

A ENFERMAGEM FRENTE A CRIANÇA PORTADORA DE HIV

BORGES, Janiele Cristine Peres¹

ESCOBAL, Ana Paula de Lima²

PERES, Maria Cândida Nunes³

VAZ, Milene Fagundes⁴

ROSA, Sueine Valadão da⁵

Introdução: A infância representa a fase do ciclo vital de maior relevância para formação do ser humano, já que é nesse momento que a criança começa perceber que o “mundo” vai além da simbiose mãe-filho, passando a descobrir e inserir-se no mundo real, interagindo com ele no sentido de buscar a sua essência. Neste contexto, o ser criança encontra-se num contínuo processo de crescimento e desenvolvimento, traduzido pelo progressivo e dinâmico amadurecimento em termos do seu potencial físico, psíquico, emocional e espiritual, construindo assim a sua identidade e individualidade enquanto membro de uma família, e sujeito de direitos, apesar de sua peculiar fragilidade, e exigindo, portanto um cuidado direcionado as singularidades das suas necessidades, o que contribuirá para seu bem viver no universo familiar e social. Nessa perspectiva torna-se fundamental uma reflexão acerca do cuidado em enfermagem comprometido com as reais necessidades das comunidades, na medida em que as ações em saúde somente são efetivas quando vão ao encontro das emergentes angustias sociais, dentre as quais se encontra a criança portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV, salientado-se que houve um crescimento na incidência de crianças acometidas pelo vírus nos últimos 20 anos⁽¹⁾. Sabe-se que a AIDS, ou Síndrome da Imunodeficiência Humana ocorre após a infecção do organis-

mo humano pelo vírus HIV, o qual destrói os linfócitos, tornando a pessoa vulnerável a outras infecções e doenças oportunistas, o que vai requisitar uma série de cuidados para manter a qualidade de vida e driblar as intempéries possivelmente advindas. Há alguns anos, receber o diagnóstico de AIDS era quase uma sentença de morte. Atualmente, porém, a AIDS já pode ser considerada sob a ótica de uma enfermidade crônica, na medida em que uma pessoa infectada pelo HIV pode viver com o vírus por um longo período, sem aparentar nenhum sintoma ou sinal. Isso tem sido possível graças aos avanços tecnológicos e às crescentes pesquisas que propiciam o desenvolvimento de terapêuticas cada vez mais eficazes no controle das manifestações, pois a cura em verdade ainda permanece na obscuridade. Todos estes fatores possibilitam aos portadores dessa síndrome ter uma sobrevida cada vez maior e de melhor qualidade⁽²⁾. Assim, o cuidado às crianças portadoras do vírus da imunodeficiência humana e a adequada assistência familiar, é de grande relevância uma vez que dele em parte depende a sobrevida e o nível da qualidade de vida das mesmas, pois como seres em crescimento e, portanto indefesos e desprovidos de capacidade de autocuidado, necessitam ser cuidadas e supridas em suas carências, fazendo-se necessário que as equipes de saúde estejam preparadas, com conhecimentos técnicos pertinentes, aliado ao do

conhecimento do contexto sócio econômico e cultural a que estes seres estão inseridos, para assim desenvolver um cuidado diferenciado, individualizado e humanizado e uma educação em saúde com qualidade e eficácia⁽¹⁾. **Objetivo:** Oferecer subsídios para reflexão frente às facetas que constituem o mundo de uma criança portadora da Síndrome da Imunodeficiência Humana, possibilitando o repensar do cuidado em enfermagem. **Metodologia:** trata-se de uma reflexão teórica embasada na literatura sobre a criança portadora do HIV e a assistência de enfermagem **Desenvolvimento:** a instalação do vírus HIV no organismo provoca ampla disfunção imunológica, uma vez que compromete o principal componente do sistema imunológico, os linfócitos T, estabelecendo assim a imunodeficiência característica da síndrome. As primeiras vítimas do vírus são conhecidas como células CD4, as quais sofrem um processo infeccioso progressivo, com conseqüente enfraquecimento paulatino das defesas do organismo, o que o torna vulnerável a inúmeras doenças. Na seqüência o vírus provoca a ativação dos linfócitos B, com aumento na produção de imunoglobulinas, desencadeando transtornos característicos como gânglios enfiados, mialgias, febre e fadiga. Num segundo momento, o vírus permanece em latência clínica e os pacientes podem estar assintomáticos, no entanto mantém-se a replicação do HIV, levando a debilidade imunológica do hospedeiro⁽³⁾. Vale ressaltar que a AIDS não se manifesta igualmente em todas as pessoas, sendo que nas crianças pode se manifestar por déficit de desenvolvimento, diarreia crônica e freqüentes infecções de repetição. Não raro as crianças até o terceiro ou quarto mês apresentam-se assintomáticas, ou quiçá com alte-

rações que são primeiramente associadas a outros fatores que não a aids, até que haja o diagnóstico preciso⁽⁴⁾. O número de casos de aids infantil notificados de 1980 a 2002 foi de 8.721, sendo que 85,9% destes a contaminação deu-se por exposição vertical⁽⁵⁾. A transmissão do HIV na população pediátrica pode ocorrer através de transmissão vertical ou materno-infantil, sendo o período intraparto responsável por 70% das chances de transmissão, intra-útero 20% e pós-parto 10%⁽⁶⁾, transfusão sanguínea, atualmente rara pela testagem de amostras, exposição sexual, casos de abuso sexual, e aleitamento materno. Salienta-se que são consideradas infectantes secreções vaginais, sêmen, liquor, sangue e leite materno de pessoas infectadas, sendo as demais secreções corporais não-infectantes, desde que não contenham sangue⁽²⁾. O indivíduo infectado pelo HIV, devido à fragilidade do seu sistema imunológico, pode ser acometida de graves infecções oportunistas, neoplasmas secundários ou doenças neurológicas⁽³⁾ necessitando freqüentes internações hospitalares, acrescentando prejuízo em termos de seu desenvolvimento e onerosos gastos ao estado, o qual já arca com todo o custeio da terapêutica anti-retroviral desses pacientes. Nessa perspectiva vislumbra-se o quão importante é o trabalho de Enfermagem na prevenção e educação em saúde em relação a essa problemática de saúde pública. Nessa visão o trabalho já se inicia no pré-natal, onde o teste deve ser oferecido a todas as gestantes independente da situação de risco para o HIV, pois sabe-se que existe uma seqüência de medidas eficazes para minimizar o risco da transmissão vertical, quais sejam o diagnóstico precoce da gestante infectada, o uso de anti-retrovirais, no caso Zidovudina ou

AZT, pela gestante, parto cesariano programado, suspensão do aleitamento materno substituindo-o por leite artificial⁽²⁾ e por último a administração de AZT xarope ao recém nascido, preferencialmente nas primeiras duas horas de vida, sendo mantido por seis semanas. A maioria das crianças nascidas de mães infectadas não apresenta nenhum sinal de infecção, mas os anticorpos maternos podem permanecer meses na circulação da criança, podendo acusar nos testes um falso-positivo, assim de modo geral a criança pode ser considerada infectada se após os 18 meses os exames persistirem reagentes, devendo essa fazer um acompanhamento sorológico para comprovar tal situação⁽⁷⁾. Dessa maneira é necessário um acompanhamento de saúde diferenciado dessa criança, visto que elas podem, já nos primeiros meses de vida, apresentar alterações com prejuízo ao seu bom desenvolvimento. Apesar das diversas pesquisas ainda não existe vacina nem cura da AIDS⁽⁴⁾, sendo que há uma preocupação em garantir uma vida com maior qualidade aos portadores e suas famílias, primando assim por um bem viver e conviver, de forma não excludente, mas como um ser humano digno de respeito e consideração. Assim, a enfermagem em quanto uma profissão que cuida, tem um papel de fundamental importância no que tange a assistência da criança com HIV e sua família, seja no cuidado a nível hospitalar ou ambulatorial, desenvolvendo ações educativas com essa família ora em termos dos cuidados ideais no sentido de evitar infecções oportunistas e complicações para a criança as quais comprometem sua qualidade de vida, e para prevenir a transmissão entre os membros da família, ora no sentido de desmistificar aspectos atrelados a convivência social dessa

criança, que amiúde encontra-se prejudicada em virtude da existência de preconceito associado à carência de informações. A convivência com a condição de portador leva as crianças e seus cuidadores a evitarem contextos que podem propiciar a estigmatização, incorrendo em restrições de situações cotidianas como ir à escola, trabalhar, usufruir dos serviços de saúde, praticar esportes e freqüentar festas ou outros espaços de lazer. Por esse motivo, o enfermeiro deve preocupar-se em certificar-se de que os pais estejam bem orientados a respeito das possíveis formas de transmissão, não privando a criança portadora do HIV de brincar ou aproximar-se de irmãos, familiares e/ou amigos, intervindo no sentido de protegê-la e de garantir que o desenvolvimento dessa criança e a vida dessa família transcorram de forma mais natural possível. Além disso, o enfermeiro deve estar atento aos sinais de desânimo familiar decorrente do desgaste emocional frente às intercorrência, buscando o apoio das demais redes de profissionais e afetivo-sociais a disposição. **Considerações finais:** Contudo é evidente que devemos seguir investindo pesado em prevenção, pois representa a melhor solução para essa gigante problemática de saúde pública, entretanto quando a situação já é de contaminação, torna-se imprescindível a assistência de enfermagem com vistas ao bloqueio do processo de transmissão e de preservação dos direitos fundamentais do ser humano, principalmente em relação a frágil e indefesa população pediátrica, assim estaremos contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do portador e sua família.

Referências

1. Paula CC, Padoin SMM, Vernier ETN, Motta MGC. Reflexões acerca do ser-criança e do cuidado em enfermagem no contexto da AIDS. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003 Ago; 24(2):189-95.
2. Ministério da Saúde (BR). Aprenda sobre AIDS e HIV. [on line] 2008; [citado 2008 jun 28]; [aprox 7 telas]. Disponível em <http://www.aids.gov.br>.
3. Rodrigues VD, Ávila WRM. Relação da atividade física sistematizada com portadores de HIV / AIDS. *Revista Digital -Buenos Aires-* [on line] 2008; [citado 2008 abr]; 13(119): [aprox. 1 tela]. Disponível em <http://www.efdeportes.com>
4. Hospital Virtual. A Criança e a AIDs [on line] 1997; [citado 2008 jun 25]; [aprox 1 tela]. Disponível em <http://www.hospvirt.org.br>.
5. Ministério da Saúde (BR). Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças. Brasília: DF; 2002.
6. Silva CLO, Lerner M. Aids Pediátrica. In: Ferreira JP, organizador. *Pediatria: diagnóstico e tratamento.* Porto Alegre: Artmed; 2005. p 705-712.
7. Ministério da Saúde (BR). Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em pediatria Brasília: DF; 2006.