



Suely Lopes de Azevedo  
Vânia Maria Moraes Ferreira  
André Ribeiro da Silva  
(Organizador)

Experiências em

# ENFERMAGEM

na contemporaneidade

 **Atena**  
Editora  
Ano 2022



Suely Lopes de Azevedo  
Vânia Maria Moraes Ferreira  
André Ribeiro da Silva  
(Organizador)

Experiências em

# ENFERMAGEM

na contemporaneidade

 **Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</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>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</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>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</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>o</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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</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>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</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>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Experiências em enfermagem na contemporaneidade

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** Suely Lopes de Azevedo  
Vânia Maria Moraes Ferreira  
André Ribeiro da Silva

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em enfermagem na contemporaneidade / Organizadores Suely Lopes de Azevedo, Vânia Maria Moraes Ferreira, André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0666-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.662222009>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). II. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). III. Silva, André Ribeiro da (Organizador). IV. 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](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

O mundo globalizado com seus novos arranjos associado ao célere processo de modernização tecnológica e científica tem exigido novas formas de construção e replicação do conhecimento. A exigência para tal mudança decorre da necessidade de enfrentamento dos desafios da contemporaneidade, diante das novas modalidades de organização do trabalho em saúde. Diante disso, é de extrema importância haver mudanças no processo de formação, voltada a transdisciplinaridade na produção do conhecimento, a fim de formar e capacitar enfermeiros competentes para o atendimento à população de acordo com suas diferentes demandas, assegurando um cuidado integral, com qualidade, resolutividade e eficiência.

Nessa perspectiva, a coletânea intitulada “**Experiências em enfermagem na contemporaneidade**”, traz ao longo de vinte e seis artigos a investigação de conceitos, questões e fenômenos relacionados à prestação de cuidados nos diferentes contextos, no que se refere à pessoa, ao ambiente, à saúde e à enfermagem.

Assim, o primeiro e quarto capítulos versam sobre o cuidado voltado à alimentação do recém-nascido, trazendo um relato de experiência sobre **a importância das orientações da equipe de enfermagem durante as primeiras amamentações** e um estudo de revisão sobre **as ações no pré-natal que impactam no sucesso do aleitamento materno**. O segundo e quinto capítulos discorrem sobre **a organização do processo de trabalho da enfermagem a partir de indicadores de qualidade**, e um relato de experiência sobre **acompanhamento técnico comportamental do profissional de enfermagem como um instrumento de melhoria do serviço**, duas importantes ferramentas utilizadas para mensurar a qualidade da assistência prestada, possibilitando o levantamento de dados que proporcionam o conhecimento da realidade frente ao dia a dia assistencial. O terceiro capítulo apresenta **o alojamento conjunto como a transição da alegria à dor**, e enfatiza sobre a importância da adequação dos serviços de atenção à mulher com base na Política de Humanização. O sexto e sétimos capítulos dissertam sobre diferentes patologias, um relato referente **ao câncer de mama e autoexame: relato de caso de uma enfermeira** e um **relato de experiência sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a litotripsia extracorpórea em um centro cirúrgico ambulatorial**. O oitavo capítulo trata-se de uma revisão integrativa sobre **contribuições da extensão universitária na formação do discente de enfermagem**, iniciativa que possibilita aos acadêmicos de enfermagem adquirir percepções, vivências, escuta e troca de saberes, onde o vínculo e a cooperação entre docentes e discentes se configuram como parte ativa do processo de aprendizado. O nono e décimos capítulos aludem sobre a importância da educação em saúde, como um conjunto de práticas que possibilita a produção do cuidado construída por meio da interação profissional/paciente, referem-se a dois relatos de experiência, o primeiro sobre **educação**

em saúde para pessoas com hanseníase acompanhadas em serviço especializado e o segundo sobre **fila de espera como oportunidade para educação em saúde sobre autismo**. O décimo-primeiro capítulo através de um estudo de revisão **sobre o papel do enfermeiro estomaterapeuta na disfunção neurogênica do trato urinário inferior e intestinal em pessoas com lesão medular**, proporciona uma imersão no cenário do cuidado às pessoas com lesão medular traumática. O décimo-segundo capítulo discorre sobre as **implicações na saúde docente: um ensaio sobre os principais riscos do trabalho**. O décimo-terceiro capítulo ocupa-se sobre a **gestação tardia e os cuidados de enfermagem envolvidos nessa fase**, ao falar da importância de detectar precocemente alterações, visando diminuir eventos obstétricos adversos na maturidade. O décimo-quarto capítulo versa sobre a **masturbação feminina** destacando, através de revisão sistemática, seus benefícios para a saúde da mulher e o tabu imposto sobre a prática de auto prazer. O décimo-quinto capítulo, um estudo de campo sobre **o cuidado do enfermeiro à puérpera que vive com HIV no processo de inibição da lactação**, analisa os fatores que auxiliem o enfermeiro a prestar um cuidado integral e equânime à puérpera para encorajá-la a não amamentar, a fim de minimizar a taxa de transmissão vertical via aleitamento materno. Os capítulos, décimo-sexto e décimo-oitavo discorrem sobre as evidências encontradas na literatura sobre os cuidados à mulher na rede básica de saúde com destaque para a assistência de Enfermagem, **o enfermeiro na prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária e o enfermeiro no acompanhamento da gestante com sífilis durante o pré-natal**, respectivamente. O décimo-nono capítulo os autores apresentam um relato de experiência sobre **o impacto da pandemia no aprendizado e interesse do acadêmico- relato de experiência**, destacando as medidas estratégicas para reduzir as problemáticas encontradas durante a pandemia. O vigésimo capítulo aponta as evidências sobre **o sistema renina-angiotensina aldosterona na estabilização da pressão arterial e sobre sua atuação na perda volêmica**. O vigésimo-primeiro capítulo, com o título, **os sinais vitais como instrumento norteador da assistência de enfermagem ao paciente em ECMO**, discorre sobre os cuidados de enfermagem com destaque para a importância da monitorização dos dados mensuráveis a serem atribuídos ao paciente submetido ao suporte mecânico invasivo temporário pulmonar e/ou cardiológico. Os capítulos vigésimo-segundo e vigésimo-terceiro versam sobre a assistência de enfermagem no cenário hospitalar, onde se avalia a prática profissional fundamentada em evidências científicas para a viabilização e a implementação de cuidados, sendo enfatizado **o cuidado de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: o saber e o fazer da equipe de enfermagem** e a identificação dos **principais diagnósticos de enfermagem e intervenções levantados em uma uti neonatal: relato de experiência**. O vigésimo quarto capítulo versa sobre a experiência de um enfermeiro vivenciada no Programa de Residência Profissional em enfermagem no setor de pronto atendimento de urgência e Trauma, com enfoque para a **sensibilização para preenchimento do boletim de atendimento de urgência e**

**emergência: relato de experiência.** O vigésimo-quineto capítulo, um estudo descritivo, propõe identificar as necessidades/dificuldades manifestadas pelos enfermeiros de família, em relação à estratégia do Tratamento Diretamente Observado à pessoa com Tuberculose. No capítulo vigésimo-sexto destaca-se o **papel do enfermeiro na proteção da população idosa frente as infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão de literatura** onde se enfatiza as práticas educativas que digam respeito à prática sexual segura no envelhecimento, evitando a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis. No último capítulo da obra em tela, vigésimo -sétimo, os autores descrevem uma pesquisa de campo de caráter exploratório sobre os **resíduos de luvas de látex: percepção de riscos segundo graduandos de enfermagem** onde se identificam situações de riscos apontadas pelos graduandos relacionada ao manejo de resíduos de luvas de látex para o profissional de enfermagem, paciente e ambiente.

Dessa forma, agradecemos aos autores por todo esforço e dedicação que contribuíram para a construção dessa obra, e esperamos que este livro possa colaborar para a discussão e entendimento sobre os temas aqui abordados.

Suely Lopes de Azevedo  
Vânia Maria Moraes Ferreira  
André Ribeiro da Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE AS PRIMEIRAS AMAMENTAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ellen Patrícia Fonseca Alves  
Natiele Costa Oliveira  
Lady Tainara Santos Murça  
Loren Costa Lima  
Arianne Gabrielle Santos  
Sabrina Ferreira de Oliveira  
Kellen Raissa de Souza  
Samanta Ferreira Xavier  
Maria Júlia Ribeiro dos Santos  
Ana Clara Rodrigues Barbosa  
Bruna Soares Barbosa  
Sélen Jaqueline Souza Ruas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220091>

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM A PARTIR DE INDICADORES DE QUALIDADE**

Airton José Melchior  
Daiana Reuse  
Francisco Carlos Pinto Rodrigues  
Rosane Teresinha Fontana  
Sandra Graube

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220092>

### **CAPÍTULO 3..... 26**

#### **ALOJAMENTO CONJUNTO COMO A TRANSIÇÃO DA ALEGRIA À DOR**

Jessica Soares Barbosa  
Zaline de Nazaré Oliveira de Oliveira  
Claudianna Silva Pedrosa  
Karen Marcelly de Sousa  
Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro  
Débora Talitha Neri  
Bárbara Cybelle Monteiro Lopes  
Amanda Lorena Gomes Bentes  
Wanderson Santiago de Azevedo Junior  
Julielen Larissa Alexandrino Moraes  
Letícia Megumi Tsuchiya Masuda  
Brenda Caroline Martins da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220093>

**CAPÍTULO 4..... 32**

**AÇÕES NO PRÉ NATAL QUE IMPACTAM NO SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Camila Aparecida Rodrigues Carriel

Catiane Maria Nogueira Berbel

Tamara Cristina Oshiro Pereira

Rosana Aparecida Lopes Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220094>

**CAPÍTULO 5..... 40**

**ACOMPANHAMENTO TÉCNICO COMPORTAMENTAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO UM INSTRUMENTO DE MELHORIA DO SERVIÇO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Higor Pacheco Pereira

Débora Maria Vargas Makuch

Izabela Linha Secco

Andrea Moreira Arrué

Mari Angela Berté

Cleidiane Marques da Silva

Juliana Szreider de Azevedo

Letícia Pontes

Mitzy Tannia Reichembach Danski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220095>

**CAPÍTULO 6..... 43**

**CÂNCER DE MAMA E AUTOEXAME: RELATO DE CASO DE UMA ENFERMEIRA**

Michelle Freitas de Souza

Fátima Helena do Espírito Santo

Fabio Ricardo Dutra Lamago

Ana Paula de Magalhães Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220096>

**CAPÍTULO 7..... 47**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA EM UM CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriana Maria Alexandre Henriques

Letícia Toss

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Márcio Josué Trasel

Mari Nei Clososki da Rocha

Morgana Morbach Borges

Zenaide Paulo Silveira

Andreia Tanara de Carvalho

Fabiane Bregalda Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220097>

**CAPÍTULO 8..... 52**

**CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Raquel dos Santos Damasceno  
Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira  
Silvia Maria Santos Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220098>

**CAPÍTULO 9..... 62**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM HANSENÍASE ACOMPANHADAS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Juliana Damasceno Silva  
Gleyciane Rebouças de Souza  
Isabelle Monique de Oliveira Rocha  
Renata de Holanda Sousa  
Iago Oliveira Dantas  
Jade Elizabeth Prado dos Santos  
Yasmin Ventura Andrade Carneiro  
Larissa de Souza Garcia  
Arielle Oliveira de Almeida  
Kaio Roger Morais Araújo  
Mirella Andrade Ferreira  
José Alexandre Albino Pinheiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622220099>

**CAPÍTULO 10..... 66**

**FILA DE ESPERA COMO OPORTUNIDADE PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Juliana Damasceno Silva  
Gleyciane Rebouças de Souza  
Leandro Cardozo dos Santos Brito  
Deyse Maria Alves Rocha  
Maria Amanda Mesquita Fernandes  
Ester Alves Gadelha  
Kaio Roger Morais Araújo  
Sara Teixeira Braga  
Samara Calixto Gomes  
Camila Gomes Carvalho  
Hederson Lopes Sampaio  
José Alexandre Albino Pinheiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200910>

**CAPÍTULO 11 ..... 71**

**DISFUNÇÃO NEUROGÊNICA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR E INTESTINAL EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPÊUTA**

Jéssica Costa Maia  
Lucas Lazarini Bim

Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua  
Talita de Figueiredo  
Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski  
Carolynne Ribeiro Maia do Amaral  
Rita de Cássia Mezêncio Dias  
Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200911>

**CAPÍTULO 12..... 83**

**IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DOCENTE: UM ENSAIO SOBRE OS PRINCIPAIS RISCOS DO TRABALHO**

Larissa Ricardo Figueira  
Jéssica Barbetto de Souza  
Maria Antonia Ramos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200912>

**CAPÍTULO 13..... 89**

**GESTAÇÃO TARDIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ENVOLVIDOS NESSA FASE**

Márcia Zotti Justo Ferreira  
Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes  
Lucilení Narciso de Souza  
Péricles Cristiano Batista Flores  
Solange Aparecida Caetano  
Elaine Aparecida Leoni  
Valdemir Vieira  
Leandro Spalato Torres  
Jonas Gonçalves dos Santos  
Haroldo Ferreira Araújo  
Anelvira de Oliveira Florentino  
Sílvia Maria dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200913>

**CAPÍTULO 14..... 99**

**MASTURBAÇÃO FEMININA: OS BENEFÍCIOS E O TABU SOBRE O AUTOPRAZER FEMININO**

Dominiki Maria de Sousa Gonçalves  
Dilean Mendonça de Sousa Paula  
Jayane Silva Viana  
Hitálo Santos da Silva  
Nayara Almeida Nunes  
Lídia Gabriely de Assis Andrade  
Thomaz Bandeira Madeira  
Liz Gomes de Holanda  
Jonilson Ribeiro da Silva  
Eunice Minervino de Carvalho Neta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200914>

**CAPÍTULO 15..... 104**

**O CUIDADO DO ENFERMEIRO À PUÉRPERA QUE VIVE COM HIV NO PROCESSO DE INIBIÇÃO DA LACTAÇÃO**

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Mariana Braga Salgueiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200915>

**CAPÍTULO 16..... 120**

**O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

Cristiane Costa Moraes de Oliveira

Walna Luísa Barros e Ramos

Geisangela Sanchas Mendes

Annalyesse Cristina Silva Lima

Monniely Mônica Costa Gonçalves

Bianca Coelho Soares Ximenes

Maria Valneide Gomes Andrade Coelho

Lilia Frazão de Oliveira

Dolores Helena Silva

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva

Francisco Ricardo de Alcântara

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200916>

**CAPÍTULO 17..... 129**

**O ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS DURANTE O PRÉ- NATAL**

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

Maria Alexandra Fontinelle Pereira

David Sodré

Renata Karine Dominice de Souza

Emanuelle Novaes de Vasconcelos Brito

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Paula Belix Tavares

Aim  Viilenuv de Paula Gued lha

Fernanda de Castro Lopes

Fernanda Cavalcante Macedo Candido

Ilana Barros Moraes da Graça

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200917>

**CAPÍTULO 18..... 140**

**O IMPACTO DA PANDEMIA NO APRENDIZADO E INTERESSE DO ACADÊMICO -**

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natiele Costa Oliveira  
Samanta Ferreira Xavier  
Dayane Indyara de Sá Silva  
Loren Costa Lima  
Sabrina Santos de Almeida  
Maria Cecília Fonseca de Souza e Silva  
Arianne Gabrielle Santos  
Ana Clara Rodrigues Barbosa  
Valéria Carvalho Fernandes  
Anielly Geovanna Santos Leopoldo  
Alcione Gomes Souza  
Sélen Jaqueline Souza Ruas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200918>

## **CAPÍTULO 19..... 149**

### **O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA E SUA ATUAÇÃO NA HIPOTENSÃO POR PERDA VOLÊMICA**

Alessandro Pschisky  
Dayanne Teresinha Granetto Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200919>

## **CAPÍTULO 20..... 157**

### **OS SINAIS VITAIS COMO INSTRUMENTO NORTEADOR DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM ECMO**

Ana Flávia Rossi  
Julyana Camilo Raymundo  
Lorena Goulart de Andrade  
Talita de Souza Ribeiro  
Illymack Canedo Ferreira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200920>

## **CAPÍTULO 21..... 168**

### **PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: O SABER É O FAZER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Maria Ivanilde de Andrade  
Pamela Nery do Lago  
Aline da Silva Fernandes  
Carla Renata dos Santos  
Divina Elenice Cardoso Bessas  
Carla de Oliveira Arcebispo  
Maria Emília Lúcio Duarte  
Ana Luiza Loiola Santos  
Edma Nogueira da Silva  
Eliseu da Costa Campos  
Adriana de Cristo Sousa  
Danielle Freire dos Anjos

Rosiana Lima Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200921>

**CAPÍTULO 22..... 175**

**PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES LEVANTADOS EM UMA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adrielle Lorrany Pereira Monteiro Silva

Ana Clara Rodrigues Barbosa

Arianne Gabrielle Santos

Bruna Pereira Soares

Daniele Fernanda Rabelo da Silva

Dayane Marielle Soares De Freitas

Ellen Patrícia Fonseca Alves

Lady Thainara Santos Murça

Loren Costa Lima

Natiele Costa Oliveira

Nayara Cardoso Ruas

Sabrina Ferreira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200922>

**CAPÍTULO 23..... 182**

**SENSIBILIZAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Getúlio Simões Nicoletti

Silomar Ilha

Elisa Gomes Nazario

Carolina Teixeira Vissotto

Karine de Freitas Cáceres Machado

Rosiane Filipin Rangel

Oclaris Lopes Munhoz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200923>

**CAPÍTULO 24..... 189**

**TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NA RESPOSTA À TUBERCULOSE: QUE DESAFIOS?**

Leovigilda Fernandes Madama

Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito

Felismina Rosa Parreira Mendes

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Isaura da Conceição Cascalho Serra

Anabela Pereira Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200924>

**CAPÍTULO 25..... 207**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA FRENTE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Alessandra Sauan do Espírito Santo Cardoso

Renata Gonçalves Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200925>

**CAPÍTULO 26..... 230**

**RESÍDUOS DE LUVAS DE LÁTEX: PERCEPÇÃO DE RISCOS SEGUNDO GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

Adriana Aparecida Mendes

Rondinelli Donizetti Herculano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66222200926>

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 245**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 247**

# CAPÍTULO 15

## O CUIDADO DO ENFERMEIRO À PUÉRPERA QUE VIVE COM HIV NO PROCESSO DE INIBIÇÃO DA LACTAÇÃO

*Data de aceite: 01/09/2022*

### **Claudia Cristina Dias Granito Marques**

Centro Universitário Serra dos Órgãos–  
Departamento de Ciências da Saúde–  
Graduação Enfermagem e Medicina -  
Teresópolis – Rio de Janeiro  
Universidad de Palermo – Doutorado em  
Educação Superior Buenos Aires – Argentina  
<http://lattes.cnpq.br/5081531328515179>

### **Mariana Braga Salgueiro**

Centro Universitário Serra dos Órgãos–  
Departamento de Ciências da Saúde –  
Graduação Enfermagem  
<http://lattes.cnpq.br/2754516656444979>

**RESUMO:** O período gestacional compreende um fenômeno fisiológico de intensas mudanças físicas e emocionais que ocorrem no organismo feminino e requer acompanhamento pré-natal para manter a estabilidade do binômio mãe-bebê. Habitualmente, este processo segue sem intercorrências, no entanto mantém-se elevada a incidência de transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No Brasil, a amamentação dos recém-nascidos por mães que vivem com HIV é contraindicada. A recomendação é de que essas mulheres não amamentem seus filhos e orienta-se a inibição da lactação, disponibilizando-se gratuitamente a fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida de crianças expostas. As intervenções de enfermagem durante a realização do pré-natal, assistência no trabalho de parto e parto e

no puerpério requerem do enfermeiro domínios efetivos, acerca da atitude, da habilidade e do conhecimento para que o mesmo possa prestar um cuidado holístico, com vistas a uma assistência individualizada e humanizada, respeitando o contexto biopsicossocial, cultural e econômico. O objetivo deste trabalho é analisar os fatores que auxiliem o enfermeiro a prestar um cuidado integral e equânime à puérpera que vive com HIV para encorajá-la a não amamentar, a fim de minimizar a taxa de transmissão vertical via aleitamento materno. Para alcançar o objetivo proposto pelo estudo foi realizada uma pesquisa de campo, com auxílio de um instrumento (questionário – anexo III), de abordagem quantitativa e qualitativa, realizada com 10 enfermeiras atuantes das unidades de serviços obstétricos de um hospital da região serrana do estado do Rio Janeiro. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos com o número de CAAE 46708021.4.0000.5247. Observou-se que a atuação do enfermeiro no processo de inibição da lactação da puérpera que vive com HIV inspira muita competência e capacitação contínua que pode advir do programa de educação permanente. A realização da detecção precoce da Carga Viral (CV) no organismo da mulher ainda no pré-natal favorece seu tratamento. A partir de uma minuciosa observação dos questionários e posterior reflexão, elaborou-se um Procedimento Operacional Padrão (POP), de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS), com a finalidade de evidenciar a técnica correta, em tempo oportuno, potencializando o cuidado

do enfermeiro no processo de inibição da lactação em puérpera que vive com HIV.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Aleitamento Materno; Saúde Materno-Infantil; Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT:** The gestational period comprises a physiological phenomenon of intense physical and emotional changes that occur in the female organism and requires prenatal care to maintain the stability of the mother-baby binomial. Usually, this process continues without interurrences, however the incidence of vertical transmission of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains high. In Brazil, breastfeeding of newborns by mothers living with HIV is contraindicated. The recommendation is that these women do not breast-feed their children and it is recommended to inhibit lactation, making infant formula available free of charge during the first six months of life for exposed children. Nursing interventions during prenatal care, assistance in labor and delivery and in the puerperium require effective domains from nurses, about attitude, skills and knowledge so that they can provide holistic care, with a view to an individualized and humanized assistance, respecting the biopsychosocial, cultural and economic context. The objective of this study is to analyze the factors that help nurses to provide comprehensive and equitable care to postpartum women living with HIV to encourage them not to breastfeed, in order to minimize the rate of vertical transmission via breastfeeding. To achieve the objective proposed by the study, a field research was carried out, with the aid of an instrument (questionnaire - Annex III), with a quantitative and qualitative approach, carried out with 10 nurses working in the obstetric service units of a hospital in the mountain region of the state. from Rio de Janeiro. The research project was submitted to Plataforma Brasil and approved by the Research Ethics Committee of Centro Universitário Serra dos Órgãos under CAAE number 46708021.4.0000.5247. It was observed that the role of nurses in the process of inhibiting the lactation of postpartum women living with HIV inspires a lot of competence and continuous training that can come from the continuing education program. Early detection of Viral Load (VC) in the woman's body during prenatal care favors her treatment. From a thorough observation of the questionnaires and subsequent reflection, a Standard Operating Procedure (SOP) was elaborated, in accordance with the recommendations of the Ministry of Health (MS), with the purpose of highlighting the correct technique, in a timely manner, enhancing nurses' care in the process of inhibiting lactation in postpartum women living with HIV.

**KEYWORDS:** Vertical Transmission of Infectious Disease; Breastfeeding; Maternal and Child Health; Nursing care.

## INTRODUÇÃO

O período gestacional compreende um fenômeno fisiológico de intensas mudanças físicas e emocionais que ocorrem no organismo feminino e requer acompanhamento pré-natal para manter a estabilidade do binômio mãe-bebê durante todos os aproximadamente 280 dias que precedem o nascimento (BRASIL, 2012).

Habitualmente, este processo de geração de uma vida segue sem intercorrências, no entanto mantém-se elevada a incidência de Transmissão Vertical (TV) do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial

sistêmica (BRASIL, 2012).

O HIV é um membro encapsulado da família dos retrovírus, especificamente da subfamília dos lentivírus. Eles podem produzir doenças fatais de progressão lenta que incluem síndromes consumptivas e degeneração do Sistema Nervoso Central (PORTH; MATFIN, 2010).

O HIV é transmitido de uma pessoa para outra pelo contato sexual sem o uso de preservativo masculino ou feminino (modo mais comum de infecção), por via hematológica ou perinatal (BRASIL, 2007).

A TV do HIV ainda é um desafio na saúde pública que necessita ser enfrentado pelas políticas de saúde do Brasil, apesar dos avanços obtidos nesta área. A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o filho durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação (BRASIL, 2007).

Cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% ocorre no período do parto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada). Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano (BRASIL, 2007).

Há indícios de que a maioria dos casos de TV do HIV ocorre mais tardiamente na gestação, durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito. Acosta, Gonçalves e Barcellos (2016) concluem que é necessário enfatizar a importância de melhorar o acesso a atendimento qualificado à saúde para impacto positivo na eliminação da transmissão vertical do HIV.

Frente à necessidade de qualidade dos serviços assistenciais prestados à mulher e à criança, o Ministério da Saúde (MS), instituiu através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha. Pode-se destacar que esta possui como um de seus pilares a implementação de um novo modelo assistencial integral de atenção à saúde da mulher desde a gestação, puerpério, crescimento e ao desenvolvimento da criança (BRASIL, 2011).

Apresenta, também, iniciativas as quais envolvem mudanças no processo de cuidar da gravidez, qualificando os profissionais em humanização e acolhimento do serviço e, principalmente, na realização de exames de rotina, como o teste rápido para diagnóstico anti-HIV no primeiro e terceiro trimestres, com resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2011).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids (2020), no Brasil, no período de 2000 até junho de 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 37,7% das gestantes eram residentes da região Sudeste. Desde 2000, a faixa etária entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de casos de gestantes infectadas pelo HIV (27,6%), notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Segundo a escolaridade, observa-se que o maior percentual das gestantes infectadas com HIV estudou da 5ª à 8ª série incompleta, representando 28,3% do acumulado de casos notificados no período. Quanto à raça/cor autodeclarada, há um predomínio de casos entre gestantes pardas, seguidas de brancas; em 2019, esses grupos representaram 49,5% e 32,2% dos casos, respectivamente. As gestantes pretas corresponderam a 13,7% nesse mesmo ano (BRASIL, 2020).

Loreto e Azevedo-Pereira (2015) afirmam que o diagnóstico precoce da infecção primária pelo HIV é fundamental dado os indiscutíveis benefícios do tratamento iniciado nessa fase e que se podem resumir no conceito de que quanto mais cedo o tratamento for iniciado, maior será a eficácia na preservação da imunidade e menor a taxa de progressão para a doença e conseqüentemente sua transmissão vertical.

Desde modo, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais passa a ser contraindicado em mulheres que vivem com HIV no Brasil, disponibilizando-se gratuitamente a fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida de crianças expostas. (BRASIL, 2009).

Apesar de todas as vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, algumas vezes essa conduta não pode ser adotada como a melhor opção para a mãe e a criança, sendo necessária a inibição da lactogênese. Quando o leite materno pode causar danos à saúde infantil e materna, transmitindo substâncias prejudiciais até mesmo levando a morte, ele é contraindicado, como é o caso do HIV (BRASIL, 2015).

O puerpério, período entre o nascimento do bebê e seus dois primeiros meses de vida, constitui uma fase do ciclo gravídico puerperal em que as modificações orgânicas locais e sistêmicas, inerentes à gestação, estão retornando ao estado pré-gravídico (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011), posto isso, visando diminuir o índice de transmissão vertical no pós-parto, a administração do fármaco cabergolina e o enfaixamento das mamas, na ausência do medicamento, são medidas essenciais para prevenir a contaminação (BRASIL, 2019).

Amorim e Andrade (2009) afirmam:

O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões relacionadas a mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados (AMORIM; ANDRADE, 2009, p. 95).

Montenegro e Rezende Filho (2011), afirmam que apesar de na modernidade, ser divulgado as indiscutíveis vantagens do aleitamento materno, como a ligação especial entre a mãe e o bebê, o risco diminuído de hemorragia pós-parto, o fato do leite materno ser um alimento econômico, as mulheres que não conseguem amamentar sentem-se culpadas por

não atingirem o ideal proposto.

A concepção de empoderar a mulher-nutriz, o companheiro e a família, deixando-os “com poder” sobre a amamentação é uma forma de torná-los mais confiantes e independentes para dar continuidade ao processo após a alta hospitalar (SOUZA et al., 2019). Assim como os profissionais de saúde fornecem apoio para o sucesso da amamentação, os mesmos devem adotar medidas eficazes para desencorajar a amamentação e inibi-la na situação proposta.

Em consequência do estigma imposto pela sociedade em relação às pessoas que vivem com HIV, a gestante infectada por esse vírus lamenta a inibição total da amamentação, o que a faz sentir incapaz e emocionalmente desgastada pela situação. Os esquemas propostos para esse processo se baseiam na supressão dos estímulos sobre o mamilo e a mama, assim como a inibição da síntese de prolactina, entre os métodos temos as medidas não-hormonais e medidas farmacológicas.

No entanto, os protocolos clínicos sugeridos para a inibição da lactação nesses casos são caracterizados pelas mulheres que o presenciaram como um sentimento de perda, violência, de “ir contra a natureza” (MORENO; REA; FELIPE, 2006). Esses aspectos devem ser considerados durante o processo de elaboração de manuais sobre procedimentos de inibição da lactação.

Os profissionais de saúde parecem deter o poder sobre o corpo destas mulheres, mas a posição do corpo se mostra, ora aceitando as intervenções, ora mantendo a lactação independente de medicamentos ou enfaixamento (MORENO; REA, FELIPE, 2006).

Para que a sensibilização desta mulher que vive com HIV seja efetiva, é necessário que desde o pré-natal, quando possível, ela seja orientada sobre sua condição e sensibilizada sobre a não-amamentação. Os profissionais de saúde devem estar aptos a prestarem os cuidados singulares a paciente, de forma que esta possa aderir ao tratamento desde a gestação até o pós-parto, impedindo sua transmissão vertical.

Mesmo sendo contraindicada, vale ressaltar que se, em algum momento, a prática de aleitamento for identificada, os profissionais deverão estar aptos e capacitados para agir rapidamente na suspensão do aleitamento e solicitação do exame de Carga Viral (CV) para o Recém-Nascido (RN), contribuindo assim na diminuição da taxa de TV do HIV (BRASIL, 2019).

Portanto, é necessário que o enfermeiro possua um papel diferencial neste momento único vivenciado pela mulher. Além de suporte emocional, este profissional deverá realizar a sua assistência de maneira ética, respeitando o corpo da mulher e suas necessidades. O encorajamento através da informação livre e esclarecida à puérpera se faz essencial para que ela compreenda todos os aspectos clínicos e fisiológicos que estão acontecendo em seu corpo.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Analisar os fatores que auxiliem o enfermeiro a prestar um cuidado integral e equânime à puérpera que vive com HIV para encorajá-la a não amamentar, a fim de minimizar a taxa de transmissão vertical via aleitamento materno.

### Objetivos específicos

- Identificar quais são os cuidados prestados à puérpera para inibir a lactação;
- Conhecer a atuação do enfermeiro desde a admissão da puérpera que vive com HIV na atenção hospitalar até o período pós-parto do binômio;
- Elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) para assistência da puérpera que vive com HIV no processo de inibição da lactação.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado através de pesquisa de campo que apresentou uma abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos e Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) com o número de CAAE 46708021.4.0000.5247. Foi realizada nas unidades de serviços obstétricos do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO).

Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros atuantes das unidades de serviços obstétricos do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), situado no município de Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. A escolha dessa Instituição ocorreu por ser referência em saúde materno-infantil do município de Teresópolis.

Os sujeitos da pesquisa não foram identificados, o que possibilitou a manutenção do anonimato dos participantes, sendo identificados através da letra E, atribuída à “Enfermeira”, seguido de um nominal de acordo com o início das abordagens. Os critérios de inclusão tiveram como requisito os (as) participantes serem os enfermeiros (as) das unidades de serviços obstétricos do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Todos assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), condicionando a sua participação voluntária, sendo-lhes assegurado o anonimato e o sigilo das informações, conforme preceitua a Resolução CNS-466/12 (BRASIL, 2012).

Os (as) enfermeiros (as) que não atuavam em unidades de serviços obstétricos e que se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) rejeitando participar da pesquisa foram excluídos.

Foi utilizado um questionário de quatorze perguntas contendo perguntas abertas e fechadas aplicados no período de agosto e setembro de 2020, cumprindo todas as normas de biossegurança instituídas pelo Ministério da Saúde devido a pandemia da COVID-19. A técnica de análise de dados segundo Bardin (2010) foi utilizada e cada questionário foi analisado individualmente em 3 fases. A pré-análise individual dos questionários organizou o material de forma sistematizada para tornar os mesmos operacionais na pesquisa e posteriormente uma exploração, essa segunda parte do processo, foi feita de forma atenciosa, pois gerou a criação das categorias que permitem a riqueza da interpretação dos dados. Na terceira fase os resultados foram tratados de acordo com o previsto nas categorias durante a pré-análise e exploração, o que condensa tudo feito posteriormente de forma crítica e reflexiva (BARDIN, 2010).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção da análise de dados foram utilizadas as respostas dos participantes do estudo obtidas através do questionário aplicado há dez enfermeiros atuantes das unidades de serviços obstétricos do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO).

Ao ser analisado o questionário foi notado que em relação ao gênero, todos os participantes da pesquisa são mulheres (equivalente a 100% dos atores entrevistados). Esses dados vão de acordo com o observado por Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2015), pois cerca de 84,6% da equipe de enfermagem é composta por mulheres, e 15% de homens, o que aponta a enfermagem como uma profissão de predomínio feminino. Ao serem questionadas quanto a cor autodeclarada, oito das participantes (equivalente a 80% dos atores entrevistados) declaravam-se brancas enquanto duas declaravam-se pardas (equivalente a 20% dos atores entrevistados).

Quanto ao tempo de formação das participantes da pesquisa a resposta variou de dois anos a trinta anos de profissão. Quando questionadas acerca do tempo de atuação na unidade de serviço ao paciente obstétrico a resposta variou de seis meses a dezoito anos. Esta análise possibilitou refletir sobre o tempo de formação, atitude, habilidade e conhecimento do enfermeiro e sua interferência na sua práxis profissional, haja vista o resultado que a entrevista aponta e a necessidade da prática dos encontros de educação permanente e continuada para que este independente do tempo de formação e permanência no serviço se mantenha atualizado e motivado no seu campo laboral.

Todas as participantes do estudo foram escolhidas em função de atuar em unidade de serviço ao paciente obstétrico no cenário mencionado anteriormente.

A partir da análise do discurso dos participantes do estudo emergiram as seguintes categorias:

## **Categoria 1 – Intervenções de Enfermagem para a impossibilidade de amamentação natural em puérperas que vivem com HIV**

Esta categoria emerge da necessidade de identificar quais são as intervenções de enfermagem realizadas pelas participantes do estudo nas unidades de serviço ao paciente obstétrico.

Ao serem questionadas sobre quais são as intervenções de enfermagem prestadas às puérperas que vivem com HIV para inibir a lactação, seis das participantes (equivalente a 60% dos atores entrevistados) responderam sobre o enfaixamento das mamas, o uso da inibição medicamentosa com o fármaco cabergolina e a orientação sobre a não amamentação, conforme os relatos a seguir:

*“Inibição por contenção das mamas com faixa, inibição medicamentosa e orientação no manejo da amamentação.” (E1)*

*“Enfaixamento das mamas e administração de cabergolina.” (E8)*

*“Administração do medicamento cabergolina 02 comprimidos dose única, compressão das mamas (faixa ou topper), compressa fria e não ter estímulo para extração de leite.” (E7)*

Outras quatro participantes (equivalente a 40% dos atores entrevistados) citaram o enfaixamento das mamas, mas não relataram a administração de cabergolina quando prescrito pela equipe médica. Esse dado pode sugerir que o padrão-ouro de escolha de acordo com o Ministério da Saúde (2019) para a inibição da lactação não esteja devidamente sendo seguido ou a unidade hospitalar não dispõe do medicamento, como pode se observar em seus depoimentos:

*“Orientar e manter as mamas com faixas de ataduras para inibir a produção de leite.” (E2)*

*“Orientação da puérpera quanto a não amamentação, enfaixamento das mamas e fórmula artificial para o RN” (E5).*

Quando questionadas sobre o método utilizado para a inibição da lactação em puérperas que vivem com HIV, sete das participantes (equivalente a 70% dos atores entrevistados) responderam que é realizado a combinação de cabergolina e o enfaixamento das mamas, três participantes (equivalente a 30% dos atores entrevistados) responderam somente o enfaixamento das mamas e nenhuma das participantes respondeu somente cabergolina.

Este dado expressa a necessidade de educação permanente para a equipe de enfermagem que atua no cuidado a mulher que vive com HIV, especificamente no cuidado a inibição da lactação, pois segundo o Ministério da Saúde (2019) o enfaixamento das mamas deve ser realizado apenas na ausência dos inibidores da lactação farmacológicos. Ou seja, o uso do inibidor farmacológico, cabergolina, deve ser o método de primeira escolha utilizado para tal fim quando disponível na unidade.

Uma puérpera que vive com HIV e passa pelo processo de interrupção da amamentação precisa de aconselhamento individual para ajudá-la a decidir a melhor forma de alimentar seu bebê de modo que seja aceitável, factível, acessível, sustentável e segura em suas circunstâncias.

Em relação a realização do enfaixamento das mamas nas unidades de serviço de obstetrícia em que as entrevistadas trabalham, nove das participantes (equivalente a 90% dos atores entrevistados) afirmaram que o enfaixamento das mamas ainda é realizado em seu setor com frequência, no pós-parto imediato e/ou antes da alta hospitalar. Apenas uma participante (equivalente a 10% dos atores entrevistados) não se enquadrou na resposta, pois segunda a mesma:

*“Não tivemos clientes com HIV.” (E9)*

Os protocolos clínicos sugeridos para a inibição da lactação, como o enfaixamento das mamas, nesses casos são caracterizados pelas mulheres que o presenciaram como um sentimento de poda, violência, de “ir contra a natureza” (MORENO; REA; FELIPE, 2006).

Posto isso, a inibição da lactação em puérpera que vive com HIV visando a prevenção da transmissão vertical inspira muito cuidado por parte da equipe de enfermagem, pois o enfaixamento das mamas na ausência da cabergolina, muitas vezes gera constrangimento à mulher, haja vista a internação em alojamento conjunto. São fundamentais as orientações para que a mesma crie um vínculo afetivo com seu filho e continue a não amamentar após a alta hospitalar do binômio.

E por fim, quando questionadas sobre quanto tempo após o parto da gestante que vive com HIV é adotada a inibição farmacológica da lactação, todas as participantes da pesquisa (equivalente a 100% dos atores entrevistados) relataram que a inibição farmacológica ocorre imediatamente após o parto. Este dado refuta um achado anterior, onde 30% das participantes afirmavam realizar somente o enfaixamento das mamas como procedimento padrão para a inibição da lactação.

### **Categoria 2 – Protocolo de atendimento padronizado da unidade em relação à puérpera que vive com HIV relacionado ao manejo da inibição da lactação**

Esta categoria possibilitou a análise da existência e execução da rotina estabelecida pelo Procedimento Operacional Padrão (POP) da unidade de serviço ao paciente obstétrico do cenário de estudo.

Quando questionadas em relação a existência de um POP relacionado ao manejo da inibição da lactação em puérpera que vive com HIV, as respostas foram fracionadas. Seis das participantes (equivalente a 60% dos atores entrevistados) responderam que não existe um POP relacionado a assistência da gestante/puérpera que vive com HIV, e três das participantes (equivalente a 30% dos atores entrevistados) responderam que existe e uma participante (equivalente a 10% dos atores entrevistados) não respondeu.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma tecnologia que pode colaborar efetivamente na organização do processo de trabalho e gestão do cuidado prestado. Assim, a presença do POP pode ser considerada também uma ferramenta de ensino tanto no processo de formação profissional quanto de educação permanente, garantindo que as ações sejam realizadas da mesma forma, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator envolvido no processo (PEREIRA, *et al.*, 2017).

Ressalta-se que esse documento deve ter atualização e revisão periódica, seguida da aprovação institucional de cada versão e devem ser seguidos por todos os profissionais de forma padronizada (COREN, 2014). A implementação e a avaliação dos POP que descrevem as ações da enfermagem é de competência do enfermeiro e da sua equipe e deve permitir uma visão de integralidade do paciente (ALMEIDA, *et al.*, 2011).

Portanto, infere-se que na ausência de um POP ou na falta de conhecimento do mesmo, a conduta de enfermagem pode se apresentar de diversas formas, divergindo daquelas instituídas pelo Ministério da Saúde. Conclui-se que a existência de um POP atualizado relacionado ao cuidado de enfermagem no processo de inibição da lactação faz-se necessário para possibilitar a assistência de enfermagem de forma integral e humanizada.

### **Categoria 3 – Fatores determinantes que impulsionam a puérpera que vive com HIV a amamentar**

Esta categoria buscou analisar, na visão das participantes do estudo, qual é o fator determinante para que a mulher que vive com HIV amamente seu filho, mesmo orientada que esta ação é contraindicada devido ao risco de transmissão vertical. De acordo com suas falas, entendeu-se que as puérperas que vivem com HIV justificam o ato de amamentar ao instinto materno e desconhecimento da condição sorológica a família:

*A falta de orientação/aceitação e a dificuldade para comprar o leite. (E9)*

*Instinto materno. (E7)*

*Acredito que o instinto materno, o próprio desejo de amamentar. (E6)*

*A puérpera as vezes esconde de seus familiares e outras vezes também tem receio de estar na enfermaria e não amamentar. (E1)*

O primeiro contato entre mãe e bebê é de grande importância para o desenvolvimento infantil. Quando as primeiras trocas ocorrem no contexto de infecção materna pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), há a possibilidade de que efeitos diretos e indiretos da infecção afetem a qualidade da relação entre mãe e filho (FARIA, 2008).

A amamentação natural é referida por muitas mulheres como um ato prazeroso e uma importante etapa para o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê, sendo uma forma de transmissão de afeto e segurança (CARRASCOZA, *et al.*, 2005). Quando esse vínculo é rompido devido a contraindicação da amamentação pode mobilizar angústia e sentimentos ambivalentes na mãe.

Segundo Batista e Silva (2007), o instinto materno se sobrepõe a crença da possível prevenção da transmissão vertical, ademais as decisões e ações da mulher quanto à amamentação dependem da visão que ela tem sobre si própria, independente das instruções fornecidas pelos profissionais de saúde. Ainda que se tenha justificção científica, quem decide o que fazer ou não com seu corpo e filho é a genitora.

Ademais, as pessoas que vivem com HIV afirmam que o sigilo da sua condição sorológica aos familiares, está justificado à receptividade negativa da notícia, gerando estigma com relação a viver com HIV/AIDS, o que pode prejudicar o cotidiano das mulheres de diversas maneiras (UNAIDS, 2019).

Em seu estudo, Andrade e Iriart (2015), revelam que as mulheres entrevistadas relataram ter omitido o diagnóstico o quanto puderam para os familiares mais próximos, como forma de se proteger de uma possível discriminação e estigma enraizados sobre viver com HIV. Apenas uma mulher entrevistada disse ter sido bem tratada pela família após a revelação do diagnóstico.

Andrade e Iriart (2015), relatam em seu estudo que uma das mulheres entrevistadas afirmou ter abandonado o pré-natal quando foi informada sobre seu diagnóstico e não parou de amamentar após o nascimento do filho:

...Durante o pré-natal, a enfermeira me fez o teste (...) daí ela disse-me que eu tinha o vírus. Na altura quando me disseram eu não acreditei muito, que até não ia mais para fazer o pré-natal. (...) Eu não sabia que estava a prejudicar a mim e ao meu filho. Agora que nasceu meu filho, ele também tem HIV (...) nem sei se ele pegou o vírus durante a gravidez ou depois de nascer. (...) Quando nasceu fiquei um bom tempo a dar de mamar para ele crescer bem. Dizem que podemos passar o vírus para o bebê, mas não podia deixar de lhe dar o leite porque eu não tinha outra saída (...) outra coisa que me fez não deixar de lhe dar mamá foi o medo que eu tinha do meu marido e da minha família. O nenê pode estar a chorar. As pessoas iam me perguntar por que eu não lhe dou de mamar. Ia ser achada como uma mãe que não gosta de criança. Eles iam desconfiar que eu estivesse doente se deixasse de dar mamá ao nenê (ANDRADE e IRIART, 2015, p. 565-574).

Portanto, a mulher que vive com HIV, especialmente quando vivencia o ciclo gravídico-puerperal, tem que aprender a conviver não só com todas as questões fisiológicas e psíquicas que estão envolvidas na gravidez, como também com a forte conexão existente entre a prática de amamentar e a maternidade, além do medo de ser discriminada devido a sua condição sorológica pela própria família.

Posto isso, a promoção do vínculo da mãe com seu filho tem que estar na interação do enfermeiro, contribuindo para que essa prática de cuidado seja mantida. Incentivar o toque e o contato pele a pele, englobam algumas mudanças no paradigma do cuidado a puérpera que vive com HIV. A mulher deve ser vista como protagonista do cuidado ao seu filho, independente de sua condição sorológica, sendo considerado seus anseios e necessidades como mãe.

## **Categoria 4 - Experiência profissional com estigma e discriminação em relação a puérpera que vive com HIV**

Esta categoria aborda a discriminação nos serviços de saúde vivenciados pela mulher que vive com HIV.

Com relação a dificuldade assistencial relacionada ao estigma da pessoa que vive com HIV, sete das participantes (equivalente a 70% dos atores entrevistados) relataram não perceber em sua prática assistencial nenhuma dificuldade relacionada ao estigma do paciente que vive com HIV e três das participantes (equivalente a 30% dos atores entrevistados) (relataram perceber essa dificuldade em sua atuação).

Para as participantes que afirmaram perceber durante sua prática alguma dificuldade assistencial relacionada ao estigma da pessoa que vive com HIV, uma segunda pergunta foi proposta, com a finalidade de identificar como nós, enfermeiros, podemos contribuir para diminuir essa fragilidade, conforme seus relatos:

*“Orientar a equipe quanto a sigilo, cuidado com as falas perante as outras puérperas, evitar exposição desnecessária.” (E6)*

*“Educação continuada com a equipe que presta assistência. Preservar a particularidade da cliente.” (E7)*

*“Geralmente a abordagem é discreta em ambiente tranquilo sem expor a paciente e o procedimento [enfaixamento das mamas] realizado com descrição.” (E4)*

O processo de inibição da lactação no puerpério inspira muito cuidado por parte da equipe de enfermagem, pois o enfaixamento das mamas, na ausência do medicamento, muitas vezes gera constrangimento à mulher, além do fato de não poderem amamentar, haja vista a internação em alojamento conjunto. São fundamentais as orientações em ambiente tranquilo, privado, onde não haja exposição desnecessária da cliente em relação a sua condição sorológica.

Em consequência do estigma imposto pela sociedade em relação às pessoas que vivem com HIV, a gestante infectada por esse vírus lamenta a inibição total da amamentação, o que a faz sentir incapaz e emocionalmente desgastada pela situação.

As enfermeiras apontam que a puérpera que vive com HIV não recebe nenhum tratamento diferencial no alojamento conjunto, mas ressaltam que é importante preservar a intimidade da paciente sempre que for necessário, conforme seus depoimentos:

*“A puérpera é tratada normalmente, porém sempre abordada com muita descrição quanto a procedimentos, de preferência em outro ambiente.” (E4)*

*“Na verdade tentamos tratar a puérpera com HIV da mesma forma que as demais para evitar exposições e constrangimentos, quando é necessário dar algum tipo de orientação as informações são dadas na sala do serviço social.” (E1)*

No entanto, um estudo (UNAIDS, 2019) aponta que 15,3% das pessoas entrevistadas

afirmaram ter sofrido algum tipo de discriminação por parte de profissionais da saúde pelo fato de viverem com HIV ou com AIDS, incluindo atitudes como o esquivamento do contato físico (6,8%) e a quebra de sigilo sem consentimento (5,8%).

Estes dados contrastam com qualquer diretiva de atendimento humanizado preconizada no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de os relatos terem vindo de uma minoria participante do estudo, é importante ressaltar que os protocolos e as leis garantem que ninguém deveria passar por este tipo de constrangimento ou agressão (UNAIDS, 2019).

### **Categoria 5 – Percepção do enfermeiro sobre sua práxis profissional no processo de inibição da amamentação**

Essa categoria apresenta uma autoavaliação das enfermeiras participantes da pesquisa sobre suas percepções acerca das intervenções de enfermagem realizadas em unidades de serviços ao paciente obstétrico e as faz refletir sobre sua atuação profissional, como observado nos seguintes relatos:

*“Sim. Refleti o quanto é importante minha orientação neste processo de inibição da lactação.” (E5)*

*“Sim! Ao relembrar todas as nuances que envolvem o atendimento à puérpera com HIV, traz à tona todos os cuidados e a atenção que devemos ter com estas mulheres” (E3)*

*“Sim, em como somos importantes em questão de orientar, acompanhar, acolher. Principalmente quando se trata de uma patologia que ainda gera tanto receio, pré-conceito” (E6)*

*“Sim. Sempre que possível aproveitar qualquer oportunidade para educação permanente da equipe assistencial e orientação do usuário da rede dos serviços de saúde.” (E8)*

As falas das participantes do estudo evidenciam como o cuidado de enfermagem à puérpera que vive com HIV no processo de inibição da lactação é desafiador. Portanto, faz-se necessária a construção de uma nova forma de cuidado com a paciente que vive com HIV, que deve estar pautada na valorização da sua singularidade e humanização do atendimento, estando de acordo com a diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que supõe a troca de saberes, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2004).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados encontrados evidenciam que o processo de inibição da lactação em puérpera que vive com HIV desperta muita sensibilidade pela equipe de enfermagem. O acompanhamento pré-natal é um facilitador para a descoberta da situação sorológica da gestante, no entanto quando este diagnóstico não ocorre em momento oportuno e se faz somente na maternidade, o enfermeiro necessita utilizar de domínios e habilidades específicas, como a escuta qualificada, humanizada e o cuidado centrado no paciente,

visando sua integralidade.

Foi possível verificar que as participantes da pesquisa realizam uma assistência qualificada às puérperas que vivem com HIV, no entanto, encontram-se fragilidades quanto a conduta assistencial, evidenciada principalmente pela não efetivação do conceito de equidade, um dos princípios doutrinários do SUS, pois todas as puérperas são tratadas de forma igualitária, sem considerar suas especificidades.

Quanto à visão dos profissionais em relação ao estigma à pessoa que vive com HIV, verificou-se que não há por parte dos profissionais qualquer tipo de discriminação ou preconceito em relação a essas pacientes, porém a literatura evidencia o contrário. É necessário que no momento em que o profissional de saúde prestar atendimento ao paciente, que o mesmo possa se despir de si mesmo e assumir a figura de cuidador.

Identificou-se a necessidade de elaboração de um POP no que concerne as intervenções de enfermagem essenciais para evitar a transmissão vertical do HIV via aleitamento materno, com vistas a melhora da qualidade da assistência das ações de enfermagem considerando o contexto biopsicossocial, cultural e econômico do binômio mãe-filho, pois observou-se que os cuidados de enfermagem são realizados de formas divergentes pelas entrevistadas.

Por fim, este estudo buscou analisar que a atuação do enfermeiro no processo de inibição da lactação em puérpera que vive com HIV inspira muita competência e capacitação contínua que pode advir do programa de educação permanente, uma estratégia fundamental de aprimoramento da práxis profissional.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Lisiane M. W.; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; BARCELLOS, Nêmera Tregnago. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2016, v. 40, n. 6, pp. 435-442. Disponível em: < <https://scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/435-442/>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

ALMEIDA, Maria de Lourdes de *et al.* Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 20, p. 131-137, 22 jan. 2011. Disponível Em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/L3Q3dBzqdvTDp3j7zdDKdBM/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Desta%2C%20emergiu%20a%20categoria%20emp%C3%ADrica,media%C3%A7%C3%A3o%20de%20conflitos%20e%20negocia%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro de. Atuação do enfermeiro no PSF sobre o aleitamento materno. **Perspectivas Online**, v.3, n. 9, 2009. Disponível em: < [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista\\_antiga/article/view/349/260](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/349/260)>. Acesso em: 29 nov. 2020.

ANDRADE, Rosário Gregório; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 565-574, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00565.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATISTA, Cristiane Barbosa; SILVA, Leila Rangel. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. **Escola Anna Nery [online]**. 2007, v. 11, n. 2, pp. 268-275. Disponível em:< <https://www.scielo.br/fj/ean/a/MwNq3mrdKPmr87pwYjCLTtz/abstract/?lang=pt->>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 06 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. Disponível em:< [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>>. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p. Disponível em:< [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_prevencao\\_transmissao\\_verticalhivsifilis\\_manualbolso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf)>. Acesso em: 30 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em:< [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 30 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011a. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em:< <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CARRASCOZA, Karina Camillo et al. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2005, v. 21, n. 3, pp. 271-277. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ptp/a/dJg6KvLNZXQFyxM7Z64xTmp/?lang=pt#>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. COFEN, 2015. Disponível em:< [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FARIA, Evelise Rigoni de. Relação mãe-bebê no contexto de infecção materna pelo HIV/aids: a constituição do vínculo da gestação ao terceiro mês do bebê. **Dissertação (Pós-graduação em Psicologia)**. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. Disponível em:< <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14916/000672942.pdf?sequence=1#:~:text=Esses%20achados%20sugerem%20que%20o,sobre%20o%20processo%20de%20gesta%C3%A7%C3%A3o.>>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

GOIÁS. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê?** COREN, 2014. Disponível em:< [http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que\\_2585.html](http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html)>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LORETO, Sônia; AZEVEDO-PEREIRA, José M. A infecção por HIV—importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 1, n. 2, p. 5-17, 2012. Disponível em:< <https://www.actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/18>>. Acesso em: 06 maio. 2021.

Montenegro, Carlos Alberto Barbosa; Filho, Jorge de Rezende. **Obstetrícia fundamental**. 12<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.

MORENO, Cirlei Célia Gomes Sanchez; REA, Marina Ferreira; FILIPE, Elvira Ventura. Mães HIV positivo e a não-amamentação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 2, p. 199-208, Junho, 2006. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30917.pdf> >. Acesso em: 03 mai. 2021.

PEREIRA, Lilian Rodrigues *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2017 out-dez: 24(4) 47-51. Disponível em:< <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PORTH, Carol Mattson; MATFIN, Glenn. **Fisiopatologia**. 8<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). Sumário executivo: **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS Brasil**. 2019. Disponível em:< [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019\\_12\\_06\\_Exec\\_sum\\_Stigma\\_Index-2.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2021.

SOUZA, Rosângela de Mattos Pereira de. *et al.* O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 80-87, 2019. Disponível em:< <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6476/pdf>>. Acesso em: 06 maio. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 28, 98, 131

Adesão ao tratamento 80, 134, 190, 193, 196, 197, 201, 203, 204, 206

Aleitamento materno 3, 6, 7, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 95, 104, 105, 107, 109, 117, 118, 180

Alojamento conjunto 2, 3, 7, 26, 27, 28, 29, 31, 112, 115

Amamentação 2, 3, 4, 5, 6, 7, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 176, 179, 180

Aprendizado 33, 52, 57, 59, 137, 140, 141, 142, 143, 145

Atenção primária 3, 4, 5, 6, 35, 57, 60, 120, 124, 127, 134, 183, 214, 222, 229

Autoexame 43, 44, 45, 46

Avaliação de resultados em cuidados de saúde 9

### C

Cálculos urinários 47, 51

Câncer de colo 120, 121, 123, 124, 125, 126, 128

Câncer de mama 3, 43, 44, 45, 46, 124

Centros de reabilitação 63

Competência profissional 40, 42

Comportamento sexual 99, 100, 101, 221

Consulta de enfermagem 4, 44, 95, 126, 130, 179, 212, 245

Covid-19 88, 110, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 174, 203

Cuidados 2, 3, 4, 5, 7, 9, 17, 21, 22, 24, 28, 36, 37, 41, 45, 47, 49, 50, 63, 72, 73, 76, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 105, 108, 109, 116, 117, 120, 121, 126, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 146, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 191, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 214, 222, 224, 229

### D

Diagnóstico de enfermagem 96, 178

### E

Educação em saúde 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 121, 125, 126, 127, 136, 137, 138, 172, 211, 214, 217, 225, 226, 227, 228, 245

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62,

64, 69, 71, 72, 73, 82, 83, 87, 89, 90, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 133, 134, 135, 137, 138, 141, 143, 147, 149, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 199, 201, 202, 203, 206, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246

Enfermagem baseada em evidência 157, 158, 160

Enfermagem de saúde comunitária 190

Enfermagem em emergência 182

Enfermagem obstétrica 27, 31

Enfermagem pediátrica 40

Enfermeiro 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 29, 30, 36, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 59, 63, 65, 71, 72, 73, 80, 89, 91, 94, 95, 96, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 159, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 178, 182, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 232, 233, 237, 240, 241, 242, 243

Equipamento de proteção individual 230, 231

Estudante 54, 141, 147

## **F**

Fluxo de trabalho 9

## **G**

Gestante 4, 32, 33, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 108, 112, 115, 116, 129, 131, 134, 136, 137

Gravidez 27, 28, 29, 32, 36, 37, 49, 89, 90, 92, 94, 96, 98, 106, 114, 219, 223

## **H**

Hanseníase 62, 63, 64, 65

Hemodinâmica 157, 158, 159, 160, 164, 165, 179

Hipotensão 149, 150, 152, 154

Hipovolemia 149, 150, 154, 156

Hospitalização 80, 169, 171, 176, 179

Humanização da assistência 27, 176

## **I**

Idoso 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229

Incontinência fecal 72, 76, 79

Incontinência urinária 72, 75, 78

Infecções sexualmente transmissíveis 57, 126, 138, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 221, 226, 227, 228, 229

## **L**

Lesão por pressão 11, 17, 19, 168, 169, 170, 173, 174

Litotripsia 47, 48, 50, 51

## **N**

Nutrição do lactente 2

## **O**

Oxigenação por membrana extracorpórea 157, 158, 160

## **Q**

Qualidade da assistência à saúde 40, 59

## **R**

Relações familiares 176

Resíduos de serviços de saúde 230, 231, 232, 237, 242, 243

## **S**

Saúde do trabalhador 9, 83, 85, 88, 245

Saúde materno-infantil 105, 109

Segurança do paciente 10, 11, 17, 23, 24, 40, 41, 42, 172, 173, 187, 234

Serviços médicos de emergência 182

Sexualidade 57, 99, 100, 102, 207, 209, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 228, 229

Sinais vitais 41, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 179, 185, 186

Sistema renal 149, 150, 151, 155

## **T**

Teoria de enfermagem 27

Transtorno do espectro autista 67, 69, 70

Tuberculose 189, 190, 191, 193, 196, 200, 201, 205, 206

## **U**

Unidades de terapia intensiva neonatal 176



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

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

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

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

Experiências em

# ENFERMAGEM

na contemporaneidade



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

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

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

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

Experiências em

# ENFERMAGEM

na contemporaneidade