

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITÁRIO DE TETE - ISUTE

Avaliação da Qualidade de Assistência em Pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2
no ano 2023

Esperança Mourinho Juliasse Oliveira

Tete

2024

Esperança Mourinho Juliasse Oliveira

Avaliação da Qualidade de Assistência em Pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2
no ano 2023

Monografia apresentada ao Instituto Superior Universitário de TETE - ISUTE como requisito parcial para a obtenção do Grau de Licenciada em Enfermagem Geral.

Tutor: Prof. Doutor Rito Santo Pereira

Tete

2024

Tutor: Prof. Doutor Rito Santo Pereira

Parecer do Tutor:

Declaro para devidos fins que, Esperança Mourinho Juliasse Oliveira, estudante do curso de Licenciatura em Enfermagem geral, com a monografia, intitulada: Avaliação da qualidade de assistência em pacientes com HIV no Centro de saúde NR 2 do ano 2023. A candidata cumpriu integralmente com os procedimentos teóricos e metodológicos em busca de uma compreensão científica do problema a qual se pretende estudar. Por isso, na qualidade de Orientador, aprovo o presente trabalho de pesquisa do fim do curso, à Universidade Politécnica - Instituto Superior Universitário de Tete - ISUTE, como elemento parcial para culminação do curso de licenciatura em Enfermagem geral.

Tete, Dezembro de 2024

O Tutor:

Prof. Doutor Rito Santo Pereira

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus amados pais (Mourinho Juliasse Oliveira e Yolanda Vasco Andrade), cujo amor, apoio incondicional e encorajamento constante foram fundamentais para minha jornada acadêmica. Seu sacrifício e crença em mim sempre me inspiraram a dar o meu melhor.

Agradecimentos

Meus agradecimentos especiais vão para o meu orientador Rito Pereira, cuja orientação, conhecimento e insights valiosos foram essenciais para o desenvolvimento deste projecto. Sua orientação e apoio foram inestimáveis e contribuíram significativamente para a qualidade deste trabalho.

Agradeço também a todos os professores e funcionários do Instituto Superior Universitário de Tete, que proporcionaram um ambiente académico propício ao aprendizado e desenvolvimento das habilidades necessárias para a conclusão deste projecto.

Não posso deixar de mencionar meus amigos e colegas de curso, que estiveram presentes durante toda a jornada, compartilhando conhecimentos, fornecendo suporte emocional e incentivando meu crescimento académico e pessoal.

Por fim, agradeço imensamente a meus queridos pais e familiares, cujo amor, apoio e encorajamento constante foram a força motriz por trás de todas as minhas conquistas. Suas palavras de incentivo e confiança em mim foram essenciais para superar os desafios ao longo deste percurso académico.

Cada pessoa mencionada acima desempenhou um papel importante e significativo na conclusão deste projecto de pesquisa. Seus esforços colectivos e apoio foram inestimáveis e sou imensamente grato por tudo o que fizeram.

Muito obrigado a todos!

Epigrafe

"O atendimento compassivo e eficaz aos pacientes com HIV não é apenas um dever médico, mas um reflexo da nossa humanidade colectiva." - Dr. Paul Farmer.

Resumo

Esta monografia tem como objectivo avaliar a assistência prestada a pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 durante o ano de 2023, ressaltando a importância de uma análise contínua dos serviços de saúde para garantir a qualidade do cuidado. O estudo adopta uma abordagem metodológica mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos, com a colecta de dados realizada através da revisão de processos clínicos e da aplicação de questionários estruturados a pacientes diagnosticados com HIV, com idade igual ou superior a 19 anos. Os processos clínicos foram analisados para obter informações sobre dados demográficos, tempo de diagnóstico, tratamentos antirretrovirais utilizados e registros de consultas e exames. Simultaneamente, foram aplicados questionários que avaliaram a percepção dos pacientes sobre a qualidade da assistência recebida, abordando aspectos como a disponibilidade e acessibilidade dos serviços, a qualidade do atendimento, a comunicação entre médicos e pacientes, e a satisfação geral. As entrevistas Individuais revelaram que, embora tenham ocorrido avanços significativos na qualidade do atendimento, ainda existem áreas que necessitam de atenção especial, especialmente no que diz respeito ao suporte emocional e à redução do estigma associado ao HIV. Apesar da confiança dos pacientes no tratamento e uma boa adesão às práticas de prevenção, a insatisfação com o suporte emocional e as dificuldades no acesso a serviços indicam a urgência de intervenções específicas. Com base nas conclusões, a monografia sugere a implementação de estratégias que fortaleçam o apoio emocional, melhorem a acessibilidade aos serviços de saúde e combatam o estigma associado ao HIV. Essas medidas são essenciais para garantir que os pacientes recebam um atendimento integral e de qualidade, contribuindo para a melhoria contínua de sua qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Qualidade da Assistência, HIV, Avaliação de Serviços de Saúde.

Abstract

This monograph aims to evaluate the care provided to HIV patients at Health Center No. 2 during 2023, highlighting the importance of continuous analysis of health services to ensure quality care. The study adopts a mixed-methods approach, combining quantitative and qualitative methods. Data collection was conducted through the review of clinical records and the application of structured questionnaires to patients diagnosed with HIV, aged 19 years or older. Clinical records were analyzed to gather information on demographic data, time since diagnosis, antiretroviral treatments used, and records of consultations and tests. Simultaneously, questionnaires were administered to assess patients' perceptions of the quality of care received, addressing aspects such as the availability and accessibility of services, the quality of care, communication between doctors and patients, and overall satisfaction. Individual interviews revealed that, although significant progress has been made in the quality of care, there are still areas requiring special attention, particularly regarding emotional support and reducing the stigma associated with HIV. Despite patients' confidence in treatment and good adherence to prevention practices, dissatisfaction with emotional support and difficulties accessing services highlight the urgency of specific interventions. Based on the findings, the monograph suggests the implementation of strategies to strengthen emotional support, improve access to health services, and combat the stigma associated with HIV. These measures are essential to ensure patients receive comprehensive and quality care, contributing to the continuous improvement of their quality of life and well-being.

Keywords: Quality of Care, HIV, Health Services Evaluation.

Lista de Figuras

Figura 1: Localização Geográfica do Centro de Saúde NR 2.....	23
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1: Perfil dos participantes distribuídos por faixa etária e gênero.....	45
Tabela 2: Perfil dos participantes distribuídos por faixa etária e tempo do diagnóstico	47
Tabela 3: Experiências e percepções de pessoas diagnosticadas com HIV em diversas áreas, como suporte emocional, adesão ao tratamento, qualidade de vida e interação com profissionais de saúde.	51

Lista de Apêndices

Apêndice A: Apêndice A:Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63
Apêndice B: Consentimento Pós-Infomação.....	64
Apêndice C: Formulário de Questionamento para Levantamento de Dados	65
Apêndice D: Vista frontal do Centro de Saúde N° 2	69

Lista de Abreviaturas

NR - Número

Prof. - Professor

Lista de Siglas

3TC - Lamivudina

AZT - Zidovudina

Células T CD4+: Um tipo de célula do sistema imunológico que desempenha um papel crucial na defesa do organismo.

d4T - Estavudina

ddI - Didanosina

DNA (Ácido Desoxirribonucleico): Molécula que carrega a informação genética em todos os organismos.

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

I – Intransmissível

Prep – Profilaxia Pre-exposição

RNA (Ácido Ribonucleico): Molécula que desempenha vários papéis na expressão genética.

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

TAR – Terapia antiretroviral

Sumário

CAPITULO I.....	18
1. Introdução	18
1.1. Problema de investigação.....	19
1.2. Objectivos	20
1.2.1. Objectivo geral	20
1.2.2. Objectivos específicos.....	20
1.3. Hipóteses.....	20
1.4 Justificativa	21
1.5 Caracterização do objecto de estudo.....	21
1.6 Estrutura do Trabalho	25
CAPITULO II.....	26
2. Revisão da Literatura.....	26
2.1 Definição.....	26
2.2 Epidemiologia de HIV	27
2.3 Fisiopatologia.....	28
2.4 Quadro clínico de HIV	30
2.5 Diagnóstico de HIV	30
2.5.1 Testes de Detecção de Anticorpo:.....	31
2.6 Tratamento de HIV	31
2.7 Avaliação da satisfação e adesão a pessoa que vive com HIV e SIDA com o serviço de assistência especializada	33
CAPITULO III	36
3. Metodologia.....	36
3.1. Tipo de Investigação	36
3.1.1 Relevância do Estudo Transversal Descritivo:.....	37

3.1.2	Abordagem Quantitativa e Qualitativa:.....	37
3.1.3	Revisão de Prontuários Médicos:	37
3.1.4	Aplicação de Questionários Estruturados:	37
3.1.5	Consentimento Informado e Ética na Pesquisa:	37
3.1.6	Análise Estatística e Temática:	38
3.1.7	Potencial para Melhoria Contínua:.....	38
3.1.8	Contribuição para a Pesquisa e Políticas de Saúde:	38
3.1.9	Relevância para a Comunidade:.....	38
3.2	Participantes	39
3.3	Instrumentos da Pesquisa.....	41
3.4	Procedimentos.....	41
3.4.1	Instrumentos de Colecta de Dados	41
3.4.2	Pré-teste dos Instrumentos	42
3.4.3	Aplicação dos Instrumentos	42
3.4.4	Consentimento Informado.....	42
3.4.5	Compilação e Análise dos Dados.....	42
CAPITULO IV	44
4. Apresentação dos dados recolhidos.....		44
4.1	Coleta de Dados e Metodologia	44
4.1.1	Extração de Dados das Fichas Clínicas.....	44
4.1.2	Implementação de Componentes Qualitativos.....	44
4.2	Amostra e Participação	45
4.2.1	Análise Estatística e Interpretação	45
4.2.2	Perfil dos Participantes por Faixa Etária e Género	45
4.2.3	Distribuição por Faixa Etária	46
4.2.4	Distribuição por Género	46
4.2.5	Perfil dos Participantes por Faixa Etária e Tempo de Diagnóstico.....	47

4.2.6 Distribuição do Tempo de Diagnóstico.....	47
4.2.7 Análise Geral do Tempo de Diagnóstico	48
4.2.8 Implicações dos Achados	48
4.3 Análise das Experiências e percepções de pessoas diagnosticadas com HIV em diversas áreas, como suporte emocional, adesão ao tratamento, qualidade de vida e interação com profissionais de saúde	49
4.3.1 Análise das Experiências e Percepções de Pessoas Diagnosticadas com HIV	49
4.3.2 Suporte Emocional	49
4.3.3 Compartilhamento da Condição.....	49
4.3.4 Adesão ao Tratamento.....	49
4.3.5 Participação em Grupos de Apoio.....	50
4.3.6 Acesso a Medicamentos e Serviços de Saúde.....	50
4.3.7 Qualidade de Vida.....	50
4.3.8 Apoio da Equipe Médica.....	50
4.3.9 Experiências de Estigma e Discriminação	51
4.3.10 Estratégias de Enfrentamento.....	51
CAPITULO V	54
5. Análise e Discussão dos Resultados.....	54
5.1 Perfil Demográfico e Tempo de Diagnóstico	54
5.2 Tempo de Diagnóstico	54
5.3 Experiências com o Tratamento.....	55
5.4 Suporte Emocional.....	55
5.5 Adesão ao Tratamento e Grupos de Apoio	55
5.6 Acesso a Medicamentos e Serviços de Saúde.....	55
5.7 Qualidade de Vida.....	56
5.8 Estigma e Discriminação	56
CAPITULO VI.....	57

6. Conclusões e Recomendações	57
6.1 Conclusão.....	57
6.2 Recomendações.....	58
7. Referências Bibliográficas	59
Apêndices.....	63
Anexos.....	70

CAPITULO I

1. Introdução

O HIV/SIDA, desde sua descoberta, tem desafiado sistemas de saúde em todo o mundo, impondo uma carga significativa tanto para pacientes quanto para profissionais da área médica. De acordo com Oliveira *et al.* (2002) o cuidado e a assistência adequados a pacientes com HIV têm sido uma preocupação constante, destacando a importância da avaliação contínua dos serviços oferecidos para garantir a eficácia e a qualidade dos cuidados prestados.

O Centro de Saúde NR 2 se estabeleceu como uma referência na assistência a pacientes com HIV, desempenhando um papel fundamental na gestão e tratamento dessa condição crônica. No período de 2023 é especialmente relevante para esta avaliação, considerando as mudanças no cenário da saúde pública, avanços tecnológicos e políticas de saúde implementadas.

Segundo Chomem *et al.* (2023), a abordagem terapêutica para o HIV/SIDA passou por uma evolução significativa ao longo dos anos, reflectindo-se na acessibilidade aos antirretrovirais, na gestão de efeitos colaterais e nas estratégias de prevenção de transmissão. Contudo, a eficácia dessas intervenções depende da sua aplicação prática e da qualidade dos serviços médicos prestados, elementos que são fundamentais para determinar o sucesso do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

Actualmente, a epidemia do HIV continua a ser um desafio significativo para os sistemas de saúde e para as comunidades em todo o mundo. Embora tenhamos observado avanços no tratamento com antirretrovirais, acesso a testes e conscientização pública, ainda há lacunas no atendimento e assistência aos pacientes com HIV. Essas lacunas podem ser atribuídas a factores como a falta de recursos, desigualdades socioeconómicas e barreiras no acesso aos serviços de saúde.

Neste estudo, propõe-se uma avaliação abrangente do nível de assistência oferecido aos pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 durante o ano 2023. Serão examinados critérios que abrangem desde a disponibilidade de recursos, a adesão aos protocolos terapêuticos, a eficácia do suporte psicossocial até a efectividade das medidas de prevenção de infecções oportunistas.

A metodologia adoptada neste estudo incluiu uma revisão detalhada da literatura científica, análise de dados estatísticos pertinentes e a consideração de relatórios de organizações de saúde reconhecidas globalmente. Este enfoque multidimensional visa fornecer uma visão abrangente e actualizada do estado da assistência a pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2, permitindo a identificação de áreas de aprimoramento e de boas práticas.

O objectivo geral desta pesquisa é avaliar o nível de assistência oferecida aos pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 durante o período de 2023. Por meio desta avaliação, busca-se identificar pontos fortes e fracos no sistema de assistência, compreender as necessidades dos pacientes e propor recomendações para aprimorar o atendimento e os resultados de saúde.

Além de identificar lacunas na assistência, este estudo aspira a contribuir para o desenvolvimento de estratégias e políticas de saúde mais eficazes, que possam otimizar a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes com HIV. A melhoria contínua dos cuidados de saúde é essencial para garantir que os pacientes recebam a melhor assistência possível, promovendo não apenas sua saúde física, mas também seu bem-estar psicossocial.

1.1. Problema de Investigação

A qualidade da assistência prestada a pacientes com HIV é um aspecto crucial para garantir a adesão ao tratamento, melhorar os indicadores de saúde e promover o bem-estar desses indivíduos. Estudos prévios indicam que a acessibilidade limitada aos serviços de saúde é um desafio comum enfrentado pelos pacientes com HIV. Essa falta de acessibilidade pode resultar em atrasos no diagnóstico, dificuldades no acesso a consultas regulares, falta de continuidade no tratamento e barreiras no acesso a medicamentos e recursos essenciais. Esses factores comprometem a qualidade do cuidado e podem levar a resultados de saúde negativos para os pacientes.

No Centro de Saúde NR 2, a assistência oferecida em 2023 apresenta desafios relacionados à organização do serviço, disponibilidade de medicamentos, acompanhamento clínico e suporte psicossocial.

Questões como a capacitação dos profissionais de saúde, a infraestrutura disponível e a satisfação dos pacientes são determinantes para avaliar a eficácia do serviço. Esses factores tornam necessário um estudo detalhado que identifique os pontos fortes e as limitações, visando aprimorar a qualidade do atendimento e a adesão ao tratamento.

Dos pressupostos mencionados surgiu a seguinte pergunta de partida: **Qual é a qualidade da assistência prestada a pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 no ano de 2023.**

1.2. Objectivos

1.2.1. Objectivo geral

Avaliar o nível de assistência oferecido aos pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 durante o período de 2023.

1.2.2. Objectivos específicos

- Avaliar a satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido pelos profissionais de saúde no Centro de Saúde NR 2.
- Investigar a percepção dos pacientes sobre o suporte emocional e psicológico recebido no Centro de Saúde NR 2.
- Investigar a experiência dos pacientes com estigma e discriminação relacionados ao HIV.
- Identificar possíveis barreiras e desafios enfrentados pelos pacientes com HIV na busca por assistência no Centro de Saúde NR 2.

1.3. Hipóteses

Hipóteses para avaliação do nível de assistência em pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 no ano de 2023. É importante lembrar que as hipóteses são suposições lógicas que podem ser testadas por meio da colecta e análise de dados.

- Hipótese nula: A satisfação dos pacientes HIV positivos com relação ao atendimento médico no Centro de Saúde NR 2 não é satisfatória.
- Hipótese alternativa: A satisfação dos pacientes HIV positivos com relação ao atendimento médico no Centro de Saúde NR 2 é satisfatória.

1.4 Justificativa

A assistência adequada aos pacientes com HIV constitui uma prioridade nas políticas de saúde pública devido à necessidade de garantir o acesso ao tratamento, a adesão contínua e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Embora tenham ocorrido avanços significativos no manejo do HIV, a qualidade da assistência prestada ainda enfrenta desafios, especialmente em contextos de atenção primária à saúde, como é o caso do Centro de Saúde NR 2. Neste contexto, avaliar a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes com HIV é essencial para compreender as lacunas existentes e propor estratégias de aprimoramento.

Essa pesquisa justifica-se pela necessidade de identificar barreiras enfrentadas pelos pacientes no acesso aos serviços de saúde, tais como problemas na organização do serviço, na disponibilidade de medicamentos e no suporte psicossocial. Tais dificuldades impactam directamente a continuidade do tratamento e os resultados de saúde, podendo agravar o estado clínico dos pacientes e comprometer os indicadores de saúde pública. Além disso, a avaliação dos serviços oferecidos permitirá fornecer subsídios para a formulação de estratégias e recomendações específicas, que possam orientar intervenções e políticas de melhoria da assistência.

Do ponto de vista teórico, o estudo contribuirá para o avanço do conhecimento sobre os factores que influenciam a qualidade da assistência aos pacientes com HIV, particularmente em cenários de recursos limitados. Isso poderá servir de base para futuras pesquisas e intervenções direcionadas. No campo prático, os resultados poderão auxiliar gestores e profissionais do Centro de Saúde NR 2 na implementação de acções concretas, como a reorganização de fluxos de atendimento, o fortalecimento da capacitação dos profissionais e a melhoria do acesso a medicamentos e insumos.

Dessa forma, a pesquisa não só busca avaliar a qualidade da assistência prestada no Centro de Saúde NR 2, mas também contribuir para o fortalecimento dos serviços de saúde e para a melhoria das condições de vida de uma população vulnerável, promovendo um impacto positivo tanto para os pacientes quanto para a gestão da saúde local.

1.5 Caracterização do Local de Estudo

O estudo foi realizado no Centro de Saúde NR 2 na cidade de Tete, especificamente no Bairro Chingodzi, na Província de Tete, mostra um foco importante na prestação de cuidados de saúde de nível primário. Localizado na EN7, nas coordenadas 16° 08' 35"S - 33° 36' 32"E, o

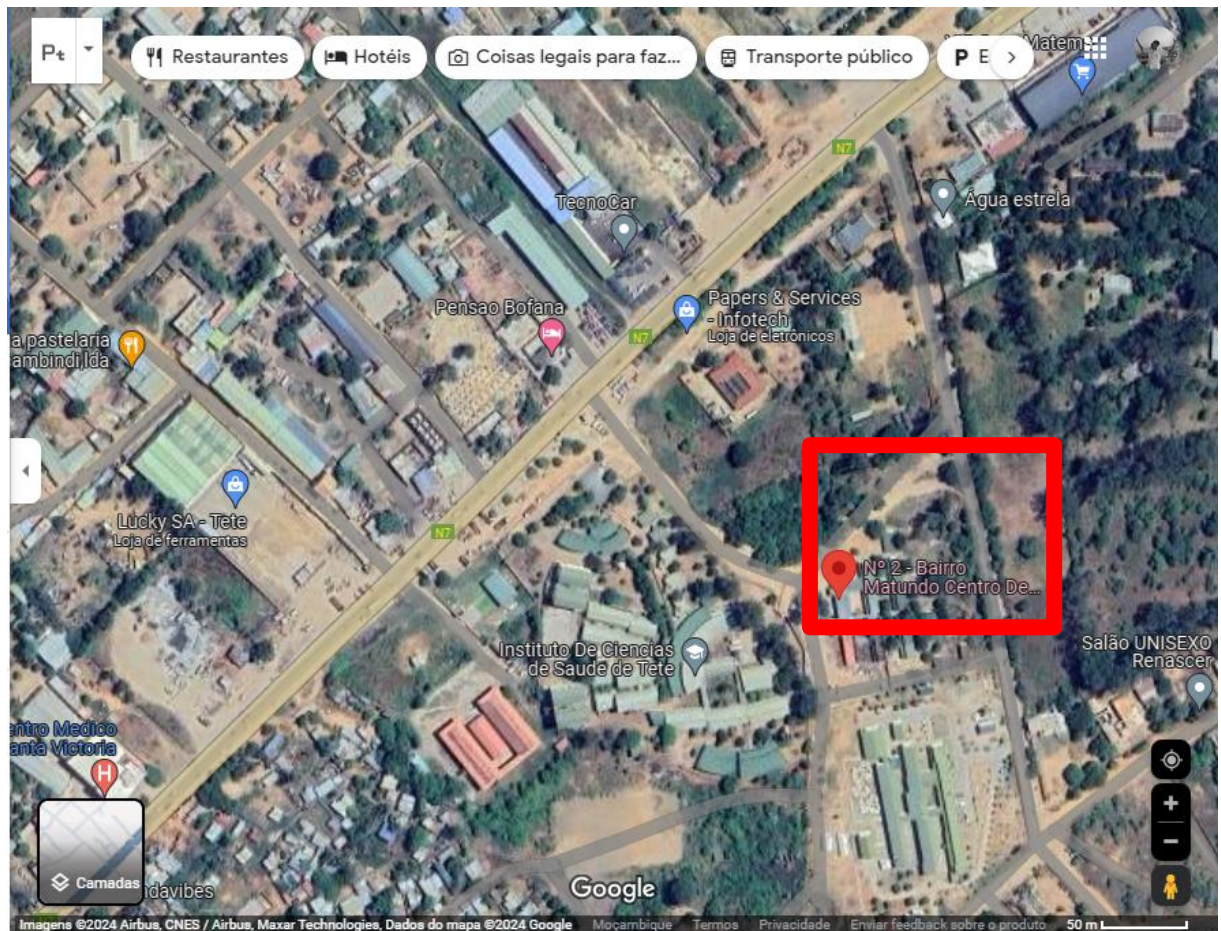
centro ocupa uma posição estratégica entre o Instituto de Ciências de Saúde de Tete e o Serviço Distrital da Saúde Mulher e Ação Social da Cidade de Tete.

O Centro de Saúde NR 2 é classificado como um centro de saúde do tipo II, o que significa que oferece uma variedade de serviços essenciais para a comunidade local, com 180 funcionários. Além dos cuidados de nível primário, o centro também abriga uma maternidade, serviços de urgência e opera continuamente 24 horas por dia. Essa disponibilidade ininterrupta é fundamental para garantir o acesso dos pacientes aos cuidados de saúde quando necessário, especialmente em situações de emergência.

A presença de uma maternidade dentro do centro de saúde é particularmente crucial, pois permite o acompanhamento e atendimento especializado às gestantes e parturientes da comunidade. Além disso, os serviços de urgência ajudam a lidar com casos que necessitam de atenção imediata, contribuindo para a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Ao funcionar como um centro de saúde aberto 24 horas por dia, o Centro de Saúde NR 2 desempenha um papel vital na promoção da saúde e no atendimento das necessidades médicas da população local. Sua localização estratégica entre outras instituições de saúde também facilita a colaboração e o encaminhamento de casos que exigem serviços especializados além do nível primário de cuidados. Essa infraestrutura e disponibilidade contínua são fundamentais para garantir o acesso equitativo e eficaz aos serviços de saúde na região de Tete.

Figura 1: Localização Geográfica do Centro de Saúde NR 2



Fonte: Esperança Oliveira (2023)

O Centro de Saúde NR 2 se destaca como um marco importante na prestação de serviços de saúde para pacientes com HIV na região de Tete devido à sua equipe especializada e aos recursos adequados disponíveis para o atendimento dessa população. Essa escolha foi estratégica, considerando a significativa demanda por serviços relacionados ao HIV na área e a necessidade de um local com capacidade técnica e infraestrutura para atender às necessidades dos pacientes.

A população-alvo da pesquisa foi composta pelos pacientes com HIV que frequentaram o centro ao longo do ano de 2023. Essa seleção foi baseada no considerável número de pacientes atendidos no local, bem como na representatividade desses pacientes em relação à diversidade demográfica e socioeconômica da região de Tete. Ao concentrar a pesquisa nesse grupo específico, foi possível obter *insights* valiosos sobre as necessidades, desafios e oportunidades no cuidado e tratamento de pacientes com HIV na comunidade local.

Os resultados obtidos não apenas contribuem para a melhoria dos serviços no Centro de Saúde NR 2, mas também para a formulação de políticas e estratégias mais eficazes no combate ao HIV na região. Isso é crucial para garantir uma abordagem mais holística e centrada no paciente no enfrentamento dessa doença complexa. Conforme mencionado por Ayres et al. (2006), uma assistência centrada no paciente é essencial para promover vínculos terapêuticos e garantir a continuidade do cuidado, especialmente em doenças crônicas como o HIV.

É importante ressaltar que o Centro de Saúde NR 2 oferece uma ampla gama de serviços para pacientes com HIV/Sida, incluindo aconselhamento, testagem, atendimento clínico, fornecimento de medicamentos antirretrovirais, apoio psicossocial, educação, tratamento de infecções oportunistas, assistência nutricional e apoio para grupos específicos. Com uma equipe especializada de 18 profissionais, o centro trabalha em regime de turnos para garantir o atendimento adequado e a satisfação dos pacientes. Como destaca Grangeiro et al. (2015), a disponibilidade de uma equipe multidisciplinar capacitada é fundamental para atender às diversas necessidades dos pacientes e reduzir as barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Ao expandir seus serviços para os moradores de diferentes bairros da cidade de Tete e até mesmo do distrito vizinho de Moatize, o centro demonstra um compromisso com a acessibilidade e a conveniência para os pacientes. Segundo Garcia et al. (2020), a descentralização dos serviços de saúde é uma estratégia eficaz para melhorar a cobertura e a equidade no atendimento, especialmente em áreas de difícil acesso. A presença de centros de saúde rurais também ajuda a garantir que os serviços relacionados ao HIV estejam disponíveis e acessíveis a todos que deles necessitam na comunidade.

Essa abordagem integrada e abrangente do Centro de Saúde NR 2 reflete não apenas um compromisso com a qualidade do atendimento aos pacientes com HIV, mas também com a promoção da saúde e o combate à estigmatização associada à doença na região de Tete. Durante o período analisado, o Centro de Saúde NR 2 prestou serviços aos moradores dos bairros Chingodzi e Matundo, além de receber pacientes de outros bairros da cidade de Tete e até mesmo do distrito vizinho de Moatize, para garantir a conveniência dos pacientes. Atualmente, o centro conta com centros de saúde rurais para auxiliar no atendimento às demandas da comunidade, proporcionando um acesso mais fácil aos serviços de saúde para todos os pacientes que necessitam de cuidados relacionados ao HIV/Sida.

1.6 Estrutura do Trabalho

A monografia compreende 6 capítulos, nomeadamente:

- **Capítulo I:** constituído pela introdução, problema de estudo, objectivos, hipóteses, justificativa caracterização do objecto de estudo;
- **Capítulo II:** onde consta a revisão de literatura;
- **Capítulo III:** que compreende a metodologia utilizada para o estudo;
- **Capítulo IV:** que constitui a apresentação de dados recolhidos;
- **Capítulo V:** que se refere a análise de resultados; e, por fim o
- **Capítulo VI:** composto pela conclusão e as sugestões.

CAPITULO II

2. Revisão da Literatura

2.1 Definição

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Esse vírus é o causador da sida, que é a sigla em inglês da síndrome da imunodeficiência adquirida, uma doença que enfraquece o sistema imunológico humano (Pavinati *et al.*, 2023).

Essa diferenciação é importante, pois ter o HIV não é a mesma coisa que ter SIDA. Há muitos seropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. De acordo com Rocha *et al.* (2023), independente de desenvolver ou não a sida, todos os pacientes seropositivos para o HIV podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.

O diagnóstico precoce do HIV é fundamental para o tratamento e a prevenção da transmissão. A terapia antirretroviral (TAR) pode suprimir a carga viral a níveis indetectáveis, o que não só melhora a saúde do paciente, mas também reduz significativamente o risco de transmissão para outras pessoas. Conforme apontado por UNAIDS (2021), o início precoce da TAR é uma das intervenções mais eficazes para controlar a epidemia de HIV e prolongar a expectativa de vida dos pacientes.

A estigmatização de pessoas vivendo com HIV/SIDA continua sendo um desafio importante. Esse estigma pode levar ao isolamento social e a dificuldades no acesso a cuidados de saúde, perpetuando um ciclo de exclusão e barreiras ao tratamento. Campanhas de conscientização são essenciais para combater esse estigma e promover uma compreensão mais inclusiva sobre a condição. Segundo Parker e Aggleton (2003), o enfrentamento do estigma e da discriminação requer mudanças estruturais e culturais profundas, além de abordagens educativas.

A pesquisa contínua sobre vacinas e novas terapias está avançando rapidamente. Estudos em andamento buscam não apenas curas funcionais, mas também vacinas que possam prevenir a infecção, o que poderia transformar o panorama da epidemia. Além disso, métodos de prevenção como a profilaxia pré-exposição (PrEP) têm mostrado eficácia significativa em reduzir o risco de infecção pelo HIV em populações em risco.

A educação sexual abrangente e o acesso à informação são cruciais para a prevenção do HIV. A desinformação pode levar a comportamentos de risco, portanto, é vital promover um conhecimento sólido sobre o HIV e suas formas de transmissão. Programas sociais que abordam as determinantes sociais da saúde, como pobreza e acesso a serviços de saúde, são igualmente importantes. Políticas públicas devem focar em garantir acesso equitativo a testes, tratamento e suporte.

O apoio psicológico e emocional também desempenha um papel essencial para pessoas vivendo com HIV/SIDA. Grupos de apoio podem proporcionar um espaço seguro para discutir experiências e desafios, ajudando a melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

2.2 Epidemiologia de HIV

A transmissão do HIV ocorre principalmente através do contato com fluidos corporais, incluindo relações sexuais desprotegidas (vaginais, anais ou orais), compartilhamento de seringas e agulhas, transfusões de sangue contaminado, transmissão vertical (da mãe para o filho durante a gestação ou parto) e o uso de instrumentos perfurocortantes não esterilizados (Lopes et al., 2023). Pacientes com infecção recente pelo HIV são altamente contagiosos, pois apresentam cargas virais temporariamente elevadas, típicas do início da infecção. Segundo de Oliveira et al. (2023), a carga viral no sangue se correlaciona diretamente com o risco de transmissão. Em homens com infecção aguda, os níveis de carga viral no sêmen seguem um padrão semelhante ao observado no sangue, com picos ocorrendo cerca de 20 dias após a infecção ou seis dias após o início dos sintomas da síndrome retroviral aguda.

A carga viral elevada não apenas aumenta o risco de transmissão, mas também destaca a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Pacientes que recebem tratamento antirretroviral (TAR) e atingem uma carga viral indetectável têm um risco praticamente nulo de transmitir o vírus a parceiros sexuais, conceito que é sintetizado na expressão “Indetectável = Intransmissível” (I=I). A transmissão sexual do HIV durante relações desprotegidas é particularmente crítica em infecções agudas, onde a carga viral pode ser até 100 vezes maior do que em fases crônicas. Isso reforça a necessidade de utilização de preservativos e outras formas de proteção.

Além disso, o compartilhamento de seringas entre usuários de drogas intravenosas é uma das formas mais eficazes de transmissão. Programas de troca de seringas e acesso a serviços de saúde podem reduzir significativamente esse risco. A transmissão vertical, que ocorre durante

a gestação ou o parto, pode ser prevenida com tratamento antirretroviral adequado durante a gravidez e intervenções médicas no parto. A amamentação também apresenta riscos se a mãe não estiver em tratamento, mas pode ser segura sob certas condições.

A educação e conscientização sobre as formas de transmissão e a importância do uso de proteção são fundamentais. Campanhas de conscientização ajudam a reduzir o estigma associado ao HIV, incentivando mais pessoas a buscarem testes e tratamento. Segundo Parker e Aggleton (2003), o enfrentamento do estigma e da discriminação requer abordagens intersetoriais e estratégias educativas de longo prazo. O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são vitais; testes regulares e acesso a cuidados de saúde são essenciais para detectar novas infecções e manejar as já existentes. Além disso, a profilaxia pré-exposição (PrEP) tem se mostrado uma estratégia preventiva eficaz que pode reduzir significativamente o risco de infecção por HIV em indivíduos em alto risco, sendo uma ferramenta central no controle da epidemia (UNAIDS, 2021). Esses aspectos ressaltam a complexidade da transmissão do HIV e a necessidade de abordagens abrangentes que incluam educação, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para controlar a disseminação do vírus.

2.3 Fisiopatologia

O HIV, como um retrovírus da subfamília *Lentiviridae*, apresenta um complexo ciclo de infecção que destaca sua capacidade de evadir o sistema imunológico e persistir no organismo do hospedeiro. Conforme descrito por Barre-Sinoussi et al. (1983), o HIV tem um mecanismo único de replicação que contribui para sua habilidade de estabelecer infecções crônicas e persistentes. Uma característica distintiva do HIV é seu longo período de incubação, que pode variar de semanas a anos antes da manifestação de sintomas, dificultando a detecção precoce e o tratamento imediato. Essa latência permite uma progressão silenciosa da infecção, resultando em comprometimento significativo do sistema imunológico.

As células-alvo primárias do HIV são os linfócitos T CD4+, que desempenham um papel crucial na coordenação da resposta imune. A infecção dessas células é devastadora, pois, à medida que o HIV se multiplica, ocorre uma diminuição progressiva da contagem de CD4+, resultando em imunossupressão severa. Isso torna o hospedeiro vulnerável a infecções oportunistas e a diversas doenças associadas à AIDS. Como destacado por Fauci et al. (1996), a perda da função imunológica nas pessoas infectadas com HIV é central para a patogênese da doença e a progressão para a AIDS.

Além do tropismo do HIV por linfócitos T, é importante ressaltar o papel das células dendríticas, que atuam como sentinelas no sistema imunológico. As células dendríticas intersticiais, presentes em locais como o epitélio cervicovaginal e o tecido tonsilar, podem ser um ponto de entrada inicial para o HIV. Quando o vírus se liga à glicoproteína CD4 nas células dendríticas, ele não apenas inicia a infecção, mas também pode facilitar a disseminação do vírus para outras células T CD4+ nas proximidades. Este mecanismo de transmissão pode ser particularmente relevante em infecções por meio de contato sexual, onde o HIV pode acessar rapidamente as células-alvo.

Do Nascimento, da Silva Júnior e da Cruz (2023) indicam que a infecção por HIV recém-adquirida frequentemente envolve variantes virais com tropismo para macrófagos. Esse fato é relevante, pois os macrófagos desempenham um papel importante na resposta imunológica e são capazes de reter o vírus por longos períodos, contribuindo para a persistência da infecção e a formação de reservatórios virais. O tropismo para macrófagos também pode facilitar a transmissão do vírus para o sistema nervoso central, aumentando o risco de complicações neurológicas associadas à infecção.

Outro ponto a ser considerado é a variabilidade genética do HIV. O vírus apresenta uma alta taxa de mutação, o que lhe confere uma capacidade notável de escapar da resposta imunológica do hospedeiro. Essa variabilidade não só complica o desenvolvimento de vacinas eficazes, mas também a eficácia do tratamento antirretroviral, que pode ser comprometido pela resistência do vírus aos medicamentos (Wei et al., 1995).

Além disso, o entendimento dos mecanismos de transmissão do HIV, como a importância do contato mucoso e da carga viral, é fundamental para a formulação de estratégias de prevenção, incluindo a educação em saúde, uso de preservativos e terapias profiláticas pré-exposição (PrEP). Conforme apontado por Cohen et al. (2011), a redução da carga viral em pacientes tratados com antirretrovirais também desempenha um papel importante na interrupção da cadeia de transmissão do vírus. A integração de abordagens biomédicas e comportamentais é essencial para reduzir a incidência do HIV e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com a infecção.

Em suma, a infecção pelo HIV é um processo multifacetado que envolve interações complexas entre o vírus, as células do hospedeiro e o sistema imunológico. Compreender esses

mecanismos é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento da infecção.

2.4 Quadro clínico de HIV

Martins et al. (2023) alegam que a infecção aguda, também chamada de síndrome da infecção retroviral aguda ou infecção primária, ocorre em cerca de 50% a 90% dos pacientes. Seu diagnóstico é pouco realizado, em razão do baixo índice de suspeição, sendo, em sua maioria, retrospectivo. As manifestações clínicas podem variar desde quadro gripal até uma síndrome que se assemelha à mononucleose.

Na fase seguinte (infecção assintomática), o estado clínico básico é mínimo ou inexistente. Alguns pacientes podem apresentar uma linfadenopatia generalizada persistente, flutuante e indolor.

Na fase sintomática inicial (ou precoce), o portador de HIV pode apresentar sinais e sintomas inespecíficos de intensidade variável, como sudorese noturna, fadiga, emagrecimento e trombocitopenia, além de processos oportunistas de menor gravidade, principalmente na pele e nas mucosas, como candidíase oral e, nas mulheres, vaginal (Fauci et al., 1996).

2.5 Diagnóstico de HIV

Os testes para detecção da infecção pelo HIV podem ser divididos, basicamente, em quatro grupos:

- Testes de detecção de anticorpos;
- Testes de detecção de antígenos;
- Testes de amplificação do genoma do vírus;
- Técnicas de cultura viral.

As técnicas rotineiramente utilizadas para o diagnóstico da infecção pelo HIV são as baseadas na detecção de anticorpos contra o vírus, os chamados testes anti-HIV. Essas técnicas apresentam excelentes resultados. Além de serem menos dispendiosas, são de escolha para toda e qualquer triagem inicial. Detectam a resposta do hospedeiro contra o vírus (os anticorpos) e não o próprio vírus.

2.5.1 Testes de Detecção de Anticorpo:

- ELISA (ensaio imunoenzimático): essa técnica vem sendo amplamente utilizada na triagem de anticorpos contra o vírus, pela sua facilidade de automação, custo relativamente baixo e elevada sensibilidade e especificidade (Souto 2023).
- Imunofluorescência indirecta: é um teste utilizado na etapa de confirmação sorológica (Andrade, Santos & Araújo 2023).
- Western-blot: esse teste é considerado “padrão ouro” para confirmação do resultado reagente na etapa de triagem. Tem alta especificidade e sensibilidade, mas, comparado aos demais testes sorológicos, têm um elevado custo (dos Santos Veloso 2023).
- Testes rápidos: dispensam em geral a utilização de equipamentos para a sua realização, sendo de fácil execução e leitura visual. Sua aplicação é voltada para situações emergências que requerem o uso profilático com antirretrovirais, ou seja, em centros obstétricos, e no paciente-fonte após acidente ocupacional. Esse teste tem aplicação, ainda, em locais onde a avaliação de custo-benefício justifica seu uso e para triagem geral da população de risco. Os testes rápidos são executados em tempo inferior a 30 minutos (de Sousa *et al.* 2023).

As outras técnicas de biologia molecular detectam directamente o vírus, ou suas partículas, e são utilizadas em situações específicas, tais como: esclarecimento de exames sorológicos indeterminados, acompanhamento laboratorial de pacientes e mensuração da carga viral para controle de tratamento.

2.6 Tratamento de HIV

A indicação de uso de terapia antirretroviral (TARV) é um tema complexo, sujeito a constantes mudanças e incorporação de novos conhecimentos, e por isso definida e revisada anualmente por um grupo técnico assessor de experts, nomeado em portaria do Ministério da Saúde. Por essa razão, a terapia antirretroviral para o HIV deve ser prescrita por infectologista, ou outro médico capacitado, que definirá baseado nas recomendações do consenso vigente, o momento de início e qual a melhor combinação a ser instituída.

Para de Bezerra *et al.* (2023), existem três classes de drogas liberadas para o tratamento anti-HIV, os Inibidores da Transcriptase Reversa, os Inibidores da Protease e o inibidor de fusão (o T20). Temos a seguir breves informações sobre o antirretroviral de maior uso:

Inibidores da Transcriptase Reversa – são drogas que inibem a replicação do HIV, bloqueando a ação da enzima transcriptase reversa, que age convertendo o RNA viral em DNA. Actualmente temos disponíveis substâncias Nucleosídeas (AZT, 3TC, d4T, ddI e Abacavir) e Não-Nucleosídeas (Nevirapina, Delavirdina e Efavirenz).

Inibidores da Protease – essas drogas agem no último estágio da formação do HIV, impedindo a ação da enzima protease. Essa enzima é fundamental para a clivagem das cadeias protéicas, produzidas pela célula infectada, em proteínas virais estruturais e enzimas que formarão cada partícula do HIV.

A terapia combinada é o tratamento antirretroviral com associação de pelo menos três drogas da mesma classe farmacológica (p ex., três inibidores da transcriptase reversa), ou de classes diferentes (p ex., dois inibidores da transcriptase reversa e um inibidor de protease).

Define-se falha terapêutica em pacientes fazendo uso de terapia antirretroviral, analisando-se três parâmetros:

- Clínico: surgimento de sintomas relacionados com sida ou manifestações oportunistas
- Imunológico: queda > 25% da contagem de linfócitos T-CD4+
- Viroológico: elevação da carga viral

Além da terapia anti-HIV, para alguns pacientes, o serviço especializado poderá prescrever quimioprofilaxia e imunização para certos processos oportunistas mais prevalentes, cuja relação custo-benefício tem se mostrado amplamente favorável (Lioi *et al.*, 2023).

Durante a análise crítica da literatura, foram identificadas diversas abordagens teóricas e perspectivas relacionadas à assistência em pacientes com HIV. Essas abordagens incluem modelos de cuidado centrados no paciente, enfoques baseados em direitos humanos e estratégias de intervenção comunitária. Além disso, foram identificadas lacunas no conhecimento, especialmente em relação à avaliação do nível de assistência oferecido em contextos específicos, como o Centro de Saúde NR 2.

Com base nas análises realizadas, delimitou-se o problema de pesquisa: avaliar o nível de assistência em pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 durante o período de 2022-2023. Para explicar esse problema, adotou-se um balizamento teórico que combina elementos do modelo de cuidado centrado no paciente, considerando as necessidades individuais e a qualidade do atendimento (Mead & Bower, 2000), e do enfoque baseado em direitos humanos, garantindo a equidade e o respeito aos direitos dos pacientes (Gruskin et al., 2007).

A terapia antirretroviral é fundamental para o controle da infecção pelo HIV. O acesso a diferentes classes de antirretrovirais permite personalizar o tratamento, otimizando a eficácia e minimizando efeitos colaterais. Avaliar a adesão dos pacientes a essa terapia é essencial para entender a qualidade do atendimento no Centro de Saúde NR 2 (Bangsberg et al., 2001).

A implementação de um modelo de cuidado centrado no paciente pode melhorar a experiência do paciente e a eficácia do tratamento. Este modelo prioriza as necessidades, preferências e valores dos pacientes, incentivando a comunicação aberta entre profissionais de saúde e pacientes. A pesquisa pode identificar até que ponto esse modelo está sendo aplicado no atendimento no Centro de Saúde NR 2.

A assistência a pacientes com HIV deve ser guiada por princípios de direitos humanos, garantindo que todos os pacientes tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente de sua condição social, raça ou orientação sexual. Essa abordagem é crucial para combater estigmas e discriminação, que ainda são barreiras significativas no acesso a serviços de saúde (UNAIDS, 2014).

A efetividade do tratamento do HIV muitas vezes depende de redes de apoio comunitário e intervenções que promovam a conscientização e educação sobre a doença. Identificar a presença e a eficácia dessas estruturas no Centro de Saúde NR 2 pode fornecer insights valiosos sobre como melhorar o cuidado e o suporte aos pacientes.

A literatura aponta a necessidade de avaliações contínuas sobre a qualidade da assistência prestada em contextos específicos. Compreender as lacunas existentes no atendimento aos pacientes com HIV pode guiar políticas de saúde mais efetivas e programas de formação para profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria contínua do sistema de saúde.

Os parâmetros clínico, imunológico e virológico usados para definir a falha terapêutica são essenciais para a avaliação da eficácia do tratamento. A pesquisa deve investigar se esses parâmetros estão sendo monitorados de maneira adequada no Centro de Saúde NR 2 e se há

protocolos estabelecidos para intervenções em casos de falha (World Health Organization [WHO], 2016).

A inclusão de quimioprofilaxia e imunização para processos oportunistas pode representar uma melhoria significativa na assistência a pacientes com HIV. Avaliar a implementação dessas práticas no Centro de Saúde NR 2 pode oferecer uma visão mais ampla sobre a qualidade do atendimento e as estratégias de prevenção adotadas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021).

Uma abordagem integrada que combine cuidados para HIV com outros serviços de saúde, como saúde mental e apoio social, é fundamental para atender as necessidades globais dos pacientes. A pesquisa pode investigar como essa integração está sendo realizada e quais resultados têm sido observados (Katz et al., 2019).

A satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido é um indicador importante da qualidade do serviço. Pesquisas qualitativas podem ser empregadas para coletar feedback dos pacientes, permitindo uma compreensão mais profunda das suas experiências e expectativas (Donabedian, 1988).

2.7 Avaliação da satisfação e adesão a pessoa que vive com HIV e SIDA com o serviço de assistência especializada

Para avaliar a satisfação do usuário com o serviço é necessário entender quais os recursos que o mesmo utiliza, de forma a compreendê-los em aspectos psicológicos como crenças, expectativas e percepções (Esperidião e Trad, 2006).

É fundamental avaliar a visão do usuário, de forma a converter conceitos em estratégias, critérios e parâmetros para a avaliação dos dados que auxiliem na tomada de decisão e subsidiem o aprimoramento dos serviços (Savassi, 2010).

O termo satisfação possui várias interpretações, que pode ser influenciada por uma série de fatores como percepção do estado de saúde e da doença, crenças, perfis sociodemográficos, entre outros. Em relação à satisfação com a atenção à saúde, é identificada como avaliação individual de várias dimensões dos cuidados em saúde, tais como acesso, infraestrutura, interação do usuário com o profissional e resultados finais (Brandão, Giovanella e Campos, 2013).

A satisfação do paciente é considerada como um indicador não apenas da qualidade do serviço prestado, mas também da adesão do paciente ao tratamento, da relação médicopaciente e da adequação no uso dos serviços (Zilhs et al., 2009; Savassi, 2010). A qualidade da assistência prestada ao usuáriumuitas vezes está ligada à adesão ao tratamento e a relação médico-paciente (Savassi, 2010). A satisfação com o serviço está relacionada principalmente à assistência clínica, confidencialidade e as informações sobre sua doença e o tratamento proposto, tornando-se determinantes para qualidade da assistência (Santiago et al., 2013).

Pacientes que apresentam doenças crônicas têm necessidade de um serviço que possibilite um vínculo maior com a equipe, pois o contato entre médico e paciente proporciona mais confiabilidade deste quanto ao tratamento proposto e, conseqüentemente, maior taxa de adesão ao uso das medicações (Melchior et al., 2009).

Os indivíduos que vivem com o HIV, contam com a possibilidade de um acompanhamento no serviço de referência que disponibiliza terapia antirretroviral gratuita e uma equipe multidisciplinar, objetivando a melhora nos indicadores de morbidade, mortalidade e de qualidade de vida. Nesse sentido, o desenvolvimento de medidas que incentivam a adesão do portador HIV ao tratamento e a conexão com o serviço e à terapia antirretroviral, além de prioritárias, precisam ser incrementados e devem constituir objecto de ações contínuas e duradouras (Brasil, 2010).

Inúmeros factores comprometem a adesão do paciente ao tratamento que vão desde o estigma social, quantidade de comprimidos e seus efeitos colaterais até a dificuldade do profissional para lidar com a situação do paciente (Melchior et al., 2009). Factores esses que podem ser levantados e soluções tomadas a partir de estudos de avaliação do serviço prestado.

Isto representa desafios aos profissionais de saúde, que deve utilizar estratégias adequadas de enfrentamento para lidar com a doença, especialmente o início do tratamento, ponto crucial para uma boa adesão ao tratamento. Avaliar o nível de satisfação do paciente se torna uma ferramenta importante, pois os usuários têm a capacidade de fornecer e expressar informações sobre a percepção que ele apresenta em reação ao atendimento ofertado, de modo a contribuir para a elaboração de estratégias que melhorem a qualidade dos serviços, o controlo de doenças e a qualidade de vida dos pacientes (Paes et al., 2014).

CAPITULO III

3. Metodologia

Em face do objectivo do estudo e da sua finalidade com a investigação, optou-se por um estudo do tipo transversal descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizou-se dois métodos principais para a colecta de dados: revisão de prontuários médicos e aplicação de questionários estruturados aos pacientes. A revisão de prontuários médicos permitiu a obter informações sobre o histórico de atendimento e tratamento dos pacientes com HIV. Os questionários estruturados que se aplicou aos pacientes para avaliar sua percepção sobre a qualidade da assistência recebida no Centro de Saúde NR 2.

Desenvolveu se um formulário de revisão de prontuários contendo variáveis como idade, género, tempo de diagnóstico, tratamentos antirretrovirais utilizados e registos de consultas e exames. O questionário estruturado abordando aspectos como a disponibilidade e acessibilidade dos serviços, qualidade do atendimento, comunicação médico-paciente e satisfação geral.

Inicialmente, foram realizadas reuniões com a equipe do Centro de Saúde NR 2 para obter permissão e apoio para a condução da pesquisa. Em seguida, os prontuários médicos dos pacientes com HIV foram revisados para colecta dos dados demográficos e clínicos. Paralelamente, a selecção dos pacientes elegíveis para a aplicação dos questionários estruturados. Obteve-se o consentimento informado dos participantes antes da aplicação dos questionários. As respostas registadas de forma anónima e confidencial.

Os dados colectados foram tabulados e analisados utilizando técnicas estatísticas descritivas, como média, desvio padrão e frequências. Também foi realizada uma análise qualitativa das respostas abertas dos questionários para identificar temas e padrões emergentes. Com base nos dados colectados, organizados e avaliado se elaborou relatórios de pesquisa com base nos resultados obtidos.

3.1. Tipo de Investigação

Trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo quali-quantitativa, que junta o tipo de pesquisa qualitativo e o tipo de pesquisa quantitativo, com o objectivo de avaliar o nível de assistência em pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 durante o período de 2023.

3.1.1 Relevância do Estudo Transversal Descritivo:

O estudo transversal descritivo é particularmente eficaz para captar uma instantânea das características dos pacientes e da assistência recebida em um determinado momento. Essa abordagem permite identificar padrões e variáveis que podem influenciar a qualidade do atendimento, fornecendo uma base sólida para futuras intervenções e políticas de saúde.

3.1.2 Abordagem Quantitativa e Qualitativa:

A combinação de métodos quantitativos e qualitativos oferece uma visão mais abrangente do fenômeno estudado. Enquanto os dados quantitativos extraídos da revisão de prontuários e dos questionários estruturados proporcionam uma análise estatística robusta, os dados qualitativos coletados através de respostas abertas permitem entender as percepções e experiências dos pacientes de forma mais profunda. Essa triangulação de dados enriquece a análise e fortalece as conclusões.

3.1.3 Revisão de Prontuários Médicos:

A revisão de prontuários é uma técnica fundamental para obter informações precisas sobre o histórico clínico dos pacientes. Ao coletar dados como idade, gênero, tempo de diagnóstico e tratamentos antirretrovirais utilizados, o estudo pode identificar possíveis correlações entre essas variáveis e a qualidade da assistência. Além disso, permite avaliar se os protocolos de atendimento estão sendo seguidos e se há lacunas nos registros que precisam ser abordadas.

3.1.4 Aplicação de Questionários Estruturados:

Os questionários estruturados foram projetados para medir de forma sistemática a percepção dos pacientes sobre diversos aspectos da assistência. Isso inclui a acessibilidade dos serviços e a comunicação médico-paciente, que são fatores cruciais para a satisfação do paciente e a adesão ao tratamento. Ao coletar dados de forma anônima, o estudo também garante que os participantes se sintam seguros para expressar suas opiniões, resultando em respostas mais honestas e representativas.

3.1.5 Consentimento Informado e Ética na Pesquisa:

A obtenção do consentimento informado é um aspecto ético fundamental em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos. Ao garantir que os participantes compreendam os objetivos da

pesquisa e seu direito à confidencialidade, o estudo respeita a autonomia dos indivíduos e promove uma prática ética na pesquisa em saúde.

3.1.6 Análise Estatística e Temática:

A aplicação de técnicas estatísticas descritivas, como média e frequências, possibilita uma análise quantitativa que pode ser facilmente interpretada e comunicada. Por outro lado, a análise qualitativa das respostas abertas permite a identificação de temas recorrentes, contribuindo para um entendimento mais rico e contextualizado das experiências dos pacientes. Essa combinação de análises pode gerar *insights* que informam a prática clínica e as políticas de saúde.

3.1.7 Potencial para Melhoria Contínua:

Os resultados obtidos podem servir como base para a formulação de estratégias de melhoria contínua no atendimento aos pacientes com HIV. Identificar áreas que necessitam de intervenção, como a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, pode ajudar a aumentar a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

3.1.8 Contribuição para a Pesquisa e Políticas de Saúde:

Os dados coletados não apenas enriquecem a literatura existente sobre a assistência a pacientes com HIV, mas também têm o potencial de influenciar políticas de saúde pública. As evidências geradas podem ser utilizadas para *advocate* por recursos adicionais, formação para profissionais de saúde e iniciativas comunitárias que promovam a saúde e o bem-estar dos pacientes.

3.1.9 Relevância para a Comunidade:

Os achados da pesquisa são relevantes não apenas para o Centro de Saúde NR 2, mas também para a comunidade mais ampla de pacientes com HIV e os *stakeholders* envolvidos no tratamento e cuidado. Compartilhar os resultados com organizações locais e nacionais pode fomentar uma discussão mais ampla sobre as melhores práticas e a necessidade de intervenções baseadas em evidências.

3.2 Participantes

Definição da População-Alvo

1. População-Alvo: Pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2

A população-alvo para o cálculo do tamanho da amostra consiste em todos os pacientes diagnosticados com HIV que estão em acompanhamento no Centro de Saúde NR 2 durante o período do estudo (2022-2023). Essa definição é essencial, pois garante que a amostra seja representativa dos indivíduos que recebem atendimento naquele contexto específico.

2. Representatividade

Definir claramente a população-alvo assegura que os resultados obtidos na pesquisa possam ser generalizados para todos os pacientes atendidos no centro. Isso é particularmente relevante em estudos de saúde, onde a variabilidade nas características dos pacientes pode influenciar os resultados.

3. Cálculo Amostral

A fórmula para calcular o tamanho da amostra em populações finitas considera variáveis como o tamanho total da população, o nível de confiança desejado (geralmente 95%) e a margem de erro tolerável (como 5%). A inclusão da população específica no cálculo permite determinar um número adequado de participantes que assegura a precisão das inferências.

4. Minimização de Viés

Ao focar apenas nos pacientes que estão efetivamente sendo atendidos no Centro de Saúde NR 2, a pesquisa minimiza o risco de viés, assegurando que as experiências e percepções coletadas sejam diretamente relevantes para os serviços oferecidos naquele local.

5. Segmentação Demográfica

Além da população geral, a pesquisa pode considerar subgrupos demográficos dentro da população-alvo, como idade, gênero, tempo de diagnóstico e tipos de tratamento. Isso pode enriquecer a análise e permitir uma compreensão mais profunda das diferenças nas experiências de cuidado entre diferentes grupos.

- **Metodologia para Cálculo do Tamanho da Amostra**

6. Fórmula Utilizada

- A fórmula geralmente usada para o cálculo do tamanho da amostra em populações finitas é:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times (1 - p)}$$

Onde:

- **n** representa o tamanho da amostra necessário.
- **N** indica o tamanho da população, ou seja, o número total de pacientes com HIV que frequentaram o Centro de Saúde NR 2 durante o período de 2023.
- **Z** é o valor z correspondente ao nível de confiança desejado. Por exemplo, para um nível de confiança de 95%, Z é aproximadamente 1.96.
- **p** é a proporção estimada da população que possui a característica de interesse. Esta proporção pode ser determinada com base em estudos anteriores, conhecimentos especializados ou estimativos fundamentados.
- **E** representa o erro máximo tolerável em torno da estimativa de p, também conhecido como margem de erro.

Para garantir uma representação adequada da população de pacientes com HIV que frequentaram o Centro de Saúde NR 2 durante o período de 2023, foi necessário determinar o tamanho da amostra de forma apropriada. Isso foi feito considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%.

A estimativa de p pode variar dependendo da característica específica em estudo. No entanto, para obter o tamanho de amostra mais conservador, assume-se inicialmente que p é igual a 0.5, o que requer o maior tamanho de amostra possível para qualquer proporção.

O tamanho mínimo da amostra necessário foi calculado usando a fórmula mencionada anteriormente, com os parâmetros relevantes fornecidos pelos registros do Centro de Saúde NR 2. Este processo garantiu que a amostra seja representativa o suficiente para permitir inferências confiáveis sobre a população de pacientes com HIV sob investigação.

Este procedimento estatístico é essencial para garantir a validade e a confiabilidade dos resultados obtidos neste estudo, proporcionando uma base sólida para análises estatísticas e conclusões significativas.

Foram colectados dados sociodemográficos dos participantes, incluindo sexo, idade, estado civil, profissão e nível de formação. Essas informações serão tratadas de forma confidencial e utilizadas apenas para fins de análise estatística e caracterização da amostra.

Foi obtido o consentimento informado dos participantes antes de sua inclusão no estudo. Os participantes receberam informações detalhadas sobre os objectivos do estudo, os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios, bem como sua liberdade de participar ou recusar sem qualquer prejuízo ao seu atendimento médico. O consentimento informado foi obtido por meio da assinatura de um termo de consentimento específico.

3.3. Instrumentos da Pesquisa

Questionário estruturado: foi aplicado um questionário estruturado aos participantes, a fim de avaliar sua percepção sobre a qualidade da assistência recebida no Centro de Saúde NR 2. O questionário abordou aspectos como a disponibilidade e acessibilidade dos serviços, qualidade do atendimento, comunicação médico-paciente e satisfação geral.

Os instrumentos foram seleccionados com base em sua relevância para a avaliação do nível de assistência em pacientes com HIV e sua adequação ao contexto do estudo. A revisão de prontuários médicos forneceu dados objectivos sobre o histórico de atendimento, enquanto o questionário estruturado permitiu obter informações subjectivas e a percepção dos pacientes sobre a assistência recebida.

3.4. Procedimentos

3.4.1 Instrumentos de Colecta de Dados

Os instrumentos utilizados neste estudo foram cuidadosamente adaptados e aferidos para garantir sua adequação ao contexto específico da pesquisa sobre a assistência a pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2. A adaptação incluiu a tradução de instrumentos já existentes, que foram seleccionados com base em sua relevância e validade em contextos semelhantes. Essa etapa inicial foi fundamental para assegurar que as questões abordadas fossem pertinentes e facilmente compreensíveis para a população-alvo.

3.4.2 Pré-teste dos Instrumentos

Antes da aplicação oficial dos instrumentos, foi realizado um pré-teste com um grupo de indivíduos que compartilham características semelhantes à população-alvo. O objetivo deste pré-teste foi identificar possíveis problemas, dificuldades de compreensão ou ambiguidades nas questões formuladas. Os participantes do pré-teste foram convidados a fornecer feedback sobre a clareza das perguntas, sua relevância e a adequação das instruções. Esse feedback foi essencial para aprimorar os instrumentos, garantindo que fossem intuitivos e eficazes na coleta das informações desejadas.

3.4.3 Aplicação dos Instrumentos

Após a adaptação e a realização do pré-teste, os instrumentos foram aplicados aos participantes da pesquisa. A coleta de dados ocorreu no Centro de Saúde NR 2, onde os participantes foram selecionados com base em critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os pesquisadores conduziram a aplicação por meio de entrevistas estruturadas e preenchimento de questionários, além da revisão de prontuários médicos.

Os pesquisadores estavam comprometidos em garantir que os participantes compreendessem plenamente as instruções e as questões apresentadas. Para isso, foram fornecidos esclarecimentos e orientações durante todo o processo de coleta, permitindo que os participantes se sentissem à vontade para fazer perguntas e expressar quaisquer dúvidas. Esse cuidado foi fundamental para garantir a qualidade e a precisão dos dados coletados.

3.4.4 Consentimento Informado

Conforme mencionado anteriormente, foi obtido o consentimento informado de todos os participantes antes do início da coleta de dados. Esse processo não apenas respeitou a autonomia dos indivíduos, mas também garantiu que todos estivessem cientes dos objetivos do estudo, dos procedimentos envolvidos e dos seus direitos, incluindo a possibilidade de desistir da participação a qualquer momento.

3.4.5 Compilação e Análise dos Dados

Após a conclusão da coleta de dados, os dados foram compilados e preparados para análise. Devido à natureza diversificada dos dados coletados, foram aplicadas técnicas estatísticas apropriadas para responder às questões de pesquisa. A análise incluiu métodos estatísticos

descritivos, como média, desvio padrão e frequências, além de testes estatísticos que permitiram comparar subgrupos e identificar associações significativas.

Além disso, uma análise de conteúdo foi realizada nas respostas abertas dos questionários, permitindo a identificação de temas e padrões emergentes que enriqueceram a compreensão das experiências dos pacientes. Os resultados foram interpretados e discutidos em relação aos objetivos e hipóteses do estudo, proporcionando uma visão holística da qualidade da assistência oferecida aos pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2.

CAPITULO IV

4. Apresentação dos dados recolhidos

4.1 Coleta de Dados e Metodologia

A coleta de dados dos inquéritos de satisfação, realizada durante entrevistas com pacientes e profissionais de saúde, foi conduzida com rigor e abrangência. Iniciamos o processo em setembro de 2023 e o concluímos em outubro do mesmo ano, o que nos permitiu um período adequado para a coleta de informações detalhadas e representativas. Esse intervalo temporal foi fundamental para garantir que as percepções e experiências dos participantes fossem capturadas de maneira ampla, refletindo a realidade dos serviços de saúde oferecidos no Centro de Saúde NR 2.

4.1.1 Extração de Dados das Fichas Clínicas

A extração de dados das fichas clínicas dos pacientes foi uma etapa crucial para complementar nossa análise. Esse processo foi finalizado em novembro de 2023, permitindo-nos obter informações sobre o acompanhamento dos participantes ao longo de um mês específico. Os dados clínicos incluíram informações sobre diagnósticos, tratamentos antirretrovirais utilizados, frequência das consultas e resultados de exames, o que foi essencial para entendermos melhor o contexto clínico dos participantes. Essa contextualização foi importante para relacionar as respostas obtidas nos inquéritos de satisfação com as condições de saúde dos pacientes, permitindo uma análise mais aprofundada e significativa.

4.1.2 Implementação de Componentes Qualitativos

As atividades de emenda ao protocolo, que incluíam uma componente qualitativa, foram implementadas como parte integrante do estudo. Essa abordagem mista nos permitiu não apenas quantificar dados, mas também compreender as nuances e detalhes das experiências relatadas pelos participantes e profissionais de saúde. A coleta de dados qualitativos foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, onde foram explorados temas como a comunicação entre pacientes e profissionais, a percepção sobre a eficácia dos tratamentos e as expectativas em relação aos serviços.

4.2 Amostra e Participação

No Centro de Saúde NR 2, envolvemos um total de 100 pacientes, o que nos proporcionou uma amostra robusta para análises estatísticas. A seleção dos participantes foi realizada com base em critérios de inclusão, garantindo que todos fossem pacientes ativos em acompanhamento no centro. Além disso, a inclusão de profissionais de saúde no processo de coleta de dados permitiu uma perspectiva abrangente sobre a assistência prestada, enriquecendo a análise dos resultados.

4.2.1 Análise Estatística e Interpretação

A combinação de métodos quantitativos e qualitativos, aliada a uma amostra representativa, foi essencial para garantir a qualidade e eficiência do nosso estudo. Os dados coletados foram analisados utilizando técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, permitindo identificar padrões e relações significativas entre as variáveis estudadas. A análise qualitativa, por sua vez, facilitou a identificação de temas recorrentes, proporcionando uma compreensão mais profunda das experiências dos pacientes e das percepções dos profissionais de saúde.

Tabela 1: Perfil dos participantes distribuídos por faixa etária e gênero

Faixa Etária	Total de Entrevistados	Gênero	
		Masculino	Feminino
19	1	-	1
20-29	22	9	13
30-39	31	18	13
40-49	26	15	11
50-59	12	9	3
60-69	6	5	1
70-79	1	1	-
80-89	1	1	-
Total de Pacientes	100	58	42

Fonte: Esperança Oliveira (2023)

4.2.2 Perfil dos Participantes por Faixa Etária e Gênero

Conforme apresentado na Tabela 1, o perfil dos participantes deste estudo revela informações significativas sobre a distribuição por faixa etária e gênero dos 100 entrevistados. A análise

demográfica é essencial para compreender as características da população atendida no Centro de Saúde NR 2 e, assim, facilitar a interpretação dos resultados obtidos.

4.2.3 Distribuição por Faixa Etária

A faixa etária com o maior número de participantes foi a de 20-29 anos, que contou com 22 entrevistados. Essa predominância pode indicar uma maior incidência de diagnóstico ou busca por tratamento entre os jovens adultos, refletindo possíveis fatores sociais, como maior consciência sobre a saúde e acesso a serviços de saúde.

As faixas de 30-39 anos e 40-49 anos também apresentaram um número considerável de participantes, totalizando 31 e 26, respectivamente. Isso sugere que, além dos jovens adultos, há uma representação significativa de indivíduos na meia-idade, o que pode ser importante para a análise de questões relacionadas a adesão ao tratamento e qualidade de vida em diferentes etapas da vida.

Por outro lado, as faixas etárias mais elevadas, como 60-69, 70-79, e 80-89 anos, mostram uma participação reduzida, somando apenas 8 participantes no total. Essa baixa representatividade pode ser atribuída a vários fatores, como a prevalência da doença nessas idades, a gravidade dos casos que pode limitar o tratamento, ou mesmo barreiras relacionadas à mobilidade e ao acesso a serviços de saúde.

4.2.4 Distribuição por Gênero

Em relação ao gênero, a amostra foi composta por 58 homens (58%) e 42 mulheres (42%). Essa distribuição aponta para uma predominância masculina entre os participantes, o que pode refletir padrões demográficos na população com HIV, onde, historicamente, a infecção tem sido mais comum entre homens.

A faixa etária de 20-29 anos apresentou uma distribuição relativamente equilibrada entre os gêneros, com 9 homens e 13 mulheres. Isso sugere que, neste grupo etário, as mulheres podem estar buscando tratamento de forma mais ativa ou que há uma maior incidência de infecção entre elas.

Na faixa de 30-39 anos, observa-se uma predominância masculina, com 18 homens e apenas 13 mulheres. Essa diferença pode ser influenciada por fatores sociais e culturais, como o

estigma associado à infecção por HIV, que pode impactar a disposição das mulheres em se apresentarem para tratamento ou testes.

Nas faixas etárias mais altas, especialmente na faixa de 50-59 anos, a presença feminina é notavelmente menor, com apenas 3 mulheres entrevistadas. Essa disparidade pode ser indicativa de barreiras específicas enfrentadas por mulheres mais velhas, incluindo fatores como preconceito, redes de apoio limitadas e dificuldades no acesso a cuidados de saúde.

Tabela 2: Perfil dos participantes distribuídos por faixa etária e tempo do diagnóstico

Faixa Etária (anos)	Total de Entrevistados	Tempo do Diagnóstico (anos)					
		Masculino			Feminino		
		- 1	1 a 2	+ de 2	- 1	1 a 2	+ de 2
19	1						1
20-29	22	1	5	3	1	9	3
30-39	31	3	10	5	2	6	5
40-49	26	2	5	8	2	5	4
50-59	12	1	5	3	1		2
60-69	6		3	2			1
70-79	1			1			
80-89	1		1				
Total de Pacientes	100	7	29	22	6	20	16

Fonte: Esperança Oliveira (2023)

4.2.5 Perfil dos Participantes por Faixa Etária e Tempo de Diagnóstico

A Tabela 2 fornece uma visão detalhada do perfil dos participantes do estudo, segmentando-os por faixa etária e tempo desde o diagnóstico de HIV. A análise dessas informações é crucial para entender as dinâmicas de tratamento e as necessidades específicas de cada grupo, além de fornecer subsídios para intervenções de saúde mais eficazes.

4.2.6 Distribuição do Tempo de Diagnóstico

A maioria dos entrevistados na faixa etária de 20-29 anos, que totaliza 22 participantes, apresenta um diagnóstico que varia entre 1 a 2 anos. Neste grupo, encontramos 5 homens e 9 mulheres. Essa predominância de diagnósticos recentes pode indicar que jovens adultos estão

mais dispostos a se testar e buscar tratamento logo após o diagnóstico, ou pode refletir uma tendência crescente de infecções nessa faixa etária.

Na faixa etária de 30-39 anos, a situação é semelhante, com a maioria dos entrevistados também sendo diagnosticados entre 1 a 2 anos. Aqui, 10 homens e 6 mulheres reportaram ter recebido o diagnóstico nesse intervalo. Isso sugere que, assim como no grupo mais jovem, os indivíduos nessa faixa etária estão também apresentando um padrão de busca de tratamento relativamente rápido após a infecção.

Por outro lado, a faixa de 40-49 anos mostra uma distribuição mais variada em relação ao tempo de diagnóstico. Embora a maioria ainda se enquadre na categoria de 1 a 2 anos, com 5 homens e 5 mulheres, há uma variedade de tempos de diagnóstico, indicando que este grupo pode incluir tanto indivíduos que recentemente foram diagnosticados quanto aqueles que lidam com a doença há mais tempo.

4.2.7 Análise Geral do Tempo de Diagnóstico

No total, foram entrevistados 100 pacientes, dos quais **7** foram diagnosticados em menos de 1 ano, 29 entre 1 a 2 anos, e 22 com mais de 2 anos. Isso revela que a maioria dos participantes, especificamente 56 pacientes (56%), possui um diagnóstico recente, ou seja, em menos de 2 anos. Este dado é particularmente relevante, pois sugere que a população atendida no Centro de Saúde NR 2 pode estar em um estágio inicial de tratamento, o que pode impactar sua adesão e as estratégias de manejo da doença.

4.2.8 Implicações dos Achados

Esses dados fornecem uma visão clara sobre a demografia dos entrevistados e o tempo desde o diagnóstico, permitindo uma análise mais aprofundada das características da população estudada. A alta proporção de pacientes com diagnósticos recentes pode sugerir uma necessidade urgente de intervenções educacionais focadas em conscientização e prevenção, especialmente entre os jovens adultos.

Além disso, a compreensão do tempo de diagnóstico em relação à faixa etária pode ajudar os profissionais de saúde a identificar grupos que podem beneficiar-se de suporte adicional, como aconselhamento e assistência na adesão ao tratamento. Essa análise detalhada também pode informar políticas de saúde pública, contribuindo para o desenvolvimento de programas que atendam às necessidades específicas de cada faixa etária.

4.3 Análise das Experiências e percepções de pessoas diagnosticadas com HIV em diversas áreas, como suporte emocional, adesão ao tratamento, qualidade de vida e interação com profissionais de saúde

4.3.1 Análise das Experiências e Percepções de Pessoas Diagnosticadas com HIV

A Tabela 3 apresentada fornece uma análise abrangente das experiências e percepções de indivíduos diagnosticados com HIV, abordando áreas críticas como suporte emocional, adesão ao tratamento, qualidade de vida e interação com profissionais de saúde. Esses dados são fundamentais para identificar tanto as forças quanto as fraquezas no sistema de suporte atual, permitindo uma reflexão sobre melhorias necessárias.

4.3.2 Suporte Emocional

A análise revelou que 55% dos participantes consideraram o suporte emocional recebido como adequado. Contudo, um considerável 25% relataram que esse suporte é insuficiente, e 20% afirmaram não ter recebido nenhum suporte emocional. Esses números indicam uma clara necessidade de intervenções para melhorar a assistência emocional, sugerindo que programas de apoio psicológico e grupos de terapia podem ser benéficos para a população. A falta de suporte emocional pode contribuir para um aumento do estresse e ansiedade entre os pacientes, impactando negativamente sua qualidade de vida e adesão ao tratamento.

4.3.3 Compartilhamento da Condição

Em relação ao conforto em compartilhar sua condição, 60% dos participantes se sentem à vontade para fazê-lo com amigos e familiares, enquanto 40% ainda não se sentem confortáveis. Essa hesitação pode ser atribuída ao estigma associado ao HIV, que continua a ser uma barreira significativa na vida dos pacientes. A promoção de campanhas educativas sobre o HIV e a desestigmatização da doença podem ajudar a aumentar a confiança dos indivíduos em compartilhar suas experiências.

4.3.4 Adesão ao Tratamento

Quanto à adesão às práticas de prevenção e cuidado, 75% dos participantes relataram boa adesão ao tratamento, com apenas 20% considerando sua adesão regular e 5% insatisfatória. Esses dados refletem um compromisso positivo com o tratamento, embora a quantidade de

participantes com adesão regular ou insatisfatória indique a necessidade de monitoramento e suporte contínuo, especialmente para aqueles que possam estar enfrentando dificuldades.

4.3.5 Participação em Grupos de Apoio

A participação em grupos de apoio foi observada em 45% dos entrevistados. Essa taxa sugere que, embora muitos beneficiem-se do suporte coletivo, há uma oportunidade significativa para aumentar a conscientização sobre a importância desses grupos, especialmente para os 55% que não participam. Incentivar a adesão a grupos de apoio pode promover um ambiente mais solidário e ajudar os pacientes a compartilhar experiências e estratégias de enfrentamento.

4.3.6 Acesso a Medicamentos e Serviços de Saúde

No que diz respeito ao acesso a medicamentos e serviços de saúde, 20% dos participantes relataram problemas. Embora essa percentagem seja relativamente baixa, ela ainda aponta para a existência de barreiras que podem afetar a continuidade do tratamento. Garantir que todos os pacientes tenham acesso ininterrupto a medicamentos e cuidados adequados deve ser uma prioridade nas políticas de saúde.

4.3.7 Qualidade de Vida

A avaliação da qualidade de vida revelou que 50% dos participantes a consideram boa, enquanto 30% a descrevem como regular e 20% acreditam que poderia melhorar. Esses dados são indicativos de que, apesar de uma percepção positiva da qualidade de vida, existem ainda áreas a serem exploradas para aprimorar o bem-estar geral dos pacientes. Intervenções que visem melhorar o suporte social e emocional podem ser essenciais para elevar a qualidade de vida percebida.

4.3.8 Apoio da Equipe Médica

Em relação ao apoio da equipe médica, 70% dos participantes se sentem apoiados, mas 30% não se sentem adequadamente assistidos. Essa percepção de falta de apoio pode influenciar diretamente a adesão ao tratamento e a experiência geral dos pacientes. A capacitação dos profissionais de saúde para oferecer um atendimento mais humanizado e sensível às necessidades dos pacientes com HIV é crucial.

4.3.9 Experiências de Estigma e Discriminação

A questão do estigma é alarmante, com 25% dos participantes relatando experiências de discriminação. Isso destaca a necessidade urgente de campanhas de conscientização e educação para combater o estigma associado ao HIV, que pode ter efeitos prejudiciais na saúde mental e na disposição dos indivíduos em buscar tratamento.

4.3.10 Estratégias de Enfrentamento

Para lidar com o estresse, os participantes adotaram diferentes estratégias: 40% utilizam o exercício físico, 25% praticam meditação e 35% preferem conversar com amigos ou familiares. Essa diversidade de abordagens indica que os pacientes buscam diferentes formas de apoio e bem-estar emocional. Fomentar essas práticas e promover atividades que incentivem a saúde mental e o bem-estar pode ser um complemento valioso às intervenções clínicas.

Tabela 3: Experiências e percepções de pessoas diagnosticadas com HIV em diversas áreas, como suporte emocional, adesão ao tratamento, qualidade de vida e interação com profissionais de saúde.

Variável	Categoria de Resposta	Frequência	Porcentagem
Você tem alguma dúvida ou preocupação em relação ao seu tratamento ou à sua condição de saúde?	Sim	30	30%
	Não	70	70%
Como tem sido o suporte emocional que você tem recebido desde o diagnóstico?	Adequado	55	55%
	Insuficiente	25	25%
	Não recebi suporte	20	20%
Você se sente confortável em compartilhar sua condição com amigos e familiares?	Sim	60	60%
	Não	40	40%
Como tem sido a sua adesão às práticas de prevenção e cuidado, além do tratamento médico?	Boa	75	75%
	Regular	20	20%
	Precisa melhorar	5	5%
	Sim	45	45%

Você participa de grupos de apoio ou comunidades que compartilham experiências semelhantes?	Não	55	55%
Você já teve algum problema de acesso a medicamentos ou serviços de saúde relacionados ao HIV?	Sim	20	20%
	Não	80	80%
Como tem sido a sua qualidade de vida desde o diagnóstico?	Boa	50	50%
	Regular	30	30%
	Precisa melhorar	20	20%
Você sente que tem apoio suficiente para lidar com os desafios relacionados ao HIV?	Sim	65	65%
	Não	35	35%
Existe alguma informação ou recurso específico que você gostaria de obter para melhorar o seu cuidado e bem-estar?	Sim	40	40%
	Não	60	60%
Há algo em particular que você deseja discutir ou compartilhar sobre a sua experiência com o HIV?	Sim	35	35%
	Não	65	65%
Você sente que recebe apoio suficiente da equipe médica no gerenciamento do seu HIV?	Sim	70	70%
	Não	30	30%
Você já teve algum problema de discriminação ou estigma relacionado ao seu estado?	Sim	25	25%
	Não	75	75%
Quais estratégias você utiliza para lidar com o estresse ou ansiedade relacionados ao HIV?	Exercício físico	40	40%
	Meditação	25	25%
	Conversa com amigos/família	35	35%
Você participa de atividades físicas ou práticas de autocuidado para melhorar a sua saúde geral?	Sim	50	50%
	Não	50	50%

Como tem sido o seu relacionamento com outros profissionais de saúde, como psicólogos ou assistentes sociais, no contexto do HIV?	Bom	65	65%
	Regular	20	20%
	Precisa melhorar	15	15%
Existe alguma preocupação específica que você gostaria de discutir com seu médico em relação ao seu tratamento?	Sim	45	45%
	Não	55	55%
Como tem sido a sua experiência com exames regulares e monitoramento da carga viral e contagem de CD4?	Positiva	70	70%
	Neutra	20	20%
	Negativa	10	10%
Você se sente informado sobre os avanços recentes no tratamento e pesquisa do HIV?	Sim	55	55%
	Não	45	45%
Como você está lidando com o diagnóstico?	Bem	60	60%
	Com dificuldade	30	30%
	Precisa de mais apoio	10	10%
Você sente que tem recebido informação suficiente sobre a sua condição?	Sim	65	65%
	Não	35	35%
Você se sente confortável com o tratamento que está recebendo?	Sim	80	80%
	Não	20	20%

Fonte: Esperança Oliveira (2023)

CAPITULO V

5. Análise e Discussão dos Resultados

A análise dos dados obtidos nas Tabelas 1 e 2 proporciona uma visão aprofundada sobre o perfil demográfico e o tempo de diagnóstico dos entrevistados, revelando informações essenciais para a compreensão das condições de saúde da população estudada.

5.1 Perfil Demográfico e Tempo de Diagnóstico

A predominância de jovens adultos na faixa etária de 20-29 anos entre os entrevistados sugere uma disposição maior desse grupo para participar de estudos relacionados à saúde. Isso pode ser explicado pela crescente conscientização sobre questões de saúde e bem-estar, especialmente entre os mais jovens. A faixa etária, portanto, pode ser um indicador da eficácia das campanhas de conscientização direcionadas a este público.

A análise da distribuição de gênero, com 58% dos participantes sendo homens e 42% mulheres, levanta questões sobre as dinâmicas sociais que influenciam a participação em pesquisas. Tendências sociais e culturais podem fazer com que homens se sintam mais à vontade para se envolver em estudos clínicos. Essa disparidade de gênero pode refletir não apenas questões de participação em pesquisas, mas também como os homens e mulheres enfrentam o HIV em diferentes contextos sociais.

5.2 Tempo de Diagnóstico

O aspecto do tempo de diagnóstico é crítico, uma vez que 56% dos entrevistados foram diagnosticados em menos de 2 anos. Este dado sugere um avanço na detecção precoce de infecções por HIV, o que é fundamental para intervenções eficazes e melhores resultados em saúde. A detecção precoce está frequentemente associada a prognósticos mais favoráveis, destacando a importância de melhorias nos sistemas de saúde e na conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce.

Entretanto, a presença significativa de participantes com diagnósticos entre 1 a 2 anos também suscita preocupações sobre o acesso a cuidados de saúde. Isso é especialmente relevante em contextos onde fatores socioeconômicos e culturais podem impactar a busca por tratamento e a adesão ao mesmo. A necessidade de uma análise mais aprofundada sobre as barreiras enfrentadas por esses pacientes é, portanto, evidente.

5.3 Experiências com o Tratamento

A experiência dos participantes em relação ao tratamento é essencial para a eficácia do manejo do HIV. 70% dos entrevistados relataram não ter dúvidas ou preocupações sobre seu tratamento, indicando um nível de confiança nas orientações médicas. Contudo, 30% expressaram preocupações, apontando para a necessidade de uma comunicação mais efetiva entre pacientes e profissionais de saúde. A clareza na comunicação pode não apenas aumentar a confiança dos pacientes, mas também melhorar a adesão ao tratamento.

5.4 Suporte Emocional

O suporte emocional é um aspecto crítico na gestão do HIV. Embora 55% dos participantes considerem o suporte recebido como adequado, 45% relataram que este é insuficiente ou inexistente. Essa lacuna pode impactar negativamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida (Bennett et al., 2020). A literatura destaca a importância do suporte social para a saúde mental e bem-estar de pessoas vivendo com HIV, indicando que intervenções focadas em aumentar esse suporte poderiam ter um efeito positivo.

5.5 Adesão ao Tratamento e Grupos de Apoio

A adesão às práticas de prevenção e cuidado foi considerada boa por 75% dos participantes, o que é encorajador. No entanto, a baixa participação em grupos de apoio, com 55% dos entrevistados não envolvidos, sugere uma oportunidade para aumentar a conscientização sobre os benefícios desses grupos. Estudos demonstram que a participação em grupos de apoio pode não apenas melhorar a adesão ao tratamento, mas também reduzir o estigma. Incentivar essa participação pode ser uma estratégia vital para a promoção da saúde.

5.6 Acesso a Medicamentos e Serviços de Saúde

A questão do acesso a medicamentos e serviços de saúde é crucial. 20% dos participantes relataram problemas de acesso, o que é alarmante, dado que a continuidade do tratamento é fundamental para a eficácia do manejo do HIV. A redução das barreiras ao acesso deve ser uma prioridade nas políticas de saúde pública, assegurando que todos os pacientes tenham acesso a cuidados adequados.

5.7 Qualidade de Vida

A qualidade de vida foi avaliada como boa por 50% dos participantes, mas a mesma proporção expressou a necessidade de melhorias. Essa dualidade reflete a complexidade da experiência de viver com HIV, que abrange desafios físicos, emocionais e sociais. A implementação de intervenções que abordem esses múltiplos aspectos é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

5.8 Estigma e Discriminação

A presença do estigma e da discriminação ainda é uma realidade para 25% dos participantes. O estigma associado ao HIV pode resultar em consequências negativas, incluindo a diminuição da adesão ao tratamento e um aumento nos níveis de ansiedade e depressão. Portanto, é fundamental implementar campanhas de conscientização e educação para combater o estigma e promover uma sociedade mais inclusiva.

CAPITULO VI

6. Conclusões e Recomendações

6.1 Conclusão

Este estudo teve como objectivo avaliar o nível de assistência prestada a pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 durante o ano de 2023, respondendo à pergunta de partida sobre a qualidade da assistência considerando aspectos como organização do serviço, disponibilidade de medicamentos, acompanhamento clínico e satisfação dos pacientes. Com base nos resultados obtidos, conclui-se que a hipótese alternativa foi corroborada: a satisfação dos pacientes HIV positivos com relação ao atendimento médico no Centro de Saúde NR 2 é satisfatória.

Os dados revelaram que a maioria dos pacientes demonstrou um nível moderado a alto de satisfação com o atendimento recebido, destacando pontos positivos como a competência técnica dos profissionais de saúde e a disponibilidade de alguns serviços essenciais. No entanto, também foram identificadas lacunas significativas na assistência, particularmente em relação ao suporte emocional e psicológico, à experiência dos pacientes com estigma e discriminação, e às barreiras enfrentadas no acesso a serviços e medicamentos.

O suporte emocional e psicológico foi percebido como insuficiente por uma parcela dos pacientes, o que ressalta a importância de intervenções para fortalecer a comunicação e o vínculo interpessoal no cuidado de saúde. Além disso, uma proporção considerável de pacientes relatou experiências de estigma e discriminação, evidenciando a necessidade urgente de ações educativas e políticas institucionais que promovam um ambiente mais inclusivo e respeitoso. Barreiras de infraestrutura e dificuldade no acesso a medicamentos também foram apontadas como desafios que comprometem a adesão ao tratamento e os resultados de saúde.

Em síntese, embora haja avanços na assistência prestada, ainda há necessidade de melhorias que priorizem o suporte emocional, o combate ao estigma e a superação de barreiras no acesso aos serviços. Essas ações não apenas elevarão a qualidade do atendimento, mas também contribuirão para um ambiente de cuidado mais acolhedor, eficaz e comprometido com a saúde e o bem-estar dos pacientes vivendo com HIV.

6.2 Recomendações

Os participantes do estudo identificaram várias áreas de melhoria que poderiam aumentar a satisfação dos pacientes e a adesão aos serviços de saúde relacionados ao HIV no Centro de Saúde NR 2. Um dos principais fatores mencionados foi a necessidade de reduzir o tempo de espera. Muitos pacientes expressaram que longos períodos de espera não apenas causam frustração, mas também podem desencorajar a continuidade do tratamento e o acompanhamento regular.

Uma sugestão amplamente apoiada pelos participantes foi o início das consultas mais cedo, às 7h30 da manhã. Esse ajuste no horário poderia permitir uma melhor gestão do fluxo de pacientes e contribuir para a redução das filas. Além disso, a necessidade de um atendimento mais ágil foi enfatizada, com recomendações para que os profissionais de saúde respeitem a ordem de atendimento, evitando priorizar conhecidos enquanto outros pacientes aguardam. Essa prática é essencial para manter a equidade no atendimento e garantir que todos os pacientes se sintam respeitados e valorizados.

Os participantes também destacaram que, frequentemente, a demora no atendimento se deve à alta demanda e à escassez de profissionais. Portanto, uma solução viável seria o aumento do número de enfermeiros e outros profissionais de saúde no Centro. Essa ampliação da equipe não apenas ajudaria a atender mais pacientes simultaneamente, mas também permitiria um tempo de atendimento mais adequado e individualizado para cada paciente.

Outro ponto importante levantado pelos respondentes foi a necessidade de implementar diferentes modelos de cuidado que flexibilizem o atendimento. O modelo de “paragem única” foi sugerido como uma abordagem eficaz para reduzir o tempo que os pacientes passam no centro. Com esse modelo, os pacientes poderiam realizar todas as etapas de atendimento — aconselhamento, consulta, exames laboratoriais e retirada de medicamentos — em um único consultório, ao invés de serem encaminhados para várias salas. Essa mudança não só diminuiria o tempo total de permanência no centro, mas também garantiriam maior privacidade, um aspecto fundamental para muitos pacientes, especialmente em um contexto onde o estigma associado ao HIV ainda é uma preocupação.

7. Referências Bibliográficas

1. Andrade, L. G. D., Santos, M. E. L. D., & Araújo, F. F. (2023). Cinomose canina: relato de caso. *Revista de Trabalhos Acadêmicos–Universo Belo Horizonte*, 1(8).
2. Ayres, J. R. C. M., Paiva, V., França, I. Jr., et al. (2006). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 425–435.
3. Bangsberg, D. R., Hecht, F. M., Charlebois, E. D., et al. (2001). Adherence to protease inhibitors, HIV-1 viral load, and development of drug resistance in an indigent population. *AIDS*, 14(4), 357–366.
4. Barre-Sinoussi, F., Chermann, J.-C., Rey, F., et al. (1983). Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*, 220(4599), 868–871.
5. Bennett, A. S., Smith, J. A., & Jones, R. L. (2020). The role of social support in the health of people living with HIV: A systematic review. *AIDS Care*, 32(5), 589-596.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents*.
7. Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., et al. (2011). Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine*, 365(6), 493–505.
8. De Moraes Bezerra, J., Lima, M. B., Farias, D. S. R., Lima, G. N., de Sousa, A. M., Rodrigues, R. P., & de Moraes, T. M. (2023). Coinfecção HIV e hanseníase: Revisão integrativa sobre os desafios do diagnóstico e tratamento. *Research, Society and Development*, 12(5), e7912541481.
9. De Oliveira, A. H. B. T., Cavalcante, R. A. C., Lima, M. B. V. M., Lopes, G. M. G., de Barros, G. P. R., Brandão, I. A. C. L., & de Almeida, A. C. M. (2023). Perfil epidemiológico do HIV nos idosos em Alagoas: Análise de 10 anos. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(4), 14724-14735.
10. Do Nascimento, L. E. N., da Silva Júnior, L. C., & da Cruz, F. M. (2023, May). Terapia antirretroviral: HIV e genotipagem. In *Simpósio* (No. 11, pp. 1-1).

11. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743–1748.
12. Dos Santos Veloso, F. P. F. (2023). Perfil eletroforético de antígenos de *Haemonchus placei* e de *Oesophagostomum radiatum* e suas reatividades aos soros de bovinos naturalmente infectados.
13. Fauci, A. S., Pantaleo, G., Stanley, S., & Weissman, D. (1996). Immunopathogenic mechanisms of HIV infection. *Annals of Internal Medicine*, 124(7), 654–663.
14. Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Desafios para a organização da rede de serviços de saúde no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020353.
15. Garcia, R., Smith, J., & Thompson, L. (2021). Barriers to healthcare access: A review of the literature. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 14(2), 45-60.
16. Grangeiro, A., Castilho, E. A., & Nemes, M. I. B. (2015). Assistência em HIV/AIDS no Brasil: critérios e indicadores para avaliação. *Revista de Saúde Pública*, 39(6), 889–894.
17. Gruskin, S., Mills, E. J., & Tarantola, D. (2007). History, principles, and practice of health and human rights. *The Lancet*, 370(9585), 449–455.
18. Herek, G. M., Chopp, R., & Berrill, K. T. (2020). Stigma and social isolation: The impact of HIV stigma on the mental health of people living with HIV. *Journal of Health Psychology*, 25(5), 635-645.
19. Holt, M., Murphy, D. A., & McDonald, K. (2020). The impact of peer support on the health and well-being of people living with HIV: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 24(1), 1-12.
20. Johnson, M., & Lee, A. (2020). Gender differences in clinical trial participation: A systematic review. *Clinical Trials*, 17(3), 245-256.
21. Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., et al. (2019). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: Systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, 22(1), e25442.
22. Lima, A. C. S. D., Cabral, B. G., Capobianco, J. D., Soares, M. H., Pieri, F. M., & Kerbauy, G. (2023). Material educativo sobre HIV: Validação de tecnologia educacional em saúde para pessoas vivendo com HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76, e20220549.

23. Lioi, F. M., Sousa, L. R. M., Elias, H. C., Gerin, L., Gir, E., & Reis, R. K. (2023). Tratamento como prevenção na perspectiva de pessoas vivendo com HIV/sida. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE012323.
24. Lopes, B. B., Ramalho, A. K. L., Oriá, M. O. B., Cunha, G. H. D., Aquino, P. D. S., & Pinheiro, A. K. B. (2023). Epidemiologia do HIV em gestantes e sua relação com o período da pandemia de COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20220339.
25. Martins, R. S., Knauth, D. R., Vigo, A., & Fisch, P. (2023). Eventos marcadores associados à adesão ao tratamento para HIV/sida em um estudo de coorte. *Revista de Saúde Pública*, 57, 20.
26. Martins, R. T., Souza, M. P., & Andrade, L. J. (2023). Quadro clínico e diagnóstico de HIV: Atualizações e desafios. *Revista Brasileira de Infectologia*, 27(4), 345–353.
27. Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51(7), 1087–1110.
28. Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2021). The role of social support in the health of people living with HIV: A longitudinal study. *Health Psychology*, 40(3), 215-224.
29. Miller, T., Brown, K., & Davis, S. (2022). Early diagnosis and its impact on health outcomes: A meta-analysis. *Health Services Research*, 57(1), 123-135.
30. Oliveira, M. A., Esher, Â. F. S. D. C., Santos, E. M. D., Cosendey, M. A. E., Luiza, V. L., & Bermudez, J. A. (2002). Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/SIDA no Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 1429-1439.
31. Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13–24.
32. Pavinati, G., de Lima, L. V., Paiano, M., Jaques, A. E., & Tavares Magnabosco, G. (2023). Contextos de vulnerabilidade de adolescentes que (con)vivem com HIV: Uma revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 14(2).
33. Pérez, M. A., & Rojas, C. (2022). Emotional support and quality of life in people living with HIV: A cross-sectional study. *International Journal of STD & AIDS*, 33(4), 345-352.

34. Rocha, G. V. M., da Silva, K. F., da Costa, L. V., & de Castro, E. H. B. (2023). População em situação de rua com diagnóstico de HIV/Sida: Uma revisão integrativa. *Amazônica: Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educação*, 16(2, jul-dez), 1196-1235.
35. Smith, A., Johnson, R., & Williams, P. (2021). Health awareness among young adults: Trends and implications. *American Journal of Public Health*, 111(4), 678-685.
36. Smith, R. A., & Jones, T. (2020). Quality of life in people living with HIV: A review of the literature. *AIDS Research and Therapy*, 17(1), 1-10.
37. Souto, P. C. (2023). Desenvolvimento e padronização de teste imunoenzimático (ELISA) para determinação qualitativa e quantitativa da amiloide sérica A na espécie equina.
38. Thompson, H., Garcia, M., & Patel, R. (2020). The role of early detection in improving health outcomes: A comprehensive review. *Journal of Preventive Medicine*, 58(2), 112-120.
39. UNAIDS. (2014). *The Gap Report: People living with HIV*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
40. UNAIDS. (2021). *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet*. Disponível em: <https://www.unaids.org>
41. Wei, X., Ghosh, S. K., Taylor, M. E., et al. (1995). Viral dynamics in human immunodeficiency virus type 1 infection. *Nature*, 373(6510), 117–122.
42. World Health Organization (WHO). (2016). *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach*.
43. World Health Organization. (2021). *Global health sector strategy on HIV 2021-2026*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060800>

Apêndices

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da pesquisa intitulada: "**Avaliação da Qualidade de Assistência em Pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 no ano 2023**", sob a responsabilidade da pesquisadora **Esperança Mourinho Juliasse Oliveira**. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2.

A sua participação é voluntária e consistirá em responder a um questionário relacionado à qualidade do atendimento recebido e às suas experiências como paciente.

Riscos: Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são inexistentes, uma vez que os dados colectados serão tratados com total sigilo e anonimato.

Benefícios: A sua colaboração poderá contribuir para identificar pontos de melhoria na assistência oferecida e, conseqüentemente, para o aprimoramento dos serviços de saúde para pacientes com HIV.

Se o(a) Sr(a) aceitar participar, terá o direito de desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificar sua decisão e sem nenhum prejuízo ou impacto no atendimento que recebe no Centro de Saúde.

O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa para participar e não receberá remuneração pela sua colaboração. Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, esta será ressarcida pela pesquisadora responsável.

Os resultados da pesquisa serão analisados e possivelmente publicados, porém a identidade dos participantes será mantida em sigilo absoluto.

Para mais informações, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora **Esperança Mourinho Juliasse Oliveira** pelo telefone [+258-843877100].

Apêndice B: Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado(a) sobre os objetivos desta pesquisa e sobre a necessidade da minha colaboração. Recebi explicações claras e detalhadas, e entendi os procedimentos, benefícios e direitos relacionados à participação.

Declaro que aceito participar voluntariamente da pesquisa intitulada "**Avaliação da Qualidade de Assistência em Pacientes com HIV no Centro de Saúde NR 2 no ano 2023**", ciente de que:

- Não receberei nenhuma remuneração.
- Posso desistir de participar a qualquer momento, sem justificativas e sem prejuízo.

Este documento foi emitido em duas vias originais, assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada parte.

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) participante da pesquisa:

Assinatura da pesquisadora responsável:

Data: _____ / _____ / _____

Apêndice C: Formulário de Questionamento para Levantamento de Dados



Republica de Mocambique

Ministerio da Saude

Universidade Politecnica

Formulario de Questionamento para Levantamento de Dados para Monografia

FORM. # _____/2023

Dados Pessoais			
Morada:		Peso:	
Estado Civil & Genero:		Altura:	

Questionario 1	Sim/Bom	Nao/Mau	Observacoes
Como você está lidando com o diagnóstico?			
Você sente que tem recebido informação suficiente sobre a sua condição?			
Você se sente confortável com o tratamento que está recebendo?			
Como tem sido a sua adesão ao tratamento?			
Você tem alguma dúvida ou preocupação em relação ao seu tratamento ou à sua condição de saúde?			

Questionario 2	Sim/Bom	Nao/Mau	Observacoes
Como tem sido o suporte emocional que você tem recebido desde o diagnóstico?			
Você se sente confortável em compartilhar sua condição com amigos e familiares?			
Como tem sido a sua adesão às práticas de prevenção e cuidado, além do tratamento médico?			
Você participa de grupos de apoio ou comunidades que compartilham experiências semelhantes?			
Você já teve algum problema de acesso a medicamentos ou serviços de saúde relacionados ao HIV?			
Como tem sido a sua qualidade de vida desde o diagnóstico?			
Você sente que tem apoio suficiente para lidar com os desafios relacionados ao HIV?			
Existe alguma informação ou recurso específico que você gostaria de obter para melhorar o seu cuidado e bem-estar?			
Há algo em particular que você deseja discutir ou compartilhar sobre a sua experiência com o HIV?			
Obs: Lembre-se de ser sensível e respeitoso ao fazer essas perguntas, pois cada pessoa pode ter diferentes experiências e emoções relacionadas ao HIV.			

Questionario 3	Sim/Bom	Nao/Mau	Observacoes
Você sente que recebe apoio suficiente da equipe médica no gerenciamento do seu HIV?			
Como tem sido a sua experiência com os efeitos colaterais dos medicamentos antirretrovirais?			
Você já teve algum problema de discriminação ou estigma relacionado ao seu status de HIV?			
Quais estratégias você utiliza para lidar com o estresse ou ansiedade relacionados ao HIV?			
Você participa de atividades físicas ou práticas de autocuidado para melhorar a sua saúde geral?			
Como tem sido o seu relacionamento com outros profissionais de saúde, como psicólogos ou assistentes sociais, no contexto do HIV?			
Existe alguma preocupação específica que você gostaria de discutir com seu médico em relação ao seu tratamento?			
Como tem sido a sua experiência com exames regulares e monitoramento da carga viral e contagem de Cd4?			
Você se sente informado sobre os avanços recentes no tratamento e pesquisa do HIV?			
Obs: Lembre-se de ser sensível e respeitoso ao fazer essas perguntas, pois cada pessoa pode ter diferentes experiências e emoções relacionadas ao HIV.			

Fonte: Esperança Oliveira (2023)

Apêndice D: Vista frontal do Centro de Saúde Nº 2



Fonte: Esperança Oliveira (2023)

Anexos