



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

Proposta de organização do Fluxo de Atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/Aids
em um ambulatório de um Hospital Universitário.

Mestranda: Jessica Mello da Silva

Orientadora: Vera Lúcia Freitas

Rio de Janeiro

2023

JESSICA MELLO DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

**Proposta de organização do Fluxo de Atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/Aids
em um ambulatório de um Hospital Universitário.**

Jéssica Silva

Orientador (as): Prof^a Dr^a. Vera Lúcia Freitas.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em infecção HIV/AIDS e hepatites virais Mestrado profissional – PPGHIV/HV pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Rio de Janeiro

2023

Silva, Jéssica, 2024.

Proposta de organização do Fluxo de Atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/Aids em um ambulatório de um Hospital Universitário.

Jéssica Silva – 2024.

79f: 16 tabs, 3 quadros.

Orientador: Prof.^a Dra. Vera Lúcia Freitas

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciência Biológica e da Saúde

Bibliografia: f. 56-64

1-Saúde - AIDS - Tuberculose - Doenças Negligenciadas - Teses.

2- Inovação de processo e sustentabilidade de HIV/Aids – Brasil – Teses.

I.Silva, Jéssica.

II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Medicina e Cirurgia.

III. Proposta de organização do Fluxo de Atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS em um ambulatório de um Hospital Universitário

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em infecção HIV/AIDS e hepatites virais
Mestrado profissional – PPGHIV/HV pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,
como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

DISSERTAÇÃO APROVADA: ____ / ____ / ____

Prof.^a Dra. Vera Lúcia Freitas

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Rosa Gomes dos Santos Ferreira

Escola de Enfermagem Anna Nery- EEAN/UFRJ/NUPESENF

Pesquisadora no Laphism - EEAN/UFRJ

Enfermeira no IPUB-UFRJ e HMMC/SMS-RJ

Prof. Dr.^a Fabiana Barbosa de Assumpção de Souza

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/ UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Marilda Andrade

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - EAAC/Departamento Médico Cirúrgico/UFF

Prof.^a Dr.^a Luana Lima Riba Andrieto Fernandes

Enfermeira UNIRIO/HUGG/Ebserh

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Martin Luther King)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus pela oportunidade de vivenciar muitos momentos de aprendizado, bem como à minha família que acompanhou apoiando cada etapa; agradeço aos meus pais Sidnei Jose Moreira da Silva e Maria Angélica de Mello, que sempre foram exemplo e me incentivaram a crescer profissionalmente e ao meu marido Rodolfo Luiz Barcello Costa, que sempre me apoiou de forma positiva e me incentivou com palavras de carinho.

Em segundo lugar, à minha orientadora Prof^ª. Dra Vera Lucia Freitas, que esteve comigo nesse processo, me orientando com carinho e sabedoria. Sou-te grata, Professora Vera, por ter me proporcionado conhecimento científico e me incentivado a melhorar cada vez mais.

Também à Prof^ª. Dra Fabiana Assumpção, que acreditou no meu potencial e aceitou embarcar nessa jornada. Agradeço-a ter me ensinando lições profissionais e de vida, pela competência e amizade, como também pela inspiração em buscar ser uma profissional melhor cada dia. Seus ensinamentos estarão presentes em minha vida, pois foram eles que me fizeram chegar aonde estou hoje. Serei eternamente grata.

Agradeço aos profissionais do Hospital Universitário Graffrée e Guinle, principalmente à enfermeira Marcelle do ambulatório de imunologia e demais profissionais, que me ensinaram a ter um olhar acolhedor aos pacientes que vivem com HIV. Agradeço a todos que em algum momento contribuíram para meu crescimento profissional.

RESUMO

Ao longo da epidemia, o HIV/AIDS tornou-se uma doença crônica que necessita de acompanhamento prolongado e efetivo, com acompanhamento clínico e consulta de enfermagem. Apesar de todos os avanços, a AIDS continua a representar um desafio de saúde, afetando o bem-estar e a qualidade de vida de milhões de pessoas. É essencial um atendimento de qualidade que auxilie na adesão ao tratamento, com redução de carga viral, com consequente redução da transmissão e do aumento da qualidade de vida. E na tentativa de organizar melhor esse acompanhamento e estabelecer a consulta de enfermagem, tem por objetivos específicos: 1- identificar o perfil profissional da equipe de saúde multiprofissional que realiza atendimento à PVHIV no ambulatório; 2- investigar o fluxo de atendimento as PVHIV no ambulatório; 3- analisar as oportunidades de melhorias no atendimento do profissional de enfermagem a PVHIV no ambulatório estudado e 4- propor a organização do fluxo de atendimento à PVHIV no ambulatório. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, com aplicação de questionário estruturado. Os dados permitiram apresentar um resumo das características sociodemográficas dos entrevistados. Identificou-se que a maioria (19) identificou que existe um fluxo de atendimento a PVHIV no ambulatório pesquisado, correspondendo a 95%, apontando o agendamento do próprio ambulatório como fluxo (42,85%). Sobre propostas para a melhoria do fluxo de atendimento a PVHIV, (08) entrevistados possuíam alguma proposta, correspondendo a 40%. A maioria (10) informou que identifica a atividade do enfermeiro. E citando para pontos positivos o auxílio do enfermeiro no atendimento e acolhimento dos pacientes (09), reconhecendo-o no bom desempenho de suas funções (07) sendo isso as opções mais assinaladas, correspondendo a 52,94% e 41,17% respectivamente. Aos pontos negativos, a falta de funcionário administrativo para organizar o atendimento e poucos enfermeiros para atender a demanda (07), correspondendo a 50% cada. A maioria (16) informou que não existe enfermeiros suficientes no atendimento as PVHIV, correspondendo 80%. Todos os entrevistados (20), responderam que a consulta de enfermagem pode estar relacionada a prevenção e/ou redução do abandono ao TARV. O estudo pretende promover a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e facilitar a rotina para profissionais de saúde da Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). A partir desse estudo foi elaborado Fluxo de Atendimento à PVHIV do ambulatório de um Hospital Público Universitário do Estado do Rio de Janeiro, contribuindo para organização desse atendimento.

Palavras-chave: HIV/Aids, avaliação de serviços de saúde, atenção primária à saúde, enfermagem em saúde pública.

ABSTRACT

Throughout the epidemic, HIV/AIDS has become a chronic disease that requires prolonged and effective monitoring, with clinical monitoring and nursing consultations. Despite all the advances, AIDS continues to represent a health challenge, affecting the well-being and quality of life of millions of people. Quality care is essential to help with adherence to treatment, reducing viral load, thereby reducing transmission and increasing quality of life. And in an attempt to make this monitoring organized and establish the nursing consultation, the specific objectives are: to identify the professional profile of the multidisciplinary health team that provides care to PLHIV in the outpatient clinic; investigate the flow of care for PLHIV in the outpatient clinic; analyze opportunities for improvements in nursing professional care for PLHIV in the studied outpatient clinic; propose the organization of the flow of care for PLHIV in the outpatient clinic. This is a descriptive and exploratory research with a quantitative and qualitative approach. How to apply a structured questionnaire. The data made it possible to present a summary of the sociodemographic characteristics of the interviewees. It was identified that the majority (19) identified that there is a flow of care for PLHIV in the surveyed outpatient clinic, corresponding to 95%, pointing out the scheduling of the outpatient clinic itself as a flow (42.85%). Regarding proposals for improving the flow of care for PLHIV, (08) respondents had some proposal, corresponding to 40%. The majority (10) reported that they identify the nurse's activity. And citing the nurses' assistance in caring for and welcoming patients as positive points (09) and recognizing that nurses perform their role well (07) were the most frequently selected options, corresponding to 52.94% and 41.17% respectively. And for negative points, the lack of administrative staff to organize care and few nurses to meet the demand (07), corresponding to 50% each. The majority (16) reported that there are not enough nurses caring for PLHIV, corresponding to 80%. All interviewees (20) responded that the nursing consultation may be related to preventing and/or reducing ART abandonment. The study aims to improve the quality of patient care and facilitate the routine for health professionals at the Federal University of the state of Rio de Janeiro (UNIRIO). Based on this study, a Flow of Care for PLHIV was developed in the outpatient clinic of a Public University Hospital in the State of Rio de Janeiro, contributing to the organization of this service.

Keywords: HIV/AIDS, evaluation of health services, primary health care, public health nursing.

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Tabela Sumário do perfil dos entrevistados

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados por categoria profissional

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados por atuarem somente no ambulatório com PVHIV

Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados por anos de atuação com PVHIV

Tabela 5 – Distribuição dos entrevistados por existência de fluxo e como o fluxo acontece

Tabela 6 – Distribuição dos entrevistados por existência de sugestões para o fluxo de atendimento as PVHIV

Tabela 7 – Distribuição dos entrevistados por impressões positivas e negativas sobre o atendimento as PVHIV na instituição pesquisada

Tabela 8 – Distribuição da equipe de enfermagem entrevistada quanto a identificação de suas atividades no atendimento as PVHIV

Tabela 9 – Distribuição dos profissionais não enfermeiros entrevistados quanto a identificação das atividades do enfermeiro no atendimento as PVHIV

Tabela 10 – Distribuição dos entrevistados quanto a suficiência de enfermeiros no atendimento as PVHIV

Tabela 11 – Distribuição dos entrevistados quanto sua opinião em relação a consulta de enfermagem a PVHIV e a prevenção e/ou redução de abandono ao TARV

Tabela 12 – Distribuição da equipe de enfermagem quando a opinião sobre melhorias no seu atendimento as PVHIV

Lista de quadros

Quadro 1 - Sugestões para o fluxo de atendimento as PVHIV

Quadro 2 - Opinião dos entrevistados em relação a consulta de enfermagem a PVHIV e a prevenção e/ou redução de abandono ao TARV

Quadro 3 - Opinião da equipe de enfermagem sobre as melhorias no atendimento as PVHIV

Lista de siglas

ARV - Antirretrovirais

CE - Consulta de Enfermagem

CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

EUA - Estados Unidos da América

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HUGG - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde

PE - Processo de Enfermagem

PPD – Prova Tuberculínica

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

PVHIV - Pessoas Vivendo com HIV

QV - Qualidade de vida

RNA - Ácido Ribonucleico

SAE - Serviço de Assistência Especializado

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS - Sistema Único de Saúde

TARV - Terapia Antirretroviral

Ungass - Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISCEL - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais

SUMÁRIO

Lista de Tabela	9
Lista de quadros	10
Lista de siglas	11
1. INTRODUÇÃO	19
1.1 Motivação do estudo	12
1.2 Objetivos	13
1.3 Justificativa	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 HIV	15
2.1.1 História e epidemiologia do HIV	15
2.1.2 O HIV no RJ, no Brasil e no Mundo	16
2.1.3 Tratamento do HIV	19
2.2 Atendimento as PVHIV	21
2.2.1 O atendimento ambulatorial as PVHIV	21
2.2.2 Qualidade do atendimento as PVHIV	22
2.3 Consulta de enfermagem	25
2.3.1 História da consulta de enfermagem	25
2.3.2 Consulta de enfermagem no ambiente ambulatorial	27
2.3.3 Consulta de enfermagem com PVHIV	29
3. METODOLOGIA	31
3.1 Tipo de estudo	31
3.2 Processo de método e cenário do estudo	31
3.3 Método de Coleta de dados	32
3.4 Análise dos dados	32
3.5 Aspectos éticos	33
4. RESULTADOS	34
Tabela 1 – Tabela do perfil dos entrevistados	34
Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados por categoria profissional	35
Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados por atuarem somente no ambulatório com PVHIV	35
Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados por anos de atuação com PVHIV	36
Tabela 5 – Distribuição dos entrevistados pela identificação da existência de um fluxo e como o acesso ao serviço acontece	36
Tabela 6 – Distribuição dos entrevistados por propostas para a melhoria do fluxo de atendimento as PVHIV	37

Quadro 1 – Sugestões para a melhoria do fluxo de atendimento as PVHIV	37
Tabela 7 – Distribuição dos entrevistados por impressões positivas e negativas sobre o atendimento as PVHIV na instituição pesquisada	38
Tabela 8 – Distribuição da equipe de enfermagem entrevistada quanto a identificação de suas atividades no atendimento as PVHIV	39
Tabela 9 – Distribuição dos profissionais não enfermeiros entrevistados quanto a identificação das atividades do enfermeiro no atendimento as PVHIV	40
Tabela 10 – Distribuição dos entrevistados quanto ao número suficiente de enfermeiros para o atendimento as PVHIV	41
Tabela 11 – Distribuição dos entrevistados quanto sua opinião em relação a consulta de enfermagem a PVHIV e a prevenção e/ou redução de abandono ao TARV	41
Quadro 2 – Opinião dos entrevistados em relação a consulta de enfermagem a PVHIV e a prevenção e/ou redução de abandono ao TARV	42
Tabela 12 – Distribuição a respeito da opinião da equipe de enfermagem sobre as melhorias no atendimento as PVHIV	42
Quadro 3 – Opinião da equipe de enfermagem sobre o atendimento as PVHIV	43
5. DISCUSSÃO	44
6. CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
APÊNDICES	62
1 Apêndice I – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA EQUIPE, GRADUANDOS E PÓS-GRADUANDOS (NÃO ENFERMEIROS)	62
2 Apêndice II – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA EQUIPE, GRADUANDOS E PÓS-GRADUANDOS (ENFERMAGEM)	65
3 Apêndice III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para a Equipe que realiza atendimento no ambulatório (incluindo graduandos e pós-graduando)	68
ANEXOS	70
1 ANEXO I – Parecer do CEP	70
2 ANEXO II – Produto	71
2.1 Fluxo de atendimento	71

1. INTRODUÇÃO

Desde a descoberta da AIDS, importantes mudanças acontecem em seu perfil epidemiológico, deixando sua primeira fase, de 1980 a 1986, caracterizada pela transmissão homo/bissexual masculino, de escolaridade elevada. Ao chegar nos últimos anos, de 1992 até nossos dias, com a observação de um grande aumento de casos por exposição heterossexual, há maior importância o número de casos em mulheres, ocorrendo a feminização da epidemia (BRASIL, 2006).

Em 1981, nos Estados Unidos da América (EUA), a AIDS foi reconhecida a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino com comprometimento do sistema imune, levando à conclusão de ser uma nova doença. E ainda, casos descobertos nos últimos anos da década de 70, foram identificados como tendo sido AIDS (BRASIL, 2006). Em 1982, ela foi identificada pela primeira vez no Brasil, e os primeiros pacientes que foram diagnosticados eram pacientes homo ou bissexuais. Um caso foi reconhecido retrospectivamente, no Estado de São Paulo, em 1980 (BRASIL, 2006).

Ao longo das décadas, a epidemia de AIDS tornou-se um fenômeno global, que se apresenta de forma dinâmica e instável, sofrendo mudanças epidemiológicas significativas, em um comportamento pandêmico. É uma doença crônica transmissível, com aumento da sobrevivência e da expectativa de vida depois da Terapia Antirretroviral (TARV) (GOMES et. al., 2022).

Os avanços tecnológicos e científicos sobre os antirretrovirais (ARV), contribuem na melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), ao ajudar a prolongar a sobrevivência, minimizando sinais e sintomas da doença (ANGELIM et. al., 2018). Esses avanços tornaram a AIDS condição crônica, necessitando de um acompanhamento contínuo, assim como a diabetes e a hipertensão (ANGELIM et. al., 2018).

Com este fato, torna-se imprescindível a utilização e adesão à TARV. O Brasil foi o pioneiro na implantação de políticas públicas que garantiram, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso universal e gratuito à TARV, reduzindo o número de internações e de infecções por doenças oportunistas (BRASIL, 2023). Assim, o país tem uma das maiores coberturas de TARV entre os países em desenvolvimento, com mais da metade (64%) das PVHIV recebendo TARV, enquanto a média global foi de 46% (UNAIDS, 2017).

Na época do início da epidemia de Aids e nos anos seguintes, o modelo de atenção às PVHIV em serviços especializados, como os Serviços de Assistência Especializados (SAE), mostrou-se mais adequado e seguro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Porém, após a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, iniciou-se o processo de descentralização do atendimento às PVHIV para Atenção Primária de Saúde, sendo a atenção primária a porta de entrada desses pacientes, recomendando a ampliação do diagnóstico através da testagem rápida, acesso aos TARV e estratificação dos pacientes em assintomáticos e sintomáticos (BRASIL, 2017). Nesse período, coube à atenção primária, o atendimento de pacientes assintomáticos, estáveis e com indicação de uso de primeira linha de tratamento, ficando sob a responsabilidade do SAE os pacientes sintomáticos, coinfectados, gestantes e crianças, por envolver maior complexidade no manejo (BRASIL, 2016).

Os serviços de saúde brasileiros, baseados nas diretrizes de atenção à doença, prezam pela promoção de ações clínicas, organizacionais e sociais para a assistência à saúde do cliente, zelando pelo acesso, resolutividade, integralidade e uso racional dos recursos (CAMPOS; MOREIRA-FILHO; SILVA, 2018).

A epidemia do HIV no país, há a tendência à heterossexualização, à feminização, à juvenilização, à pauperização e à interiorização, e é um grande desafio na promoção da Saúde Pública. A sociedade enfrenta um conflito de poder e violência nas relações entre gêneros, intolerância entre as gerações e seus valores culturais, exploração econômica e marginalização de contingentes majoritários, em extensas regiões do país, certamente contribuem para explicar as tendências epidemiológicas apresentadas (BRASIL, 2006).

A PVHIV deve ser acolhida sem discriminação, participando ativamente do autocuidado, o que facilita a adesão e previne a transmissão, evita o surgimento de sinais e sintomas e reduz a mortalidade pela doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Ao considerarmos saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença, é um direito humano fundamental e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

Apesar dos avanços das pesquisas de combate a AIDS, muitas estratégias ainda são necessárias para acabar com a epidemia, como a disponibilização do tratamento de HIV para todos que precisam, permitindo assim a redução da carga viral e com isso a redução da transmissibilidade (UNAIDS, 2015).

No Brasil, existe a agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde como uma ferramenta para auxiliar o desenvolvimento de intervenções que ajudarão a prevenir ou mitigar o impacto na saúde de políticas, programas e processos, ações ou eventos (BRASIL, 2018). E junto com as prioridades de pesquisa, em reunião do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) que aconteceu em 2022 surgiram as prioridades de saúde do SUS, onde lançou-se a proposta de acabar com a epidemia de HIV até 2030. Com o objetivo de alinhar as prioridades de saúde e as atividades de pesquisa científica, tecnológica e inovação, direcionando os recursos disponíveis para investimento em temas de pesquisas estratégicas para o SUS, a definição de prioridades de investigações e a incorporação de novos conhecimentos e tecnologias, contribuíram e contribuem para o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

A pesquisa em saúde é considerada um componente indispensável à melhoria das ações de sua promoção, sua prevenção e proteção. Desta forma, as prioridades de pesquisa e do Ministério da Saúde relacionadas ao HIV envolvem: métodos sensíveis para detecção de carga viral para HIV em pacientes que fazem hormonoterapia; análise epidemiológica e/ou farmacológica da interação entre TARV e a hormonoterapia em população trans; avaliação de métodos diagnósticos e estratégias para adesão ao TARV na população jovem; análise dos fatores que interferem na adesão à TARV; análise os riscos e vulnerabilidades para o HIV na população jovem; Análise da evolução de PVHIV por meio de transmissão vertical; análise da adesão ao tratamento e qualidade de vida de PVHIV por transmissão vertical; desenvolvimento e/ou avaliação de estratégias de prevenção, tratamento e diagnóstico da coinfeção de PVHIV; avaliação do impacto econômico/social da coinfeção HIV e outras doenças; análise dos custos sociais e econômicos relacionados ao aumento das taxas de detecção do HIV/Aids entre jovens (BRASIL, 2018).

No Brasil (2006), o Ministério da Saúde considera fundamental que a organização dos serviços de saúde promova um melhor acesso e que cada profissional incorpore em sua rotina a preocupação de identificar os pacientes em situação vulnerável, garantindo-lhes atendimento humanizado e resolutivo. Contudo, o estudo desenvolvido por Loch e col. (2018) aponta que existem problemas dentro do fluxograma geral da assistência dos serviços brasileiros, na organização de ações que promovem a retenção dos pacientes no serviço e a adesão ao tratamento.

Para garantir a integralidade da atenção, os serviços básicos de saúde precisam ofertar ações de promoção à saúde, prevenção e assistência, que garantam o acesso a aconselhamento, abordagem clínico-diagnóstica, cuidados de enfermagem, apoio emocional e

suporte social. Preocupando-se com os indivíduos afetados e seus familiares, promovendo a inserção social e assegure uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Em relação aos cuidados de enfermagem, a atividade principal do enfermeiro é a consulta de enfermagem, que tem o objetivo de prestar assistência de forma sistemática, identificando os problemas de que afetam a saúde, planejando, executando e avaliando cuidados de enfermagem, com isso contribuindo para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. No intuito de valorizar a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve reconhecer o seu potencial para promoção de mudanças, permitindo à pessoa obter resultados positivos no autocuidado, melhorando o seu conhecimento sobre a doença e sobre os aspectos relevantes para seu controle (SOUSA; NEVES; CARVALHO, 2018).

1.1 Motivação do estudo

Ao atuar como enfermeira estatutária da instituição onde acontece a pesquisa, na terapia intensiva adulto há seis anos, foi possível observar a necessidade de garantir o empoderamento do enfermeiro para assumir o seu papel fundamental na equipe multiprofissional a fim de promover uma assistência de qualidade, realizar consultas e desenvolver mais sua função não só no ambulatório, mas em todo o hospital. A atuação do enfermeiro no ambulatório frequentemente é relacionada a atividades administrativas, deixando como lacuna as oportunidades de consulta de enfermagem, acolhimento pré-consulta, participação da discussão de casos e sala de espera.

Em atendimento a pacientes com AIDS encaminhados ao setor intensivo, identificou-se um contato limitado com os enfermeiros do ambulatório, onde a passagem de caso era feita em sua grande maioria entre a equipe médica, e observou-se que informações essenciais eram perdidas, como vínculo familiar, adesão e situação socioeconômica.

Ao receber os pacientes e realizar contato com as enfermeiras que atuam no ambulatório e o com os alunos e professores da escola de enfermagem, que realizam trocas de informação e conhecimento, levou uma aproximação das atividades do ambulatório e uma busca pelos enfermeiros que lá trabalhavam, buscando entender como era o vínculo dos enfermeiros com o paciente no nível ambulatorial.

Diante deste contexto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais são as dificuldades percebidas pelos profissionais do serviço de imunologia no desempenho das atividades de enfermagem e as deficiências apontadas nas rotinas do serviço?

1.2 Objetivos

Objetivo geral:

- Descrever as percepções da equipe multiprofissional sobre a atuação da enfermagem no atendimento de PVHIV no ambulatório de imunologia de um hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro.

Objetivos específicos:

- Identificar o perfil profissional da equipe de saúde multiprofissional que realiza atendimento à PVHIV no ambulatório;
- Descrever o fluxo de atendimento as PVHIV no ambulatório;
- Analisar as oportunidades de melhorias no atendimento do profissional de enfermagem a PVHIV no ambulatório estudado;
- Propor a organização do fluxo de atendimento à PVHIV no ambulatório.

1.3 Justificativa

Levando em consideração que a promoção e proteção da saúde são essenciais para o desenvolvimento de uma população, tanto desenvolvimento econômico como social e que contribuindo para a qualidade de vida (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

Apesar de todos os avanços, a AIDS continua a representar um desafio de saúde, afetando o bem-estar e a qualidade de vida de milhões de pessoas. Em vista disso, é essencial um atendimento de qualidade que auxilie na adesão ao tratamento, com redução de carga viral, com isso redução da transmissão e aumento da qualidade de vida.

Atualmente a porta de entrada para assistência à PVHIV é a atenção primária. Porém quando a doença se instala, esses pacientes podem necessitar de atendimento de média ou alta complexidade, e deverão ser encaminhados a um serviço especializado.

Apesar da atenção básica ser a atual porta de entrada dos pacientes com HIV, os ambulatórios especializados representam uma parcela importante, 80% nos atendimentos a PVHIV (LOCH et. al., 2018. RIBEIRO et. al., 2020).

O estudo realizado por Ribeiro e col. (2020), apontou necessidade de melhorar a composição da equipe específica para o atendimento às PVHIV, ressaltando que a avaliação dos serviços especializados permite subsidiar a política e planejamento das ações em saúde voltadas para o HIV/AIDS.

Além de profissionais especializados, observa-se a necessidade de profissionais em número suficiente, para realizar atendimento qualificado, sem sobrecarga dos profissionais e sem prejuízo ao paciente que busca o serviço. O viver com HIV apresenta, em sua maioria, um potencial para alterações no organismo em geral, podendo causar danos à saúde trazendo a necessidade de que o paciente tenha uma maior atenção no seu autocuidado, já que o HIV, na atualidade, leva a uma doença crônica que até o momento não existe cura (ALENCAR et. Al., 2019).

Macêdo e col. (2016), em sua pesquisa, ressaltam que os enfermeiros precisam demonstrar seu potencial e ocupar seu espaço nas unidades ambulatoriais, não assumindo um papel de coadjuvante, onde muitos por vezes não percebem as ações desenvolvidas, apesar de ser uma maneira de cuidar do paciente. Para ele realizar um serviço de qualidade e ser notado no ambiente de trabalho, o profissional de enfermagem necessita de apoio dos demais profissionais e não deve assumir diversas funções, como trabalhos administrativos que ocupam sua carga horária, acabando, muitas vezes, por deixar de lado a assistência direta ao paciente.

Para uma assistência de qualidade à PVHIV, é necessário um bom planejamento, ao destacar a importância da criação de protocolo de atendimento e redução da rotatividade da equipe de saúde. Além disso, é essencial a capacitação da equipe, que irá resultar em uma melhor organização do serviço e a utilização racional de recursos diagnósticos e terapêuticos, ampliando o acesso e o vínculo com a população a ser atendida (BARROS, RAMOS E SILVA, 2022).

Além da elaboração de um protocolo eficaz de atendimento, a unidade precisa garantir um dimensionamento adequado da equipe, pois um dimensionamento inadequado pode gerar desvio de função e a sobrecarga do profissional, gerando insatisfação e interferindo no atendimento (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

Corroborando com a literatura, todo serviço de atendimento de PVHIV necessita de protocolos e rotinas, buscando organização para melhorar a qualidade do trabalho tanto para

os profissionais, como para os pacientes, buscando um atendimento satisfatório, onde os profissionais podem realizar troca de conhecimento, e assim, podem promover um atendimento multiprofissional qualificado.

Lima e col. (2022), destacam a necessidade de encontros para realização de treinamentos, com caráter periódico, que geram um melhor aproveitamento de troca de conhecimento e atualização do profissional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HIV

2.1.1 História e epidemiologia do HIV

O HIV é um retrovírus com genoma Ácido Ribonucleico (RNA), da família *Retroviridae* e subfamília *Lentivirinae*. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos. O HIV-1 foi isolado em 1983 de pacientes com AIDS pelos pesquisadores Luc Montaigner, na França e Robert Gallo, nos EUA. Em 1986, foi identificado um segundo agente etiológico, também retrovírus, denominado HIV-2. O termo HIV foi recomendado por um comitê internacional, reconhecendo-o como capaz de infectar seres humanos (BRASIL, 2006).

As formas de transmissão desse vírus e seu comportamento epidemiológico colocam em foco aspectos muito íntimos da vida do cliente, como o exercício de sua sexualidade, associados a outros fatores e comportamentos que abrangem valores morais, como o uso de drogas ou a morte, montando um quebra-cabeça de dimensões da vida estigmatizadas e representadas pelo estigma da doença (NEMES et al., 2004).

A transmissão, por meio da transfusão de sangue e derivados, tem reduzido de forma importante nos países industrializados e naqueles que adotaram medidas de controle de qualidade do sangue utilizado, como é o caso do Brasil (BRASIL, 2006).

Já a transmissão ocupacional, que ocorre quando profissionais da área da saúde se ferem acidentalmente com instrumentos perfurocortantes contaminados com sangue de pacientes portadores do HIV ou no manuseio de sangue e secreção, deve ser tratada com

atenção, buscando o paciente fonte e seguindo os protocolos institucionais de acidente ocupacional com material biológico (BRASIL, 2006).

Em todos esses casos faz-se necessária a notificação; porém a subnotificação de casos no Sinan traz relevantes implicações para a resposta ao HIV/Aids, já que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros. Além disso, a ausência de registro pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e as ações prioritárias voltadas às populações-chave e às populações mais vulneráveis (BRASIL, 2019).

2.1.2 O HIV no RJ, no Brasil e no Mundo

No início da epidemia, a imprensa com suas publicações duras contribuiu para fomentar o estigma e o preconceito na sociedade, levando a opressão de determinados grupos, como homossexuais e usuários de drogas (DE LUCCAS, 2020). Resgatar a história da epidemia é uma forma de conhecê-la, resguardar sua memória e aprender com o passado para aprimorar as habilidades no presente e ter sucesso no futuro. Entender que momentos críticos também são oportunidades para a reflexão crítica e a construção de novos caminhos (CALAZAR; PARKER; TERTO JUNIOR, 2022).

No final dos anos 1980 no Brasil, com a criação e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), deu início a consolidação do enfrentamento da epidemia (PARKER, 2020).

Com o surgimento da epidemia de HIV, a doença tornou-se de notificação obrigatória, fazendo parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017). Mesmo com essa obrigatoriedade, tem-se observado ao longo dos anos uma diminuição do percentual de casos de Aids oriundos do SINAN. No ano de 2018, dos 37.161 casos de AIDs detectados, 53,7% provieram do SINAN, 7,3% do SIM e 39,0% do SISCEL (BRASIL, 2019).

Através do monitoramento e da quantificação de casos nas últimas décadas, foi possível refletir a heterogeneidade da pandemia de HIV no Brasil (BRASIL, 2018). Tratando-se do número de pessoas que vivem com o vírus no Brasil, de 1980 a 2022, foram notificados no SINAN e registrados SISCEL e SICLOM 1.088.536 (BRASIL, 2022).

A existência crescente de recursos tecnológicos para prevenção do HIV e para o tratamento da AIDs acontece rapidamente, porém o acesso a estes recursos permanece

extremamente desigual, levando a uma distribuição desigual de infecções, adoecimento e mortes (CALAZAR; PARKER; TERTO JUNIOR, 2022).

A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui por isso objeto da preocupação comum de todos os países. O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para a mais plena realização da meta de saúde para todos e a redução da lacuna entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e dos desenvolvidos (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

Considerando como a sociedade se organiza sua cultura e como a política define estratégias para enfrentar a Aids como evento social. Pode-se identificar, de forma distinta, em cada uma das quatro décadas dos 40 anos de AIDS, respostas sociais à epidemia, período que foram nomeados como ondas, pois é difícil precisar exatamente quando uma começa e outra termina. Cada onda possui sua característica demarcadora, apesar de possuírem períodos aproximados, existem acontecimentos que as delimitam (CALAZAR; PARKER; TERTO JUNIOR, 2022. PARKER, 2022).

No início dos anos 1980, em muitos países incluindo o Brasil, a chegada da primeira onda se configurou uma crise profunda, principalmente entre as pessoas marginalizadas e estigmatizadas, como comunidades de homossexuais, usuários de drogas e trabalhadoras sexuais. Todos esses grupos foram rapidamente afetados pela epidemia. Essa situação foi analisada por Calazar, Parker e Terto Junior (2022) justificando a situação por serem grupos considerados como parcialmente sem importância, levando a atrasos, restrições e inadequações nas respostas à epidemia (CALAZAR; PARKER; TERTO JUNIOR, 2022).

A segunda onda no Brasil aconteceu após o período de redemocratização após 1990, com inúmeras mudanças políticas e sociais (PARKER, 2020). Ao longo dessa década, os movimentos nacional e global em prol ao combate a Aids foram construídos e consolidados, com a criação de instituições e respostas. Em 1996, foi criado o ‘Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS’ (UNAIDS) como uma nova organização, que reuniu agências da Organização das Nações Unidas (ONU) para responder conjuntamente à AIDS em nível global.

A partir de 1994, houve no Brasil um impulso no combate à AIDS com os primeiros empréstimos do Banco Mundial negociados pelo governo brasileiro, ampliando a resposta à epidemia. Houve também um importante incremento no número das ONG/AIDS, em função

do financiamento governamental para apoiar ações da sociedade civil, passando de algumas dezenas para mais de 400 organizações na década de 90 (GALVÃO, 2000).

O Brasil foi o pioneiro em garantir o acesso a medicamentos para todos os cidadãos, garantindo a disponibilização de forma universal, aprovando a Lei nº 9.313 (BRASIL, 1996). Essa ação impulsionou o movimento global, levando outros países a seguirem o mesmo caminho, sendo crucial nesse processo a inclusão dos princípios do SUS como referência, compreendendo o acesso ao tratamento como intrínseco ao direito fundamental à saúde (RICH, 2021).

O início da terceira onda, nos anos 2000, foi marcada pela Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas (Ungass), sendo a primeira vez em que a Assembleia Geral da ONU organizou uma sessão especial sobre uma questão de saúde, resultando na Declaração de Compromisso em enfrentar a Aids (AMORIM, 2017).

A quarta onda, no começo dos anos 2010, foi marcada pela promessa do ‘fim da AIDS’ e momentos de esperança, e como meta alcançável pela ONU até 2016. No Brasil, essas tendências globais conviveram com dificuldades políticas e ideológicas juntamente com o fortalecimento de políticas de austeridade e de retirada de direitos sociais, com o consequente desmonte de muitos componentes dos programas governamentais (PARKER, 2020).

Nesse período, o Brasil enfrentou significativa redução do financiamento às ONG/AIDS, que foi também marcado por alguma fragmentação do consenso sobre o ‘modelo brasileiro’. Ao final da quarta onda, em 2020, estando a resposta à Aids já fragilizada, ocorreu a chegada da nova pandemia da Covid-19, tendo um grande impacto nessa luta (CALAZAR; PARKER; TERTO JUNIOR, 2022).

A chegada da quinta onda da epidemia de AIDS, que se iniciou em 2020, juntamente com a pandemia da Covid-19 trouxe desafios para a prevenção do HIV/AIDS, como retrocessos, sendo importante discutir o rumo que a prevenção deve seguir nessa década (CALAZAR; PARKER; TERTO JUNIOR, 2022).

Isso porque, devido a pandemia de Covid-19, a AIDS perdeu a sua prioridade como a pandemia global e um fim que já seria difícil, tornou-se cada vez mais distante. A Unids reconheceu que não se trata de um fim facilmente atingível como prometido ao longo da década anterior. Ainda será necessário enfrentar muitas barreiras e os recursos anteriormente existentes para a AIDS já não estão mais garantidos (CALAZAR; PARKER; TERTO JUNIOR, 2022).

Dentro do cenário de distribuição da patologia por regiões, o Sudeste destaca-se frente às outras regiões. Desde o surgimento do HIV no Brasil até hoje, essa é a região do país com maior número de casos confirmados. A literatura sugere que esse resultado é devido a maior densidade populacional e por ter a maior disponibilidade de testes rápidos, concentrando 50% das notificações (MIZEVSKI et al., 2017). Até o ano de 2015, as regiões com maior número de casos em ordem decrescente eram; Sudeste, Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Destaca-se que o final do ano de 2019 e o ano de 2020 foram marcados pelo surgimento da pandemia pelo SARSCOV-2, onde aconteceram inúmeras restrições sociais que podem ter impactado em subnotificações de casos (GONÇALVES, 2023). No ano de 2020 houve uma modificação, e a região Sul assumiu o segundo lugar entre as regiões com maior número de casos.

2.1.3 Tratamento do HIV

O tratamento do HIV é uma ferramenta de prevenção ímpar na resposta à AIDS, evitando novas infecções e economizando recursos financeiros. Tendo isso em vista, as expectativas quanto ao fim da epidemia de Aids dependem em grande medida da capacidade do mundo de proporcionar o tratamento do HIV a todos que precisam, dentro de uma abordagem baseada em direitos humanos, ter metas definitivas para o acesso ao tratamento universal é essencial (UNAIDS, 2015).

Pessoas portadoras do HIV tendem a aderir de forma regular à terapia medicamentosa com a TARV, porém a população com baixos níveis de renda e escolaridade devem ser tratadas com atenção, pois, conforme Cabral e col., (2022) tem maior vulnerabilidade para baixa adesão.

Ao se tratar de uma doença crônica e transmissível, torna-se imprescindível a utilização da terapia antirretroviral e também o incentivo à adesão ao tratamento. Frente a esse processo, o Brasil destaca-se por ter sido pioneiro na implantação de políticas públicas que garantiram, através do SUS, o acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral (BRASIL, 2018).

O conhecimento sobre a terapêutica pode contribuir para uma adesão adequada, isso deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde que atuam no serviço, através de orientações sobre os mecanismos relacionados ao tratamento, esse processo pode interferir em sua adesão (MORAES, et. al., 2018).

Juntamente com ações que aumentam os efeitos preventivos do tratamento do HIV, são necessários esforços que intensifiquem outras estratégias essenciais de prevenção, como

a eliminação da transmissão vertical, programas de disponibilização de preservativos, profilaxia antirretroviral pré-exposição, serviços de redução de danos para pessoas que injetam drogas. Para implementar uma resposta para acabar com a epidemia, serão necessários esforços para eliminar o estigma, a discriminação e a exclusão social (UNAIDS, 2015).

Como não é possível transformar comportamentos e práticas em pouco tempo, é importante estabelecer um processo de educação continua contribuindo para autoconhecimento das pessoas, fazendo com que elas se tornem responsáveis pela promoção de sua saúde, promovendo o desenvolvimento da autonomia e do senso de responsabilidade individual e coletivo (BRASIL, 2006).

Segundo pesquisa desenvolvida por Alencar e col. (2019), as pessoas que precisam ocultar o diagnóstico do HIV/AIDS tendem a desempenhar menos autocuidado, e com o aumento da idade, a chance de realizar o autocuidado diminuiu. Em contrapartida, os pacientes que possuem um relacionamento fixo têm maior chance de realizar o autocuidado.

Existe influência, e conseqüentemente comprometimento da qualidade de vida, com a preocupação relacionada ao sigilo do diagnóstico e preocupação financeira das pessoas com HIV. Porém como lado positivo a confiança no profissional, relacionando a adesão, colaboração para a melhora da qualidade de vida das PVHIV. Também ressaltou que valores de carga viral maiores de 50 cópias, comprometem alguns aspectos da qualidade de vida. E que a equação qualidade de vida com a adesão gera resultados clínicos positivos (PRIMEIRA et. al., 2020).

Para criar um ambiente propício à saúde, devemos reconhecer as relações de interdependência entre os setores, como proteção do meio ambiente, os impactos gerados por suas mudanças, o direito ao trabalho, lazer, moradia, escola, a possibilidade de acesso à informação e de aprendizagem e educação para a saúde nos diversos ambientes sociais (BUSS et. al, 2020).

Para o sucesso do tratamento, Primeira e col. (2020) indicam como fundamental, o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, com isso gerando a confiança importante para uma boa adesão ao tratamento, podendo influenciar na aceitação dos cuidados prescritos e o uso correto da TARV.

Para o sucesso do tratamento, PVHIV também devem ser incentivadas a uma boa Qualidade de Vida (QV). Isso deve ser aconselhado antes do início da TARV, orientando as PVHIV sobre cuidados específicos, focando em possíveis impedidores da adesão. A avaliação

precisa ser contínua, assim como a adesão ao tratamento, e os demais procedimentos de rotina (PRIMEIRA et. al., 2020).

2.2 Atendimento as PVHIV

2.2.1 O atendimento ambulatorial as PVHIV

Os profissionais de saúde em qualquer um dos seus atendimentos às PVHIV, incorporam, além da orientação, a escuta ativa, o suporte e apoio emocional, e com isso, estimulam o cuidado relacional (ANGELIM et. al., 2019).

Os serviços devem realizar uma abordagem multidisciplinar integrada, desenvolvendo ações de prevenção e promoção à saúde, diagnóstico e assistência, para os pacientes, seus familiares e a comunidade. A integralidade da atenção prestada pelos serviços especializados deve incluir ações de promoção à saúde, prevenção e assistência, ao garantir acessibilidade ao aconselhamento, à abordagem clínico-diagnóstica, aos cuidados de enfermagem, ao apoio emocional e ao suporte social. Quando se incorpora ações para os indivíduos afetados e seus familiares, promove-se a inserção social, além de assegurar a eles melhor qualidade de vida. Além disso, as ações de vigilância epidemiológica só serão eficazes quando o profissional de saúde estiver capacitado para conhecer e executar as medidas recomendadas (BRASIL, 2006).

A equipe de profissionais de saúde deve empenhar mais esforços em ações de promoção da saúde, transversais a todos os ciclos de vida, incluindo grupos vulneráveis que geralmente não são contemplados pela prevenção (VELÁSQUEZ; MEIRELLES; SUPPLICI, 2020).

Ao realizar ações sobre IST/HIV/AIDS na rotina do serviço, deve-se refletir sobre confidencialidade, ética, sigilo das informações obtidas e o abandono de atitudes preconceituosas por parte da equipe, já que ao surgir situações adversas, podem impactar nos procedimentos corriqueiros e exigem reformulações de valores, de atitudes e de protocolos instalados, devendo os profissionais tomarem a atitude correta (BRASIL, 2006).

No atendimento à PVHIV a atenção a qualidade de vida deve ser medida com rigor técnico e científico, focando as dimensões culturais, sociais, políticas e econômicas do ser humano, podendo impactar sobre a assistência de pacientes, solidificando, assim, a prática clínica dos profissionais da saúde, embasada na literatura científica produzida (JUNIOR, et. al., 2019).

Visando responder às necessidades individual, familiar e coletiva associadas aos contextos sociais, econômicos e culturais, utilizar medidas preventivas, conteúdos de educação em saúde como ferramenta da abordagem profissional nas ações e atividades de promoção e prevenção à saúde (LIMA, et. al., 2021).

Em seu atendimento o profissional precisa proporcionar conforto ao paciente e estabelecendo uma relação de confiança e de sigilo, respeitando os desejos e deixando o cliente à vontade para expor suas dificuldades e angústias (SUTO et. al., 2017).

Estudo realizado por Velásquez, Meirelles e Suplici (2020) revelou que os profissionais referem ter pouco tempo disponível para a realização de ações comunitárias e de promoção da saúde.

2.2.2 Qualidade do atendimento as PVHIV

O acolhimento de PVHIV deve ser operacionalizado por equipes multiprofissionais capacitadas para escuta qualificada, treinados para o fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe de saúde, em qualquer oportunidade, onde se prioriza o conhecimento, atendendo as necessidades de saúde (FARÃO; PENNA, 2019).

Sendo importante manter uma equipe multiprofissional capacitada, com condições estruturais e organizacionais para uma assistência de qualidade às PVHIV, que atenda às necessidades dos pacientes (SUTO et. al., 2017).

Cabe a Atenção Básica o papel de informar a população quanto às ações de prevenção e de promoção à saúde, assisti-la de forma contínua e resolutiva, e encaminhar quando necessário aos serviços de referência, com agilidade e precisão (BRASIL, 2006).

No atendimento de PVHIV, para Junior e col. (2019) é relevante a implementação da espiritualidade como coadjuvante da terapia medicamentosa, visando à integralidade da assistência à saúde e com isso a melhora da qualidade de vida de PVHIV. E a influência das dimensões física, social, emocional e psicológica na qualidade de vida de PVHIV, em contrapartida as dimensões cultural, espiritual e/ou religiosa, não são amplamente avaliadas ou discutidas nos estudos produzidos sobre a temática (JUNIOR, et. al., 2019).

Os pacientes pesquisados por Velásquez; Meirelles e Suplici (2020) relataram atitudes e sentimentos de respeito, empatia e igualdade no cuidado prestado pela equipe, e o uso da escuta ativa como estratégia em alguns relatos. Presença durante a assistência à saúde prestada pela educação em diferentes áreas, desde sua patologia, ao autocuidado. A prestação

de um atendimento de qualidade, humanizado, sem discriminação, aquisição de novos conhecimentos e atualização em HIV/Aids são apontados como desafios.

O cuidado às PVHIV é uma responsabilidade multiprofissional e engloba diversas atividades, sendo necessária uma interação entre os profissionais, para discutir os casos e definir condutas (SUTO et. al., 2017). Além disso, os profissionais que cuidam de PVHIV, ratificam a importância de atender às necessidades dos pacientes diante do diagnóstico. Para isso, é importante a capacitação permanente, para que os profissionais estejam treinados e preparados para essas situações, para atender com empatia e fornecer suporte emocional (VELÁSQUEZ; MEIRELLES; SUPPLICI, 2020).

Ressaltando a importância de incentivar o cuidado multiprofissional às PVHIV, envolvendo os profissionais nos cuidados, dando subsídios para que sejam capazes de identificar falhas e atuar na melhoria dos serviços, de forma sigilosa e com assistência de qualidade (SUTO et. al., 2017).

O baixo engajamento da equipe na responsabilização do atendimento às PVHIV, podendo gerar repercussões negativas, como nos diagnósticos e tratamentos precoces, resultando em diagnóstico tardio e não início oportuno do TARV (LIMA et. al., 2021). Para ofertar uma melhor assistência ao paciente, no que se refere à terapêutica no combate ao HIV é fundamental na eficácia do tratamento do HIV. Sendo assim, entende-se que a organização da assistência do cuidar pode ser um fator crucial para a adesão (CABRAL et. al., 2022).

A rotina da maioria dos serviços é o acompanhamento clínico e terapêutico da PVHIV realizado pelo médico. Tendo em vista a importância da promoção dessas atividades para manter o cuidado com o tratamento e melhorar a qualidade de vida das PVHIV, os enfermeiros e os demais profissionais podem utilizar estratégias como a implementação de grupos de educação em saúde para que, através deles, seja promovido o conhecimento adequado a respeito da TARV, adesão ao tratamento, bem como o fortalecimento de vínculos entre as PVHIV e o serviço (MORAES, et. al., 2018).

Barreiras na comunicação do diagnóstico podem ser um fator dificultador para o estabelecimento de relação interpessoal, sendo fundamental a capacitação dos profissionais no processo de descentralização do atendimento às PVHIV, no qual se destacam atualização, habilitação e sensibilização para o cuidado integral diante do HIV (LIMA, 2021).

O atendimento às PVHIV, vai além do diagnóstico, consultas de rotina e coleta de exames, engloba a escuta ativa, o suporte e apoio emocional, devendo promover incentivo para o autocuidado, podendo fomentar a participação e apoio dos amigos e família de PVHIV (SUTO et. al., 2017). Neste atendimento, é importante proporcionar uma assistência

humanizada, criando um espaço de escuta e acolhimento que devem ser mantidos, uma vez que as mesmas precisam ser ouvidas para além do cuidado limitado à evolução da doença, o que pode contribuir na criação de estratégias positivas para uma vida em segurança e em liberdade (GOMES et. al., 2022). Para promover o aumento de autocuidado, o estudo realizado por Barros, Ramos e Silva (2022), apontou a necessidade de articulação com outras áreas, como a educação, assistência social, esporte e lazer, com ênfase em orientação e trabalho em conjunto.

Os profissionais estudados por Suto e col. (2017) apontaram dificuldades para desenvolver uma assistência de qualidade, destacando os pontos estruturais e organizacionais dos serviços, apontando deficiências de área física para atendimento da demanda, dificuldade nos resultados dos exames, necessidade de limitar o tempo das consultas e a necessidade de aprimoramento das tecnologias e de ampliação da equipe, para atuar no serviço, no planejamento e na gestão. Quando a demanda de atendimento é maior que a oferta de profissionais do serviço, ocorre um prejuízo na assistência, sendo necessário uma reavaliação do serviço e ajustes para um atendimento adequado, sem sobrecarga aos profissionais (SUTO et. al., 2017).

No estudo realizado por Ribeiro e col. (2020), os ambulatórios pesquisados contam com o suporte de Residências Multiprofissionais, que oferece atendimento sistemático focado na adesão ao TARV. Para o acompanhamento dos pacientes com HIV/Aids, os serviços dispõem de médicos infectologistas, porém identificou a carência de outras categorias profissionais que atendem pacientes com HIV/Aids.

Estudo desenvolvido por Astolfo, Kehring e Oliveira (2018) apontou que os serviços ambulatoriais que atendem PVHIV possuem fragilidades na disponibilidade de recursos. Tendo recursos essenciais para a qualidade dos serviços como desafios para superar, sendo apontado a disponibilidade de médicos e outros profissionais, e dos medicamentos necessários, incluindo a TARV.

A diversidade de fatores envolvidos no cuidado à saúde das PVHIV é complexa e de grande responsabilidade a assistência dos profissionais de saúde. Reiteram a importância da assistência às PVHIV de forma contínua e oportuna, com aconselhamento e acompanhamento. A compreensão do comportamento de busca de qualidade de vida relacionado ao HIV pela população é importante para o desenvolvimento de estratégias eficientes no combate ao HIV (PERDIGÃO et. al., 2020).

A importância da qualidade do cuidado contínuo às PVHIV merece destaque, enfatizando o papel de educador do enfermeiro na construção do senso crítico e de autonomia.

Embora as intervenções, por si só, não tenham a capacidade de tirar as pessoas das condições desfavoráveis, elas podem reduzir os impactos entre a determinação social e as iniquidades em saúde que pertence o viver com HIV (SILVA et. al., 2022).

Para realizar o cuidado do paciente e da família de forma integral, os profissionais compartilham ações e interagem em dimensão técnica e dimensão relacional (ANGELIM et. al., 2019). É sobretudo necessário que a equipe tenha um objetivo de cuidado colaborativo, com o fortalecimento da capacitação, buscando a integração dos serviços, e o desenvolvimento de educação continuada para qualificação dos profissionais (KINALSKI et. al., 2021).

Uma prioridade para o cuidado contínua de qualidade é o esclarecimento de dúvidas e construção de um plano de cuidados construído em conjunto com o cliente, associada a intervenções ao longo do tratamento (SILVA et. al., 2022).

2.3 Consulta de enfermagem

2.3.1 História da consulta de enfermagem

A Consulta de Enfermagem (CE) possui marco teórico determinado no Código Sanitário de 1920 a partir da formação profissional escolar das enfermeiras-visitadoras, que a partir de 1931 passa a ser Escola Ana Neri, no contexto do atendimento domiciliar para impedir a proliferação da tuberculose (MASCARENHAS; MELO; SILVA. 2016).

A CE é uma atribuição do profissional de enfermagem, sendo regulamentada na lei 7.498/86 e no Decreto de 94.406/87, revogada na Resolução Cofen nº 544/2017, legitimando a Consulta de Enfermagem e determinando essa atividade como privativa do enfermeiro (COFEN, 2017), e em nosso país possui suas raízes nos primórdios da profissão, quando as enfermeiras realizavam entrevistas com os novos pacientes e a partir dos seus conhecimentos sobre prevenção da disseminação das ISTs, realizavam o diagnóstico e a terapêutica (CARVALHO, 2014).

Com a realização da entrevista, atuação das enfermeiras foi valorizada, sendo a profissão considerada uma das mais nobres (COFEN, 2017). Essa valorização, elevou a atividade a uma regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil, através do Decreto Federal nº 20.109/1931 (CARVALHO, 2014).

Para ser uma atividade que utiliza diversos recursos do processo de trabalho, como padrões de conhecimento, comunicação, planejamento, criatividade, pensamento crítico e raciocínio clínico, permite o levantamento de informações e identificação de problemas que possam estar acontecendo com o paciente (MATIAS, 2021).

Uma CE envolve diversos conhecimentos, podendo ir além de um momento com o paciente, onde se desenvolve as habilidades e competências, ética, escuta qualificada, uso de teorias de enfermagem na prática do cuidado, tudo isso levando em consideração os aspectos humanísticos (CRIVELARO et al., 2021). A sistematização dessa assistência é uma das estratégias que valoriza as atividades da enfermagem, consolidando sua identidade profissional, caracterizado por registros adequados da prática e a cientificidade do trabalho do enfermeiro (ROSA; ZOCCHÉ; ZANOTELLI, 2020).

O Processo de Enfermagem (PE) acontece por meio de cinco etapas inter-relacionadas, que são a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento das ações, implementação e avaliação dos resultados (CRIVELARO et al., 2021).

O monitoramento avançado dos pacientes, realizado pelos enfermeiros permite a ampliação da compreensão da importância do modelo de cuidado guiado por consultas de enfermagem e contribuiu ao autocuidado dos usuários pela possibilidade do estabelecimento de um ciclo de feedback e construção de vínculo de confiança no qual a comunicação quando foi associada ao controle intensificado de variáveis hemodinâmicas e laboratoriais mostrou-se ferramenta essencial e facilitadora da autopercepção da necessidade de cuidado, promoveu maior adesão ao tratamento, assim como o autogerenciamento do cuidado (NAVA et al., 2022).

As principais limitações no processo de enfermagem estão relacionadas ao processo de trabalho do enfermeiro, como a sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, a falta de tempo, déficit de recursos humanos e materiais, grande demanda de usuários nos serviços (ROSA; ZOCCHÉ; ZANOTELLI, 2020).

Os profissionais de enfermagem são importantes atores em processos de mudanças, se inserem na cultura organizacional (VENTURA; SILVA; ALVES, 2020). Cultura na qual o enfermeiro tem pouca valorização, favorecendo uma assistência parcial e rotineira (ROSA; ZOCCHÉ; ZANOTELLI, 2020). Nesse ambiente, o enfermeiro encontra um espaço para exercer a prática clínica e interagir com o cliente, ouvindo suas demandas, avaliando as condições biopsicossociais do indivíduo e suas necessidades, para promover o cuidado necessário e personalizado (KAHL et al., 2018).

Sendo necessário ajustes no processo de trabalho do enfermeiro, para organizar o serviço, visando uma assistência de qualidade. A sistematização da assistência é uma das estratégias potenciais para valorização da enfermagem e com isso, a consolidação da identidade profissional, caracterizando registros adequados da prática e a cientificidade do trabalho do enfermeiro (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

A história da profissão de enfermagem conhecida pela sociedade influenciou as visões culturais e a subjetividade sobre as atividades do enfermeiro, no início suas atividades estavam relacionadas a ações de caridade e de abnegação, e das relações estabelecidas pelo próprio enfermeiro no seu cotidiano de trabalho. Durante a pesquisa foram relatos a falta de reconhecimento, associada a fatores culturais sobre a representação social da profissão (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

2.3.2 Consulta de enfermagem no ambiente ambulatorial

A necessidade de formação e qualificação profissional em enfermagem em saúde, com ênfase na prevenção da infecção pelo HIV/AIDS nos cursos de qualificação profissional. Contribuindo para o desenvolvimento de ações em saúde e enfermagem, indicando melhorias na atuação e maior poder e capacidade de atuar na realidade. Sendo capazes de avaliar suas próprias ações, considerando uma prática pautada em políticas públicas relacionadas ao tema (VELÁSQUEZ; MEIRELLES; SUPPLICI, 2020).

É primordial a promoção de educação permanente dos profissionais de saúde e de incentivo ao trabalho multiprofissional com o devido monitoramento dos processos e dos resultados, buscando a qualificação dos profissionais (KINALSKI et. al., 2020).

O enfermeiro, por meio de intervenções e acompanhamento, se faz presente nas etapas de diagnóstico, adesão e compreensão do tratamento medicamentoso, prescrição e indicação de tratamentos não medicamentosos, identificação de vulnerabilidades, acompanhando sinais, sintomas e intervenções nos aspectos sociais, como contexto familiar em que vive e ainda qual a rede de apoio que constitui, contribuindo para uma atenção de qualidade e influenciando na saúde do paciente (MATIAS; KAISER; SÃO-JOÃO, 2021).

Neste contexto, um dos principais instrumentos de trabalho do enfermeiro é a consulta de enfermagem, onde ela deve estar focada na prevenção de agravos e na promoção da saúde. A consulta de enfermagem deve ser realizada de forma sistematizada e com adequado registro (MATIAS; KAISER; SÃO-JOÃO, 2021).

É fundamental que os enfermeiros conheçam as particularidades dos pacientes, que permitam identificar lacunas que interfiram no controle da saúde, possibilitando o desenvolvimento de soluções, como intervenções eficazes focada no paciente e não na doença, realizadas pelos membros da equipe de saúde e o paciente (SILVA et. al., 2020).

As intervenções de enfermagem, além de atenderem às necessidades de diagnósticos úteis, visam orientar sua assistência à emancipação das condições de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas a que estão expostos mesmo vivendo com o vírus, bem como fomentar subsídios para que a continuidade do cuidado de enfermagem e multiprofissional se efetive (SANTOS et. al., 2022).

Deve-se apontar a importância de desempenhar atividades que atendam às necessidades da população, de forma resolutiva, ao cuidados integrais, de forma integrada e longitudinais, com foco na família e comunidade. Na maior parte das atividades desenvolvida pelos enfermeiros, evidenciou-se a importância do trabalho em equipe, da participação e envolvimento da população, do trabalho intersetorial para o enfrentamento dos determinantes sociais e da complementação de recursos (HARISPE; CAVALLERI; LEON, 2020).

Na pesquisa realizada por Lima e col. (2022), observou-se o descontentamento dos enfermeiros com a falta de colaboração da equipe e a sobrecarga do serviço de enfermagem. Silva, Aanholt e Nichiata (2021) apontaram como pontos difíceis para a implementação da sistematização da assistência, a falta de linguagem padronizada, despreparo dos profissionais, sobrecarga de atendimentos, falta de colaboração da equipe durante a consulta, com muitas interrupções, baixa oferta de capacitação pela instituição e pouca valorização da consulta de enfermagem tanto pela equipe, quanto pela população em geral.

São esses os problemas relacionados ao processo de trabalho, na organização do tempo para desenvolver as atividades privativas. Esses processos, que relatados as sensações de frustração em relação à própria identidade profissional, onde realizam diversas tarefas que não são de sua competência, acabam por deixar de lado tarefas que são da sua competência (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

O papel do enfermeiro se torna fundamental, e não proporciona apenas um atendimento de rotina, mas uma escuta acolhedora, onde conhece e ajuda a construir novos caminhos a partir do diagnóstico (GOMES et. al., 2022).

2.3.3 Consulta de enfermagem com PVHIV

A enfermagem lidera a produção científica brasileira sobre a qualidade de vida de PVHIV (JUNIOR, et. al., 2019). Além de contribuir no planejamento da gestão quanto às capacitações e sensibilizações dos profissionais na condução do cuidado integral a PVHIV (LIMA et. al., 2021). Um estudo desenvolvido por Santos e col. (2022) mostra a importância da assistência do enfermeiro como sujeito frente às demandas de autocuidado das PVHIV.

Na prática clínica e em pesquisas na área da enfermagem, a adesão ao tratamento se destaca no planejamento e avaliação de intervenções educativas para o cuidado. Apesar de importante, ainda faltam incentivos para a implementação da SAE nos serviços de referência para PVHIV (CABRAL et. al., 2022).

Durante a Consulta de Enfermagem voltada a uma PVHIV em um serviço de ambulatório especializado foram identificados aspectos da vida dos pacientes que influenciavam no seu autocuidado (ALENCAR et. al., 2019).

É imprescindível que profissionais de Enfermagem busquem evidências de fatos ou circunstâncias que afetem a qualidade de vida das PVHIV, buscando desenvolver cuidado mais humanizado, voltado às questões biopsicossociais de PVHIV (JUNIOR, et. al., 2019).

Além disso, enfermeiro tem importante ação na promoção da saúde das PVHIV, objetivando desenvolver estratégias para a autonomia dessas pessoas, considerando seu contexto de vida, possibilidades e limites existentes, sem as quais não conseguem interagir em comunidade (VELÁSQUEZ; MEIRELLES; SUPLICI, 2020).

A enfermagem deve realizar o diagnóstico situacional em que PVHIV julguem-se incapazes de cumprir a prescrição, contribuindo para o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento (CABRAL et. al., 2022).

No que se refere às medidas educativas em saúde, o enfermeiro se destaca por ser um profissional presente em toda unidade de saúde, além de estar presente em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde. Desenvolvendo um papel importante na educação em saúde, ensinando o paciente a desenvolver o autocuidado, pré-requisito para o controle de doenças crônicas como o HIV (SILVA et. al., 2022).

Para o sucesso do tratamento e a criação de vínculo entre profissional e usuário, é importante que o enfermeiro desempenhe um papel de avaliar e direcionar a queixa desses usuários seja o medo de estigma ou preconceito, socioeconômico ou de saúde não relacionada ao HIV, levando a uma intervenção multidisciplinar que contribua para qualidade de vida

desse usuário, que é um ponto fundamental para criação de estratégia e adesão ao tratamento (PRIMEIRA, 2020).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa e quantitativa. De acordo com Oliveira (2011) um projeto é classificado como descritivo por se tratar de um estudo onde o pesquisador pretende registrar e analisar os fenômenos, sem manipulá-lo ou influenciá-lo, para obter os resultados; e Triviños (2010) diz que um projeto pode ser classificado como exploratório por tratar-se de um estudo onde o pesquisador pretende encontrar elementos necessários que permitam um contato com determinada população, podendo assim obter os resultados que deseja.

A abordagem do estudo é quali quantitativa por conter um questionário com perguntas fechadas e abertas, não influenciando nos acontecimentos e respostas (OLIVEIRA, 2011).

3.2 Processo de método e cenário do estudo

Foi utilizada como estratégia metodológica a aplicação de questionário estruturado, os dados coletados foram analisados com procedimentos estatísticos.

O estudo foi desenvolvido no decorrer dos anos de 2022 e 2023, tendo como cenário o ambulatório de imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). É uma área que integra o hospital, com atendimento multiprofissional e prática de ensino, por se tratar de um hospital universitário.

O ambulatório, onde ocorre a pesquisa, divide seu espaço físico com os ambulatórios de alergia, hematologia e reumatologia. Neste primeiro espaço existe uma recepção, dois espaços adaptados para guardar prontuários, sete consultórios (de atendimento da imunologia, alergia e HIV), três consultórios de atendimento da reumatologia, uma sala da chefia da reumatologia, três consultórios de atendimento da hematologia (sendo um utilizado como sala de exames), um posto de enfermagem e uma sala de medicação. A equipe conta com 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem (por plantão), 1 psicóloga, e 9 médicos (por turno, várias especialidades), além de graduandos de enfermagem e medicina, e pós-graduandos de enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, biologia e biomedicina.

Com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes no CTI, houve uma aproximação com os enfermeiros do ambulatório através dos professores e alunos de graduação que passavam em ambos os campos de estágio. Por não fazer parte do setor, a pesquisadora enfrentou dificuldades, tais como: ganhar a confiança dos profissionais, que tinham receio de expor o serviço em que trabalham, adaptar o questionário a rotina intensa do ambulatório, onde muitas vezes o profissional não conseguia parar para responder o questionário e a dificuldade de estar no setor, observar as atividades, sem atrapalhar o andamento do serviço.

Os questionários foram aplicados aos profissionais de saúde, incluindo graduandos e pós-graduandos, por ser um Hospital universitário, que realiza atendimentos às PVHIV matriculados no ambulatório de Imunologia do HUGG. Foi utilizado como critério de exclusão, profissionais afastados da unidade durante o período de coleta de dados.

3.3 Instrumento de Coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram baseados em questionários criados, testados e validados, em 2019, pelo projeto institucional “Inovação de Processo e Sustentabilidade em um ambulatório de HIV/AIDS, Rio de Janeiro, Brasil” e no Novo Questionário QualiAIDS, revisado em 2017 (acesso em: <https://www.qualirede.org/qualiaids>).

Os instrumentos foram diferenciados para equipe de enfermagem e para demais profissionais que atuam no ambulatório.

3.4 Análise e tratamento dos dados

Com a análise dos dados quantitativos, foi traçado o perfil do profissional que atende na área de HIV/Aids e identificadas as atividades realizadas no ambulatório. Esses dados foram tabulados nos programas de computador *Microsoft Excel*® versão 2010 e analisados estatisticamente no *Epi Info*®.

A abordagem qualitativa desse estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo das respostas as questões abertas, e utilizou a técnica de análise temática de Bardin (2016), visando a compreensão do sentido das respostas. Esses dados foram transcritos na íntegra e organizados em forma de quadros.

O estudo promoveria a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e facilitaria a rotina para profissionais de saúde e pós-graduandos da Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). A partir desse estudo foi elaborado Fluxo de Atendimento à PVHIV do ambulatório de um Hospital Público Universitário do Estado do Rio de Janeiro, o que contribuiu para organização desse atendimento.

3.5 Aspectos éticos

Cada entrevistado somente participou da pesquisa mediante a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para o qual foi utilizado uma linguagem acessível, garantindo o anonimato dos participantes, atendendo à Resolução CNS 466/2012, parecer nº 3.410.319. O conteúdo das entrevistas ficará sob responsabilidade do autor durante 5 anos e após esse período será destruído.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistiram nos entrevistados sentirem-se constrangidos ao responderem as questões. Estes riscos foram mínimos, pois a pesquisadora assegurou total sigilo da identidade do entrevistado. Foi assegurado aos entrevistados a liberdade e o direito de se recusar a responder qualquer pergunta.

De acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, sendo o estudo uma continuidade da pesquisa institucional de título “Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/Aids, Rio de Janeiro”, este foi submetido ao CEP UNIRIO e aprovado em 25 de junho de 2019, conforme Parecer nº 3.410.319 (ANEXO 1).

4. RESULTADOS

Este capítulo apresenta os dados as tabelas e quadros referentes aos dados coletados com a resposta dos questionários realizado com os profissionais que atuam no ambulatório atendendo as PVHIV.

Tabela 1 – Tabela do perfil dos entrevistados

Características dos profissionais entrevistados		N	%
Sexo	Feminino	13	65%
	Masculino	7	35%
	TOTAL	20	100%
Idade	20-30 anos	3	15%
	31-40 anos	5	25%
	41-50 anos	7	35%
	51-60 anos	1	5%
	61-71 anos	4	20%
	TOTAL	20	100%
Estado Civil	Casado	9	45%
	Solteiro	9	45%
	União estável	1	5%
	Viúvo	1	5%
	TOTAL	20	100%
Naturalidade	Rio de Janeiro	13	65%
	Campos de Goytacazes	1	5%
	Niterói	2	10%
	Maranhão	1	5%
	Minas Gerias	2	10%
	Porto Alegre	1	5%
	TOTAL	20	100%
Graduação	Graduados	17	85%
	Não Graduados	3	15%
	TOTAL	20	100%

A tabela 1 apresenta um resumo das características sociodemográficas dos entrevistados. Observou-se que a amostra foi composta majoritariamente por mulheres (13) correspondente a 65%, na faixa etária de 41- 50 anos (07) correspondendo a 35%, no estado civil, solteiros (09) e casado (09) correspondente a 45% cada. Já a naturalidade, a maioria pertencem ao estado do Rio de Janeiro (13) correspondente a 65%. Em relação a graduação, a maioria dos entrevistados possui uma graduação (17) correspondente a 85%.

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados por categoria profissional

Categoria	Frequência	Porcentagem
Atua somente no ambulatório com PVHIV?		
Enfermeiro	4	20%
Técnico de enfermagem	12	66,67%
Acadêmico de enfermagem	6	33,33%
Médico	9	45%
Acadêmico de medicina	1	05%
Psicólogo	1	05%
TOTAL	20	100%

A tabela 2 mostra a distribuição dos entrevistados por categoria profissional, onde identifica-se uma amostra majoritariamente composta por médicos (09) correspondente a 45%, onde 01 médico (05%) informou a especialidade.

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados por atuarem somente no ambulatório com PVHIV

Quantos anos atua com PVHIV?	Frequência	Porcentagem
01 a 10 anos	7	43,75%
11 a 20 anos	6	37,50%
21 a 30 anos	2	12,50%
31 a 40 anos	1	6,25%
TOTAL	16	100%

A tabela 3 demonstra a distribuição dos entrevistados por sua atuação exclusivamente no ambulatório, onde 12 profissionais (66,67%) atuam somente no ambulatório com PVHIV.

Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados por anos de atuação com PVHIV

Existe fluxo de atendimento a PVHIV neste ambulatório?	Frequência	Porcentagem
Sim	19	95%
Não	01	05%
TOTAL	20	100%

A tabela 4 indica quantos anos os profissionais atuam com PVHIV, sendo 01 a 10 anos a faixa majoritária com 07 profissionais (43,75%) e a faixa de 31 a 40 anos com a minoria, 01 profissional (6,25%).

Tabela 5 – Distribuição dos entrevistados pela identificação da existência de um fluxo e como o acesso ao serviço acontece

Como ocorre esse Fluxo?	Frequência	Porcentagem
Agenda	18	42,85%
SISREG	07	16,67%
Indicação	07	16,67%
Solicitação de parecer de outro serviço	10	23,81%
TOTAL	42	100%

A tabela 5 revela a distribuição dos entrevistados pelo conhecimento sobre fluxo de atendimento a PVHIV, onde a maioria dos entrevistados (19) identificou que existe um fluxo de atendimento a PVHIV no ambulatório pesquisado, correspondendo a 95%. Quando perguntado como esse fluxo ocorre, a maioria (18) apontou o agendamento do próprio ambulatório como uma forma de fluxo de atendimento, correspondendo a 42,85%. Apenas um

profissional (05%) informou que não identifica um fluxo de atendimento a PVHIV no ambulatório.

Tabela 6 – Distribuição dos entrevistados por propostas para a melhoria do fluxo de atendimento as PVHIV

Sugestão para o fluxo de atendimento as PVHIV?	Frequência	Porcentagem
Sim	08	40%
Não	11	55%
Não respondeu	01	05%
TOTAL	20	100%

A tabela 6 apresenta a distribuição dos entrevistados sobre propostas para a melhoria do fluxo de atendimento a PVHIV, na qual a maioria dos entrevistados (11) informou não possuir propostas para um fluxo de atendimento a PVHIV no ambulatório pesquisado, correspondendo a 55% e (08) entrevistados possuíam alguma proposta, correspondendo a 40%.

Quadro 1 – Sugestões para a melhoria do fluxo de atendimento as PVHIV

Quais as sugestões?
1- Implementar agenda eletrônica;
2- Horário marcado para os pacientes;
3- Organizar o atendimento do fluxo;
4- Criação de um POP;
5- Aumento do número de médicos para atendimento, aumento do número de administrativo para atendimento e um secretário no setor;
6- Aumento do número de médicos no ambulatório;
7- Criação de um acolhimento, pré-consulta, consulta de adesão, busca de sorologia em prontuário e outros;
8- Trabalhar contrarreferência, gerar suporte assistencial/social e aumento de desdobramento de saúde mental.

O quadro 1 apresenta as propostas dos entrevistados sobre a melhoria do fluxo de atendimento a PVHIV, cuja sugestão foi a implementação de agenda eletrônica, com horário marcado para cada pacientes, a organização do atendimento do fluxo, a criação de um POP, aumento do número de médicos para atendimento, o aumento do número de técnico-

administrativo para atendimento e um secretário no setor, a criação de um acolhimento, pré-consulta, a consulta de adesão, a busca de sorologia em prontuário, trabalhar contrarreferência, gerar suporte assistencial/social e o aumento de desdobramento de saúde mental.

Tabela 7 – Distribuição dos entrevistados por impressões positivas e negativas sobre o atendimento as PVHIV na instituição pesquisada

Quais são suas impressões sobre o atendimento as PVHIV nesta instituição?		
Pontos positivos	Frequência	Porcentagem
Bom relacionamento entre profissionais e pacientes.	13	31,71%
Ambiente acolhedor.	08	19,51%
Atendimento com empatia.	13	31,71%
Outros: - Continuidade no tratamento; - Atendimento completo com testes e acompanhamento; - Flexibilidade para o atendimento, os profissionais interagem para atender o paciente e os pacientes não ficam sem resposta; - Realização da consulta de enfermagem à PVHIV; - Os profissionais buscam atender as necessidades do paciente; - Fazemos atendimento de infectologia e clínica médica, os pacientes estão ótimos; - Acolhimento.	07	17,07%
TOTAL	41	100%
Pontos Negativos	Frequência	Porcentagem
Falta de funcionário administrativo para organizar o atendimento.	11	27,50%
Poucos consultórios para atender a demanda.	10	25%
Excesso de pacientes.	07	17,50%
Falta de atendimento eletrônico.	08	20%
Outros: - Falta de atendimento multiprofissional; - Pouco conhecimento do paciente quanto ao suporte psicológico disponível; - Falta de POP; - Falta de outras especialidades, desconhecimento de outras especialidades	04	10%

sobre PVHIV, consultórios inapropriados e falta de vaga no laboratório.		
TOTAL	40	100%

A tabela 7 indica a distribuição dos entrevistados sobre a impressão do atendimento as PVHIV no ambulatório citando os pontos positivos e negativos. Aos pontos positivos, o bom relacionamento entre profissionais e pacientes (13) e atendimento com empatia (13) foram as opções mais assinaladas, correspondendo a 31,71% cada, e aos pontos negativos, a falta de administrativo para organizar o atendimento (11) e poucos consultórios para atender a demanda (10) foram as opções mais assinaladas, correspondendo a 27,50% e 25% respectivamente.

Tabela 8 – Distribuição da equipe de enfermagem entrevistada quanto a identificação de suas atividades no atendimento as PVHIV

Como identifica suas atividades no atendimento as PVHIV?		
Pontos positivos	Frequência	Porcentagem
Boa interação entre a equipe multiprofissional.	4	25%
Atendimento acolhedor.	6	37,50%
Atendimento com empatia.	5	31,25%
Outro: - Escuta ativa e esclarecimento de dúvidas.	1	6,25%
TOTAL	16	100%
Pontos negativos	Frequência	Porcentagem
Problemas na recepção dos pacientes.	2	22,22%
Organização dos atendimentos.	3	33,33%
Outros: - Espaço físico inadequado (Pequeno); - Falta de rotina para outros setores, como laboratório, que interferem nas atividades de enfermagem; - Ser aluno em processo de aprendizado; - Realizar poucos atendimentos à PVHIV.	4	44,45%
TOTAL	9	100%

A tabela 8 revela a distribuição da equipe de enfermagem entrevistada sobre a identificação de suas atividades no atendimento as PVHIV no ambulatório citando os pontos positivos e negativos, para pontos positivos o atendimento acolhedor (06) e atendimento com empatia (05) foram as opções mais assinaladas, correspondendo a 37,50% e 31,25% respectivamente. E para pontos negativos, o espaço físico inadequado, falta de rotina das outras unidades que interferem nas atividades da equipe de enfermagem do ambulatório, ser um aluno em processo de aprendizado e realizar poucos atendimentos a PVHIV (04), correspondendo a 44,45%.

Tabela 9 – Distribuição dos profissionais não enfermeiros entrevistados quanto a identificação das atividades do enfermeiro no atendimento as PVHIV

Identifica o trabalho do enfermeiro no atendimento à PVHIV do ambulatório?	Frequência	Porcentagem
Sim	10	90,91%
Não	1	9,09%
TOTAL	11	100%
Se sim:		
Pontos positivos	Frequência	Porcentagem
O enfermeiro auxilia no atendimento e acolhimento dos pacientes.	9	52,94%
O enfermeiro desempenha bem o seu papel.	7	41,17%
Outro: - Os enfermeiros, além de organizar o serviço, atuam compensando a falta de vaga para coleta de sangue/ material;	1	5,89%
TOTAL	17	100%
Pontos negativos	Frequência	Porcentagem
Falta de funcionário administrativo para organizar o atendimento.	7	50%
Poucos enfermeiros para atender a demanda.	7	50%
Outros:	0	0%
TOTAL	14	100%

A tabela 9 demonstra a distribuição se os profissionais não enfermeiros entrevistados identificam as atividades de enfermagem no atendimento as PVHIV no ambulatório. A maioria (10) informou que identifica a atividade do enfermeiro. E citando os pontos positivos e negativos desse atendimento, para pontos positivos o auxílio do enfermeiro no atendimento

e acolhimento dos pacientes (09) e reconhecem que o enfermeiro desempenha bem o seu papel (07) foram as opções mais assinaladas, correspondendo a 52,94% e 41,17% respectivamente. E para pontos negativos, a falta de funcionário administrativo para organizar o atendimento e poucos enfermeiros para atender a demanda (07), correspondendo a 50% cada.

Tabela 10 – Distribuição dos entrevistados quanto ao número suficiente de enfermeiros para o atendimento as PVHIV

Você acha que há enfermeiros em número suficiente no atendimento?	Frequência	Porcentagem
Sim	4	20%
Não	16	80%
TOTAL	20	100%

A tabela 10 mostra a distribuição dos entrevistados quanto a opinião se existe enfermeiros suficiente no atendimento as PVHIV, a maioria (16) informou que não existe enfermeiros suficientes no atendimento as PVHIV, correspondendo 80%.

Tabela 11 – Distribuição dos entrevistados quanto sua opinião em relação a consulta de enfermagem a PVHIV e a prevenção e/ou redução de abandono ao TARV

A consulta de enfermagem com a PVHIV, pode prevenir e/ou reduzir o abandono ao TARV?	Frequência	Porcentagem
Sim	20	100%
Não	0	0%
TOTAL	20	100%

A tabela 11 indica a distribuição quanto a opinião dos entrevista em relação a consulta de enfermagem a PVHIV e a prevenção e/ou redução de abandono ao TARV, todos os entrevistados (20), responderam que a consulta de enfermagem pode estar relacionada a prevenção e/ou redução do abandono ao TARV.

Quadro 2 – Opinião dos entrevistados em relação a consulta de enfermagem a PVHIV e a prevenção e/ou redução de abandono ao TARV

Categories	Se sim, como?	Frequência
	Não respondeu como pode contribuir na redução.	7
Educação em saúde	Consulta de enfermagem com orientação e identificação da demanda pré-consulta.	1
	Orientação e esclarecimento de dúvidas.	1
	Orientação sobre a importância da adesão, esclarecer dúvidas e criar vínculo com o paciente.	1
	Trabalhar a adesão.	1
	Conversando sobre a importância da tomada da medicação e esclarecendo dúvidas.	1
Atendimento acolhedor	Consulta de enfermagem com acolhimento, avaliar a qualidade de vida, adesão e orientação.	1
	Acolhimento e vínculo.	1
	Acolhimento, empatia favorecendo o vínculo e estimulando a continuidade do tratamento.	1
	No acolhimento do paciente, diminuindo faltas, realizando busca ativa e procurando saber o motivo do abandono.	1
	Acolhimento, a atuação na adesão é multiprofissional.	1
Qualidade no atendimento	O atendimento pela equipe é importante no tratamento e adesão.	1
	Atendimento prévio e regulares quando identificado baixa adesão.	1
	Mais um profissional para incentivar a adesão, além do médico e do técnico de enfermagem.	1
	TOTAL	20

E em resposta aberta descritas no quadro 2, eles puderam citar sua opinião de como a consulta de enfermagem pode contribuir na prevenção e/ou redução de abandono ao TARV, sete (07) participantes não responderam como a consulta pode contribuir na prevenção e/ou redução de abandono ao TARV.

Tabela 12 – Distribuição a respeito da opinião da equipe de enfermagem sobre as melhorias no atendimento as PVHIV

Possui sugestão para melhoria do seu atendimento as PVHIV?	Frequência	Porcentagem
--	------------	-------------

Sim	5	55,55%
Não	4	44,45%
TOTAL	9	100%

A tabela 12 apresenta a distribuição equipe de enfermagem quando a opinião sobre melhorias no seu atendimento as PVHIV, cinco (05) entrevistados responderam que possuem contribuições para melhoria do seu atendimento.

Quadro 3 – Opinião da equipe de enfermagem sobre o atendimento as PVHIV

Categorias	Se sim, qual?	Frequência
Déficit de profissional administrativo	Administrativo no setor todos os dias (Treinado para demanda do setor).	1
Espaço físico inadequado	Melhor espaço físico para consulta e atendimento.	2
	Maior conforto para a equipe.	1
Déficit no quantitativo de enfermeiros	Mais enfermeiros para atender a demanda, não apenas para a parte administrativa e gerencial.	1
	Diminuição do acúmulo de funções pela equipe de enfermagem.	1
Falta de fluxo e rotina no setor	Implementar a consulta de enfermagem.	1
	Consulta de enfermagem visando a integralidade do paciente, importante na melhoria do atendimento, verificando queixas, esclarecendo dúvidas, fortalecendo vínculo, conhecer e orientar.	1
	Criar um fluxo de atendimento de enfermagem.	1
	Implementar a atividade de sala de espera.	1
	TOTAL	10

E em resposta aberta descritas no quadro 3, eles puderam citar as suas contribuições para melhoria do seu atendimento, quatro (04) participantes informaram que não possuem contribuições para melhoria do seu atendimento.

5. DISCUSSÃO

Após a apresentação e análise dos dados, observou-se um predomínio feminino, relacionado principalmente a equipe de enfermagem, onde evidenciou-se oito (8) mulheres e apenas um (1) homem, já ao visualizar os demais membros da equipe, identificou-se dados homogêneos com seis (6) homens e cinco (5) mulheres.

Essa predominância feminina na enfermagem vem desde seu início, quando ganha uma maior visibilidade com a 1ª Guerra Mundial com início em 1914, onde as mulheres desempenhavam o papel de enfermeira, relacionando a mulher com a figura de cuidadora, onde ela exercia uma extensão do cuidado com os filhos, com a casa e passa a desenvolver a função de cuidar de outras pessoas (MAGALHÃES, 2021).

A história da profissão de enfermagem conhecida pela sociedade influenciou as visões culturais e a subjetividade sobre as atividades do enfermeiro, no início suas atribuições estavam relacionadas a ações de caridade e de abnegação, e das relações estabelecidas pelo próprio enfermeiro no seu cotidiano de trabalho. Durante a pesquisa foram relatados a falta de reconhecimento, associada a fatores culturais sobre a representação social da profissão (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

Em relação a graduação, a maioria dos entrevistados referiu possuir alguma graduação, apenas três entrevistados ainda não concluíram a graduação. Apesar de se tratar de um hospital universitário, onde circulam graduandos e pós-graduandos nos setores, no período de coleta de dados, observou-se um número reduzido de alunos, o que pode se relacionar ao espaço físico reduzido, não comportando muitos alunos ao mesmo tempo, ou a alta demanda de trabalho dos profissionais.

Identificou-se que os médicos foram a categoria com maior representatividade, por realizarem os atendimentos direto as PVHIV. No ambulatório estudado ainda não está estabelecida a consulta de enfermagem, cabendo a enfermagem realizar o atendimento das demandas técnicas, como administrar medicações e coleta de sangue, além de organizar a parte administrativa e burocrática do setor.

Corroborando com o achado, Ribeiro e col. (2020) em pesquisa realizada em um hospital universitário, também observaram que apesar do possuir uma equipe ambulatorial constituída, com médico especializado, o atendimento conta com o apoio de residentes e possui carência de outras categorias profissionais. E apesar de ter consultórios próprios para atendimento médico e sala de atendimento de enfermagem, o espaço não é adequado para acessibilidade e circulação.

A rotina da maioria dos serviços é que o acompanhamento clínico e terapêutico da PVHIV é realizado pelo médico. Tendo em vista a importância da promoção dessas atividades para manter o cuidado com o tratamento e melhorar a qualidade de vida das PVHA, os enfermeiros e os demais profissionais podem utilizar estratégias como a implementação de grupos de educação em saúde, para através deles, seja promovido o conhecimento adequado a respeito da TARV para sua adesão, bem como o fortalecimento de vínculos entre as PVHA e o serviço (MORAES, et. al., 2018).

Sendo importante um atendimento com profissionais qualificados e se possível especializado para atuar neste ambiente, proporcionando um atendimento de qualidade (CARVALHO et. al., 2020).

Em relação a atuação profissional, a maioria informou que atua somente no ambulatório com PVHIV, com uma média de 01-10 anos de atuação. Sendo importante o investimento em cursos de aperfeiçoamento e qualificação desses profissionais, os capacitando para um melhor atendimento. Manter uma equipe multiprofissional capacitada, com condições estruturais e organizacionais para uma assistência de qualidade às PVHIV, que atenda às necessidades dos pacientes (SUTO et. al., 2017).

Ressalta-se a importância de incentivar o cuidado multiprofissional às PVHIV, envolvendo os profissionais nos cuidados, dando subsídios para que sejam capazes de identificar falhas e atuar na melhoria dos serviços, de forma sigilosa e com assistência de qualidade (SUTO et. al., 2017).

Quanto a existência de fluxo de atendimento, a maioria informou que existe um fluxo de atendimento no setor, entendo como fluxo de atendimento a forma como o paciente teve acesso ao atendimento ambulatorial, como SISREG, encaminhamento, solicitação de parecer e agendamento.

Ao se perguntar a existência de propostas para melhora do fluxo de atendimentos, houve propostas de organização da chegada do paciente para atendimento, como agenda eletrônica, horário marcado para cada paciente e um administrativo no setor para organizar a chegada dos pacientes, já que no momento todos são agendados como manhã ou tarde e atendidos conforme o horário de chegada, gerando uma longa espera e desconforto entre os pacientes e funcionários de enfermagem que são o acesso da porta de entrada.

Alguns focaram no atendimento da demanda de pacientes, sugerindo o aumento do número de médicos, a criação de uma estratégia de sala de espera, pré-consulta, *feedback* de contrarreferência e divulgação de apoio psicológico e psiquiátrico.

Identifica-se a importância do estabelecimento de fluxogramas assistenciais, tendo como prioridade os fluxogramas de promoção e o monitoramento sistemático da retenção dos pacientes e à adesão ao tratamento. Sendo extremamente importante o estabelecimento de uma relação de confiança, respeito e corresponsabilidade entre a equipe de saúde e o paciente, a fim de assegurar a adesão ao serviço e ao tratamento (LOCH et. al., 2018).

Para estabelecer uma relação de confiança, faz-se necessário o envolvimento do enfermeiro, na elaboração de um plano de cuidados para prevenção de complicações, sendo fundamental para a implementação de orientações adequadas, auxiliando na recuperação e melhorando a qualidade de vida. Toda a assistência de enfermagem é guiada utilizando-se o Processo de Enfermagem (PE), que desempenha de forma sistemática e dinâmica o cuidado de enfermagem, e organiza as condições para a execução do cuidado e documentando a prática profissional (PACSEK, 2022).

Esse processo favorece a compreensão das dificuldades vivenciadas, sendo fundamental para o planejamento do cuidado, incluindo planos educativos, como o trabalho com rede de apoio familiar, do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o autocuidado (DA SILVA, 2022).

A necessidade de ajustes no processo de trabalho do enfermeiro, para organizar o serviço de forma a realizar uma assistência de qualidade. A sistematização da assistência é uma das estratégias potenciais para valorização da enfermagem e com isso, a consolidação da identidade profissional, caracterizando registros adequados da prática e a cientificidade do trabalho do enfermeiro (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

A consulta de enfermagem é uma atividade que utiliza diversos recursos do processo de trabalho, como padrões de conhecimento, comunicação, planejamento, criatividade, pensamento crítico e raciocínio clínico, permitindo o levantamento de informações e identificação de problemas que possam estar acontecendo com o paciente (MATIAS, 2021).

Quanto a impressão sobre o atendimento, os principais pontos positivos foram o bom relacionamento entre profissionais e pacientes e o atendimento com empatia. Os pontos negativos foram a falta de um administrativo e poucos consultórios para atender a demanda de pacientes.

Para um atendimento com empatia, entende-se que o profissional durante o atendimento proporcione conforto ao paciente e estabelece uma relação de confiança e de sigilo, respeitando os desejos e permitindo o paciente expor suas dificuldades e angústias (SUTO et. al., 2017).

O trabalho realizado por Rosa, Zoccher e Zanutelli (2020), corrobora com o achado da falta de administrativo e a dificuldade com espaço físico, quando identifica como pontos negativos a sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, déficit de recursos humanos e materiais, além da grande demanda de usuários nos serviços de saúde. Há também uma cultura organizacional, onde o enfermeiro é pouco valorizado, entregando uma assistência parcial e rotineira (ROSA; ZOCCHER; ZANOTELLI, 2020).

Quanto a impressão equipe de enfermagem sobre suas atividades no atendimento as PVHIV no ambulatório, observou-se como pontos positivos o atendimento acolhedor e com empatia. E para pontos negativos, identificou-se o espaço físico inadequado, falta de rotina das outras unidades que interferem nas atividades da equipe de enfermagem do ambulatório e realização de poucos atendimentos a PVHIV.

Para realizar um atendimento acolhedor e empático, a equipe de enfermagem busca proporcionar uma assistência humanizada, criar um espaço de escuta e acolhimento que devem ser mantidos, uma vez que as PVHIV precisam ser ouvidas para além do cuidado limitado a evolução da doença, o que pode contribuir na criação de estratégias positivas para uma vida em segurança e em liberdade (GOMES et. al., 2022).

O acolhimento deve ser operacionalizado por equipes multiprofissionais capacitadas para escuta qualificada, que estejam treinados para o fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe de saúde, em qualquer oportunidade, priorizando o conhecimento e atendendo as necessidades de saúde, apontando que essa atividade não deve ser desempenhada apenas pela equipe de enfermagem (FARÃO; PENNA, 2019).

Os profissionais estudados por Suto et. al. (2017) apontaram dificuldades para desenvolver uma assistência de qualidade, destacando os pontos estruturais e organizacionais dos serviços, apontando deficiências de área física para atendimento da demanda, dificuldade nos resultados dos exames, necessidade de limitar o tempo das consultas e a necessidade de aprimoramento das tecnologias e de ampliação da equipe, para atuar no serviço, no planejamento e na gestão (SUTO et. al., 2017).

Os profissionais devem ser treinados e preparados para essas situações, para atender com empatia e fornecer suporte emocional (VELÁSQUEZ; MEIRELLES; SUPPLICI, 2020).

Quando perguntados se há enfermeiro em número suficiente, a maioria apontou que não existem enfermeiros em número suficiente e quanto identificação das atividades dos enfermeiros desenvolvida no setor, o principal ponto positivo identificado foi que os enfermeiros auxiliam no atendimento e acolhimento dos pacientes e os pontos negativos

foram que não há enfermeiro suficiente para atender a demanda e por não possuir profissional administrativo, o enfermeiro acaba desempenhando esse papel.

Uma CE envolve diversos conhecimentos, ela vai além de um momento com o paciente, onde se desenvolve as habilidades e competências, ética, escuta qualificada, uso de teorias de enfermagem na prática do cuidado, tudo isso levando em consideração os aspectos humanísticos (CRIVELARO et al., 2021).

O envolvimento do enfermeiro na elaboração de um plano de cuidados para prevenção de complicações é fundamental para a implementação de orientações adequadas, auxiliando na recuperação e melhorando a qualidade de vida (PACSEK, 2022).

É importante destacar que o enfermeiro desempenha diversas tarefas além de suas atribuições, demonstrando sua importância dentro da equipe, colaborando em várias áreas e situações do cotidiano de trabalho (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

Os principais entraves para a consolidação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do processo de enfermagem estão relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, como a sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, a falta de tempo, déficit de recursos humanos e materiais, além da grande demanda de usuários nos serviços de saúde. Há também uma cultura organizacional, onde o enfermeiro é pouco valorizado, entregando uma assistência parcial e rotineira (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

Entre essas dificuldades, foram relatadas questões como a alta demanda de funções concentradas na equipe de enfermagem (LIMA et. al., 2022), cujas principais limitações no processo de enfermagem estão relacionadas ao processo de trabalho do enfermeiro, como a sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, a falta de tempo, déficit de recursos humanos e materiais, grande demanda de usuários nos serviços (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

Os profissionais de enfermagem são importantes atores em processos de mudanças, se inserem na cultura organizacional (VENTURA; SILVA; ALVES, 2020). Cultura na qual o enfermeiro tem pouca valorização, favorecendo uma assistência parcial e rotineira (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

Quando perguntados se a consulta de enfermagem pode prevenir o abandono ao TARV, a maioria acredita que sim, a consulta de enfermagem pode contribuir na redução ou prevenção do abandono ao TARV.

Sabendo que a enfermagem lidera a produção científica brasileira sobre a qualidade de vida de PVHIV (JUNIOR, et. al., 2019). Além de contribuir no planejamento da gestão

quanto às capacitações e sensibilizações dos profissionais na condução do cuidado integral a PVHIV (LIMA et. al., 2021).

Esse profissional tem uma importante ação na promoção da saúde das PVHIV, objetivando desenvolver estratégias para a autonomia dessas pessoas, considerando seu contexto de vida, possibilidades e limites existentes, sem as quais não conseguem interagir em comunidade (VELÁSQUEZ; MEIRELLES; SUPPLICI, 2020).

Em relação às medidas educativas em saúde, o enfermeiro destaca-se, já que é um profissional presente em toda unidade de saúde que possui cuidados de enfermagem, além de estar presente em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde. O enfermeiro tem um papel importante na educação em saúde, ensinando o paciente a desenvolver o autocuidado, pré-requisito para o controle de doenças crônicas como o HIV (SILVA et. al., 2022).

É imprescindível para o sucesso do tratamento a criação de vínculo entre profissional e usuário, o enfermeiro pode desempenhar o papel de avaliar e direcionar a queixa desses usuários seja o medo de estigma ou preconceito, socioeconômico ou de saúde não relacionada ao HIV, levando a uma intervenção multidisciplinar que contribua para qualidade de vida desse usuário, que é um ponto fundamental para criação de estratégia e adesão ao tratamento (PRIMEIRA, 2020).

Sobre melhoria no atendimento da equipe de enfermagem as PVHIV, apontou-se administrativo no setor todos os dias treinado para demanda do setor; melhor espaço físico para consulta e atendimento; maior conforto para a equipe; mais enfermeiros para atender a demanda, não apenas para a parte administrativa e gerencial; implementar a consulta de enfermagem; consulta de enfermagem visando a integralidade do paciente, importante na melhoria do atendimento, verificando queixas, esclarecendo dúvidas, fortalecendo vínculo, conhecer e orientar; diminuição do acúmulo de funções pela equipe de enfermagem; criação de um fluxo de atendimento de enfermagem; implementação de atividade de sala de espera.

Para promover melhorias na assistência os profissionais devem estar preocupados com a autoestima e inserção social dos PVHA e com a necessidade de uma equipe multiprofissional adequada para suprir a demanda do serviço e desempenhar uma assistência de qualidade (SUTO et. al., 2017).

Os profissionais podem desenvolver mais ações preventivas, fortalecendo as ações de promoção da saúde e aproximando o tema da comunidade, durante a realização das atividades de sala de espera, mas falta tempo, coordenação ou organização. Velásquez, Meirelles e Suplici (2020) recomendam que temas como conceitos de sexualidade, modo de transmissão

da doença e quadro clínico sejam iniciados desde a infância e ofereçam alternativas de promoção da saúde à população em todas as fases da vida.

Quando a demanda de atendimento é maior que a oferta de profissionais do serviço, ocorre um prejuízo na assistência, sendo necessário uma reavaliação do serviço e ajustes para um atendimento adequado, sem sobrecarga aos profissionais (SUTO et. al., 2017).

Silva, Aanholt e Nichiata (2021) apontaram como pontos difíceis para a implementação da sistematização da assistência, a falta de linguagem padronizada, despreparo dos profissionais, sobrecarga de atendimentos, falta de colaboração da equipe durante a consulta, com muitas interrupções, baixa oferta de capacitação pela instituição e pouca valorização da consulta de enfermagem tanto pela equipe, quanto pela população em geral.

Para o desenvolvimento da equipe de enfermagem, será preciso estabelecer as atividades da profissão de enfermagem, possibilitando melhor definição do seu papel na equipe de saúde (HARISPE; CAVALLERI; LEON, 2020).

6. CONCLUSÃO

Os dados apresentados permitiram identificar as percepções dos profissionais sobre a atuação dos enfermeiros no ambulatório, identificando que os enfermeiros precisam estar envolvidos nas ações de cuidados de enfermagem, prestar assistência de enfermagem voltadas a esses pacientes, realizar a consulta de enfermagem, buscando contribuir com a educação, o acolhimento e as orientações referentes ao tratamento e cuidados adequados.

Além disso o estudo mostra-se relevante para identificações o perfil dos profissionais que atuam no ambulatório e na verificação de dificuldades enfrentadas por esses profissionais, permitindo direcionar intervenções que contribuam para a melhoria do ambiente de trabalho e do atendimento as PVHIV no ambulatório estudado. Lembrando que a melhoria do ambiente, o aumento de diálogo entre a equipe e a melhoria do fluxo de atendimento contribuem para que os profissionais de saúde prestarem cuidados adequados que contribuam com a qualidade de vida dos PVHIV.

Com base nos resultados obtidos é possível afirmar que o setor necessita de um fluxo de atendimento organizado, onde cada profissional entenda sua função e desempenhe sua atividade com qualidade. O estudo também permitiu analisar pontos de melhorias, como a troca de conhecimento entre os profissionais, discussão de casos e tomada de decisão em equipe. Enfatizou a necessidade de um ambiente para melhor atender os pacientes, principalmente para os enfermeiros, que no momento não possuem um ambiente adequado para realizar consulta de enfermagem. Observou-se também a necessidade m de um técnico administrativo no setor, para reduzir a sobrecarga da equipe de enfermagem e organizar os atendimentos, minimizando a espera dos pacientes e atendendo as demandas que não necessitem dos profissionais que estão em atendimento, que muitas vezes precisam parar o atendimento para atender outras demandas.

Identificar como cada profissional enxerga o atendimento no ambulatório é importante, possibilitando que ocorra a construção de um ambiente favorável, com um fluxo construído a partir de ideias vindas dos profissionais, propiciando qualidade de trabalho para os profissionais e melhorando a qualidade do atendimento para os pacientes.

Os resultados encontrados poderão contribuir para os avanços científicos e educacionais no hospital universitário, com intuito de melhoria da qualidade da assistência ao PVHIV e da assistência de enfermagem, contribuindo para o seu fortalecimento neste ambiente. O estudo também contribui para um aperfeiçoamento das intervenções frente aos

cuidados a PVHIV, envolvendo todos os profissionais nas atividades, buscando melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Como sugestões, proposta da organização do fluxo de atendimento, o fluxo iniciará com o acolhimento do paciente na chegada do setor, com atividade de sala de espera e onde será identificado o tipo de demanda e direcioná-los para consulta de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), consulta de rotina ou livre demanda, para consultas de PrEP e rotina, serão identificados os atendimentos de primeira vez ou retorno e para livre demanda serão identificados os pacientes para renovação de receituário, que será realizado pelo médico, remarcação e consulta ou demanda clínica.

Para o PrEP o fluxo seguirá com a consulta de enfermagem e teste de sorologias, com orientação, retirada de possíveis dúvidas, seguida de agendamento de retorno. Já na consulta clínica, o fluxo seguirá com avaliação de sinais vitais pelo técnico de enfermagem e em seguida consulta de enfermagem, se for a primeira consulta, será realizado a avaliação de situação vacinal e se necessário encaminhamento para o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), encaminhamento para pneumologia para realização Prova tuberculínica (PPD). Na consulta de retorno, será avaliado adesão ao tratamento, checar resultado de exames e realizar orientações sobre a importância do tratamento.

Seguindo o fluxo, tanto a consulta de primeira vez como a de retorno, serão solicitados exames protocolares, encaminhados para atendimento com a equipe médica e psicologia, seguindo para agendamento de retorno e alguns casos serão separados para discussão multiprofissional semanal.

Na livre demanda, após identificação da demanda, o fluxo seguirá para avaliação de sinais vitais pelo técnico de enfermagem e em seguida consulta de enfermagem, seguindo para consulta de enfermagem, com avaliação de resultados de exames, verificação da data da próxima consulta, em caso de reagendamento, verificar o motivo da falta da última consulta, quando necessário encaminhar para o médico renovar a receita ou para psicologia. Em caso de demanda clínica, encaminhar para avaliação médica, casos que não possam ser solucionados no ambulatório, encaminhar para o serviço de pronto atendimento do hospital, as demais demandas clínicas seguirão para agendamento de retorno e alguns casos serão separados para discussão multiprofissional semanal.

Como outras sugestões, proposta da criação de acolhimento pré consulta, com atividade de sala de espera, focado na adesão e retenção do paciente no serviço, busca ativa de pacientes faltosos e organização de fluxo para resultado de exames laboratoriais, buscando

qualidade no atendimento, redução da sobrecarga dos profissionais, atendimento alinhado entre os profissionais e atendimento satisfatório para os pacientes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALENCAR, R.A. et. al. **Aspects that influence the self-care of patients living with human immunodeficiency virus**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. v. 27, p. e3112, 2019. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112>> Acessado em: 27 de fev. 2023.
2. AMORIM C. Breves narrativas diplomáticas. São Paulo: Saraiva; 2017.
3. ANGELIM, R.C.M. et. al. **Public policies awareness toward the AIDS combat under the perspective of health professionals / Despertar das políticas públicas de combate à AIDS na perspectiva de profissionais de saúde**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. v. 10, n. 4, p. 913-918, out., 2018. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6260>> Acessado em: 08 de mar. 2023.
4. ANGELIM, R.C.M. et. al. **Representações e práticas de cuidado de profissionais de saúde às pessoas com HIV***. Rev Esc Enferm USP. V. 53 p. e03478, 2019. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018017903478>> Acessado em: 08 de mar. 2023.
5. ASTOLFO, S.; KEHRING, R.T.; OLIVEIRA, R.L. **Disponibilidade de recursos dos serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde destinados a pessoas vivendo com HIV em Mato Grosso, 2016***. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 27, n. 3, p. e2017406. 2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300001>> Acessado em: 10 jan. 2023.
6. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70. 3ª reimp. Da 1ª ed. 2016.
7. BARROS, C.A.; RAMOS, E.G.; SILVA, K.S. **Utilização de atendimentos no serviço de Atenção Básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde**. Rev. APS. V.25 (supl.10), p. 172-189. 2022. Disponível em:< <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35435>> Acessado em: 23 fev. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA HIV/AIDS, HEPATITES E OUTRAS DST**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 18 Brasília – DF, 2006. 196p.
9. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, dez., 2012**. Disponível em:<<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em: 23 dez. 2022.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS/HIV - Tratamento**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/tratamento-da-aids-hiv>. Acessado em: 20 jun. 2023.

11. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Boletim epidemiológico Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
12. _____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Qualiaids: avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/Aids no Brasil**. Relatório da Aplicação de 2010 e Comparação com o resultado de 2007. São Paulo: Ministério da Saúde; dez., 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_qualidade_servicos_ambulatoriais_sus.pdf>. Acesso em 21 out. 2020.
13. _____. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União. 14 Nov 1996.
14. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos**. 2016. Disponível em:<<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/o-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica-para-profissionais-medicos>> Acessado em:17 de outubro de 2023.
15. _____. **Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acessado em: 17 de outubro de 2023.
16. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf> Acessado em: 20 de out. 2023
17. _____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, organizadores. **Boletim Epidemiológico - Aids e IST**. Número especial. Dez. 2019. Ministério da Saúde. 2019.
18. _____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, organizador. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids**. Brasília, DF. Dez. 2022.
19. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p

20. BUSS, P.M. et. al. **Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020)**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 12, p. 4723-4735. Dec. 2020. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001204723&tlng=pt> Acessado em: 7 mar. 2023.
21. CABRAL J. R. et. al. **Assistência de enfermagem e adesão à terapia antirretroviral**. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. v.14, p. e-10083, 2022. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10083/10812>> Acessado em: 27 mai. 2022.
22. CALAZANS, G.J; PARKER, R.; TERTO JUNIOR, V. **Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids**. Saúde em Debate, v. 46, n. spe7, p. 207–222, 2022. Acessado em:05 jun. 2023 Disponível em<<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E715>>
23. CAMPOS, E.R; MOREIRA-FILHO, D.C; SILVA, M.T.N. **Improving patient care trajectories: an innovative quasi-experimental research method for health services**. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. v. 23, n. 5, p. 1459-1470, mai. 2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.08612016>> Acessado em: 8 mar. 2023.
24. CARVALHO, V. **A enfermagem de saúde pública como prática social**. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2014.
25. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 544/2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html>Acesso em: 29 jun. 2023.
26. CROZETA, K. et. al. **Determinantes e condicionantes para a implementação da consulta de enfermagem**. Cogitare enferm. Curitiba, v.14, n.1, p. 120-126, jan./mar. 2009. Disponível em:<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000100017> Acessado em: 8 jun. 2022.
27. CRIVELARO, PMS et. al. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. Brazilian Journal of Development[Internet]. 2020; v.6; n.7 p. 49310-21. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13629/11418>> Acessado em: 27 de jun. 2023.
28. CRIVELARO, P. M. S. et al. Dez competências para ensinoaprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade em saúde: uma revisão integrativa. Enferm. foco (Brasília), p. 139-146, 2021. Disponível em:< DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3850>. Acesso em: 29 jun. 2023.
29. DA SILVA, I. P. et al. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 26, p. 1-9, 2022. Disponível em:<

- <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remc/article/view/38661>>. Acesso em: 29 Jun. 2023.
30. **DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde Alma Ata, URSS, 1978.**
 31. DE LUCCAS, D. S. **Fragilidades e potencialidades para adesão à terapia antirretroviral: perspectivas de adultos jovens vivendo com hiv/aids.** Curitiba, 2020. Tese de doutorado.
 32. DOMINGUES, J.P. **Representações sociais da qualidade de vida e do cuidado de saúde de pessoas que vivem com HIV/aids no município do Rio de Janeiro.** 2017. 171 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
 33. FARÃO, E.M.D.; PENNA, C.M.M. **A (in) visibilidade das necessidades de saúde.** Ciência, Cuidado e Saúde. V. 18, n.2, p. e45180. Abr./jun. 2019. Disponível em:<<http://10.4025/ciencucuidsaude.v18i2.45180>> Acessado em: 27 fev. 2023.
 34. GALVÃO J. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia.** São Paulo: 34; Rio de Janeiro: ABIA; 2000.
 35. GOMES, M. et. al. **Vivenciar e enfrentar o preconceito do HIV no Rio de Janeiro, Brasil.** Journal Health NPEPS. v. 7 n. 1, e5878, jan./jun. 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.30681/252610105878>> Acessado em: 19 mar. 2023.
 36. GONÇALVES, B.L. **Avaliação dos fatores associados à modificações da terapia antirretroviral, em pessoas que vivem com HIV, assistidos em um serviço de assistência especializada do Ceará.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Farmacologia Clínica, Fortaleza, 72f. 2023.
 37. HARISPE, E.; CAVALLERI, F.; LEÓN, I. **Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay.** Ver. Méd. Urug. [Internet]. v. 36, n. 1, p.20-27. jun./set. 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.29193/rmu.36.1.3>> Acessado em: 8 jun. 2022.
 38. JUNIOR, S. V. S. et. al. **Qualidade de vida de pessoas vivendo com o vírus e síndrome da imunodeficiência humana.** Rev Rene. [online]. v. 20, n. 1, e39638, jan./dez. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/39638/pdf>> Acessado em: 12 abr. 2022.
 39. KAHL, C. et al. **Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na atenção primária à saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>>. Acesso em: 29 jun. 2023.
 40. KINALSKI, D.D.F. et. al. **Linha de cuidado para crianças e adolescentes vivendo com HIV: pesquisa participante com profissionais e gestores.** Escola Anna Nery. v. 25, n. 2. jul./set. 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0266>> Acessado em: 19 mar. 2023.

41. LEMOS, P.F.S. et. al. **Ações de saúde e o uso de protocolos clínicos pelo enfermeiro na estratégia saúde da família.** Rev. De Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. v. 11, p. e4207. 2021. Disponível em:< <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4207>> Acessado em: 7 mar. 2023.
42. LIMA, A.C.M.A.C.C. **CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ensaio clínico randomizado controlado.** 2018. 154f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade federal do Ceará, Fortaleza. 2018.
43. LIMA, M. et. al. **Diagnostic aspects and in-service training in the decentralization of care to people living with HIV.** Rev. Escolca de Enfermagem da USP [Online], v. 55, p. e20210065. 2021. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0065>> Acessado em: 19 mar. 2023.
44. LIMA, R.C.R. et. al. **Nurses' perceptions of counseling and rapid testing for sexually transmitted infections.** Rev. Rene. v. 23, p.e71427. 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371427>> Acessado em: 19 mar. 2023.
45. LOCH, A. P. et al. **Avaliação dos serviços ambulatoriais de assistência a pessoas vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde: estudo comparativo 2007/2010.** Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 34, n. 2, fev. 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csp/2018.v34n2/e00047217/#>>. Acesso em 21 out. 2020.
46. MACÊDO, S. M. et al. **Cuidado de enfermagem em Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS.** Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Brasília, v. 69, n. 3, mai./jun. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0515.pdf>>. Acessado em: 05. out. 2020.
47. MAGALHÃES, M. D. F. **Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: história e perspectivas.** Dissertação (Mestrado em educação sexual) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, p. 84, 2021.
48. MASCARENHAS, N.B.; MELO, C.M.M.; SILVA L.A. **Gênese do trabalho profissional da enfermeira no Brasil (1920-1925).** Esc Anna Nery. Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.220-7. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160029>> Acesso em: 02 de out. 2023.
49. MATIAS, M.C.M; KAISER, U.A.O.; SÃO-JOÃO, T.M. **Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas.** Rev. Enfermagem da UFSM. V. 11, p. e22. Abr./out. 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.5902/2179769243719>> Acessado em: 7 mar. 2023.
50. MIZEVSKI, V. D. et. al. **Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil, no ano de 2012.** Saúde em Redes., [s. l], v. 1, n. 3, p. 40- 49, abr. 2017. Disponível em:< DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813v3.2017n1p40-49>> Acessado em: 30 jun. 2023.
51. MORAES D. C. A., et. al. **O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral.** Enferm. glob. [online]. n.49, p. 111-126, jan. 2018.

- Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/274001/219541>>
Acessado em: 27 mai., 2022.
52. NAVA, L. F. et al. **Monitoramento avançado de enfermagem: pacientes de risco na atenção primária.** Escola Anna Nery [online]. v. 26, e20210282, dez. 2021, jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0282>>. Acessado em: 08 jun. 2022.
53. NEMES, M. I. et. al. **Avaliação da qualidade da assistência no programa de AIDS: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20 Sup 2:S310-S321, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20suppl2/S310-S321/pt>> Acessado em: 01 jul. 2022.
54. OLIVEIRA, I. C. A. **Introdução à metodologia científica.** 3 Ed. Minas Gerais:Virtualbooks, 2011.
55. PACZEK, R. S. et al. **Instrumento para implementação do processo de enfermagem na consulta à pessoa com estomia: um relato de experiência/Instrument for implementing the nursing process during ostomate consultation: an experience report.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 21, 2022. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v21i0.59744>>. Acesso em: 29 Jun. 2023.
56. PARKER R. **AIDS crisis and Brazil.** Oxford: Oxford University Press; 2020. Acessado em: 05 jun. 2023. Disponível em:< <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199366439.013.865>>
57. PERDIGÃO, R. et. al. **Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde, Belo Horizonte (MG).** Rev. Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200020. 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1980-549720200020>> Acessado em: 12 jan. 2023.
58. Programme. Date end Statistic - Global epidemiology. HIV Departament, 2023. Disponível em:< <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people--living-with-hiv>>
59. PRIMEIRA, M. R. et al. **Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV.** Acta paul. enferm. [online]. São Paulo, vol.33, p.1-8, mai. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20190141.pdf>>. Acessado em: 22 out. 2020.
60. RIBEIRO, T.C. et. al. **Qualidade e monitoramento do serviço ambulatorial especializado oferecido às pessoas vivendo com hiv/aids.** Revista Contexto e Saúde., v. 20, n. 40, p. 275-282, jul./dez. 2020. Disponível em:< <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.40.275-282>> Acessado em: 15 fev. 2023.
61. RICH, J. A. **Ativismo patrocinado pelo Estado: burocratas e movimentos sociais no Brasil democrático.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.

62. ROBA, H.C.S. et. al. **Consulta de enfermagem de adolescentes: um recorte importante do cuidado prestado por enfermeiros em um Estado brasileiro.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 30 (spe), p. e3802, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6122.3801>> Acessado em: 23 fev. 2023.
63. ROSA, A.P.L.; ZOCHE, D.A.A.; ZANOTELLI, S.S. **Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem.** Enfermagem em Foco [online]. v.11, n.1, p. 93-98. set./fev. 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v.11.n.12670>> Acessado em: 7 mar. 2023.
64. SANTOS, M. C. F., et. al. **Mapping of nursing interventions for elderly women with vulnerability related to HIV/AIDS.** Rev Esc Enferm USP [online]. v.56, e20210360, fev. 2022. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PCNgxCyNq7y7dh9dMJx4y5c/?lang=en>> Acessado em: 27 mai. 2022
65. SILVA, E.D.C.; AANHOLT, D.P.J.V.; NICHATA, L.Y.I. **O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família?.** REVISIA, v. 10, n. 2, p. 336-346, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p336a346>> Acessado em: 2 mai. 2023.
66. SILVA, R. A. R. et al. **Controle ineficaz da saúde em pessoas vivendo com AIDS: análise de conteúdo.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 33, eAPE20190129, mai. 2020. Disponível em:<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100424&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jul. 2022. Epub 11-maio-2020.
67. SOUSA Z.; NEVES M.C.; CARVALHO, D. **Consulta de Enfermagem: Como, Quando e Porquê?.** Revista Portuguesa de Diabetes. 2018; 13 (2): 63-67. Disponível em:<<http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/07/RPD-Vol-13-n%C2%BA-2-Junho-2018-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-63-67.pdf>> Acessado em: 17 de outubro de 2023.
68. SUTO, C. S. S. et. al. **Profissionais de saúde falam mais sobre cuidado e menos sobre síndrome da imunodeficiência adquirida*.** Cogitare Enferm [online]. v. 22, n.3, p. 01-10, jul./set. 2017. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876109/49981-215097-1-pb.pdf>> Acessado em: 01 jul. 2022.
69. TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2010.
70. UNAIDS. **90 -90 -90 Uma meta ambiciosa para contribuir para o fim da epidemia de Aids.** Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2015.
71. _____, J. **Fact sheet—latest global and regional statistics on the status of the Aids epidemic.** Geneva: UNAIDS, 2017.

72. VELÁSQUEZ, M.R.; MEIRELLES, B. H. S.; SUPLICI, S. E. R. **Health promotion before the hiv/aids epidemic in primary care in punta arenas.** Texto contexto - enfermagem [online]. Vol.29. n. spe. 2020. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0350>>. Acessado em: 12 abr. 2022.

APÊNDICES

1 Apêndice I – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA EQUIPE, GRADUANDOS E PÓS-GRADUANDOS (NÃO ENFERMEIROS)

I- DADOS

1.2- Sexo:

(1) Masculino

(2) Feminino

1.3- Data de Nascimento: ___/___/___

1.4- Idade: ___.

1.5-Naturalidade: _____ 1.6- Nacionalidade: _____

1.7- Estado Civil:

(1) Solteiro

(2) Casado

(3) União Consensual

(4) Separado/Divorciado

(5) Viúvo

(6) Outro

II- FORMAÇÃO

2.1- Graduado? (1) Sim. (2) Não. Caso negativo, pule para a questão número 2.2.

2.1.1- Caso você seja graduado, qual área _____. Há quanto tempo? _____.

2.2 - Só responda se for aluno de Graduação:

Qual a Graduação que você está cursando? _____

Em que período você está? _____

Você pretende seguir seus estudos na área de HIV/Aids? (1) Sim (2) Não

2.3- Há quanto tempo você está no atendimento com PVHIV? _____.

2.4- Só responda se for aluno de Pós-Graduação:

2.4.1- Está matriculado em uma pós-graduação aqui no HUGG? (1) Sim (2) Não

2.4.2- Se sim para a questão 2.4.1, qual a pós-graduação? _____.

2.4.3- Há quanto tempo você está no atendimento com PVHIV? _____.

2.5- Só responda se for profissional do HUGG ou da UNIRIO:

2.5.1- Docente? (1) Sim (2) Não

2.5.2- Concursado UNIRIO? (1) Sim (2) Não

2.5.3- Concursado EBSE RH? (1) Sim (2) Não

2.5.4- Outro tipo de contrato? (1) Sim (2) Não. Se sim, qual? _____.

2.6- Você atua somente no ambulatório com PVHIV? Caso atue em outros setores, quais?

_____.

2.7- Há quanto tempo você está no atendimento com PVHIV? _____.

III - DADOS SOBRE O AMBULATÓRIO:

3.1- Existe um Fluxo de atendimento à PVHIV nesse ambulatório? (1) Sim (2) Não

3.1.1- Se sim, como ocorre esse fluxo?

(1) Agenda

(3) Indicação de outro profissional

(2) SISREG

(4) Solicitação de parecer de outro serviço

(5) Outro: _____.

3.2- Possui sugestões para esse fluxo de atendimento à PVHIV? Se sim, quais?

(1) Sim quais? _____.

(2) Não

3.3- Quais são suas impressões do atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS nesta instituição?

3.3.1- Pontos positivos:

(1) Bom relacionamento entre profissionais e pacientes.

(2) Ambiente acolhedor.

(3) Atendimento com empatia.

(4) Organização do processo de assistência.

(5) Realização de busca ativa dos pacientes faltosos.

(6) Outros: _____.

3.3.2- Pontos negativos:

(1) Falta de funcionário administrativo para organizar atendimento.

(2) Poucos consultórios para atender a demanda.

(3) Excesso de pacientes.

(4) Falta de atividades regulares para orientações sobre prevenção da transmissão do HIV e outras IST's.

(5) Falta de atividades da equipe multiprofissional de modo integrado.

(6) Falta de registro padronizado que permitam monitoramento regular.

(7) Falta de atendimento eletrônico.

(8) Outros: _____.

3.4- Você identifica o trabalho do Enfermeiro no atendimento à PVHIV do ambulatório?

(1) Sim (2) Não

Se sim, pontos positivos e negativos?

3.4.1- Pontos positivos:

(1) O enfermeiro auxilia no acolhimento e atendimento dos pacientes.

(2) O enfermeiro desempenha bem seu papel.

(3) Na realização da consulta de enfermagem com identificação de queixas agudas.

(4) No controle e convocação de faltosos.

(5) Outros: _____.

3.4.2- Pontos negativos:

(1) Falta de funcionário administrativo para organizar atendimento.

(2) Poucos enfermeiros para atender a demanda.

(3) Falta de consulta de enfermagem de forma adequada.

(4) Falta de atividades educativas para adesão e redução de danos.

(5) Outros: _____.

3.5- Você acha que há enfermeiros em número suficiente no atendimento? (1) Sim (2) Não

3.6- Em sua opinião o a consulta de enfermagem com PVHIV pode significar uma redução de abandono do tratamento antirretroviral? (1) Sim (2) Não

3.6.1- Em caso positivo, como o enfermeiro pode contribuir com a redução do abandono do tratamento antirretroviral?

_____.

Sistema de Avaliação Qualiaids. Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/aids no Brasil. (Equipe Responsável: Maria Ines Battistella Nemes e Equipe de Pesquisa Qualiaids, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde). Acesso em <https://www.qualirede.org/qualiaids>

2 Apêndice II – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA EQUIPE, GRADUANDOS E PÓS-GRADUANDOS (ENFERMAGEM)

I- DADOS

1.2- Sexo:

(1) Masculino

(2) Feminino

1.3- Data de Nascimento: ___/___/___

1.4- Idade: ____.

1.5-Naturalidade: _____ 1.6- Nacionalidade: _____

1.7- Estado Civil:

(1) Solteiro

(2) Casado

(3) União Consensual

(4) Separado/Divorciado

(5) Viúvo

(6) Outro

II- FORMAÇÃO

2.1- Graduado? (1) Sim. (2) Não. Caso negativo, pule para a questão número 2.2.

2.1.1- Caso você seja graduado, qual área _____. Há quanto tempo? _____.

2.2- Só responda se for aluno de graduação:

Qual a Graduação que você está cursando? _____

Em q período você está? _____

Você pretende seguir seus estudos na área de HIV/Aids? (1) Sim (2) Não

2.3- Há quanto tempo você está no atendimento com PVHIV? _____.

2.4- Só responda se for aluno de Pós-Graduação:

2.4.1- Está matriculado em uma pós-graduação aqui no HUGG? (1) Sim (2) Não

2.4.2- Se sim para a questão 2.4.1, qual a pós-graduação? _____.

2.4.3- Há quanto tempo você está no atendimento com PVHIV? _____.

2.5- Só responda se for profissional do HUGG ou da UNIRIO:

2.5.1- Docente? (1) Sim (2) Não

2.5.2- Concursado UNIRIO? (1) Sim (2) Não

2.5.3- Concursado EBSEH? (1) Sim (2) Não

2.5.4- Outro tipo de contrato? (1) Sim (2) Não. Se sim, qual? _____.

2.6- Você atua somente no ambulatório com PVHIV? Caso atue em outros setores, quais?

_____ .2.7-

Há quanto tempo você está no atendimento com PVHIV? _____.

III- DADOS SOBRE O AMBULATÓRIO

3.1- Existe um Fluxo de atendimento nesse ambulatório? (1) Sim (2) Não.

3.1.1- Se sim, como ocorre esse fluxo?

- (1) Agenda (3) Indicação
(2) SISREG (4) Solicitação de parecer de outro serviço

3.1.2- Tem sugestões para esse fluxo? (1) Sim (2) Não. Se sim, quais?

Quais? _____.

3.2- Quais são suas impressões do atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS nesta instituição?

3.2.1- Pontos positivos:

- (1) Bom relacionamento entre profissionais e pacientes.
(2) Ambiente acolhedor.
(3) Atendimento com empatia.
(4) Organização do processo de assistência.
(5) Realização de busca ativa dos pacientes faltosos.
(6) Outros: _____.

3.2.2- Pontos negativos:

- (1) Falta de funcionário administrativo para organizar atendimento.
(2) Poucos consultórios para atender a demanda.
(3) Excesso de pacientes.
(4) Falta de atividades regulares para orientações sobre prevenção da transmissão do HIV e outras IST's.
(5) Falta de atividades da equipe multiprofissional de modo integrado.
(6) Falta de registro padronizado que permitam monitoramento regular.
(7) Falta de atendimento eletrônico.
(8) Outros: _____.

3.3- Como você identifica suas atividades no atendimento de PVHIV?

3.3.1- Pontos positivos:

- (1) Boa interação entre a equipe multiprofissional.
- (2) Atendimento acolhedor.
- (3) Atendimento com empatia.
- (4) Na realização da consulta de enfermagem com identificação de queixas agudas.
- (5) No controle e convocação de faltosos.
- (6) Outros:_____.

3.3.2- Pontos negativos:

- (1) Problema na recepção do paciente.
- (2) Problema na organização dos atendimentos.
- (3) Poucos enfermeiros para atender a demanda.
- (4) Falta de local adequado consulta de enfermagem.
- (5) Problema na realização de atividades educativas.
- (6) Outros:_____.

3.4- Você acha que com a consulta de enfermagem, você previne o abandono do tratamento antirretroviral? (1) Sim (2) Não.

Se sim, como? _____.

3.5- Você acha que há enfermeiros em número suficiente no atendimento?

(1) Sim (2) Não.

3.6- Possui sugestões para melhoria do atendimento as PVHIV?

_____.

Sistema de Avaliação QualiAids. Avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais do SUS que assistem adultos vivendo com HIV/aids no Brasil. (Equipe Responsável: Maria Ines Battistella Nemes e Equipe de Pesquisa QualiAids, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde). Acesso em <https://www.qualirede.org/qualiaids>

3 Apêndice III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para a Equipe que realiza atendimento no ambulatório (incluindo graduandos e pós-graduando)

Projeto de Pesquisa: INOVAÇÃO DE PROCESSO E SUSTENTABILIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

Prezado(a) Senhor(a),

OBJETIVO DO ESTUDO: identificar fatores que possam limitar o profissional de enfermagem no atendimento ao paciente vivendo com HIV/Aids; investigar os aspectos que influenciam no atendimento de pessoas vivendo com HIV; investigar se os profissionais enfrentam insegurança e/ou medo ao atender um paciente vivendo com HIV/Aids e formular novas rotinas de Organização do Fluxo de Serviço/ Atendimento à pessoas vivendo com HIV no ambulatório de um Hospital Público Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para descrever o fluxo de atendimento dos pacientes vivendo com HIV matriculados no Ambulatório de Imunologia. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir em sua vida, muito menos em seu atendimento nesse ambulatório.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: se você decidir integrar este estudo, você preencherá individualmente um formulário que durará aproximadamente 30 minutos, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: o estudo pretende promover a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e facilitar a rotina para profissionais de saúde, graduandos e pós-graduandos da UNIRIO. A partir desse estudo pretende-se elaborar implementar uma Rotina de Organização do Fluxo de Serviço/ Atendimento à Pessoas Vivendo com HIV no ambulatório de um Hospital Público Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

CONFIDENCIALIDADE: seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destes formulários revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DESTINO, SEGURANÇA E GUARDA DO MATERIAL COLETADO: todo material coletado será armazenado exclusivamente pela pesquisadora que o coletou, em seu arquivo pessoal. Após o período de 5 anos, o material será descartado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: esta pesquisa está sendo realizada com profissionais da equipe do ambulatório do HUGG/UNIRIO, sendo a Mestranda Enf. Jessica Mello da Silva, a pesquisadora principal. A pesquisadora estará disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, entre em contato com Jessica no telefone 993550253, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contatar em caso de necessidade.

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

ANEXOS

1 ANEXO I – Parecer do CEP

**UNIRIO – UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INOVAÇÃO DE PROCESSO E SUSTENTABILIDADE EM UM
AMBULATÓRIO DE HIV/Aids, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Pesquisadora: FABIANA BARBOSA ASSUMPÇÃO DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12114419.0.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.410.319

ANEXO II - Produto

2.1 Fluxo de atendimento

