

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª 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^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr^a Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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. Dr. Adailson 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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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. 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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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 Alborno – 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 Livia 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

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 4 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-671-3

DOI 10.22533/at.ed.713201012

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR À GESTANTE COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Juliana de Jesus Peixoto Lima
Maiara Norberto de Souza
Lays Santos França
Fernanda Santos Souza
Sheylla Nayara Sales Vieira
Gilmara Jesus da Silva
Rosangela Brito Barreto

DOI 10.22533/at.ed.7132010121

CAPÍTULO 2..... 14

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS RISCOS DE BRONCOASPIRAÇÃO DO RN DURANTE A AMAMENTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dhieniffer Naiara da Silva
Pâmela Angeli Vieira
Giselly Trevizani de Oliveira
Aline de Souza Gude
Francisco Leandro Soares de Souza
Danieli Oliveira Sales
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá
Camila Carla de Souza Pereira
Leticia de Paula Repke
Taís Loutarte Oliveira
Janaína Dahmer
Teresinha Cícera Teodora Viana

DOI 10.22533/at.ed.7132010122

CAPÍTULO 3..... 20

ANÁLISE DISCURSIVA SOBRE A CARACTERÍSTICA INSTITUCIONAL DA RELIGIOSIDADE PARA SOROPOSITIVOS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Karen Paula Damasceno dos Santos Souza
Antonio Marcos Tosoli Gomes
Leandra da Silva Paes
Marcia Pereira Gomes

DOI 10.22533/at.ed.7132010123

CAPÍTULO 4..... 37

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM COMPLICAÇÕES DO FECHAMENTO DO FORAME OVAL PATENTE

André Gomes dos Reis
Marcia Silva Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.7132010124

CAPÍTULO 5.....43

CÂNCER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O ENFRENTAR DA DOENÇA PELOS FAMILIARES

Patrícia Shirley Alves de Sousa
Marcelo Domingues de Faria
Joice Requião Costa
Alana Mirelle Coelho Leite
Larissa Lorena de Carvalho
Dennis Marinho Oliveira Ramalho de Souza

DOI 10.22533/at.ed.7132010125

CAPÍTULO 6.....57

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM TERAPIA COM DROGAS VASOATIVAS

Bruno César Fernandes
Diego Bezerra de Souza
Flávio Henrique Souza de Araújo
Jaqueline Bernal
Luis Henrique Almeida Castro
Mariella Rodrigues da Silva
Raquel Borges de Barros Primo

DOI 10.22533/at.ed.7132010126

CAPÍTULO 7.....65

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Mariana Silva Souza
Gabrielly Silva Ramos
Iasmim Escórcio de Brito Melo
Maria Clara Melo Medeiros
Kayco Damasceno Pereira
George Marcos Dias Bezerra
Alcione Rodrigues Chaves Júnior
Gerardo Andrade Machado
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.7132010127

CAPÍTULO 8.....76

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

João de Deus de Araújo Filho
Hugo Wesley de Araújo
Dulcian Medeiros de Azevedo
Gabriela Costa Soares
Jenifer Thaís Dantas de Lima
Juliane de Oliveira Costa

DOI 10.22533/at.ed.7132010128

CAPÍTULO 9.....	87
CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO	
Jonas de Jesus Carvalho Myllena Ferreira Rabelo Kaique Vinícius da Cruz Santos Aguiar Greice Kely Oliveira de Souza Verena de Araujo Ribeiro Esquivel	
DOI 10.22533/at.ed.7132010129	
CAPÍTULO 10.....	96
EVIDÊNCIAS DO CUIDAR ESPECIALIZADO DIRECIONADO À PESSOA COM FÍSTULA DIGESTÓRIA	
Renata Ferrari	
DOI 10.22533/at.ed.71320101210	
CAPÍTULO 11.....	107
GESTÃO DOS EVENTOS DE ÚLCERA POR PRESSÃO DESENVOLVIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Dayane Dias Menezes Lima Delanne Alves Souza Jacqueline Ataíde Lima Rosane do Nascimento Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.71320101211	
CAPÍTULO 12.....	113
HIGIENE ORAL AO PACIENTE HOSPITALIZADO: VISÃO DA ENFERMAGEM	
Rodolfo de Oliveira Medeiros Márcia Renata Rodrigues Márcia Aparecida Padovan Otani Elza de Fátima Ribeiro Higa	
DOI 10.22533/at.ed.71320101212	
CAPÍTULO 13.....	124
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: AS AÇÕES DA EQUIPE NA PREVENÇÃO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO	
Edson Flaiman Menines Souto	
DOI 10.22533/at.ed.71320101213	
CAPÍTULO 14.....	136
INTERVENÇÕES ATUAIS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA POR ACRETISMO PLACENTÁRIO	
Maria Eduarda dos Santos Thaisi Eunici da Silva Amorim Nadja Nayara Albuquerque Guimarães de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.71320101214	

CAPÍTULO 15..... 144

MANEJO DE CATETERES CENTRAIS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) PELO ENFERMEIRO (A)

Maria das Dores da Silva Pereira
Elailce Gonçalves de Sousa
Pricylla de Sousa Lima
Vanessa Ribeiro de Souza
Guilherme Caetano de Sousa
Ian Alves Meneses
Damiana Roberlania Lima da Silva
David Rosendo de Sousa Leite
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Nayane Freitas de Souza
Adalberto Cruz Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.71320101215

CAPÍTULO 16..... 152

NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM: ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho
Danielle de Oliveira Brito Cabral
Luana Lima Araújo
Ana Emanuely Matos de Assis
Bruna Farias Viana
Ana Clara Militão Sales
Guilherme Correia Alcantara
Maria Lucilândia de Sousa
Pedro Luciano Martins Cidade
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Francisco Jacinto Silva
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

DOI 10.22533/at.ed.71320101216

CAPÍTULO 17..... 164

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PREMATUROS EXTREMOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA FSCM-PA NO ANO DE 2017

Marta Cleonice Cordeiro de Assunção
Ivana Nazaré da Silva Rocha
Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho
Eurifrance do Socorro de Souza Santos
Marília Medeiros Silva

DOI 10.22533/at.ed.71320101217

CAPÍTULO 18..... 171

PERCEPÇÃO DAS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS SOBRE AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bruna Kely Oliveira Santos
Alana Santos Monte

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima
Anne Fayma Lopes Chaves
Antonia Lucileide Andrade da Cunha
Bruno de Melo do Nascimento
Jamile Magalhães Ferreira
Letícia Leandro dos Santos
Naara Ingrid da Silva Sales
Paloma Cristina Garcia Soares
Rebeca Silveira Rocha
Talita Silva de Lima

DOI 10.22533/at.ed.71320101218

CAPÍTULO 19..... 183

PERFIL DOS PACIENTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO

Sandra Valeria Francisoni Santos
Estela Kessler da Costa
Leonardo da Cunha Azevedo
Cláudia Andréa Di Carlantonio Dutra Queiroga

DOI 10.22533/at.ed.71320101219

CAPÍTULO 20..... 194

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE HEMORRAGIAS ANTEPARTO ASSOCIADA A PLACENTA PRÉVIA E DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA NO ESTADO DE ALAGOAS DE 2008 A 2017

Vanessa Camila Paixão dos Santos
Bruna Lins Tenório Barros
Antônio Fernando Xavier Silva Júnior

DOI 10.22533/at.ed.71320101220

CAPÍTULO 21..... 203

PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA A ALTA HOSPITALAR DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE

Manuela Costa Melo
Anna Luísa Torres Ribeiro
Elaine Santos Aguiar
Éverton Fernandes de Araújo
José Carlos Pacheco da Silva
Luana Fernandes dos Reis
Renan Joseph de Moraes Custódio
Amanda Costa Melo
Ruth Geralda Germana Martins
Manuela Costa Melo

DOI 10.22533/at.ed.71320101221

CAPÍTULO 22..... 215

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS A CLIENTES EM USO DE HIPODERMÓCLISE

Andréia Cristina Barbosa Costa

Adriana Olímpia Barbosa Felipe
Erika de Cássia Chaves Lopes
Maria Betânia Tinti de Andrade
Melissa Santos Nassif
Munyra Silva Rocha Assunção
Sintique Sara Silva Santos
Waldecy Lopes Júnior
Isabelle Cristinne Pinto Costa

DOI 10.22533/at.ed.71320101222

CAPÍTULO 23.....225

**TRANSLACTAÇÃO VERSUS ALIMENTAÇÃO NO COPO: PRODUÇÃO CIENTÍFICA
SOBRE GANHO DE PESO EM PREMATUROS**

Maria Alexandra Fontinelle Pereira
Cristiane Vêras Bezerra Souza
Daniel Campelo Rodrigues
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Rosa Maria Assunção de Queiroga
Wilma Lemos Privado
Ivana Mayra da Silva Lira
Francisca Jáyra Duarte Morais
Lais Cristina Noletto
Polyana Coutinho Bento Pereira
Sérgio Alcântara Alves Poty
Joaquim Guerra de Oliveira Neto

DOI 10.22533/at.ed.71320101223

CAPÍTULO 24.....232

**USO DE TECNOLOGIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE
O PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rebeca da Rocha Gomes
Anne Caroline Rodrigues Aquino
Bruna Cristina Silva Andrade
Claudionete Abreu Costa

DOI 10.22533/at.ed.71320101224

SOBRE A ORGANIZADORA.....237

ÍNDICE REMISSIVO.....238

ANÁLISE DISCURSIVA SOBRE A CARACTERÍSTICA INSTITUCIONAL DA RELIGIOSIDADE PARA SOROPOSITIVOS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Karen Paula Damasceno dos Santos Souza

UERJ, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ

ORDID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0520-4905>

Antonio Marcos Tosoli Gomes

UERJ, Faculdade de Enfermagem,
Departamento de Enfermagem Médico-
Cirúrgico
Rio de Janeiro - RJ

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

Leandra da Silva Paes

UERJ, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4742-1860>

Marcia Pereira Gomes

UNIRIO, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ

ORCID ID: <https://0000-0002-7872-5891>

RESUMO: Este estudo tem como objetivo analisar as representações sociais de pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) acerca da religiosidade institucional. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS). A coleta de dados ocorreu no Serviço de Assistência Especializado em Aids,

localizado no município do Rio de Janeiro, com 32 PVHA maiores de 18 anos. Para a obtenção dos conteúdos da representação, foram utilizados um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Os dados sociodemográficos foram organizados e analisados pela estatística descritiva e o conteúdo discursivo foi organizado em um *corpus* e submetido à análise do tipo lexical, ambos com o emprego do *software* IRAMUTEQ. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes do estudo é do sexo masculino (68,75%), possuem idades entre 41 e 60 anos (62,50%), nunca abandonaram o tratamento (68,75%) e 62,50% têm tempo de diagnóstico superior a uma década. Com relação ao conteúdo discursivo, o *software* identificou 2.928 formas e 709 segmentos de texto, sendo 624 classificados resultando em 5 classes. Neste estudo foi explorada a classe 4, correspondendo a 19,60% do total do *corpus*, que, aborda uma faceta das representações sociais da religiosidade vinculada às questões de preconceito e solidariedade no ambiente religioso institucional, diante da vivência e do enfrentamento do HIV. Embora este estudo tenha como limitação uma amostragem pequena, conclui-se que a religiosidade em sua característica institucional assume características tão complexas quanto importantes para o grupo social pesquisado.

PALAVRAS - CHAVE: religiosidade; HIV/Aids; representações sociais; psicologia social.

DISCURSIVE ANALYSIS OF THE RELIGIOSITY INSTITUTIONAL CHARACTERISTIC FOR SEROPOSITIVE PERSONS: A SOCIAL REPRESENTATION STUDY

ABSTRACT: This study aims to analyze the social representations of people living with HIV / AIDS (PLWHA) about institutional religiosity. It is a descriptive study, with a qualitative approach, based on the Social Representations Theory (SRT). Data collection took place at the Specialized AIDS Care Service, located in Rio de Janeiro city, with 32 PLWHA over 18 years of age. In order to obtain the contents of the representation, a sociodemographic questionnaire and unstructured interview were used. Sociodemographic data were organized and analyzed using descriptive statistics and the discursive content was organized into a corpus and subjected to lexical analysis, both data using the IRAMUTEQ software. The results showed that the majority of study participants are male (68.75%), aged between 41 and 60 years (62.50%), never abandoned treatment (68.75%) and 62.50% have a diagnosis time of more than a decade. Regarding the discursive content, the software identified 2,928 shapes and 709 text segments, 624 of which were classified resulting in 5 classes. In this study, class 4 was explored, corresponding to 19.60% of the total corpus, which addresses a facet of the religiosity social representations linked to issues of prejudice and solidarity in the institutional religious environment, in the face of the experience and confrontation of HIV. Although this study has as a limitation a small sample, it is concluded that religiosity in its institutional characteristic assumes aspects as complex as they are important for the researched social group.

KEYWORDS: religiosity; HIV/Aids; social representations; social psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Uma circunstância adversa de vida requer um cuidado que compreenda inclusive a dimensão espiritual e religiosa do ser, como aponta os estudos de Pinho (2017) sobre o enfrentamento no contexto de soropositividade ao HIV, entretanto, atitudes e comportamentos dos atores sociais no âmbito religioso se desvencilham em dois lados opostos face ao diagnóstico. Se por um lado propicia o conforto e ajuda demandadas pelo ser humano, principalmente, em momentos delicados, por outro promove ou ambienta o preconceito nos meios religiosos.

No Brasil, estima-se que aproximadamente 970 mil pessoas convivam com o HIV. De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS, desde 2012 a taxa de detecção de novos casos está diminuindo, correspondendo à taxa de 17,8 casos para cada 100 mil habitantes em 2018 (BRASIL, 2019).

Por ser uma condição crônica de saúde, a religiosidade pode simbolizar o alívio das tensões decorrentes da vivência com o HIV (GALVÃO; PAIVA, 2012).

TRS surge em 1961 com a obra *La psychanalyse, son image et son public*, de Moscovici e posteriormente, aprofundada por Denise Jodelet. Sua proposição versa sobre “como interagem sujeitos e sociedade para construir a realidade, como terminam

por construí-la numa estreita parceria, que... passa pela comunicação” (ARRUDA, 2002, p.128). Como uma grande teoria, ela abarca três tipos de abordagens: a) a clássica ou processual (culturalista) – desenvolvida por Denise Jodelet; b) a estrutural – formulada por Jean Claude Abric; e c) a societal – elaborada por Wilhem Doise.

Para Abric, a representação se organiza ao redor de um núcleo central o qual concede significado à representação e que se encontra circundado por elementos representacionais que o protegem, reforçam-no ou contrariam-no (2000). Doise, no entanto, relaciona as dinâmicas das representações sociais com as teorias de Bourdieu. Assim, “as representações sociais são o princípio gerador de afirmações de posição vinculadas a parâmetros específicos no conjunto das relações sociais e de organização dos processos simbólicos nessas relações” (DOISE, 1985, p. 243; 2002).

A abordagem clássica, utilizada para a fundamentação teórico-metodológica deste estudo, destaca o contexto sócio-histórico e cultural do grupo social aliado às suas produções simbólicas e significados como foco da análise de representação (SÁ, 1998).

A motivação do estudo advém da necessidade de entender como a religiosidade e religião operam no enfrentamento do diagnóstico de soropositividade ao HIV bem como as consequências desta interação. Além de que, dentro da perspectiva das Representações Sociais, o estudo do campo religioso é amplo e possibilita trazer à luz a dinâmica de articulação entre a religiosidade e outros domínios da vida social (JODELET, 2015).

Minha exposição parte da perspectiva da psicologia social. Dessa forma, o objetivo deste texto é analisar as representações sociais da religiosidade para pessoas soropositivas ao HIV, estabelecendo algumas pontes com o cuidado de enfermagem. Pois, segundo o domínio “princípios da vida”, os fundamentos norteadores do comportamento humano vinculam-se a dimensão espiritual e religiosa humana (NANDA, 2015), o que denota a importância de um cuidado de enfermagem que aborde essas dimensões.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, embasado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais, as quais de acordo com Jodelet “são abordadas simultaneamente como o produto e o processo de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e da elaboração psicológica e social da realidade” (1989, p.35).

Consoante à temática do estudo, a pesquisa foi executada no Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) de um Hospital Universitário localizado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, este é referência em diversas especialidades. Pela classificação do Ministério da Saúde, o SAE presta cuidado em saúde nos níveis de assistência, prevenção e tratamento às pessoas que vivem com HIV/Aids, IST e hepatites virais, com foco no atendimento integral destes usuários (BRASIL, 2014).

A amostra de pesquisa foi do tipo não probabilística por conveniência, composta por 32 PVHA usuários do SAE anteriormente citado. Os critérios de inclusão consideram os participantes maiores de 18 anos, de todas as identidades de gênero, usuários do SAE supracitados, com tempo de diagnóstico superior a seis meses e com acompanhamento ambulatorial. Dessa forma, foram excluídos deste estudo todos aqueles que não aceitaram ou não atenderam os requisitos de inclusão, assim como os usuários que tinham alguma condição de saúde ou deficiência que impedisse a realização da entrevista.

Inicialmente, como estratégia para coleta de dados, ocorreu à ambientação no cenário de estudo, com o auxílio do departamento de chefia de enfermagem dos ambulatorios. Nesse momento, houve a apresentação dos profissionais, do cenário de estudo e conhecimento dos dias e horários dos serviços voltados para usuários PVHA. A partir dessa interação inicial com a equipe foi possível uma maior aderência dos usuários à pesquisa. Posteriormente, houve o levantamento dos dados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, juntamente com um formulário de caracterização dos participantes, após leitura, compreensão e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As entrevistas foram realizadas por um dos autores, sendo registradas por um gravador, com tempo de gravação entre 35 a 50 minutos de duração. Com relação ao anonimato em pesquisa, os participantes são demonstrados pela sigla “id” seguida de uma numeração crescente, e da mesma forma pelas variáveis sociodemográficas, a saber, religião e sexo, codificadas.

Segundo Marconi e Lakatos (2017), a entrevista semiestruturada ocorre, geralmente, por uma conversação informal entre pesquisador e entrevistado, em que as perguntas são abertas e na qual o entrevistador desenvolve a temática na direção que julgar adequada. Neste sentido, utilizou-se este tipo de entrevista configurado por um roteiro temático com questões abertas. Justifica-se a escolha das 32 entrevistas devido à quantidade mínima descrita nas pesquisas francesas em representações sociais que recomendam 30 entrevistas (CAMARGO, 1998) e em decorrência da saturação dos dados (DANY, 2017).

Os dados foram processados com o suporte do software Iramuteq, versão 0.7 alpha 2. Dessa forma, os conteúdos das entrevistas obtiveram a análise do tipo lexical, ao passo que os dados de caracterização dos sujeitos foram analisados pela estatística descritiva. Desenvolvido por Pierre Ratinaud, o programa possui código aberto, sendo ancorado no ambiente R e na linguagem Python, que possibilita a realização de vários tipos de análise, inclusive análises estatísticas sobre corpora textuais e sobre dados matriciais (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA, 2018).

Após a transcrição das 32 entrevistas foi realizada a formatação de um corpus constituído de todos os textos em um único arquivo. O mesmo foi salvo no programa OpenOffice.org no tipo texto codificado (.txt), em que cada entrevista ou texto foi separada por linhas de comando de acordo com as três variáveis da pesquisa: número dado a cada entrevistado, a variável sexo, e a variável religião, explícitos pelas siglas id, sex e

rel, respectivamente. O tipo de análise efetuada para tratamento do corpus textual foi o método Reinert, que consiste num método de classificação hierárquica descendente (CHD) proposto por Reinert, em 1990 (REINERT, 1990). Este método classifica “os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas”.

Assim, as Unidades de Contexto Inicial (UCI) representam os textos de cada entrevista, e a partir destas unidades iniciais são formadas as Unidades de Contexto Elementar (UCE) representantes dos segmentos de texto e as quais “apresentam vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p.516). Relativo às propriedades estatísticas, o Iramuteq determina a significância do p-valor de 0,0001, priorizando os maiores valores de χ^2 (qui-quadrado) e de frequência das palavras como relevantes para cada classe gerada através da análise do método Reinert.

Com relação aos dados sociodemográficos, estes foram digitados em uma planilha do programa OpenOffice.org, formando um corpus e sendo salvos como texto (.csv). Posteriormente, houve o processamento destes dados no Iramuteq através da análise de frequências, que apresenta a descrição percentual dos dados.

Essa pesquisa faz parte do projeto multicêntrico nacional intitulado “A Espiritualidade e a Religiosidade em pessoas que vivem com HIV/Aids e suas interfaces com as Representações da Síndrome: construções simbólicas, práticas sociais e cuidado de enfermagem”, coordenado pelo Prof^a. Antonio Marcos Tosoli Gomes. Esta obteve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e foi homologada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro conforme o protocolo nº 699.220. Para o desenvolvimento deste estudo foram respeitadas as normas, diretrizes e princípios bioéticos de pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo social do estudo apresenta maioria católica, do sexo masculino e com tempo de diagnóstico acima de 10 anos. De acordo com a análise de frequências, os participantes do sexo masculino correspondem a 68,75%, aqueles que possuem tempo de diagnóstico acima de 10 anos contabilizaram 62,50% e 31,25% afirmaram ser católicos. Observou-se também que a maioria estava na faixa etária entre 41 e 60 anos, com 62,50% dos participantes.

Relativo às outras variáveis do estudo, 96,88% faz uso de antirretrovirais (TARV), aqueles que não abandonaram o tratamento representam 68,75% da amostra. Já para aqueles que frequentavam suas religiões antes do diagnóstico compunham 75,00%, e

71,87% freqüentavam suas religiões depois do diagnóstico de soropositividade ao HIV. Na tabela 1, apresentamos a caracterização dos participantes do estudo.

Concernente aos conteúdos representacionais, o corpus de análise das 32 entrevistas foi processado em um tempo de 22 segundos, obtendo 709 segmentos de texto dentro os quais 624 foram analisados. Isso representa um aproveitamento do corpus total de 88,01%%, considerando que na literatura o nível acima de 70% é o ideal (TRIGUEIRO et al., 2016). Em decorrência do dimensionamento dos segmentos de texto, o corpus aproveitado resultou em 5 classes, ilustradas pelo dendograma (Figura 1).

De acordo com o dendograma, inicialmente o corpus de aproveitamento foi partido em dois subcorpora. Por um lado, originou as classes 3 e 4, e por outro, deu origem a classe 5, e após nova partição, as classes 1 e 2. Cada classe nesse dendograma está configurada desta forma devido à proximidade ou afastamento de suas temáticas, neste sentido as classes 3 e 4 apresentam temas semelhantes, entretanto, suas temáticas são distintas do tema abordado pela classe 5.

Cada partição revela-se como um eixo temático do corpus de análise e no qual, cada classe aborda uma parte desse tema. Desta forma o primeiro eixo relaciona as temáticas entre as classes 5, aliado as classe 3 e 4, intitula-se “Do diagnóstico à continuidade da vida com o vírus: desafios, avanços, contexto social e religiosidade”.

Religião	N	%
Espíritas	5	15,63
Católicos	10	31,25
Candomblecistas	1	3,12
Protestantes	7	21,88
Sem religião	7	21,88
Católico e evangélico	1	3,12
Johrei	1	3,12
Sexo	N	%
Feminino	10	31,25
Masculino	22	68,75
Idade	N	%
20-30 anos	3	9,38
31-40 anos	6	18,75
41-50 anos	10	31,25
51-60 anos	10	31,25
Acima de 60 anos	2	6,25
Não informado	1	3,12
Tempo de diagnóstico	N	%
1 a 5 anos	4	12,50
6 a 10 anos	7	21,88
Acima de 10 anos	20	62,50
Não informado	1	3,12
TARV	N	%
Sim	31	96,88
Não	1	3,12
Abandono de tratamento	N	%
Sim	10	31,25
Não	22	68,75
Antes do diagnóstico	N	%
Sim	24	75,00
Não	8	25,00
Depois do diagnóstico	N	%
Sim	23	71,87
Não	9	28,13
Total	32	100

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Fonte: Os autores, 2020.

O segundo eixo “Ambiguidade do processo de convivência com a síndrome: ressignificação através das tecnologias, religiosidade e contexto social” abrange as classes 1 e 2. E o terceiro eixo tem como tema “A religião e a religiosidade no contexto do HIV/ Aids”, que abarca as classes 3 e 4, cuja classe compõe este estudo.

A classe 4 apresenta 122 UCE’s e representa 19,60% da análise. Intitulada “As vivências do preconceito e da solidariedade: A PVHA no contexto de suas religiões”, a qual denota símbolos e significados de experiências vivenciadas no âmbito institucional religioso após o diagnóstico de HIV. Para esta classe não houve associação estatística significativa com as variáveis do estudo.

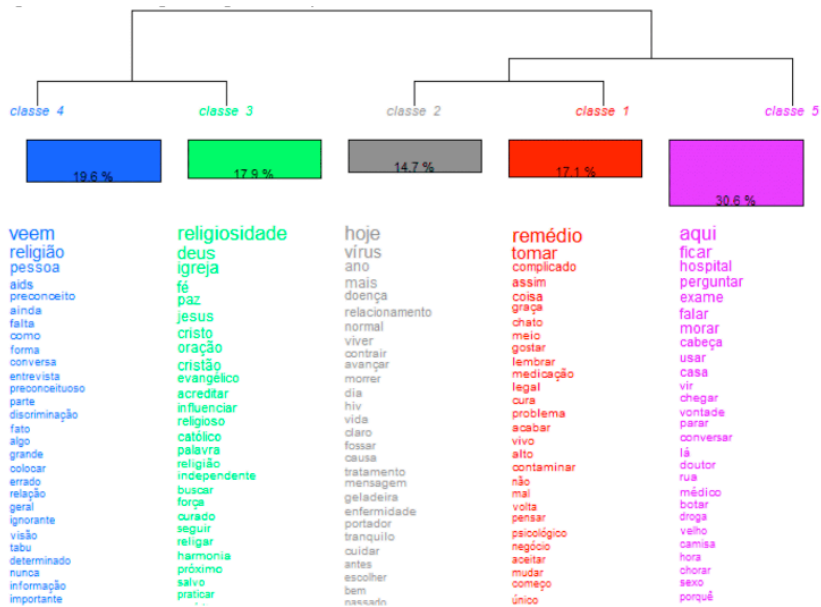


Figura 1 – Dendrograma gerado a partir das 32 entrevistas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Fonte: Os autores, 2020.

O perfil desta classe demonstra de acordo com as palavras mais significantes ($p < 0,0001$) o preconceito marcado na memória social do grupo, o receio da exposição de seu diagnóstico para os membros do grupo de apoio, e também o compartilhamento de sentimentos e expectativas na entrevista. Nesta classe, o maior qui-quadrado é representado pela palavra *veem* ($F=95,0$; $\chi^2=154,68$).

As maiores frequências de palavras na classe são expressas por “falta” ($F=100,0$; $\chi^2=24,93$), seguida de “conversa” ($F=100,0$; $\chi^2=20,74$), “entrevista” ($F=100,0$; $\chi^2=20,74$), “preconceituoso” ($F=100,0$; $\chi^2=20,74$) e “colocar” ($F=100,0$; $\chi^2=16,57$). Percebe-se na classe 4, o resguardo na abordagem do HIV e a pouca informação a respeito desta temática no ambiente religioso, representado pela palavras de maior χ^2 e frequência. Conforme apresentado na tabela 2.

F	χ^2	Palavras	p-valor
95.0	154.68	Veem	0,0001
40.09	89.25	Pessoa	0,0001
39.88	57.95	Aids	0,0001
66.67	35.23	Preconceito	0,0001
50.0	25.19	Ainda	0,0001
100.0	24.93	Falta	0,0001
36.36	24.0	Como	0,0001
51.52	22.63	Forma	0,0001
100.0	20.74	Conversa	0,0001
100.0	20.74	Entrevista	0,0001
100.0	20.74	Preconceituoso	0,0001
85.71	19.7	Parte	0,0001
85.71	19.7	Discriminação	0,0001
77.78	19.68	Fato	0,0001
64.29	18.22	Algo	0,0001
66.67	17.27	Grande	0,0001
100.0	16.57	Colocar	0,0001
83.33	15.67	Errado	0,0001

Tabela 2 – Relação de palavras significantes da classe 4. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Fonte: Os autores, 2020.

As representações da religiosidade expostas pelos participantes neste estudo não são desvinculadas das esferas psicossociais de vivência com o HIV. O cenário de coleta dos dados exorta essa lembrança na explanação do objeto representacional. Outro ponto a destacar decorre da oportunidade de abordar essa temática, haja visto que nas circunstâncias fora do ambiente hospitalar e de pesquisa, pode ser considerada tabu.

infelizmente existe um preconceito na religião com relação à aids, mas não só na minha religião eu acho que isso em qualquer religião mesmo fora de religião às pessoas tem esse olhar crítico em relação às aids. Id 146, mulher, candomblecista.

É demonstrado preconceito isso realmente ainda existe não por mim, mas eu já vi. Id 121, homem, sem religião.

Infere-se que a partir das experiências dos participantes em alguma religião, opta-se por identificar-se como não pertencente a nenhuma religião, como meio protetor do bem-estar espiritual. Enfrentar uma condição de saúde como a soropositividade ao HIV demanda bastante suporte, sendo assim, há uma necessidade do ambiente religioso estar preparado para acolher as PVHA.

Em contrapartida, quando não há um acolhimento eficaz, este enfrentamento torna-se mais difícil ainda. Conforme relatado pelos participantes, a dificuldade desta condição de saúde é correlacionada a uma dimensão imagética da aids, ancorada como “inimigo invisível”. A ancoragem constitui um dos elementos que origina a representação social, e denota o processo psicossociológico de formação das RS, com objetivo de familiarizar e integrar uma informação nova “no universo do pensamento pré-existente” (JODELET,

aids para mim é um inimigo invisível. Viver com aids é difícil porque você tem que se adaptar a uma vida diferente e também em relação ao convívio com as pessoas, você tem que guardar isso. Id 150, homem, católico.

O advento do diagnóstico apresenta uma nova perspectiva para o HIV, em que os participantes admitem a mudança de seus julgamentos, reforçado pelos verbos *vêem*, *via* e *vê*. Neste extrato de fala, há 3 percepções diferentes, a saber, participante no passado, participante no presente e outros; e dois momentos distintos: passado e presente.

é essa coisa de como você acha que elas veem como você pensa. Não sei, porque eu via de uma forma, depois que a gente está, a gente vê de outra forma. Id 136, homem, católico.

Os participantes relatam muito preconceito e juízo moral atribuídos à PVHA, os quais são associados ao medo e desinformação em saúde. Conforme Moscovici, as pessoas comuns sem acesso aos 'instrumentos científicos' conseguem informação de forma "distorcida por representações 'superimpostas' aos objetos e às pessoas" que disseminam a informação (2007, p. 33). Existe a percepção dos outros permeada pelo receio em se contaminar com o vírus, mas também a crítica dos portadores terem contraído pela promiscuidade sexual. Dessa forma, revisitando os primórdios da epidemia do HIV, na qual era comum associar o vírus aos grupos considerados de risco.

as pessoas da religião ainda tem muito preconceito com a aids, elas veem a pessoa com aids meio torto, tem medo. É isso. Comigo já aconteceu várias vezes da pessoa ficar com medo de pegar. Id 148, mulher, católica.

as pessoas veem a situação da aids com preconceito, então o preconceito é porque é promiscuo se for mulher é porque saiu com vários homens, quando na verdade, não é nada disso. Id 151, homem, sem religião.

Embora, a representação da aids esteja associada a uma "doença qualquer", os sujeitos deste estudo reconhecem a permanência do preconceito contra as PVHA. Por conta disso, é comum não conversar sobre o diagnóstico para as pessoas da rede social de apoio, corroborando com o estudo de Gomes, Silva e Oliveira (2011), em que abordam o ocultamento do diagnóstico como estratégia das PVHA.

eu não tenho a mínima ideia de como as pessoas da minha religião veem a aids, porque eu não me abro com ninguém, porque eu não confio em ninguém. Id 138, homem, johrei.

a fé é fundamental na vida do ser humano. Hoje em dia as pessoas estão vendo a aids como uma doença qualquer existe discriminação porque desde o tempo de cristo já havia discriminação e realmente. Id 152, mulher, católica.

nunca perguntei para as pessoas da minha religião como elas veem a aids, nunca quis me aprofundar nesses lugares, até porque eu conheço outras pessoas, mas, tanto nas religiões como fora das religiões ainda é um grande tabu. Id 121, homem, sem religião.

De acordo com os participantes, o ponto crucial para a mudança de comportamento dos outros com eles, é na medida em que aqueles passam a conhecer seus diagnósticos. Eles relatam não só o distanciamento, mas também, o julgamento de amigos e familiares por conta do HIV.

as pessoas ainda têm muito preconceito, não adianta você falar que não. Por isso que eu falo, tem muita gente que nem sabe, você fala, a pessoa passa a te ver de maneira diferente. Id 147, mulher, católica.

na igreja é a mesma coisa. A sua opinião tem pessoas que acolhem e tem pessoas que consideram que a culpa é sua. Eu sempre joguei bola, tinha um colega meu que sabia e saía de perto. Id 125, homem, evangélico.

fora isso eu não sei. Eu graças a deus nunca sofri o preconceito. Sofri por parte do meu primo, meu primo sabe de mim, mas eu senti que ele se afastou um pouco. Id 128, homem, evangélico.

O suporte nesta condição de saúde mostra-se essencial. Contudo, enquanto alguns explicitam o apoio da família, e afastamento dos membros de sua religião. Outros, porém, expressam a preocupação de outros membros com relação a sua saúde, criando um ambiente promotor de cuidado.

as pessoas da minha religião têm restrição em relação às aids, com muito pouco conhecimento e com certeza com uma discriminação muito grande. Eu tive um suporte familiar ótimo, mas muitas pessoas não têm esse suporte. Id 150, homem, católico.

e hoje está tão fácil. Não é fácil. É fácil para se cuidar. Não desejo para ninguém o que eu estou passando, até o mostrar de como as pessoas da minha religião veem a pessoa com aids para gente não influencia em nada, deles sempre estarem preocupados com a gente. Id 123, homem, espírita.

Percebe-se que em algumas religiões, a percepção do HIV é de algo “colocado por Deus”, devido a “coisas erradas” e por consequência, a pessoa “colhe”. Essa perspectiva de pecado ainda é bastante associada ao HIV, conforme abordado por Silva (2018), e reside na ancoragem do HIV no entendimento religioso. Existe a associação da aids com outras doenças consideradas mais letais pelos sujeitos do estudo, onde reconhecem a falta de informação das pessoas.

e a gente fez coisas erradas. Muitos parceiros, muitas coisas. A gente colheu essa situação. Foi deus que colocou essa doença na minha vida, é essa visão que as pessoas têm essa visão. Id 122, mulher, evangélica.

falta de formação acadêmica mesmo, mas temos visto que a diabetes mata muito mais que a aids. O câncer mata muito mais que a Aids. Id 143, homem, evangélico

as pessoas da religião veem a aids de forma discriminatória, rotulando-a, em que aids somente seria ligado a pessoas homossexuais ou a prostituição, quando até mesmo dentro de um casamento na teoria monogâmica, um dos parceiros poderia contrair. Id 144, homem, sem religião.

Identifica-se o consenso entre adeptos do catolicismo e aqueles que se definem sem religião, acerca da representação da instituição religiosa. Segundo eles, a mesma deveria ter a dimensão afetiva presente através do elemento conforto espiritual.

é claro que não a conheço. São relatos que eu obtive e que agora eu estou passando na entrevista, mas se for um fato verdadeiro, o importante da religião é o amor. Id 151, homem, sem religião.

e não importa o caminho que seja a religião que seja, é realmente uma parte de conforto. Religiosidade para mim é isso, a maioria das pessoas busca o conforto para as dificuldades que a vida está sempre colocando a gente, no dia a dia, no geral. Id 150, homem, católico.

Em se tratando da religiosidade, um dos atores sociais deste estudo a objetiva pela figura de “uma pessoa arcaica”, com a personificação primitiva e animal de matar. Outro processo formador das RS consiste na objetivação, no qual os sujeitos transformam um conceito em uma imagem, concretizam uma idéia compondo-a por um núcleo figurativo (RATEAU; LO MÔNACO, 2013).

religiosidade a meu ver é uma pessoa arcaica, porque a religiosidade mata. A pessoa precisa ter uma religião, estar ligado em algo. A religiosidade é um exagero, um método arcaico em meu modo de pensar. Id 143, homem, evangélico.

Surpreendentemente, o participante sem religião ancora a figura de Jesus com a do Edir Macedo, esta sobreposição não ocorre com outros participantes, nem mesmo os evangélicos. Isso demonstra a peculiaridade religiosa e não religiosa do povo brasileiro (LUIZ, 2013).

então eu acredito que teve um profeta, Jesus, que foi muito carismático como o Edir Macedo é muito carismático uma pessoa boa porque emana bondade dos ensinamentos, aquela coisa com as crianças que também não sei se isso é uma coisa criada. Id 129, mulher, sem religião.

Muitos estudos abordam que a religiosidade e espiritualidade favorecem o enfrentamento de condições de saúde e doenças consideradas crônicas. Corroborando com o estudo de Silva et al. (2016), cujos resultados observaram uma correlação positiva entre religiosidade, espiritualidade e hipertensão arterial sistêmica, os sujeitos também

explicitam que o envolvimento religioso propiciou a melhora de sua saúde global.

o que é hoje eu ter uma religião, eu ser envolvida com algo que eu acredito, do que antes. Hoje eu me sinto melhor, meu diagnóstico passou a ser melhor depois do meu envolvimento com o espiritismo. Id 131, mulher, espírita.

porque eu também tenho glaucoma adquirido por acidente, então, as pessoas falam que eu sou bem resignado na questão de aceitação. Então eu acho que é por aí, como te faz aceitar, como te faz ser resignado a religião. Id 141, homem, espírita.

a minha religião influencia no meu viver com a aids, acreditando sempre que um dia eu vou me livrar disso. Tanto que hoje nesse exato momento dessa entrevista eu tive a grata notícia de que o resultado que eu fiz. Id 145, homem, evangélico.

A religião é expressa como um fator protetor de saúde, haja visto que os participantes demonstram alguns elementos indicadores do diagnóstico espiritual de disposição para bem-estar espiritual melhorado, através da esperança, aceitação e dos sentimentos de melhora global relatados pelos entrevistados (NANDA, 2015).

Percebe-se também a importância expressa pelo apoio da liderança da igreja, ao orientar os membros quanto ao HIV. Isso facilita a forma de observar à aids, e da mesma forma naturalizá-la.

fui aceito por todos normalmente como uma coisa que apareceu e se tornou normal. Hoje, as pessoas da minha religião veem a aids de forma mais comum, pois, é bem orientado. Em várias entrevistas que eles orientam, eles chamam atenção de muito gente. Id 133, homem, católico.

Existe um consenso entre os participantes jehovi e sem religião, sobre a responsabilidade da utilização da fé propagando a cura de doenças, através da expressão “está curada em nome de Jesus”. Essa afirmação é agravada pelo contexto de uma condição crônica de saúde como o HIV, em que pode ocorrer “o agravamento da condição de saúde dos indivíduos decorrentes da incorporação desta crença religiosa e abandono do tratamento” (SOUZA, 2018, p. 113). A não adesão medicamentosa favorece o descontrole da replicação do vírus e a resistência das cepas virais (BRASIL, 2014).

não sei como as pessoas da minha religião veem a pessoa com aids. Nunca ouvi falar. Nunca vi ninguém comentar assim. Tem religião aí que diz que a pessoa está curada em nome de Jesus. Id 138, homem, jehovi.

você conduzir uma pessoa de forma errônea é muito ruim, então, as pessoas que têm uma religião, muitas das vezes, agem não por pensamento próprio, mas por terceiros que induzem o pensamento dessas pessoas. Id 151, homem, sem religião.

Existe o reconhecimento da importância da dimensão religiosa para o ser humano contemporâneo, inclusive, para aqueles que se definem como sem religião, que no Brasil, por ventura, podem frequentar diversos espaços religiosos, sem se definirem como religiosos (LUIZ, 2013).

fui vendo que em qualquer caminho que você busque, pode ser bom, o importante é você ter algo para se segurar no momento de crise e no momento de que não é de crise, para você agradecer. Id 135, homem, sem religião.

Para alguns entrevistados, a aids é ancorada como “uma dor de cabeça” pelos membros da religião, representando tanto a naturalização quanto aceitação da PVHA no ambiente religioso.

então, o que eu acabei de falar, a minha religião não influencia no meu viver com a aids, não muda nada, as pessoas da minha religião veem a aids como uma outra doença qualquer, como uma dor de cabeça. Id 134, mulher, evangélica.

Pode-se inferir a atribuição de sentidos e significados pela crença religiosa acerca da obtenção da soropositividade ao HIV. Essa ancoragem psicológica da representação da aids exprime as crenças religiosas de fundo moral, através das palavras “descuido” e “aprendizado”.

eu não sei como as pessoas da minha religião veem a aids porque só a minha família sabe do diagnóstico, então, eu não tenho nenhum parecer. O que eles acham na parte da religiosidade é que quando a gente faz coisas erradas, a gente colhe. Id 122, mulher, evangélica.

para mim a aids é um descuido. Ter feito algo que não conhece, com a pessoa errada. É só isso. Viver com a aids é como eu disse, a única que você tem que ter é um pouco mais de cuidado. Id 127, homem, católico.

as pessoas da minha religião veem as pessoas com aids acho que no sentido de aprendizado. Eu passo muito, não só a aids como qualquer doença, o câncer ou uma doença qualquer. Id 141, homem, espírita.

O fator tempo é percebido pelos participantes como facilitador da aderência aos medicamentos. O qual segundo eles permite que antirretrovirais sejam “melhor absorvidos pelo organismo”. Haja visto que a aderência aos antirretrovirais constitui uma grande dificuldade para as PVHA, corroborando com os estudos de Padoin et al. (2013).

mas com o passar do tempo o organismo começou a absorver melhor e eu não sinto mais nada. Eu creio que algumas pessoas veem ainda hoje de um modo preconceituoso a aids, talvez pela falta de informação. Id 143, homem, evangélico.

viver com aids para mim é a coisa mais normal do mundo, independente da discriminação do mundo, das pessoas, mas para mim é a coisa mais normal, mais natural do mundo, não me influencia em nada. Id 145, homem, evangélico.

Mesmo com o preconceito alicerçado em algumas esferas religiosas, para alguns entrevistados há a naturalização da aids. Essa maneira de representar à aids impede o afastamento da religião e suas formas de religiosidade.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se que a religiosidade em sua característica institucional assume características tão complexas quanto importantes para o grupo pesquisado, ainda que o estudo tenha como limitação uma amostragem pequena. Embora, alguns ambientes religiosos sejam permeados de preconceito, os entrevistados, mesmo aqueles que se definem sem religião, atribuem a essa esfera o suporte no enfrentamento do HIV.

O ambiente institucional religioso neste estudo ganha múltiplas facetas desveladas pela percepção dos participantes do estudo, mas que ao mesmo tempo não são destituídas da importância da fé. De acordo com os mesmos, a instituição religiosa pode ser promotora do preconceito, mas também onde reside o fortalecimento para a convivência do HIV; uma fonte do exercício da solidariedade e acolhimento entre os membros ou um lugar de religiosidade onde não é recomendado abordar a temática do HIV.

Conclui-se que os atores sociais do estudo explicitaram a representação da religião e da religiosidade, havendo um consenso de entender esses objetos representacionais, compostos por uma dimensão afetiva positiva, expressos pela ideiação de lugar de amor e conforto. Assim, percebe-se que mesmo diante de significados negativos, a religiosidade institucional constitui uma das fontes de apoio para a convivência com o HIV. No entanto, percebe-se a necessidade de mais estudos a respeito desta temática, que possibilitaria a percepção de um cuidado holístico.

REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean Claude. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (org.). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2000. p. 27-38.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, n.117, p. 127-147, 2002.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Caderno de Boas Práticas em HIV/AIDS na Atenção Básica mostra as ações bem sucedidas de algumas cidades brasileiras sobre o manejo dos pacientes de HIV/AIDS na atenção básica**. Brasília, DF, 2014. Modificado em 20 jan. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/caderno-de-boas-praticas-em-hivaids-na-atencao-basica>. Acesso em: 7 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2018**. Brasília, DF, dez. 2019. Número especial.

CAMARGO, B. V. A noção de representação social e sua contribuição para pesquisas na área da saúde, Porto Alegre: UFRGS, 1998, (Curso ministrado na Escola de Enfermagem da UFRGS).

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466/2012, de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 out. 2014.

DANY, L. Analyse qualitative du contenu des représentations sociales. *In*: LO MONACO, G.; DELOUVÉE, S.; RATEAU, P. (eds.). **Les représentations sociales**. Bruxelles: De Boeck, 2016. p. 85-102.

DOISE, W. Les représentations sociales: définition d'un concept. **Connexions**, v. 45, p. 243-253, 1985.

DOISE, Willem. Da psicologia social à psicologia societal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 27-35, abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722002000100004>.

GALVÃO, M. T. G.; PAIVA, S. S. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 6, p. 1022-1027, 2012.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P., OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.3, maio-jun 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_06. Acesso em: 17 jul. 2016.

JODELET, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. *In*: Jodelet, D. (ed.). **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989, p. 31-61.

JODELET, Denise. Problemáticas psicossociais da abordagem da noção de sujeito. Tradução de Luciano Loprete. **Cad. Pesqui.** [online], v.45, n.156, p.314-327, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742015000200314&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2019. ISSN 0100-1574. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143203>

LUIZ, R. R. A religiosidade dos sem religião. **Ciências sociais e Religião**, Porto Alegre, ano 15, n. 19, p. 73-88, jul./dez. 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. 408 p. Título original: Social representations: explorations in social psychology.

NANDA. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – INTERNATIONAL.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (org.). Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2015. 496 p.

PADOIN, S. M. M. et al. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 446-51, set./dez. 2013.

PINHO, C. M., et al. Coping religioso e espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]., Brasília, v. 70, n.2, p. 392-399, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200392&lng=en. Acesso em: 13 jun. 2019.

RATEAU, P.; LO MONACO, G. La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y método, **Rev. CES Psicología**, Medellín, v. 6, n. 1, p. 22-42, enero-junio, 2013.

REINERT, M. ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. **Bulletin de méthodologie sociologique**, n.28, p. 24- 54, 1990.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SILVA, Tirza Almeida da. **As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento**. 2018. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2018.

SILVA, C. de F. et al. Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 332-343, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200332&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 jun. 2017.

SOUZA, Karen Paula Damasceno dos Santos. **A representação social da religiosidade para as pessoas que vivem com HIV/Aids atendidas num hospital universitário do Rio de Janeiro**. 2018. 183 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

TRIGUEIRO, D.R.S.G.; et al. AIDS and jail: social representations of women in freedom deprivation situations. **Rev. Esc. Enferm. USP** [Internet], v. 50, n. 4, p. 554-561, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0554.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acretismo 12, 136, 138, 139, 142, 143

Adolescente 48, 50, 52, 53, 95, 207

Alívio da dor 87, 235

Alta Complexidade 12, 3, 107, 109, 123, 200

Alta Hospitalar 14, 64, 165, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 211, 212, 227, 228

Amamentação 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 149, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 226, 229, 230

Assistência de Enfermagem 10, 14, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 37, 41, 58, 60, 61, 63, 74, 78, 82, 84, 87, 90, 93, 110, 111, 149, 150, 155, 205, 206, 207, 212, 215, 216, 217, 219, 222, 223, 224, 228, 237

Atenção Multidisciplinar 13, 152

Atendimento Hospitalar 10, 1, 3, 4, 5, 203

C

Câncer 11, 31, 33, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 87, 88, 90, 91, 95, 213, 215, 219, 220, 222, 223

Centro Cirúrgico 12, 110, 124, 125, 132, 133, 191

Classificação de risco 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 110

Crianças 11, 14, 16, 19, 31, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 88, 89, 91, 92, 93, 166, 177, 178, 183, 188, 189, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 227

Cuidados Paliativos 12, 14, 56, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223

D

Drogas Vasoativas 11, 57, 59, 60, 62, 111

E

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 20, 22, 23, 24, 35, 36, 37, 38, 41, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 104, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 167, 171, 172, 175, 181, 182, 190, 191, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 234, 235, 236, 237

Enfermeiro 10, 11, 12, 13, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 41, 52, 57, 59, 60, 66, 71, 72,

73, 74, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 104, 110, 111, 117, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 153, 155, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 191, 205, 208, 210, 216, 217, 218, 220, 222, 223, 224

F

Familiares 11, 11, 30, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 66, 72, 73, 77, 94, 117, 168, 205, 210, 211, 215, 219, 221, 228

Forame Oval 10, 37, 38, 39, 40, 41, 42

G

Ganho de peso 15, 225, 227

Gestão 9, 12, 2, 5, 10, 45, 63, 78, 100, 102, 107, 108, 109, 120, 160, 162, 167, 180, 189, 237

H

Hemorragia 136, 138, 139, 141, 142, 168, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Higiene Oral 12, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

N

Necessidades Especiais 14, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214

Nutrição 13, 16, 19, 104, 105, 145, 148, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 227, 228, 230, 237

O

Oncologia Pediátrica 12, 87, 91, 95

P

Pacientes 14, 1, 2, 3, 6, 9, 11, 34, 36, 39, 40, 41, 46, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 83, 85, 86, 89, 98, 108, 109, 112, 114, 117, 118, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 139, 150, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 166, 168, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 199, 201, 209, 216, 218, 219, 220, 222, 223

Parto 15, 2, 3, 6, 7, 136, 138, 139, 164, 167, 169, 170, 177, 179, 194, 195, 196, 230, 232, 233, 234, 235, 236

PICC 13, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Placenta Prévia 14, 136, 138, 139, 142, 143, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202

Prematuridade 6, 149, 165, 166, 168, 169, 170, 172, 176, 177, 178, 180, 181, 196, 226, 227, 228

Protocolo 14, 3, 24, 83, 107, 109, 110, 111, 121, 129, 185, 192, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213

R

Religiosidade 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 36

S

Sedação 14, 183, 184, 185, 188, 190, 191

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 155, 207, 216

T

Tecnologias 15, 26, 51, 206, 227, 232, 233, 234, 235

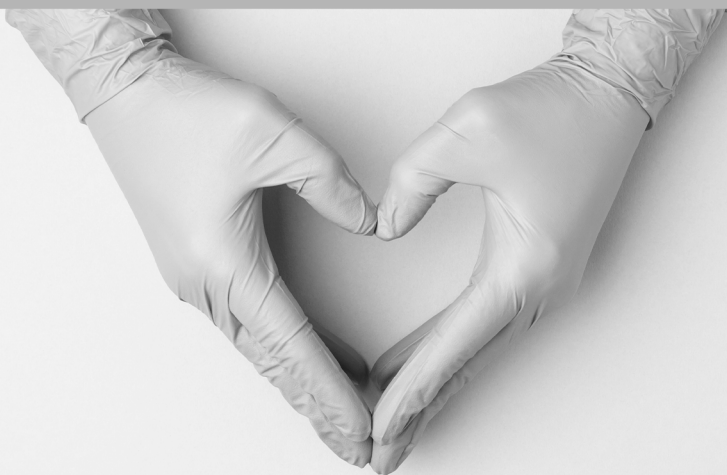
Translactação 15, 225, 227, 228, 229

U

Úlceras por pressão 107

Urgência e emergência 2, 3, 9, 76, 77, 78, 79, 82, 84

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 4



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020