

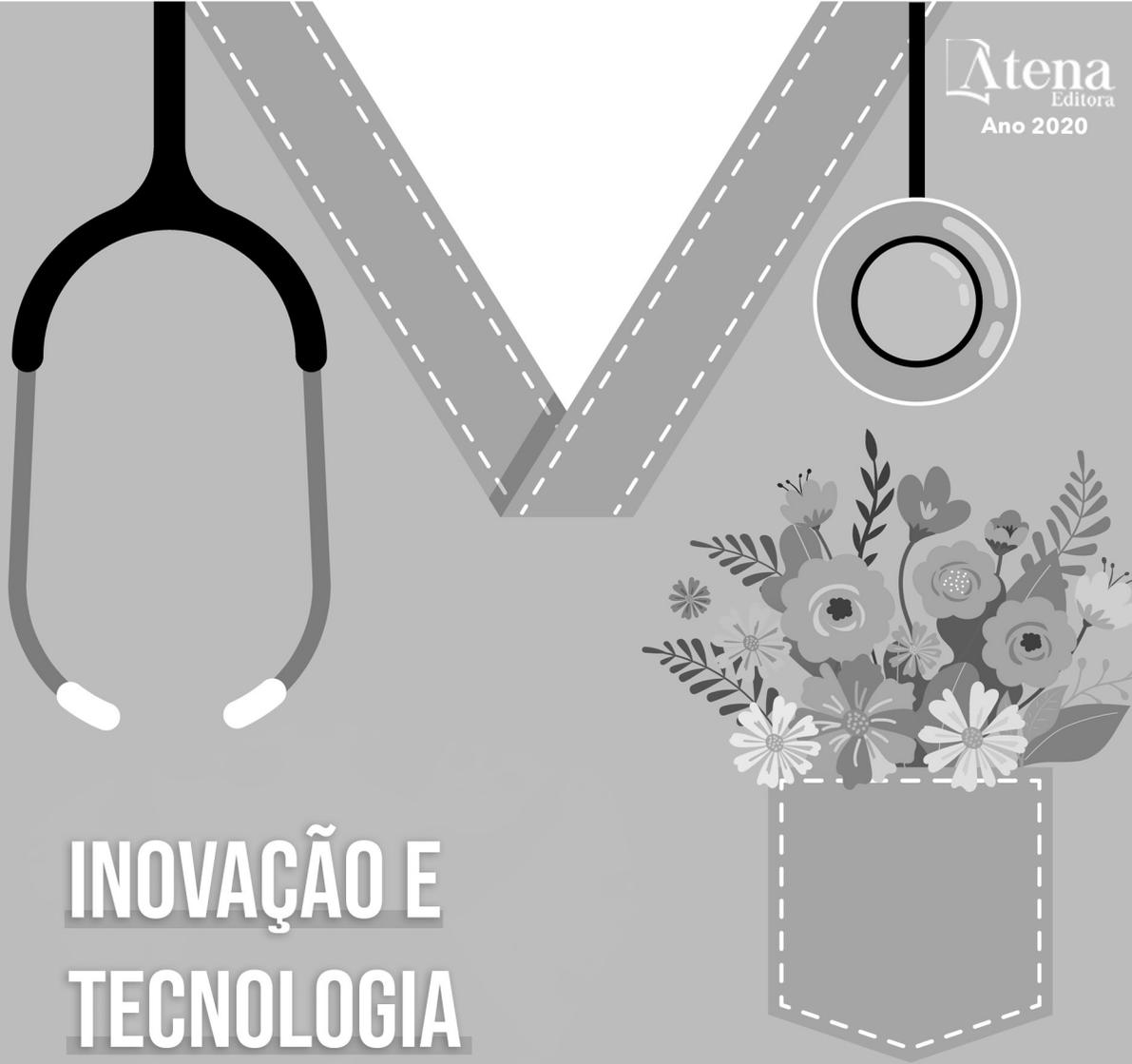


**INOVAÇÃO E**  
**TECNOLOGIA**  
**PARA O CUIDAR**  
**EM ENFERMAGEM**

---

RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)

---



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

---

RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)

---

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Rafael Henrique Silva

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b> <b>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
I58	Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-306-4 DOI 10.22533/at.ed.064202108  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Rafael Henrique.
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

### **Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 1 é uma obra composta por artigos relevantes, frutos da dedicação de pesquisadores preocupados com os temas atuais e engajados em disseminar seus trabalhos com outros profissionais. Quando falamos de inovação, estamos dispostos a explorar novos processos sobre as mais variadas temáticas do cuidar em Enfermagem.

O Volume 1 de Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem reúne os trabalhos relacionados principalmente a Atenção Primária a Saúde. Os artigos reunidos desmistificam a ideia que as inovações estão inerentes a grandes centros tecnológicos, distantes do cotidiano dos profissionais de Enfermagem.

Neste volume, os autores se preocuparam em trabalhar como a inovação pode favorecer as ações na Atenção Básica, através de ações educativas, prevenção e promoção a saúde. Os trabalhos abordam temas como espiritualidade, vulnerabilidade, práticas de enfermagem, além de outros temas que certamente irão proporcionar conhecimento para os profissionais da área da saúde.

Este livro foi organizado de forma a tornar a leitura agradável, com temas relacionados e principalmente com o objetivo de contribuir com o crescimento profissional de todos os leitores, através de atualizações em suas práticas de atuação.

Rafael Henrique Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CUIDAR ALÉM DO CUIDADO: EMPATIA NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Samyra Fernandes Gambarelli

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets

**DOI 10.22533/at.ed.0642021081**

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Cristiane Vieira Soares

Igor de Oliveira Reis

Karina Menezes Carvalho

Greiciane Andrade de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.0642021082**

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maurilo de Sousa Franco

José Wilian de Carvalho

Daniel de Souza Lira

Ana Paula Cardoso Costa

Roméia Silva de Sousa

Luana Ferreira de Sousa

Francisco José de Araújo Filho

Jakellinny Holanda Nunes

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

**DOI 10.22533/at.ed.0642021083**

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS**

Thamires Sales Macêdo

Debora Maria Bezerra Martins

Manoelise Linhares Ferreira Gomes

João Victor Ferreira Sampaio

Raimunda Leandra Bráz da Silva

José Ivo Albuquerque Sales

Patrícia Kelen Sousa Araújo Gomes

Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.0642021084**

**CAPÍTULO 5.....45**

**TUBERCULOSE PULMONAR: DIFICULDADES FRENTE AO DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Erivania Maria da Silva  
Evelin Teixeira Souza  
Jaqueline Oliveira Rodrigues  
Brenda Karolina da Silva Oliveira  
Nicole da Conceição Ribeiro  
Lucimeide Barros Costa da Silva  
Pedro Pereira Tenório  
Rafaell Batista Pereira  
Daniely Oliveira Nunes Gama  
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

**DOI 10.22533/at.ed.0642021085**

**CAPÍTULO 6.....58**

**FATORES ASSOCIADOS A COINFECÇÃO DA TUBERCULOSE COM HIV/AIDS**

Amanda Suzan Alves Bezerra  
Brenda Karolina da Silva Oliveira  
Caroline Teixeira Santos  
Ellen Carolynne de Oliveira Gomes  
Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva  
Júlia Tenório Araújo  
Karine Alves de Araújo Gomes  
Lívia Fernanda Ferreira Deodato  
Sayonara Leite da Silva Barros

**DOI 10.22533/at.ed.0642021086**

**CAPÍTULO 7.....70**

**VIVER COM HIV/AIDS: UM OLHAR DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL**

Thaís Honório Lins Bernardo  
Lays Pedrosa dos Santos Costa  
Joice Fragoso Oliveira de Araújo  
Isabel Comassetto  
Iasmin Maria Ferreira da Silva  
Imaculada Pereira Soares  
Larissa Houly de Almeida Melo  
Gabriella Keren Silva Lima

**DOI 10.22533/at.ed.0642021087**

**CAPÍTULO 8.....83**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER QUE CONVIVE COM HIPOTIREOIDISMO: ESTUDO DE CASO**

Nadilânia Oliveira da Silva  
Vitória de Oliveira Cavalcante  
Camila da Silva Pereira  
Maria Lucilândia de Sousa

Antônia Thamara Ferreira dos Santos  
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário  
Carla Andréa Silva Souza  
Francisco Costa Sousa  
Amana da Silva Figueiredo  
Josefa Fernanda Evangelista de Lacerda  
Aline Samara Dantas Soares Pinho  
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.0642021088**

**CAPÍTULO 9..... 93**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA MULHER COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO**

Camila da Silva Pereira  
Maria Lucilândia de Sousa  
Nadilânia Oliveira da Silva  
Vitória de Oliveira Cavalcante  
Carla Andréa Silva Souza  
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário  
Raquel Linhares Sampaio  
Alécia Hercidia Araújo  
Francisco Costa de Sousa  
Tháís Isidório Cruz Bráulio  
Aline Samara Dantas Soares Pinho  
Gleice Adriana Araujo Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.0642021089**

**CAPÍTULO 10..... 102**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Amanda Eckhardt  
Maria Danielle Alves do Nascimento  
Rebeca da Silva Gomes  
Bruna Rafaela da Costa Cardoso  
Karolany Silva Souza  
Mikaele Karine Freitas do Nascimento  
Maria Vitalina Alves de Sousa  
Thalia Aguiar de Souza  
Luis Felipe Alves Sousa  
Monalisa Mesquita Arcanjo  
Elaine Cristina Bezerra Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.06420210810**

**CAPÍTULO 11..... 107**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Liane Bahú Machado  
Sandra Ost Rodrigues

Silvana Carloto Andres  
Claudete Moreschi  
**DOI 10.22533/at.ed.06420210811**

**CAPÍTULO 12..... 112**

**ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Rafael Silvério de Moraes  
Fernanda Camila de Moraes Silvério

**DOI 10.22533/at.ed.06420210812**

**CAPÍTULO 13..... 119**

**VISITA DOMICILIÁRIA: PROMOVEDO SAÚDE À PACIENTE COM ESTOMIA**

Flávia Camef Dorneles  
Leticia dos Santos Balboni  
Paola Martins França  
Sandra Ost Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.06420210813**

**CAPÍTULO 14..... 125**

**CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS**

Gloria Cogo  
Pablo Marin da Rosa  
Télvio de Almeida Franco  
Sandra Ost Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.06420210814**

**CAPÍTULO 15..... 130**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Renata Maria da Silva  
Luana Batista de Oliveira  
Maria Luísa de Carvalho Correia

**DOI 10.22533/at.ed.06420210815**

**CAPÍTULO 16..... 134**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES E NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Débora Maria de Souza Araújo  
Isabela Galvão Fernandes Alves  
Izabella Luciana Castelão  
Thalita Botelho Cutrim  
Rosângela Durso Perillo

**DOI 10.22533/at.ed.06420210816**

**CAPÍTULO 17..... 148**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA CIDADE DE ILHÉUS-BA**

Vivian Andrade Gundim

Romulo Balbio de Melo  
João Pedro Neves Pessoa  
Marcelly Cardoso Vieira Cruz  
Daniel Fraga de Rezende  
Fernanda Andrade Vieira  
Luísa Oliveira de Carvalho  
Ana Carolina Santana Cardoso  
Ana Luiza Machado Souza  
Letycia Alves de Abreu  
Carlos Vítório de Oliveira  
Irany Santana Salomão

**DOI 10.22533/at.ed.06420210817**

**CAPÍTULO 18..... 158**

**HOMOAFETIVOS NA DOAÇÃO DE SANGUE: TABUS E DISCRIMINAÇÕES**

Diandra Ushli de Lima  
Luiza Jorgetti de Barros  
Ariany Azevedo Possebom  
Victoria Maria Helena Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.06420210818**

**CAPÍTULO 19..... 161**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM – SAE ESTUDO DE CASO ALOPÉCIA AREATA UNIVERSAL**

Amanda Paulino Ferreira  
Caroline Oliveira de Almeida  
Karina Rezende do Prado  
Suzana Santos Ribeiro  
Wagner Rufino dos Santos Filho  
Susinaiaara Vilela Avelar Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.06420210819**

**CAPÍTULO 20..... 171**

**PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Cristina da Silva Fernandes  
Darlane Verissimo de Araújo  
Magda Milleyde de Sousa Lima  
Natasha Marques Frota  
Nelson Miguel Galindo Neto  
Joselany Áfio Caetano  
Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.06420210820**

**CAPÍTULO 21..... 186**

**A ESPIRITUALIDADE COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ingrid Kelly Morais Oliveira

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante  
Manoelise Linhares Ferreira Gomes  
Natasha Marques Frota  
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti  
Nelson Miguel Galindo Neto  
Joselany Áfio Caetano  
Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.06420210821**

**CAPÍTULO 22..... 194**

**PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE E AS PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE COMO FERRAMENTAS DE APROXIMAÇÃO E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Heloisa Schatz Kwiatkowski  
Angela Makeli Kososki Dalagnol  
Matheus Pelinski da Silveira  
Karlla Rackell Fialho Cunha  
Débora Tavares de Resende e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.06420210822**

**CAPÍTULO 23..... 203**

**O QUE PENSAM OS USUÁRIOS SOBRE A SAÚDE EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO BAIXO MADEIRA: ANÁLISE ESTRUTURAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Luana Michele da Silva Vilas Bôas  
Denize Cristina de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.06420210823**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 220**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 221**

# CAPÍTULO 7

## VIVER COM HIV/AIDS: UM OLHAR DA FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 19/05/2020

**Gabriella Keren Silva Lima**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0001-6912-5985>

**Thaís Honório Lins Bernardo**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-8058-8400>

**Lays Pedrosa dos Santos Costa**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-8437-205X>

**Joice Fragoso Oliveira de Araújo**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-8478-1531>

**Isabel Comassetto**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-2389-9384>

**Isasmin Maria Ferreira da Silva**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-8781-2241>

**Imaculada Pereira Soares**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-5583-2547>

**Larissa Houly de Almeida Melo**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Arapiraca – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-6397-1803>

**RESUMO: Objetivo:** Desvelar o fenômeno das experiências vividas por pessoas com HIV/AIDS.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia existencial de Martin Heidegger, com a qual vinte participantes contribuíram. Os depoimentos foram obtidos por meio de entrevista com um instrumento semiestruturado.

**Resultados:** Três categorias temáticas emergiram: o fenômeno desvelado na descoberta do pertencimento ao mundo do HIV/AIDS; as experiências subsequentes ao viver no mundo do HIV/AIDS; a resiliência no enfrentamento da adversidade.

**Conclusão:** Evidenciou-se que o evento do recebimento do diagnóstico do HIV/AIDS ocorre repleto de episódios drásticos em todas as fases do seu enfrentamento. Observa-se relevância em desvelar as experiências de pessoas que vivem com HIV/AIDS a fim de promover uma assistência inclusiva, digna, equânime e integral à saúde das pessoas com soropositividade para o HIV. Diante do desvelar do arcabouço teórico que perpassa as experiências de pessoas com HIV, torna-se possível a atenuação dos fatores danosos que afligem essas pessoas nos seus diversos âmbitos de inserção social, no que concerne à sua vida pessoal, profissional e acesso aos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Acontecimentos que mudam a vida,

## LIVING WITH HIV/AIDS: A VIEW OF EXISTENTIAL PHENOMENOLOGY

**ABSTRACT:** Objective: to unveil the phenomenon of experiences lived by people with HIV/AIDS. Method: it is a qualitative research with an approach to Martin Heidegger's existential phenomenology including twenty participants. The testimonies were obtained through interviews with a semi-structured document. Results: Three thematic categories emerged: the phenomenon unveiled in the discovery of belonging to the world of HIV/AIDS; the subsequent experiences of living in the world of HIV / AIDS; resilience in facing adversity. Conclusion: we evidenced that the event of receiving the diagnosis of HIV/AIDS is full of drastic episodes in all phases of its confrontation. There is relevance in unveiling the experiences of people living with HIV/AIDS to promote an inclusive, dignified, equitable and integral health care for people with HIV seropositivity. In view of the unveiling of the theoretical framework that permeates the experiences of people with HIV, it is possible to mitigate the harmful factors that afflict these people in their various areas of social insertion, with regard to their personal, professional life and access to health services.

**KEYWORDS:** Nursing. Life Change Events; Infectious Disease Medicine; HIV.

## 1 | INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o retrovírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A infecção pelo HIV desencadeia alterações inflamatórias durante todo o seu curso. A fase aguda ocorre nas primeiras semanas da infecção até o aparecimento dos anticorpos anti-HIV, que costuma ocorrer em torno da quarta semana após a infecção. Como em outros quadros infecciosos virais agudos, a infecção pelo HIV é acompanhada por um conjunto de manifestações clínicas, que caracterizam a Síndrome Retroviral Aguda (SRA).

A parte clínica da SRA inclui exantema, mialgia, adenopatia, faringite e cefaleia e pode cursar com febre alta, sudorese e linfadenomegalia. Vômitos, náuseas, perda de peso, diarreia e úlceras orais são sintomas que podem estar presentes, e o aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias é definidor da AIDS. Em relação às infecções oportunistas destaca-se a pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. As neoplasias mais comuns são sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino, em mulheres jovens (BRASIL, 2020).

O HIV/AIDS se configura como um problema de saúde pública a nível mundial devido a sua austeridade e caráter pandêmico, no qual a infecção vem se dissipando progressiva e continuamente, refletindo no indivíduo, família, sociedade e políticas públicas (SILVA et al., 2016). Por isso, o Brasil mantém políticas de acesso universal e gratuito voltadas para as pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS, formando uma rede de atenção a esse

grupo populacional e oportunizando maior perspectiva de vida com qualidade, concedendo às pessoas infectadas a conservação de seus projetos de vida, arquitetados antes do recebimento do diagnóstico, os quais, habitualmente, incluem a formação e/ou ampliação da família (ZANON et al., 2016).

Na área da saúde, no que se refere ao cuidado à pessoa com HIV/AIDS, percebe-se que se faz pertinente a construção de um diálogo entre paciente e profissional do serviço, no qual os indivíduos produzem vínculos para firmar suas compreensões sobre o processo que enfrentam (MACÊDO et al., 2016).

A equipe de saúde requer maior sensibilidade e empatia para compreender o contexto envolvido na relação com as pessoas com HIV/AIDS, que estão sob seus cuidados, para tanto este estudo justifica-se e torna-se relevante, pois, de posse do fenômeno oculto nas experiências dos participantes deste estudo permitir-se-á desenvolver um cuidado individualizado, resgatando sua própria essência de cada ser cuidado e reconhecendo que cada um pode ser protagonista de sua própria saúde e conduzir amparado pela equipe as transformações inerentes ao seu estado patológico. Assim, esse estudo teve como objetivo desvelar o fenômeno das experiências vividas por pessoas com HIV/AIDS.

## 2 | MÉTODO

Estudo qualitativo, utilizando abordagem teórica a fenomenologia existencial de Martin Heidegger, que traz em sua essência a questão do *Ser* enquanto questão intrínseca humana. Desta forma, o problema do *Ser* não é apenas o seu íntimo, a sua essência, mas também a sua existência (HEIDEGGER, 2015).

Os preceitos éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 66845317.1.0000.5013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi realizado em um hospital público, em uma cidade no Nordeste do Brasil em 2017. As entrevistas foram realizadas com 20 participantes, sendo incluídos os portadores do HIV/AIDS e que estavam cientes do seu diagnóstico à no mínimo seis meses, com idade superior a 18 anos e que estivessem recebendo atendimento no setor de infectologia da instituição hospitalar selecionada. Foi utilizado como critérios de exclusão as pessoas que apresentaram divergência/confusão na fala e/ ou alteração na sua sensopercepção.

Destes, treze eram do sexo masculino e sete feminino, com idade entre 21 e 57 anos. Treze declararam-se solteiros, seis casados e um divorciado. Quanto à orientação sexual, treze eram heterossexuais, seis homossexuais e um bissexual. Onze evangélicos, três católicos, três agnósticos, dois umbandistas e um ateu. Quanto ao tempo de descoberta do diagnóstico, o tempo mínimo foi de seis meses e o mais longo foi de dezessete anos.

A entrevista fenomenológica foi norteada pela pergunta disparadora: “Conte para mim como é para você ser uma pessoa que vive com HIV/AIDS?”. Assim como, foram colhidas informações sócio-demográficos para traçar a caracterização do participante. As entrevistas foram gravadas por gravador digital e posteriormente transcritas. Com a intenção de garantir o anonimato dos participantes, eles foram denominados pela letra “P” de participante, seguida de números arábicos que representam a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

Com os depoimentos transcritos foi realizada a análise compreensiva por meio do movimento analítico-hermenêutico heideggeriano. Primeiramente com um momento que é resultado da compreensão vaga e mediana, denominada instância *ôntica*, que se inicia na transcrição na íntegra e leitura dos depoimentos. Nesta fase construiu-se o discurso fenomenológico com a identificação de estruturas essenciais e significados apresentados pelos participantes do estudo. Posteriormente, realizou-se a compreensão interpretativa que desvelou o sentido do ser, possibilitando através das unidades de significado, desvelar o fenômeno oculto. Este movimento permitiu a apreensão do *Ser-pessoa-que-vive-com HIV/AIDS*.

### 3 | RESULTADOS / DISCUSSÃO

Como resultado da análise fenomenológica sob a ótica heideggeriana, emergiram três temáticas ontológicas, que serão apresentadas a seguir:

#### O fenômeno desvelado na descoberta do *Ser no mundo-com-HIV/AIDS*

Essa experiência desvelou-se permeado de frustrações e sentimentos de finitude inerentes à fase do descobrimento da infecção, desde o momento em que foi percebido que algo não ia bem com o estado geral de saúde dos participantes até o momento da confirmação do diagnóstico, levando-os de *Ser-aí-no-mundo* a *Ser-no-mundo-com-HIV/AIDS*.

Estava trabalhando, aí eu fui emagrecendo, me sentindo fraco... de lá eu fui até o hospital e fiz o teste rápido. Quando eu fiz o teste, deu SIDA (P6).

Tudo começou com uma disenteria feia, aquela fraqueza, ferida na boca. Aquela coisa sem limite. Aí procurei um médico do posto de saúde e ele descobriu (P10).

Inúmeros aspectos podem acompanhar a descoberta do diagnóstico, como é o caso do estigma da população com a patologia, mesmo com os avanços em seu diagnóstico e tratamento. Múltiplas barreiras precisam ser vencidas como o medo e o preconceito que permanecem firmes em que pese sobre o assunto. Outro fator predominante é a expectativa do diagnóstico que costuma ser impactante para a pessoa com HIV/AIDS, bem como para

o profissional. Tal fato, necessita que a equipe de saúde esteja apta para ofertar apoio emocional, proporcionando mais segurança e participativo de seu processo terapêutico (ARAÚJO et al., 2018).

Ela me passou a notícia de forma tranquila, mas o impacto para mim ainda assim foi enorme. Ela me aconselhou, me ajudou em tudo e falou que tinha uma notícia que não era boa, mas também não era tão ruim e que esperava que eu aceitasse o tratamento (P13).

Os participantes, até então pessoas que se percebiam como saudáveis, descobrem-se envoltos de uma fatalidade que transformará toda a sua percepção existencial. O diagnóstico do HIV/AIDS pode vir como uma notícia avassaladora de forma impiedosa, indiferente e que destrói sua esperança de um futuro outrora foi idealizado sem a presença de uma doença potencialmente fatal:

Ela me olhou e falou, de repente, que eu estava com AIDS. Eu me lembro como se fosse hoje. Foi muito triste para mim. A experiência foi muito difícil, muito chocante mesmo. Sem nenhuma preparação, porque não foi com uma pessoa que me chamou para conversar (P3).

Não teve acompanhamento. Foi de repente mesmo. Aí eu adoeci mais. Eu achava que não ia mais andar, que eu não ia poder conversar, não ia poder sair. Foi assim (...) a doutora disse que eu estava com o vírus e aí eu desmaiei. Não vi mais nada (P11).

Frente ao conhecimento da sua condição de saúde, ao apropriar-se da consciência de que a partir daquele instante da notícia recebida, o participante torna-se um *Ser-no-mundo-com-HIV/AIDS*, a pessoa recobra seus saberes e vivências prévias acerca do diagnóstico, o qual carregaria consigo:

Porque como você entende, você olha um pouco a frente, sabe? Eu fiquei muito nervoso, chorava bastante (...) mas era porque eu estava com medo. Achava que não tinha condições de atravessar esse tratamento. Às vezes você bom ainda fica debilitado, imagine quem já tem esse problema! É mais grave (P2).

Na descoberta do diagnóstico do HIV os discursos são, por diversas vezes, carregados de sentimentos como o de negação e incredulidade de portar este vírus, acentuados principalmente pela crença de que o HIV/AIDS atinge apenas homossexuais e pessoas promíscuas sexualmente. Logo, o processo de aceitação e enfrentamento do diagnóstico costuma ser ainda mais difícil, por depender da ruptura das crenças e paradigmas associados ao HIV, os quais foram vigorosamente vinculados ao entendimento do seu ciclo desde o seu surgimento e firmados até os dias atuais.

[...] aí o médico mandou chamar a gente, a família inteira fez. As duas crianças não deram positivo e o meu deu. Aí eu não aceitei, até porque eu não apresentava os sintomas. E ainda não aceito. Até hoje eu não aceito. Não

é porquê é meu marido não, mas eu acho que ele pegou isso (HIV) quando precisou fazer uma transfusão de sangue. Eu o conheço e sei que ele não é de traição (P9).

Eu aceitei fazer (a testagem), mas eu jamais, nunca, em hipótese nenhuma, imaginei. E eu só fiz o teste rápido naquele momento porque eu tinha total segurança (P20).

Percebe-se nos discursos, que a notícia da soropositividade para o HIV remete a uma sentença de morte, pois ao defrontar-se com a eventualidade de ter que encarar os sinais e sintomas físicos causados pelo vírus, conhecidos popularmente por sua austeridade, além dos impactos psicossociais a ele associados, os participantes, tomados por angústia, enxergam-se sem saída e se rendem à hipótese de tirar a própria vida:

A única coisa que passou na minha mente assim, de repente, foi me atirar embaixo de um carro (P3).

Aí eu tive vontade até de me matar quando soube do HIV. Eu cheguei a ir para a pista me matar (P6).

[...] HIV positivo... aí eu não resisti, comecei a chorar, não aguentei por dentro. Comecei a querer me matar. Não pensei em filhos, nem marido, nem nada (P13).

O desejo de suicídio pode ser entendido como uma fuga de um problema que está causando sofrimento intenso, associado com frustração, desesperança e abandono. Tais conflitos são ambivalentes entre a sobrevivência e uma situação de insuportável estresse, com estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de escapar que geralmente é associado a outros sentimentos como inutilidade e desamparo (ARALDI et al., 2016).

Segundo Heidegger (2015), o *estar-no-mundo* é algo que constitui o *Ser* efetivamente. *Estar-no-mundo* consiste em relacionar-se com objetos e pessoas e efetivamente habitá-lo, o que vai além de povoá-lo. Isso demonstra uma estrutura fundamental do *Ser-aí*, o que mostra a impraticabilidade de separar o homem do mundo, bem como o mundo do homem. *Ser-no-mundo* é uma característica desnudada que se fundamenta na descrição primordial do âmbito da sua existência, a qual o limita e também o torna possível.

### **As experiências decorrentes do viver no mundo-do-HIV/AIDS**

O desvelar de situações e adversidades encontradas no decorrer do seu processo de enfrentamento, propiciou perceber que o vivido após descoberta do HIV/AIDS, vem repleta de reviravoltas e transfigurações em suas vidas que coexistem com a necessidade de adaptar-se ao contexto social, que podem fragilizar sua estrutura familiar, relacionamentos e vínculos em geral.

A reconfiguração das relações humanas que envolvem as pessoas que vivem com HIV/AIDS foi um dos aspectos que emergiram nas falas, por ser fator inerente de

desconforto e readequação da pessoa no enfrentamento da sua nova condição de saúde, a qual requer diversas adaptações.

A culpabilização aflora e alguns participantes expressam esse sentimento em suas falas. A descoberta da existência de uma síndrome incurável, algumas pessoas remetem ao passado, lembrando a falta de proteção nos atos sexuais e atribuem a si mesmos a responsabilidade sobre sua atual condição de saúde, a qual demonstra saber ser evitável.

O relato que se refere à culpa pela infecção está representado a seguir por meio das falas dos participantes 16 e 17:

Até hoje eu estou com a pessoa que me passou e eu não vou jogar 100% da culpa nele, porque a gente estava fazendo sexo sem camisinha, então eu sei que também tenho culpa, pois deveria ter me protegido (P16).

[...] eu não tinha transado sem camisinha. Mas depois eu transei, aí dei brecha para que isso acontecesse (P17).

Como é possível notar nos discursos abaixo, à medida que as pessoas se percebem como um *Ser-no-mundo-permeado-pelo-HIV*, um dos fatores causadores de embaraço é o compartilhamento do diagnóstico com seus parceiros afetivos/sexuais e familiares, desconforto que gera a omissão da informação ou o transtorno em criar uma situação para revelar sua condição.

Eu estava amigado com uma pessoa [...] eu não queria dizer para ela porque pode ser que ela fique assustada. Por isso eu não disse (P1).

Só quem sabe é minha família. Fiquei com aquela sensação ruim por dentro quando soube que tenho o vírus. Para todo mundo eu falei que tinha dado sífilis. Ninguém mais sabe. Eu até estava pensando em como dizer ao meu marido, que está viajando a trabalho. Estou pensando em vir com ele aqui e quando chegasse na hora eu inventasse um exame e armasse uma situação para fazer tudo de uma vez só, pra ele não dizer que eu já sabia e não avisei. Não pode eu me cuidar e ele não se cuidar (P18).

[...] eu acho que não tem necessidade de contar (P20).

A manifestação do sofrimento causado pela discriminação que acomete as pessoas vivendo com HIV/AIDS é outro aspecto que muitos participantes externam em suas falas, de modo que a conotação percebida pelos mesmos é de que a soropositividade para o HIV passa a defini-los, para a sociedade, como um risco em potencial e como seres inferiores que devem manter-se reclusos. Segundo o pensamento heideggeriano, nas circunstâncias desta experiência, o *Ser-aí* é lançado no mundo diante da fatalidade e, ao ser lançado no *mundo-com-HIV*, a pessoa irá deparar-se com discriminação e preconceito:

Tem horas que eu não suporto. Eu penso que a luta contra o preconceito é uma guerra perdida. Por mais que a gente tente acabar, sempre vai ter aquele

grau de preconceito por ser burro, por ser pobre, por ser doente, por ser gordo [...] um exame de sangue, quando eu preciso fazer, para todo mundo tem vaga, mas é só eu entrar na fila que o sistema cai ou as fichas acabam. Tudo bem, eu entendo o meu problema. Mas, por favor, não precisa também humilhar assim! (P13).

Na hora que eu falei que tenho o vírus, o pessoal da recepção ficou olhando. Mas eu fiquei tranquilo, falei que estava ali para a luta e que qualquer um ali poderia ter (o HIV) e nem saber. Mas como eu sei que tenho, estava buscando me cuidar [...] ou você corta o preconceito, ou você tem que viver com o preconceito (P15).

Além disso, viver com HIV/AIDS implica na necessidade de conviver com obstáculos como redução de renda, desemprego e endividamento, em decorrência da discriminação e do preconceito que rondam as experiências de vida dessas pessoas. Logo, um problema de acentuação da vulnerabilidade social é gerado, a qual evidencia a necessidade do investimento em políticas públicas que abordem o caráter social e subjetivo inerentes ao diagnóstico, o que vai além da questão clínica.

Tenho sobrevivido com os R\$ 85,00 que recebo do Bolsa Família. Só Deus para me ajudar! (P8).

Disseram para mim que eu não podia trabalhar porque eu sou doente. Aí preciso me virar para sustentar meus quatro filhos com R\$ 200,00 do Bolsa Família. Nem com o pai deles eu posso contar. Tudo sou eu! E é duro seus filhos lhe pedirem coisas que você não pode dar (P13).

Mais especificamente, ocorre uma discrepância na qualidade do atendimento recebido nos serviços de saúde de livre demanda e especializações diversas e a assistência prestada no serviço especializado em infectologia. A seguir, a P5 compartilha suas experiências com sua jornada pelos serviços não especializados em infectologia:

[...] Eu precisei de um angiologista, aí ele falou: "- Por que mandam esses casos para mim?" [...] Ele foi bem grosso. Mal atendeu, passou o remédio e disse: "-Volte para a sua médica e mande ela escolher outro médico para lhe acompanhar. Lá fora o que eu ouço é isso: "Que absurdo, paciente soropositiva e mandam para mim!" Às vezes os especializados daqui mandam um encaminhamento para a gente e quando a gente chega lá fora, somos tratados como um nada. Aqui tem a boa vontade e lá fora tem um empecilho que é o preconceito. Eu já tenho medo de precisar ser atendida por um especialista fora (P5).

É apropriado ressaltar que a família também sofre quando descobre o diagnóstico de uma doença grave, porque eles experimentam as consequências desse fato (ARALDI et al., 2016). Faz-se importante a abordagem emocional ampliada aos amigos, familiares e parceiros/cônjuges que convivem com a pessoa infectada, moldando suas orientações e cuidados no processo de adoecimento pelo vírus. Devido a isto, é importante a parte

educativa do profissional para auxiliar na desmistificação de crenças e valores relacionados aos sentimentos negativos aos portadores (ANGELIM, 2017).

Eu aguento carros e carroças, mas ainda sinto muito pelos meus filhos, que sofrem bullying por minha causa. Na escola os chamam de filhos da doente, filhos da doente da AIDS. O meu sentimento é duro, doloroso! (P13).

Tais sentimentos fomentam a objeção pela discriminação que é estendida aos filhos daqueles que vivem com HIV/AIDS, conjuntura que devasta o sentimento de uma mãe protetora, que busca força para lutar por sua saúde e ainda vivencia o mundo de felicidade, pureza e ingenuidade dos filhos ser bombardeado por discriminação em decorrência da sua condição de saúde.

Nesta categoria, a rota de enfrentamento do HIV alterou o cotidiano destas pessoas de tal modo que precisam frequentar serviços de saúde de forma continuada, buscar apoio e acolhimento dos profissionais, além de capacitar-se para o manejo com o diagnóstico, no que envolve o compartilhamento desta informação e os seus desdobramentos na sua autopercepção, aceitação, identidade social e repercussões nas suas relações e vínculos familiares, de amizade e amorosos.

Nesse cenário, ressalta-se a relevância do elo familiar e social para o ser humano. Deste modo, reporta-se à fenomenologia por Heidegger, quando aponta que o *Ser-aí* é um *Ser-com*, fazendo-se impossível a dissociação do Ser com aqueles com quem ele mantém suas relações humanas no mundo, inexistindo assim, a possibilidade do homem não arquitetar laços com outros, conforme será discutido a seguir (HEIDEGGER, 2006).

### **A resiliência no enfrentamento das adversidades no mundo-do-HIV/AIDS**

A resiliência refere-se à capacidade do indivíduo em manter-se bem diante de situações desgastantes e conflitantes. Desde os anos 2000, esse conceito tem sido transportado e amplamente difundido nas ciências humanas para descrever o potencial de uma pessoa ou grupo populacional de se construir, ou se reconstruir positivamente mesmo em um ambiente adverso e desfavorável. É importante que o reconhecimento de suas limitações para minimizar parcial ou totalmente os estressores e, desta forma, (re)inventar habilidades para a melhoria da sua qualidade de vida e (re)inserção social (BROLESE et al., 2017).

Assim, as estratégias de enfrentamento são definidas como resiliência, que está relacionada à capacidade de recuperação e adaptação saudável diante de danos, adversidades e estressores. A religiosidade e espiritualidade passam a representar uma importante ferramenta de suporte emocional, que reflete de forma significativa na saúde física e mental das pessoas e são uma dimensão sociocultural que faz parte da rede de significados criada pela pessoa para dar sentido à vida e à morte (REIS; MENEZES, 2017).

[...] hoje eu posso dizer que sou feliz porque felizmente, graças à Deus, eu aprendi a conviver (P3).

[...] mas eu creio em milagres. Eu creio que DEUS pode mudar. Nesse sentido a minha fé não muda (P15).

A espiritualidade representa, neste contexto, uma motivação e o consolo para acreditar que as coisas irão desdobrar-se da melhor maneira possível. A religiosidade e a espiritualidade podem apresentar-se como importantes estratégias de enfrentamento em situações consideradas difíceis, como no caso de diagnósticos que são permeados por eventos estressores (ALVES, 2016). A religiosidade é usada para incentivar a esperança de cura e reestruturação da vida durante o tratamento. Os possíveis benefícios de tais crenças, em algumas situações vivenciadas entre elas a morte, são o alívio do medo e das incertezas e o conforto emocional (FREIRE et al., 2017).

Norteados por esse refúgio de segurança e força, a percepção que se nutre acerca do HIV chega a ser, de certo modo, descrita, contrapondo a compreensão outrora instalada, que representará um diagnóstico potencialmente fatal, conforme demonstra o P10 em sua fala:

Na realidade, quando você tem esse problema, você não deve nem pensar. Essa doença, minha filha, é só saber como fazer. Só precisa se alimentar bem, trabalhar, não fazer corpo mole, e a gente vive bem (P10).

A ideação do morrer fornece mais soluções sobre a vida dos que morrem do que propriamente sobre o morrer, servindo inclusive para o alcance de amadurecimento (MARTINS; BICUDO, 2005). Práticas e comportamentos que remetem o *Ser-no-mundo-com-HIV*, às prováveis causas da infecção, causam repulsa e arrependimento naquele que vive com HIV/AIDS, a qual busca procurar novos trajetos e hábitos que o desvincule ao passado:

Eu era homossexual e não foi pelo fato da doença que eu decidi ser o normal. Foi porque eu já não sentia mais prazer e eu acho que na verdade o que eu tinha era curiosidade. Passei seis anos na curiosidade e não me adaptei. Hoje eu sou heterossexual. Eu caí na real de uma vida. Foi aí que veio a chave da coisa. Eu disse chega! Não quero mais! Vou trabalhar, estudar, seguir minha vida. Não quero mais saber de curtidão. (P15)

Ainda, há de se render ao fato de que a superação e a resiliência em conviver com o diagnóstico não está sempre presente e firme. Por diversas vezes, ao deparar-se com circunstâncias inerentes à rotina de pessoas que se descobre vivendo com o HIV/AIDS, ocorre o esmorecimento seguido da certeza de que a vida precisa seguir, mesmo diante das adversidades que a cercam:

Já escutei muito algumas pessoas discriminando a gente por causa do HIV. Aí eu choro, me afasto e procuro viver. Por isso que eu tomo a minha cervejinha

e tenho o meu divertimento. Vivo a minha vida normalmente. Porque eu tenho que ter a minha vida, senão a gente dá espaço para a depressão (P7).

Hoje eu posso dizer que sou feliz porque felizmente eu aprendi a conviver (P3).

Me sinto feliz. Me dizem que dá para viver com isso (P6).

Hoje eu estou bem, graças a Deus! Porque eu cheguei aqui morrendo (P7).

Nesta conjunção, retoma-se o protagonismo do profissional de saúde no processo de enfrentamento do diagnóstico de soropositividade para o HIV e no auxílio à redescoberta de uma nova vida do paciente sob seus cuidados enquanto *Ser-no-mundo-com-HIV*. Em um contexto de estremeamento de vínculos e relações interpessoais, descrença e sensação de condenação à morte, quando ocorre um novo vínculo, embasado na reciprocidade por meio do respeito e empatia, há o vislumbre de novas possibilidades.

Ele (médico) me disse que eu não me preocupasse porque ele me prepararia para eu fazer o tratamento. Disse que não iria deixar eu fazer de qualquer jeito não. Pronto! Aquilo ali parou o choro, parou tudo na hora. Me confortou. Agora eu estou com um paizão e noto que ele está vibrando com a minha melhora. Estou me sentindo mais acolhido ainda. Porque quando você está doente e vem alguém que torce, lhe abraça, pega na mão e tal... estimula, não é? Você se sente bem e procura fazer a coisa melhor ainda (P2).

O enfermeiro daqui é maravilhoso! Facilitou tudo pra mim, porque ele viu o desgaste. Quando eu cheguei aqui, me senti realizado e soube que era aqui que iriam cuidar de mim. Foi onde tudo iniciou (P15).

Após percorrer toda a trajetória desvelada neste estudo, acerca das experiências enfrentadas pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS, buscando compreendê-las, percebe-se que uma parte significativa das situações aqui relatadas são impiedosamente impostas a essas pessoas exclusivamente pelo diagnóstico que elas carregam.

Explicita-se a dificuldade expressada em todos os relatos, que revelam a perpetuação do estigma que circunda esta condição, desde a sua descoberta até o seu entendimento. Neste âmbito, o principal modo de enfrentamento explorado foi o esteio nos profissionais que despendem seu tempo, empatia e conhecimentos no cuidado a essas pessoas que vivem com o HIV/AIDS, a religiosidade e esperança, nas quais as pessoas relataram buscar respostas e construir suas reviravoltas.

## 4 | CONCLUSÃO

O desvelar das experiências de pessoas que vivem com HIV/AIDS permitiu a percepção da significância fenomenológica e, posteriormente, a compreensão dos

desdobramentos da descoberta do diagnóstico na vida destas pessoas. Este evento é repleto de episódios drásticos em todas as fases do enfrentamento para o *Ser-com-HIV*, desde o diagnóstico, até a aceitação para o pertencimento ao grupo de pessoas nessa condição de saúde e, por fim, a descoberta da viabilidade de continuar vivendo com qualidade de vida.

Estar doente já é causa de desordens emocionais e familiares, mas quando se trata de pertencer ao *mundo-permeado-pelo-HIV*, a proporção dos acontecimentos toma dimensões ainda maiores, tendo em vista que além da patologia, existem paradigmas e barreiras sociais a serem superadas. Deste modo, a religiosidade, a resiliência e o acolhimento por parte dos profissionais de saúde constituem subterfúgios para essas pessoas.

Ainda, a relevância desta pesquisa consistiu na contribuição para a edificação do arcabouço científico a ser disponibilizado à comunidade acadêmica, visando mitigar a lacuna de conhecimento no que concerne às experiências das pessoas com HIV/Aids e auxiliar uma prática de enfermagem baseada nos resultados gerados até então de uma assistência pautada na inclusão, integralidade, equidade e dignidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, D.A. et al. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. **rev. cuid. (Bucaramanga. 2010)**, v. 7, n. 2, p. 1318-1324, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 nov 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>.

ANGELIM, R.C.M. et al. Representações sociais de estudantes de escolas públicas sobre as pessoas que vivem com HIV/Aids. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 221-229, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000100221&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100221&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711218>.

ARALDI, L.M. et al. Elderly with human immunodeficiency virus: infection, diagnosis and living with the disease. **REME rev. min. enferm.** 20:e948, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/lzabel/Downloads/e948\\_en.pdf](file:///C:/Users/lzabel/Downloads/e948_en.pdf)> Acesso em: 20 nov. 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20160017.

ARAÚJO, W.J. et al. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **rev. bras. enferm.** Brasília, v. 71, supl. 1, p. 631-636, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700631&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700631&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/lzabel/Downloads/pcdt\\_ist\\_final\\_revisado\\_020420.pdf](file:///C:/Users/lzabel/Downloads/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf)> Acesso em: 17 mai. 2020.

BROLESE, D.F. et al. Resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03230, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100437&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100437&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mai 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016026003230>.

FREIRE, M.E.M. et al. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**. v. 9, n. 2, p. 356-362, abr. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4906>> Acesso em: 20 dez. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.4906>.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 10<sup>o</sup> ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

JOSGRILBERG, R.S. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: CASTRO, D.S.P. et al. **Fenomenologia e análise do existir**. São Paulo, Universidade Metodista de São Paulo: Sobraphe, 2000.

MACEDO, Simara Moreira de et al. Cuidado de enfermagem em Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/Aids. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 515-521, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000300515&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300515&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2017. DOI:<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690314i>.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 761-766, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 set 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017>

SILVA, R.A.R.; et al. Qualidade da atenção à saúde de portadores de HIV: opinião de profissionais de saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**., v.8, n.4, p.5068-5073, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831410>>. Acesso em: 18 set. 2017.

SILVA, Yugo Torquato da; SILVA, Luciano Bairros da; FERREIRA, Sonia Maria Soares. Counseling practices in Sexually Transmitted Infections/AIDS: the female health professionals' perspective. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1137-1144, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000501137&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501137&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0176>.

ZANON, B.P.; et al. Revelação do diagnóstico de HIV dos pais. **Rev. bioét.**, v.24, n.3, p.557-566, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000300557&lng=pt&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000300557&lng=pt&lng=pt)>. Acesso: 18 set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243155>.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente vascular encefálico 171, 172, 173, 182, 183, 185

Agentes comunitários de saúde 28, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 116, 132

Alopécia 161, 163, 170

Animais peçonhentos 35, 38, 39, 41, 42, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157

Areata universal 161, 162, 163, 164, 170

Assistência de enfermagem 6, 8, 13, 14, 15, 19, 21, 46, 48, 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 109, 110, 128, 132, 161, 170, 190, 193

Atenção primária à saúde 1, 4, 5, 10, 13, 22, 24, 52, 57, 115, 123, 133

### C

Centro de cuidados de enfermagem 125, 126, 128

Complicações 29, 37, 58, 61, 94, 99, 100, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 153, 154, 155, 178, 180

Comunicação 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 68, 113, 132, 136, 143, 172, 185, 190, 191, 192, 196, 205, 217

Cuidados de enfermagem 13, 84, 115, 122, 124, 125, 126, 128, 134, 137, 171, 182, 186, 188, 193

### D

Diagnóstico de enfermagem 89, 99, 127, 161, 169, 170

Discriminação 76, 77, 78, 158, 159

Doação de sangue 158, 160

Doença crônica 26, 93, 94, 95, 100, 129, 134

Doenças infectocontagiosas 46, 47, 54

### E

Educação em saúde 12, 25, 27, 31, 32, 39, 43, 110, 114, 119, 121, 132, 136, 178, 181

Emergências 37, 42

Empatia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 72, 80, 199

Enfermagem 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 32, 42, 43, 46, 48, 53, 55, 56, 57, 68, 70, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 161, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 197, 201, 216, 218, 219, 220

Ensino em saúde 194

Epidemiologia 56, 57, 65, 67, 92, 149, 157

Estomia 119, 120, 121, 123

Estratégia de saúde da família 19, 25, 56, 107, 108, 109, 111, 129

## H

Hanseníase 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 55

Hemodiálise 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Hipertensão arterial sistêmica 20, 86, 93, 94, 95, 164

Hipotireoidismo 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92

HIV 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 218

Homoafetivos 158

Humanização 1, 3, 8, 9, 10, 11, 115, 116, 125, 130, 131, 133

## I

Idoso 17, 18, 20, 22, 82, 102, 103, 104, 105, 106

Interdisciplinaridade 195, 196, 201

Interprofissionalidade 194, 195, 196, 197, 201, 202

## M

Métodos diagnósticos 46

Multiprofissionalidade 13, 21, 195

## P

Políticas públicas 17, 22, 71, 77, 105, 114, 158, 196, 204, 216, 217

Primeiros socorros 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Processo de enfermagem 83, 84, 89, 91, 94, 99, 100, 161, 162, 172, 193

Puericultura 107, 108, 109, 110, 132

## R

Revisão integrativa 13, 14, 18, 41, 43, 44, 102, 104, 124, 133, 134, 137, 171, 173, 174, 176, 180, 181, 184, 186, 188, 190, 193

## S

Saúde da criança 17, 19, 107, 109, 110

Saúde pública 16, 17, 21, 26, 43, 45, 46, 47, 48, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 66, 68, 69, 71, 101, 106, 108, 115, 136, 148, 149, 156, 158, 159, 160

Segurança do paciente 102, 103, 104, 134, 135, 137, 139, 143, 144, 145, 146, 220

Sistematização da assistência de enfermagem 53, 83, 84, 85, 88, 91, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 161, 170

## **T**

Trabalho em saúde 195

Tuberculose 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71

## **V**

Visita domiciliária 33, 119, 121, 123

Vulnerabilidade social 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 46, 54, 77



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



**INOVAÇÃO E**  
**TECNOLOGIA**  
**PARA O CUIDAR**  
**EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 