

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES
COM HIV ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVÍNCIAL DO ZAIRE, NO I
SEMESTRE DE 2024.**

Autora: Maria Kuanzambi Mbiyavanga

Orientadora: Ana Alexandre Romão, Lic.

Luanda, 2025.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES
COM HIV ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVÍNCIAL DO ZAIRE, NO I
SEMESTRE DE 2024.**

Trabalho do fim de curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, Luanda, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem. sob orientação da Prof. Ana Alexandre Romão, Lic.

Autora: Maria Kuanzambi Mbiyavanga

Orientadora: Ana Alexandre Romão, Lic.

Luanda, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES
COM HIV ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVÍNCIAL DO ZAIRE, NO I
TRIMESTRE DE 2024.**

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA ____/____/____

DEDICATÓRIA

A minha amada mãe, pelo apoio incondicional até este momento, e a minha família em geral.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, todo poderoso pela força, coragem e as bênçãos que me tem concedido, sem os quais a minha formação não teria sido culminada.

A minha mãe Graça Nkuansambu Timóteo pelo apoio moral, espiritual e financeiro e ao meu pai Manuel Mbiyavanga que muito almejou a chegada desse momento, pelo apoio e conselhos. A minha família em geral.

A minha orientadora professora Ana Alexandre Romão, Lic. Pela força paciência que demonstrou ao longo desta pesquisa, sem esquecer o meu Co-Orientador Engenheiro Lucas Falau.

A todos os professores do Instituto Superior de Angola (ISA) que sempre demonstraram amor, responsabilidade e paciência ao transmitirem os ricos conhecimentos científicos durante a formação académica.

Ao Director do Hospital Provincial do Zaire, aos técnicos participantes desta pesquisa o meu muito obrigado pelo acolhimento e colaboração.

Ao meu namorado Seixas Maria pelo apoio incondicional, pelos conselhos e por acreditar sempre em mim. a minha amada e querida amiga Maria Malunzi pelo amor e apoio incondicional oferecido durante a jornada estudantil, sem esquecer as Pequenas Pôneis, minhas fieis companheiras nesta caminhada, e finalmente, a todos aqueles que directa ou indirectamente contribuíram para minha formação muito obrigada.

EPÍGRAFE

"O próprio Senhor irá à sua frente e estará com você; ele nunca o deixará, nunca o abandonará. Não tenha medo! Não se desanime!" - Deuteronômio 31:8.

RESUMO

O presente tema aborda sobre, a avaliação dos cuidados de enfermagem a pacientes com hiv atendidos no hospital provincial do zaire, no primeiro semestre de 2024. Trabalhamos com a pesquisa Descritiva, quanto o modelo de abordagem optamos pela pesquisa quali-quantitativo, levantamos a seguinte pergunta, Quais são os cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes com HIV atendidos no Hospital Provincial do Zaire no primeiro semestre de 2024?. Respondendo a pergunta, acreditamos que, o treinamento contínuo e a capacitação específica para o manejo de pacientes com HIV têm um impacto positivo na qualidade dos cuidados de enfermagem no Hospital Provincial do Zaire; o estigma associado ao HIV entre os profissionais de saúde do Hospital Provincial do Zaire influencia negativamente a qualidade do cuidado de enfermagem oferecido aos pacientes, afetando tanto o atendimento quanto a relação enfermeiro-paciente. Quanto ao objetivo geral do presente trabalho é Avaliar os cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire durante o primeiro semestre de 2024. No caso dos Específicos são, Caracterizar amostra quanto a idade, o género, sexo, e o nível académico. A nossa amostra foi de 30 pacientes e 30 profissionais de saúde da área. Consideramos marcante a presença de vínculo no cuidado de enfermagem aos pacientes com VIH, o que poderia contribuir com as relações do cuidado entre profissional e paciente, no final sugerimos a implementação de serviços de suporte emocional tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

Palavras-Chave: Cuidado de Enfermagem; Paciente; HIV.

ABSTRACT

This theme addresses the evaluation of nursing care for HIV patients treated at the Zaire Provincial Hospital in the first half of 2024. We work with descriptive research, as for the approach model we opted for qualitative-quantitative research, we raised the following question, What is the nursing care offered to HIV patients treated at the Zaire Provincial Hospital in the first half of 2024? In answer to the question, we believe that continuous training and specific qualification for the management of patients with HIV have a positive impact on the quality of nursing care at the Zaire Provincial Hospital; the stigma associated with HIV among health professionals at the Zaire Provincial Hospital negatively influences the quality of nursing care offered to patients, affecting both care and the nurse-patient relationship. The general objective of this work is to evaluate the nursing care offered to HIV patients at the Zaire Provincial Hospital during the first half of 2024. In the case of specifics, it is necessary to characterize the sample in terms of age, gender, sex, and academic level. Our sample consisted of 30 patients and 30 healthcare professionals in the area. We consider the presence of a bond in nursing care for patients with HIV to be remarkable, which could contribute to the care relationships between professionals and patients. In the end, we suggest the implementation of emotional support services for both patients and professionals.

Key words: Nursing Care; Patient; HIV.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

C: Controle

CDC: Centro de Controle de Doenças

CV: Valor da Carga Viral

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IE: Imunoensaios

IF: Inibidores da Fusão

INI: Inibidores da Integrase

IP: Inibidores da Protease

ITR: Inibidores da Transcriptase Reversa

OMS: Organização Mundial de Saúde

SAE: Serviço de Assistência Especializada

SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SIV: Vírus da Imunodeficiência Símia

TAR: Terapia Antirretroviral

TARV: Tratamento Antirretroviral

T: Teste

TR: Testes Rápidos

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Demonstração de amostra de acordo ao Gênero dos Profissionais em Enfermagem.....	30
Tabela 2. Demonstração de amostra de acordo a faixa etária.....	31
Tabela 3. Demonstração de amostra de acordo ao Nível de Formação.....	32
Tabela 4. Análise percentual da 1ª Pergunta.....	33
Tabela 5. Análise percentual da 2ª Pergunta.....	34
Tabela 6. Análise percentual da 3ª Pergunta.....	35
Tabela 7. Análise percentual da 4ª Pergunta.....	36
Tabela 8. Demonstração de amostra de acordo ao Gênero do Paciente.	37
Tabela 9. Demonstração de amostra de acordo a faixa etária do Paciente.....	38
Tabela 9. Análise percentual da 5ª Pergunta.....	39
Tabela 10. Análise percentual da 6ª Pergunta.....	40
Tabela 11. Análise percentual da 7ª Pergunta.....	41
Tabela 7. Análise percentual da 8ª Pergunta.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Demonstração de amostra de acordo ao Gênero dos Profissionais em Enfermagem.....	30
Gráfico 2. Demonstração de amostra de acordo a faixa etária dos Profissionais em Enfermagem.....	31
Gráfico 3. Demonstração de amostra de acordo ao Nível de Formação.....	32
Gráfico 4. Análise percentual da 1ª Pergunta.....	33
Gráfico 5. Análise percentual da 2ª Pergunta.....	34
Gráfico 6. Análise percentual da 3ª Pergunta.....	35
Gráfico 7. Análise percentual da 4ª Pergunta.....	36
Gráfico 8. Demonstração de amostra de acordo ao Gênero do Paciente.	37
Gráfico 9. Demonstração de amostra de acordo a faixa etária do Paciente.....	38
Gráfico 9. Análise percentual da 5ª Pergunta.....	39
Gráfico 10. Análise percentual da 6ª Pergunta.....	40
Gráfico 11. Análise percentual da 7ª Pergunta.....	41
Gráfico 7. Análise percentual da 8ª Pergunta.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura esquemática do HIV.....	7
Figura 2. Ciclo Infeccioso do HIV.	8
Figura 3. Marcadores da infecção pelo HIV na corrente sanguínea de acordo com o período em que surgem após a infecção, seu desaparecimento ou manutenção ao longo do tempo.....	10
Figura 4. Ensaio imunoenzimático indireto do tipo ELISA.....	12
Figura 5. Ensaio imunoenzimático “sanduíche” ou imunométrico de terceira geração do tipo ELISA.	14
Figura 6. Ensaio imunoenzimático “sanduíche” ou imunométrico de quarta geração do tipo ELISA.	15
Figura 7. Exemplos de testes rápidos (TR) para HIV.....	16
Figura 8. Exemplos de testes rápidos (TR) reagentes para HIV.....	16
Figura 9. Exemplos de testes rápidos (TR) não reagentes para HIV.	17

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
1.1. Definições de termos e conceitos.....	4
1.2. Evolução da epidemia de HIV.....	5
1.2.1. Agente Etiológico	6
1.3. Formas de Transmissão	9
1.4. Diagnóstico da infecção pelo HIV	9
1.4.1. Imunoensaio	11
1.4.1.1. Primeira geração	12
1.4.1.2. Segunda geração	13
1.4.1.3. Terceira geração.....	14
1.4.1.4. Quarta geração.....	15
1.4.2. Testes rápidos (TR)	16
1.5. Tratamento do HIV	17
1.6. Cuidado de enfermagem	18
1.6.1. A formação do enfermeiro e o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/SIDA.....	20
1.4.2. Cuidado de Enfermagem Prestado ao Paciente com HIV/SIDA	20
1.6.3. Processo de evolução da assistência de enfermagem	21
1.7. Atuação do Enfermeiro na Qualidade de vida do Pacientes com HIV/SIDA...	22
1.8. O Papel do Enfermeiro no Cuidado à Pessoa Vivendo com HIV	23
1.9. A teoria das necessidades humanas básicas no Cuidado à Pessoa com HIV.	24
CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	27
2.1. Tipo de Pesquisa.....	27
2.2. Modelo de Abordagem	27

2.3.	Níveis de estruturação de métodos	27
2.4.	Técnica de recolha de dados.....	28
2.5.	Instrumentos e procedimentos	28
2.6.	População e Amostra	29
2.7.	Dificuldades Encontradas	29
CAPÍTULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....		30
3.1.	Apresentação e interpretação dos resultados	30
3.2.	Discussão dos resultados.....	43
CONCLUSÃO		44
SUGESTÕES.....		45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		46
APÊNDICES		
ANEXOS		

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, especialmente em países com recursos limitados, como Angola.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) diariamente aproximadamente 14 mil pessoas são infectadas pelo HIV, porém desde o princípio da epidemia 20 milhões de pessoas já vieram a óbito em decorrência das complicações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e até o ano de 2010 a doença deixou órfã cerca de 25 milhões de crianças no mundo. A perspectiva da OMS para os próximos 20 anos é a de que se as políticas públicas e ações eficazes de controle não forem bem implementadas, 70 milhões de indivíduos estarão contaminados com o vírus (OMS, 2020).

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 & Almeida, 2017).

A atuação dos profissionais de enfermagem é crucial nesse cenário, pois eles estão na linha de frente do atendimento ao paciente, sendo responsáveis por promover a adesão ao tratamento.

Apesar dos esforços contínuos para melhorar o atendimento a pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire, ainda existem desafios significativos que afetam a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. A a escassez de recursos materiais e humanos, a falta de formação específica para o manejo de pacientes com HIV e o estigma persistente associado à doença comprometem a eficácia das intervenções de enfermagem.

Essas dificuldades nós levaram a levantar a seguinte pergunta de partida:
Quais são os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com HIV atendidos no Hospital Provincial do Zaire no primeiro semestre de 2024?

Hipóteses

- **H1:** O treinamento contínuo e a capacitação específica para o manejo de pacientes com HIV tem um impacto positivo na qualidade dos cuidados de enfermagem no Hospital Provincial do Zaire.
- **H2:** O estigma associado ao HIV entre os profissionais de saúde do Hospital Provincial do Zaire influencia negativamente a qualidade do cuidado de enfermagem oferecido aos pacientes, afetando tanto o atendimento quanto a relação enfermeiro-paciente.
- **H3:** A capacitação contínua dos enfermeiros sobre o manejo de pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire contribui significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento e da satisfação dos pacientes.

Objectivo de Estudo

Geral

- ❖ Avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire durante o primeiro semestre de 2024.

Específicos

- Identificar os principais cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire.
- Caracterizar amostra quanto a idade, o género, e o nível académico.
- Verificar como o estigma associado ao HIV entre os profissionais de saúde do Hospital Provincial do Zaire influencia a qualidade do cuidado de enfermagem e a dinâmica da relação enfermeiro-paciente.
- Reconhecer como o efeito do treinamento contínuo e da capacitação específica dos profissionais de enfermagem sobre a melhoria da qualidade dos cuidados e a satisfação dos pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire.

Delimitação e Limitação

- a. O estudo realizou-se no Hospital Provincial do Zaire, localizado na província do Zaire. A pesquisa foi delimitada ao primeiro semestre de 2024.
- b. O presente trabalho foi limitado aos profissionais de enfermagem e pacientes com HIV.

Justificativa

A necessidade de compreender e aprimorar a qualidade dos cuidados de enfermagem a pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire é fundamental, dado o papel crítico desses profissionais na adesão ao tratamento, no suporte emocional e na educação dos pacientes.

Esta pesquisa permite o desenvolvimento de competências na área de saúde, especialmente em cuidados de enfermagem, aprofundando conhecimentos sobre o manejo de pacientes com HIV e as práticas de atendimento humanizado e integral.

O estudo contribui para o avanço do conhecimento acadêmico ao fornecer dados empíricos sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem no contexto de um hospital específico, oferecendo subsídios para futuras pesquisas e debates sobre o impacto de fatores como estigma, capacitação e recursos no atendimento de saúde.

A pesquisa tem relevância social ao buscar melhorias nos cuidados prestados a pacientes com HIV, promovendo estratégias que possam reduzir o estigma, aumentar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e a satisfação dos profissionais de saúde.

Estrutura do Trabalho

O nosso trabalho está estruturado da seguinte forma:

Introdução; Capítulo I. Fundamentação Teórica; Capítulo II. Metodologia de Pesquisa; Capítulo III. Discussão e Resultados; Conclusão; Sugestões; Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

a) Cuidado de Enfermagem

O cuidado de enfermagem, em sua definição, engloba as acções e actividades realizadas por profissionais de enfermagem, para promover, preservar e recuperar a saúde e o bem estar dos indivíduos.(Dantas, Martins & Ramalho, 2017).

Cuidado de enfermagem é uma prática complexa e multifacetada, que se manifesta em diversas formas, desde a assistência directa aos pacientes, como a administração de medicamentos, até a promoção de saúde por meio de aconselhamento e educação. (Silva, 2012).

Souza & Saran (2012) 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.

O cuidado de enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, no gerenciamento de doenças e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes ,autor(2025).

b) Paciente

O paciente não é apenas um receptor passivo de cuidados, mas um agente ativo que participa das decisões relacionadas à sua saúde, devendo ser informado, respeitado e ouvido em todas as etapas do atendimento (Levine, 2014).

O conceito de paciente evoluiu para reconhecer sua participação ativa no processo de cuidados, onde ele é visto como um parceiro na tomada de decisões e na gestão de sua própria saúde (OMS, 2020).

O paciente é o centro de todo o processo de cuidados de saúde, sendo fundamental que ele seja tratado de maneira integral, levando em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e culturais (NHS, 2021).

Podemos também definir paciente como sendo o indivíduo que, ao buscar cuidados de saúde, deve ser visto não apenas como um receptor de tratamentos médicos, mas como um agente ativo no processo de cuidado,autor(2025).

c) HIV

O HIV é um lentivírus pertencente à família Retroviridae. Os retrovírus têm a capacidade de infectar primeiramente células do sistema mononuclear fagocitário (macrófagos), linfócitos T e de comprometer preferencialmente os sistemas imunológico e nervoso (Fauci & Lane, 2018).

O HIV é o Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da sida. Esse vírus ataca o sistema imunológico, destruindo as células de defesa, em especial, a principal delas que são os Linfócitos T CD4+(Brasil, 2016).

Segundo Alexander (2016) o vírus do HIV é formado por um envelope bilipídico, oriundo da célula hospedeira, no qual se inserem as glicoproteínas de 120 kd (gp120) e de 41 kd (gp41).

Entende-se o HIV como, o vírus da imunodeficiência humana, é um retrovírus, um tipo de vírus que como muitos outros, armazena suas informações genéticas como RNA e não como DNA ,autor(2025).

1.2. Evolução da epidemia de HIV

O primeiro relato do surgimento de infecções oportunistas entre indivíduos jovens e previamente saudáveis foi registrado no Centro de Controle de Doenças Norte Americano (CDC) no ano de 1981 (Greco, 2016). Porém, mesmo antes da divulgação dos primeiros casos pelo CDC, hospitais de Nova Iorque e da Califórnia já percebiam a manifestação dessa nova entidade clínica, desde o final da década de 1970. No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado em São Paulo no ano de 1980 e reconhecido como sendo aids cerca de dois anos mais tarde (Brasil, 2019).

O HIV pertence ao grupo dos retrovírus e causa uma disfunção imunológica progressiva no organismo devido ao declínio do número de Linfócitos T CD4+. Tais células de defesa, que são o principal alvo do vírus, têm a função de proteção do organismo comprometida. Com isso, a capacidade de defesa é alterada e o corpo se torna suscetível a infecções oportunistas, cânceres e alterações neurológicas com alto grau de letalidade (Júnior & Ciosak, 2018). O vírus possui como característica

um período de incubação prolongado, de modo que o surgimento dos sintomas da doença, a infecção das células sanguíneas e a inibição do sistema imune podem ocorrer vários anos após a infecção inicial (Brasil, 2019).

No ano de 1982 foi adotada, temporariamente, a denominação de doença dos 5H, numa referência aos grupos mais afetados pelo agravo nos Estados Unidos até então, composto por homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (profissionais do sexo) (Brasil, 2019).

Segundo Greco (2016) o grande impacto trazido pela doença foi influenciado, também, pelo momento histórico do seu surgimento, no qual se considerava que a grande disseminação e mortalidade devido a doenças infecciosas e parasitárias faziam parte do passado, constituindo-se apenas em realidade nas regiões mais empobrecidas do mundo. Dessa forma, o surgimento da nova doença trouxe à tona um objeto representacional profundamente influenciado por normas sociais e valores morais, fazendo surgir diversas metáforas associadas a ela, a exemplo de morte, vergonha, perversão, dentre outras.

1.2.1. Agente Etiológico

O HIV é um retrovírus citopático e não oncogênico com genoma RNA, da Família Lentiviridae. O vírus necessita, para multiplicar-se, de uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral em uma cópia de DNA, que pode então se integrar ao genoma do hospedeiro (Hoffmann & Kamps, 2003).

A família dos retrovírus possui estrutura genômica semelhante com homologia em torno de 50%. Aparentemente o HIV-1 e o HIV-2 passaram a infectar o homem há várias décadas. O HIV-1 tem se mostrado mais virulento do que o HIV-2. Os vírus da imunodeficiência símia (SIV), que infectam com frequência os macacos verdes africanos, são muito próximos ao HIV-2, sugerindo uma evolução comum (Hirsch, 1989).

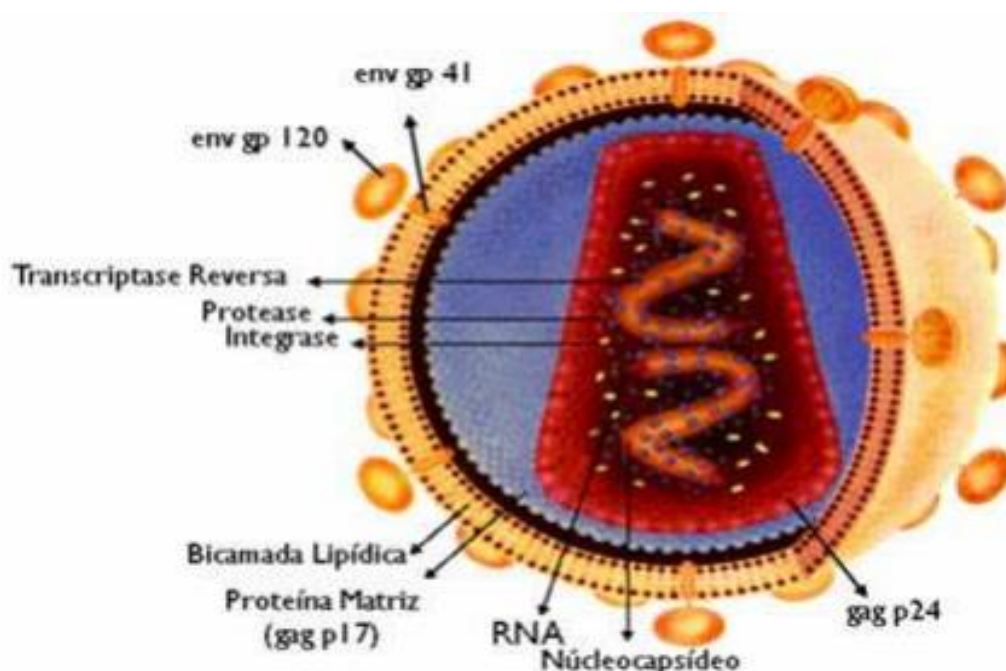
As análises filogenéticas de um grande número de amostras de pacientes infectados pelo HIV procedentes de diferentes regiões do mundo propiciaram a sua classificação em tipos, grupos, subtipos, sub-subtipos e formas recombinantes circulantes (CRFs). Assim, os isolados de HIV-1 são classificados em três grupos

principais: o grupo M (major), o grupo O (outlier) e o grupo N (new – não M / não O) (Hoffmann & Kamps, 2003).

O genoma do HIV, similar aos demais retrovírus, contém três principais genes: gag, pol, e env que codificam os principais componentes estruturais e funcionais do HIV, incluindo as proteínas do envelope e a enzima transcriptase reversa (Constantine & Zink, 2005).

Os principais componentes codificados por env são as glicoproteínas do envelope: gp 160, gp 120 e gp 41, enquanto os codificados pelo gene gag incluem as proteínas do nucleocapsídeo core p55, p40, p24 - antígeno do core, p17 (matriz), e p7 (nucleocapsídeo). As proteínas importantes codificadas pelo gene pol são as enzimas p66 e p51 (transcriptase reversa), p11(protease) e p32 (integrase) (Constantine & Zink, 2005).

Figura 1: Estrutura esquemática do HIV.



Fonte:

[http://www.brasilecola.com/upload/e/3\(23\).jpg](http://www.brasilecola.com/upload/e/3(23).jpg) – 15/12/2009

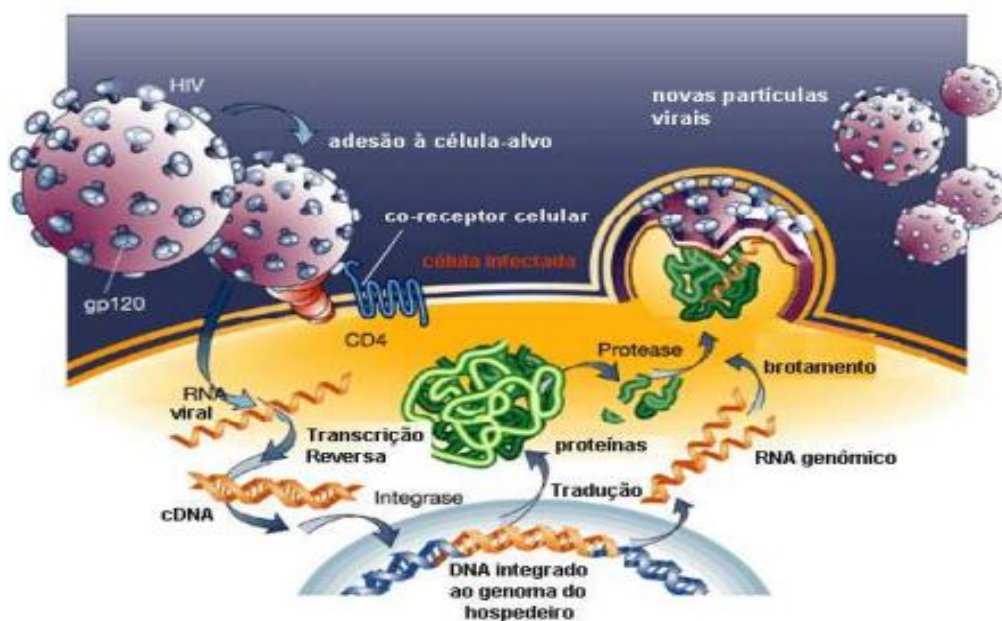
Para compreender adequadamente as técnicas diagnósticas é importante a descrição dos antígenos virais estruturais que fazem parte da partícula viral madura, pois é contra eles que são produzidos os anticorpos detectados nas técnicas de diagnóstico da infecção pelo HIV (Constantine & Zink, 2005).

A infecção pelo HIV inicia-se com a entrada do vírus na célula, por meio da ligação da proteína de superfície (gp 120) com o receptor específico da superfície celular, principalmente CD4. A ligação da gp120 ao co-receptor proporciona uma alteração na conformação da estrutura tridimensional da glicoproteína do envelope, com a exposição de domínios da gp41, que se funde ao receptor de quimiocina presente na membrana celular.

O envelope viral e a membrana celular entram em contato, aderem-se um ao outro, permitindo a penetração do vírus e a entrada do capsídeo viral no interior da célula, com a liberação do complexo núcleo-protéico no citoplasma da célula hospedeira. O material genético (RNA) liberado na célula é convertido em duas fitas de DNA complementar (cDNA), após a ação da enzima transcriptase reversa em um fenômeno conhecido como transcrição reversa ou retrotranscrição (Chan,1997).

O DNA viral integrado (provírus) que tem o papel de molde, as proteínas virais e o material genético que formará os novos virions serão sintetizados em um processo de multiplicação com participação de proteínas virais e da célula hospedeira. As proteínas virais produzidas regulam novos genomas virais e formam a estrutura externa de outros vírus que são liberados por brotamento pela célula hospedeira (Chan,1997).

Figura 2: Ciclo Infeccioso do HIV.



Fonte: Adaptado de: http://www.fltdhiv_aids.htm

1.3. Formas de Transmissão

O HIV é um vírus que apresenta como material genético RNA e porta a enzima transcriptase reversa, enzima essa que tem por finalidade permitir a transcrição do RNA viral em DNA, podendo se incorporar ao genoma da célula do hospedeiro infectado, sendo denominado de provírus (Rachid & Schechter, 2017).

Os linfócitos T helper (T auxiliar), os macrófagos e as células dendríticas são células 21 responsáveis pela defesa do organismo contra agentes infecciosos e que apresentam receptores do tipo CD4+. O HIV tem a capacidade de infectar e se replicar nessas células (Brasil, 2014).

Neste sentido, a partir do momento em que o indivíduo é infectado ele pode transmitir o HIV. Para ocorrer a transmissão do HIV é necessário o contato com ao menos uma das seguintes vias de transmissão: via sexual, por meio do sexo desprotegido (esperma e secreção vaginal); via parenteral, por meio do sangue, derivados e fluidos (transfusão de sangue e hemoderivados, acidente ocupacional durante o manuseio com perfurocortante contaminado com sangue ou secreção de pessoas infectadas, órgãos ou sêmen não testados de doadores que estão infectados, e uso de seringas e agulhas compartilhadas ou reutilizadas), e por via vertical – da mãe para o filho (pode ocorrer durante a gestação, o parto e a amamentação). Vale enfatizar que a presença de infecções sexualmente transmissíveis (IST) pode favorecer a transmissão do HIV (Brasil, 2019).

1.4. Diagnóstico da infecção pelo HIV

As estratégias de testagem têm o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção recente pelo HIV e, ao mesmo tempo, de fornecer uma base racional para assegurar que o diagnóstico seja seguro e concluído rapidamente.

Para construir uma base lógica em fluxogramas, empregamos como referência a classificação de Fiebig (2003), ou seja, um sistema de estagiamento laboratorial da infecção recente pelo HIV (Fiebig, 2003). Os ensaios de terceira geração permitiram a detecção de imunoglobulina M (IgM) e imunoglobulina G (IgG) e representaram um avanço no diagnóstico da infecção recente pelo HIV. Porém, novas tecnologias foram desenvolvidas, como, por exemplo, os testes de quarta geração, que possibilitam a detecção combinada de antígeno e anticorpo, permitindo reduzir o período de janela diagnóstica do HIV (WHO, 2015).

Os testes complementares convencionais (western blot – WB, imunoblot – IB ou imunoblot rápido – IBR) são menos sensíveis que os imunoensaios de 3ª e 4ª gerações, podendo produzir resultados falso-não reagentes. Por isso, são inadequados para a detecção de infecções recentes, e elevam o custo do diagnóstico (CDC, 2014).

Atualmente, os testes moleculares são os mais eficazes para a confirmação diagnóstica, por permitirem o diagnóstico de infecções agudas e/ou recentes e apresentarem melhor custo-efetividade (Rosenberg, 2015).

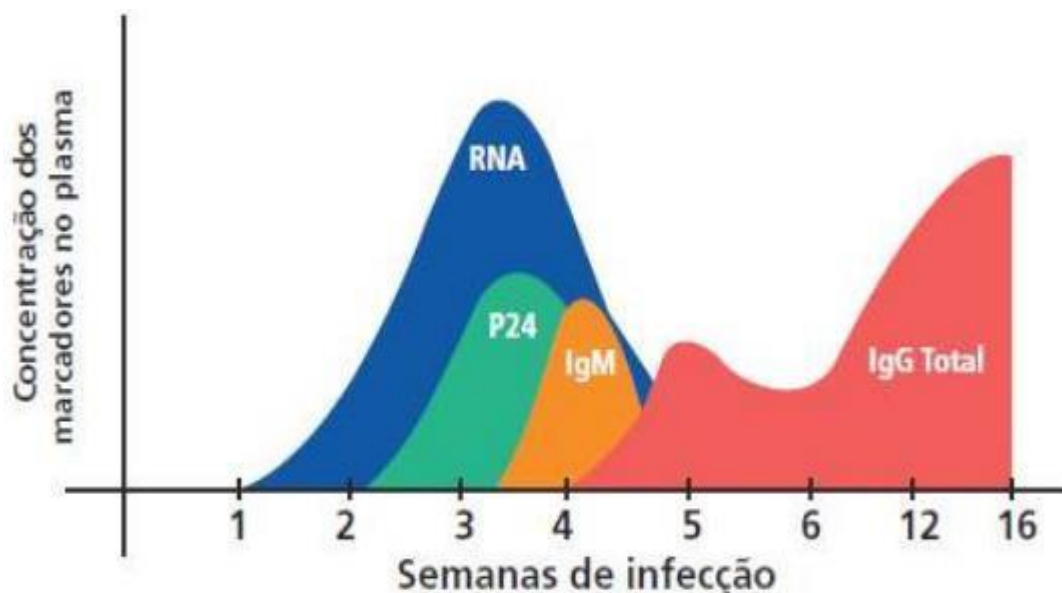
Por outro lado, existem indivíduos, chamados de controladores de elite, que mantêm a viremia em um nível baixo e até indetectável em testes moleculares. Nesses casos, o diagnóstico só pode ser realizado mediante a utilização dos testes complementares convencionais (WB, IB e IBR) citados (Gonzalo, Ikediobi & Sutton, 2017).

A estimativa do número de indivíduos considerados controladores de elite depende de dois parâmetros: o valor da carga viral (CV) e o tempo em que o indivíduo permanece com a CV indetectável. Estudos recentes em pessoas infectadas e em doadores de sangue sugerem que a ocorrência de controladores de elite não é superior a 1% dos indivíduos diagnosticados (Gonzalo, Ikediobi & Sutton, 2017).

Diante dessa diversidade de cenários, não é possível a utilização de apenas um fluxograma para cobrir todas as situações que se apresentam para o diagnóstico da infecção pelo HIV (Buttò, 2010). Assim, casos de infecção recente são melhor identificados com a utilização de um teste de 4ª geração como teste inicial e um teste molecular como teste complementar (CDC, 2014).

Pessoas na fase crônica da infecção são identificadas com sucesso por meio de qualquer combinação de testes iniciais (3ª ou 4ª geração), seguidos por um teste complementar (WB, IB, IBR ou TM) (Rosenberg, 2015).

Figura 3. Marcadores da infecção pelo HIV na corrente sanguínea de acordo com o período em que surgem após a infecção, seu desaparecimento ou manutenção ao longo do tempo.



Fonte: adaptado de (Brasil, 2010).

A estimativa dos casos de infecção recente ou aguda que se apresentam para o diagnóstico depende da incidência da infecção. Por exemplo, em populações em que a incidência é baixa, o número esperado de casos com infecção recente ou aguda é muito pequeno. Considerando ainda a alta sensibilidade dos testes disponíveis, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que, ao estabelecer o fluxograma de testagem para o diagnóstico da infecção pelo HIV, deve-se considerar a prevalência presumida da infecção, seja na população geral ou específica a ser testada. Portanto, a escolha do fluxograma deve sempre levar em consideração a população-alvo da testagem (WHO, 2015).

Os testes para detecção da infecção pelo HIV são principalmente empregados em três situações: para triagem sorológica do sangue doado e garantia da segurança transfusional, dos hemoderivados e dos órgãos para transplante; para os estudos de vigilância epidemiológica; e para realizar o diagnóstico da infecção pelo HIV (Buttò, 2010).

1.4.1. Imunoensaio

Logo após a descoberta do HIV, foram desenvolvidos imunoensaios (IE) para o diagnóstico da infecção. Nas últimas décadas, sucederam-se quatro gerações de

IE. Essas gerações foram definidas de acordo com a evolução das metodologias empregadas, a partir do primeiro ensaio disponível comercialmente, no ano de 1985 (Owen, 2012). As principais características das quatro gerações de IE estão descritas a seguir.

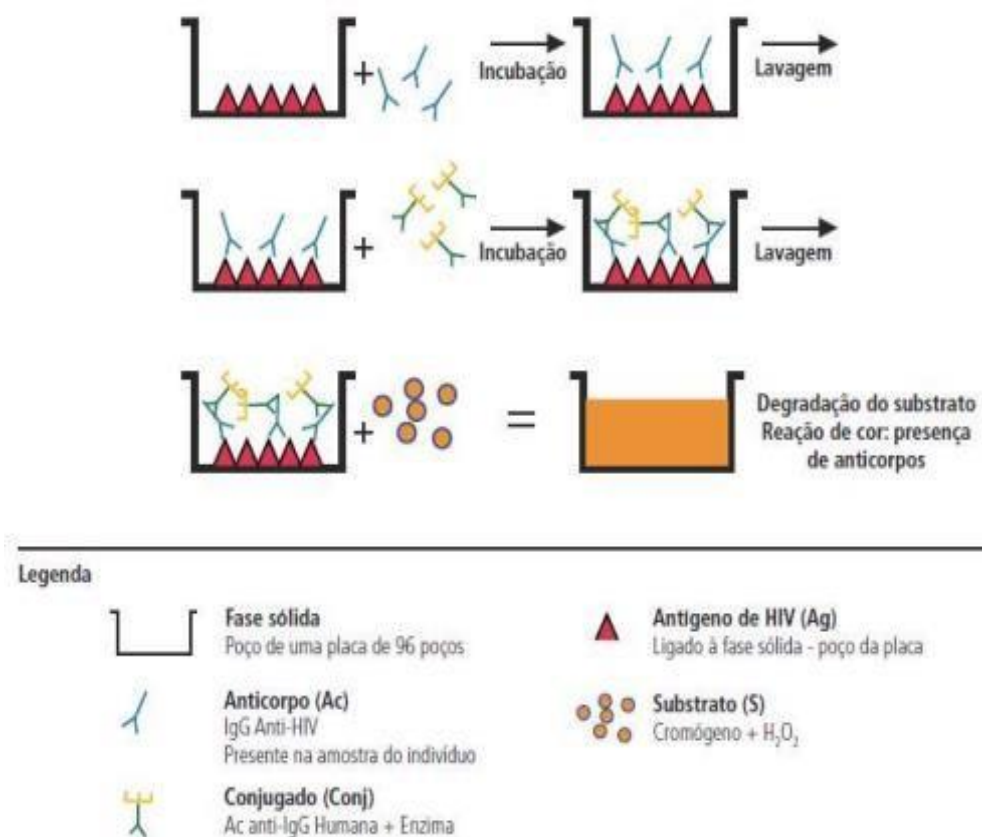
1.4.1.1. Primeira geração

O ensaio de primeira geração tem o formato indireto (Figura 6), ou seja, a presença de anticorpos específicos é detectada por um conjugado constituído por um anticorpo anti-IgG humana. Na fase sólida, os antígenos são originados de um lisado viral de HIV (Alexander, 2016).

Os antígenos do lisado viral são conseguidos a partir de cultura do HIV em linhagens celulares humanas. O vírus é obtido do sobrenadante da cultura, concentrado por centrifugação e lisado para expor as proteínas virais. Essas proteínas são posteriormente purificadas; entretanto, as diferentes proteínas virais não são obtidas com a mesma eficiência e algumas sofrem degradação, alterando as proporções estequiométricas das proteínas presentes no vírion. Além disso, proteínas de origem celular e outras impurezas, provenientes do meio de cultura, também podem estar presentes na preparação antigênica final. Dessa forma, o “caldo” constituído por proteínas virais (em proporções distintas daquelas encontradas no vírion), proteínas de células humanas e do meio de cultura, são utilizadas como antígenos na fase sólida do ensaio de primeira geração (Guarner, 2017).

Essas características tornam os ensaios de primeira geração pouco específicos e, pelo fato de detectarem apenas IgG, também são menos sensíveis do que os ensaios de gerações posteriores. Em média, a janela de soroconversão dos ensaios de primeira geração é de 35 a 45 dias. Atualmente, esses ensaios deixaram de ser utilizados na rotina diagnóstica dos laboratórios (Bartlett, 2017).

Figura 4. Ensaio imunoenzimático indireto do tipo ELISA.



Fonte: adaptado de (Brasil, 2010).

1.4.1.2. Segunda geração

O ensaio de segunda geração também tem formato indireto; porém, utiliza antígenos recombinantes ou peptídeos sintéticos derivados de proteínas do HIV. A utilização de antígenos recombinantes ou peptídeos sintéticos no diagnóstico da infecção pelo HIV decorre do conhecimento de que existem regiões antigênicas em determinadas proteínas do HIV – epítopos imunodominantes – que são alvos preferenciais da resposta imune humoral. Quanto maior a quantidade de epítopos imunodominantes no ensaio, mais sensível esse ensaio se torna (Alexander, 2016).

Proteínas fracamente imunodominantes, ou aquelas em que o aparecimento do anticorpo se dá mais tardiamente, não contribuem para melhorar o desempenho do ensaio e ainda podem ser fonte de reatividade inespecífica. Em comparação com os ensaios de primeira geração, os de segunda geração são mais sensíveis e específicos, por conterem uma maior concentração de epítopos imunodominantes relevantes (Bartlett, 2017).

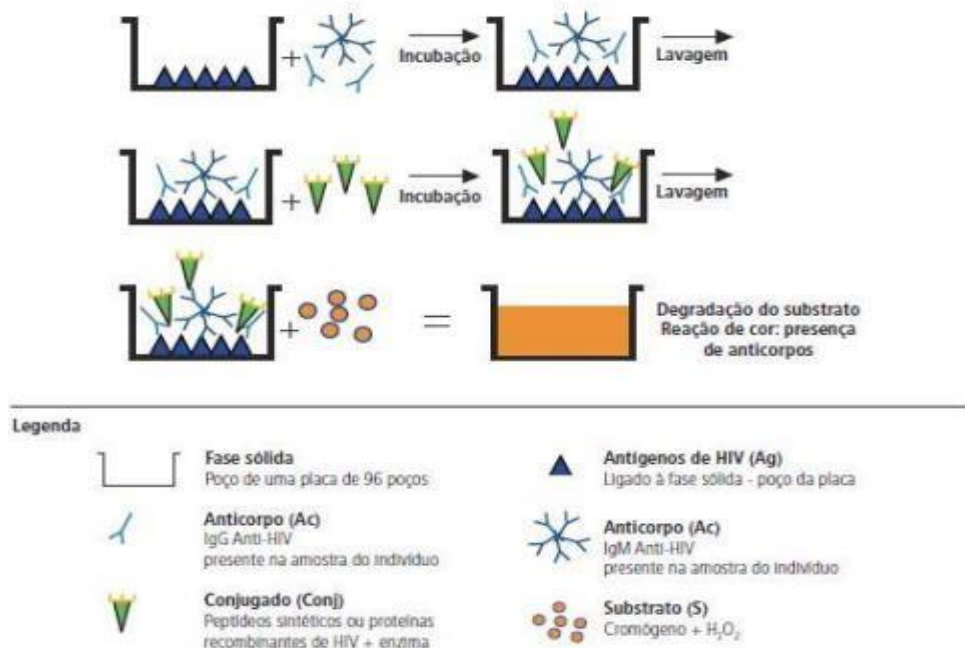
1.4.1.3. Terceira geração

O ensaio de terceira geração tem o formato “sanduíche” (ou imunométrico). A característica desse ensaio é utilizar antígenos recombinantes ou peptídeos sintéticos tanto na fase sólida quanto sob a forma de conjugado. Esse formato permite a detecção simultânea de anticorpos anti-HIV IgM e IgG (Alexander, 2016).

Como a IgG é bivalente, ou seja, possui dois sítios de ligação ao antígeno (chamados de região Fab da imunoglobulina) e a IgM é pentavalente, um desses sítios liga-se ao antígeno adsorvido à fase sólida e os outros Fab ficam livres para posteriormente ligarem-se aos mesmos antígenos solúveis, sob a forma de conjugado. Dessa forma, o anticorpo fica “entre” dois antígenos e, por essa característica, qualquer classe de imunoglobulina anti-HIV (IgG, IgM, IgA ou IgE) será detectada por esse tipo de metodologia.

A possibilidade de detectar anticorpos da classe IgM torna esse ensaio mais sensível do que os de gerações anteriores (Alexander, 2016). Ao mesmo tempo, há aumento da especificidade, pois o conjugado (antígenos) liga-se apenas à valência livre do anticorpo que está no complexo imune (antígenos na fase sólida do ensaio e anticorpos da amostra) (Bartlett, 2017).

Figura 5. Ensaio imunoenzimático “sanduíche” ou imunométrico de terceira geração do tipo ELISA.

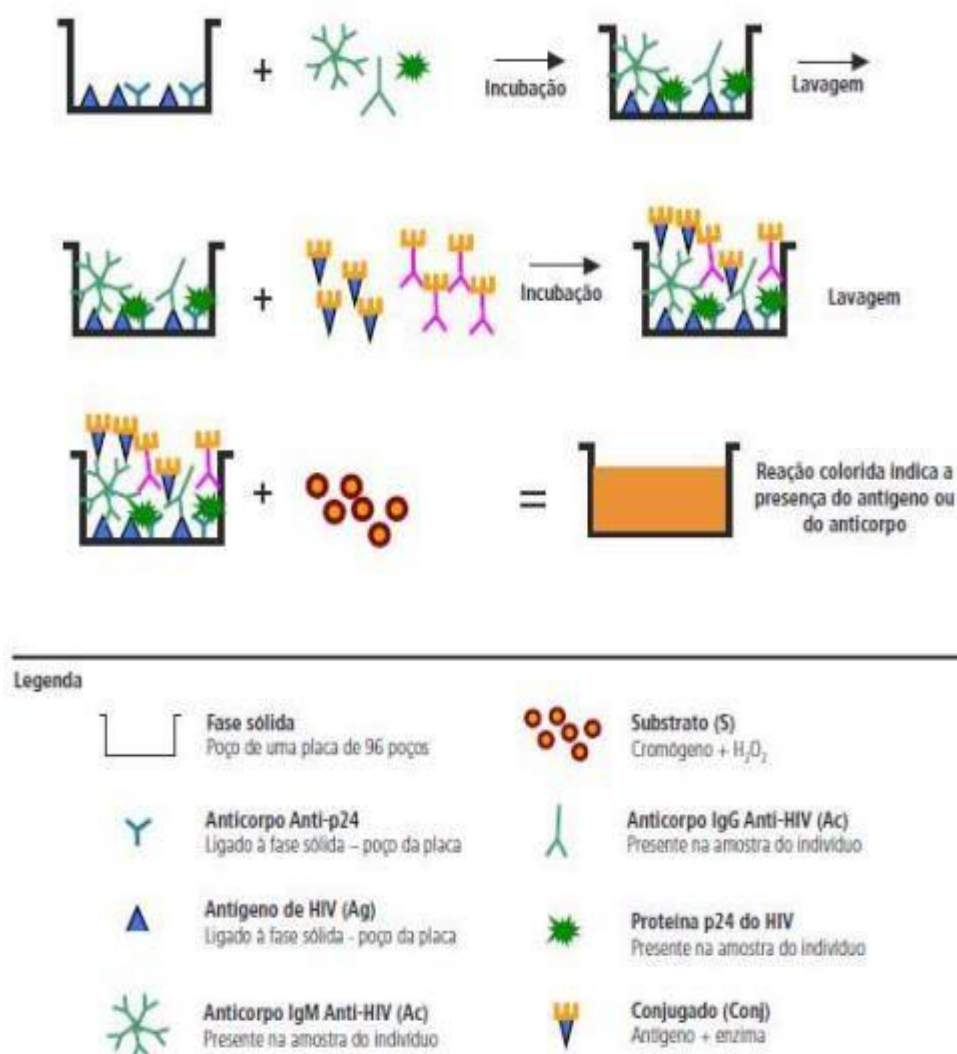


Fonte: adaptado de Brasil, 2010.

1.4.1.4. Quarta geração

O ensaio de quarta geração detecta simultaneamente o antígeno p24 e anticorpos específicos anti-HIV. O componente de detecção de anticorpo tem o formato de “sanduíche”; portanto, detecta todas as classes de imunoglobulinas contra proteínas recombinantes ou peptídeos sintéticos derivados das glicoproteínas gp41 e gp120/160. O componente de detecção de antígeno p24 é constituído por um anticorpo monoclonal na fase sólida (para capturar o antígeno p24 presente no soro) e de um conjugado constituído por um antissoro (anticorpo) poliespecífico contra a proteína p24, ou mesmo um outro anticorpo monoclonal contra um segundo epítipo da proteína p24 (Bartlett, 2017).

Figura 6. Ensaio imunoenzimático “sanduíche” ou imunométrico de quarta geração do tipo ELISA.

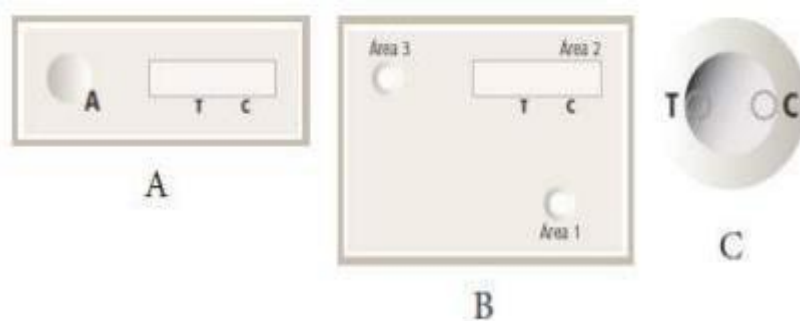


Fonte: DIAHV/SVS/MS.

1.4.2. Testes rápidos (TR)

Os testes rápidos (TR) são imunoenaios (IE) simples, com resultados em até 30 minutos, realizados preferencialmente de forma presencial (teste realizado na presença do indivíduo ou presencial) em ambiente não laboratorial com amostra de sangue total obtida por punção digital ou amostra de fluido oral. Por essas características, serão tratados neste manual pela denominação de testes rápidos. Como consequência do desenvolvimento e da disponibilidade de TR, a testagem para a infecção pelo HIV atualmente pode ser realizada em ambientes laboratoriais e não laboratoriais, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico (Peeling & Mabey, 2010). Existem vários formatos de TR, e os mais frequentemente utilizados são: dispositivos (ou tiras) de imunocromatografia de fluxo lateral, imunocromatografia de duplo percurso (DPP) e imunocêntrica (Peeling & Mabey, 2010).

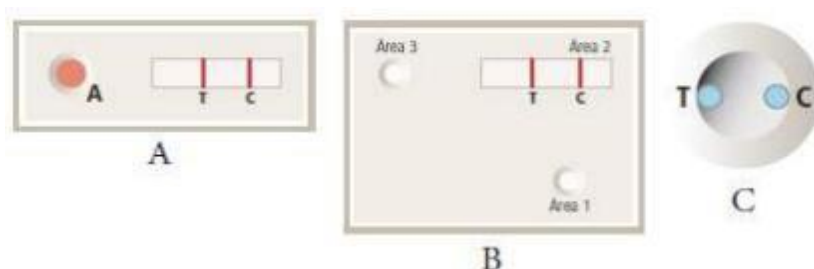
Figura 7. Exemplos de testes rápidos (TR) para HIV.



Fonte: adaptado de (Brasil, 2010).

Notas: (A) imunocromatografia de fluxo lateral, (B) imunocromatografia de duplo percurso – DPP, (C) imunocêntrica.

Figura 8. Exemplos de testes rápidos (TR) reagentes para HIV

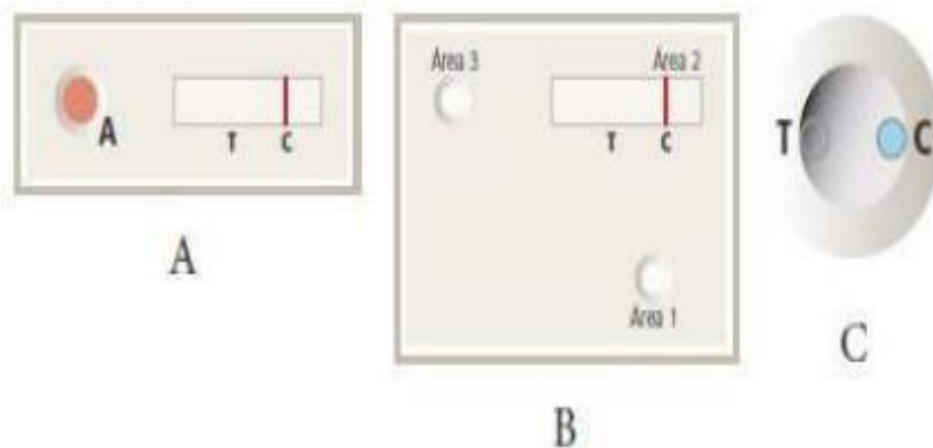


Fonte: adaptado de (Brasil, 2010).

Notas: observa-se presença de linha na área T (Teste) e na área C (Controle).

(A) imunocromatografia de fluxo lateral, (B) imunocromatografia de duplo percurso – DPP, (C) Imunoconcentração.

Figura 9. Exemplos de testes rápidos (TR) não reagentes para HIV.



Fonte: adaptado de (Brasil, 2010).

Notas: observa-se presença de linha apenas na área C (Controle). (A) imunocromatografia de fluxo lateral, (B) imunocromatografia de duplo percurso – DPP, (C) Imunoconcentração.

Tendo em vista que os TR são desenvolvidos para detectar anticorpos anti-HIV em até 30 minutos, em comparação com os IE utilizados em laboratórios, cujo resultado pode levar até quatro horas, os dispositivos são otimizados para acelerar a interação antígeno/anticorpo. Isso requer a utilização de uma maior concentração de antígeno e da detecção de complexo antígeno/anticorpo com reagentes sensíveis à cor, como o ouro coloidal (Peeling & Mabey, 2010).

1.5. Tratamento do HIV

O tratamento do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) tem evoluído significativamente desde que o vírus foi identificado, com avanços notáveis nas últimas décadas. A principal abordagem terapêutica no combate ao HIV é a terapia antirretroviral (TAR), que envolve o uso de medicamentos para reduzir a carga viral e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "a TAR é a espinha dorsal do tratamento do HIV, sendo fundamental para manter a carga viral indetectável e prevenir a progressão para a AIDS" (OMS, 2021).

A TAR funciona ao inibir a replicação do vírus no corpo, permitindo que o

sistema imunológico se recupere e se fortaleça. Os medicamentos utilizados na TAR são classificados em diferentes classes, incluindo inibidores da transcriptase reversa (ITR), inibidores da protease (IP), inibidores da integrase (INI) e inibidores da fusão (IF). O tratamento normalmente é composto por uma combinação de fármacos de diferentes classes, o que aumenta sua eficácia e ajuda a prevenir o desenvolvimento de resistência ao tratamento (Peeling & Mabey, 2010).

A adesão rigorosa ao tratamento é crucial para o sucesso terapêutico. A interrupção ou irregularidade no uso dos medicamentos pode levar ao aumento da carga viral e ao desenvolvimento de resistência, o que pode limitar as opções de tratamento no futuro. A adesão ao tratamento é um dos fatores determinantes para o sucesso a longo prazo, uma vez que "pacientes com alta adesão à TAR têm significativamente menos chances de desenvolver complicações associadas à infecção pelo HIV" (Peeling & Mabey, 2010).

Embora não haja cura para o HIV até o momento, os avanços terapêuticos têm permitido que muitas pessoas vivendo com o vírus possam levar uma vida saudável e produtiva. A "cura funcional" e a "cura esterilizante" ainda são áreas de intensa pesquisa, com alguns estudos em andamento buscando formas de erradicar completamente o HIV ou alcançar uma cura sem a necessidade de terapia contínua (Peeling & Mabey, 2010).

1.6. Cuidado de enfermagem

Cuidar em enfermagem consiste em transferir esforços de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor. É, ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento e controle. A enfermagem é cuidadora em sua essência e foi a primeira a profissionalizar o cuidado (Saviato & Leão, 2016).

A principal ação da enfermagem não é a cura, e sim uma ação que engloba atitudes e comportamentos que "visem aliviar o sofrimento, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer. Cuidar é a maneira de demonstrar o saber fazer, pois requer um conhecimento que qualifica o trabalho do enfermeiro (Saviato & Leão, 2016).

O cuidado também está relacionado à competência científica dos profissionais de saúde, sendo de extrema importância em todas as áreas de intervenção, quer

seja no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, assim como na recuperação e reabilitação. É responsabilidade da equipe de enfermagem orientar as pessoas a ampliar os seus conhecimentos para tomarem decisões e mudarem comportamentos em direção à saúde e bem estar. As formas de demonstrar afeto, de estar presente por inteiro e de valorizar o outro, envolvendo uma relação de apreço e confiança, também estão ligadas ao cuidado (Sousa & Silva, 2013).

Os profissionais devem cuidar do paciente de forma integral, indo além do cuidado físico, considerando suas queixas psicossociais e elegendo a qualidade de vida como um construtor que engloba a satisfação das pessoas em sua vida diária, respeitando assim um dos princípios fundamentais da política de saúde do SUS, qual seja, a integralidade da atenção à saúde. De acordo com a experiência, a equipe pode identificar e avaliar as necessidades do indivíduo, intervindo nos aspectos biopsicossocial e espiritual, com o intuito de atingir equilíbrio e bem-estar dentro dos limites impostos pela doença (Saviato & Leão, 2016).

Porém, temos conhecimento a partir de realidade vivenciada que, com o aumento da carga excessiva do trabalho e as más condições nos estabelecimentos de saúde, o cuidado torna-se comprometido efetivamente. Portanto, quanto menor a equipe mais difícil será a possibilidade de se compreender o problema enfrentado e menor a capacidade de enfrentá-lo de modo adequado, tanto para os usuários do serviço quanto para os próprios profissionais. Conseguir combinar bons resultados, cura, promoção, proteção e cuidado de forma holística, é um nó crítico a ser trabalhado pela equipe de enfermagem (Sousa & Silva, 2013).

O processo de cuidar e o cuidado ao paciente é uma área específica da enfermagem que faz parte de um conjunto de ações que são pouco valorizadas em contexto hospitalar, primando por ações tecnicistas e deixando em segundo plano as ações humanizadas. Em tal contexto, a enfermagem só poderá adquirir plena autonomia quando o cuidado passar a ser visto como uma esfera privilegiada na área da saúde, tanto do ponto de vista científico como prático. Somente uma mudança de paradigma científico poderá conferir ênfase ao cuidado, juntamente com o aspecto humano (Sousa & Silva, 2013).

Muitos profissionais dão pouca importância aos paradigmas que permeiam as práticas de enfermagem e suas influências. Na realidade, desconhece as bases

teóricas e conceituais que envolvem o cuidado de enfermagem. Dessa forma, é preciso estar sempre em busca de novos conhecimentos, com vistas a qualificar a assistência, numa visão voltada para o ser humano (Sousa & Silva, 2013).

1.6.1. A formação do enfermeiro e o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/SIDA

A formação acadêmica do enfermeiro tem em sua trajetória uma interface com o conhecimento de diversas ciências, sendo ministradas por profissionais de várias áreas afins. Enfermeiros ministram disciplinas da Ciência da Enfermagem, bem como outros profissionais que compartilham suas experiências em atuações diferentes, como por exemplo: psicólogos antropólogos, filósofos, que dão sólido fundamento sobre as relações e comportamentos humanos (Holanda, 2013).

A formação do enfermeiro para o cuidado, como prática profissional, tem início em 1860, com Florence Nightingale, na Inglaterra Vitoriana, onde ocorreu a categorização da equipe de enfermagem, havendo uma fragmentação das tarefas relacionadas ao cuidado, considerando que as ladies eram responsáveis pelo ensino e supervisão, e as nurses pelas tarefas manuais (Sousa & Silva, 2013).

1.6.2. Cuidado de Enfermagem Prestado ao Paciente com HIV/SIDA

Ao longo dos anos observou-se o crescente aumento de pessoas infectadas pelo vírus HIV e em vista disso necessitam de tratamento e acompanhamento do seu quadro clínico. Os profissionais da enfermagem sempre estiveram envolvidos na luta contra o HIV atuando, por exemplo em campanhas de conscientização e ações preventivas, tornando assim a enfermagem como a categoria profissional mais atuante no processo de detecção e tratamento da doença (Santos, Freitas & Freitas, 2019).

Para desenvolver essa assistência é preciso que esses profissionais possuam além de conhecimento, a capacidade de desenvolverem técnicas e habilidades no processo de trabalho que irá executar no seu dia a dia, realizar educação em saúde de forma eficaz através do repasse de orientações com competência e eficiência para que o paciente tenha a total compreensão dos cuidados e participe ativamente do plano de tratamento (Brito, 2017).

A qualidade do cuidado prestado, comunicação eficaz e o desenvolvimento de uma boa relação com os profissionais de saúde levam a aceitação do paciente ao tratamento com antirretrovirais, sendo este fundamental para o restabelecimento. Além disso, essa comunicação estabelecida entre os profissionais, paciente e sua família possibilita o desenvolvimento de um ambiente de confiança mútua, onde os medos e dúvidas podem ser sanados (Domingues, Oliveira & Marques, 2018).

É preciso demonstrar a importância da avaliação de enfermagem no planejamento de possíveis intervenções e garantir que o enfermeiro preste as pessoas como um todo, individualmente e no controle da doença, adquirindo conhecimento científico baseado no sistema de assistência de enfermagem (SAE) com foco em promoção de saúde. Portanto, as atividades de enfermagem devem incluir o trabalho das pessoas vivendo com HIV na promoção, proteção e reabilitação da saúde, fortalecendo a adesão ao tratamento e ao cuidado (Santos, 2021).

E destacar também que durante a formação profissional existe o risco de infecção pelo HIV/SIDA - pela possibilidade de acidentes com seus recursos vitais - e conviver com as consequências da doença leva à adoção de outras medidas preventivas (Domingues, Oliveira & Marques, 2018).

Ao prestarem assistência a pacientes soropositivos para o HIV, a equipe de enfermagem se depara também com outros fatores, como o medo de acabar adquirindo a portabilidade do vírus e a capacidade de transmiti-lo. Nesse contexto, as práticas de cuidado profissional são importantes no cuidado ao paciente com HIV sendo a prevenção uma das principais áreas de representação social de enfermeiros e pacientes com HIV (Santos, Freitas & Freitas, 2019).

1.6.3. Processo de evolução da assistência de enfermagem

Nos primórdios, a enfermagem praticava o cuidado empírico ao ser humano e, com o passar dos anos, houve um avanço no conhecimento técnico-científico na área da saúde. Embora seja reconhecida a competência técnica, esta dimensão tem sido insuficiente para assegurar a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais aos indivíduos, que necessitam e buscam uma assistência integral (Holanda, 2013).

No início da epidemia, a admissão de pacientes com HIV/SIDA, acarretou em perturbações na equipe de enfermagem, gerando dificuldades significativas relacionadas ao processo de cuidar. O medo, preconceito, estigma, discriminação,

ansiedade e insegurança frente ao trabalho diário eram pre-sentes por saberem que, além de transmissível, era fatal e deti-nham pouco conhecimento sobre a doença (Holanda, 2013).

O profissional de enfermagem precisa estar preparado no que diz respeito aos aspectos fisiológicos e psicológicos do seu trabalho para que possa superar suas emoções e oferecer uma assistência adequada, otimista e com dignidade aos pacientes (Sousa & Silva, 2013).

1.7. Atuação do Enfermeiro na Qualidade de vida do Pacientes com HIV/SIDA

No contexto da SIDA, o enfoque no conceito de qualidade de vida refere-se a um movimento que deve ser priorizado tanto pelo paciente quanto pela sua família e equipe médica, pois para a promoção da qualidade de vida não é necessário apenas o controle de sintomas, mas, também uma redução da mortalidade e aumento da perspectiva de vida (Oliveira, 2015).

Ao realizar as discussões sobre qualidade de vida em um sentido amplo, é necessário entendê-la como um processo dinâmico e em constante mudança, que inclui a contínua interação entre o indivíduo e o meio ambiente. As condições constituem fatores que influenciam a avaliação interna da qualidade de vida, e os baixos níveis de escolaridade e renda referem-se a condições de vida instáveis, vulnerabilidade social, cultural e econômica, dificuldades de acesso aos serviços médicos e falta de compreensão do seu estado de saúde e tratamento, que afetam negativamente a avaliação da qualidade de vida (Pereira, 2016).

No contexto da vulnerabilidade de indivíduos e sociedades ao HIV, são muito importantes as estratégias e políticas sociais que visam a salvaguarda de direitos e a integração desses grupos sociais na sociedade de forma autônoma e de respeito às diferenças. Nesse sentido, a finalidade da criação de alguns instrumentos é mensurar a complexidade envolvida na avaliação da qualidade de vida (Oliveira, 2015).

Devido à sobrecarga física e mental, aos conflitos de trabalho e à necessidade de conviver com os pacientes, a enfermagem é considerada uma ocupação estressante. As equipes envolvidas no atendimento a esses pacientes precisam ser especialmente preparadas para fornecer suporte físico e mental para ajudá-los a superar todos os impactos. Não se trata apenas de enfermagem, mas de estratégias

que podem melhorar e mudar a vida dos pacientes após todas as fases da pandemia do HIV/SIDA (Neto, 2019).

Outra competência importante é da equipe é o aconselhamento, inclui o três momentos: suporte emocional para o paciente, avaliação de risco e suporte educacional. Esses componentes estão inter-relacionados e os profissionais de saúde devem estar preparados para cumpri-los de forma eficaz. Consulta é qualquer relação de confiança e diálogo entre profissionais e clientes, baseada na escuta e na comunicação clara e objetiva, de forma que os indivíduos se tornem alvos de prevenção e autocuidado (Marques, 2020).

Daí a relevância do enfermeiro para o processo de conscientização, neste cenário destaca-se o papel do enfermeiro que representa o maior número de profissionais da equipe de saúde e atua desde o primeiro caso de AIDS no Brasil. O enfermeiro deve ser treinado para prestar um atendimento humanizado, integral e personalizado, com base no conhecimento científico e na Sistematização da Enfermagem (SAE) baseada em PVHIV (Maia, Reis & Júnior, 2019).

1.8. O Papel do Enfermeiro no Cuidado à Pessoa Vivendo com HIV

O processo de cuidar tem sido construído por meio de diferentes concepções pela enfermagem, no decorrer do seu processo histórico. Sendo assim, há uma tendência de estabelecer a assistência com uma visão mais ampliada do cuidado, que seja capaz de integrar corpo e mente, objetivando abranger o indivíduo em suas diversas particularidades, e que consiga superar o modelo de cuidado tradicional, tecnicista e biologicista (Macedo, Sena & Miranda, 2013).

O cuidado de enfermagem direcionado às pessoas vivendo com HIV deve ser realizado por meio de ações sistematizadas com o objetivo de produzir resultados favoráveis na assistência a esses pacientes, pois mesmo com os benefícios da terapia antirretroviral, a AIDS gera impacto físico, mental e social nesses usuários (Macedo, Sena & Miranda, 2013).

A consulta de enfermagem é um importante instrumento para a assistência à pessoa vivendo com HIV, pois permite que o enfermeiro forneça apoio ao paciente diante do seu diagnóstico e facilite o seu processo terapêutico. Nesse momento, de acolhimento, escuta, interação e diálogo, ocorre vínculo entre paciente e profissional

com o objetivo de conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso (Macedo, Sena & Miranda, 2013).

Diante disso, para a realização da consulta de enfermagem, é importante que o enfermeiro se aproprie do instrumento de coleta de dados, sendo este embasado em um adequado referencial teórico, a fim de que o paciente seja contemplado em todos os seus aspectos. Destaca-se, ainda, a necessidade de realizar um plano de cuidados que leve em consideração as subjetividades relacionadas ao processo de adoecimento e que se constituem em situações que impulsionam o medo, a angústia e o sofrimento desencadeados pela patologia (Macedo, Sena & Miranda, 2013).

A assistência de enfermagem realizada à pessoa vivendo com HIV de forma universal, integral e equânime, baseada no cuidado humanizado e acolhedor, tornase fundamental para estimular maior adesão ao tratamento e consequentemente melhorar a qualidade de vida (Sousa, 2013).

É necessário que os profissionais de enfermagem realizem o cuidado de forma integral e humanizada, visando atender as necessidades, não só em relação aos aspectos físicos, mas também visualizando a saúde mental, pois as pessoas vivendo com HIV sofrem estigmas em relação à doença e atravessam diversas barreiras na sociedade. Diante disso, ao planejarem seus cuidados, os enfermeiros devem respeitar a individualidade de cada paciente e, para isso, devem ter um olhar atento para as necessidades sociais das pessoas vivendo com HIV (Sousa, 2013).

Ressalta-se que discussões sobre a prática profissional da enfermagem devem ser revistas, pois há a necessidade de um cuidado ético, que priorize não apenas a patologia, mas também a subjetividade do paciente, com o objetivo de atender as suas questões emocionais, sociais e culturais (Sousa, 2013).

1.9. A teoria das necessidades humanas básicas no Cuidado à Pessoa com HIV

O uso de uma teoria explica a natureza da ciência, servindo de direção na busca de novos conhecimentos e também para coleta de fatos, sendo fundamental como guia de ação. Sendo assim, as teorias de enfermagem e os modelos teóricos permitem a execução da sistematização da assistência da enfermagem por meio de um referencial teórico, com objetivo de organizar o processo de enfermagem (Horta, 1979).

O modelo teórico mais utilizado no Brasil é a Teoria de Wanda Aguiar Horta. A teoria foi elaborada a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow, fundamentada nas necessidades humanas básicas. De acordo com Maslow, as necessidades humanas básicas são hierarquizadas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades de amor, necessidade de estima e necessidade de autorrealização (Silva, 2006).

A teoria é amparada pelas leis gerais e regidas pelos fenômenos universais, como, por exemplo, a Lei do Equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), a Lei da Adaptação (os seres interagem com o meio externo) e Lei do Holismo (visão do universo e do ser humano como um todo) (McEwen & Wills, 2016).

As necessidades humanas básicas são aspectos que o ser humano precisa para sobreviver e manter sua saúde, tais como água, ar, segurança, alimento, sono e relações sociais, entre outras. Sendo assim, quando o indivíduo apresenta as suas necessidades satisfeitas ele encontra-se sadio, já quando essas necessidades não são satisfeitas, isso pode provocar doença (Neves, 2006).

Além da Teoria de Maslow, Horta utiliza a classificação de João Mohana, sendo organizada em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Os níveis psicobiológicos e psicossociais são comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade biológica, já o nível psicoespiritual é característico somente do homem (Horta, 1979).

O foco da Teoria de Wanda Horta é a assistência às necessidades humanas afetadas, que são definidas como estados de tensão conscientes ou inconscientes e se não forem atendidas causam desconforto e provocam doença. Essas necessidades, quando se manifestam, provocam desequilíbrio, resultando em problemas de enfermagem, que são situações decorrentes dos desequilíbrios das necessidades humanas básicas do ser humano, exigindo assistência profissional do enfermeiro (Horta, 1979).

As necessidades psicobiológicas são definidas como forças, instintos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento preexistente, do nível psicológico do homem, e se manifestam, por exemplo, no desejo de repousar ou se alimentar. As necessidades psicossociais são evidências que ocorrem por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de ser aceito em algum grupo ou

de se comunicar. Já as necessidades psíquicas são definidas como aquelas em que o indivíduo procura entender o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência no mundo (Marques, Moreira & Nóbrega, 2008).

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

Inicialmente, é importante salientar que “Metodologia” trata-se de uma palavra derivada de método, do Latim *methodus*, cujo significado é o “caminho ou a via para realizar algo”. Portanto, o método é o processo para alcançar algo ou o conhecimento (Lakatos & Marconi, 2007).

2.1. Tipo de Pesquisa

Para o tipo de pesquisa, usamos a pesquisa **Descritiva**: Tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena os dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos (Prodanov, 2013).

2.2. Modelo de Abordagem

Quanto ao modelo de Abordagem, definimos como pesquisa **Quali-Quantitativa**: A pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados. A pesquisa quantitativa é aquela que se caracteriza pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta como no tratamento dos dados, e que tem como finalidade medir relações entre as variáveis (Zanella, 2013, p.35).

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

➤ Análise/síntese

Lakatos e Marconi (2007, p. 27) defendem que este método é a tentativa de evidenciar relações existente entre os fenômenos estudados e outros factores. Essa relação pode ser estabelecida em função das suas propriedades, relações através de causas e efeitos.

Este método auxiliou na orientação dos factores, bem como na simplificação de um todo para estudá-lo detalhadamente, descobrindo o constrangimento deste fenômeno que afeta a sociedade e elaborar propostas para solucioná-lo.

➤ **Histórico**

De acordo com Lakatos e Marconi (2007), o método histórico consiste na investigação de acontecimentos ou de instituições do passado para compreender suas bases, funções e natureza.

b) Nível empírico/experimental.

➤ **Nível empírico**

A base do método empírico está na experimentação e observação sistemática, onde o conhecimento é construído a partir de evidências objetivas, coletadas e analisadas de forma rigorosa (Cohen, Manion, & Morrison, 2018).

c) Nível Estatístico/matemático

➤ **Nível Estatístico**

O principal objetivo desse método é buscar uma explicação sobre a sociedade, por meio de uma descrição quantitativa, e de modo extremamente organizado. Assim, teorias estatísticas da probabilidade facilitam os estudos nas Ciências Sociais, mas lembrando que os resultados obtidos, não devem ser colocados como verdadeiros, porém com uma probabilidade de serem verdadeiras (Gil, 2008, p. 17).

2.4. Técnica de recolha de dados

As técnicas são os procedimentos operacionais que servem de mediação prática para a realização das pesquisas. Como tais, podem ser utilizadas em pesquisas conduzidas mediante diferentes metodologias e fundadas em diferentes epistemologias. Mas, obviamente, precisam ser compatíveis com os métodos adotados e com os paradigmas epistemológicos adotados (Severino, 2017, p.138).

Para a pesquisa sobre o cuidado de enfermagem a pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire, utilizamos o questionário que foi composto por perguntas estruturadas que permitiu coletar dados quantitativos sobre a satisfação dos profissionais de Enfermagem no cuidado a Paciente com HIV e a percepção dos pacientes quanto ao atendimento recebido.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Como parte do desenho metodológico é necessário determinar os procedimentos ou instrumentos de coleta de dados que se utilizarão. A esta etapa

deve-se dar a devida importância visto que a elaboração de um bom instrumento determina, em grande medida, a qualidade da informação, sendo esta a base para as etapas subsequentes (Canales, 2011).

Utilizamos como instrumentos e procedimentos:, Além disso, utilizamos Microsoft Word e outros programas do pacote Office para a redação e formatação dos documentos da pesquisa, como relatórios finais e transcrições de entrevistas, assegurando que a apresentação dos dados seja clara e estruturada.

2.6. População e Amostra

❖ População

População todo o conjunto de indivíduos ou objetos que possuam ao menos uma característica comum observável. Esse termo pode se referir aos próprios indivíduos ou às características observáveis que tais indivíduos possuem (Andrade, 2023, p.99).

A população da pesquisa foi composta por 70 profissionais de enfermagem e pacientes com HIV atendidos no Hospital Provincial do Zaire durante o primeiro semestre de 2024.

❖ Amostra

Amostra, segundo Vieira (2016), é todo subconjunto não vazio e com menor número de elementos do que a população.

Critérios de inclusão profissionais de enfermagem que trabalham no atendimentos dos pacientes com HIV, critérios de exclusão profissionais de enfermagem que não trabalham com o atendimento a pacientes com HIV.

A amostra foi composta por 30 enfermeiros que prestam cuidados diretos a pacientes com HIV e 30 pacientes com HIV, em um total de 60, que recebem atendimento no Hospital Provincial do Zaire no terceiro trimestre de 2024.

2.7. Dificuldades Encontradas

Na recolha de dados no estudo de caso, encontramos dificuldades na aceitação da entrevista por parte dos Pacientes, pelo receio da possível exposição dos dados dos mesmos, o medo e o estigma estiveram associado.

CAPÍTULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

Tabela 1. Demonstração de amostra de acordo ao Gênero dos Profissionais em Enfermagem.

Gênero	Frequência	Porcentagem
Masculino	16	53%
Femenino	14	47%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

De acordo com a amostra coletada, demonstra que no Hospital Provincial do Zaire, durante o primeiro semestre de 2024, maior parte dos Profissionais de Enfermagem são do sexo Masculino com uma porcentagem de 53% e o sexo Femenino está representado por 47%.

Tabela 2. Demonstração de amostra de acordo a faixa etária.

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
18-25 anos	3	10%
26-35 anos	7	23%
36-45 anos	9	30%
46-55 anos	8	27%
Acima de 55 anos	3	10%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

Quanto a faixa etária dos Profissionais em Enfermagem, a maioria está entre o intervalo de 36-45 anos com 30%, em seguida o intervalo de 46-55 anos com 27%. Nota-se também uma igualdade entre os intervalos de 18-25 anos e Acima de 55 anos com 10% cada.

Tabela 3. Demonstração de amostra de acordo ao Nível de Formação.

Nível de Formação	Frequência	Porcentagem
Técnico de Enfermagem	12	40%
Licenciatura em Enfermagem	14	47%
Pós-graduação	4	13%
Outros	0	0%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

No estudo sobre o Nível de Formação dos Profissionais, a maior parte têm a Licenciatura em Enfermagem equivalente a 47%, e em seguida com 40% o nível de Técnico de Enfermagem e 13% são Pós-graduados.

a)Questionário dirigido aos Enfermeiros

1ª Questão: Você recebeu treinamento específico para cuidar de pacientes com HIV?

Tabela 4. Análise percentual da 1ª Pergunta.

1ª Questão	Frequência	Porcentagem
Sim	27	90%
Não	3	10%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

Na 1ª Questão direcionada aos profissionais de Enfermagem, sobre se “recebeu treinamento específico para cuidar de pacientes com HIV”, a maior parte dos entrevistados Responderam “Sim” correspondendo á 90%; e os outros 10% responderam “Não”.

2ª Questão: Com que frequência você participa de treinamentos relacionados ao cuidado de pacientes com HIV?

Tabela 5. Análise percentual da 2ª Pergunta.

2ª Questão	Frequência	Percentagem
Nunca	3	10%
Raramente	0	0%
Anualmente	11	37%
Semestralmente	7	23%
Mais de uma vez ao ano	9	30%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor)

Para a 2ª Questão que relata sobre á “frequência que participaram de treinamentos referente ao cuidado de pacientes com HIV” com 37% a maior parte respondeu que participa dos treinamentos “Anualmente”, de seguida com 30% responderam que recebem “Mais de uma vez ao ano”, 23% responderam que recebem “Semestralmente e 10% responderam que “Não recebem”.

3ª Questão: Você acredita que o estigma relacionado ao HIV afeta a qualidade do cuidado prestado?

Tabela 6. Análise percentual da 3ª Pergunta.

3ª Questão	Frequência	Porcentagem
Sim, frequentemente	15	50%
Às vezes	10	33%
Raramente	3	10%
Nunca	2	7%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

Quanto a 3ª Questão que fala sobre “o estigma relacionado ao HIV afeta a qualidade do cuidado prestado”, podemos perceber que é “sim, frequentemente” com 50% equivalente a maior parte da amostra, com isso podemos entender que a maioria respondeu que o estigma relacionado ao HIV afeta a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

4ª Questão: Como você avalia a sua satisfação com o trabalho no cuidado de pacientes com HIV?

Tabela 7. Análise percentual da 4ª Pergunta.

4ª Questão	Frequência	Porcentagem
Muito satisfeito	8	27%
Satisfeito	13	43%
Neutro	5	17%
Insatisfeito	4	13%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor)

No estudo sobre a avaliação da satisfação do trabalho prestado no cuidado a pacientes com VIH, 43% dos entrevistados responderam “Satisfeito” representando a maior parte da amostra, em seguida com 27% responderam “Muito Satisfeito”, ainda teve 17% que estiveram “Neutro” e 13% responderam “Insatisfeito”.

a) Questionário para os Pacientes com HIV

Tabela 8. Demonstração de amostra de acordo ao Gênero do Paciente.

Gênero	Frequência	Porcentagem
Masculino	18	60%
Femenino	12	40%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

Quanto a amostra coletada sobre o sexo dos Pacientes com HIV atendidos no Hospital Provincial do Zaire, durante o primeiro semestre de 2024, notamos que maior parte são do sexo Masculino com 60% da amostra e 40% do sexo Femenino.

Tabela 9. Demonstração de amostra de acordo a faixa etária do Paciente.

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
18-25 anos	6	20%
26-35 anos	13	43%
36-45 anos	3	10%
46-55 anos	5	17%
Acima de 55 anos	3	10%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

Quanto a faixa etária dos Pacientes, maioritariamente pessoas dentro do intervalo de 26-35 anos com 43% da amostra, em seguida jovens com idades compreendidas dos 18-25 anos com 20%, em terceiro com 17% dentro do intervalo dos 46-55 anos, e também temos os intervalos dos 36-45 e acima de 55 anos com 10% cada.

5ª Questão: Você sente que os enfermeiros explicam de forma clara o seu tratamento?

Tabela 9. Análise percentual da 5ª Pergunta.

5ª Questão	Frequência	Percentagem
Sempre	7	23%
Frequentemente	20	67%
Às vezes	2	7%
Raramente	1	3%
Nunca	0	0%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

Quanto a “Explicação de forma clara sobre o tratamento e medicamentos?”, com uma margem de 67% equivalente a maior número da amostra coletada, respondera que “Frequentemente”, isso quer dizer que maior parte recebe a explicação de forma clara sobre o tratamento e medicamentos que os pacientes devem receber.

5ª Questão: Você recebe suporte emocional dos enfermeiros durante o tratamento?

Tabela 10. Análise percentual da 6ª Pergunta.

6ª Questão	Frequência	Percentagem
Sempre	8	27%
Frequentemente	13	43%
Às vezes	4	13%
Raramente	3	10%
Nunca	2	7%
TOTAL	30	100%

A maioria dos participantes (43%) indicou que recebe suporte frequentemente, enquanto 23% afirmaram que sempre recebem esse apoio. Por outro lado, 13% relataram que recebem suporte emocional apenas às vezes, 10% disseram que isso ocorre raramente e 7% afirmaram que nunca receberam suporte emocional.

7ª Questão: Você acredita que o hospital oferece um ambiente seguro e acolhedor para seu tratamento?

Tabela 11. Análise percentual da 7ª Pergunta.

7ª Questão	Frequência	Percentagem
Sempre	22	73%
Frequentemente	6	20%
Às vezes	2	7%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

A maioria dos Pacientes com HIV (73%) acreditam que o hospital oferece um ambiente seguro e acolhedor para o tratamento, enquanto 20% discordam dessa afirmação e 7% consideram que o ambiente atende parcialmente a essas condições.

8ª Questão: Sentes-te satisfeito com o atendimento e cuidados recebidos por parte dos enfermeiros?

Tabela 7. Análise percentual da 8ª Pergunta.

8ª Questão	Frequência	Percentagem
Muito satisfeito	7	23%
Satisfeito	17	57%
Neutro	4	13%
Insatisfeito	2	7%
TOTAL	30	100%

Fonte: (Elaboração própria do autor).

Da Amostra recolhida, mostram que 57% dos Pacientes estão satisfeito com o atendimento e cuidados recebidos por parte dos enfermeiros, 13% se mantiveram Neutro e 7% insatisfeitos.

3.2. Discussão dos resultados

Após a interpretação dos resultados obtidos, foi possível constatar que dos profissionais de enfermagem e dos pacientes com HIV atendidos no Hospital Provincial do Zaire durante o primeiro semestre de 2024, que participaram da entrevista, observamos que a maior parte dos profissionais são do sexo masculino (53%) e possuem idade predominante entre 36 á 45 anos (30%), e em relação ao nível de formação, os dados revelaram que na sua maioria possuem licenciatura em enfermagem (47%).

Os dados recolhidos sobre o treinamento específico para o cuidado de pacientes com HIV, 90% dos enfermeiros afirmaram ter recebido capacitação concordando com o autor Oliveira, sendo que a maior parte deles participam de treinamentos anualmente (37%).

Entretanto, 50% dos pacientes entrevistados acreditam que o estigma relacionado ao HIV afeta a qualidade do cuidado prestado concordando com o autor Simone e Wilza em sua obra(reflexão sobre o estigma). No caso da satisfação no trabalho, 43% dos enfermeiros afirmam estar satisfeitos.

Dentre os pacientes a sua maioria é do sexo masculino (60%) e tem idade compreendidas entre 26 á 35 anos (43%). A maioria afirmou que recebe explicações claras sobre tratamento (67%), bem como suporte emocional frequente dos enfermeiros (43%). Para além disso, 73% dos pacientes consideram que o Hospital Provincial do Zaire oferece um ambiente seguro e acolhedor, enquanto os outros 57% estão satisfeitos com o atendimento recebido.

CONCLUSÃO

Com os dados recolhidos da pesquisa, nos permitiu compreender o perfil profissional dos enfermeiros que atuam no cuidado de pacientes com HIV no Hospital Provincial do Zaire, como a percepção dos profissionais sobre o treinamento recebido e os desafios enfrentados, incluindo o impacto do estigma na qualidade do atendimento. Os resultados obtidos confirmam que as hipóteses formuladas foram confirmadas e os objetivos foram alcançados-

Consideramos marcante a presença de vínculo no cuidado de enfermagem a«nos pacientes com VIH, o que poderia contribuir com as relações do cuidado entre profissional e paciente, facilitando o entendimento das implicações negativas impostas pela infecção a seus acometidos, permitindo com isto, que o profissional, articule formas de enfrentamento em conjunto com o paciente, frente às dificuldades encontras no cotidiano de cuidar e viver com a infecção.

Concluimos também que a maior parte dos profissionais de enfermagem que participaram da entrevista no Hospital Provincial do Zaire durante o primeiro semestre de 2024, são do sexo masculino e possuem idade predominante entre 36 aos 45 anos. O nível de formação com maior incidencia é a licenciatura em enfermagem. Quanto aos Pacientes, acreditam que o estigma relacionado ao HIV afeta a qualidade do cuidado prestado.

SUGESTÕES

Após a conclusão da nossa pesquisa, deixamos assim as seguintes sugestões:

A direcção do Hospital Provincial do Zaire sugerimos a implementação de treinamentos regulares dos profissionais sobre manejo clínico, do HIV;

Promoção de campanhas internas para diminuir o preconceito entre os profissionais de saúde, incentivando melhoria no atendimento aos pacientes;

Melhorar a forma como os enfermeiros explicam os tratamentos e medicamentos aos pacientes;

Implementação de serviços de suporte emocional tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, T. S. (2016). Human immunodeficiency virus diagnostic testing: 30 years of evolution. *Clin Vaccine Immunol*, 23(4), 249-253.
- Almeida, Í. D'A. (2021). *Metodologia do trabalho científico*. Recife: Ed. UFPE.
- Andrade, S. M. O; Pegolo, G. E. (2023). *A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação*. 3. ed. Campo Grande. MS: Ed. UFMS.
- Bartlett, A. H. (2017). Diagnosing acute HIV infection. *Pediatric Annals*, 46(2), e47–e50. <https://doi.org/> (colocar o link se houver). Acesso em 25 de maio de 2018.
- Brito, J. L. O. P. et al. (2017). Diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem para pacientes com HIV/Aids: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 21(2), 165-172.
- Brasil. (2010). *HIV: Estratégias para Diagnóstico no Brasil*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2019). *Boletim epidemiológico HIV/Aids 2019*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). *Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Aids: O que é o HIV? Brasília: Ministério da Saúde*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 26 mai. 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. (2014). *Diagnóstico do HIV*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico_hiv_2014.pdf. Acesso em 15 de julho de 2020.
- Buttò, S., et al. (2010). Laboratory diagnostics for HIV infection. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 46(1), 24–33. Acesso em 25 de maio de 2018.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). *Laboratory testing for the diagnosis of HIV infection: updated recommendations* [Online].
- Chan, D. C. (1997). Core structure of gp41 from the HIV envelope glycoprotein. *Cell*, 89(2), 263-273.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Métodos de Pesquisa em Educação*. 8ª ed. Londres: Routledge.

- Constantine, N. T., & Zink, H. (2005). HIV testing technologies after two decades of evolution. *Indian J Med Res*, 121(4), 519-538.
- Domingues, J. P., Oliveira, D. C., & Marques, S. C. (2018). Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(2).
- Dantas, V. R., Martins, W. M. dos S., & Ramalho, L. F. (2017). *A importância do enfermeiro frente ao tratamento do HIV: Aumento da sobrevida em uso de antirretrovirais*. Icesp Promove.
- Fiebig, E. W. (2003). Dynamics of HIV viremia and antibody seroconversion in plasma donors: implications for diagnosis and staging of primary HIV infection. *AIDS*, 17, 1871-1879.
- Fauci, A. S.; Lane, H. C. (2006). *Doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana: AIDS e distúrbios relacionados*. Medicina interna. 16. ed. Rio de Janeiro: MacGraw Hill.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de Pesquisa Social*. 6. ed. São Paulo: ed. Atlas.
- Gil, A. C. (2006). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Greco, D. B. (2016). Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1553-1564. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>
- Guarner, J. (2017). Human immunodeficiency virus: Diagnostic approach. *Semin Diagn Pathol*, 34(4), 318-324.
- Gonzalo, E., Ikediobi, U., & Sutton, R. E. (2017). Mechanisms of virologic control and clinical characteristics of HIV+ elite/viremic controllers. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 90(2), 245–259. Acesso em 25 de maio de 2018.
- Hoffman, C., & Kamps, B. S. (2003). Pathogenesis of infections. In *HIV medicine: A medical textbook* (Vol. 1, pp. 17–40).
- Hirsch, V. M., Olmsted, R. A., Murphey-Corb, M., Purcell, R. H., & Johnson, P. R. (1989). An African primate lentivirus (SIVsm) closely related to HIV-2. *Nature*, 339(6223), 389-392.

- Holanda, E. R. et al. (2013). Tendência na produção do conhecimento científico de enfermagem sobre HIV/AIDS. *Journal of Nursing*, 12(4).
- Horta, W. A. (1979). *Processo de Enfermagem*. EPU.
- Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. 5. São Paulo: Atlas.
- Levine, R. J. (2014). *Ética e Regulação da Pesquisa Clínica*. New Haven: Yale University Press
- Marques, D. K. A., Moreira, G. A. D. C., & Nóbrega, M. M. L. (2008). Análise da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2(4), 481.
- Marques, S. C. (2020). Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*, 28(4), 34-52. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.39144>.
- Macedo, S. M., Sena, M. C. S., & Miranda, K. C. L. (2013). Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: Perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 196–201.
- Maia, É. C. A., & Reis Júnior, L. P. (2019). Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: Direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. *Revista NUFEN*.
- Marques, D. K. A., Moreira, G. A. D. C., & Nóbrega, M. M. L. (2008). Análise da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 2(4), 481.
- McEwen, M., & Will, E. M. (2016). *Bases teóricas para enfermagem* (4ª ed.). Artmed.
- Neto, C. M. (2019). Qualidade de vida no contexto de pacientes com HIV/AIDS: Um estudo comparativo. *Revista Saúde e Pesquisa da UNICEUSMAR*, 12(2), 55-78. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p333-341>
- Neves, R. S. (2006). Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 556-559.

- NHS. (2021). *Experiência do Paciente nos Serviços Adultos do NHS: Melhorando a Experiência de Cuidado para Pessoas que Utilizam Serviços Adultos do NHS*. Londres: NHS.
- Mattos, R. A. (2004). *A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n.5.
- Moura, D. S., Pessôa, R. M. C., & Almeida, M. M. (2017). *Sexuality in the elderly: A discussion about the measures of prevention of HIV/AIDS*. Portuguese ReonFacema, Maranhão: MA.
- Oliveira, M. R. M., Delduque, M. C., Sousa, M. F., & Mendonça, A. V. M. (2015). Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Revista Saúde em Debate*, 39(105), 525-535. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>
- Owen, S. M. (2012). Testing for acute HIV infection: implications for treatment as prevention. *Curr Opin HIV AIDS*, 7(2), 125-130.
- OMS. (2020). *Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo, RS: Feevale.
- Peeling, R. W., & Mabey, D. (2010). Point-of-care tests for diagnosing infections in the developing world. *Clin Microbiol Infect*, 16(8), 1062-1069.
- Pereira, G. F. M. et al. (2018). Epidemiologia do HIV e AIDS no estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 27(4), e2017374.
- Pereira, L. A., Feitosa, M. C., Silva, G. R. F., Leite, I. R. L., Silva, M. E., & Soares, R. D. M. (2016). Pacientes com HIV/AIDS e risco de úlcera: demandas de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 77-89.
- Rachid, M., & Schechter, M. (2017). *Manual de HIV/Aids* (10ª ed.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Rosenberg, N. E., et al. (2015). How can we better identify early HIV infections? *Current Opinion in HIV and AIDS*, 10(1), 61–68. Acesso em 25 de maio de 2018.

- Sousa, C. S. O., & Silva, A. L. (2013). O cuidado a pessoas com HIV/AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 907–914.
- Severino, A. J. (2017). *Metodologia do trabalho científico*. 2. ed. – São Paulo : Cortez.
- Silva, R., Souza, A. S., & Saran, D. S. (2012). A comunicação como ferramenta de apoio a pacientes terminais. *Comunicação & Mercado/UNIGRAN*, 1(3), 8-14.
- Souza, A. S., & Saran, D. S. (2012). *Reflexiones sobre la gestión documental frente a los principios bioéticos en la investigación científica en Brasil*. *ACIMED*, 23(3), Santa Catarina, setembro.
- Vieira, S. (2016). *Introdução à bioestatística*. 5. ed. rev. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Tako, K. V. & Kameo, S. Y. (2023). *Metodologia da pesquisa científica: dos conceitos teóricos à construção do projeto de pesquisa*. Campina Grande: Editora Amplla.
- Zanella, L. C. H. (2013). *Metodologia de pesquisa*. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC.
- Santos, K. E. B. et al. (2021). A atenção a pacientes com HIV/AIDS e os cuidados de enfermagem para promoção da qualidade de vida. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(9), 1342-1353.
- Santos, S. M. P. D., Freitas, J. L. G. D. S., & Freitas, M. I. D. F. (2019). Roteiros de sexualidade construídos por enfermeiros e a interface com a atenção em infecções sexualmente transmissíveis/HIV. *Escola Anna Nery*, 23(4), e20190078. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0078pt>
- Saviato, R. M., & Leão, E. R. (2016). Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre empatia. *Esc Anna Nery*, 20(1), 198-202.
- Silva, L. C. F. (2003). *HIV/AIDS: Padrões epidêmicos e espaciais na cidade de Manaus Amazonas, 1986 a 2000* (Dissertação). FIOCRUZ, Manaus.
- Souza, C. C. et al. (2013). Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: um estudo epidemiológico. *Rev. Bras. de Cienc. da Saúde*, 11(35), 25-30.
- World Health Organization. (2015). *Consolidated Guidelines on HIV Testing Services: 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection*.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). *Folha informativa-HIV/AIDS*. Brasília.

APÊNDICES

Este questionário contém 13 perguntas direcionadas a Enfermeiros e pacientes com HIV atendidos no Hospital Provincial do Zaire. Ele faz parte de uma pesquisa para analisar os cuidados de enfermagem prestados a esses pacientes durante o terceiro trimestre de 2024, o mesmo servirá como Instrumento Metodológico que enquadra-se numa investigação no âmbito de Licenciatura em Enfermagem, a fim de escrever a monografia no Instituto Superior de Angola (ISA), com o tema: **AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HIV ATENDIDOS NO HOSPITAL PROVÍNCIAL DO ZAIRE, NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.**

Questionário para Enfermeiros

1. Qual é o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

2. Qual é a sua faixa etária?

- ☐ 18-25 anos
- ☐ 26-35 anos
- ☐ 36-45 anos
- ☐ 46-55 anos
- ☐ Acima de 55 anos

3. Qual é o seu nível de formação?

- ☐ Técnico de Enfermagem
- ☐ Licenciatura em Enfermagem
- ☐ Pós-graduação
- ☐ Outros

4. Você recebeu treinamento específico para cuidar de pacientes com HIV?

- ☐ Sim
- ☐ Não

5. Com que frequência você participa de treinamentos relacionados ao cuidado de pacientes com HIV?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Anualmente
- ☐ Semestralmente
- ☐ Mais de uma vez ao ano

6. Você acredita que o estigma relacionado ao HIV afeta a qualidade do cuidado prestado?

- ☐ Sim, frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

7. Como você avalia a sua satisfação com o trabalho no cuidado de pacientes com HIV?

- ☐ Muito satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Neutro
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Muito alta

Questionário para Pacientes com HIV

8. Qual é o seu sexo?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

9. Qual é a sua faixa etária?

- ☐ 18-25 anos
- ☐ 26-35 anos
- ☐ 36-45 anos
- ☐ 46-55 anos
- ☐ Acima de 55 anos

10. Você sente que os enfermeiros explicam de forma clara o seu tratamento?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

11. Você recebe suporte emocional dos enfermeiros durante o tratamento?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

12. Você acredita que o hospital oferece um ambiente seguro e acolhedor para seu tratamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Em parte

13. Sentes-te satisfeito com o atendimento e cuidados recebidos por parte dos enfermeiros?

- ☐ Muito satisfeito
- ☐ Satisfeito

- ☐ Neutro
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Muito insatisfeito

ANEXOS



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

1) Te
2) Ter com a Direcção
Clínica para estudos
norteados
→ Colaborar com a Direcção
Administrativa e de Enfermagem.
13/11/2024

A
DIRECÇÃO DO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE

ZAIRE

CREDENCIAL

Ref.: 151/DAC/ISA/024

Melhores Cumprimento,

Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA foi aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar resposta as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo necessidade de credenciar e enviar aos diferentes locais para a pesquisa a temática do Trabalho de fim de Curso para obtenção do grau de licenciatura em **Enfermagem** o (a) estudante:

NOME: Maria Kuanzambi Mbiyavanga

TEMA: AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HIV. ESTUDO DE CASO, HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE, NO I SEMESTRE DO ANO 2024.

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar a estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

O INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 14 de Outubro de 2024.

O vice - Presidente Para os Assuntos Científicos

Prof. Dr. Moisés Kafala Neto

Estrada da Pedreira, s/n § Bairro 17 de Setembro (Zona da Vidua)
+244 944 588 613 § info@is-angola.com § http://www.is-angola.com
Cacuaco § Luanda § Angola §



— Creiliana