



THE VISION OF PROFESSIONAL NURSING IN CARE PROVIDED TO CHILDREN WITH HIV
 A VISÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRESTADA ÀS CRIANÇAS PORTADORAS
 DO VÍRUS HIV

LA VISIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRESTADA A LOS NIÑOS CON VIH

Andréia Neves Sant'Anna Menezes¹, Fernanda Costa dos Santos²

ABSTRACT

Objectives: To list the activities performed by nursing staff in the care of HIV positive children; understand by nursing, the difficulties encountered by children with HIV infection, during hospitalization and describe the reactions of children admitted for nursing care. **Method:** This is a field research conducted between November and December 2009 in a Pediatric Hospital. The subjects were nurses who work directly in the care of children seropositive. Data were collected through semi-structured interviews. **Results:** The analysis of the data enabled the organization of data that revealed the vision of the nurse provided the children with HIV. **Conclusion:** It was possible to identify the difficulties experienced by HIV positive child, through the reports of nurses as well as on the perception of the reactions expressed by these children in relation to their fears. **Descriptors:** HIV positive children, HIV Virus, Nursing, Assistance.

RESUMO

Objetivos: Relacionar as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem no atendimento à crianças soropositivas; compreender através da enfermagem, as dificuldades encontradas pelas crianças portadoras do vírus HIV, no período de internação e descrever as reações das crianças internadas durante a assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de pesquisa de campo, realizada entre novembro e dezembro de 2009, em um Hospital Pediátrico. Os sujeitos foram enfermeiros, que atuam diretamente no atendimento à criança soropositiva. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas. **Resultados:** A análise dos dados possibilitou a organização de dados que revelaram a visão do enfermeiro no cuidado prestado às crianças portadoras do vírus HIV. **Conclusão:** Foi possível identificar as dificuldades vivenciadas pela criança soropositiva, através dos relatos dos enfermeiros, bem como a percepção deste diante das reações expressadas por essas crianças em relação aos seus medos. **Descritores:** Criança soropositiva, Vírus HIV, Enfermagem, Assistência.

RESUMEN

Objetivos: Lista de las actividades realizadas por el personal de enfermería en el cuidado de los niños VIH positivos, entender por la enfermería, las dificultades encontradas por los niños con infección por el VIH, durante la hospitalización y describir las reacciones de los niños ingresados para la atención de enfermería. **Método:** Se trata de un trabajo de campo realizado entre noviembre y diciembre de 2009 en un hospital pediátrico. Los sujetos fueron enfermeros que trabajan directamente en el cuidado de los niños seropositivos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas. **Resultados:** El análisis de los datos permitió a la organización de los datos que reveló la visión de la enfermera proporciona a los niños con el VIH. **Conclusión:** Es posible identificar las dificultades de los niños VIH positivos, a través de los informes de las enfermeras, así como en la percepción de las reacciones expresadas por estos niños en relación a sus temores. **Descriptor:** VIH positivo niños, el VIH Virus de la asistencia de enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerencial pela Faculdade Luiza de Marillac. Especialista em Docência do Ensino Superior/UCAM. Mestre em Enfermagem/UNIRIO. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto e do Hospital Municipal Jesus. E-mail: anetanna@hotmail.com. ² Enfermeira graduada pela Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: fernandacs16@yahoo.com.br. Trabalho elaborado da Monografia apresentada a Faculdade Bezerra de Araújo no ano de 2009/2.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente causador da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). O HIV ataca, de preferência, os linfócitos e os monócitos. Ao destruir essas células, a infecção pelo HIV pode causar a deterioração progressiva do sistema imunitário, tornando o indivíduo suscetível a infecções. A uma pessoa infectada com o HIV que tenha uma infecção ou uma combinação de diferentes infecções específicas, demência ou síndrome da perda de peso, será atribuído o diagnóstico de AIDS¹.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é o estado mórbido mais severo até o momento atual dentre um elenco de moléstias relacionadas à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que também foi chamado de HTLV-III ou vírus linfotrópico de células T humanas do tipo III e LAV ou vírus associado à linfadenopatia².

A síndrome da imunodeficiência adquirida é uma infecção viral crônica persistente, fatal em virtualmente todos os casos causada pelo vírus HIV-1, um retrovírus RNA com pelo menos oito subtipos identificados, que infecta principalmente linfócitos T CD4 levando a redução progressiva desses, o que acarreta, no paciente não tratado, uma grave imunodeficiência e uma série de infecções oportunistas graves, neoplasias (raras em crianças), além de um quadro consumptivo e neurológico grave³.

A síndrome da imunodeficiência adquirida constitui uma doença grave que acomete o sistema imunológico, principalmente os linfócitos T auxiliares, levando a alterações imunológicas graves e infecções múltiplas e recorrentes, causada pelos vírus HIV-1 e HIV-2 (*Human Immunodeficiency Virus* - tipos 1 e 2), que são retrovírus pertencentes à subfamília Lentivirinae⁴.

A Transmissão do Vírus em Crianças

A transmissão perinatal (vertical) ocorre quando uma grávida, infectada pelo HIV, passa a infecção para seu filho⁵.

A maioria de casos de infecção pelo HIV e de AIDS em crianças resultam da transmissão mãe-feto/recém-nascido. Essa forma de transmissão pode ocorrer durante a gravidez, na hora do parto ou no pós-parto¹.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE⁶, denomina-se transmissão vertical do HIV a situação em que a criança é infectada pelo vírus da AIDS durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação.

Cerca de 65% dos casos de transmissão vertical do HIV ocorrem durante o trabalho de parto ou no parto propriamente dito (contato com secreções cérvico-vaginais e sangue materno). Os 35% restantes ocorrem intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação. O aleitamento materno representa risco adicional 7 a 22% que se renova a cada exposição (mamada) da criança ao leite materno⁷.

A transmissão para o feto e o RN pode ocorrer na vida intra-uterina, por via hematogênica, durante o parto por contato com sangue e secreções maternas ou através do leite humano⁴.

A transmissão ocorre por contato sexual, contaminação por sangue contaminado (transfusão e agulhas compartilhadas) e por transmissão da gestante para o filho intra-útero ou intraparto ou, mais raramente, pela amamentação³.

A transmissão do HIV da mulher grávida para o seu concepto pode ocorrer em três momentos: intra-útero, intraparto e no pós-parto, neste caso por meio do aleitamento materno. Em um estudo sobre a transmissão da AIDS, com amostragem de 276 mulheres grávidas

apresentando sorologia positiva para o HIV, determinaram o momento da transmissão vertical. A positividade do DNA HIV por técnica de PCR (Reação em Cadeia de Polimerase), nos primeiros três dias de vida, definiu a transmissão intra-uterina, de forma que, ao nascimento, já foi possível detectar partículas virais. A negatividade do teste nos primeiros três dias com posterior positividade define a transmissão intraparto. Os principais fatores envolvidos na transmissão vertical do HIV são imunobiológicos, aleitamento materno, uso de antirretroviral, comportamento e nutrição maternos, obstétricos, fetais, placentários e virológicos⁷.

Prevalência e Incidência em Crianças

Estima-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas para HIV adquirem o vírus durante o trabalho de parto, parto ou por meio de amamentação [6].

Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano⁷.

A incidência de novos casos pediátricos vem reduzindo drasticamente com a generalização das medidas de identificação das gestantes portadoras do HIV e uso perinatal profilático de antirretrovirais. Uma mãe contaminada sem a profilaxia com antirretroviral tem entre 20 e 35% de chance de transmitir a doença ao recém-nascido. Os casos infantis são, em sua maioria (mais de 90% dos novos casos de AIDS pediátrica no Brasil) derivados de infecção vertical por via transplacentária, intra-útero (30-40%) ou durante o parto (60-70%)³.

Houve uma diminuição significativa desses números com a implementação do aconselhamento recomendado para o HIV e testagem voluntária, bem como o uso de Zidovudina para prevenir a transmissão perinatal. O tratamento com a Zidovudina em grávidas

infectadas pelo HIV, e posteriormente em seus filhos, tem reduzido significativamente a transmissão do HIV⁵.

Em um determinado boletim do Programa Nacional de DST/Ais, mostrou-se a notificação de 10.404 casos de AIDS em menores de cinco anos, 3.905 casos entre cinco e doze anos e 8.075 casos entre treze e dezenove anos, no período de 1980 a 2005. Após os picos apresentados nos anos de 1997 (926 casos) e 1998 (943 casos), desde 2002 percebeu-se que o número de notificações vem diminuindo em crianças menores de cinco anos, devido aos avanços na prevenção da transmissão vertical do HIV. Percebeu-se também que, o número de notificações vem aumentando em crianças entre cinco e doze anos e adolescentes entre treze e dezenove anos, pois esses vêm sobrevivendo ao HIV/AIDS em função do acesso universal e gratuito de esquemas anti retrovirais⁹.

Os Direitos da Criança Soropositiva

As crianças portadoras do vírus HIV são sujeitos de direito, e com isso devem ter garantido o direito de ter direitos¹⁰.

Existem várias indicações de comprometimento no que diz respeito aos direitos das crianças soropositivas, tais como: saúde, alimentação, moradia, educação, não discriminação, integridade física e mental. No Brasil, apenas a assistência médica, o combate à transmissão vertical do HIV e o financiamento de instalação e manutenção de casas específicas para dar auxílio a essas crianças são concretizadas. Essas medidas são consideradas insuficientes⁹.

Para a psicóloga ISADORA OLIVEIRA, da equipe de Promoção e Direitos Humanos do Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA), uma ONG de Salvador, as discriminações sofridas pelas crianças HIV-positivas são semelhantes às enfrentadas por indivíduos de outras faixas etárias que também

são portadoras desse vírus.

A participação de crianças soropositivas com outras crianças no mesmo espaço é muito saudável. Na educação há uma grande repulsa em relação às crianças portadoras do vírus HIV, tanto por parte dos colegas e dos pais destes quanto por parte dos professores e da administração da instituição de ensino. A criação de escolas especiais voltadas para essas crianças, além de ilegal, reforçaria a exclusão social. A Portaria Interministerial número 796/92 veda a realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula do aluno, e à exigência de teste para manutenção da matrícula nas redes públicas e privadas de ensino de todos os níveis. A escola deve aceitar a criança portadora do vírus HIV e manter total sigilo do estado desta¹⁰.

Os pais e guardiões legais têm o direito de decidir se desejam informar a instituição de ensino o diagnóstico do seu filho⁵.

Em face à exclusão social, na qual se encontram as crianças HIV-positivas, projetos e exercícios de inclusão social são necessários para reintegrar esses pequenos portadores ao meio social. Para promover a ressocialização, são fundadas instituições, sociedades civis e organizações não governamentais, sem fins lucrativos¹⁰.

Em 1996, o governo tornou gratuita a distribuição de medicamentos necessários ao tratamento da AIDS, através da Lei nº 9.313. Importa destacar que o Brasil, desde a edição da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, distribui gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, todos os medicamentos para tratamento da AIDS¹¹.

METODOLOGIA

Com este estudo tivemos a intenção de compreender o cuidado prestado na assistência à criança portadora do vírus HIV pelo profissional de

enfermagem. Desta forma, para atender a essa intenção optamos pela pesquisa qualitativa.

A pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender, por meio de dados estatísticos, alguns fenômenos voltados para a percepção, a intuição e a subjetividade. Está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia¹².

A pesquisa também foi do tipo descritivo, pois esse tipo de pesquisa tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis¹³.

Visando os procedimentos metodológicos do estudo, optei por realizar pesquisa de campo, pois considerei este o meio mais pontual e verídico de se investigar os objetivos citados, ligando uma vontade a uma identificação com o tema a ser estudado.

O trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo. Ele consiste no recorte empírico da construção teórica elaborada no momento. Essa etapa combina entrevistas, observações, levantamentos de material documental, bibliográfico, instrucional etc¹⁴.

A amostra foi composta por enfermeiros que atuam diretamente no setor de atendimento à criança portadora do vírus HIV.

A pesquisa foi realizada em uma unidade hospitalar pediátrica, situada na Zona Norte do Rio de Janeiro. O tempo de duração para realização da pesquisa foi de três dias, período

suficiente para entrevistar os enfermeiros que lidam diretamente com a população alvo desta pesquisa.

A entrevista é um instrumento de coleta de dados privilegiado uma vez que a fala pode revelar condições estruturais de sistemas, de valores e, ao mesmo tempo, transmitir representações de determinados grupos¹⁴.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, com aproximadamente cinco enfermeiros da unidade pediátrica.

A entrevista semi-estruturada é aquela que oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação¹⁵.

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas na íntegra, para que, desta forma, não se perdesse nada dos relatos. Assim, o pesquisador teve em mãos um registro confiável onde pode retornar, à medida que desenvolveu seu trabalho. Após a transcrição, os dados obtidos foram agrupados por categorias e a análise dos dados foi feita conforme o referencial metodológico proposto, pois relata ser análise de conteúdo um conjunto de técnicas de análise, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que possibilitem uma interpretação crítica dos dados obtidos, sejam eles de senso comum ou subjetivos¹⁴.

Este tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis¹⁴.

Foi também apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido onde foram apresentados aos informantes os objetivos da

pesquisa. Foram respeitadas as normas da resolução nº196 de 1996, que trata de pesquisas com seres humanos, que garante total sigilo de seus nomes.

Foram escolhidos nomes de personagens de desenhos infantis para identificar os entrevistados mantendo assim o sigilo da identidade dos mesmos

Após a análise de conteúdo, realizou-se a discussão dos depoimentos com o referencial teórico adotado no estudo e o resultado pode ser visto no decorrer do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a realização das entrevistas as mesmas foram transcritas e agrupadas por semelhança de conteúdo, partindo da associação de idéias e/ou expressões que se apresentaram no decorrer da pesquisa, de onde surgiram três categorias a seguir apresentadas:

Desenvolvendo os Cuidados Diários à Criança Soropositiva

Quando foi questionado aos enfermeiros sobre os cuidados prestados a crianças soropositivas, surgiu de forma expressiva que era necessário estarem atentos as doenças oportunistas que acometiam as mesmas, principalmente em se tratando de uma criança mais debilitada. Percebeu-se assim que este era um dos aspectos que definiam algumas das atividades realizadas.

Neste sentido foram mencionados cuidados como alimentação, observação da terapia medicamentosa, suporte emocional, sempre com uma assistência pautada no carinho e atenção a cada uma delas, como podemos ver nas falas abaixo:

...você vai ter o cuidado específico com a patologia que ela apresenta no momento... Então, você vai ter que ter o cuidado específico com a patologia dentro

do bem-estar daquela criança” (Minnie Mouse).

... você vai ter que dar banho no leito, comida na boca, você vai ter que passar uma sonda, você não vai conseguir resposta imediata das medicações... (Minnie Mouse)

As doenças oportunistas são as principais causas do número de óbitos na criança, devido à baixa imunidade ficam mais suscetíveis às infecções causadas por vírus, bactérias e protozoários existentes no meio ambiente, sendo necessário todo o cuidado durante este período¹⁶.

A partir do momento em que a criança adquire a doença, o seu sistema imunológico apresenta-se frágil causando doenças oportunistas que iniciam com febre, tosse seca e dispnéia, podendo evoluir rapidamente para uma pneumonia, neste caso, é necessário hospitalização. Quando não há esta preocupação o quadro se agrava, o estado da criança logo se deteriora, podendo até evoluir para óbito¹⁶.

Eu faço tudo aqui dentro, desde a higiene no leito, troca de fralda, punção venosa, aspiração de tubo... não tem diferença (Mickey Mouse).

Isso depende da complexidade da criança. Se for uma criança bastante comprometida, bastante debilitada, as atividades serão mais complexas e com uma atenção mais diferenciada. São seres que precisam de muita atenção, dependendo de como estejam (Sininho).

O enfermeiro ao exercer sua função deve preencher vários requisitos e deve exercer várias funções: aliviar o sofrimento do paciente, confortar diminuindo o que causa desconforto, ajudar no que for preciso, promover uma melhor qualidade de vida, restabelecer a dignidade do paciente, restaurar a vida do paciente da maneira que for possível, dar ao paciente uma esperança e fazer com que ele busque sua melhor qualidade de vida. Assim, se esse profissional consegue preencher a esses padrões, quer dizer que ele realizou sua tarefa com total eficácia. O

Enfermeiro se valoriza e cresce à medida que o cuidado é bem entendido, bem realizado e praticado a partir de técnicas científicas¹⁷.

O papel do enfermeiro no cuidado da criança com HIV é multifacetado. O enfermeiro atua como educador prestador de cuidado de saúde, administrador de problemas e defensor. O espectro do cuidado de enfermagem mudará com o surgimento de novos sintomas, alterações no tratamento, surgimento de novas infecções, por conseguinte, progressão da doença⁵.

Uma observação criteriosa do estado físico e emocional. É muito importante também identificar os possíveis acertos e desacertos do tratamento, pois a qualidade de vida dessa criança vai depender de como está sendo a adesão ao tratamento (She-Ra).

Atenção à alimentação, isso eu considero muito importante, mas os cuidados são os mesmos de qualquer outra criança. Atenção também às reações adversas das medicações (Pedrita).

Os efeitos colaterais de medicamentos antirretrovirais e daqueles utilizados para profilaxia primária de infecções oportunistas podem sobrepular seus efeitos, tornando-se insuportáveis para as crianças, causando irritabilidade, náuseas, desconforto¹⁶.

A necessidade de medicamentos para o HIV existe para o resto da vida. O enfermeiro é fundamental para encorajar e solidificar a adesão dessas crianças e de seus responsáveis ao tratamento medicamentoso⁵.

É importante ressaltar que com a suspensão do tratamento específico e da medicação profilática, o risco de agravamento da doença é muito grande. Cabendo ao enfermeiro orientar os familiares sobre o risco do aumento da carga viral¹⁶.

Geralmente a infecção pelo HIV provoca um retardo no desenvolvimento da criança e múltiplas deficiências nutricionais. A terapia nutricional pode ser dificultada por doenças

recorrentes, diarreia e outros problemas físicos. Portanto, devem-se instituir intervenções nutricionais intensivas quando o crescimento da criança começar a desacelerar ou o peso começar a diminuir⁵.

É necessário realizar prescrições de enfermagem, e manter contato com o serviço de nutrição para combater a perda de peso, já que esta é uma das complicações da AIDS. Para isso, é necessário contrabalancear essa alimentação, utilizando tabelas, planilhas ou até mesmo um planejamento alimentar, oferecendo as refeições quando a criança apresentar melhora do quadro, usando a criatividade para incentivar a criança a comer. Monitorizar o peso e o crescimento da criança de modo a programar intervenções nutricionais adicionais se o crescimento estiver abaixo do gráfico ou se houver redução do peso corporal, devendo o enfermeiro estar alerta para esses casos¹⁶.

Portanto, percebe-se que as atividades desenvolvidas e os cuidados prestados às crianças estão voltados para minimizar a exposição a infecções; suporte nutricional; medidas de conforto, incluindo controle da dor; e avaliação e reconhecimento de alterações do estado clínico que possa sugerir novas complicações. Além disso, as intervenções psicológicas e o apoio emocional são implementados, variando de acordo com as circunstâncias de cada criança e sua família.

O Enfermeiro Diante das Dificuldades da Criança Hospitalizada

Diante da assistência prestada pelos enfermeiros e através da questão com relação aos fatores geradores de dificuldade no período de internação das crianças soropositivas, os entrevistados verbalizaram a debilidade das mesmas, como consequência da imunossupressão, o que ocasiona um impacto no estado clínico e consequentemente gera dificuldade durante a

assistência de enfermagem. Também mencionaram fatores como a discriminação e a falta de atenção a essas crianças, como nas falas a seguir:

A dificuldade, à nível da criança, é que ela sempre vem muito debilitada, você tem a dificuldade que ela está imunodeprimida, você tem a dificuldade que ela está debilitada, com certeza, ela vai estar emagrecida, com diarreia, vômito e febre. Aí você vai lutar contra a diarreia, contra a desidratação, contra a desnutrição, contra a febre, você vai lutar pra combater a bactéria, você vai lutar pra combater a carga viral que está lá em cima (Minnie Mouse.)

A criança portadora de HIV sofre mudanças no seu crescimento e desenvolvimento devido a exposição a infecções, alterações no estado de saúde que possam indicar sepse e outras complicações. Essas alterações fisiológicas são manifestações clínicas de retardo do crescimento, hepatoesplenomegalia, pneumonite crônica, candidíase oral, linfadenopatia generalizada, infecções bacterianas recorrentes, doenças neurológicas e anormalidades de desenvolvimento. As doenças secundárias associadas a uma morte mais rápida incluem infecções bacterianas graves, encefalopatias progressivas, anemia, febre e diarreia¹⁶.

É uma criança ruim de veia, uma criança ruim de manipular, é uma criança que está totalmente entregue, é tudo na cama... então você vai ter todas as dificuldades possíveis e imaginárias, num serzinho só (Minnie Mouse).

E o profissional é quem vai abrir uma guerra porque ele vai ter que brigar com esses sintomas todos. E aí o que começa a acontecer, começa a faltar material, porque o lençol não vai dar vazão, a medicação não vai responder. É uma briga contra o tempo, contra a bactéria, contra o vírus e contra a debilidade da criança (Minnie Mouse).

A criança com doença crônica vê-se afetada nas suas interações com seus ambientes físico e social e quando se encontra num período de adoecimento temporário ou crônico, ela passa

por uma crise, em que as adaptações externas e internas encontram-se abaladas. A doença é sempre algo novo que traz mudanças e exige uma adaptação da criança. Essas mudanças são objetivas e concretas (rotina, hábitos, etc) e são também subjetivas, onde a criança se depara com seus limites pessoais e sua auto-imagem sofre mudanças e sensações de dependência, fragilidade e impotência, podendo gerar muita angústia. A criança portadora do HIV/AIDS necessita muitas vezes de um tratamento prolongado, tendo que passar por procedimentos dolorosos e invasivos¹³.

Uma das dificuldades é a discriminação, seria o medo de cuidar da criança soropositiva. São essas coisas assim, o medo, falta de atenção à criança (Lilica).

Considerando este princípio, acredita-se que se faz necessária uma atenção maior às crianças com HIV que sofrem de complicações causadas pela discriminação de pessoas que não tem acesso a informações sobre as causas que possam agravar a saúde dessa criança. Saber lidar com a diferença não é muito fácil para o ser humano, principalmente se levarmos em conta os possíveis riscos que se pode causar a população que desconhece os cuidados. Portanto são necessários os meios de comunicações para desmistificar certas informações errôneas sem embasamento científico ou qualquer dúvida que afete a sensibilidade do ser humano, expondo essas crianças a um julgamento desnecessário¹⁶.

Estudos comprovam que é muito difícil o ser humano conseguir viver isoladamente, as pessoas têm medo daquilo que não conhecem e por isso pode acontecer a discriminação e conseqüentemente o isolamento. Porém, há profissionais que ajudam no processo de enfrentamento diante do preconceito. A assistência de enfermagem ajuda a criança a combater através de gestos, palavras e ações, para que essas pessoas possam ver que um ser

humano é capaz de sobreviver a qualquer indiferença¹⁶.

Percebe-se que para os enfermeiros, a grande dificuldade é tentar controlar os sintomas ocasionados pelas infecções oportunistas, causando muita debilidade a essas crianças. Muitas vezes, essas dificuldades conduzem a mudança de comportamento do enfermeiro na assistência prestada e assim, gerando mais dificuldades ainda, ficando difíceis de serem contornadas. Nesta perspectiva, entendemos que o enfermeiro deve tentar possibilitar o máximo de conforto possível a essas crianças, almejando a qualidade de vida delas, até onde for possível.

As Reações da Criança, na Percepção do Enfermeiro

Ao serem questionados sobre a reação que as crianças apresentavam durante a assistência prestada pelo enfermeiro, surgiu de maneira significativa que as mesmas apresentavam reações de medo, medo associado ao afastamento da família e reação de gratidão, porque em geral eram rejeitadas devido a doença, conforme pode ser observado pelas falas a seguir:

O que eu noto é que a nossa presença, em geral, as deixa com medo, chorosas... (Pedrita)

Apresenta-se, assim, a compreensão do ser que cuida, em Enfermagem, quanto a experiência no processo de morrer e morte. Neste sentido, observa-se que o cuidado em tempos de AIDS compreende situações em que a criança vivencia a perda dos pais, que algumas vezes também são doentes; contudo, em outros momentos, é a família que vivencia a morte da criança. Frente a isto, o ser que cuida revela seus sentimentos advindos destas situações existenciais próprias do mundo da Enfermagem, bem como a maneira que entendem estas experiências a partir da ótica da criança e da família, percebendo assim de forma

singular as reações da criança ao seu atendimento¹⁹.

Percebe-se ainda que criança tem como características momentos de perdas e ganho, medo e expectativas, gerando crises e mudanças, principalmente na fase de adolescência. O que se caracteriza, ainda pela mobilização de vários medos, e emoções desconhecidas²⁰.

Muito medo do desconhecido, elas sentem muita falta dos familiares e, às vezes, punição pelos seu erros (Sininho).

Alguns se revoltam, xingam, querem bater porque é toda hora uma medicação, perde a veia, toda hora é "furado", toda hora mexido, toda hora sacrificado, mas na realidade é medo (Minnie Mouse).

A criança e a família enfrentam problemas como longos períodos de hospitalização, reinternações freqüentes, terapêutica com vários efeitos adversos indesejáveis advindos do tratamento, dificuldade pela separação dos membros da família durante as internações, interrupção das atividades diárias, limitações na compreensão do diagnóstico²¹.

Neste sentido é possível observar uma percepção clara do enfermeiro quanto às reações da criança e às situações que envolvem o universo infantil.

Eles são muito gratos que você esta ali, que você responde quando chamam, que você está perto quando eles chamam, que você está cuidando... (Minnie Mouse).

Às vezes, o obrigado é só por você chegar perto, porque eles chegam num determinado ponto que se sentem muito sozinhos, descrentes e isolados. Então, um gesto de carinho que você passa, um olhar para eles, eles lhe agradecem de alguma maneira (Minnie Mouse).

...a criança tratada direito, com carinho, sendo respondida às suas necessidades, até aos questionamentos, porque criança tem questionamentos também. E, a gente respondendo, a gente tem um retorno bom... (Minnie Mouse).

Compreende-se que há atitudes de discriminação e preconceito com as crianças que

convivem com AIDS, o que se expressa pelo distanciamento. Este modo de agir tem como base o entendimento de que existe desinformação quanto ao contexto da AIDS, assim, as pessoas demonstram medo frente àqueles que possuem tal doença. O preconceito é manifestado pelo olhar e/ou agir que desvelam discriminação, ou seja, diferenciação devido à doença. Em geral, essas atitudes provêm dos adultos, pois acredita-se que as crianças não têm total consciência da doença ou de seu significado e implicações¹⁹.

As teorias advertem que noções preconceituosas influenciam o que é significativo e afetam o compartilhar de vivências. Percebe-se que o preconceito remete à atitudes de desrespeito ao ser humano em sua existencialidade e traz conseqüências significativas e prejudiciais ao processo de cuidado, em Enfermagem¹⁹.

A equipe de enfermagem, por ocupar uma posição central no atendimento ao paciente com AIDS, se constitui no pivô onde o tratamento se suporta e onde se concentra o maior nível de pressão psicológica. Vários autores indicam o acompanhamento psicológico, não só do paciente, como de quem o atende. Desta forma, devemos entender que a percepção do enfermeiro diante do portador de HIV deve servir de instrumento terapêutico no acompanhamento do cliente soro positivo¹⁷.

Com isso, entende-se que a humanização deve estar presente em todo momento, pois são mais do que clientes, são crianças, necessitando de ajuda que vão além do trabalho de um enfermeiro, mas de um ser humano que se preocupa com o bem-estar e o restabelecimento de suas saúdes. São crianças que na maioria das vezes carecem de um olhar humano para as suas necessidades afetivas, a atenção de alguém que a trate com respeito e que transmita carinho num momento muito difícil da sua vida.

CONCLUSÃO

Baseado nos objetivos desta pesquisa e nas discussões apresentadas anteriormente, o presente estudo revelou que os enfermeiros preocupam-se com o cuidar da criança portadora do vírus HIV, desenvolvendo atividades destinadas a assisti-las nas suas necessidades básicas essenciais e principalmente quando as doenças oportunistas aparecem e deixam essas crianças imunodeprimidas e muito dependentes de seus cuidados. Nesse aspecto, observou-se que os cuidados vão desde os planos de cuidados diários até a atenção com a terapia medicamentosa, alimentação e o amparo psicológico e emocional de cada criança, fatores esses que são determinantes no estado de saúde da criança e na sua qualidade de vida.

As dificuldades encontradas pelas crianças durante a assistência prestada pelos enfermeiros foram outro aspecto revelado durante a pesquisa. Conforme o período de internação vai aumentando, os enfermeiros vão percebendo que essas dificuldades vão aparecendo cada vez mais, pois se trata de crianças com o sistema imunológico muito prejudicado, portanto ficando desnutridas, desidratadas, vão sendo expostas a procedimentos dolorosos e invasivos, sofrem reações dos antirretrovirais e vão ficando dependentes. A discriminação também foi um fator levantado, pois quando têm o entendimento de sua patologia, sabem que têm uma doença infecto-contagiosa, elas se sentem rejeitadas. Segundo relatos, é uma briga contra o tempo, contra a carga viral, contra sinais e sintomas das infecções. E isso vai gerando uma dificuldade também para a enfermagem, que se vê diante de uma situação difícil de ser contornada.

A motivação dos enfermeiros para cuidarem das crianças soropositivas traz uma gratificação muito grande por parte delas, pois se

sentem acolhidos e bem tratados. São crianças que já vivenciaram muitos sofrimentos, perdas, discriminações e no momento em que são assistidos de maneira integral e igualitária tendem a expressar suas satisfações de alguma maneira. Podem reagir também de maneira negativa quando são manipulados num momento de dor, visto como de sacrifício por elas.

A visão holística do enfermeiro para a criança com HIV deve ser indivisível, pois as necessidades biológicas, psicológicas e espirituais estão intimamente relacionadas, uma vez que faz parte de um todo, por isso é fundamental que o enfermeiro se inter relacione com a criança. O ser cuidador é aquele que por um momento não se preocupa com o seu próprio eu, mas prioriza a importância do cuidar, buscando conhecimentos pertinentes a necessidades da criança utilizando a criatividade, a comunicação e o respeito a seus valores individuais.

As orientações do enfermeiro quanto aos cuidados à criança com HIV devem-se levar em consideração os seus valores e crenças e estabelecer um relacionamento empático. Os conhecimentos técnico-científicos também são necessários para que o tratamento seja completo em suas ações, visando à melhoria das condições do cuidado através da observação sistemática, analisando os fatos e os fenômenos, acerca do tratamento e recuperação.

Com este trabalho espero que os profissionais reflitam sobre a importância de uma assistência com qualidade integral, uma relação interpessoal do enfermeiro com a criança com HIV, quando esta precisa de auxílio e segurança. Que foquem a valorização da criança como um todo, capaz de expressar sentimentos de emoção, medo e alegria, e que utilizem um instrumento eficaz para facilitar a relação entre quem cuida e quem é cuidado, seja ele qual for.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Prevenção da AIDS. Diretrizes para Administradores de Programas de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (SMI/PF). Vol. II Aids e Saúde Materno-Infantil; 1990.
2. Flakerud JH. In: AIDS/Infecção pelo HIV. Rio de Janeiro: MEDSI; 1992.
3. Oliveira RG. In: Blackbook - Manual de Referência de Pediatria. Belo Horizonte: Blackbook; 2005.
4. Escobar AMU. In: Prática Pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2007.
5. Wong DL. In: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Tratamento Clínico da Infecção Pelo HIV em Criança. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília; 2004.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de IHV e Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília; 2006.
8. Gianvecchio PR, Goldberg LBT. Fatores protetores e de risco envolvidos na transmissão vertical do HIV-1. Scielo. Brasil - Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, mar./abr. 2005.
9. Júnior IF, Doring M, Stella M. Artigo: Crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV no Brasil: onde estamos para onde vamos? - Revista de Saúde Pública, v.40 supl., São Paulo, abr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-89102006000800005&ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 setembro 2009.
10. Côrtes SNQ. In: Noções de Direitos Humanos em HIV/AIDS para Profissionais de Saúde. Salvador: Cartograt; 1997.
11. Valentim HJ. In: Aids e Relações de Trabalho. Rio de Janeiro: Impetus; 2003.
12. Figueiredo NMA. In: Método e Metodologia na Pesquisa Científica. São Caetano do Sul, SP: YENDIS; 2009.
13. Gil AC. In: Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas; 1999.
14. Minayo MCS. In: Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
15. Triviños ANS. In: Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: atlas; 1987.
16. Santos MAS, Souza MGA, Sampaio RS. A Assistência Humanizada do Enfermeiro à Criança com HIV: Uma visão acadêmica: pesquisa bibliográfica. 2009. 52f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2009.
17. Silva EA, Araújo JP, Costa VB. O cuidado Humanizado do Enfermeiro a Clientes Portadores de HIV/AIDS: Um olhar acadêmico: pesquisa bibliográfica. 2009. 43f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2009.
18. Valle ERM, Françoso LPC. Psicologia e Enfermagem: A questão do adoecer - Revista Psicologia Argumento, São Paulo, v. 15, n.20, p.61-70; 1997.
19. Paula CC, Crossetti MGO. O Modo de Cuidar no Encontro com o Ser-Criança que Convive com Aids: O Experienciar da Finitude e a Ética - Texto Contexto-Enfermagem, Florianópolis, v. 14, n. 2, abr./jun. 2005.
20. Kourrouski MFC. Adesão ao Tratamento: Vivências de Adolescentes com HIV/AIDS. 2008. 62f. Dissertação em Enfermagem - EERP/USP, Ribeirão Preto; 2008.

21. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. Rev. Esc. Enferm. USP. v. 39, n.4, p. 469-474, São Paulo; 2005.

Recebido em: 24/02/2011

Aprovado em: 20/09/2011