



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

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

**CUIDADOS INTERPROFISSIONAIS EM PACIENTES COM HIV
ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO
SEGUNDO TRIMESTRE 2023**

Autor: Manuel Domingos Miguel

Orientador: Almeida Matias, MSC.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**CUIDADOS INTERPROFISSIONAIS EM PACIENTES COM HIV
ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO
SEGUNDO TRIMESTRE 2023**

Trabalho de fim de curso apresentado ao
Instituto Superior de Angola, como
requisito para a elaboração do grau de
licenciatura em Enfermagem, sob
orientação do MSc, Almeida Matias.

Autor: Manuel Domingos Miguel

Orientador: Almeida Matias, MSc.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**CUIDADOS INTERPROFISSIONAIS EM PACIENTES COM HIV
ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO
SEGUNDO TRIMESTRE 2023**

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Os meus pais, os meus irmãos e a minha noiva que me deram sempre coragem e sabedoria para suportar todos os desafios que a vida me apresentou. Os meus professores pelo apoio e incentivo aos meus estudos, pela dedicação e presença constante nesta tarefa, aos meus queridos colegas e amigos que tiveram sempre presente na realização desta etapa.

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho só foi possível devido a ajuda de pessoas que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado, contribuindo de uma forma positiva para consecução do mesmo, às quais deixo aqui expresso o meu agradecimento.

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Jeová Deus, pela força e coragem que me deu durante a longa caminhada.

Ao meu orientador MSc. Almeida Matias pela paciência na orientação e pelo incentivo, que tornaram possível a conclusão desta monografia, além do apoio, da compreensão e da amizade conquistada.

Aos meus pais, aos meus irmãos, e a minha noiva que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que chegasse até esta etapa da minha vida.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.

Florence Nightingale (1871)

RESUMO

O trabalho procurou tratar sobre o Cuidados Interprofissionais em Pacientes com HIV atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo trimestre 2023, foi realizada uma pesquisa descritiva, com o modelo de abordagem quantitativa, com a pesquisa descritiva, a pergunta que norteou o estudo foi quais são os cuidados interprofissionais observados em pacientes com HIV, atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo trimestre 2023? O objetivo geral do trabalho foi analisar os cuidados interprofissionais prestados no atendimento em pacientes com HIV no hospital Municipal de Cacuaco no segundo trimestre de 2023. A população esteve constituída por 50 pacientes, relativamente as práticas a melhorar aponta-se a administração de medicamento por via parenteral. Concluiu-se que relativamente aos cuidados observados pelos pacientes foi menos predominante o aconselhamento para o cumprimento da dieta alimentar, por conseguinte os cuidados interprofissionais em pacientes com HIV são importantes porque ajuda a não disseminação do vírus e baixar o nível da carga viral no organismo, ajudando a integração na vida social para o paciente com HIV. as pessoas vivendo com HIV vêm muitas vezes os seus direitos humanos violados devido ao estigma e discriminação associado a infeção e as barreiras ligadas ao sistema de saúde que incluem, por exemplo, atendimento sem cortesia e falta de confidencialidade e privacidade.

Palavras-chave: Cuidados, Interprofissionais, Pacientes, HIV.

ABSTRACT

The work sought to address Interprofessional Care in Patients with HIV treated at the Municipal Hospital of Cacuaco in the second quarter of 2023, a descriptive research was carried out, with the quantitative-qualitative approach model, with descriptive research, the question that guided the study was What is the interprofessional care observed in patients with HIV treated at the Cacuaco Municipal Hospital in the second quarter of 2023? The general objective of the work was to analyze the interprofessional care provided in the care of patients with HIV at the Municipal hospital of Cacuaco in the second quarter of 2023. The population consisted of 50 patients, regarding practices to improve, the administration of medication via parenteral. It was understood that HIV is caused by a retrovirus that infects and replicates in human lymphocytes and macrophages, destroying the integrity of the human immune system over several years. It also made it possible to know that people living with HIV often have their human rights violated due to the stigma and discrimination associated with the infection and the barriers linked to the health system which include, for example, uncourteous care and lack of confidentiality and privacy.

Key Words: Care, Interprofessional, Patients, HIV.

LISTA DE ABREVIATURAS

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

CD4 - células do sistema imune que são parasitadas pelo HIV quando o paciente não está sendo tratado.

AIDS- Síndrome de imune deficiência adquirida

AZT- azidotimidina fármaco que inibi a replicação do retrovírus

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da amostra quanto ao gênero	25
Gráfico 2. Distribuição da amostra quanto a idade.....	26
Gráfico 3. Distribuição da amostra quanto ao estado civil.....	27
Gráfico 4. Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade.....	28
Gráfico 5. Quanto ao conhecimento sobre o que é HIV.....	29
Gráfico 6. como é conviver com pacientes portadores do vírus HIV.....	30
Gráfico 7. Como o diagnostico do HIV é observado na família	31
Gráfico 8. os cuidados interprofissionais realizados em pacientes com HIV.....	32
Gráfico 9. importância dos cuidados interprofissional em pacientes com HIV.....	33
Gráfico 10 cuidados mais praticados aos pacientes.....	34
Gráfico 11. preferência em termos de tratamento por parte dos pacientes.....	35
Gráfico12. cuidados interprofissionais observados.....	36
Gráfico 13. práticas interprofissionais que deveriam ser melhoradas.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra quanto ao Género	47
Tabela 2. Distribuição da amostra quanto a idade.	
Tabela 3. Distribuição da amostra quanto ao estado civil	48
Tabela 4. Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade	48
Tabela 5. Distribuição da amostra quanto ao conhecimento sobre o que é HIV.	49
Tabela 6. Distribuição da amostra sobre como é conviver com pacientes portadores do vírus HIV	49
Tabela 7. Distribuição da amostra sobre Como o diagnostico do HIV é observado na família.	50
Tabela 8. Distribuição da amostra sobre os cuidados interprofissionais realizados em pacientes com HIV.	51
Tabela 9. Distribuição da amostra sobre a importância dos cuidados interprofissional em pacientes com HIV.	52
Tabela 10. Distribuição da amostra sobre os cuidados mais praticados aos pacientes do hospital Municipal de Cacucio	53
Tabela 11. Distribuição da amostra de acordo com a preferência em termos de tratamento por parte dos pacientes.....	54
Tabela 12. Distribuição da amostra sobre os cuidados que os profissionais do hospital municipal de Cacucio ao terem contacto com pacientes portadores do vírus HIV têm observado.....	55
Tabela 13. Distribuição da amostra sobre práticas interprofissionais que deveriam ser melhoradas para um melhor atendimento aos pacientes.....	56

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
Identificação do Problema	1
Hipóteses	2
Objectivos	2
Geral	2
Específicos	2
Delimitação e limita	3
Justificativa.....	3
Estrutura do trabalho	4
CAPITULO I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1.Definições dos termos e conceitos	5
1.3. Interprofissionais	5
1.6.Evolução histórica do HIV a nível mundial	7
1.7 - Aparecimento do primeiro caso de HIV	7
1.8 - Modo de transmissão do HIV	8
1.9 – Fisiopatologia	9
1.9 - Período de incubação	11
1.10 - Sinas e sintomas	11
1.11 Diagnóstico	12
1.12 Exames laboratórias	12
1.13 Tratamento	13
1.14 – Complicação	14
1.15 – Factores de risco	16
1.16 - Prevenção	16
1.17 – Classificação dos cuidados de enfermagem a pacientes com HIV	17
1.18 - Evolução histórica do HIV em Angola	18
CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA	20
2.1. Tipo de pesquisa	20
2.2. Modelo de abordagem	20
2.3. Nível de estruturação de método	21

2.4. Técnica (s) de recolha de dados;	22
2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados:	22
2.6. População e amostra:	23
População	23
2.7. Dificuldade(s) encontrada(s)	24
CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
3.1- Apresentação e interpretação dos resultados	25
3.2- Discussão dos resultados	38
CONCLUSÃO	40
SUGESTÕES	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA	42
APÊNDICES	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A presente Monografia diz respeito a uma investigação que se realizou no segundo trimestre de 2023 e subordina-se ao tema: cuidados interprofissionais em pacientes com HIV atendidos no hospital municipal de Cacuaco no segundo trimestre 2023.

Os cuidados interprofissionais em paciente portador de HIV são fundamentais. Um atendimento com qualidade proporciona uma qualidade de vida ao paciente. Os profissionais devem estar na linha de frente para a conscientização e retirada de dúvidas, é importante compreender que o HIV não afeta somente a parte física, mas também o emocional, biológico, social e o económico.

Os profissionais de saúde precisam passar todas as orientações em relação a importância do acompanhamento medicamentoso e de monitoramento além dos cuidados na prevenção, e em seguida encaminhar para a unidade de referência de HIV.

Nesta senda percebe-se que o papel dos profissionais de saúde está nos cuidados humanizados ao paciente e a sua família, realizando o acolhimento, agindo diretamente na qualidade de vida do paciente de forma a gerar maior conforto, como influenciar o alívio da dor.

Identificação do Problema

Segundo Oliveira (2021, p. 43), “Problema é uma questão que envolve intrinsecamente uma dificuldade teórica ou prática, para a qual se deve encontrar uma solução”.

A primeira etapa de uma pesquisa é a formulação do problema, que deve ser na forma de pergunta.

Pelo facto de HIV ser um vírus letal, que ainda causa medo e pânico na população, muitos profissionais de saúde trazem percepções referentes ao contexto histórico do vírus, em forma de culpabilização a pessoa. Além disso o medo também faz parte do

cotidiano dos profissionais que prestam cuidados, devido á possibilidade de exposição ao vírus mesmo com o uso de equipamento de proteção que interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Diante deste pressuposto surge a seguinte pergunta: Quais são os cuidados interprofissionais observados em pacientes com HIV, atendidos no hospital municipal de Cacuaco no segundo trimestre 2023?

Hipóteses

Hipótese é uma suposição que se faz na tentativa de explicar o que se desconhece, esta suposição tem por característica o fato de ser provisória, devendo, portanto, ser testada para a verificação de sua validade. Trata-se de antecipar um conhecimento na expectativa de que possa ser comprovado. (Rudio, 1980).

H1: Os pacientes com HIV atendidos no hospital municipal de Cacuaco encontram um atendimento humanizado.

H2: Os profissionais de saúde do hospital municipal de Cacuaco têm atendido os pacientes com algum estigma e preconceito pelo seu estado de saúde.

Objetivos

Indicam a pretensão com o desenvolvimento da pesquisa e quais os resultados que se buscam alcançar. A especificação do objetivo de uma pesquisa responde as questões para que? E para quem? (Marconi, 1992).

Geral

Analisar os cuidados interprofissionais prestados no atendimento em pacientes com HIV no hospital Municipal de Cacuaco no segundo trimestre de 2023.

Específicos

De modos a concretizar o objetivo geral previamente definido pelo pesquisador, estabeleceu-se os seguintes objetivos específico:

- a) Caracterização sócio demográficos da amostra, como género, idade, estado civil, nível de escolaridade;

- b) Evidenciar o nível de conhecimento dos profissionais em relação ao HIV;
- c) Identificar os cuidados interprofissionais observados em paciente com HIV;
- d) Descrever a importância dos cuidados interprofissionais em pacientes com HIV;

Delimitação e limita

- a) **Delimitação do conteúdo:** HIV em pacientes.
- b) **Delimitação espacial:** O estudo será realizado no hospital municipal de Cacuaco.
- c) **Delimitação temporal:** Segundo trimestre 2023.
- d) **Limitação:** O acesso em pacientes com HIV, acesso aos dados do hospital Municipal de Cacuaco.

Justificativa

A escolha deste tema foi de livre e espontânea vontade, tendo em conta a necessidade de melhorar os cuidados interprofissionais em pacientes com HIV, com este estudo levado a cabo, pretendo adquirir conhecimento teóricos e práticos, a fim de contribuir na prestação dos cuidados humanizados para pacientes com HIV. Para a área científica, este trabalho foi elaborado com o objetivo de aumentar nas bibliografias sobre o tema em abordagem, a fim de servir como incentivo a geração de estudante e não só na elaboração de trabalhos científicos.

Estrutura do trabalho

O trabalho começa por uma introdução que esclarece a teoria da pesquisa, e apresenta 3 capítulos.

No Iº capítulo, abordamos as questões teóricas e conceptuais do HIV na sua forma e manifestações clínica.

Já o IIº capítulo, apresenta a metodologia utilizada na elaboração do trabalho.

No IIIº capítulo, relata discussões e resultados obtidos, em função destes resultados apresenta-se as conclusões e sugestões e por fim seguirão as referências bibliográficas e apêndices e anexos.

CAPÍTULO I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

1.2. Cuidados

Consiste em um modo de agir que é produzido como “experiência de um modo de vida específico e delineado” por aspetos políticos, sociais, culturas e históricos, remete-nos a ideia conjunto de práticas de espaço e na ação de cidadãos sobre os outros em uma dada sociedade.

É um processo, uma forma de arte, sentimento de dedicação ao outro, a ponto de influenciar de forma positiva tanto a vida daquele que recebe o cuidado quanto daquele que o ministra. (Bevis, 1981).

É servir, oferecer ao outro como forma de serviço, o resultado de nossos talentos, conhecimentos e habilidades. (Silva, 2000).

Significa ter atitudes, executar técnicas e procedimentos, mantendo um diálogo educativo de forma a intensificar a relação entre o ser cuidado e o cuidador. (Bettinelli L. -R., 1998).

Não é apenas como uma tarefa a ser executada no sentido de tratar uma ferida ou auxiliar na cura de uma doença, e sim, num sentido mais amplo como um cuidado por meio de relacionamento com outro, como uma expressão de interesse e carinho. (Waldow, 1998).

Entende-se como ajudar outro, tentar promover o seu bem-estar e evitar que sofra de algum mal.

1.3. Interprofissionais

Para Hibertton (2021), é o envolvimento de duas ou mais profissões, onde a processo de comunicação e tomada de decisões conjunta, através dos quais, conhecimento e habilidade de diferentes profissionais, atuem em consideração á atenção integral a longitudinal ao paciente e comunidade.

Segundo Dicionário Priberam de Português define como; Adjetivo de dois gêneros, que se envolvem várias profissões ou atividades profissionais.

Entende-se que interprofissionais é o que se realiza entre duas ou mais profissões ou profissionais; em que participam indivíduos de diferentes profissões.

1.4. Pacientes

É a pessoa que necessita de cuidados especiais e amparo, por um período curto, médio ou longo, (Silva L. M., 2005).

Segundo alclinic/Blog (2022), o termo paciente vem da palavra sofredor, derivado do latim *patiens*, de *patior*, uma pessoa que esta sendo cuidada por um médico, enfermeiro, psicológico, fisioterapeuta, cirurgião-dentista ou outro profissional da área da saúde.

É a pessoa que apresenta a paciência, a serenidade e a tranquilidade como virtudes, é caracterizada por ser calma, saber esperar e perseverar em suas atitudes.

1.5.HIV

É um retrovírus que causa no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva devido ao declínio dos níveis dos linfócitos CD4, (Canini, 2004).

Para (Marcelo, 2017), é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, causadora de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

Entende-se que HIV é um vírus que infecta os seres humanos atacando o sistema imunológico, causando seu mau funcionamento e tornando a pessoa muito doente.

1.6. Evolução histórica do HIV a nível mundial.

O HIV surgiu em Kinshasa, na República Democrática do Congo (então Congo Belga), nos anos 1920, antes de se espalhar pelo mundo, concluíram investigadores que reconstituíram o caminho do vírus que já matou 36 milhões de pessoas. Fatores como a urbanização rápida e a construção de ferrovias favoreceram a propagação, (Barbosa, 2016).

O HIV iniciou na África central, no antepassado foi descoberto que o vírus estava no sistema imunológico dos chimpanzés uma subespécie do chimpanzé, chamada *Pan troglodytes troglodytes*, e essa transmissão foi através de caça ou na preparação para comer, pelas circunstâncias em que o país enfrenta, virou uma epidemia pelas condições precária, a África é rica em recursos naturais e minerais, mas é considerado o país mais pobre (Barbosa, 2016).

A porta de entrada do Haiti para os Estados Unidos foi através de três formas, a primeira foi através exportação de sangue contaminados fornecido para hemofílicos, a maior do estoque era destinada para o EUA, a segunda é a prostituição através dos homossexuais americanos viajavam até o Caribe para conseguir sexo com valor acessível, e última seria os haitianos imigrando para o Estados Unidos ilegalmente para trabalhar e morar no país, com a AIDS se proliferando, virou uma calamidade pública. (Barbosa, 2016).

1.7 - Aparecimento do primeiro caso de HIV

De acordo com Maia (2019), os primeiros casos de HIV foram identificados nos EUA, Haiti e África Central em 1977 e 1978. Aids, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, foi registrada pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1981, e, dois anos mais tarde, foi identificado o HIV, vírus da imunodeficiência humana, que provoca a doença. A sua descoberta foi cercada de dúvidas, discriminação, preocupação e temor. Logo após os primeiros casos, a AIDS recebeu nomes como “doença dos 5H” e “pneumonia dos homossexuais”.

1.8 - Modo de transmissão do HIV

As principais formas de transmissão do HIV são: sexual, sanguínea e vertical; e além dessas formas, mais frequentes, também pode ocorrer à transmissão ocupacional, ocasionada por acidente de trabalho, em profissionais da área da saúde que sofrem ferimentos com instrumentos perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes infectados pelo HIV (Almeida, 2007).

Segundo Ramos e Bagnato (2002) A principal forma de exposição em todo o mundo é a sexual, sendo que a transmissão heterossexual, nas relações sem o uso de preservativo é considerada pela OMS como a mais frequente. Na África subsaariana, é a principal forma de transmissão. Nos países desenvolvidos, a exposição ao HIV por relações homossexuais ainda é a responsável pelo maior número de casos, embora as relações heterossexuais estejam aumentando proporcionalmente como uma tendência na dinâmica da epidemia.

Os fatores que aumentam o risco de transmissão do HIV em uma relação heterossexual são: alta viremia, imunodeficiência avançada, relação anal receptiva, relação sexual durante a menstruação e presença de outra DST, principalmente as ulcerativas. Sabe-se hoje que as úlceras resultantes de infecções sexualmente transmissíveis como cancro mole, sífilis e herpes genital, aumentam muito o risco de transmissão do HIV, Macedo (2014, p.24).

Para Paiva (2006), transmissão sanguínea esta associada ao uso de drogas injetáveis é um meio muito eficaz de transmissão do HIV, devido ao uso compartilhado de seringas e agulhas. Essa via de transmissão adquire importância crescente em várias partes do mundo.

A transmissão vertical, decorrente da exposição da criança durante a gestação, parto ou aleitamento materno, vem aumentando devido à maior transmissão heterossexual. Na África, são encontradas as maiores taxas desta forma de infecção pelo HIV, da ordem de 30 a 40%; entretanto, em outras partes do mundo, como na América do Norte e Europa, situam-se em torno de 15 a 29%. Os principais motivos

dessa diferença devem-se ao fato de que, na África, a transmissão heterossexual é mais intensa, e que neste continente, o aleitamento materno é muito mais frequente do que nos países industrializados, Maia (2019).

A transmissão intrauterina é possível em qualquer fase da gravidez; porém é menos frequente no primeiro trimestre. As infecções ocorridas nesse período não têm sido associadas a malformações fetais. O risco de transmissão do HIV da mãe para o filho pode ser reduzido em até 67% com o uso de AZT durante a gravidez e no momento do parto, associado à administração da mesma droga ao recém-nascido por seis semanas, Magna Bosco (2013, p.230-7).

Observa-se que em Angola a maior via de transmissão de HIV é por meio de relações sexuais sem proteção.

1.9 – Fisiopatologia

O vírus HIV compromete os linfócitos T CD4+, podendo destruir diretamente pela replicação viral ou indiretamente pela resposta imunológica do hospedeiro, que reconhece e agride as células infectadas, quando essa resposta é muito intensa, pode haver disfunção celular ou apoptose, Andrade (2005).

Os vírus então seguem para os linfonodos, onde a replicação se torna ainda mais intensa e, então, se espalha por todos os tecidos e órgãos do corpo, essa ampliação é temporariamente impedida pela resposta imune do hospedeiro tanto celular como hormonal, porém apenas uma parcela da viremia é controlada e, após cerca de seis meses a um ano, a análise do estado da viremia pode ser fator prognóstico de capacidade do fator prognóstico de capacidade do indivíduo de responder à infecção do HIV, Brito (2006).

10- Classificação do HIV

Segundo Pereira, Souza (2014), HIV está classificado em: HIV-1 e HIV-2. Os dois subtipos possuem meios semelhantes de transmissão, embora causem a mesma doença, apresentam algumas diferenças importantes, regiões frequentes, sua replicação, manifestações clínicas, taxa de transmissão e na forma como evolui a doença.

Regiões mais Frequentes	Replicação	Evolução da infecção
O HIV-1 é muito comum em qualquer parte do mundo, enquanto o HIV-2 é mais frequente na África ocidental como, Benim, Burquina Faço, Cabo Verde, Costa de Marfim, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Líbia, Mali. Mauritânia, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Togo.	O HIV-2 produz menos partículas virais que o HIV-1 e por isso, o risco de transmissão é menor em pessoas infectadas pelo HIV-2.	O HIV-2 tem uma carga viral mais baixa, a evolução da infecção tende a ser mais lenta, isso faz com que o aparecimento de sintomas no caso da AIDS causada pelo HIV-2 também seja mais demorado, provocando uma queda mais lenta dos níveis de linfócitos CD4+ e menores níveis de mortalidade, diferente do HIV-1.

1.9 - Período de incubação

O tempo de incubação do HIV varia de 5 a 30 dias. Este é o período que vai do momento que a pessoa é contaminada pelo HIV até o início dos primeiros sintomas da doença. Depois do período de incubação, podem surgir sintomas, esses sintomas iniciais do HIV desaparecem espontaneamente após 2 ou 3 semanas. Depois, vem um longo período de latência, no qual o vírus se multiplica no organismo, mas sem causar sintomas, (Brasil/Portaria nº 59, 2009).

Para Lazzarotto (2010), esse período pode ser superior a 10 anos, sendo o tempo médio de 5 ou 6 anos. Durante esse tempo de latência, a pessoa infectada com o HIV não apresenta sintomas de imunodeficiência, ou seja, ainda não tem AIDS. Depois do período de latência, podem então aparecer os sintomas da AIDS.

1.10 - Sinais e sintomas

Segundo Saito e Yamashita (2021), a medida que os vírus atacam as células de defesa do organismo, o paciente pode apresentar os seguintes sinais e sintomas:

Sinais e Sintomas	
Febre e calafrios	
Suor noturnos	
Feridas no corpo	
Dor de garganta	
Pescoço, axilas e virilha inchados	
Mal-estar	
Diarreia	
Emagrecimento	sem
motivo aparente	

Com o sistema imunológico enfraquecido, o indivíduo com HIV fica mais vulnerável a doenças oportunistas, como candidíase, tuberculose, histoplasmoses, pneumocistose, hepatites virais e toxoplasmose. Dessa forma, quando evolui para a AIDS, o paciente tende a apresentar sintomas de outras condições associadas. (Brasil, 2013).

O vírus HIV ataca as células do sistema imunológico, destruindo os glóbulos brancos (linfócitos T CD4+). Portanto a falta desses linfócitos diminui a capacidade do organismo de se defender de doenças oportunistas, causadas por microrganismos que normalmente não são capazes de desencadear males em pessoas com sistema imunológico normal.

1.11 Diagnóstico

A Sorologia existe desde 1985 e é conhecida como ELISA (Enzyme- Linked Immunoabsorbent Assay). O ELISA pode ser usado para várias doenças, além do HIV, sendo uma técnica que permite a detecção de anticorpos específicos no sangue. O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral. Os exames laboratoriais ou sorologia e os testes rápidos, que detetam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos, Rachid (2017).

1.12 Exames laboratoriais

1.) Testes rápidos

São exames em que, após a coleta da amostra, o resultado fica pronto rapidamente em 30 minutos. Por ser extremamente sensível, ele pode indicar resultados não completamente confiáveis.

2.) Exames laboratoriais

Os profissionais analisam a amostra para verificar a presença de anticorpos específicos para o HIV.

3.) Triagem sorológica

Depois da coleta do sangue, é obtido o soro que será aproveitado para os testes, nele vai se identificar anticorpos contra o HIV.

4.) Teste Western Blot (WB)

Serve para confirmar a presença de anticorpos específicos contra o HIV na amostra, se o resultado for positivo.

1.13 Tratamento

O tratamento é realizado por meio da administração de medicamentos ao paciente, em sua maioria os antirretrovirais, aliados a outros medicamentos destinados a combater as coinfeções. Os primeiros medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980. Eles agem inibindo a multiplicação do HIV (que é retrovírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida – Aids) no organismo, evitando então o enfraquecimento do sistema imunológico da pessoa infectada, Daiane (2019).

Sousa, Karla (2010), defende que a pessoa infectada deve tomar os medicamentos receitados nos horários corretos, manter uma boa alimentação, praticar atividade física, comparecer ao serviço de saúde para realizar o seu acompanhamento e viver tomando ainda mais cuidado com a sua saúde em geral.

Por inibir a multiplicação retroviral, uma vez que administrada incorretamente, pode tornar o vírus resistente e piorar o estado clínico do paciente. A boa adesão à terapia antirretroviral (TARV) traz grandes benefícios individuais, como aumento da disposição, da energia e do apetite, ampliação da expectativa de vida e o não desenvolvimento de doenças oportunistas, o que é importantíssimo para a vida do paciente. Seguir as recomendações médicas parece simples, mas é uma das grandes dificuldades encontradas pelos pacientes, pois pode interferir diretamente na sua rotina, Suto, Cleuma (2019, p.43).

Os antirretrovirais impedem a multiplicação do retrovírus no organismo, a classe de vírus que causa o HIV. O inibidor nucleosídeo da transcriptase reversa atua sobre a enzima transcriptase reversa, tornando defeituosa a cadeia de DNA que o vírus HIV cria dentro das células de defesa do organismo. Essa ação impede que o vírus se reproduza, Pereira et Demara, (2015, p.93-112).

Como por exemplo:

Fármaco	Forma de apresentação	Miligrama	Dosagem
Abacavir	Comprimido	3000	300 mg 2x/dia
Didanosina	Comprimido	25 e 100	125 mg 2x/dia.
Lamivudina	Comprimido	150	150 mg 2x/dia

O autor acima diz que os inibidores de protéase atuam na enzima protéase, bloqueando sua ação e impedindo a produção de novas cópias de células infectadas com HIV, como por exemplo:

Fármaco	Forma de apresentação	Miligrama	Dosagem
Indinavir	cápsula	400	800 mg 3x/dia
Ritonavir	cápsula	100	600mg 2x/ dia
Saquinavir	cápsula	200	600mg 3x/ dia

Os inibidores da integrase bloqueiam a atividade da enzima integrase, responsável pela inserção do DNA (código genético da célula) do HIV ao DNA humano, inibindo a replicação do vírus e sua capacidade de infectar novas células. Duas drogas agem desta forma, dolutegravir e raltegravir (Lacerda, Juliana Souza, 2019).

“Os inibidores de entrada impedem a entrada do vírus HIV nas células de defesa do organismo, impedindo a sua reprodução. O Maraviroc, por exemplo, bloqueia a entrada e infecção do HIV nos macrófagos. A combinação dos antirretrovirais é a melhor opção para o tratamento do HIV”, Araújo, L. M.; Nogueira, (2007, p. 396-399).

1.14 – Complicação

Segundo Koerich, Cíntia et al. (2015) Sem tratamento, em um período de alguns anos o vírus evolui para a imunossupressão grave (inibição das ações do sistema imunológico), podendo desenvolver doenças graves como:

Aumento o risco de doença cardíaca vascular	Angina- dores no peito Infarto agudo do miocárdio Arritmia cardíaca Cardite (inflamação do coração) Complicações hematológicas do HIV (doenças no sangue)
Neoplasia hematológicas(câncer no sangue)	Anemia (diminuição do número de células vermelhas ou hemoglobina proteínas que constitui as hemácias).
Complicações endócrinas do HIV.	O HIV pode causar desequilíbrio hormonal, levando aos seguintes problemas: Envelhecimento precoce Sarcopenia (perda de massa muscular), especialmente em braços e pernas. Aumento do colesterol ruim-LDL Diminuição do bom colesterol-HDL Disfunção das glândulas adrenais e sexuais
Complicações hepáticas do HIV	Fibrose hepática Cirrose Insuficiência hepática Câncer no fígado.

Complicações Neurológicas do HIV	Confusão mental Esquecimento repentinos Incapacidade de concentração Dores de cabeça Mudanças comportamentais Ansiedade Depressão Perda do controle de movimentos
---	--

1.15 – Fatores de risco

Segundo Lemos, Araújo (2013) O HIV é um vírus que pode se espalhar por contato sexual ou sangue, ou de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação, qualquer pessoa de qualquer idade, raça, sexo ou orientação sexual pode estar infectada com HIV, exposto a seguintes fatores de riscos:

- a) Ter relações sexual desprotegido.
- b) Feridas abertas nos órgãos genitais.
- c) Partilha de matérias perfu-cortantes.

1.16 - Prevenção

Via sexual

Para prevenir a transmissão do HIV durante as relações sexuais é necessário utilizar preservativo, em particular durante a penetração, desde o início até ao final da mesma. Existem preservativos masculinos, femininos e barreiras de látex para o sexo oral. Além disso, recomenda-se a utilização de lubrificantes de base aquosa para evitar danos no preservativo. Esses lubrificantes, no caso de não utilização de preservativos, impedem a ocorrência de traumatismos nos tecidos dessas zonas do corpo devido à fricção. Andrade et al., (2021).

Entende-se que para complementar a utilização de preservativo surgiu a profilaxia pré exposição (PrEP), que consiste na utilização de medicamentos antirretrovirais em pessoas sem infecção por HIV, de modo a impedir a introdução da infecção por HIV nas células, após contacto.

Via vertical

Fiúza, M.L.T (2013) defende a importunância das mulheres em particular saberem que os tratamentos para o HIV permitem melhorar a saúde materna e, em simultâneo, reduzir eficazmente o risco de transmissão do vírus ao seu futuro filho ou filha durante a gravidez e o parto. No caso do leite materno, a amamentação não é recomendada.

Via sanguínea

Para a via sanguínea é importante evitar a partilha de objetos pessoais que possam ter estado em contacto com sangue com o HIV, tais como escovas de dentes, objetos perfurantes, seringas, agulhas, etc. É importante esterilizar o material utilizado para piercings e tatuagens, Almeida, M. R. C. B. et al. (2007 p. 263-274, 2007).

A prevenção da infecção pelo VIH, tratamento, cuidado e apoio aos infetados devem ser reconhecidos como fundamentais para alcançar o acesso universal à saúde baseado nos direitos humanos e princípios éticos, (Barroso et al 2012).

Para Miranda (2013), os programas de VIH/SIDA devem assegurar que os tratamentos relacionados sejam acessíveis a todas as pessoas que dele necessitam, incluindo gestantes, crianças e populações chaves, em um ambiente isento de discriminação. Com o objetivo de fortalecer o vínculo do paciente ao sistema de saúde, diversas intervenções podem ser estratégicas como por exemplo:

☐ Integrar serviços de aconselhamento e testagem a serviços de seguimento e tratamento de seropositivos; prover quantificação rápida de CD4 para o reconhecimento precoce de pacientes elegíveis ao tratamento
☐ Fazer a entrega das medicações em locais mais próximos das comunidades; envolver agentes comunitários na busca ativa de pacientes em abandono de tratamento;

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">□ Assegurar/reforçar o apoio dos ativistas e estruturar a rede de pessoas vivendo com VIH e a incorporação de novas tecnologias, como serviços de mensagens por correio eletrónico ou telemóveis |
|--|

É fundamental que o paciente portador do VIH seja incluído no sistema de saúde o mais rápido possível. Isto promove tanto a avaliação precoce sobre a elegibilidade de TARV, a prevenção das doenças relacionadas e diminuição da perda de seguimento. Ainda, tem-se como ganho a redução da ocorrência de novas infeções, Coutinho, Maria Fernanda (2018, p.148-161).

1.17 – Classificação dos cuidados de enfermagem a pacientes com HIV.

Silveira & Carvalho, (2011) destacam a importância na construção de uma relação de empatia e confiança com o cliente, bem como, na orientação e informação ao paciente sobre o vírus, 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 o vírus e ressaltando a importância do uso correto dos medicamentos antirretrovirais.

Santos et al (2013), defende que 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.

Em relação as mães, percebe-se que muitas têm medo de contaminação da criança e se culpa por ser portadora do vírus HIV.

Não é raro o abandono do tratamento pelas mães portadoras do vírus devido ao sentimento de culpa quando diagnosticado o filho soro positivo, gerando conflitos

internos de vergonha, dor e angústia. Por outro lado, o preconceito que as mães têm sobre a doença acabam optando em manter sob sigilo a própria sorologia positiva e a do filho, Também por não acreditarem no apoio social ou temerem críticas a ele (Galvão et al., 2013).

1.18 - Evolução histórica do HIV em Angola

Na primeira década de século XX o vírus já estava em Angola e este terá sido um dos primeiros lugares para onde o vírus foi exportado a partir de Kinshasa. Angola estaria envolvida na epidemia desde muito cedo. O primeiro caso de HIV, em Angola, foi diagnosticado em 1985 e até ao primeiro semestre de 2009 foram notificados 48.651 casos de infeção por HIV. Juliana Pereira, (2018).

De acordo com dados da Organização Não Governamental Rede Angolana das Organizações de Serviços de Sida e Grandes Endemias (2014), destaca que a taxa de prevalência do HIV é de 2% e as mulheres são as mais afetadas, há 44.256 jovens entre os 14 e 24 anos com a doença, bem como 39 mil crianças com menos de 14 anos.

A mesma organização estima que haja 20 infeções diárias, cerca de 22 mil por ano e que 264.365 jovens sejam órfãos em consequência da doença. O Instituto Nacional de Luta Contra a Sida, diz que estes números se revelam preocupantes e o estigma e discriminação, constituem ainda barreiras para travar a doença. A província com mais casos é Luanda, com 40 por cento do total de infetados, seguida de Cunene, Moxico, Lunda Norte e Lunda Sul, (2014).

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Para elaboração do trabalho utilizou-se a pesquisa descritiva.

A pesquisa descritiva inclui um estudo observacional, onde se compara dois grupos similares, sendo assim, o processo descritivo visa à identificação, registo e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenómeno ou processo. A grande contribuição da pesquisa descritiva é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida (Bervian, 2002).

Compreende-se que este tipo de pesquisa, busca descrever um fenómeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos, (selltiz & wrightsman, 2001).

Percebe-se que na pesquisa descritiva é realizado um estudo detalhado, com coleta de dados, análise e interpretação dos mesmos. Nesta pesquisa não há a interação ou envolvimento do pesquisador no assunto analisado. é apenas observar, registrar e analisar as informações coletadas, sem o envolvimento ou interferência do mesmo.

2.2. Modelo de abordagem

Trata-se de um estudo com o modelo de abordagem quantitativa.

Quantitativa:

Tem como principal característica a utilização da quantificação, seja nas modalidades de coleta de informações ou no tratamento das mesmas. Isso é realizado por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples. (Pereira M., 2012, p. 84).

Pois ela encarrega-se na busca de dados numéricos para validar as hipóteses.

2.3. Nível de estruturação de método

a) Nível teórico;

b) Método hipotético–dedutivo:

Para Carvalho, (2019). Este método inicia-se pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos, acerca da qual se formula hipóteses.

Métodos empíricos:

✦ Pesquisa Bibliográfica:

A pesquisa bibliográfica, é considerada uma fonte de coleta de dados secundária, pode ser definida como: contribuições culturais ou científicas realizadas no passado sobre um determinado assunto, tema ou problema que possa ser estudado. (Bervian, 2002).

Esta pesquisa possibilitou a busca de conteúdos a partir de materiais já publicados, designadamente de livros, monografias e relatórios que sustentou o campo de ação.

Nível estatístico ou matemático;

Método estatístico:

Fornece uma abordagem muito didática referente à delimitação de amostra e ao emprego da estatística em pesquisas. (Barbeta, 2021).

2.4. Técnica (s) de recolha de dados;

Foi aplicado a seguinte técnica de recolha de dados: questionário com perguntas múltiplas.

Inquérito por questionário:

O questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas feitas por secção, subtítulos, etc., que podem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. (Cipriano, 2020).

Esta técnica ajudou a coletar os dados em curto período de tempo, sendo dirigidos a um grupo de pessoa para coletar um grande número de dados com a facilidade de reter informações.

Observação:

Observar é aplicar atentamente os sentidos físicos a um amplo objeto, para além de adquirir um conhecimento claro e preciso, a observação é vital para o estudo da realidade e de suas leis. Sem ela, o estudo seria reduzido a simples conjectura e simples adivinhação. (Cervo, 2002).

Defende-se que a observação é considerada uma coleta de dados para se conseguir informações sob determinados aspetos da realidade, ajudando o pesquisador a identificar e obter provas a respeito de objetivos traçados.

2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados:

A recolha de dados foi feita através de um questionário de perguntas múltiplas previamente avaliadas e testado.

Os dados foram processados no programa Microsoft Office Excel e digitado no Microsoft Office Word 2007, onde os resultados serão apresentados.

2.6. População e amostra:

População

A população é constituída por 50 pacientes, mulher es e homens com HIV atendidos no hospital Municipal de Cacuaco no segundo trimestre de 2023.

Amostra

Amostra é um subgrupo de uma população, constituído de unidades de observação e que deve ter as mesmas características da população, selecionadas para participação no estudo. o tamanho da amostra a ser retirada da população é aquele que minimiza os custos de amostragem e pode ser com ou sem reposição. (Malhota, 2001). Á amostra é constituída por 30 profissionais do hospital municipal de Cacuaco e pacientes atendidos no referido hospital no período do segundo trimestre de 2023.

Foi utilizado uma amostra por conveniência

Amostra por conveniência é um tipo de método de amostragem não probabilística no qual a amostra é retirada de um grupo de pessoas fáceis de contatar ou alcançar, nela não há outros critérios, exceto que as pessoas estejam disponíveis para e dispostas a participar na pesquisa. Saunders at al (2012).

Consiste em selecionar uma amostra da população que seja acessível. Os indivíduos empregados nessa pesquisa são selecionados porque eles estão prontamente disponíveis, não porque eles foram selecionados por meio de um critério estatístico.

Variável de estudo

Segundo Gil (2010) variável são características e elementos que o autor deseja medir no seu estudo.

Dependente

Uma variável dependente é aquela que esta sendo testada em um experimento científico.

Atendimento aos pacientes com HIV

Independente

Uma variável independente é aquela que se acredita ser a causa de algum efeito.
Conhecimento dos profissionais sobre HIV.

2.7. Dificuldade(s) encontrada(s)

Durante a elaboração deste trabalho tivemos tantas dificuldades como:

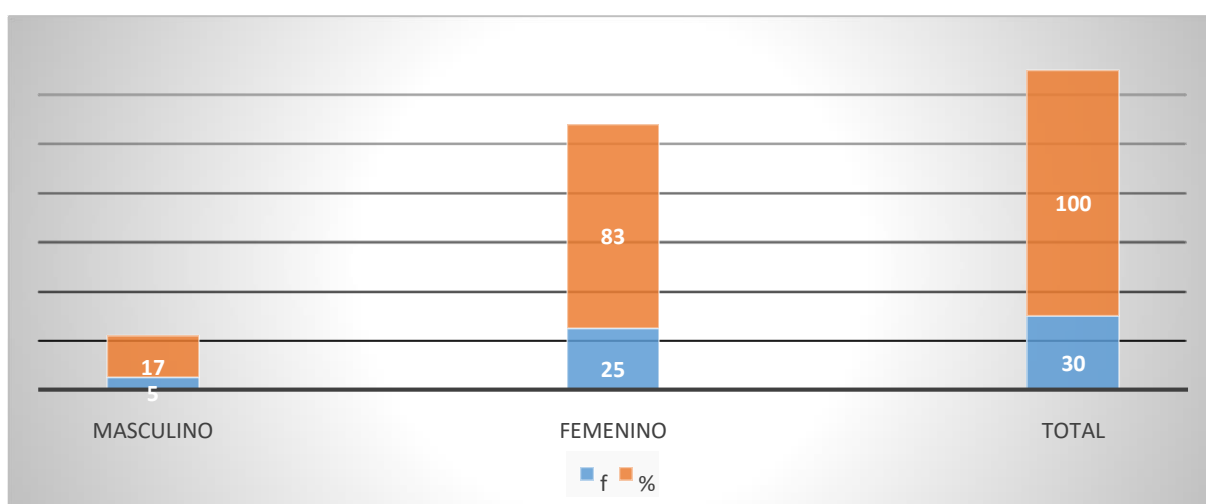
- Na seleção de conteúdo.
- Na recolha de dados.
- Condições financeiras.
- Definição e escolha de métodos.
- Acesso no campo de estudo.
- Material informático.

CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

Segundo Silva (2012) a análise e discussões dos resultados ascende a divulgação dos resultados. Obtidos através de uma amostra apoiada no critério de acessibilidade e adequação, partir conclusões, estabelecimento de relações entre as variáveis, a relação causa efeito, a previsão dos fenómenos a consentimentos ou refutação das hipóteses.

Gráfico 1. Quanto ao género.

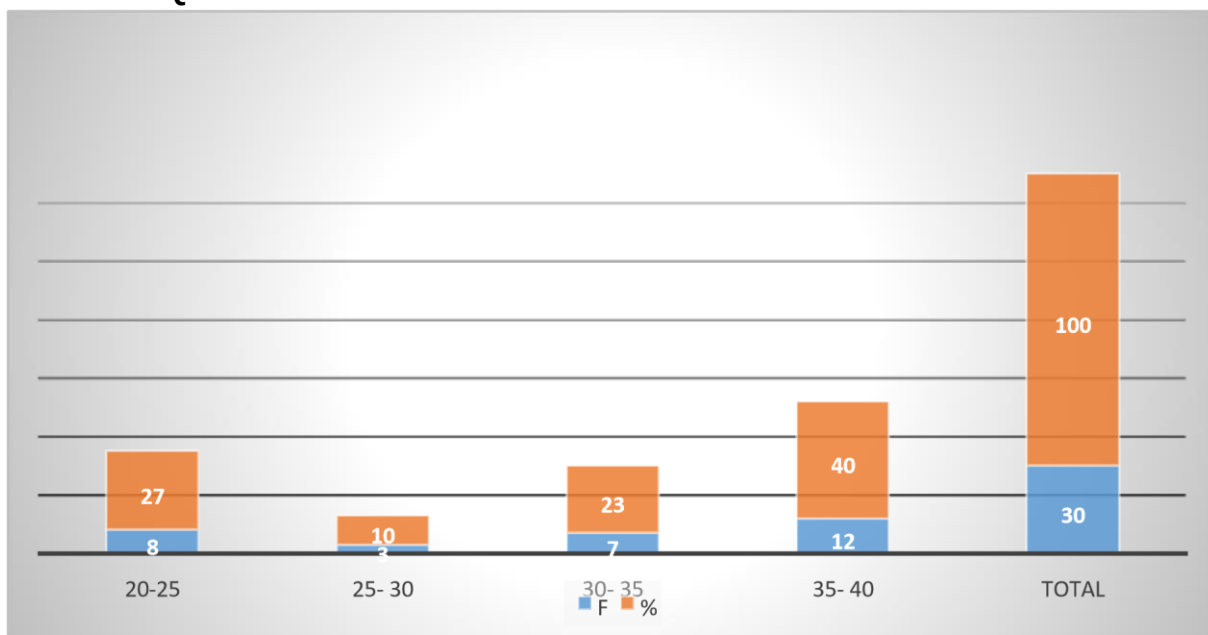


Fonte: questionário

No que se refere ao género, o gráfico acima reflete que foi frequente descrever o género feminino com $f = 25$ que corresponde a 83%, e menos predominante o masculino com $f = 5$ que corresponde a 5%.

Nota-se que os pacientes mais infetados com o vírus do HIV maioritariamente são o do género feminino.

Gráfico 2. Quanto a idade.

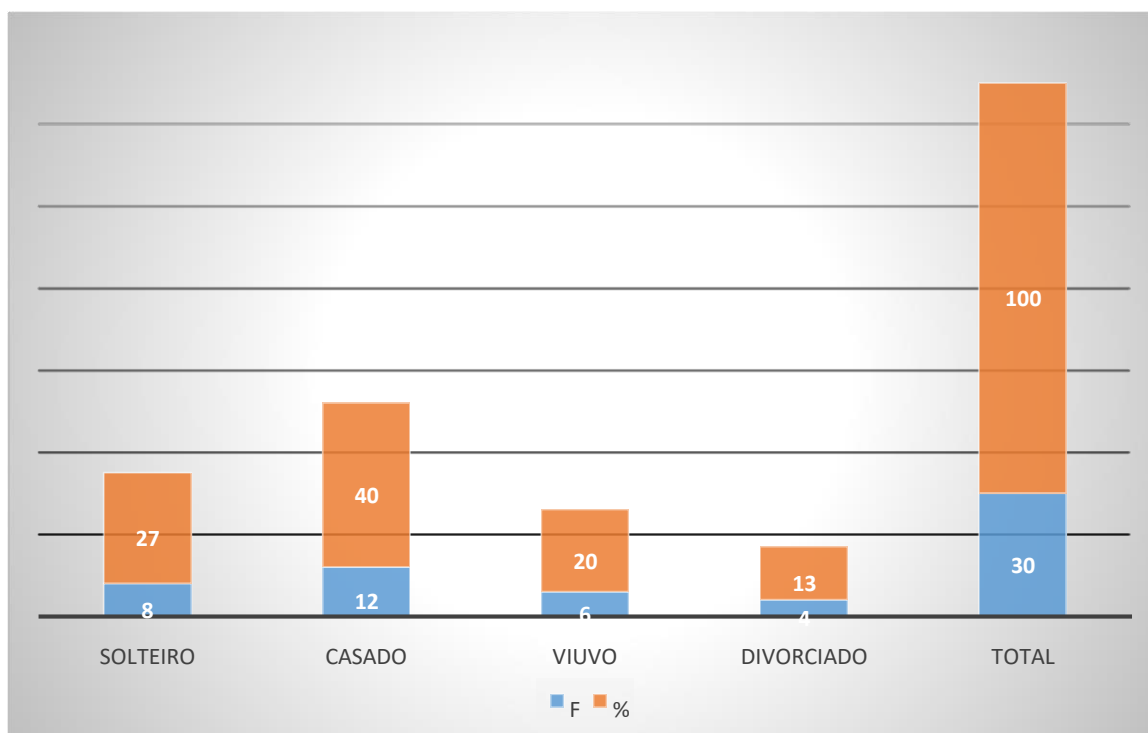


Fonte: Questionário

Em conformidade a distribuição da amostra de acordo a idade, foi predominante descrever os pacientes com idade de 35 á 40 anos com a $f=12$ que corresponde a 40%, e menos predominantes jovens com idade de 25 á 35 com $f=7$ que corresponde á 23%.

Quanto aos pacientes portadores do vírus HIV a pesquisa mostrou claramente que, os mais afetados são os pacientes com a idade entre 35- 40.

Gráfico 3. Quanto ao estado civil.

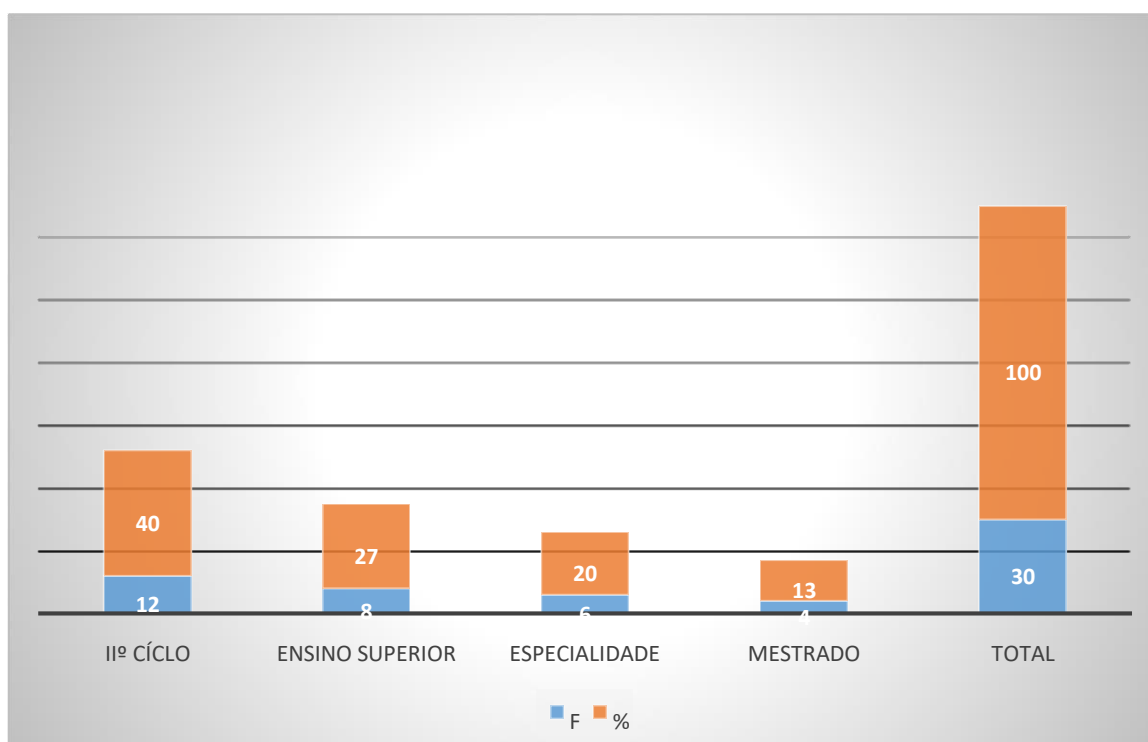


Fonte: Questionário.

No que se refere a distribuição da amostra quanto ao estado civil, foi predominante os casados com a $f= 12$ que corresponde a 40% e menos predominante os divorciados com a $f= 4$ que corresponde a 13%.

No que tange o estado civil, a pesquisa mostrou que os pacientes portadores do vírus HIV, são os casados pelo facto de apresentarem um número superior.

Gráfico 4. Quanto ao nível de escolaridade.

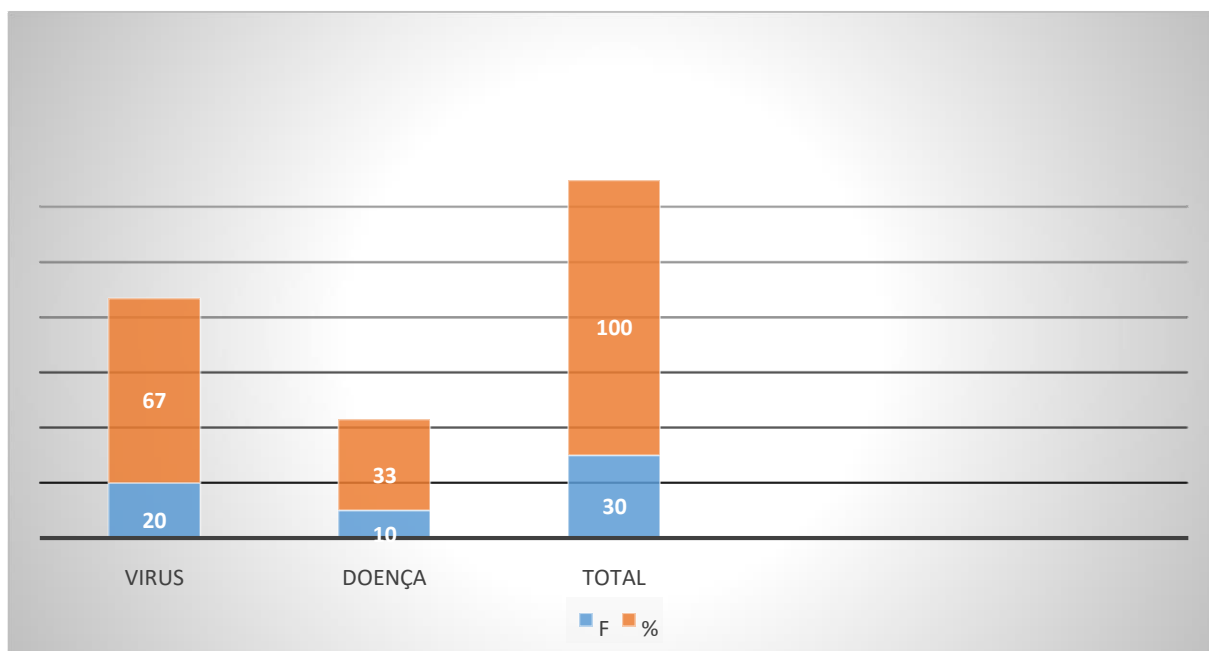


Fonte: Questionário.

No que se refere a distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade é frequente descrever pacientes com o IIº ciclo com a $f=12$ que corresponde a 40%, e menos frequente pacientes com nível de Mestrado tendo a $F=4$ que corresponde a 13%.

Quanto ao nível de escolaridade para os pacientes portadores do vírus verificou-se que os pacientes mais afetados são, são os que têm o nível de escolaridade do IIª ciclo.

Gráfico 5. Quanto ao conhecimento sobre o que é HIV.

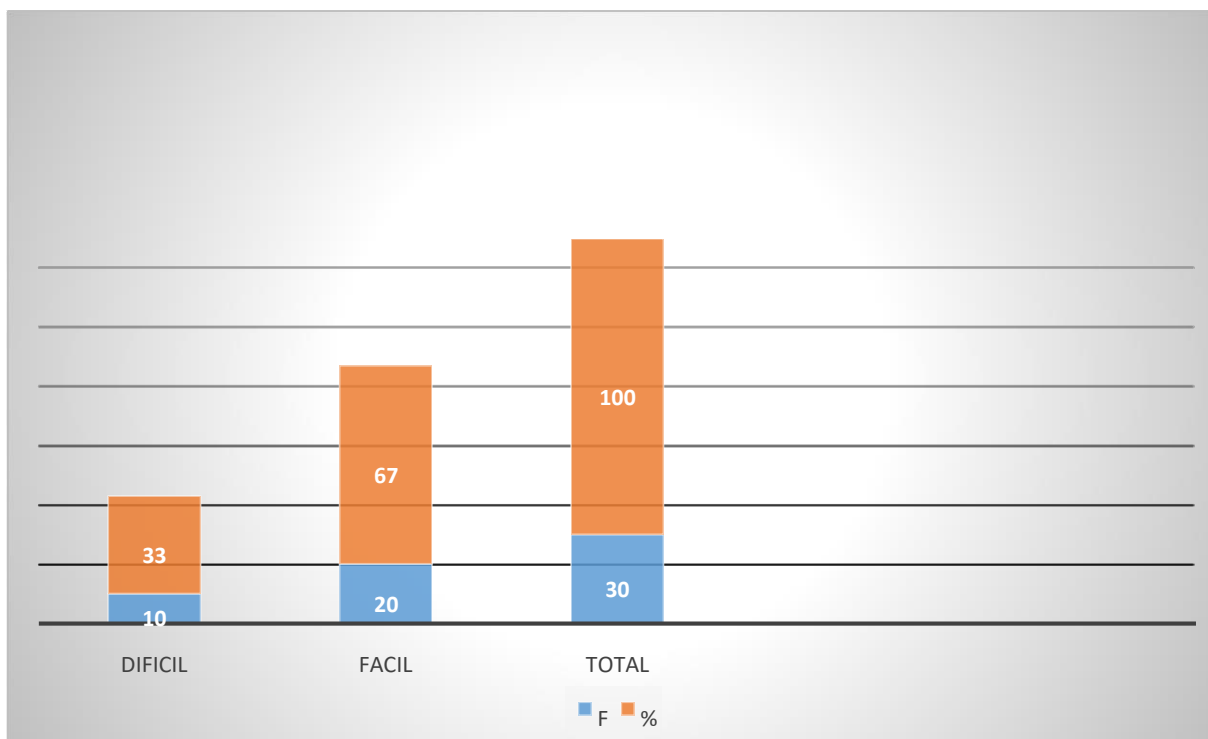


Fonte: Questionário

Em conformidade com a distribuição da amostra quanto ao conhecimento sobre o que é HIV foi predominante descrever os profissionais que lhe identificam como vírus com a F=20 que corresponde a 67%, menos predominante os que lhe identificam como doença com a F=10 que corresponde a 33%.

Quanto ao conhecimento sobre o que é HIV, a pesquisa mostrou que na sua maioria os profissionais conhecem e descrevem-na como vírus.

Gráfico 6. Quanto a convivência com pacientes portadores do vírus HIV.

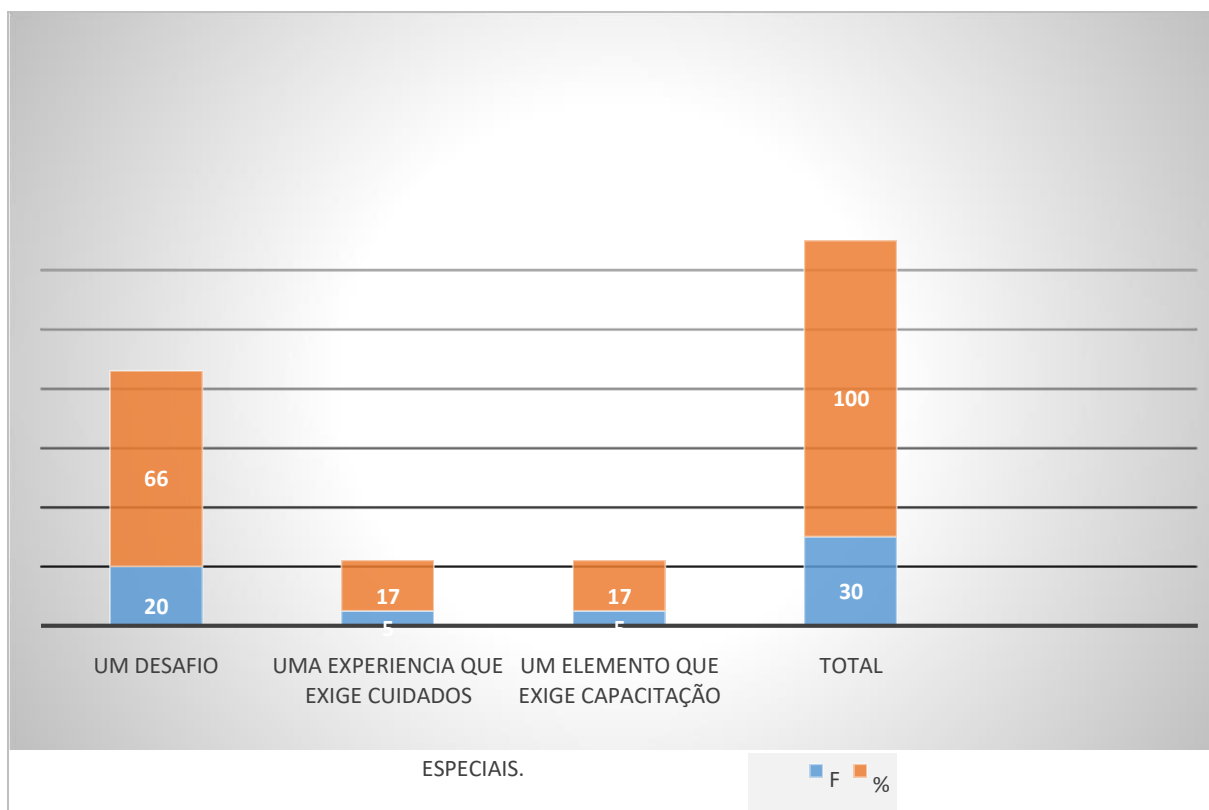


Fonte: Questionário.

No que tange a distribuição da amostra sobre como é conviver com pacientes portadores do vírus HIV foi predominante descrever os que afirmam que é fácil quando se tem a informação do tipo de vírus com a $f=20$ que corresponde a 67% e menos predominou os que afirmam ser difícil quando a pessoa não se cuida com a $f=10$ que corresponde a 33%.

Quanto a convivência com os pacientes portadores do vírus HIV, os dados mostram que é fácil a convivência conviver com estes, quando se tem a informação do tipo de vírus que se têm.

Gráfico 7. Como o diagnostico do HIV é observado na família.

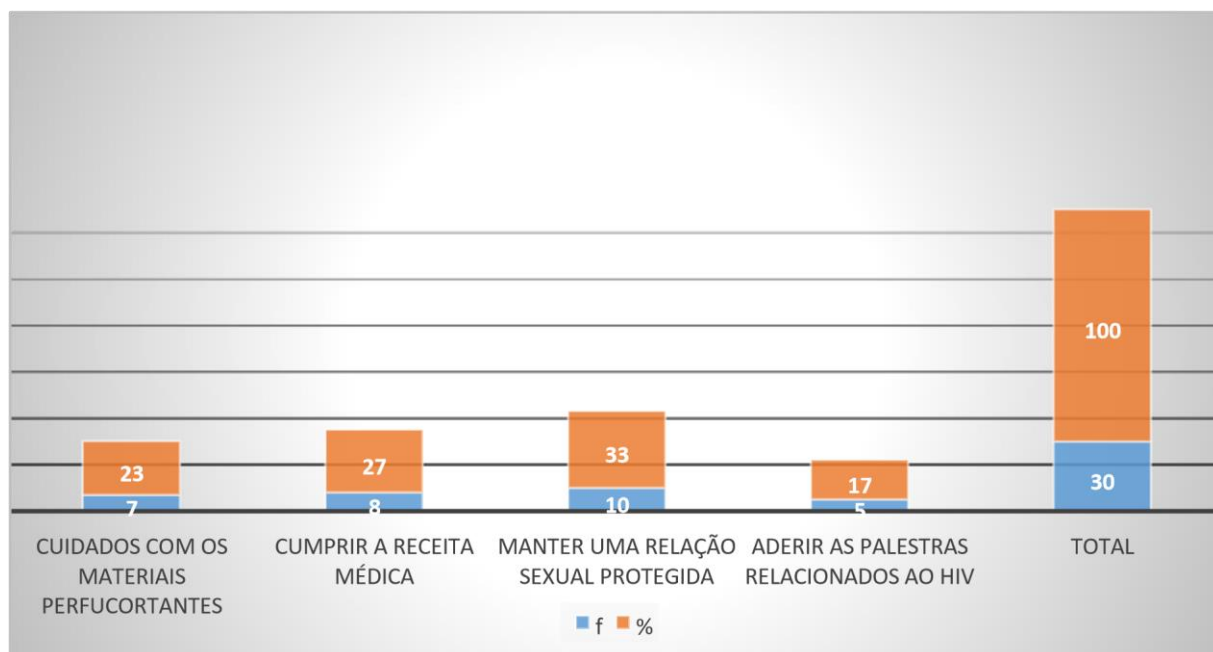


Fonte: Questionário.

De acordo a distribuição da amostra sobre como o diagnóstico do HIV é observado na família, foi predominante os pacientes que afirmam ser um desafio com a $f = 20$ que corresponde a 66% e menos predominante os que defendem que é um elemento que exige capacitação e cuidados especiais com a $f = 17$ que corresponde a 17%.

Quanto ao diagnóstico observado na família, nota-se que ainda é um desafio para as famílias aceitarem este diagnóstico, o número de pacientes que defendem ser um desafio é mais relevante.

Gráfico 8. Sobre os cuidados interprofissionais realizados em pacientes com HIV.

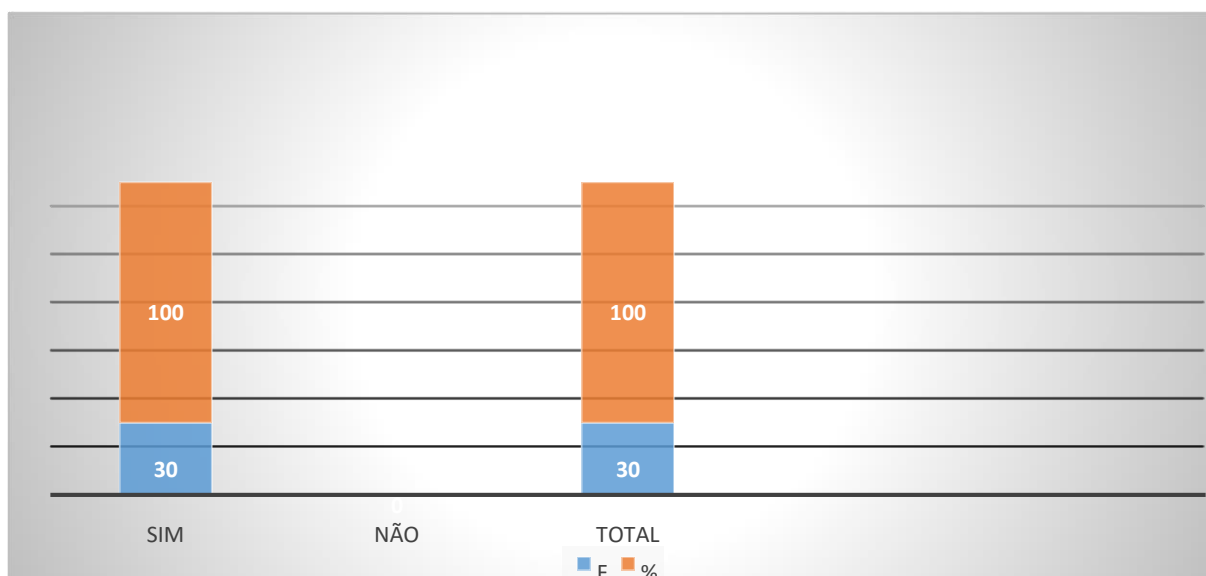


Fonte: Questionário

Em conformidade com a distribuição da amostra sobre os cuidados interprofissionais realizados em pacientes com HIV, foi predominante pacientes que defendem a orientação do paciente para aderir as palestras relacionadas ao HIV com a $f = 10$ que corresponde a 33%, menos predominantes os que defendem que é orientar o paciente a seguir uma dieta rigorosa com a $f = 5$ que corresponde a 16%.

Quanto aos cuidados interprofissionais, os dados indicam é menos realizado a orientação dos pacientes para aderirem as palestras relacionados ao HIV,

Gráfico 9. Quanto a importância dos cuidados interprofissional em pacientes com HIV.

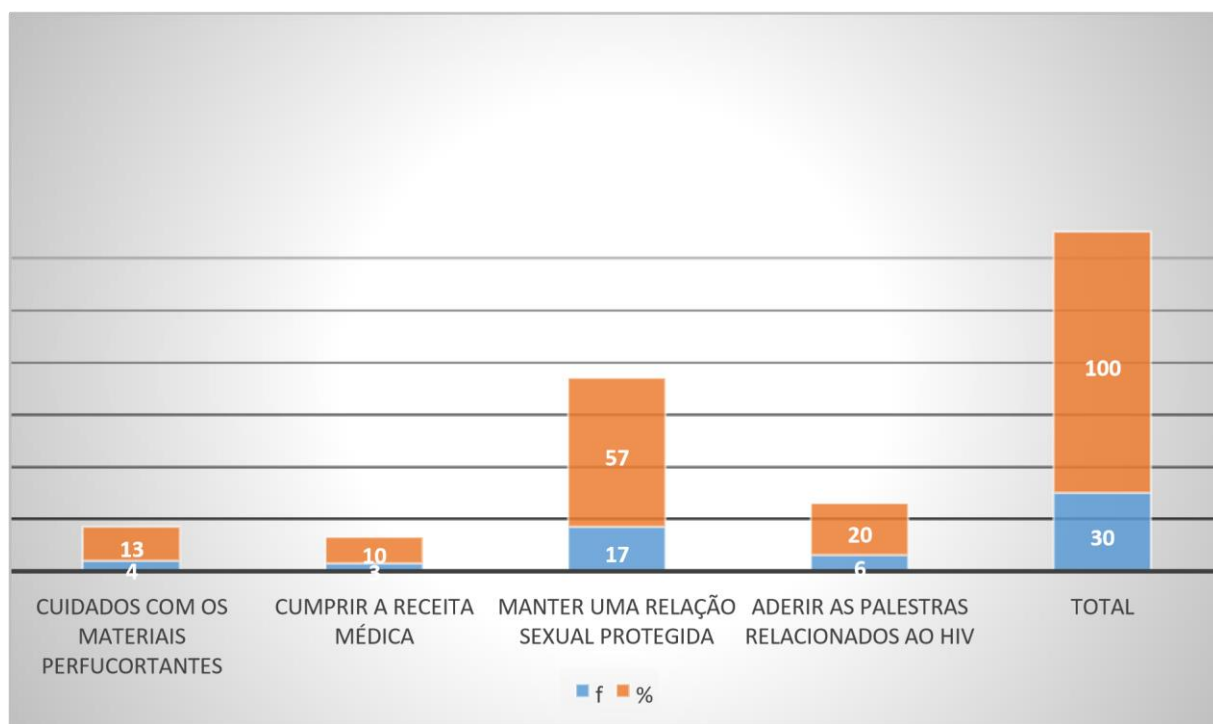


Fonte: Questionário.

Em relação a distribuição da amostra sobre a importância dos cuidados interprofissional em pacientes com HIV, foi predominante os pacientes que defendem que sim com a $f=30$ que corresponde a 100%, e menos predominante os defendem que não com a $f=0$ que corresponde a 0%.

Em conformidade com o gráfico acima, nota-se que os pacientes defendem a importância destes cuidados, porque ajuda a não disseminação do vírus e baixar o nível da carga viral no organismo.

Gráfico 10. Com relação aos cuidados mais praticados aos pacientes do hospital Municipal de Cacucá.

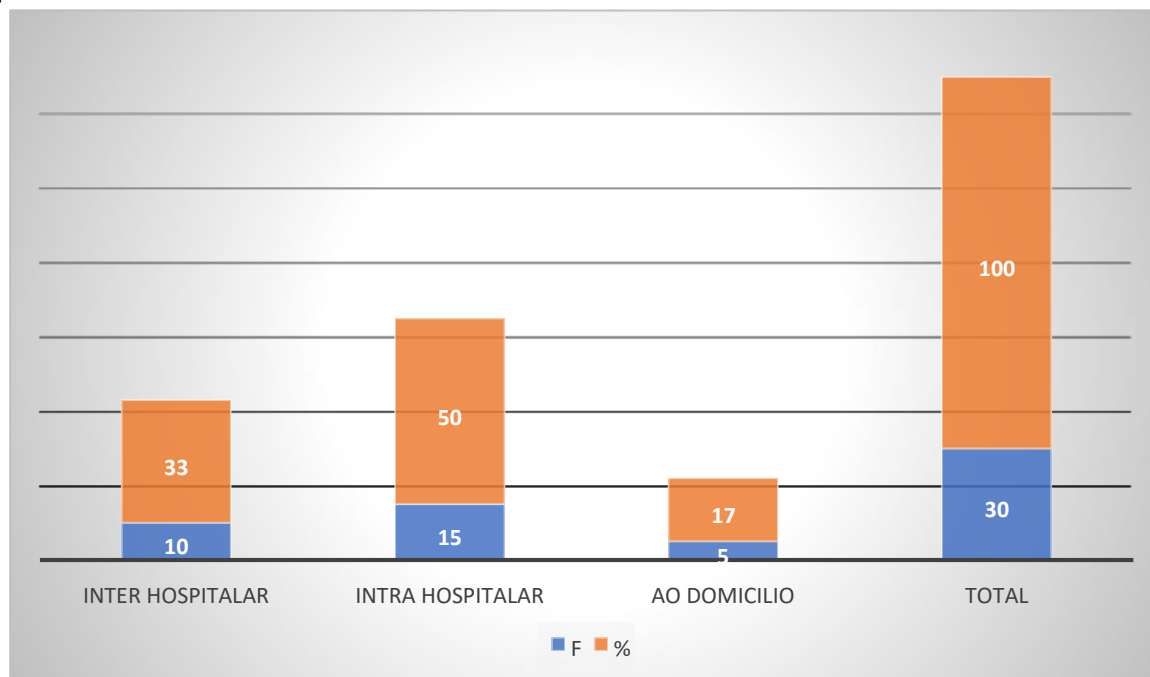


Fonte: Questionário.

No que se refere a distribuição da amostra sobre os cuidados mais praticados aos pacientes do hospital municipal de Cacucá, foi predominante descrever os profissionais que defendem que é orientar o paciente a manter uma relação sexual protegida com a $f=17$ que corresponde a 57%, e menos predominante os que defendem que é orientar a cumprir com a receita médica com a $f=3$ que corresponde a 10%.

Para os profissionais entrevistados apontam que os cuidados mais praticados é orientar o paciente para manter uma relação sexual protegida, pois o contacto sexual é o meio mais predominante em que na qual se transmite o vírus do HIV. De modos que os profissionais descartam o cumprimento da receita médica.

Gráfico 11. De acordo com a preferência em termos de tratamento por parte dos pacientes.

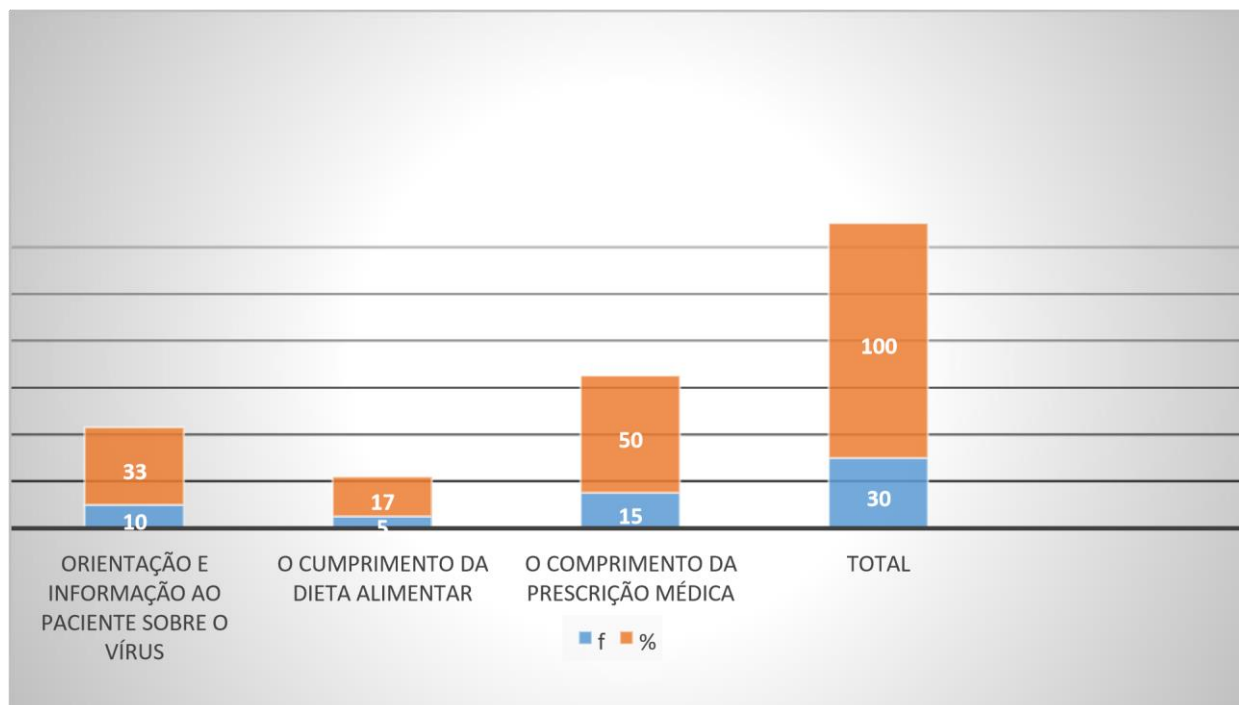


Fonte: Questionário.

De acordo com a distribuição da amostra em relação a preferência em termos de tratamento por parte dos pacientes, foi predominante descrever profissionais que defendem o intra-hospitalar com a $f=15$ que corresponde a 50% e menos predominante os que defendem ao domicílio com a $f=5$ que correspondem a 17%.

Quanto a preferência em termos de tratamento, os profissionais entrevistados apontam o tratamento intra-hospitalar, tendo em mente que terão um acompanhamento integro da equipa dos profissionais dentro do ambiente hospitalar. No entanto poucos concordam com o tratamento em domicílio, pelo facto de ser um tratamento realizado na casa do paciente.

Gráfico 12. Sobre os cuidados que os profissionais do hospital municipal de Cacuo ao terem contacto com pacientes portadores do vírus HIV têm observado.

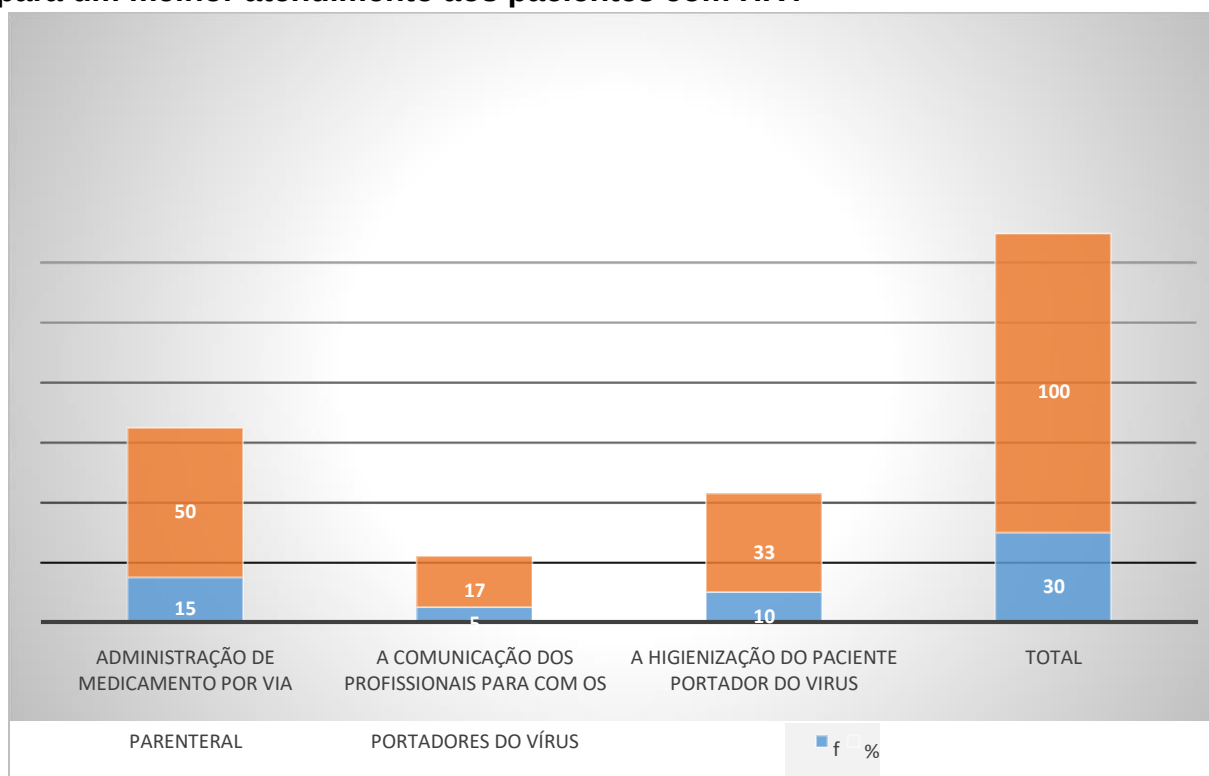


Fonte: Questionário.

Em conformidade com a distribuição da amostra sobre os cuidados que os profissionais do hospital municipal de Cacuo ao terem contacto com pacientes portadores do vírus HIV tem observados, foi predominante descrever pacientes que defendem o cumprimento da prescrição médica com a $f=15$ que corresponde a 50% e menos predominante pacientes que defendem o cumprimento da dieta alimentar com a $f=5$ que correspondem a 17%.

Quanto aos cuidados observados pelos pacientes, os pacientes entrevistados apontam o cumprimento da prescrição médica, que poderá ajudar a reduzir o nível da carga viral no organismo. E poucos defendem a orientação para o cumprimento da dieta alimentar.

Gráfico 13. Sobre as práticas interprofissionais que deveriam ser melhoradas para um melhor atendimento aos pacientes com HIV.



Fonte: Questionário.

No que se refere a distribuição da amostra sobre práticas interprofissionais que devem ser melhoradas para um melhor atendimento aos pacientes, foi mais relevante pacientes que defendem a administração de medicamento por via parenteral com a $f=15$ que corresponde a 50% e menos relevante pacientes que defendem a comunicação dos profissionais para o pacientes com a $f=5$ que corresponde a 17%.

Quanto ao melhoramento das práticas interprofissionais, os pacientes entrevistados defendem que deve haver a melhoria na administração de medicamento por via parenteral. Em algumas regiões desta via o profissional entrara em contacto com o sangue do paciente indiretamente, tendo isso em mente o medo e o preconceito leva muitos dos profissionais a limitar a assistência ao paciente portador do vírus HIV.

3.2- Discussão dos resultados

Segundo LACAZ (2017), a infecção por HIV trouxe à tona, o medo e o pânico, levando as interações interpessoais a alterações significativas, no contexto social em que o indivíduo está inserido. Vem, sobretudo, modificando comportamentos, suscitando ódios, despertando preconceitos no âmbito hospitalar, este fato não é divergente, pois aliado ao preconceito surgiu o medo de assistir estes pacientes.

O estigma causado pelo HIV perdura ao longo dos anos, por diversas situações tal como: forma de contaminação, dificuldades enfrentadas nos momentos da descoberta da infecção, adesão ao tratamento e seus efeitos adversos, além de alguns mitos. Nesse contexto, os estudos elencados apontam que existe um pensamento por parte dos profissionais que o indivíduo que pratica “determinado” comportamento está se colocando em um “comportamento de risco”, algo incorreto para a sociedade, atos socialmente reprováveis, como traição, possuir vários parceiros, não usar preservativos, entre outros, Costa et al., (2019).

Os resultados da presente pesquisa, converge com a ideia do autor acima referido, pois no estudo sobre as práticas interprofissionais que devem ser melhoradas para melhor atendimento aos pacientes com HIV, aponta-se a prática de administração de medicamento por via parenteral.

Silva et al., (2018) segundo o autor a carência da oferta de treinamentos e capacitações para a atualização de conhecimentos relacionados à prática do aconselhamento, é um fator que dificulta nos cuidados de qualidade para o paciente.

Nesta ordem de ideia nota-se que os profissionais sentem uma carência de informações, não estando preparado adequadamente para certas situações cotidianas no setor que o compete, estando constantemente em vulnerabilidade. E visto também, que o empoderamento da equipe é realizado através da educação em

saúde, e assim, podendo melhorar os cuidados prestados, apoio educativo ao paciente e apoio emocional.

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.

Para o enfermeiro atender o paciente que vivem com HIV, analisado é 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.

Nesta senda o autor Spindola et al., (2018). Salienta que o estigma pode ser ainda maior entre os profissionais que não possuem conhecimento adequado, uma vez que pressupõem sobre o estilo de vida do paciente. Apesar disso, o profissional sabe de sua importância para que a assistência à saúde ocorra da forma mais confortável e segura, e ainda, colabore minimizando as dúvidas dos pacientes.

Independente dos sentimentos envolvidos, os pacientes investigados asseguram que o papel do profissional da saúde é tratar todos de forma igualitária, individualizando, sem julgamentos ou diferença, trazendo uma aceitação e acolhimento ao paciente, que faz total diferença na eficácia do tratamento dele Souza et al., (2018).

Nas práticas observadas pelos pacientes portadores do HIV foi menos predominante a orientação do cumprimento da receita médica.

Nesta senda a autora Silva, Y. T. (2019), defende que os medicamentos é essencial para ajudar o organismo a fortalecer o sistema imunológico, retardar a progressão do vírus, a dieta alimentar ajuda a manter o peso, promover a absorção dos medicamentos para o tratamento do HIV, reduzir os efeitos colaterais dos antirretrovirais, e melhorar a qualidade de vida.

O autor Macedo, Sena e Miranda (2013) relata sobre a importância de desenvolver um plano de cuidados que não se limite às condutas técnico-científicas e as fragilidades no cuidado prestado, cujo enfoque está voltado para as atividades hospitalar direcionadas para estabilizar a doença e prevenir a propagação do vírus.

CONCLUSÃO

Em função dos fundamentos teóricos e dos objetivos desta investigação, em consonância com os dados recolhidos durante a aplicação dos instrumentos, apresentamos as seguintes conclusões.

Depois das análises dos resultados apresentados, pode-se afirmar que os objetivos foram alcançados e as hipóteses confirmadas, relativamente aos cuidados observados pelos pacientes foi menos predominante o aconselhamento para o cumprimento da dieta alimentar.

Verificou-se que o HIV é causado por um retrovírus que infecta e se replica nos linfócitos e nos macrófagos humanos, destruindo a integridade do sistema imunológico humano ao longo de vários anos.

As pessoas vivendo com HIV vêm muitas vezes os seus direitos humanos violados devido ao estigma e discriminação associado a doença e as barreiras ligadas ao sistema de saúde que incluem, por exemplo, atendimento sem cortesia e falta de confidencialidade e privacidade.

Conclui-se que estas violações impedem a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do HIV e enfraquecem a confiança que as pessoas têm em relação ao sistema de saúde.

Concluimos que os cuidados interprofissionais observados em paciente com HIV foram, orientação ao paciente para cumprimento da prescrição médica e orientação para o cumprimento da dieta alimentar.

Portanto os cuidados interprofissionais em pacientes com HIV são importantes porque ajuda a não disseminação do vírus e baixar o nível da carga viral no organismo, ajudando a integração na vida social para o paciente com HIV.

SUGESTÕES

Apos a conclusão do trabalho, apresenta-se em seguida algumas sugestões, para a contribuição significativa nos bom e eficiente cuidados interprofissionais em pacientes com HIV atendidos no hospital municipal de Cacuaco no segundo trimestre 2023.

Sugestões para os profissionais;

- Sugere-se aos profissionais oferecer informações verdadeiras de modo delicado e progressivo, de acordo com as necessidades do doente é um dos princípios da boa comunicação e um desejo quase universal dos pacientes
- Sugere-se aos profissionais a mudança no comportamento, não só da equipe de enfermagem, mas de todas as pessoas envolvidas na área da saúde, que trabalham com o portador de HIV. Sugestões para a unidade hospitalar;
- Sugere-se a qualificação contínua dos profissionais que atuam com pacientes com HIV/Aids e ainda, melhores condições de trabalho, com vistas a garantia de um melhor cuidado e segurança aos pacientes e profissionais.
- Sugere-se a preparação psicologicamente, para poder dar suporte ao paciente e exercer uma função importante na inserção social do paciente com HIV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Andrade, et al (2021) *Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente aidético*. REV Atenas Higeia, v. 3, 2021.

Araújo, L. M.; Nogueira, L. T. (2007, p. 396-399); *Transmissão vertical do HIV: situação encontrada em uma maternidade de Teresina*. Rev. bras. Enferm., v. 60, n. 4.

Almeida, M. R. C. B. et al. (2007 p. 263-274, 2007); *A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 1.

Aline Daiane et al. (2019) *O cuidado à pessoa que vivem com HIV/AIDS na atenção primária à saúde*.

Andrade, S. J. ((2005).) *Prática assistencial da enfermagem-Problemas, perspectivas necessidades de sistematização*. Rev. de enfermagem, junho de 2005.

Gil (2010), *Dicionário de metodologia científica: um guia para produção do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas

Macedo, Simara Moreira; Sena, Márcia Cristina dos Santos; Miranda, Karla Correa Lima. (2013). *Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros*. Rev. Bras. enf. mar-abr. 66 (2): 196- 201. Brasília- DF.

Silva, Alexis Pereira et al. (2018). *Aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes na atenção primária*. Rev. enferm UFPE online 12(7); 1962-9. Recife

Lacaz, C.S. (2017) *AIDS: doutrina, aspectos iatrofilosóficos, infecções oportunistas associadas*. São Paulo, Sarvier.

Spindola, T. et al. (2018) *A autoproteção contra o HIV para profissionais de enfermagem: estudo de representações sociais*.

Bervian. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5 ed ed.). São Paulo: printice hall.

Isoldi, Deyla Moura Ramos; Carvalho, Francisca Patricia Barreto; SIMPSON, Clelia Albino (2017). *Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/AIDS*. Rev. fund care online. Jan/mar 9(1);273-278. Rio de janeiro. Bettinelli, L. -R. (1998). *cuidado Solidário. Passo fundo*.

- Brito, A. M. et al. (2006) *Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia antirretroviral no Brasil*. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. supl., p. 18-22.
- Bevis, O. A. (1981). *Carling an essential human need*.
- Barroso, L. M. M. et al. (2012) *Cuidado materno aos filhos nascidos expostos ao HIV/Aids*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev. Rene, v. 10, n. 4.
- Pereira, Demara. (2015) *Qualidade de vida de individuo com HIV: uma revisão bibliográfica*. Rev. Saúde em foco, v. 2, n. 1, art. 7, p. 93-112, jan./jul. Teresina- PI.
- Pereira, Bianca de Souza et al (2014), *Fatores associados à infecção pelo HIV/Aids entre adolescentes e adultos jovens matriculados em centro de Testagem e aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil*. Ciênc. saúde coletiva 19 (03) Mar Salvador- BA.
- Brasil. Portaria nº 59 de 28 de janeiro de (2009). Dispõe sobre a sub-rede de Laboratórios do Programa Nacional de DST e AIDS.
- Cervo, A. B. (2002). *metodologia científica* (5ª ed.). são Paulo: prentice Hall.
- Coutinho, Maria Fernanda (2018, p. 148-161). *Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária*. Rev. Saúde debate v.42, n. 116. Rio de janeiro
- Galvão, M.T.G.; et al. (2013) *Estratégias de mães com filhos portadores de HIV para conviverem com a doença*. Cogitare Enferm.
- Gil, A. (1999). *métodos e técnicas de pesquisas social* (5ª ed.). são Paulo: Atlas.
- Fiuza, M.L.T (2013). *Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas*. Esc. Anna Nery. v.17, n.4, set./dez. 2013
- Juliana Pereira, (2018) *Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS*. Texto contexto enf. 27(2) 1460017 Rio de Janeiro- RJ.
- <https://diciioanrio.priberam.org/interprofissional>. (SD.).

Saunders, M; Lewis, Thornhill A (2012). *Research Methods for Business Students* 6th ed.

Lakatos E. M, M. (1992). *Metodologia do trabalho científico* (4 ed.). São Paulo: Atlas.
Lakatos, E., & Marconi, M. (2001). *fundamentos metodológicos científicos* (4^a ed.).
são Paulo: Atlas.

Lemos, Larissa De Araújo (2013) *Aspectos sociais e de saúde de portadores da coinfeção HIV/ Tuberculose*. Fortaleza – CE Revrene.

Lacerda, Juliana Souza (2019a) *Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo sistema único de saúde*. reBIS. v.1n.4. Brasília-DF, 2019.

Costa, K. B.; FORMENTON, Y. F.; OGATA, M. N. (2019) HIV/Aids: *Percepções, Significados e Consequências da Assistência de Trabalhadores da Saúde da Família*. Editora. Uniu – Revista Contexto & Saúde, vol. 20, n. 38, jan./jun. 2020.

Lacerda, Juliana Souza (2019b) *Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo sistema único de saúde*. reBIS. v.1n.4. Brasília-DF, 2019.

Malhota, N. (2001). *pesquisa de marketing* (3^a ed.). porto Alegre: Bookman.

Magna Bosco, Gabriela Tavares et al. (2013) *Assistência ao HIV/AIDS: análise da integração de ações e serviços de saúde*. Esc. Anna Nery v. 22 n. 4 São Paulo 2013. p.230-7.

Macedo, Carolina Alves;(2014) *Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários*. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3.p.24.

Marconi, M., & Lakatos, E. M. (1996). *técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados* (3^a ed.). são Paulo: Atlas.

Miranda, K.C.L. (2013) *Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros*. Rev. bras. enferm. v.66, n.2, Mar./Apr.

Organização não governamental rede angolana das

Organizações de serviços de sida e grandes endemias (2014).

Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV / estatística de das DTS.

Ramos LMA, Bagnato MHS (2002) *Considerações sobre a proposta educativa de prevenção da AIDS em locais de trabalho da Coordenação Nacional de DST/AIDS(CN-DST/AIDS) do Ministério da Saúde.* ETD – Educação Temática

Digital.;4: 1-9.

Rodrigues et al, M. M. (2009). *Estratégia de empresas.* (9. ed.). Rio janeiro.

Selltiz, c. w., & cook, s. (2001). *Métodos de pesquisa das relações sociais.* são Paulo: Helder.

Silva, Y. T. (2019). *Práticas de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis/Aids: perspectiva dos profissionais de saúde.* Revista Brasileira de Enfermagem, Alagoas.

Silveira & Carvalho, (2011), *Suporte relacionado ao cuidado ao doente com AIDS: modelo de comboio e a enfermagem.* Rev. esc. enferm. V.45 no.3.

Silva, M., & Gimenes, o. E.–c (2000. p. 307). *O mundo da saúde.* são Paulo.

Santos, (2013) C.T, et al. *Estudo sobre o HIV/Sida.* Rev. Gaúcha Enferm. v.34, n.1, p.111-118.

Sousa, Karla Carolina. (2010) *Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos.* Psicol. teor. prat., v. 12, n.1, São Paulo.

Barbeta, P. A. (2021). *Estatística aplicada as ciências sociais.* Santa Catarina: UFSC.

Carvalho, J. E. (2009). *Metodologia do Trabalho Científico.* Lisboa: Escolar Editora.

Cipriano, S. K. (2020)). *O ABC da Metodologia de Investigação Científica*. Luanda: Mayamba Editora. [HTTPS://dicioanrio.priberam.org/interprofissional](https://dicioanrio.priberam.org/interprofissional). (SD.). paciente., H. (SD.).

Paiva V, Pupo LR, Barbosa R. (2006) *O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil*. Rev Saúde Pública.; 40(Supl):109-119.

Pereira, J. M. (2012). *Manual de Metodologia da Pesquisa Científica* (3 ed.). São Paulo:

Atlas S.A.

Waldow, V. (1998). *cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: sagra Luzzatto.

Barbosa, A. P. (2016). *Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS*. RJ: Niterói.

Barbosa, A. P. (2016b). *Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS*. RJ: Niterói.

Barbosa, Ana Paula De Magalhães(2016c). *Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão integrativa*. Trabalho de conclusão de curso (monografia). Niterói- RJ.

Maia, D. d. (2019). *Notificação de casos de HIV/AIDS em adolescentes*.

Maia, É. C., & Reis Júnior, L. P. (2019). *Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde*. Rev. NUFEN, Belém, v. 11, n.

Rachid, M., & Schechter, M. (2017). *Manual de HIV/aids*. Thieme Revinter Publicações.

Saito, A., & Yamashita, M. (2021). *HIV-1 variabilidade capsíide: exploração viral e evasão*.

Suto, Cleuma. (2019) *Profissionais de saúde falam mais de cuidados e menos sobre síndrome da imunodeficiência adquirida*. Cogitare enferm. (22) 3 e 49981 Salvador-BA.pag.43.

Koerich, Cíntia et al. (2015) *Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS*. Esc. Anna Nery. V. 19 n.1, Florianópolis- SC.

APÊNDICES

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Dirigido aos pacientes internados no hospital Municipal de Cacuaco.

Manuel Domingos Miguel, estudante finalista do Instituto Superior de Angola (ISA), em sede da pesquisa científica sobre cuidados interprofissionais em pacientes com HIV atendidos no hospital municipal de Cacuaco no segundo trimestre 2023, a ser apresentado como requisito para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem.

Objectivo geral do trabalho Analisar os cuidados interprofissionais prestados no atendimento em pacientes com HIV no hospital Municipal de Cacuaco no segundo trimestre de 2023.

Limitados ao exposto, convictos de que o assunto merecerá a devida ponderação e tratamento, aproveitamos para informar que as respostas são anónimas e

1º Parte

1- Características dos dados sócio demográficos da amostra.

1.1-Gênero

a) Masculino. ☐

b) Feminino. ☐

1.2-Idade

a) 20-25 ☐

b) 25- 30 ☐

c) 30- 35 ☐

d) 35- 40 ☐

e) 40- 45 ☐

1.3- Estado Civil

a) Solteiro. ☐

b) casado. ☐

c) Viuvo. ☐

d) Divorciado(a) ☐

1.4 – Nivel de Escolaridade

a)- II ciclo. ☐

b)- Ensino Superior. ☐

c)- Especialidade. ☐

d)- Mestre. ☐

DESCRIÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES

Leia cuidadosamente esta afirmação e sinalise o quadrante que na sua perspectiva esta correto.

1- O que é o HIV?

a)- Vírus. ☐

b)- Doença. ☐

2- Como é conviver com pacientes portadores do virus HIV?

a) Difícil porque a pessoa não se cuida. ☐

b) Fácil quando tem a informação do tipo de virus que tenham. ☐

3- Como o diagnostico do HIV é observado na familia?

a) Um desafio. ☐

b) Uma experiencia que exige cuidados especiais. ☐

c) Um elemento que exige capacitação. ☐

4- Quais são os cuidados interprofissionais realizados em pacientes com HIV?

a) Orientar o paciente a ter cuidados com os materiais perfucortantes. ☐

b) Orientar o paciente a seguir uma dieta rigorosa. ☐

c) Orientar o paciente a manter uma relação sexual protegida. ☐

d) Orientar o paciente a aderir as palestras relacionados ao HIV. ☐

e) Orientar o paciente a cumprir com a prescrição médica. ☐

5- Os cuidados interprofissionais em pacientes com HIV são importantes?

a)- Sim. ☐

b)- Não. ☐

6- Quais são os cuidados mais praticados aos pacientes do hospital Municipal de Cacuaco?

- a) Orientar o paciente a ter cuidados com os materiais perfucortantes. ☐
- b) Orientar o paciente a seguir uma dieta rigorosa. ☐
- c) Orientar o paciente a manter uma relação sexual protegida. ☐
- d) Orientar o paciente a aderir as palestras relacionados ao HIV. ☐

7. Qual é a preferência em termos de tratamento por parte dos pacientes?

- a) Inter hospitalar;
- b) Intra-hospitalar;
- c) Ao domicílio;

8. Quais são os cuidados que os profissionais do hospital municipal de cacuaco ao terem contacto com pacientes portadores do vírus HIV têm observado?

- a) Orientação e informação ao paciente sobre o vírus. ☐
- b) O cumprimento da dieta alimentar. ☐
- c) O comprimento da prescrição médica. ☐

9. Em termos de práticas interprofissionais quais deveriam ser melhoradas para um melhor atendimento aos pacientes?

- a) Apoio social. ☐
- b) A comunicação dos profissionais para com os portadores do vírus. ☐
- c) O acolhimento do portador do virus dentro do internamento. ☐
- d) A higienização do paciente portador do virus. ☐

ANEXOS