

A percepção do portador do VIH/SIDA sobre o tratamento recebido pela equipe multiprofissional em um hospital do DF

Késsya Kellen Castro¹, Walquiria Lene dos Santos²

1 - Acadêmica de curso de graduação em Enfermagem da Faciplac. E-mail: kellen-kkc@hotmail.com.

2 - Enfermeira, Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Curso de Enfermagem da FACIPLAC – DF.

Resumo: O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) e é o estágio mais avançado da doença, que modifica e ataca o sistema imunológico, que é responsável por defender o organismo das doenças que é causada pelo VIH. Epidemiologicamente os dados demonstram que de 1980 até junho de 2017, foram identificados no país 882.810 casos de SIDA no Brasil. Tem-se registrado no país, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de SIDA nos últimos cinco anos. O objetivo geral do estudo foi verificar a percepção dos portadores de VIH/SIDA quanto ao tratamento recebido pela equipe multiprofissional no Hospital Regional do Gama. Foram entrevistados 50 pacientes que possuem VIH/SIDA e estão em tratamento. Os pacientes foram entrevistados antes ou após a consulta com o (a) médico (a) infectologista. Os dados foram coletados de outubro a novembro de 2018 e foi realizado após a autorização do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa e do setor responsável do hospital. Os resultados demonstraram sexo masculino como prevalência, idade entre 18-74 anos e ensino médio completo como o grau de escolaridade da maioria dos entrevistados. Foi possível concluir que os pacientes atendidos demonstraram satisfação com o atendimento recebido.

Palavras chaves: HIV/AIDS, imunodeficiência, cuidado.

Abstract: The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is the cause of AIDS- Acquired Human Immunodeficiency Syndrome AIDS and is the most advanced stage of the disease, which modifies and attacks the immune system, which is responsible for defending the body from the diseases that is caused by HIV. Epidemiological data show that from 1980 to June 2017, 882,810 AIDS cases were identified in Brazil. An average of 40,000 new cases of AIDS have been registered annually in the country in the last five years. The general objective of the study was to verify the perception of HIV / AIDS patients regarding the treatment received by the multiprofessional team at the Regional Hospital of Gama. Fifty patients who had HIV / AIDS and were being treated were interviewed. Patients were interviewed before or after consultation with the infectious physician. The data were collected from October to November of 2018 and was carried out after the authorization of the project by the Ethics and Research Committee and the

responsible sector of the hospital. The results showed a male gender, age between 18 and 74 years, high school completion, as the educational level of the majority of the interviewees. It was possible to conclude that the patients attended demonstrate satisfaction with the care received.

Key words: HIV / AIDS, immunodeficiency, care

INTRODUÇÃO

VIH significa Vírus da Imunodeficiência Humana, é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) e ataca o sistema imunológico, que é responsável por defender o organismo das doenças. Geralmente, as células mais atingidas são os linfócitos Grupo 4 de diferenciação (T CD4+). O vírus modifica o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) destes linfócitos fazendo cópias de si mesmo. Depois que se multiplica, o VIH destrói os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção ⁽¹⁾.

SIDA, é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e é o estágio mais avançado da doença, que modifica e ataca o sistema imunológico, e é causada pelo VIH. Como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais susceptível a diversas doenças, de um simples resfriado até infecções mais graves, como tuberculose ou câncer, com isso, o tratamento dessas doenças fica prejudicado ⁽²⁾.

Entre o período de 2007 até junho de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 194.217 casos de infecção pelo VIH no Brasil, sendo 96.439 (49,7%) na região Sudeste, 40.275 (20,7%) na região Sul, 30.297 (15,6%) na região Nordeste, 14.275 (7,4%) na região Norte e 12.931 (6,7%) na região Centro-Oeste ⁽³⁾.

De 1980 até junho de 2017, foram identificados no país 882.810 casos de SIDA no Brasil. Tem-se registrado no país, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de SIDA nos últimos cinco anos. Desde o ano 2000 até junho de 2017, registrou-se um total de 673.634 casos de SIDA, sendo que 478.940 (71,1%) foram notificados no Sinan, 50.399 (7,5%) no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e 144.295 (21,4%) no Siscel/ Siclom (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4+/CD8+ e Carga Viral do VIH/ Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) ⁽³⁾.

Somente em secreções como sangue, espermatozoides, secreção vaginal e leite materno, o vírus aparece em quantidade considerável para causar a doença. Para acontecer a transmissão, o líquido contaminado de uma pessoa tem que adentrar no organismo de outra. Isso pode acontecer através de relação sexual (heterossexual ou homossexual), ao se

compartilhar seringas, em acidentes com agulhas e objetos cortantes infectados, pela transfusão de sangue contaminado, na transmissão vertical da mãe infectada para o feto durante a gestação, durante o trabalho de parto ou durante a amamentação ⁽⁴⁾.

Em 1980 surgiram os medicamentos antirretrovirais (ARV) para impedir a propagação do vírus no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por essa razão, o uso regular dos ARV é essencial para expandir o tempo e a qualidade de vida das pessoas que convivem com VIH e diminuir o número de internações, assim como, o aumento das infecções por doenças oportunistas. A contar de 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV para todas as pessoas que vivem com o VIH, pois, necessitam de tratamento para uma melhor qualidade de vida ⁽⁵⁾.

A equipe multidisciplinar é composta por vários profissionais da saúde, entre eles, enfermeiro, nutricionista e farmacêutico, vieram substituir aquele concentrado apenas no médico, acrescentando mais valor ao cuidado do paciente. A consulta da nutrição, enfermagem, juntamente da farmácia, reforçam o uso correto da medicação, monitora os exames laboratoriais realizados, que melhoram a qualidade nutricional e de vida do paciente, levando a um menor índice de infecções secundárias e internações, melhor prognóstico e menores custos para o sistema de saúde ⁽⁶⁾.

O presente estudo se justifica, pela necessidade de conhecer a percepção do portador da síndrome da imunodeficiência adquirida/SIDA quanto ao tratamento recebido, verificando assim a assistência prestada, havendo a necessidade de avaliar o tratamento recebido pelo paciente em relação à equipe multiprofissional do Hospital Regional do Gama.

Este estudo teve como objetivo geral: verificar a percepção dos portadores de VIH/SIDA quanto ao tratamento recebido pela equipe multiprofissional no Hospital Regional do Gama. Dentre os objetivos específicos: levantar dados de como é a forma do tratamento dos profissionais em relação aos pacientes e averiguar a percepção dos portadores de HIV/SIDA quanto à receptividade da equipe multiprofissional, durante o atendimento e aconselhamento.

METODOLOGIA

Pesquisa qualiquantitativa. O conceito de pesquisa qualitativa cinge cinco características básicas que refletem esse tipo de estudo: ambiente natural, dados descritivos, preocupação com o processo, preocupação com o significado e processo de análise indutivo. A pesquisa qualitativa dispõe do ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como sua principal ferramenta ⁽⁷⁾.

A pesquisa quantitativa busca a confirmação das hipóteses mediante a aplicação de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos expressivos, recomendando um curso final da ação. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostragem para os interessados ⁽⁷⁾.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas. A pesquisa foi realizada no setor do DIP (Doenças Infecciosas e Parasitárias), localizado no Hospital Regional do Gama (HRG). Foram entrevistados 50 pacientes que possuem diagnóstico de VIH/SIDA e estão em tratamento no HRG/ DIP.

Os critérios de inclusão foram: Ser portador do VIH, pessoas que tenham interesse no projeto e em colaborar nas fases que seriam executadas e estar em acompanhamento no HRG.

Os critérios de exclusão foram: não ser portador do VIH/SIDA, não estar em acompanhamento no HRG e não colaborar com as fases.

A coleta de dados foi realizada mediante a autorização do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Nº 91792118.4.0000.5058) e executada a após autorização do setor responsável do HRG. Os entrevistados foram abordados antes ou após a consulta com a(o) médica(o) infectologista. Foi aplicado questionário e entrevistas com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram coletados de outubro à novembro de 2018 e após a coleta, foram tabulados por meio do FormSUS.

A coleta de dados foi realizada após os participantes que atenderam aos critérios de seleção, aceitaram participar da pesquisa através da explicação detalhada sobre o objetivo do estudo e como seria realizado e então, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram tabulados os resultados e finalizados os objetivos do trabalho. Foram garantidos sigilo e anonimato das informações dos entrevistados, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012.

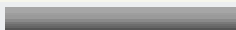
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 50 pessoas, 21 mulheres e 29 homens, assim sendo o sexo masculino prevaleceu com 58% (Tabela 1) e a idade variou entre 18 a 74 anos.

Em meados de 1980, nos Estados Unidos da América (EUA), a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) foi reconhecida com a identificação de um número alto de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de San Francisco, que mostraram “Sarcoma de Kaposi”, pneumonia por *Pneumocystis Girosesi* e enfraquecimento do

sistema imune, sintomas tais que são características típicas da SIDA ⁽⁸⁾. E foi considerada uma doença que atingia, preferencialmente, a população de homossexuais masculinos, mas atualmente a transmissão heterossexual também vem aumentando (Tabela 1). Uma consequência do aumento dos casos de SIDA masculinos, em razão da transmissão heterossexual, é o aumento dos casos em mulheres, e esse motivo é de 1,4 homens para cada mulher, o que pode ser chamado de feminização e heterossexualização da epidemia ⁽⁸⁾.

Tabela 1- Resultado do quantitativo por sexo dos entrevistados no HRG

Sexo		Qtd	Qtd %
Feminino		21	42 %
Masculino		29	58 %
Fichas Preenchidas		50	100%

Além dessa feminização da SIDA, outro problema que deve ser enfatizado é o aumento da incidência de pessoas idosas infectadas pelo vírus do VIH, através, principalmente dos avanços da indústria farmacêutica, que permitem o prolongamento da vida sexual ativa e da medicina em conjunto com a desmistificação do sexo, tornando os idosos mais susceptíveis as infecções sexualmente transmissíveis, entre elas, a infecção pelo VIH, agente causador da SIDA ⁽⁸⁾.

Tabela 2, 3 e 4- Resultado dos pacientes atendidos no HRG em tratamento do HIV/SIDA

Auto declaração de cor/raça		Qtd	Qtd %
Amarela		1	2 %
Branca		10	20 %
Indígena		2	4 %
Parda		23	46 %
Preta		13	26 %
Não se aplica		1	2 %
Fichas Preenchidas		50	100 %

Escolaridade		Qtd	Qtd %
Analfabeto		4	8.51 %
Primário		8	17.02%
Ensino fundamental		6	12.77 %
Ensino fundamental incompleto		4	8.51 %
Ensino médio		11	23.40 %
Ensino médio incompleto		2	4.26 %
Ensino superior cursando		5	10.64 %
Ensino superior completo		7	14.89 %
Fichas Preenchidas		47	94 %
Não responderam		3	6 %

Com quem você vive atualmente?	Qtd
Sozinho (a)	16
Parceiro (a)	14
Amigo	2
Família	11
Filho(s)	3
Filhos e netos	2
Mãe e irmãos	1
Neta	1
Fichas Preenchidas	50 100 %
Não responderam	0 0 %

Cerca de 92% dos entrevistados quando questionados sobre os sonhos responderam e relataram que: “desejavam a cura”, “ter saúde”, “viajar”, “adquirir a casa própria”, “ter condições financeiras melhores”, “conseguir a aposentadoria”, “estudar”, “montar uma ONG”, “constituir família”, “ter um emprego”, “passar em um concurso”, entre outros.

Quando interrogados sobre o que gostariam de realizar ainda nessa vida, 90% dos pesquisados responderam e as ações foram semelhantes aos sonhos, além de: “adotar uma criança”, “ter uma qualidade de vida para si e para a família”, “morar fora do país”, “ajudar as pessoas que são portadoras do vírus ou da doença de alguma forma”, entre outros mais.

No momento em que interpelados sobre a convivência com o VIH/SIDA, 98% dos interrogados relataram diversos sentimentos ruins como: “constrangimentos”, “preconceitos”, “ausência de aceitação”, “tristeza”, “medo”, “perda de amizades”, “isolamento”, “choque”, “revolta”, e etc. Bem como, sentimentos bons, tal e qual: “normal”, “tranquilíssimo”, “não sente nada e não lembra que tem, só quando toma o medicamento”, dentre outros.

Apesar de, ainda ser uma realidade o relato da parcela expressiva dos pacientes, de que é mais fácil viver com o VIH do que com o preconceito ⁽⁹⁾. Vale ressaltar, que, existem diversas campanhas com relação à proteção contra a disseminação do VIH no Brasil e também contra o preconceito que as pessoas com esta doença enfrentam. Estas campanhas acontecem em parceria com o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), e os testes são feitos sigilosamente, e é um direito de todos ⁽⁸⁾.

Tabela 5 e 6 – Resultados da atual condição financeira do portador do VIH/SIDA

Você trabalha atualmente?		Qtd	Qtd %
Sim		27	54 %
Não		23	46 %
Fichas Preenchidas		50	100 %

Qual a sua renda?		Qtd	Qtd %
Nenhuma, dependo dos outros		10	20 %
1 à 2 salários		33	66 %
2 à 3 salários		5	10 %
3 à 4 salários		2	4 %
Fichas Preenchidas		50	100 %

Em 11/09/2014, a Turma Nacional de Uniformização (TNU) aprovou a Súmula 78: “Comprovado que o requerente de benefício é portador do vírus HIV, cabe ao julgador (juiz) verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença” ⁽¹⁰⁾.

Tabela 7 – Atual situação dos portadores do VIH/SIDA- HRG com experiência de drogas

Você já experimentou alguma droga?	Qtd
Não	34
Sim- cigarro	2
Sim- cocaína	4
Sim- cocaína + cigarro	1
Sim- cocaína + maconha	3
Sim- cocaína + maconha + cigarro	2
Sim- cocaína + maconha + cigarro + crack	1
Sim- merla + maconha + cigarro + crack	1
Sim- maconha	1
Sim-maconha + cigarro	1
Fichas Preenchidas	50

Tabela 8 – Conhecimento da diferenciação do VIH da SIDA

Ter VIH é a mesma coisa que ter SIDA?		Qtd	Qtd %
Sim		15	30 %
Não		33	66 %
Não sei		2	4 %
Fichas Preenchidas		50	100 %

O Vírus da Imunodeficiência adquirida (VIH) é um vírus que, no geral, se transmite pelas vias sexuais, sanguíneas e verticais. A infecção viral apresenta quatro estágios: incubação, infecção aguda, latência e SIDA (estágio mais avançado). Trata-se de uma doença com evolução lenta e crônica. Durante o período da infecção pelo vírus e o aparecimento dos sinais

clínicos da doença, o paciente é chamado soropositivo. A soropositividade apenas confirma a presença do vírus no organismo e não significa que o paciente esteja com SIDA ⁽¹¹⁾.

A replicação viral promove a depressão do sistema imunológico e, quando não controlada, o organismo perde a capacidade de se proteger contra corpos estranhos, progredindo para SIDA ⁽⁹⁾.

Com a constatação do mal, em 1982, também em cidadãos do Haiti e em pessoas hemofílicas, concluiu-se que o agente infeccioso estava ligado diretamente ao sangue e propôs-se a sigla SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), para designar a doença. Mais tarde na França, em 1983, ocorreu a identificação do VIH como o agente causador e, no ano seguinte, houve a confirmação nos EUA ⁽¹¹⁾.

Tabela 9 – Análise do relacionamento familiar

Como é o seu relacionamento familiar?		Qtd	Qtd %
Não convivo com a família		4	8 %
Excelente		16	32 %
Bom		23	46 %
Regular		5	10 %
Péssimo		2	4 %
Fichas Preenchidas		50	100 %

Como a tabela demonstra, a maior parte tem um excelente (32%) e um bom relacionamento familiar (46%) .

Tabela 10 e 11 - Análises dos resultados da descoberta x tratamento

Faz quanto tempo que você descobriu?		Qtd	Qtd %
6 Dias		1	2 %
Até 6 Meses		5	10 %
6 meses à 1 ano		2	4 %
1 à 2 anos		4	8 %
2 à 5 anos		14	28 %
5 à 10 anos		13	26 %
10 à 20 anos		10	20 %
20 à 25 anos		1	2 %
Fichas Preenchidas		50	100 %

Quanto tempo você faz o tratamento medicamentoso?		Qtd	Qtd %
Até 6 Meses		4	8.51 %
6 meses à 1 ano		2	4.26 %
1 à 2 anos		4	8.51 %
2 à 5 anos		15	31.91%
5 à 10 anos		11	23.40%
10 à 20 anos		10	21.28%
20 à 25 anos		1	2.13 %
Fichas Preenchidas		47	94 %
Não responderam		3	6 %

Como demonstrado (Tabela 10 e 11), todos os pacientes souberam informar o período de descoberta, assim como do tratamento medicamentoso, fora 10% que não aderiram por que: “descobriram há dias”, “meses”, “não é fiel ao tratamento”, ou “estava na primeira consulta para iniciar o TARV”. Sabe-se que a aceitação da terapia antiretroviral (TARV) progride os resultados clínicos, delonga o avanço da doença, o que, supostamente, deveria resultar em melhoria na qualidade de vida. E de fato, melhora, junto ao acompanhamento correto ⁽¹²⁾.

Foram entrevistados pacientes com 6 dias (menor) e 24 anos (maior) de descoberta, porém, grande parte dos entrevistados estavam entre 2 à 5 anos de manifestação e tratamento, ou seja, recente. Desde o momento em que a pessoa adquire a infecção até entrar no estado de SIDA decorre um período de tempo que é, em média, de 8 a 10 anos. Entretanto, em algumas pessoas esse período pode variar de apenas dois ou três anos e em outras de 15 ou 20 anos ⁽¹³⁾. Ao se avaliar a qualidade de vida de uma pessoa vivendo com VIH/SIDA e sua combinação com a TARV, faz-se justo identificar as características clínicas do indivíduo, em qual fase da infecção ele se encontra: assintomático, sintomático ou fase do VIH/SIDA. Por isso, é necessária essa identificação para que se inicie o correto tratamento ⁽¹²⁾.

Tabela 12 – Facilidades para realização do tratamento medicamentoso

O que tem facilitado a realização do tratamento medicamentoso?		Qtd	Qtd %
Livre acesso		39	79.59%
Profissionais capacitados		46	93.88%
Recebimento gratuito dos medicamentos		49	100 %
Localidade		28	57.14%
Acesso aos exames		37	75.51%
O cuidado recebido pela equipe		45	91.84%
Fichas Preenchidas		49	98 %
Não responderam		1	2 %

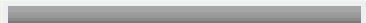
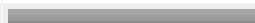
Complementando as respostas acima, sobre o que tem facilitado para a realização do tratamento medicamentoso, os 50 pacientes relataram a questão da gratuidade: A Lei Federal 9.313, de 13 de novembro de 1996, é uma vitória da sociedade brasileira pautada, pois assegurou o acesso universal e grátis ao tratamento antirretroviral no Brasil. Com o passar do tempo, foi estruturado também, o ingresso da população aos exames de monitoramento laboratorial da infecção pelo HIV, bem como aos insumos e ações de prevenção. Tais conquistas são concebidas, no Brasil, em sintonia com princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS): equidade, integralidade e participação social ⁽¹⁴⁾, descreveram também, a força de vontade, amor pela família, apoio familiar, as explicações e paciência dos profissionais, esperança de viver, manter a qualidade de vida, pensar na cura, querer viver e sobreviver, o atendimento médico bom e localização.

Tabela 13 - Dificuldades para realização do tratamento medicamentoso

O que tem dificultado a realização do tratamento medicamentoso?		Qtd	Qtd %
Livre acesso		4	19.05%
Localidade		15	71.43%
Acesso aos exames		10	47.62%
Fichas Preenchidas		21	42 %
Não responderam		29	58 %

Quanto à dificuldade para realização do tratamento medicamentoso, além dos listados acima, foram relatados: o local para buscar o medicamento ser diferente do local de atendimento, demora para marcação da consulta, dificuldades para a realização de exames, não poder pegar o medicamento de 3 em 3 meses ou de 6 em 6 meses, não gostar de tomar medicamento, não ter privacidade, não ter dinheiro para o transporte, ser longe e o atendimento ser no hospital, lembrando que nos dois momentos (facilidades/dificuldade) a localidade foi relatada (Tabela 13).

Tabela 14 – Análise dos resultados do que o paciente em tratamento (VIH/SIDA) gosta no local do atendimento (DIP)

O que você gosta aqui no local de atendimento?		Qtd	Qtd %
Tratamento medicamentoso proposto		45	90 %
Atendimento da equipe de enfermagem		44	88 %
Atendimentos da equipe médica		50	100 %
Localidade		31	62 %
Outros/ Qual(is)?		4	8 %
Fichas Preenchidas		50	100 %

Além dos resultados acima citados, alguns retrataram: “receber um bom acolhimento”, “ser bem tratado”, “equipe boa”, “são humanos” e “os profissionais generosos”, ressaltando que os 50 (100%) pacientes elogiaram o atendimento médico e 44 (88%) o da equipe de enfermagem.

Tabela 15 – Análise dos resultados do que o paciente em tratamento (VIH/SIDA) não gosta no local de atendimento (DIP)

O que você não gosta aqui no local de atendimento?		Qtd	Qtd %
Tratamento medicamentoso proposto		1	4 %
Atendimento da equipe de enfermagem		2	8 %
Localidade		18	72 %
Outros/ Qual(is)? (Responda à seguir)		12	48 %
Fichas Preenchidas		25	50 %
Não responderam		25	50 %

Os pacientes também relataram como pontos negativos o fato de “não ter água no local do atendimento e nem banco do lado de fora aonde esperam”, assim como, “não existir ordem na fila”, “não ter recebido um bom acolhimento do assistente social”, “passar constrangimento e ouvir comentários desnecessários indiretamente e diretamente”, a “sala dos atendimentos são quentes”, “voltar para marcar a consulta e não ter data na agenda”, “tratamento dos técnicos de enfermagem é ruim” e o prontuário “ficar exposto”.

Tabela 16 – A percepção do portador do VIH/SIDA sobre o tratamento recebido pela equipe multiprofissional no Hospital Regional do Gama

O que você acha sobre o tratamento recebido pela equipe multiprofissional?		Qtd	Qtd %
Bom		44	88 %
Pode melhorar		5	10 %
Ruim		1	2 %
Fichas Preenchidas		50	100 %

De acordo com a pesquisa realizada no setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias – DIP do Hospital Regional do Gama - HRG, tem-se que dos 50 pacientes questionados, 44, ou

seja, 88% dos pesquisados qualificaram como “bom” o tratamento recebido pela equipe multiprofissional.

A validação da consulta de enfermagem e o seu estabelecimento como atividade privativa do enfermeiro somente aconteceu em 1986, por meio da Lei n.º 7.498/86, art.11, inciso I, alínea i, que regulamentou o seu exercício ⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro deve ter em vista que cada paciente tem os seus hábitos, comportamentos e estilo de vida, devendo ter uma atuação individual, porém sem perder o olhar de um todo. É virtuoso que o enfermeiro tenha como aliado no tratamento, se possível, a família, pois ela move o planejamento, na organização, no compromisso, dando um maior vigor diante do defrontamento do processo de reabilitação. Assim sendo, é de fundamental importância que o enfermeiro tenha uma postura de acolhimento, de conscientização do paciente diante o seu tratamento, formando um vínculo aberto e de confiança entre profissional e paciente, à vista disso a conversação é uma ferramenta de importância para a assistência de enfermagem. Para que se alcance uma assistência com resultados é preciso que se tenham enfermeiros éticos, críticos, competentes e que conheçam as políticas de saúde para efetivar uma intervenção multiprofissional, com a intenção de minimizar os maiores agravos causado pela doença ⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como os portadores do VIH/SIDA percebem o atendimento/tratamento da equipe multiprofissional que no setor do DIP, no Hospital Regional do Gama, são: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogo e assistente social. Foi realizada uma pesquisa de campo para obter dados mais precisos, com aplicação de questionário e entrevista para cada paciente que aceitou participar, os pacientes foram super colaborativos e manifestavam mais satisfação com o que é proposto a eles do que insatisfação, resultando em geral, a confirmação positiva para o tema proposto.

É possível ressaltar a satisfação dos mesmos com a equipe médica, em especial a médica infectologista que atende no local, com a gratuidade concedida (exames, consultas e medicamentos) e com a equipe de enfermagem. Dada à importância do assunto, é de fundamental relevância, evidenciar o segmento do tratamento que a equipe multiprofissional exerce, pois, apesar de algumas reclamações específicas, os elogios prevaleceram.

Diante do resultado positivo pode-se exaltar a experiência única e relevante que foi obtida no local do estudo tal que os pacientes tem todo o apoio necessário da equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Departamento de vigilância, Prevenção e Controle das IST's, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (BR) [acesso em: 18 out 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>.
2. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [Internet]. Minas Gerais: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (BR) [acesso em: 24 abr 2018]. Aids. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/cidadao/campanhas/aids>.
3. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV Aids 2017. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2017. 64 p.
4. FIOCRUZ [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos (BR) [acesso em: 24 abr 2018]. HIV: sintomas, transmissão e prevenção. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/sintomas-transmissao-e-prevencao-hiv-dpp>.
5. Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde (BR) [acesso em: 24 fev 2018]. Aids / HIV: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids>.
6. Cancian NR, Beck ST, Santos GS, Bandeira D. Importância da atenção multidisciplinar para resgatar o paciente com HIV/AIDS apresentando baixa adesão à terapia antirretroviral. Rev. de Atenção à Saúde. 2015;45(13):55-60.
7. Oliveira, MF. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG; 2011.
8. Lima BAS, Cecilio JFL, Bonafé SM. Aids: uma visão geral. In: VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2013, Paraná, Brasil [Internet]. 2013 [acesso em:

28 nov 2017]. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Jorge_Felipe_Lopoch_Cecilio.pdf.

9. Santos ATO, Almeida TA, Bispo TCF, Cardoso ACC. Novos avanços relacionados ao HIV/AIDS. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2012;1(1):80-102.

10. Súmula 78 de 17 de setembro de 2014 (BR) [Internet]. Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais. 17 set 2014 [acesso em: 00 mês 0000]. Disponível em: <http://www.jf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=78&PHPSESSID=0m5jupk6ol45ssku7uo6j1g223>.

11. Ferraz, TLB. HIV/AIDS: evolução histórica, aspectos psicoemocionais da convivência com a doença e a participação do farmacêutico na adesão ao tratamento. In: 8ª Mostra Acadêmica UNIMEP, 2010, Piracicaba, Brasil [Internet]. 2010 [acesso em: 28 nov 2017]. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/8mostra/4/312.pdf>.

12. Ferreira BE, Oliveira MI, Paniago AMM. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(1):75-84.

13. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2018. 416 p.

14. Ministério da Saúde. Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em: 25 set 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_assistencia_farmaceutica_aids.pdf.

15. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectiva e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):196-201.

16. Dantas VR, Martins WMS, Ramalho MF. A importância do enfermeiro frente ao tratamento do HIV: aumento da sobrevida em uso de antirretrovirais. In: Anais do Simpósio ICESP, 2013, Brasília, Brasil [Internet]. 2013 [acesso em: 29 nov 2018]. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/da4172eaedb890e941f011bc7be2ee82.pdf.

APÊNDICE A

Entrevista:

1-Sexo:

2-Idade:

3-Cor/Raça:

4-Escolaridade:

5-Quais são os seus sonhos?

6-O que você gostaria de realizar nesta vida?

7-Como é conviver com o vírus ou a doença?

8-Como é feito o tratamento medicamentoso?

9-O que tem facilitado/dificultado a realização do tratamento medicamentoso?

APÊNDICE B

Questionário:

1- Com quem você vive atualmente?

☐ Só

☐ Familiares

☐ Parceiro (a)

☐ Outros/ Quem? _____

2- Você trabalha atualmente?

☐ Sim

☐ Não

3- Qual a sua renda?

☐ Nenhuma, dependo de outros

☐ 1 à 2 salários mínimos

☐ 2 à 3 salários mínimos

☐ 3 à 4 salários mínimos

☐ 4 ou + salários mínimos

4- Você já experimentou alguma droga?

☐ Sim. Qual? _____

☐ Não

5- Faz quanto tempo você descobriu a doença?

☐ Dias

☐ Meses à 1 ano

☐ 1-2 anos

☐ 2-5 anos

☐ 5-10 anos

☐ 10-20anos

☐ 20 à 25 anos

6- Quanto tempo você esta fazendo o tratamento?

☐ Dias

☐ Meses à 1 ano

☐ 1-2 anos

☐ 2-5 anos

☐ 5-10 anos

☐ 10-20 anos

☐ 20 à 25 anos

7- O que você acha sobre o tratamento recebido pela equipe multiprofissional?

☐ Bom

☐ Pode melhorar

☐ Ruim

8- Ter o VIH é a mesma coisa que ter a SIDA?

☐ Sim

☐ Não

9- O que você gosta aqui no local do atendimento?

☐ Tratamento medicamentoso fornecido

☐ Atendimento da equipe de enfermagem

☐ Atendimento da equipe médica

☐ Localidade

☐ Outros/ Qual(is)?

10- O que você não gosta aqui no local do atendimento?

☐ Tratamento medicamentoso fornecido

☐ Atendimento da equipe de enfermagem

☐ Atendimento da equipe médica

☐ Localidade

☐ Outros/Qual(is)?

11- Como é o relacionamento familiar?

☐ Não convivo com a família

☐ Boa

☐ Excelente

☐ Péssima

☐ Regular

12- O que tem facilitado a realização do tratamento medicamentoso?

- ☐ Livre acesso
- ☐ Profissionais capacitados
- ☐ Recebimento gratuito dos medicamentos
- ☐ Localidade
- ☐ Acesso aos exames
- ☐ O cuidado recebido pela equipe
- ☐ Outros _____

13- O que tem dificultado a realização do tratamento medicamentoso?

- ☐ Livre acesso
- ☐ Profissionais capacitados
- ☐ Recebimento gratuito dos medicamentos
- ☐ Localidade
- ☐ Acesso aos exames
- ☐ O cuidado recebido pela equipe
- ☐ Outros _____