gestão dos cuidados, protocolo no manuseio/tratamento de pacientes com VIH/SIDA; capacitação em gestão de cuidados e teve a participação de 40 profissionais de saúde. Após análise e interpretação dos dados obteve-se os seguintes resultados: a maior faixa etária dos entrevistados encontra-se entre 26 á 32 anos de idade e grande parte dos profissionais de saúde possui conhecimento do impacto da gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA, sugerimos que a Direcção do Hospital Municipal do Dande promova o curso de actualização e aperfeiçoamento contínuo sobre impacto da gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA, através do programa de formação continuada.

Palavras-Chave: Impacto, Gestão de Cuidados, Pacientes, VIH/SIDA.

ABSTRACT

This final project was presented at the Higher Institute of Angola (ISA) to obtain a Bachelor's degree in Nursing. It is entitled: Impact of Care Management for HIV/AIDS Patients Treated at the Dande Municipal Hospital in the Third Quarter of 2024. This is an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The initial question is: What is the impact of care management on HIV/AIDS patients treated at the Dande Municipal Hospital in the third quarter of 2024? To answer the question, two hypotheses were developed, the first being confirmed and the second not. Hypotheses. The objective was to understand the impact of Care Management on HIV/AIDS patients treated at the Dande Municipal Hospital in the third quarter of 2024. Age, gender, level of education, length of service, level of knowledge of health professionals about the importance of care management, protocol for handling/treating HIV/AIDS patients; training in care management; and the participation of 40 health professionals. After analyzing and interpreting the data, the following results were obtained: the largest age group of interviewees is between 26 and 32 years old and a large part of the health professionals have knowledge of the impact of care management for patients with HIV/AIDS. We suggest that the Management of the Dande Municipal Hospital promote a course for continuous updating and improvement on the impact of care management for patients with HIV/AIDS, through the continuing education program.

Keywords: Impact, Care Management, Patients, HIV/AIDS.

LISTA DE SIGLAS E ABREVAITURAS

CE	Cuidados de Enfermagem
SAE	Serviço de assistência de Enfermagem
AD	Atenção Domiciliar
AM	Apoio Matricial
ER	Equipa de Referência
PTS	Projecto Terapeutico Singular
RAS	Redes de Atenção a Saúde
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ISA	Instituto Superior de Angola
SO	Se observa
SOA	Se observa as vezes
NSO	Não se observa

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de saúde segundo a idade.....	34
Tabela 2. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o genero.....	35
Tabela 3. Distribuição dos profissionais de saúde segundo categoria profissional...	36
Tabela 4. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o tempo deserviço.....	37
Tabela 5. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento sobre impacto gestão de cuidados.....	38
Tabela 6. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento da importância da gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA.....	39
Tabela 7. Distribuição dos profissionais de saúde segundo os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com VIH/SIDA.....	40
Tabela 8. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento do protocolo de manuseamento/tratamento de pacientes com VIH/SIDA.....	41
Tabela 9. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o monitoramento de pacientes com VIH/SIDA em regime de tratamento ambulatorial.....	42
Tabela 10. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento dos alimentos que pacientes com VIH/SIDA deve consumir.....	43
Tabela 11. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento dos alimentos que pacientes com VIH/SIDA deve consumir quando o CD4 está baixo.....	44
Tabela 12. Distribuição dos profissionais de saúde segundo formação em cuidados a pacientes com VIH/SIDA.....	45

INDÍCE

DEDICATÓRIA	4
AGRADECIMENTO	5
EPÍGRAFE	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
LISTA DE SIGLAS E ABREVAITURAS	9
LISTA DE TABELAS	10
INDÍCE	III
INTRODUÇÃO	1
1.1. Formulação de Problema	2
1.2. Hipóteses	2
1.3. Objectivos	3
1.3.1- Geral	3
1.3.2- Específicos	3
1.4-Delimitação e Limitação	3
1.5-Justificativa	3
1.6-Estrutura do Trabalho	5
CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1. Definição de Termos e Conceitos.	6
1.2. A enfermagem e o cuidado com à pessoa vivendo HIV/ SIDA	8
1.3-Processo do Cuidado do Enfermeiro	15
1.4- Impacto da Gestão de Cuidado	16
1.5-Complexidade na Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem	18
1.6- Planejamento das Ações de Saúde pelo Enfermeiro	19
1.7- Planejamento de Cuidados de Enfermagem	20
1.8- Dimensão da Gestão do Cuidado ao Domicílio	24
1.9- Elementos fundamentais para a Gestão do Cuidado	26
1.9.1 Acolhimento	26
1.9.2 Clínica Ampliada	27
1.9.3 Apoio Matricial	28
1.9.4 Projeto Terapêutico Singular	28
CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA	31
2.1. Tipos de pesquisas	31
2.2. Modelo de abordagem	31

2.3. Níveis de estruturação de métodos	31
2.4. Técnica de recolha de dados.....	32
2.4. Instrumentos e procedimentos	32
2.5. População de estudo e amostra.....	32
2.6. Dificuldades encontradas.....	32
CAPITULO III- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO RESULTADOS	33
4.1-Apresentação, Análise, Interpretação Dos Resultados	33
4.2- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	45
5. CONCLUSÃO	49
SUGESTÕES.....	50
REferências bibliográficas	51
APÊNDICES	56
ANEXOs.....	63

INTRODUÇÃO

A historicidade oficial do HIV remete-se ao início da década de 80, quando surgiram nos EUA pessoas adoecidas com graves quadros de imunodepressão, a qual mais tarde se configurou como uma infecção por um vírus que foi chamado de HIV, Human immunodeficiency virus (Silva, 2015).

O impacto ou importância da gestão dos cuidados constitui um complemento ao processo de trabalho do enfermeiro, devendo o cuidado ser gerenciado dentro das instituições com racionalidade e sensibilidade, ultrapassando os princípios tecnicistas. Visa à criatividade e autonomia do enfermeiro, sendo base para as ações de enfermagem, a fim de que haja mudança no modo de fazer gestão e nos modelos de cuidar.

A gestão do cuidado deve focar nas necessidades dos seres humanos envolvidos nas relações de cuidado e, auxiliando-o a promover e preservar a vida diante das sensações de conforto e desconforto, na esperança de novos momentos e de estar em situações que se modificam constantemente.

A importância da gestão do cuidado de Enfermagem a pacientes com VIH/SIDA representa um desafio para os enfermeiros que actuam na área assistencial. Uma gestão do cuidado de enfermagem adequada e de qualidade perpassa não só por ações administrativas, mas também assistenciais e traz, ao enfermeiro, a responsabilidade de planejar suas ações de cuidado em conjunto com a equipe de enfermagem para que, juntos, possam executá-las de forma humanizada e eficaz aos usuários e suas famílias.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro possui a incumbência de exercer um cuidado diferenciado aos indivíduos acometidos com VIH/SIDA, visando ao respeito e à resolução de seus problemas, de forma oportuna, singular e multidimensional, em conjunto com a equipe de saúde da unidade à qual está vinculado.

Neste contexto a importância da gestão e assistência de cuidados de enfermagem exercida pelo enfermeiro possui como peculiaridades a prestação assistência, integral dos Pacientes portadores de VIH/SIDA e suas famílias e no acolhimento destes centros de saúde/unidades básicas, nas consultas de rotina e no acompanhamento do paciente como um todo.

1.1. Formulação de Problema

De acordo com Gil (2014), toda pesquisa inicia-se com algum tipo de problema. Para o mesmo autor, o problema constitui um assunto controverso, mau funcionamento crónico de alguma coisa, questão levantada para inquerir, ou ainda uma situação não satisfatoriamente respondida em qualquer campo de conhecimento que pode ser objecto de pesquisa científica ou discussões académicas.

O profissional de saúde é um indivíduo que contribui para preservar e melhorar a vida e a saúde, sendo sua essência o cuidar do homem afectado em suas necessidades bio-psico-sociais. Apesar de contribuir para preservar e melhorar a qualidade vida, muito trabalhador de enfermagem pouco tem se preocupado em prestar cuidados de qualidade em pacientes que vivem com VIH/SIDA.

Na nossa realidade observamos muitos profissionais de enfermagem com atitudes e comportamentos incorrectos em relação a gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA o que gera mau desempenho durante as actividades laborais.

Assim, considerando que uma boa gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA, evita problemas de saúde, quando é empregue de acordo às normas recomendáveis, e é importante para bom rendimento do trabalho durante o exercício profissional. Deste modo, formula-se seguinte questão:

Qual é o impacto da Gestão dos Cuidados dos Pacientes com VIH/SIDA Atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro Trimestre de 2024?

1.2. HIPÓTESES

H₀: A gestão dos cuidados dos pacientes com VIH/SIDA é importante, porque ajuda e influencia na recuperação e na qualidade de vida dos pacientes.

H₁: A gestão dos cuidados dos pacientes com VIH/SIDA não é importante, porque não ajuda e não influencia na recuperação e na qualidade de vida dos pacientes.

1.3. Objectivos

1.3.1- Geral

Analisar o impacto da Gestão dos Cuidados dos Pacientes com VIH/SIDA atendidos no Hospital Municipal do Dande no Terceiro Trimestre de 2024.

1.3.2- Específicos

- Caracterizar os profissionais de saúde segundo: Idade, género, nível de escolaridade, tempo de serviço.
- Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da gestão dos cuidados aos pacientes com VIH/SIDA.
- Saber dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados prestados aos pacientes
- Saber sobre protocolo orientador no manuseio de pacientes com VIH/SIDA;
- Propor aos profissionais de saúde se lhes foram capacitados gestão de cuidados.

1.4-Delimitação e Limitação

Para o presente estado nos limitamos abordar sobre impacto da Gestão dos Cuidados dos Pacientes com VIH/SIDA atendidos no Hospital Municipal do Dande no Terceiro Trimestre de 2024, foi realizado num período de 6 (seis) meses e o nosso público alvo a foram os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Psicólogos e Assistente Social.

1.5-Justificativa

Segundo a O.M.S define a saúde como um conjunto de bem-estar físico, social e mental do indivíduo, não apenas a ausência de doenças.

A impotências da gestão do cuidado deve focar nas necessidades dos seres humanos envolvidos nas relações de cuidado e, auxiliando-o a promover e preservar a vida diante das sensações de conforto e desconforto, na esperança de novos momentos e de estar em situações que se modificam constantemente. Realizar as práticas de cuidado no atendimento ao cliente, à luz de conhecimentos técnico-ciêntifico facilitam

os procedimentos assistenciais e reduzem o risco de trauma, e de mau atendimento ao paciente.

A escolha deste tema deve-se ao facto de constatar durante o periodo de estágio muitos profissionais de saúde adoptavam comportamentos e atitudes incorrectas em cuidados a paciente com VIH/SIDA durante actividade laboral. Isto pareceu-nos haver uma insuficiência de conhecimento e prática sobre a importância da gestão nos cuidados as pacientes que vivem com VIH/SIDA nos profissionais de saúde. Por esse motivo gerou interesse académico em investigar sobre o tema em causa e actuação da equipe de saúde em seu quotidiano.

Palavras Chaves: Impacto, Gestão de Cuidados, Paciente, VIH/SIDA.

1.6-Estrutura do Trabalho

O nosso trabalho do fim do curso, ficou estruturada da seguinte forma: Começa com a introdução onde é realizada uma abordagem síntese da antevisão do problema em questão sobre “ o impacto da Gestão dos Cuidados dos Pacientes com VIH/SIDA atendidos no Hospital Municipal do Dande no Terceiro Trimestre de 2024” O primeiro capítulo começa com um discurso propedêutico em torno da fundamentação teórica em que se baseia o estudo, No segundo Capítulo procurou-se fazer uma abordagem sobre a metodologia aplicada, no terceiro capítulo são apresentados, analisados e discutidos os resultados, onde se destaca a realidade constataada no trabalho do campo, com o preenchimento dos questionários, com realça para análise da sustentabilidade da questão colocada como base na nossa pesquisa, nomeadamente Qual é o impacto da Gestão dos Cuidados dos Pacientes com VIH/SIDA Atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro Trimestre de 2024? e no final deixou-se as recomendações.

CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de Termos e Conceitos.

Impacto: significativo é um termo carregado de subjetividade. E dificilmente poderia ser de outra forma, uma vez que a importância atribuída pelas pessoas às alterações chamadas de impactos depende de seu entendimento, de seus valores de sua percepção (Romeu, 2014).

Gestão: é uma área das ciências humanas que se dedica à administração de empresas e de outras instituições visando fazer com que alcancem os seus objectivos de forma efectiva, eficaz e eficiente (Irony, Rapper, 2020).

Gestão: é um conjunto de principios relacionados as funções de planejar, organizar, dirigir e controlar uma companhia, ou seja, é um conjunto de tarefas que procuram garantir a afectação, eficácia de recursos disponibilizados pela organização para atingir os objectivos pré-definidos (Chiavenato, 2013).

Franco (2016) denomina a **gestão de cuidados** como projecto terapeutico conceituando como um conjunto de actos de saúde, pensando para desenvolver determinado problema apresentado pelos utentes ou usuários de um serviço de saúde com objectivo de produzir o cuidado.

O **conceito de gestão de cuidado** é abstrato e dinâmico, e depende de a intencionalidade das ações estarem ou não voltadas para a assistência aos pacientes e clientes. Nesse sentido, diferencia-se do conceito de gerenciamento propriamente dito (Hausmann, 2014).

Pacientes: o termo paciente vem do latim (patiens) conota a uma pessoa que está sendo cuidada por algum profissional da área de saúde.

Ainda o mesmo autor refer que existem **múltiplas dimensões de cuidados**. E estas foram estruturadas em cinco (5) eixos epistemológicos que são: cuidar de si, cuidar do outro, cuidar da terra, cuidar da psique e cuidar do espírito.

Gestor: é uma pessoa a quem compete a interpretação dos objectivos propostos pela organização e acelerar através do planeamento organização, liderança afim atingir os objectivos definidos (Henry Fayol, 2012).

A função de um gestor é tirar melhor proveito das estruturas, das tecnologias, do capital e das pessoas para alcançar as metas da organização no curto, médio e longo prazo.

Gestão em Enfermagem: é um conjunto de acções de enfermagem onde o gestor adopta regras com o objectivo de direccionar as acções do grupo de trabalho assistencial e administrativo para o processo de liderança e gestão nas unidades de atendimento hospitalar (Cecilio, Mhry, 2016).

Profissional de saúde: é uma pessoa que trabalha em uma profissão relacionada às ciências da saúde. Atualmente a profissão médica deixou de ser a peça central da saúde, passando a existir o conceito de saúde pela multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. A experimentação com os papéis da atenção primária ampliados para estes outros profissionais recebeu impulso pelo movimento dos médicos de pés descalços na China depois da revolução de 1949 e pelo treinamento de enfermeiros e assistentes médicos nos Estados Unidos iniciando nos anos de 1960 e 1970 (Girardi; Hugo; Cristiana, 2017).

Enfermagem: é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe actividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde (Horta, 1979).

A Enfermagem: é ciência e arte. Fundamenta-se num corpo de conhecimentos e práticas abrangendo do estado de saúde ao estado de doença, e mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos" (Lima, 2016).

O Profissional de Enfermagem: é o individuo dotado de conhecimentos técnicos e científicos que actua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. (Swearin et al, 2015).

Profissional de enfermagem: é o indivíduo que participa, como integrante da equipe de saúde e exerce acções que visam satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político administrativa dos serviços de saúde (Kawamoto et al, 2014).

1.2. A enfermagem e o cuidado com à pessoa vivendo HIV/ SIDA

A gestão do cuidado constitui um complemento ao processo de trabalho do enfermeiro, devendo o cuidado ser gerenciado dentro das instituições com racionalidade e sensibilidade, ultrapassando os princípios tecnicistas. Visa à criatividade e autonomia do enfermeiro, sendo base para as acções de enfermagem, a fim de que haja mudança no modo de fazer gestão e nos modelos de cuidar (Romeu, 2014).

Ainda o mesmo autor refer que a gestão do cuidado deve focar nas necessidades dos seres humanos envolvidos nas relações de cuidado e, auxiliando-o a promover e preservar a vida diante das sensações de conforto e desconforto, na esperança de novos momentos e de estar em situações que se modificam constantemente.

Para Santos et al (2016) diz que o domínio da gestão dos cuidados, considera que o enfermeiro especialista: “Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;” e “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a optimização da qualidade dos cuidados.”

Pode-se então depreender que todos estes enfermeiros deverão ser detentores de competências para a gestão de cuidados de enfermagem. Entendendo-se por enfermeiros gestores os “profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação.” (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (Romeu, 2014).

Ainda o mesmo autor considera ainda que o enfermeiro gestor possui competências que garantem a segurança das organizações, nomeadamente das práticas, das dotações e do conhecimento que consolidam a segurança do utente. Esta associação salienta ainda o seu papel de pivô na garantia da efetividade na proximidade dos cuidados prestados, na liderança dos projetos e nas condições para uma prática adequada.

Refere ainda que inerente às competências do enfermeiro gestor está a de garantir a segurança do cidadão, família e comunidade através: da prática profissional, ética e legal (em que este deverá garantir o respeito pelos valores, regras deontológicas e prática legal, bem como as melhores práticas profissionais); da gestão de cuidados e serviços (em que deverá prever e gerir pessoas, e otimizar e promover o desenvolvimento de competências, prognosticar e assegurar os meios necessários à prestação de cuidados, e antever e gerir os riscos); da intervenção política e da assessoria (em que deverá participar na determinação e implementação de políticas e no planeamento estratégico) e do desenvolvimento profissional (em que deverá estimular a enfermagem baseada na evidência e promover a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem), (Romeu, 2014).

Enfermagem (CE), destaca-se pela importância na construção de uma relação de empatia e confiança com o cliente, bem como, na orientação e informação ao paciente sobre sua patologia, possíveis complicações, vida sexual, boas práticas de alimentação, dentre outros. Na consulta de enfermagem, cabe ao profissional repassar ao paciente de forma clara a importância da adesão ao tratamento, oferecendo-lhe orientações sobre a doença e ressaltando a importância do uso correto dos medicamentos antirretrovirais, como também um planeamento saudável para os hábitos alimentares. (Macedo, Sena, Miranda, 2015).

A adesão ao tratamento tem a ver com aceitação da doença e o abandono pode ser considerado ameaçador para efetividade do tratamento. Na consulta de enfermagem, não se deve dar atenção só no atendimento médico-clínico, mas sim, escutar o paciente, procurando estabelecer um vínculo para facilitar o acompanhamento e a adesão ao serviço, proporcionando que o paciente se sinta seguro, respeitado e tenha confiança para expressar suas dúvidas ou até mesmo indagações, frente ao tratamento (Romeu et al., 2014).

O cuidado integral aos portadores do HIV/AIDS é de grande valia, sendo assim, além da adesão a terapia medicamentosa, acompanhamento de condições de saúde, os profissionais envolvidos nessa perspectiva também devem estar preparados para cuidar e orientar os pacientes sobre aspectos da vida sexual, visto que apenas a disponibilidade de preservativo gratuito não é suficiente para prevenção de agravos da infecção HIV/AIDS, ou seja, é importante que o profissional esteja sempre reforçando o uso do preservativo (Reis, Melo, Gir, 2016).

Os cuidados são essenciais para a prática de enfermagem, pois é uma característica fundamental através do qual a equipe de enfermagem ajuda os pacientes a se recuperarem em face da doença. O cuidado de enfermagem para o paciente possibilita reconhecer seus problemas, encontrar e aplicar soluções e auxilia na identificação de intervenções bem-sucedidas (Santos et al., 2016).

Ainda o memo autor diz que cabe aos profissionais desenvolverem um plano de ação por meio da inspeção, obtenção de resultados dos registros portadores de HIV/AIDS no Centro de referência.

No cenário da AIDS, o início da epidemia foi marcado pela busca da garantia de um prognóstico positivo às crianças que viviam com a doença, e não propriamente direcionada à melhoria da qualidade de vida. Hoje, diferente do cenário inicial da epidemia por HIV no país, um grande número de crianças infectadas pela transmissão vertical chega à adolescência e à idade adulta, a partir do uso da terapia antiretroviral (TARV)³. No entanto, apesar da disponibilidade da terapia, o tratamento ainda apresenta um grande desafio em especial aos adolescentes, sendo que mesmo diante da promessa de melhor qualidade de vida, reinserção social, profissional e afetiva, existe uma resistência à aderência no tratamento (Hausmann, 2014).

De acordo com Santos et al (2016) refer que a mudança não envolve somente o rompimento do acompanhamento de um serviço, antes a mudança envolve a capacidade de adaptação às novas situações vivenciadas por esses adolescentes. Ainda a realidade dos adolescentes que vivem com HIV/AIDS é pouco desconhecida pelos profissionais de saúde e, o acompanhamento do adolescente é revelado pela literatura como um atual desafio na assistência à saúde, o que evidencia a necessidade de profissionais e serviços preparados para atender essa clientela.

O número de pessoas infectadas vem crescendo ao longo do tempo, várias campanhas são feitas para ministrar a orientação sexual e passar informações de como praticar o sexo seguro para evitar a contaminação em várias pessoas, o profissional de enfermagem promove o bem-estar a prevenção e a reabilitação do infectado e de como se tratar e adquirir novos hábitos e condições de vida melhor (Moura; Pessôa; Almeida, 2017).

A enfermagem é definida como a arte do cuidar com finalidade de oferecer assistência, auxiliar no tratamento e amparar, encarregado na socialização e readaptação do indivíduo ao ambiente, a forma que é realizado os cuidados fazem com que o indivíduo se sinta acolhido, e o profissional de enfermagem atende a necessidade que ele requer (Costa; Garcia; Toledo, 2016).

O acolhimento requer à escuta dos problemas do paciente, o enfermeiro ajuda de forma positiva à resolve-los, requer confiança do paciente com o profissional, que os profissionais de enfermagem precisam evitar realizar os cuidados mecanicamente para que ele não se sinta como objeto, pois dessa forma acaba impedindo que o paciente interaja com o enfermeiro e dificultando a confiança do mesmo (Costa; Garcia; Toledo, 2020).

A comunicação é essencial para o tratamento do portador do vírus HIV, pois o paciente, na maioria das vezes, não aceita ser portador do vírus podendo adotar comportamento depressivo (isolamento) ou agressivo (transmitir de forma consciente para outra pessoa). Uma comunicação eficiente pode ser obtida através de um profissional capacitado a orientar, informar, apoiar e atender as necessidades dos portadores através da prática da assistência humanizada de enfermagem, com qualidade e competência (Sousa; Silva, 2014).

Entender e ter o conhecimento no processo de orientação é o maior objetivo do profissional de enfermagem que visa a realização de uma assistência aos portadores do vírus do HIV/AIDS com qualidade e eficiência na realização do procedimento aplicando o seu conhecimento técnico e estabelecendo assim o padrão de vida melhor para cada paciente infectado (Imesc, 2017).

Oliveira e Silva (2014) discorrem que a autonomia é um princípio básico caracterizado pela capacidade de a pessoa atuar em sociedade, e que leva as suas ações a serem

condizentes com o que acredita e com o que espera de si e dos outros. Na doença, a autonomia desse indivíduo corresponde às escolhas que dizem respeito às decisões e condutas relativas ao seu tratamento e ao processo de reestruturação de seu modo de vida.

Nesse contexto, Formozo et al. (2015) consideram que o cuidado em saúde consiste numa relação estabelecida entre pessoas, tendo em vista o alcance da melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida. Assim sendo, as práticas de cuidado realizadas pelos profissionais não podem se restringir apenas à técnica, mas devem, primordialmente, se expressar por meio das atitudes e do relacionamento com o outro a quem o cuidado é oferecido.

Dentre as questões trazidas à baila na contemporaneidade pela doença, podemos considerar como de relevância aquelas, consideradas devastadoras, e que estão direcionadas às implicações físicas e biológicas que pessoas portadoras do HIV/AIDS são vítimas, bem como as sociais, espirituais e psicoemocionais que elas enfrentam; e ainda, o caráter estigmatizante de ser portador de uma infecção que envolve a dimensão comportamental do indivíduo (Pereira et al, 2014).

O profissional enfermeiro que estar inserido diretamente na assistência a esses pacientes necessita de uma preparação especial para dar suporte físico e mental, de maneira a ajudá-los a superar todas as implicações sem interferir em outras áreas de conhecimento, como a psicologia. Não se trata aqui apenas de discutir quais são as necessidades físicas de cuidados, mas, sobretudo de refletir a partir de quais conteúdos as necessidades psicossociais se estruturam e a partir de quais estratégias poderão ser atendidas ou transformadas para que seja prestada uma assistência de qualidade ao paciente (Saviato; Leão 2016).

Nessa perspectiva e considerando a gravidade e o impacto da doença na vida das pessoas, é necessário que os enfermeiros tenham treinamentos e capacitação, para adquirir mais conhecimento e melhoria no aconselhamento e aos cuidados, entendemos que este profissional pode possibilitar um cuidado holístico às pessoas vivendo com HIV/AIDS, uma vez que tomam em consideração as necessidades individuais de saúde e a valorização de suas vulnerabilidades, num contexto que vai muito além de apenas um ou dois aspectos do contexto desse indivíduo.

Nesse sentido, o interesse em desenvolver uma Revisão Integrativa da Literatura sobre a produção da enfermagem relacionada aos cuidados do enfermeiro a pessoas vivendo com HIV/AIDS, para a interpretação do conhecimento produzido na área com o propósito de auxiliar no desenvolvimento de futuras investigações.

Os profissionais de saúde da enfermagem que pudessem realizar os cuidados relevantes para as pessoas vivendo com HIV, dar suporte para o paciente lidar com o enfrentamento da doença, tempo de diagnóstico e tratamento, tentando através dessa orientação sanar o abandono à terapia antirretroviral (TARV) e suas experiências vivenciadas. Essas informações foram fundamentais para que os profissionais identificassem os pacientes que estavam fazendo uso irregular da TARV. Com isso, eram marcadas consultas individuais com o profissional de enfermagem para a orientação do serviço a fim de promover esclarecimentos e contribuir para uma adesão medicamentosa de qualidade (Alencar, 2014).

A qualidade do cuidado e a relação positiva com os profissionais de saúde estão relacionadas à boa aceitação do paciente ao tratamento antirretroviral (TARV). Esse tratamento é considerado fundamental para o restabelecimento, tendo relação com a percepção do cliente sobre a competência do profissional, desenvolver uma prática assistencial de enfermagem com o uso de um suporte teórico metodológico para lhe dar sustentação, pode tornar a atuação dos enfermeiros coerentes quanto ao alcance de padrões e metas assistenciais mínimos para o desempenho profissional (Dantas; Martins; Ramalho, 2017)

Ao longo dos anos vem crescendo o número de casos de indivíduos portadores do vírus HIV, por esse motivo os profissionais de enfermagem necessitam de mais conhecimentos e ter técnicas e habilidades no processo de trabalho que irá executar no seu dia a dia , melhorando os cuidados e tendo conhecendo as situações para repassar orientações com mais competência e eficiência para que cada um tenha a compreensão de como executar os cuidados e os tratamentos para uma melhor assistência à saúde dos pacientes com HIV (Silva et al., 2012).

Souza e Saran (2015) expõem ser fundamental, nesse sentido, que a comunicação estabelecida entre os profissionais de saúde, o paciente HIV/AIDS e sua família seja uma relação de ajuda efetiva, dentro de um ambiente que haja confiança mútua, onde

o paciente e sua família possam revelar seus medos e anseios. É necessário que os profissionais de saúde sejam sinceros e se façam entender, fornecendo informações concretas, claras e reais, para que a relação que está sendo construída seja de total confiança.

Em razão disso, o enfermeiro e/ou comunicador esteja apto para acolher esse paciente, e que a orientações seja repassada para que ele possa viver com uma boa qualidade de vida e prosseguir no tratamento de forma adequada, uma boa assistência do profissional de enfermagem diante do resultado positivo para HIV-AIDS é essencial para o paciente (Moreira et al., 2016).

O enfermeiro tem que estar preparado para realizar os procedimentos necessários para um bom entendimento do paciente, tendo assim o papel de cuidado e orientação nesse processo, assim tendo como praticar a sua técnica e as suas habilidades para a melhoria na atenção ao paciente com HIV (Lemos; Feijão; Galvão, 2017).

Para a pessoa que vivencia a AIDS, é necessário que o enfermeiro examine seu paciente e faça um diagnóstico adequado, a essência e o conhecimento da prática do enfermeiro estão no processo de enfermagem, pois este oferece ordem e direcionamento ao cuidado prestado. É uma importante ferramenta de gestão de cuidado, pois permite um atendimento com atenção individualizada, integral e de qualidade. Além disso, todas as etapas do atendimento de enfermagem devem estar claras e completamente registradas no prontuário do paciente com quem este prontuário deve permanecer (Mauricio, 2018).

Conforme Macedo, Teixeira e Daher (2016), o acolhimento deve ser implantado como prática cotidiana na unidade de saúde, e a postura acolhedora da equipe multiprofissional são essenciais para que se estabeleça o acolhimento e a humanização da assistência. Entende-se assim que a finalidade do acolhimento é a modificação do processo de trabalho que na maioria das vezes está voltado apenas para a prática médica, transferindo este atendimento para a equipe multiprofissional que se encarrega da abordagem sensível ao usuário, com a responsabilidade de buscar respostas ao seu problema de saúde.

Para Sousa e Carpigiani (2015), a comunicação em cuidados é instrumento indispensável para que se atenda ao objetivo de cuidar do paciente e familiar em sua

integridade. Desse modo, observasse que essa comunicação ocorre de forma eficaz, mas há falhas a serem aparadas. Sugere-se, portanto, uma relação entre profissionais mais pessoalizadas, um espaço sistemático para reunião de equipe que abarque todos os profissionais, inclusive os enfermeiros, e a questão do diálogo a fim de refletir sobre a finitude humana.

1.3-Processo do Cuidado do Enfermeiro

O ponto abordado nas literaturas relaciona-se sobre a atuação do profissional de enfermagem à pessoa que vivem com HIV/AIDS. a importância da conscientização e o preparo dos profissionais de enfermagem e ter o conhecimento técnico científico, para obter um cuidado de qualidade (Santana, 2018).

O mesmo autor salienta que é importante que o enfermeiro tenha o conhecimento técnico científico, por sua vez, parece ser mediado pelo interesse despertado ante a fragilidade do paciente sob os cuidados. Os enfermeiros atribuem certamente ao conhecimento, quer seja por fortalecer sua independência profissional, se torna um equipamento ao trabalho em HIV/AIDS, aperfeiçoar o cuidado prestado.

Isoldi et al., (2017) relata que ter conhecimentos, técnicas e habilidades melhora a forma do cuidado e que tendo conhecimento das situações para repassar orientações com mais competência e eficiência e compreensão de como executar os cuidados e os tratamentos contribui na assistência à saúde dos pacientes com HIV/AIDS.

Ainda o mesmo autor refer que para o enfermeiro atender o paciente que vivem com HIV, necessário que ele compreenda o mesmo, a escuta é essencial para ter um relacionamento entre o profissional e o paciente para adquirir a confiança e empatia para que ele se sinta confortável em desabafar e se sentir seguro.

Domingues, Oliveira e Marques (2018) citam sobre a questão do atendimento humanizado e tem como finalidade que a sistematização de enfermagem emprega o cuidado humanizado objetivando promover acolhimento, prevenção, promoção a saúde e o tratamento e sendo assim a SAE propicia mudanças de comportamento dos sujeitos consideradas benéficas para sua aceitação e adesão ao tratamento.

A acção do enfermeiro, compreende que a consulta integral de enfermagem, é necessário para as ações da assistência que possibilita oferecer suporte ao paciente

frente ao seu diagnóstico, esclarecer dúvidas, orientar em necessidades e facilitar o tratamento, tornando possível promover o apoio, o acolhimento, a interação, a escuta e o diálogo com o paciente. relatam as experiências vivenciadas pelos enfermeiros aos cuidados a pessoas que vivem com HIV/AIDS e expõe sobre a prática do acolhimento e sua importância (Ribeiro, 2016).

A intervenção preventiva do aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis para gestantes possibilita a superação medos e angústias em relação a essas doenças, diz a respeito suporte relacionado ao cuidado, o quanto a contribuição do apoio da família facilita no bem-estar do paciente, o enfermeiro acompanha o desenvolvimento desse processo de aproximação e monitora e ajuda a família em que necessário (Ribeiro, 2008).

Domingues, Oliveira e Marques (2018) diz que a gestão dos serviços e do cuidado são incorporados novos saberes e práticas no âmbito das instituições para dar conta dos desafios do cuidado em saúde de qualidade. As novas perspectivas, mas também as dificuldades frente à gestão, são apontadas, sugerindo melhoria da comunicação, enfrentamento da fragmentação das políticas públicas, implantação de novos processos de trabalho voltados a gestão do cuidado, e a necessidade de capacitação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional para gestão do cuidado de pessoas. Isto nos leva a pensar como estas diretrizes de cuidado, na sua dinamicidade e complexidade, têm sido enfrentadas na gestão deste cuidado, em todas as suas dimensões.

1.4- Impacto da Gestão de Cuidado

Lima (1998) salienta que o papel gestão de cuidado o enfermeiro é reconhecido e valorizado pelos demais membros da equipe de saúde, uma vez que ele exerce inúmeras atividades que o tornam necessário e indispensável para garantir o desenvolvimento do trabalho coletivo envolvido no cuidado do paciente.

Hausmann (2014) identifica que a gestão de cuidado se refere ao “momento no qual há a articulação entre o processo de trabalho gerencial e assistencial para atender às necessidades dos pacientes, da equipe de enfermagem e da instituição” ele aponta, ainda, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como um instrumento importante para o gerenciamento do cuidado.

Santos et al. (2016), em uma revisão integrativa sobre as práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem, observaram que existem poucas definições na produção científica sobre o gerenciamento do cuidado porque ainda há um foco grande no gerenciamento dos serviços, associado a ações de “previsão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle” (Santos et al., 2016).

Já as definições encontradas pelos autores, referentes a gestão de cuidado, relacionam-se com uma prática mais ampla, a qual envolve ações de cuidado, administrativas, educativas e de pesquisa que resultam em benefício do paciente; logo, o gerenciamento do cuidado deve ser centrado no paciente e em suas necessidades (Santos et al, 2016).

Entretanto, os próprios autores ressaltaram que, em muitas ocasiões, o enfermeiro sente-se vulnerável na equipe de saúde, principalmente quando tem de lidar com escassez de materiais e de profissionais no contexto de trabalho e seus efeitos na qualidade da assistência oferecida. Por isso, é necessário maior reconhecimento do enfermeiro nos papéis de decisão dos contextos, para que sua visão ampliada do gerenciamento do cuidado seja incluída nos processos de tomada de decisão estrutural das instituições (Rodrigues e Lima, 2016).

Rossi e Lima (2014) também reiteraram a defesa de que o enfermeiro ocupe os espaços de decisão estratégicos para a garantia do cuidado. As autoras destacam que esse posicionamento frente à organização do trabalho é o que realmente caracteriza o gerenciamento do cuidado do enfermeiro, ou seja, como esses profissionais desenvolvem suas atividades, que saberes e instrumentais utilizam e a quem ou ao que respondem no contexto institucional fazer gerenciamento do cuidado implica tê-lo como foco das ações profissionais e utilizar os saberes administrativos como mais uma tecnologia no sentido de sua concretização.

Christovam et al. (2015) refer que a gestão de cuidados está relacionada com técnicas, análise de conceito de produções científicas nacionais, as autoras concluíram que as ações do gerenciamento do cuidado relacionam-se com as ações de cuidado direto e indireto, instrumentais, realizadas pelo enfermeiro de maneira articulada com o objetivo de garantir um cuidado sistematizado e de qualidade aos

pacientes. Elas definem que, dentre as ações, é necessário um conjunto de instrumentos gerenciais como coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação.

1.5-Complexidade na Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem

A saúde é fundamental para o ser humano, multidimensional e o conhecimento dos problemas globais e fundamentais exige a reconexão dos conhecimentos separados, divididos, compartimentados e dispersos, um conhecimento que saiba unir. Assim, a complexidade surge como um desafio, uma possibilidade de reflexão e uma alternativa para escapar do pensamento redutor (que só vê os elementos) e do global (que vê apenas o todo), reconhecendo que a simplificação é necessária, mas que precisa ser relativizada. Ele comporta as imperfeições, as incertezas, as contradições e o reconhecimento do irreduzível, propondo uma relação dialógica entre ordem/desordem/organização (Rossi e Lima,).

O olhar complexo e dinâmico oferece a oportunidade de uma ação integrada que inclui as diferentes dimensões da experiência humana: a subjetiva, a social, a política, a econômica, a cultural, colocando os saberes produzidos nos diversos campos do conhecimento a serviço da saúde: é saber lidar com o diverso, com os opostos, com as formas de viver emergentes das sociedades modernas que se colocam frente ao cuidado humano (Santos, et al 2016).

O acto de cuidar é influenciado por uma multiplicidade de associações, contatos e afetos. Trata-se de uma ação complexa capaz de envolver diferentes atores e instituições, tornando-se essencial a vivência de relações e conexões intensas entre os sujeitos envolvidos. Dessa forma, o trabalho em saúde, como meio social, e a saúde, propriamente dita, caracterizam-se como um processo contínuo, imaterial e criativo, que integra o social, o cultural, a história das pessoas e das sociedades.

Para que o cuidado possa ser oferecido com qualidade é imprescindível combinar a intencionalidade de viabilizar um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos pacientes com a capacidade de identificar recursos e combiná-los de forma planejada e pactuada entre os responsáveis pela oferta destes recursos (Stewart, Moira, et al 2015)

Ainda o mesmo autor diz que deve-se superar as práticas curativistas, para se trabalhar sob uma nova perspectiva e concepção de ser humano, vida, saúde, sociedade e cuidado de saúde, remetendo-nos à construção e implementação de novas tecnologias de gestão que integrem o ser, o pensar, o fazer, o estar mobilizando ações de cuidado humano.

A organização do trabalho na gestão do cuidado é dependente de comunicação efetiva entre os profissionais e destes com os pacientes, exige também competência profissional, que se relaciona com a experiência de trabalho, mas também à garantia de acesso, acolhimento e vínculo, e com a capacidade de incorporar um olhar mais integral do paciente. Adiciona-se ainda elementos como ética, eficiência e eficácia, no sentido de individualizar o cuidado no paciente, sua família e coletividades, com melhor uso de recursos disponíveis, seguindo princípios como a autonomia, beneficência e justiça. (Santana, 2018).

1.6- Planejamento das Ações de Saúde pelo Enfermeiro

Os primeiros passos do planejamento envolvem a seleção de objetivos para a organização, posteriormente estabelecem-se os mesmos para as subunidades da instituição, suas divisões, seus departamentos, e assim por diante, uma vez determinados as finalidades, fundam-se programas para sua consecução de maneira sistemática, na seleção destes e no estabelecimento dos programas, o administrador leva em conta sua viabilidade e se eles poderão ser aceitos, o que não é diferente para o enfermeiro à frente da gerência da ESF, para a obtenção da prestação de serviço qualificada, independentemente da realidade apresentada ao enfermeiro no início de sua atuação na atenção primária, o planejamento deve ser realizado como uma das atividades primordiais, concomitantemente a outras, se necessário, pois, efetivamente, pode estruturar e otimizar o trabalho, com vistas à assistência qualificada (Souza e Horta, 2012).

É essencial para que se tenha êxito que haja compreensão nos três níveis de planejamento, e observamos que há fragilidade ao se tratar do planejamento operacional, que se trata justamente do alcance de tais objetivos que por sua vez está diretamente ligado com a área técnica de execução de um determinado plano de ação (Oliveira, 2016).

O planejamento operacional é a formalização, principalmente através de documentos escritos, das metodologias de desenvolvimento e implantação de resultados específicos a serem alcançados pelas áreas funcionais da empresa, e de acordo com Souza e Horta (2012, pág.75), no planejamento, é preciso pensar em como a unidade de saúde se integra ao todo do sistema, em como os usuários são acompanhados em suas idas e vindas pelos serviços de saúde nos diferentes níveis assistenciais.

A primeira etapa do **planejamento estratégico** é identificar as condições atuais, externas e internas da organização, e a informação precisa é primordial, pois a análise da situação atual tem como objetivo avaliar os recursos disponíveis internamente na instituição, sendo eles financeiros humanos e materiais, além das possibilidades disponíveis, Souza e Horta (2012, pág.75), afirma que essa fonte de informação, muitas vezes, será a principal a ser utilizada no planejamento, já que representa o conjunto de dados relativos às pessoas da área de abrangência. Para tanto, é preciso que essas informações sejam coletadas fidedignamente.

O mesmo autor refer que o processo de planejamento trata-se de uma técnica por meio da qual se faz possível a administração das relações do futuro, descreveu o processo do planejamento estratégico como a maneira pela qual uma empresa determina seus objetivos de longo prazo, permitindo-lhe adotar um curso de ação que possibilite a alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos determinados.

Embora muitas vezes esta etapa não seja levada em consideração, a etapa do monitoramento e controle é essencial o monitoramento consiste em acompanhar e avaliar a execução da estratégia. O monitoramento deve ser realizado com base nos mesmos indicadores utilizados na hora de se elaborar o planejamento estratégico.

1.7- Planejamento de Cuidados de Enfermagem

Na Saúde, o planejamento é a função que permite melhorar o desempenho, a eficiência e a efetividade dos serviços no cumprimento das suas finalidades de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Importante frisar que independentemente do método adotado para sua implementação, o processo de planejamento necessariamente levará em conta o conhecimento, explicação e análise

da realidade para decisão de alternativas de solução, resultando na definição implantação e avaliação de ações adotadas (Oliveira, 2016).

Assim, além de poder contribuir para uma compreensão mais ampla dos problemas, com vistas à construção das melhores ações para o seu enfrentamento, o planejamento também colabora para a construção de consensos, permitindo compatibilizar exigências de distintas visões de mundo e de interesses (Ribeiro, Amaral, 2015)

O mesmo autor diz que a prática de gestão do enfermeiro envolve inúmeras ações que contribuem para a construção de conhecimentos e para a articulação dos diversos serviços nas e entre as instituições de saúde, permeando o sistema de saúde ao longo de todo o eixo do cuidado exigido pelas demandas do ciclo vital.

Nessa prática, o acto de planejar está incorporado em todas as funções do enfermeiro, aplicando-se tanto para sistematizar o trabalho, como para prever mudanças e adequar os recursos e a direção desse trabalho. (Ribeiro, Amaral, 2015)

Para Santana (2008) o planejamento dos cuidados de enfermagem, são realizados e conduzidos por equipes, dependendo, entre outros aspectos, do âmbito de atuação e do nível de complexidade do serviço de saúde, adotando-se a premissa de que planejar ações em saúde é requisito inicial para a sistematização do processo de trabalho das organizações e instituições de saúde, é pacífica a compreensão de que sua consecução refletirá diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Neste sentido, em qualquer instituição em saúde, o planejamento de enfermagem fundamenta-se em duas dimensões principais: a primeira relacionada ao planejamento do cuidado ao usuário/cliente/paciente, também conhecido como processo de enfermagem; e a segunda, relacionada à coordenação da equipe de enfermagem e/ou da unidade de saúde para efetivação da prestação de serviços, que definem, a priori, a abordagem para o cuidado do conjunto de usuários/clientes/pacientes (Hausmann, 2014)

Para o planejamento do cuidado, foram propostos vários métodos, que podem variar de acordo com a instituição de saúde, mas reconhecidos de maneira geral como

Processo de Enfermagem, como uma ferramenta utilizada para sistematizar os cuidados de enfermagem.

Souza e Horta (2012), Ainda o mesmo autor refer que o processo de enfermagem atende à prerrogativa de individualização do cuidado, ou seja, permite a prestação do cuidado com base nas necessidades específicas de cada indivíduo, respeitando a finalidade das instituições de saúde onde o cuidado ocorre.

Ainda o mesmo autor diz que se trata de uma actividade intelectual baseada em evidência científica, desenvolvida privativamente pelo enfermeiro e operacionalizada durante o exercício profissional, obedecendo cinco etapas interdependentes e recorrentes, sequencial e/ou simultaneamente:

I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem): processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (Souza e Horta, 2012).

II - Diagnóstico de Enfermagem: processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (Souza e Horta, 2012).

III - Planejamento de Enfermagem: determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (Souza e Horta, 2012).

IV – Implementação: realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem (Souza e Horta, 2012).

V - Avaliação de Enfermagem: processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (Souza e Horta, 2012).

A enfermagem realiza o cuidado à pessoa em diferentes contextos assistenciais, maioritariamente em ambientes hospitalar e ambulatorial. No ambiente hospitalar, na maioria das vezes, ocorre o cuidado contínuo nas 24 horas, por meio da comunicação entre o paciente e o profissional de saúde, exigindo o planejamento deste cuidado.

Neste tipo de planejamento, consideram-se diferentes factores como, por exemplo, condições clínicas e emocionais do paciente, prioridades que a situação exige, local onde se realiza o cuidado (unidade de internação, unidade de cuidados intensivos, centro cirúrgico, etc.).

A SAE, portanto, é uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro para sustentar a gestão e o cuidado no processo de enfermagem, pela qual o profissional age de acordo com a priorização, delegação, gestão do tempo e contextualização do ambiente cultural do cuidado prestado (Savassi, 2014)

Assim, a SAE como um método para a gestão do cuidado em enfermagem, engloba o planejamento, a organização, a gerência e a avaliação de processos, tanto assistenciais quanto administrativos.

A missão de assegurar um cuidado seguro e de qualidade nas situações de saúde e doença, por meio de tais processos, constituem a essência do trabalho do enfermeiro.

Neste sentido, a gestão do cuidado de enfermagem, por meio da SAE, tem como finalidade imediata a própria organização do trabalho e, colaborativamente, o desenvolvimento de condições para a realização do processo de cuidar individual e coletivo na instituição de saúde.

Para auxiliar o enfermeiro na elaboração da SAE, algumas instituições adotam recursos tecnológicos, oferecendo suporte para sua efetividade e possibilitando a integração de dados em prontuário eletrônico ou em software específico. Tais

ferramentas permitem o acesso aos membros da equipe, facilitam a gestão do cuidado e aumentam a segurança com o paciente.

1.8- Dimensão da Gestão do Cuidado ao Domicílio

Gerir o cuidado e prover ou disponibilizar tecnologias de Saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa ao longo da vida, visando ao seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz. A gestão do cuidado em saúde apresenta diversas dimensões interdependentes, que operam com logicas diferentes e dependentes da ação ou do protagonismo de múltiplos atores (Cecílio, 2016).

Para discutir a gestão do cuidado na atenção domiciliar (AD), serão utilizadas as dimensões do cuidado apresentadas por Cecílio (2016) no artigo “A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstoi: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado” e, a seguir, apresentados alguns arranjos e dispositivos uteis para qualificar a gestão do cuidado no âmbito de cuidados.

A “dimensão profissional “é considerada o “núcleo duro” da gestão do cuidado. É o momento do encontro entre o trabalhador/equipe e o usuário, configurando-se um “espaço intercessor” (MERHY, 2015) entre aqueles que portam necessidades de saúde e os que se dispõem a cuidar.

É um espaço de grande potência criativa, atravessado por determinantes externos (organizações, crenças, formação etc.) que influenciam tanto as equipes quanto os usuários, mas também marcado por importante grau de liberdade e responsabilidade na ação dos trabalhadores. Três componentes determinam uma boa ou má gestão do cuidado na dimensão profissional: (Cecílio, 2016).

A “dimensão organizacional” da gestão do cuidado seria o “círculo do meio”, institucionalizando as práticas de saúde dentro da organização, embora na AD esse cuidado se desenvolva no espaço próprio do usuário, o domicílio, sem a estrutura da instituição. Nessa dimensão, as relações de trabalho são mais complexas, com novos atores e questões. A fragmentação das práticas pela divisão técnica do trabalho exige esforço de coordenar o processo de trabalho (Cecílio, 2016).

Enquanto na “dimensão profissional” a gestão do cuidado é produzida em um espaço privativo (trabalhador usuário), na “dimensão organizacional”, o registro e o uso da informação, os espaços de diálogo, a troca entre os trabalhadores, a organização do processo de trabalho e a divisão de responsabilidades demandam outra lógica gerencial, com ênfase na dinâmica de relacionamento da equipe (Cecílio, 2016).

A “dimensão sistêmica” da gestão do cuidado refere-se a existência de serviços de Saúde com diferentes papéis e incorporação tecnológica que produzem certo grau de comunicação entre eles para garantir a integralidade na assistência. Essa dimensão é mediada por regras e normas, representadas por protocolos, sistemas de referência e contra referência e centrais de regulação. Essa rede de cuidados deve ser objeto de gestão para garantir o acesso dos usuários as tecnologias em Saúde necessárias. Essa dimensão pode ser discutida a luz do conceito de Redes de Atenção a Saúde (RAS). (Cecílio, 2016).

As três dimensões são interdependentes: o cuidado produzido na dimensão profissional influencia e é influenciado pela dimensão organizacional. As decisões tomadas no encontro trabalhador paciente, como o projeto terapêutico, relacionam-se com a forma pela qual os trabalhadores se organizam em equipe para seguir o que foi definido. Da mesma forma, os protocolos assistenciais que pretendem normatizar o fluxo de pacientes (dimensão sistêmica) ora influenciam, ora são ignorados ou adaptados pelas equipes (dimensão profissional) (Souza e Horta, 2012).

O mesmo autor refere que nesta fase o diálogo entre profissional de Saúde e usuário, no qual se reconhecem as singularidades, são discutidas e pactuadas as ações e/ou procedimentos a serem realizados, a conduta terapêutica e construído o vínculo fundamental para o sucesso do processo de cuidado.

As três dimensões são fundamentais para gerir o cuidado e ganham destaque na atenção domiciliar, por ser uma modalidade de cuidado transversal realizada na casa, onde o usuário goza de grande autonomia e que impõe, a equipe de Saúde, um olhar e um agir ampliados (clínica ampliada) para garantir a integralidade do cuidado (Souza e Horta, 2012).

1.9- Elementos fundamentais para a Gestão do Cuidado

De acordo com Savassi (2014) afirma que é muito comum no cotidiano das equipes de Saúde que trabalham na atenção primária, em especial na atenção domiciliar, deparar-se com situações complexas, seja pelas características clínicas dos pacientes (multipatologia, polifarmácia, patologias avançadas etc.), seja pelas condições socioeconômicas em que se encontram.

Essa característica do trabalho em saúde das equipes de AD somada ao facto de que o seu contato com o paciente não se dá em estabelecimentos de Saúde, e sim no domicílio, impondo, necessariamente, um cuidado em rede, impõem o desenvolvimento de saberes e habilidades para facilitar o provimento e a disponibilização de tecnologias de Saúde de acordo com as necessidades dos pacientes, isto é, de gerir o cuidado realizado (Savassi, 2014).

A seguir, serão discutidos conceitos/ferramentas/dispositivos bastante úteis para a gestão do cuidado no processo de trabalho das equipes de assistência.

1.9.1 Acolhimento

Acolher e dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir (Michaelis, 2014). O acolhimento expressa uma acção de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É uma tecnologia leve, de uso das equipes na sua relação com o usuário e que se propõe a inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de Saúde, partindo dos seguintes princípios: garantir acessibilidade universal, reorganizar o processo de trabalho com base em uma equipe multiprofissional e qualificar a relação trabalhador usuário (Franco; Bueno; Merhy, 2016).

Para Savassi (2014) afirma que uma diretriz ética, estética e política da Política Nacional de Humanização.

No campo da Saúde, o termo acolhimento é identificado como uma dimensão espacial, uma recepção formal com ambiente confortável, mas também uma acção de organização administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados. Há três formas de defini-lo:

Enquanto postura: a postura acolhedora da equipe;

Enquanto processo de trabalho: diretriz reorganizadora do processo de trabalho; e

Enquanto ferramenta: instrumento para promover o vínculo, acessibilidade, universalidade e humanização em um espaço de recepção para a escuta qualificada.

O acolhimento só tem sentido se o entendermos como uma passagem para os processos de produção de saúde. Na AD, o acolhimento como postura da equipe faz mais sentido, afinal, trata-se de um âmbito que percebe a dor e o sofrimento em todas as suas facetas, com o conhecimento do espaço de vida do usuário. Entender essa postura como forma de promover a escuta das necessidades da pessoa e de seus familiares torna o processo de trabalho/cuidado mais humano na medida em que centra seu foco nessas pessoas (Roa et al., 2015).

O acolhimento é uma ferramenta do acesso ligada ao processo de trabalho em atenção primária, trata-se de receber as demandas de cuidados domiciliares e tentar, a partir da escuta qualificada, oferecer a melhor resposta possível para cada caso que se apresente ao serviço, criando compromisso com o acesso entre o profissional e o paciente. (Franco; Bueno; Merhi; 2016),

1.9.2 Clínica Ampliada

A clínica ampliada representa também compromisso ético e intenso com o sujeito doente visto de modo singular. Pauta-se por assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de Saúde.

O profissional de Saúde deve desenvolver a competência de ajudar as pessoas com foco na qualidade da vida, especialmente o resultado depende da participação do paciente e da sua capacidade de “inventar-se”, apesar da doença.

A escuta qualificada ajuda a pessoa e a família a entenderem a doença, relacionando-a com a vida para evitar atitudes passivas diante do tratamento, responsabilizando-as e ampliando as possibilidades clínicas do profissional (Brasil, 2014).

Vínculo e afeto também são importantes, pois profissionais e usuários transferem afeto. Com a consciência desses fluxos, pode-se melhor ajudar a pessoa a ampliar sua autonomia e a lidar com a doença de modo proveitoso (Brasil, 2014).

O cuidado no domicílio naturalmente provoca ampliação da clínica, uma vez que a pessoa cuidada demanda diversidades de olhares e necessita de múltiplos serviços.

1.9.3 Apoio Matricial

O “**apoio matricial**” (AM) e a “**equipe de referência**” (ER) são dois arranjos que auxiliam na mudança nos modos de produzir saúde, na medida em que estabelecem novas formas de relação entre as equipes e os serviços.

Segundo Campos & Domitti (2016), o apoio matricial visa garantir a retaguarda especializada as equipes que realizam atenção a saúde, tratando-se de metodologia de trabalho que complementa os mecanismos de referência e contra referência, os protocolos e as centrais de regulação. Propõe-se a ofertar, além de retaguarda assistencial, suporte técnico pedagógico as equipes de Saúde.

Ainda o mesmo autor diz que as equipes de referência tem composição multiprofissional de caráter transdisciplinar e são responsáveis pela assistência a “saúde de um número de pacientes inscritos, segundo sua capacidade de atendimento e gravidade dos casos”.

Assim, o apoiador matricial possui conhecimento e perfil distintos dos profissionais da equipe de referência, agregando saber e contribuindo com o aumento da capacidade de resolver problemas de saúde da equipe inicialmente responsável pelo caso (Campos, Domiti, 2016). O apoio matricial e, portanto, um arranjo organizacional que lança mão de saberes e práticas especializadas, sem que a equipe de referência deixe de ser a responsável pelo paciente (Campos, Domiti, 2016).

De acordo o Campos & Domitti (2016) Apoio matricial e equipe de referencia são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clinica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

1.9.4 Projeto Terapêutico Singular

O projeto terapêutico singular (PTS) e um conjunto de condutas/ações/medidas, de caráter clinico ou não, propostas para dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, geralmente em situações mais complexas, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar (Brasil, 2014).

Importante ressaltar que a construção de um PTS, sempre que possível e necessário, deve ser realizada com a participação de membros das equipes de Atenção Básica quando o paciente em AD se encontrar em sua área de abrangência.

O projeto terapêutico pode ser elaborado também para grupos ou famílias e contempla as fases de **diagnóstico, definição das metas, definição das responsabilidades e reavaliação**, apresentadas no quadro abaixo de forma esquemática:

Quadro 1 – Fases do PTS

DIAGNOSTICO
Avaliação/problematização dos aspectos orgânicos, psicológicos e sociais, buscando facilitar a conclusão, ainda que provisória, a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. O conceito de vulnerabilidade psicológica, orgânica e social é muito útil e deve ser valorizado na discussão. A vulnerabilidade possibilita leitura mais singular da situação de cada sujeito individual ou coletivo, enfrentando, de certa forma, as insuficiências da generalização do conceito de risco (e grupos de risco). A equipe procura compreender como o sujeito singular se co-produz diante da vida e da situação de adoecimento, como opera os desejos e os interesses, assim como o trabalho, a cultura, a família e a rede social.
DEFINIÇÃO DAS METAS
Sobre os problemas, a equipe trabalha as propostas de curto, médio e longo prazos que serão negociadas com o sujeito “doente” e as pessoas envolvidas. A negociação deverá ser feita, preferencialmente, pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor com o usuário.
DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES
É importante definir as tarefas de cada um com clareza. Escolher um profissional de referência, que, na atenção domiciliar, pode qualquer membro da equipe de atenção Básica, independentemente da formação, e uma estratégia para favorecer a continuidade e a articulação entre formulação, ações e reavaliações. Ele se manterá informado do andamento de todas as ações planejadas no projeto terapêutico. Será aquele que a família procura quando sente necessidade e com o qual negocia as propostas terapêuticas.
REAVALIACÃO
Momento em que se discutira a evolução e se farão as devidas correções dos rumos tomados.

Fonte: (BRASIL, 2014, p. 30-31, adaptado).

Esses tipos de pacientes, muito comuns na atenção domiciliar, representam desafio não só por exigir grande esforço e conhecimento técnico, mas também porque fazem com que a equipe de Saúde tenha que lidar com questões delicadas como a morte e

com um sentimento de impotência. Pelas características e potencialidades apresentadas, o projeto terapêutico deve ser experimentado pelas equipes de Atenção Domiciliar, em conjunto com as de outros serviços e do hospital, quando necessário, como mais uma ferramenta que ajuda na gestão do cuidado prestado aos pacientes

CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo abordamos os principais aspectos metodológicos utilizados na nossa pesquisa sobre o impacto da gestão de cuidados dos pacientes com VIH/sida atendidos no hospital municipal do dande no terceiro trimestre de 2024, começando pelo material usado, o método, a área de pesquisa, a recolha de dados, o tratamento e análise dos resultados obtidos.

2.1. Tipos de pesquisas

Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, trata-se de pesquisa quantitativa.

2.2. Modelo de abordagem

Quanto à abordagem dos objectivos, realizou-se estudo descritivo transversal

Segundo Gil (1999), citado por Oliveira (2011, p. 21), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenómeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

De acordo com Gil (2002) citado por Ribeiro (2020), modelo de abordagem explicativa – Visa identificar os factores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenómenos, aprofundando o conhecimento da realidade por explicar a razão, o “porquê” das coisas.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

- a) **Nível teórico:** Permitiu-nos revelar as relações essenciais do objecto de pesquisa, directamente observáveis. Iremos nos basear na análise de conceitos, teorias e modelos existentes.
- b) **Nível empírico/experimental:** revelamos e explicamos as características fenomenológicas do objecto (observação dos profissionais de enfermagem a prestar os cuidados aos pacientes com VIH/SIDA sem conhecimento técnico e científico) e se estão a cuidar empiricamente os pacientes.
- c) **Nível estatístico/matemático:** por nosso estudo ser observacional descritivo, utilizamos a probabilidade para explicar a frequência da ocorrência do evento.

2.4. Técnica de recolha de dados

Neste estudo a técnica utilizada para recolha de dados foi o questionário e entrevista. O questionário terá questões abertas e fechadas que nos permitiram a recolha de dados. O roteiro proposto para este estudo foi constituído por perguntas que orientam os objectivos da pesquisa, os quais foram previamente definidos.

2.4. Instrumentos e procedimentos

Após a recolha de dados o texto foi informatizado no programa Microsoft Office Word 2013, em seguida o dado resultante da pesquisa foi exportado e analisado no programa estatístico Microsoft Office Excel 2013 e apresentado em tabelas através do programa Microsoft Office Power Point 2013 com ajuda de data show.

2.5. População de estudo e amostra

Para Silva (2012), População é um conjunto de indivíduos, elementos ou fenómenos que têm uma característica comum.

De acordo com Gil (2014), diz que amostra é uma parcela do universo convenientemente seleccionado a partir de um critério de representatividade.

Segundo Silva (2012), diz que amostra é uma parte do universo de indivíduos, elementos ou fenómenos, que mantém a mesma característica do universo.

O nosso universo foi constituído por 120 profissionais de saúde que funcionam no Hospital Municipal do Dande (Entre Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Psicólogos e assistente social). A nossa amostra foi constituída por 40 profissionais de saúde que funcionam no serviço de CATV e no internamento de medicina do Hospital Municipal do Dande.

2.6. DIFICULDADES ENCONTRADAS

- Dificuldade de encontrar conteúdos e artigos actualizados,
- Ausência de psicólogo e assistente social

CAPITULO III- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO RESULTADOS

4.1-Apresentação, Análise, Interpretação Dos Resultados

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de saúde segundo a idade.

Idade	(f)	%
18-25	6	15
26-32	13	32,5
33-40	8	20
41-48	5	12,5
49-56	7	17,5
+ de 57 anos	1	2,5
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela 1, mostra que (13) 32,5% dos profissionais de saúde são da faixa etária de 26-32 anos e (1) 2,5% tem mais de 57 anos de idade.

De acordo com Miguel (2016), a capacidade física varia obviamente com a idade, aumentando a partir da infância e atingindo o valor máximo entre 25-35 anos. Analisando os dados da tabela, estes profissionais são considerados potencialmente com capacidades produtiva.

Tabela 2. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o género.

Gênero	(f)	%
Masculino	16	40
Feminino	24	60
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela 2, mostra que (24) 60% dos profissionais entrevistados são do género feminino e (16) 40% são do género masculino.

Este facto é compreensível, porque segundo a história da enfermagem citado por Horta (1979), refere que a profissão de enfermagem foi sempre própria de mulheres, por considera-las mais delicadas no exercício das suas funções com a pessoa doente.

Ainda o mesmo autor refer que o significativo número de profissionais de saúde do sexo feminino se deve há um preconceito de género na prática do cuidado a qual restringe a participação do homem na profissão; o cuidado esteve sempre associado ao sexo feminino, devido à desvalorização social o seu trabalho esteve voltado para o cuidado com a família e com os afazeres domésticos.

Tabela 3. Distribuição dos profissionais de saúde segundo a categoria profissional.

Categoria Profissional	(f)	%
Técnica de Enfermagem	26	65
Enfermeiro (a)	11	27,5
Médico	2	5
Psicólogo	1	2,5
Assistente social	---	----
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela 3 mostra, que dos 40 profissionais entrevistados (26) 65% são Técnicos de enfermagem, (11) 27,5% são Enfermeiros, (2) 5% são Médicos e (1) 2,5% é Psicólogo.

A categoria profissional pode ser entendida como conjunto de empregados que, em virtude do exercício de uma mesma actividade de trabalho ou profissão, possuem interesses jurídicos e económicos próprios e coincidentes.

Segundo Mateus (2017), a formação é uma medida fundamental na modernização de qualquer instituição, tanto pública como privado é um factor decisivo para o sucesso.

O ensino médio é a etapa do subsistema de ensino fundamental à ultima fase da educação básica, cuja a finalidade é o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, bem como a formação do cidadão para etapas posteriores da vida.

Tabela 4. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o tempo de serviço.

Tempo de serviço	(f)	%
1-5 Anos	6	15
6-10 Anos	22	55
+ de Anos	12	30
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela 4, ilustra (22) 55% dos profissionais têm entre 6-10 anos trabalho, e (6) 15% têm entre 1-5 anos de trabalho.

Segundo Mateus (2017), O tempo de serviço tem um papel fundamental no seguimento das acções consecutivas, de forma a manter uma instituição organizado sobre os métodos estabelecidos.

Segundo Sousa e Paiano (2016) os profissionais recém-formados enfrentam desafios e dificuldades, no início da carreira como insegurança para executar alguns procedimentos com os pacientes, pela falta de experiência, falta de prática na liderança e administração hospitalar, consequentemente essas dificuldades, refletem na saúde dos profissionais que acabam gerando angústias e ansiedade.

Tabela 5. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento sobre impacto gestão de cuidados.

Conhecimento sobre	(f)	%
gestão de cuidados		
Sim	28	70
Não	12	30
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela ilustra que (28) 70% dos profissionais de saúde entrevistados têm conhecimento sobre a gestão de cuidados e (12) 30% não têm conhecimento.

A gestão do cuidado constitui um complemento ao processo de trabalho do enfermeiro, devendo o cuidado ser gerenciado dentro das instituições com racionalidade e sensibilidade, ultrapassando os princípios tecnicistas. Visa à criatividade e autonomia do enfermeiro, sendo base para as ações de enfermagem, a fim de que haja mudança no modo de fazer gestão e nos modelos de cuidar (Romeu, 2014).

Ao analisar os dados constata-se que a maioria dos profissionais de saúde tem conhecimento sobre o impacto da gestão de cuidados, isto faz com apliquem este conhecimento durante o exercício da profissão durante as suas actividades laborais.

Tabela 6. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento da importância da gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA.

Importância gestão de cuidados a Ptes com VIH/SIDA	(f)	%
Sim	9	22,5
Não	31	77,5
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela 6 mostra que, (31) 77,5% dos profissionais não sabem a importância da gestão de cuidados com Ptes com VIH/SIDA e (9) 22,5 % sabem da importância.

O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa.

O cuidar em enfermagem, em termos genéricos, tem o sentido de promover a vida, o potencial vital, o bem-estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade.

Tabela 7. Distribuição dos profissionais de saúde segundo os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com VIH/SIDA.

Cuidados prestados a pacientes com VIH/SIDA	(f)	%
Administração de medicamentos	18	45
Banho no leito	2	5
Dar alimentação	6	15
Fazer curativo	---	----
Passar sonda	4	10
Proporcionar conforto	10	25
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

De acordo a tabela 7 mostra que, (18) 45% dos profissionais refer que o cuidado mais prestado aos Pte é a administração de medicamento e (2) 5 % diz que é o banho no leito.

Os cuidados de enfermagem são as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, como administração de medicamentos, alimentação do paciente, mudanças de decúbito, higiene corporal, higiene bucal, registro de sinais vitais, entre outros.

Alimentação, dar banho, vestir e despir, proporcionar conforto, fazer curativos, passar sondas e ministrar medicamentos, mencionados pelo enfermeiro, estas intervenções foram desenvolvidas pelos profissionais para dar respostas às necessidades das pessoas com HIV/AIDS.

Tabela 8. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento do protocolo de manuseamento/tratamento de pacientes com VIH/SIDA.

Protocolo de manuseamento/Tratamento de paciente com VIH/SIDA	(f)	%
Sim	40	100
Não	-----	---
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela 8, mostra que (40) 100 % dos profissionais diz que tem o conhecimento do protocolo e manuseamento/tratamento de paciente com VIH/SIDA.

A terapia antirretroviral impede a multiplicação do HIV em diferentes etapas de produção no organismo. O tratamento consiste na combinação de drogas que ajudam a restabelecer a imunidade do organismo, evitando a manifestação das doenças oportunistas. Contudo, o uso prolongado dos antirretrovirais pode induzir a efeitos colaterais marcantes, fazendo com que muitos pacientes tenham dificuldade de adesão ou se recusem a continuar com a terapia. Prevenir e vencer a resistência é tarefa dos profissionais de saúde, com aconselhamento e orientação segura. O paciente precisa relatar todas as dificuldades enfrentadas para que a equipe que o acompanha possa tentar solucioná-las e, assim, propiciar maior adesão ao tratamento

Os principais objetivos da TARV é redução da morbilidade associada ao HIV, melhoria da qualidade de vida, preservação do sistema imune do paciente, suprir a replicação, ou seja, redução da quantidade de vírus no organismo do paciente (redução da carga viral).

Tabela 9. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o monitoramento de pacientes com VIH/SIDA em regime de tratamento ambulatorial.

Monitoramento de pacientes com VIH/SIDA	(f)	%
em regime de tratamento ambulatoria		
Através de consulta de rotina	18	45
Através do CATV	22	55
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela 9, mostra que (22) 55% dos profissionais dos profissionais diz que o monitoramento de pte com VIH/SIDA em regime ambulatorio é feito através do CATV e (18) 45% o monitotamento é feito através de consulta de rotina.

De acordo com Bugalho e Carneiro (2014), diz que a adesão ao regime terapêutico e o monitoramento do tratamento ambulatorial é fundamental para a qualidade de vida do utente, bem como para o controlo e manutenção dos seus sintomas, contudo, mesmo sabendo da complexa doença que sofrem, muitos utentes não cumprem devidamente com a terapêutica ou, em alguns casos, não aderem.

Tabela 10. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento dos alimentos que pacientes com VIH/SIDA deve consumir.

Alimentos que pacientes com	(f)	%
VIH/SIDA deve consumir.		
Alimentos industrializados	---	--
Alimentos ricos em açúcar	----	--
Alimentos ricos em gorduras	4	10
Carne branca	28	70
Ervilha	8	20
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

De acordo com a tabela a cima, mostra que (28) 70% dos profissionais diz a carne branca é o alimento que o pte com VIH/SIDA deve consumir e (4) 10% diz é alimentos rico em gurdura.

Sempre que possível, coma alimentos variados, ou seja, escolha ali- mentos de todos os grupos alimentares. Grupo de vegetais constituído por folhas, tomate, pepino, abo- bora, cenoura, chuchu, abobrinha, vargem, jiló, maxixe, guariroba, couve-flor, beringela, couve-manteiga, etc.

Manter uma alimentação saudável: A dieta deve incluir arroz, cereais, grãos, frutas, legumes, azeite, pães, carne branca, ovos, batatas, leite e queijo.

Tabela 11. Distribuição dos profissionais de saúde segundo o conhecimento dos alimentos que pacientes com VIH/SIDA deve consumir quando o CD4 está baixo.

Alimentos que aumentam CD4.	(f)	%
Frutas	7	17,5
Carne vermelha	10	25
Verduras e ervilhas	21	52,5
Beterraba	2	5
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

De acordo com a tabela 11, mostra que (21) 52,5% dos profissionais diz que a ervilha é o alimento que se deve consumir e que aumentam o CD4 e (2) 5% diz que a beterraba é o alimento que o pte deve consumir para aumentar o CD4.

Os valores normais de CD4 costumam ficar entre 500 e 1500 células por mm³. Existe, mesmo antes da infecção pelo HIV, uma grande variabilidade individual.

A contagem de CD4 tem importância na avaliação inicial, enquanto a carga viral é considerada o padrão-ouro para monitorar a eficácia da Tarv e detectar precocemente problemas de adesão em pessoa vivendo com HIV/SIDA.

Situação clínica contagem de CD4 frequência de solicitação uso de Tarv, assintomática e com carga viral indetectável Abaixo de 350 células/mm³ solicita-se o exame a cada 6 meses, quando a carga viral está entre 350 células/mm³ á 500 células/mm³ solicita-se anualmente quando a carga viral está Acima de 500 células/mm³ em 2 exames consecutivos, com pelo menos 6 meses de intervalo não solicita-se exame.

Tabela 12. Distribuição dos profissionais de saúde segundo formação em cuidados a pacientes com VIH/SIDA.

Formação em cuidados a pacientes com VIH/SIDA	(f)	%
Sim	32	80
Não	8	20
Total	40	100

Fonte: Instrumento de recolha de dados elaboração própria

A tabela 12 ilustra que (32) 80% dos profissionais de saúde teve formação em cuidados a paciente com VIH/SIDA (8) 20 % dos profissionais não teve formação. Segundo Leon (2015), as competências podem ser essências quando são necessárias para atingir objectivos, ou diferenciadas se distinguem a actuação de excelência de um profissional diante do outro em relação a actuação nas actividades diárias.

Alexandre et al. (2014), refere que uma maneira para minimizar a falta de conhecimento em relação a estes conceitos pode ser buscado através da promoção de cursos e treinamento em serviço.

Segundo Sousa, (2016) a formação contínua ao profissional de saúde deve ser entendida como um processo global e permanente e tem como objectivo dar resposta as necessidades de especialização e actualização dos profissionais na perspectiva de aumentar a eficácia, eficiência, prevenção e qualidade dos serviços, para melhorar o desempenho dos trabalhadores.

4.2- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

No presente estudo dos 40 (13) 32,5% dos profissionais de saúde são da faixa etária de 26-32 anos e (1) 2,5% tem mais de 57 anos de idade. Entre eles (24) 60% dos profissionais entrevistados são do género feminino e (16) 40% são do género masculino. Para Borsoi (2015) diz que a enfermagem é uma profissão eminentemente feminina devido ao facto de sua origem estar relacionada ao trabalho doméstico. As incumbências domésticas sempre ficaram com as mulheres, assim como o cuidado e a educação dos filhos. O cuidado dos doentes também passou a ser parte do trabalho feminino como uma extensão do trabalho doméstico. Sua própria formação, baseada no cumprimento do dever, no servir, no ceder, também contribuiu para o acto de cuidar estar intrinsecamente ligado à mulher.

A maioria dos profissionais entrevistados (26) 65% são Técnicos de enfermagem, (11) 27,5% são Enfermeiros, (2) 5% são Médicos e (1) 2,5% é Psicólogo.

O curso técnico de nível médio é destinado a pessoas que pretendem cursos profissional com finalidade de proporcionar habilitação técnica de nível médio, segundo o perfil de saída de profissional (o técnico é um individuo doptado de conhecimento prático de uma arte ou de uma ciência, perito, especialista).

Observa-se neste estudo que os profissionais de saúde inqueridos (22) 55% dos profissionais têm entre 6-10 anos trabalho, e (6) 15% têm entre 1-5 anos de trabalho.

Constatou-se que os profissionais de saúde do Hospital Municipal do Dande trabalham em turnos de 24/24h isto é prejudicial, exige do profissional maior gasto de energia e consequentemente a fadiga isto afecta na gestão dos cuidados e atendo os cuidados especificos que os profissionais executam como por exemplo o banho no leito, cateterismos visical, alimentação por sonda Nasogastrica, enema de limpeza, penso com incisão e drenagem, penso intermintente etc, etc.

Neste contexto autores como Mendes, at al (2015) consideram que as longas jornadas de trabalho destes profissionais refletem na saúde deles e nos cuidados que eles irão prestar aos pacientes.

Vale salientar que os profissionais de saúde que trabalham em jornada noturna correm o risco de desencadear estresses frequentes, pois o trabalho noturno é contrário à natureza do ser humano. A abstenção do sono influencia a saúde do trabalhador em vários aspectos como psíquicos, físicos, emocionais, sociais entre outros (Mendes, et al 2015).

Apesar dos profissionais terem entre 6-10 anos de trabalho, muitos deles apresentam dificuldade em gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA durante o exercício da profissão.

Apesar da maior parte dos profissionais ter mais de 6 anos de trabalho, assim consegue-se notar insegurança e inexperiência na aplicação da gestão de cuidados.

Dos profissionais entrevistados (28) 70% dos profissionais de saúde têm conhecimento sobre a gestão de cuidados e (12) 30% não têm conhecimento.

Denomina gestão de cuidados como projecto terapeutico, ou seja, um conjunto de actos de saúde, pensando para desenvolver determinado problema apresentado pelos utentes ou usuários de um serviço de saúde com objectivo de produzir o cuidado (Franco, 2003).

É de realçar que (31) 77,5% dos profissionais não sabem a importância da gestão de cuidados com Ptes com VIH/SIDA e (9) 22,5 % sabem da importância

Com estes dados obtidos está evidenciado que a maioria dos profissionais entrevistados não possuem conhecimento sobre a importância da gestão de cuidados, o que contribui negativamente para a recuperação dos pacientes e desempenho das suas actividades.

Dados mostram que (18) 45% dos profissionais refer que o cuidado mais prestado aos Pte é a administração de medicamento e (2) 5 % diz que é o banho no leito.

É importante que os profissionais de saúde não se limitem em administrar medicamentos aos pacientes, existem muitos outros cuidados que um paciente com VIH/SIDA deve ser prestados.

De realçar que (40) 100 % dos profissionais diz que tem o conhecimento do protocolo e manuseamento/tratamento de paciente com VIH/SIDA.

A terapia antirretroviral impede a multiplicação do HIV em diferentes etapas de produção no organismo. O tratamento consiste na combinação de drogas que ajudam a restabelecer a imunidade do organismo, evitando a manifestação das doenças oportunistas.

O protocolo de TARV é reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas, por meio da supressão viral, o que permite retardar ou evitar o surgimento da imunodeficiência.

Constatamos que (22) 55% dos profissionais dos profissionais diz que o monitoramento de pte com VIH/SIDA em regime ambulatorio é feito através do CATV e (18) 45% o monitotamento é feito através de consulta de rotina.

De acordo com Bugalho e Carneiro (2014), diz que a adesão ao regime terapêutico e o monitoramento do tratamento ambulatorial é fundamental para a qualidade de vida do utente, bem como para o controlo e manutenção dos seus sintomas, contudo, mesmo sabendo da complexa doença que sofrem, muitos utentes não cumprem devidamente com a terapêutica ou, em alguns casos, não aderem.

Quanto a alimentação constatamos que (28) 70% dos profissionais diz a carne branca é o alimento que o pte com VIH/SIDA deve consumir e (4) 10% diz é alimentos rico em gurdura.

É de realçar que (21) 52,5% dos profissionais diz a ervilha é o alimento que o paciente deve consumir quando CD4 está baixo e (2) 5% diz a beterraba o alimentos que o pte deve consumir.

A contagem de CD4 é um dos biomarcadores mais importantes para avaliar o grau de comprometimento do sistema imune, a indicação das imunizações e as profilaxias para infecções oportunistas. Por isso, é necessária sua realização periódica.

Quando os valores de CD4 estiver inferior a 500 células por mm³, além do TARV é importante que o paciente com VIH/SIDA tenha uma alimentação saudável rico em vegetais. A sua dieta deve ser a base de folhas verdes, frutas, incluindo arroz, cereais,

grãos, frutas, legumes, azeite, pães, carne branca, ovos, batatas, leite e queijo. Estes alimentos ajudam a aumentar a imunidade do paciente.

Constatamos que (32) 80% dos profissionais de saúde teve formação em cuidados a paciente com VIH/SIDA (8) 20 % dos profissionais não teve formação.

A formação continua é um processo no qual os profissionais perpetuam o aperfeiçoamento de todos os saberes necessários ao trabalho da instituição, com objectivo de garantir que o conhecimento seja passado forma abrangente e efectiva, promovendo uma aprendizagem enriquecedora aos profissionais.

Por falta de formação e treinamento em gestão de cuidados pelos profissionais de saúde interfer negativamente durante o exercício da sua profissão. A formação contínua é importante para o profissional, pois ajuda-o na tomada de decisão e capacita-o em conhecimentos técnicos e científicos que ajudaria-o no decurso das suas actividades laborais.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral compreender o impacto da gestão dos cuidados dos pacientes com VIH/SIDA atendidos no Hospital Municipal do Dande no Terceiro Trimestre de 2024, com base o resultado chegou-se as seguintes conclusões:

- Dos profissionais 40 profissionais inqueridos teve maior prevalência a faixa etária entre 26 á 32 anos de idade, com maior predominância os profissionais do sexo feminino.
- Em relação a categoria profissional, a maior são os técnicos de enfermagem e uma cifra menor de psicólogo.
- Destaca-se uma maior prevalência de profissionais que têm entre 6 a 10 anos de trabalho. Apesar de que a maior parte de os profissionais terem entre 6 a 10 anos constatou-se insegurança e inexperiência na actuação dos profissionais em gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA.
- A pesquisa evidenciou que grande parte dos profissionais de saúde possui conhecimento do impacto da gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA.
- É de realçar que a maioria dos profissionais não têm conhecimento sobre a importância do impacto da gestão de cuidados a paciente com VIH/SIDA, facto este que ter contribuí positivamente para desempenho dos profissionais e recuperação de pacientes internados e em regime ambulatorio.
- Quanto aos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com VIH/SIDA a maioria diz que é administração dos medicamentos.
- Em relação ao protocolo de manuseamento/tratamento de pacientes com VIH/SIDA todos afirmaram que existe um protocolo e o monitoramento de pacientes com VIH/SIDA em regime de tratamento ambulatorial é feito através do programa do CATV.
- Quanto a alimentação a maioria dos profissionais diz a carne branca é o alimento que o pte com VIH/SIDA deve consumir. E quando as células CD4 estão baixo deve consumir verduras e ervilhas para ajudar aumentar as células.
- Em relação a formação a maioria dos profissionais já teve formação em gestão de cuidados em pacientes com VIH/SIDA.

SUGESTÕES

Face ao exposto e tendo em conta que o impacto da gestão de cuidados aos pacientes com VIH/SIDA ajuda nas actividades laborais e na recuperação dos pacientes internados e em regime de tratamento ambulatorial sugerimos o seguinte:

- Que a Direcção do Hospital Municipal do Dande promova o curso de actualização e aperfeiçoamento contínuo sobre impacto da gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA, através do programa de formação continuada.
- Que a Direcção do Hospital Municipal do Dande aumente o número de profissionais, visando a prevenção de eventuais sobrecargas laborais dos profissionais de saúde e consequentemente melhorar a gestão de cuidados.
- Aos profissionais de saúde que actualizem e aperfeiçoem seus conhecimentos teórico-prático no processo de gestão e sistematização da assistência e cuidados de saúde a pacientes com VIH/SIDA, colaborando efectivamente nos programas de educação continuada para melhorar a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, N.M.C. & ANGERAMI, E.L.S. (2014). – **Ergonomia e enfermagem**. Rev Esc Enf USP 23 (2): 21-6,

BRASIL (2014). Ministerio da Saude. **HumanizaSUS**: a clinica. Brasilia, 18 p. (Serie B. Textos Basicos de Saude).

Brasil (2014). Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva** —Brasília : Ministério da Saúde.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C (2016). **Apoio matricial e equipe de referencia: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2016.

CASTELLANOS BEP (2014). **O trabalho do enfermeiro: a procura e o encontro de um caminho para o seu estudo**. São Paulo: USP;

CAVALCANTI FA.(2019) **Planejamento estratégico participativo: concepção, implementação e controle de estratégias**. 2a ed. Editora Senac, São Paulo,

CECILIO M, FRANCO. (2016). **Processo De Trabalho Em Equipe**.

CECILIO, L. C. O (2014) **A morte de Ivan Ilitch, por Leo Tolstoy: elementos para se pensar a múltiplas dimensões da gestão do cuidado**. Interface: COMUNIC., SAÚDE, EDUC., BOTUCATU, v. 13, p. 545-55,. (supl.1).

CHIAVENATO, I. (2009). **Administração De Recursos Humanos**. 9ª Ed.

CHIAVENATO, I. (2009). **Gestão De Pessoas. Gestão De Talento Humano**. 5ª Ed

CHRISTOVAM BP, PORTO IS, OLIVEIRA DC (2012). **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito**. Rev Escola Enfermagem da USP. 2012.

FAYOL, H. (2012). **Administração Industrial E Geral**.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E (2000). **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-352,.

Gil, A.C. (2014). **Como Elaborar Projectos De Pesquisas. 5ª Edição**. São Paulo: Atlas.

GIRARDI, SABADO N.; FERNANDES JR. HUGO; CARVALHO, CRISTIANA L.(2017). **A Regulamentação Das Profissões De Saúde No Brasil. Volume.2**.

HAUSMANN M (2014). **Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado do município de São Paulo: possibilidades para o gerenciamento do cuidado**. São Paulo: USP.

HORTA, W.A (1979). **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU

KAWAMOTO, E, E, FORTES, J, I. (2014). **Fundamentos De Enfermagem**, Edição Revista e Ampliada.

LEON, George S. G. LERNER, Walter (2015). **Competência é essencial na administração**. 2 ed. São Paulo: Global, 2015.

Lima, M. C. T. F. C. (2016). **Análise Das Condições Ergonômicas Da Situação De Trabalho Dos Auxiliares De Enfermagem Em Uma Unidade De Internação Hospitalar**. Porto Alegre.

Macedo, S.M.; Sena, M.C.S.; Miranda, K.C.L.(2015). **Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros**. Rev. bras. enferm.

MATEUS, B (2007). **Emergência médica pré-hospitalar**. 3ª edição Lusodidactica.

MATTOS RA. (RE) (2010) **visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus**. Ciênc. saúde coletiva.

MATUS C (2014); Política, **planejamento e governo**. Brasília: Ipea,

MERHY, Emerson Elias (2015). **Sistema Unico de Saude em Belo Horizonte: reescrevendo o Publico**. In: **TEXTOS de Apoio ao Projeto Prioritario Acolhimento**. Sao Paulo: Xama,.

MICHAELIS (2014): **moderno dicionario da lingua portuguesa**. Sao Paulo: Melhoramentos, 2014.

MIGUEL R.S. Sérgio Alberto (2016). **Manual de higiene e segurança do local de trabalho**.4º edição. Porto Editora,

OLIVEIRA IBN. (2016). **Acesso universal. Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS**. Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saude Publica.

Reis, R.K.; Melo E.S.; Gir, E.(2016). **Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids**. Rev Bras Enferm.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. (2016); **Medicina centrada no paciente e ensino medico: a importancia do cuidado com a pessoa e o poder medico**. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, mar..

RIVERA FJU, ARTMANN E (2014); **Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa**. Ciênc. saúde coletiva,

RIVERA URIBE, FJ (1992). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**.2 ed. são Paulo: Cortez,.

ROA, R. R. et al (200)). **Abordagem centrada nas pessoas**. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, v. 4, n. 16, v. 4, n. 16, p. 245-259, 2009.

RODRIGUES FCP, LIMA MADS (2014). **A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação**. Rev Gaucha Enferm. 2014; 25(3):314-22.

ROMEU, G.A.; et al.(2012). **Avaliação da Adesão a Terapia Antirretroviral de pacientes portadores de HIV**. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo v.3, n.1, p.37-41 jan./mar.

ROSSI FR, LIMA MADS (2008). **Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado**. Rev Esc enferm USP. 2005.

SANTANA RM, TAHARA ÂTS. **Planejamento em Enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa**: Editus, 2008.

SANTOS JLG, PESTANA AL, GUERRERO P et al (2016). **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde**: revisão integrativa. Rev Bras de Enf. 2016.

SANTOS, C.T, et al.(2013). **Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente**. Ver Gaúcha Enferm. v.34, n.1, p.111-118.

SAVASSI, L. C. M (2014). **Iniciação à prática de ESF**. Faculdade Senac: Belo Horizonte..

SCHAURIK D, COELHO DF, MOTTA MGC. (2016). **A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais**. Rev Enfer UERJ.

Silva GA. (2004). **Da aparência a essência: o cuidado no cotidiano do portador do HIV**. Juiz de Fora: Editora da UFJF.

SILVA, B. (2012). **Estatística Para Ciências Humanas**, 3ª Ed. Lito-Tipo, Lda.

SOUSA, F. A.; PAIANO, M (2011). **Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira**. REME - Rev. Min. Enferm.; Belo Horizonte, v.15, abr./jun.

STEWART, Moira et al (2010);. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Tancredi FB, Barrios SR, Ferreira JHG (2002) **Planeamento em saúde**. São Paulo: FSP-USP,.

Vieira FS (2009). **Avanços e desafios do planeamento no Sistema Único de Saúde**. Ciênc. saúde coletiva.

APÊNDICES

Apêndice -A: Formulário de recolha de dados

Apêndice -B: Termo de consentimento informado

Apêndice –C: Grelha de observação Sistemática

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

FORMULÁRIO PARA RECOLHA DE DADOS

I - Dados sociodemográficos

1º Idade _____ Anos

2º Sexo: Masculino _____ Feminino _____

3º Categoria Profissional: Médico _____ Enfermeiro _____ Técnico de Enfermagem _____
Psicólogo Clínico _____ Assistente social _____.

II – Roteiro Temático

4º Há quanto tempo esta nesta profissão?

1-5 anos _____

6-10 anos _____

Mais de 10 anos _____

Marque com X as seguintes questões:

5º Sabes o que é a gestão de cuidados?

Sim _____ Não _____.

6º Sabes qual é a importância da gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA durante a actividade laboral?

Sim: _____ Não _____.

a) Se sim, diga qual é _____.

7º Marque com X a afirmação correcta:

- São cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com VIH/SIDA:

- a) Administrar medicamento____; b) Banho no leito____; c) Dar alimentação____
d) Fazer curativo____; e) Passar sonda____ f) Proporcionar conforto_____.

8º Existe protocolo que orienta o manuseio de pacientes com VIH/SIDA?

Sim _____ Não _____.

9º Como é feito o monitoramento de cuidados aos pacientes com VIH/SIDA em regime de tratamento ambulatorial?

R:_____.

10º Quais são os alimentos que um paciente com VIH/SIDA deve consumir?

- a) Alimentos industrializados____; b) Alimentos em açúcar;____
c) Alimentos ricos em gorduras____; d) Carne Branca____; e) Ervilha_____.

11º Sabes quais são os alimentos que os pacientes com VIH/SIDA devem consumir quando têm CD4 inferior a 200 células/mm³?

R:_____;_____;_____;
_____;_____;_____.

12º Já tiveste formação sobre importância de cuidados aos pacientes com VIH/SIDA?

Sim_____ Não_____.

a) Se sim, em que ano? _____.

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM****Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE)**

Eu Salifa Faisal Amin Munginga, estudante do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Angola (ISA) estou a desenvolver uma pesquisa para o trabalho de fim do curso de Licenciatura que tem como objectivo geral compreender o impacto da gestão dos cuidados dos pacientes com VIH/SIDA atendidos no Hospital Municipal do Dande no Terceiro Trimestre de 2024. A natureza da pesquisa a efectuar visa conhecer a forma como os profissionais de saúde gerem os cuidados aos pacientes com VIH/SIDA durante o exercício da profissão, com os doentes internados e aqueles que estão em sistema de tratamento ambulatorio. Posteriormente informar a direcção do Hospital sobre a necessidade de se investir e na formação contínua dos profissionais de saúde colocados neste Hospital em matéria sobre a Importância da gestão de cuidados.

As informações serão de objecto restrito deste estudo, mantendo-o sigilo. Por isso estou a pedir a sua colaboração para participar nesta entrevista. A sua participação é voluntário e não terá nenhum custo ou risco para a sua pessoa e a sua identidade será mantida no anonimato com sigilo absoluto.

O (a) Sr.(a) profissional de Saúde tens direito de recusar a sua participação.

Concorda em participar da pesquisa?

Sim concordo _____ Não concordo _____

Icolo e Bengo, aos _____/_____/2025

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

GRELHA DE OBSERVAÇÃO SISTÉMÁTICA

Objectivo: Compreender a forma como os profissionais de saúde gerem os cuidados aos pacientes com VIH/SIDA durante o exercício da profissão, com os doentes internados e aqueles que estão em sistema de tratamento ambulatorio.

Tipos de actividades a observar _____

Dimensão	Indicadores	SO	SOA	NSO
Importância da gestão de cuidados a pacientes com VIH/SIDA	1. Dominio a cerca da importância da avaliação e monitorização dos sinais vitais aos pacientes internados e em regime de tratamento ambulatorio.			
	2. Avaliação e monitorização do Peso do paciente em regime de tratamento ambulatorio.			
	3. Dominio sobre a gestão de cuidados de enfermagem a pacientes internados com VIH/SIDA.			
	4. Cumprimento do protocolo de manuseamento/tratamento de pacientes com VIH/SIDA.			
	5. Orientação sobre alimentos que o paciente com VIH/SIDA deve consumir.			

LEGENDA:

Se observa (**SO**);

Se observa as vezes (**SOA**);

Não se observa (**NSO**).

ANEXOS

- 1- Carta de Solicitação de recolha de dados.
- 2- Autorização do Hospital para a recolha de dados.