



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOANA CAVALCANTE TEODOSIO

**HIV NA INFÂNCIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
TRATAMENTO DE CRIANÇAS SOROPOSITIVAS**

Apucarana
2018

JOANA CAVALCANTE TEODOSIO

**HIV NA INFÂNCIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
TRATAMENTO DE CRIANÇAS SOROPOSITIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^o Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli.

Apucarana
2018

JOANA CAVALCANTE TEODOSIO

**HIV NA INFÂNCIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO
TRATAMENTO DE CRIANÇAS SOROPOSITIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a 9.0, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Esp. Daniela Cristina Wielevski Teixeira
Faculdade de Apucarana

Prof.^a Esp. Caroline Zanetti Segatto
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 29 de novembro de 2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me dado forças e guiado até aqui, sem sua presença em minha vida eu nada seria.

Aos meus pais pelo apoio nos meus momentos de fraqueza e por não deixarem que eu desistisse quando estava difícil resistir. Em especial a minha mãe por ser do jeito que é, por lutar do meu lado pra que nada falte e pelo apoio. Hoje sei o quanto foi necessário todos os puxões de orelha.

Aos meus irmãos pelo apoio e companheirismo e as vezes minhas cobaias também.

A minha orientadora professora especialista Rita de Cassia Rosiney Ravelli por toda paciência, empenho e por acreditar em mim, essa vitória também é sua Professora! Obrigada de coração, tenho orgulho de você como pessoa e profissional parabéns.

Aos meus mestres professores da graduação pelo empenho e pelo conhecimento repassado.

Aos meus colegas de classe que fizeram com que a ida a faculdade ficasse menos desgastante e cansativa.

E principalmente a todos que não acreditaram em mim, pois foi isso que mais me motivou a continuar, essa vitória dedico a vocês.

A todos que passaram pela minha vida e deixaram uma lição obrigada.

*“O insucesso é apenas uma oportunidade
para recomeçar com mais inteligência”.*

Henry Ford

CAVALCANTE, Joana Teodosio. **A atuação do enfermeiro no tratamento de crianças soropositivas: uma revisão de literatura.** 42p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2018.

RESUMO

O HIV na infância por transmissão vertical é a transmissão da imunodeficiência humana ocorre na maioria das vezes através de relação sexual desprotegida, a mulher infectada se estiver grávida infecta o concepto. O estudo pretende identificar atuação do enfermeiro junto ao tratamento da criança soropositiva, suas peculiaridades, buscando conhecer os cuidados ofertados ao portador infantil. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica que se desenvolve tentando explicar um problema, utilizando o conhecimento disponível em teorias publicadas, livros ou obras congêneres e artigos. A enfermagem tem papel crucial no cuidado da criança soropositiva junto ao binômio mãe e filho. Os profissionais enfermeiros estão precisando de qualificação para agir perante uma criança soropositiva.

Palavras-chaves: HIV. Criança. Enfermagem. Transmissão Vertical.

CAVALCANTE, Joana Teodosio. **The performance of the nurse in the treatment of seropositive Children: A literature review.** 42p. Completion of course work (monograph). Bachelor's degree in nursing from the faculty of Apucarana. Apucarana-Pr. 2018.

SUMMARY

HIV in childhood by vertical transmission is the transmission of human immunodeficiency occurs most of the time through unprotected sexual intercourse, the infected woman if she is pregnant infects the fetus. The study intends to identify the role of the nurse with the treatment of the seropositive child, their peculiarities, seeking to know the care offered to the child carrier. The methodology that was used the bibliographic review that develops trying to explain a problem, using the knowledge available in published theories, books or similar works and articles. Nursing has a crucial role in the care of the seropositive child with the mother and child binomial. Nursing professionals are in need of qualification to act before a seropositive child.

Key Words: HIV. Child. Nursing. Vertical Transmission.

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	antirretroviral
AZT	zidovudina ou azidotimidina
BDENF	Bases de dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CV	Carga Viral
DESC	Descritores em Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FAP	Faculdade de Apucarana
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana em ciências da saúde
NPV	Nevirapina
OMC	Organização mundial do comercio
PEP	Profilaxia Pós-Exposição

RN recém nascido

SAE Serviço de Assistência Especializada

SCIELO Scientific Electronic Library Online

TCD 4 Linfócitos T células de defesa

TARV Terapia antirretroviral

UBS Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

5.1 QUADRO 1 - Artigos analisados sobre o HIV.....	30
---	-----------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1	Contexto histórico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS .	14
3.2	Definição AIDS	15
3.2.1	Agente etiológico	15
3.2.2	Modo de transmissão	15
3.2.3	Prevenção	16
3.2.4	Tratamento	17
3.4	Os profissionais da saúde frente ao paciente soropositivo	18
3.5	Transmissão vertical	20
3.5.2	Manejo de crianças expostas ao HIV	22
3.6	Sociedade e o soropositivo criança	22
3.7	Cuidados imediatos ao Recém Nascido exposto ao HIV	24
3.7.1	Sala de parto e pós-parto cuidados imediato	24
3.7.2	Cuidados antes da alta na maternidade	25
4	METODOLOGIA	27
4.1	Delineamento da pesquisa	27
4.2	Local	27
4.3	Sujeito da pesquisa	27
4.4	Coleta de dados	27
4.5	Análise de dados	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO	36

REFERÊNCIAS38

ANEXO41

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o vírus da imunodeficiência humana (HIV) aumentou em crianças e jovens, sendo decorrente de fatores múltiplos, desde transmissão vertical da mãe para o filho em crianças, e por relação sexual desprotegida entre jovens. A falta de informação para a população de risco ainda é um problema atualmente (BRASIL, 2017). O HIV está ligado ao estilo de vida sexual que as pessoas levam, que conseqüentemente afeta não só o envolvido, mas também um filho se vier ter. O HIV é mais frequente em regiões menos desenvolvida (BRASIL, 2014).

Este estudo tem como objetivo identificar o papel do enfermeiro junto ao tratamento da criança soropositiva, com especificidade em saber qual o atendimento de acolhimento prestado a criança soropositiva, elencar as prioridades estabelecidas pela enfermagem no atendimento da criança desde o nascimento quando é soropositiva, realizar uma revisão bibliográfica sobre HIV/AIDS, buscando conhecer os cuidados do enfermeiro ao portador.

Qual o impacto do serviço prestado do profissional de enfermagem ao atendimento da criança soropositivo? É nesse contexto que se faz necessário orientar os profissionais do seu papel frente a essa realidade que ainda é muito frequente nos dias de hoje. Há profissionais que não sabem que conduta seguir frente a um soropositivo, principalmente quando é criança. Como agir? O que falar? O que fazer?

A enfermagem exerce papel fundamental junto ao binômio cuidado-criança, no incentivo do cuidado, da comunicação e no repasse de informações de forma clara e coesa com o objetivo de ajudar-lhes em uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2010).

Mesmo com avanços tecnológicos existentes no mundo, a proteção e prevenção de doenças e a promoção da saúde permanecem como questões principais para a manutenção da vida. Ações coletivas de educação e saúde, quando articuladas demonstram possibilidades para uma assistência integral (BRASIL, 2014).

Será que os profissionais da enfermagem estão preparados para orientar uma criança soropositiva? Para essa análise iremos utilizar o método de revisão bibliográfica que se desenvolve tentando explicar um problema, utilizando o conhecimento disponível a partir das teorias publicadas em livros ou obras

congêneres e artigos. Para explicar os métodos iremos reunir as informações existentes a respeito do assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar o papel do enfermeiro junto ao tratamento da criança soropositiva.

2.2 Específicos

- Conhecer o atendimento de acolhimento prestado a crianças soropositiva.
- Elencar as prioridades estabelecidas pela enfermagem no atendimento da criança desde o nascimento quando é soropositivo.
- Realizar uma revisão bibliográfica sobre HIV/AIDS, buscando conhecer os cuidados do enfermeiro ao portador.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Contexto histórico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS

O Brasil frente à epidemia da Aids, que envolveu o período entre 1981, quando foram publicados os primeiros relatos de casos de AIDS na literatura científica internacional, em 2001, ano de assinatura do contrato entre Brasil e Estados Unidos da América (EUA) no domínio da Organização Mundial do Comércio (OMC) acerca da autorização compulsória de medicamentos, que afirmou a sustentabilidade da tática de acesso universal à terapia antirretrovirais (ARV) (BARROS; SILVA, 2017).

Segundo Seffner; Parker (2016) a manifestação da AIDS no Brasil foi maiúsculo caracterizada pelo esforço em pensar de outro modo sobre o atrelamentos doença - saúde e sociedade, resultado do período de ampliação democrática pós-regime militar. Falar sobre a epidemia implicou falar em: direitos humanos, homossexualidade, luta contra o preconceito e a discriminação, dúvidas sobre os procedimentos médicos, críticas à medicalização, enfrentamento dos grandes laboratórios farmacêuticos por conta dos preços da medicação e da legislação de patentes, defesa do sistema único de saúde, aceitação da prostituição como uma atividade socialmente reconhecida (BRASIL,2010).

Há aproximadamente 3 décadas da manifestação da AIDS, as pessoas têm tido informação a seu surgimento tanto quanto às suas causas, implicações e maneira de evitá-la, deste modo como o câncer excedeu o estigma de ser uma doença desprezível de prenúncio de uma morte dolorosa, a AIDS caminha para um futuro em que chegará a ser uma doença crônica. Por enquanto que esse dia não chega, cabe aos soropositivos que enfrentam a discriminação e preconceito lutarem por uma sociedade livre de injustiça e que o respeito e a dignidade do ser seja principal foco da sociedade (FRANÇA; BRAUNER, 2017).

A inquietação com a oferta de drogas farmacêuticas, desde o final da primeira década de adoção de medidas de controle da AIDS, distingue para uma especificidade da política brasileira: a inclusão da diretriz da integralidade da atenção, que procura articular prevenção e tratamento (BARROS; SILVA, 2017).

Com o surgimento do zidovudina (AZT), em 1987, teve-se a primeira possibilidade de tratamento da Aids. A oferta de drogas farmacêuticas para doenças

oportunistas que acometiam pacientes com HIV acontecia desde 1988 pelo Ministério da Saúde, de forma muito acanhada. A partir de 1989, algumas unidades da federação, de forma rudimentar e, em característica, devido às ações judiciais, começou a disponibilizar o AZT na rede pública (BARROS; SILVA, 2017).

Com o início da pandemia da HIV/Aids foi possível envolver questões sobre sexualidade e reprodução humana são problemas complexos que merecem ações e intervenções específicas em termos de políticas públicas de enfrentamento (ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015).

No começo da epidemia de HIV/Aids, as mulheres contaminadas pelo HIV foram desencorajadas a engravidar e, quando ficavam grávidas eram censuradas pela equipe de saúde, o que na maioria das vezes levava ao abortamento ou renúncia do tratamento médico. Perante o fato de feminização da epidemia de HIV/Aids, o enfoque de trabalho em saúde pública modificou-se, assim, as decisões reprodutivas dessas mulheres tornaram-se decisivas, pois têm como decorrência lógica o risco da transmissão materno-infantil do HIV e a extensão da epidemia em nosso meio (ZIHLMANN; ALVARENGA, 2015).

3.2 Definição AIDS

É uma doença caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana-HIV (BRASIL, 2010). Representa um dos maiores problemas de saúde na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e da sua gravidade, o infectado pelo vírus a medida que evolui a doença vão sendo destruídos os linfócitos T CD4, uma das principais células alvo do vírus (BRASIL, 2010).

3.2.1 Agente etiológico

Segundo Brasil (2016), é o retrovírus denominado Vírus da Imunodeficiência Humana -HIV, com 2 tipos HIV-1 e o HIV-2. Reservatório: O homem (BRASIL, 2010).

3.2.2 Modo de transmissão

O HIV pode ser transmitido por via sexual (esperma ou secreção vaginal); pelo sangue (via parenteral e vertical) e pelo leite materno (BRASIL, 2010). Outros fatores de risco associado a transmissão são:

Tipo de prática sexual, relações sexuais desprotegidas; A utilização de sangue e seus derivados não testados. A recepção de órgãos ou sêmen de doadores não testados. A reutilização de agulhas e o seu compartilhamento. Acidente ocupacional. Gestação em mulheres HIV positivo fator de risco para o concepto (BRASIL, 2010).

A progressão de novas tecnologias inseridas no mundo, a precaução de se prevenir doenças e promover saúde permanecem como objetivo maior para a manutenção da vida. A saúde e a educação precisa ser bem articulada para que a assistência integral seja de qualidade, por isso a uma necessidade que seja coletiva todos saibam o que fazer e como fazer (PEREIRA; VIEIRA; FILHO, 2011).

O aparecimento de drogas cada vez mais fortes, fabricadas na expectativa de voltar a imuno inabilidade determinada pelo HIV-1 aos indivíduos acometidos pelo HIV, propõe na atualmente, mais chances de sobrevida e melhor qualidade de vida para o paciente, que foi de grande melhoria para essa população (TIRADO et al., 2014).

3.2.3 Prevenção

Os(as) adolescentes podem ter acesso a estratégias de prevenção em uma variedade de possibilidades, incluindo serviços pediátricos e pré-natais, bem como serviços que também atendem adultos, uma vez que existem poucos serviços de saúde específicos para adolescentes e essa população demanda um trabalho singular em relação à informação, autonomia e acesso à prevenção e cuidados em saúde (BRASIL, 2018).

Os cuidados em saúde para adolescentes vivendo com HIV devem considerar as especificidades dessa etapa geracional (BRASIL, 2018). O profissional que realiza o acompanhamento da criança exposta deve estar atento quanto ao risco de transmissão vertical do HIV após o nascimento, mesmo em crianças e adolescentes. Após o parto, crianças e adolescentes também podem se infectar pelo HIV pelo

aleitamento, por via sexual (consentida ou não) ou por materiais perfuro cortantes infectados (BRASIL, 2018).

3.2.4 Tratamento

A oferta do tratamento e apoio no campo mental para soropositivos é indispensável para combater a doença, e, logo, o preconceito, afinal, este é o principal desafio a ser percorrido para que aconteça a promoção da saúde e qualidade de vida das mulheres soropositivas, precisam ser encorajadas e ajudadas e não o contrário (FRANÇA; BRAUNER, 2017).

As redes de referência ao acompanhamento de pessoas soropositivas para o HIV, são responsáveis por realizarem uma assistência de qualidade que garanta tratamento eficaz com antirretrovirais e controle da carga viral através de exames laboratoriais, fomentariam em proporções equitativas a operacionalização de atividades de cunho preventivo, também extremamente importantes para o controle da epidemia (PEREIRA; VIEIRA; FILHO, 2011).

Segundo o manual de orientação básica para equipe de enfermagem para que a assistência de enfermagem ao paciente portador do HIV e da AIDS seja resolutiva e solidária, faz-se necessário a capacitação dos profissionais (BRASIL, 2014).

As necessidades do adolescente que vive com HIV/AIDS tendem a ser limitadas, por eles próprios ou por pessoas com quem vivem, se comparadas com aquelas de outros adolescentes de sua idade, como se a condição de soropositividade fosse, por si só, causa para avaliar que suas práticas de autocuidado com a saúde, vida afetiva, sexual e reprodutiva (SEHNEM et al., 2015).

Com isso tem-se: Prescrição médica pelo binômio criança-família, Disponibilidade de formulações pediátricas. Acompanhamento clínico-laboratorial regular, adequação de hábitos Compartilhamento de decisões entre cuidador e criança, compreensão da criança sobre a terapia antirretroviral, cuidado centrado no binômio criança-família, comunicação adequada entre equipe de saúde, criança e família, estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, envolvimento do cuidador no tratamento, circunstâncias socioeconômicas favoráveis, escolaridade mínima do cuidador, apoio social e familiar. Ingestão correta de medicamentos

prescritos, redução da morbimortalidade por HIV/aids mudança de curso da infecção de doença fatal para condição crônica, prevenção de infecções oportunistas, supressão dos níveis de carga viral, diminuição do risco de progressão da doença, prevenção da resistência viral, Prolongamento da sobrevivência da criança soropositiva, melhoria da qualidade de vida, assistência nas rotinas diárias (BRASIL, 2017).

Para Brasil (2018) A terapia antirretroviral em crianças e adolescentes vivendo com HIV: A introdução da TARV combinada com três medicamentos reduziu substancialmente a mortalidade e morbidade de crianças, adolescentes e adultos infectados pelo HIV. Considerando que na população pediátrica as opções de medicamentos são restritas, principalmente, pela falta de formulações específicas, e sendo a infecção pelo HIV uma doença crônica, deve-se ponderar uma abordagem racional para a introdução da TARV, bem como para a escolha dos esquemas ARV iniciais e subsequentes.

Como iniciar: é indicado que, antes do início da TARV em crianças, seja sempre solicitado o teste de genotipagem do HIV, não sendo necessário aguardar o seu resultado para o início da TARV. Quando o resultado da genotipagem estiver disponível, o esquema ARV poderá ser modificado, caso necessário (BRASIL, 2018).

Segundo BRASIL (2018) As recomendações para a escolha do esquema inicial baseiam-se nos seguintes critérios: › Dados demonstrativos de supressão viral duradoura, melhora clínica e melhora imunológica; › Experiência pediátrica com os diferentes medicamentos e esquemas ARV; › Incidência de efeitos adversos de curto e médio prazo dos diversos esquemas ARV; › Disponibilidade e palatabilidade das formulações pediátricas; › Comodidade posológica, incluindo o número de doses, necessidade de jejum ou ingestão com ou sem alimentos e preparação; › Potencial de interação com outros medicamentos.

3.4 Os profissionais da saúde frente ao paciente soropositivo

Os profissionais da saúde tem papel fundamental no tratamento da criança soropositivo, pois são responsáveis em ofertar estratégias que melhor se adequam ao estilo de vida do paciente e os orientem na tomada de decisão, cabe aos enfermeiros explicar e orientar os pacientes sobre os métodos que serão utilizados no tratamento tirar dúvidas deles a respeito do HIV (BRASIL, 2014).

Os serviços de referência ao acompanhamento de pessoas soropositivas para o HIV, além de realizarem uma assistência de qualidade que garanta tratamento eficaz com antirretrovirais e controle da carga viral através de exames laboratoriais, fomentariam em proporções equitativas a operacionalização de atividades de cunho preventivo, também extremamente importantes para o controle da epidemia (PEREIRA; VIEIRA; FILHO, 2011).

Para Brasil (2017), as recomendações de estratégias de prevenção para adultos se aplicam a adolescentes. Contudo, é importante reconhecer que adolescentes necessitam de orientações específicas sobre prevenção, testagem e aconselhamento; além disso, os cuidados em saúde para adolescentes vivendo com HIV devem considerar as especificidades dessa etapa geracional.

A capacitação da equipe de enfermagem tem como diretriz qualificar a assistência, quanto mais qualificada estiver essa equipe, mais facilmente ela poderá abordar e satisfazer as necessidades da clientela (BRASIL, 2014).

Os profissionais da enfermagem precisam seguir os passos essenciais para uma assistência igualitária. Quanto mais qualificada uma equipe, o profissional e o cliente torna-se mais seguro do que iram fazer ou passar (BRASIL, 2014).

Desse modo, avaliar que os profissionais da saúde inseridos na dinâmica das relações sociais, necessitam agir na promoção da consciência crítica dos sujeitos, no que tange às potencialidades e às fragilidades de seu contexto de vida. Os jovens precisam ser estimulados para que possam agir e se dispor acerca de suas compreensões, valores e escolhas, das diferentes visões de mundo e a construção de novos saberes e interpretações sobre a coisa (SEHNEM et al., 2015).

Nas consultas, é importante que o profissional de saúde confirme que a criança não foi amamentada. Para as crianças que foram amamentadas, deve-se orientar a imediata interrupção da amamentação, a realização do exame de CV-HIV e o início da profilaxia (PEP) simultaneamente à investigação diagnóstica. Também se recomenda a realização imediata da CV duas semanas após o início da PEP, repetindo-se o exame seis semanas após o início da PEP (BRASIL, 2018).

Caso o resultado fique acima de 5.000 cópias/mL, repete-se o exame imediatamente e, caso o resultado do segundo exame se mantiver acima de 5.000

cópias/mL, considera-se a criança infectada. Se o resultado do primeiro exame for de até 5.000 cópias/mL, a segunda CV-HIV deve ser repetida com intervalo mínimo de quatro semanas e, caso o resultado seja de até 5.000 cópias/mL, considera-se a criança sem indício de infecção (BRASIL, 2018).

Para mais informações sobre PEP, consultar o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais” (BRASIL, 2018).

Exames com resultado de CV-HIV abaixo de 5.000 cópias/mL devem ser cuidadosamente analisados, por causa da possibilidade de um resultado falso-reagente (BRASIL, 2018).

Principais indicações de exames: Hemograma completo: O efeito adverso hematológico mais comum é a anemia relacionada ao uso de AZT. Provas de função hepática e glicemia: Devido ao risco potencial de alterações metabólicas relatadas em crianças expostas, em casos raros, o uso crônico de NVP foi associado a exantema e hepatite tóxica; porém, esses efeitos adversos não foram observados no uso da profilaxia com dois medicamentos AZT e três doses de NVP (BRASIL, 2018).

3.5 Transmissão vertical

A transmissão materno infantil do HIV ocorre durante ou próximo ao período intraparto, no parto onde a contaminação do feto com as secreções da mãe por isso tem-se o cuidado e a necessidade de intervenções obstétricas como o parto cesáreo que iria reduzir as taxas de transmissão vertical (BRASIL, 2018).

A chave para prevenção da infecção na criança pelo HIV é o tratamento da gestante no período de pré-natal e do conceito antes mesmo de nascer. Essas mulheres necessitam de prioridade máxima quando identificada como alto risco para o HIV, precisam ser orientadas como se proteger e cuidados necessários para evitar contaminação da criança. (Brasil, 2018).

Crianças nascidas de mães infectadas deverão ser atendidas de preferência em unidades especializadas até pelo menos a definição de seu diagnóstico, as que estão infectadas permanecem em atendimento nas unidades. O comitê recomenda

que as crianças não infectadas façam acompanhamento nos postos de saúde até o final da adolescência pois foram expostas ao vírus no período uterino e as drogas antirretrovirais. (BRASIL, 2017).

A amamentação é contraindicada para mulheres infectadas pelo HIV (BRASIL, 2018).

3.5.1 Testes Sorológicos

Submeter-se a um teste para detecta a infecção do HIV tende a ser um passo importante na vida de uma pessoa; por isso, é importante sempre orientá-la antes e depois do teste (BRASIL, 2008).

Objetivo da orientação pré-teste A orientação oferecida antes do teste deve fornecer a indivíduos que estão considerando a possibilidade de fazer o teste informações sobre os aspectos técnicos da triagem e as possíveis implicações pessoais, médicas, sociais, psicológicas e jurídicas de um diagnóstico positivo ou negativo para a infecção do HIV (BRASIL, 2008).

As informações devem ser fornecidas de forma a serem facilmente compreendidas, e devem ser atualizadas. A decisão de submeter-se ao teste deve ser discutida como um ato positivo e como uma oportunidade de promover mudanças em comportamentos de risco. A decisão deve ser tomada conscientemente. A permissão consciente exige uma noção clara das possíveis implicações do resultado do teste. Em alguns países, a legislação exige que a pessoa dê seu consentimento explícito e consciente antes de ser submetida ao teste; em outros, parte-se da premissa de que quem procura assistência médica está dando seu consentimento implícito (BRASIL, 2008).

O teste do HIV deve ser organizado de modo a minimizar a divulgação de informações a terceiros e a discriminação. (BRASIL, 2008).

Na triagem, os direitos do indivíduo devem também ser reconhecidos e respeitados, a orientação a ser fornecida deve apoiar e estimular esses direitos ativamente, tanto das pessoas a serem testadas quanto das que têm acesso aos registros e resultados dos testes. Deve-se garantir a confidencialidade em todos os casos (BRASIL, 2008).

Questões a serem abordadas na orientação pré-teste A orientação pré-teste deve focar dois aspectos principais: em primeiro lugar, a

história pessoal do cliente e até que ponto ele foi exposto ao HIV; em segundo lugar, uma avaliação de sua compreensão da infecção do HIV/AIDS e de sua experiência anterior com situações de crise.

A detecção laboratorial do HIV pode ser realizada através de testes que pesquisem anticorpos, antígenos, ácido nucleico ou que isolem o vírus. Na prática, os testes que pesquisam anticorpos (sorológicos), são os mais utilizados. O aparecimento de anticorpos detectáveis por testes sorológicos se dá, em geral, após cerca de 4-12 semanas da infecção. Denomina-se “janela imunológica” esse intervalo entre infecção e a possibilidade de detecção de anticorpos por técnicas laboratoriais.

Na prática diária são utilizados diferentes tipos de testes sorológicos para detecção de anticorpos anti-HIV, que são divididos em: a) testes iniciais: o teste imunoenzimático, conhecido por ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), testes rápidos, testes simples; b) testes complementares: o teste de imunofluorescência indireta (IFI) e o Western-blot (WB).

3.5.2 Manejo de crianças expostas ao HIV

O exame físico detalhado da criança sempre acompanhado de observações de sinais que sejam específicos do HIV, presença de alterações no perímetro cefálico, linfonodolose e retardo de crescimento e desenvolvimento, hepatoesplenomegalia, candidíase oral e/ou genital e sinais clínicos de má formação congênita associada ao uso de antirretrovirais. (BRASIL, 2017).

3.6 Sociedade e o soropositivo criança

A sociedade trata as crianças soropositivas como retentores de uma enfermidade crônica e são condenadas, trazendo eliminação de convívio social. A família representa fonte de cuidado e bem-estar para as crianças HIV, Com os frequentes óbitos de crianças e de seus familiares, devido ao HIV, na década de 1980 nasceram as casas de apoio com intuito de abrigar os órfãos soropositivos que não tinham pra onde ir e eram desprezados pelos parentes que não era a favor da suas mães haviam morrido. A aids cresceu entre os pobres, mulheres e crianças e mais atualmente, está somando entre os jovens. (APOLINÁRIO; ANTUNES, 2015).

Com o avanço da epidemia da AIDS a sociedade não soube agir frente a uma pessoa infectada pelo vírus, sendo assim começou os preconceitos e desigualdade. Ver-se que dignidade e saúde faz parte de um mesmo contexto. Ir atrás de saúde

antes de tudo é nosso direito e dever do estado, deve-se lutar por eles (BRASIL, 2014).

Os profissionais da saúde são fundamentais para que haja uma assistência de qualidade, com isso precisa-se capacitar os profissionais da rede. O enfermeiro precisa saber qual o seu papel junto ao tratamento do soro positivo, suas prioridades, necessidades ter uma ausculta de qualidade e com compromisso para com o outro (BRASIL, 2014).

As crianças soropositivas serão os adultos de amanhã é preciso acolhe-las para que saibam como reagir as dificuldades que irão enfrentar até chegar na vida adulta. É importante capacitar toda a equipe de profissionais para que todos falem a mesma linguagem sobre o problema (BRASIL, 2017).

Para Apolinário; Antunes (2015), Compreender o impacto do HIV em crianças, em especial aquelas que vivem em circunstâncias difíceis, é importante para a concepção e avaliação de programas. Os órfãos da aids vivenciam o luto pela perda familiar; convivem com uma doença crônica durante a fase de desenvolvimento infantil; necessitam de cuidados de saúde, emocionais e familiares para melhorarem sua sobrevivência, superarem suas limitações e descobrirem suas potencialidades.

As pessoas procuram o serviços de saúde em busca de ajuda cabe aos profissionais estarem preparados para orientar de forma clara e os ajudar em suas decisões, lembrando que precisam garantir os direitos humanos e do respeito a liberdade do indivíduo. Nada deve ser imposto como barreira ou obrigado, e sim deve ser discutido e esclarecido para que ambos se ajudem.

Homens e mulheres com HIV/ AIDS tem vontade de ter filhos, só que, cabe aos serviços e profissionais da saúde debater com os casais como fazer isso. No entanto, é preciso que os profissionais da saúde entendam os reais motivos que levam homens e mulheres a optarem por ter filhos, pois, mesmo que haja um efetivo programa de prevenção da transmissão vertical, ainda não se tem dado aporte aos casais soropositivos para tomada de decisões (CORDOVAL et al., 2013).

A puberdade, de tal maneira para os que vivem com aids quanto para aqueles que não têm a contaminação, se constitui em uma fase singular e diferente, caracterizada por alterações intensas e multidimensionais, construída de critérios diversas que envolvem a calibres psicológica, biológicos, cultural e social. (SEHNEM et al., 2015).

A aderência à terapia continua sendo um fator determinante mais importante para um tratamento produtivo e é sobretudo desafiador em crianças e jovens vivendo com HIV, falho a motivos como dependência dos cuidadores, atitude desafiadora de revelação de diagnóstico as crianças (CRUZ et al., 2014).

3.7 Cuidados imediatos ao Recém Nascido exposto ao HIV

Crianças expostas ao HIV precisam ser recebidas em serviços especializados em HIV, participando do cuidado junto a unidade de Atenção Básica de referência da criança, pelo menos até a definição de seu diagnóstico. As que tiverem diagnóstico confirmado permanecem no cuidado compartilhado, ao passo que as expostas ao HIV e não infectadas poderão ser acompanhadas na Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Para Brasil (2017) É indicado que as crianças expostas ao HIV e não infectadas realizem acompanhamento periódico anual com especialista até o final da adolescência (pela exposição ao HIV e aos antirretrovirais. Assim crianças expostas ao HIV e não infectadas tem tendência a apresentar mais infecções bacterianas e quadros mais graves quando comparadas às crianças não expostas ao HIV. A diminuição dos níveis de anticorpos maternos transferidos por via placentária e o não aleitamento por mães com HIV/AIDS.

3.7.1 Sala de parto e pós-parto cuidados imediato

1. conseguir se possível realizar o parto empelado, retirado o neonato e conservando as membranas corioamnióticas íntegras.
2. Clampear depressa o cordão umbilical após o nascimento, sem qualquer ordenha.
3. após o nascimento ainda na sala de parto realizar o banho de preferência com o chuveirinho ou fonte de água corrente. Realizar a limpeza de todas as secreções do recém-nascido com compressas macias para que retire todo o sangue. Ter cuidado para não lesionar a pele do bebe para evitar contaminação.
4. Se preciso, aspirar levemente as vias aéreas do RN, impedindo traumatismos em mucosas.
5. Aspirar delicadamente, também, o conteúdo gástrico de líquido amniótico (se necessário) com sonda oral, evitando traumatismos. Se houver presença de sangue, realizar lavagem gástrica com soro fisiológico.
6. o mais breve possível colocar a criança junto a mãe (BRASIL, 2017).

7. Iniciar a primeira dose do zidovudina (AZT) solução oral (preferencialmente ainda na sala de parto), logo após os cuidados imediatos ou nas primeiras 4 horas após o nascimento.
8. Quando indicado, administrar a nevirapina (NVP) o mais precocemente possível, antes das primeiras 48 horas de vida (BRASIL, 2017).

9. orientar a mãe a não amamentar a criança de forma alguma para evitar a infecção, substituir o leite materno por fórmula láctea até os 6 primeiros meses. É contra indicado o aleitamento misto. O leite humano que pode ser usado é o proveniente do banco de leite credenciado ao ministério da saúde. Caso seja identificado que a mãe soropositivo amamentou a criança suspender o aleitamento e solicitar a carga viral (BRASIL, 2017).

3.7.2 Cuidados antes da alta na maternidade

Segundo Brasil (2017), É recomendado o alojamento conjunto em período integral, com o intuito de fortalecer o vínculo mãe e filho. Iniciar precocemente (ainda na maternidade ou na primeira consulta ambulatorial) o monitoramento laboratorial em todas as crianças expostas (independentemente de serem pré-termo ou não), considerando a possibilidade de eventos adversos aos ARV utilizados pela mãe. São terminantemente contraindicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar. Orientar a mãe a substituir o leite materno por fórmula láctea até a criança completar 6 meses de idade.

Anotar no resumo de alta do RN as informações do pré-natal, as condições do nascimento, o tempo de uso do AZT injetável na mãe, o momento do início do AZT xarope e da NVP no RN, dose utilizada, periodicidade e data de término, além das mensurações antropométricas, tipo de alimento fornecido à criança e outras informações importantes relativas ao parto. Essas informações deverão ser disponibilizadas ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) e à Unidade Básica de Saúde (UBS) que acompanharão a criança e a puérpera (BRASIL, 2017).

A alta da maternidade é acompanhada de consulta agendada em serviço especializado para seguimento de crianças expostas ao HIV. O comparecimento a essa consulta necessita ser monitorado. Em caso de não comparecimento, contatar a puérpera. A data da primeira consulta não deve ser superior a 15 dias a contar do nascimento, idealmente na primeira semana de vida. Preencher as fichas de notificação da “Criança exposta ao HIV” e enviá-las ao núcleo de vigilância epidemiológica competente (BRASIL, 2017).

Atentar para as anotações feitas na carteira do RN referentes a dados que remetam à exposição ao HIV (comprometendo o sigilo), uma vez que se trata de um documento comumente manuseado pela família e algumas vezes requerido no

trabalho dos progenitores para liberação do salário família e para frequência à creche (BRASIL, 2017).

O acompanhamento deve ser mensal nos primeiros seis meses e, no mínimo, bimestral a partir do 1º ano de vida. Em todas as consultas, deve-se registrar o peso, o comprimento e o perímetro cefálico (BRASIL, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Tratou-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, que é adequado para buscar consenso sobre alguma temática específica e sintetizar o conhecimento de uma dada área por meio da formulação de uma pergunta, identificação, seleção e avaliação crítica de estudos científicos contidos em bases de dados eletrônicas. A partir desse processo, ela permite, além de aprofundar o conhecimento sobre a temática investigada, apontar lacunas que precisam ser preenchidas por meio da realização de novas investigações (LOPES; FRACOLLI, 2008).

4.2 Local

A pesquisa foi realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS, E BDEFN.

4.3 Sujeito da pesquisa

Foram analisados 24 publicações as quais só foram utilizadas 19 artigos que abordaram o tema AIDS/ HIV, transmissão vertical, criança soropositivo ao HIV, utilizamos como critérios de inclusão artigos que abordaram o tema HIV/AIDS na Infância e transmissão vertical, atuação do enfermeiro no tratamento a criança soropositivo. Artigos indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDEFN; Artigos publicados em português e espanhol; Artigos publicados com resumos e textos completos; Artigos publicados entre o ano de janeiro de 2008 á julho de 2018. Faixa etária de idade do soropositivo de 0 à 14 anos. E critérios de exclusão artigos que abordem o tema HIV/AIDS na fase adulta e senil. Artigos publicados em outro idioma. Artigos publicados com resumos e textos incompletos; Artigos publicados com mais de 10 anos.

4.4 Coleta de dados

Primeiramente realizamos a escolha de estudos sobre o tema nos periódicos brasileiros de enfermagem no período de janeiro de 2008 á julho de 2018. Foram

selecionados 24 publicações as quais só foram utilizadas 19, fazendo uso da Rede de Computadores como ferramenta de acesso e busca nas bases de dados da SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), à partir da Biblioteca Virtual em Saúde(BVS).

4.5 Análise de dados

Após analisados de forma quantitativa por meio de revisão bibliográfica, durante os meses de dezembro de 2017 á julho de 2018.

Os dados coletados foram trabalhados com a elaboração de um roteiro em formato de quadro resumo para cada um dos artigos analisados (APENDICE A): ele constou as seguintes informações:

- a) Identificação da publicação do título do artigo e do periódico, autores, formação e instrução de atuação do principal autor, país, idioma e ano da publicação;
- b) Avaliação de estudos sobre a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica; utilização da definição Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica;
- c) Características metodológicas do estudo: tipo de publicação/delineamento da pesquisa; objetivos do estudo, caracterização da população, amostra, análise estatística e conclusão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 24 artigos, os quais apenas 19 foram utilizados, dentre os quais afirmava que os profissionais de enfermagem desfrutam de uma posição privilegiada para educar as pessoas sobre formas de reduzir o risco de transmissão do HIV. Eles são percebidos como fontes confiáveis de informações sobre saúde e as pessoas geralmente se sentem mais à vontade para discutir questões pessoais com eles do que com outros profissionais.

O estudo realizado por Brasil (2008) afirmava que todos tem direito a reprodução mesmo sendo portador de HIV ou necessidades especiais. Já a pesquisa realizada em 2013 constatou que é preciso que os profissionais da saúde compreendam os reais motivos que levam homens e mulheres soropositivas a optarem por ter filhos, pois, mesmo que haja um efetivo programa de prevenção da transmissão vertical, ainda não se tem dado suficiente aporte aos casais soropositivos para tomada de decisões conscientes.

A pesquisa realizada por Tirado; Bortoletti (2014) diz que gestantes com HIV positivo devem ser acompanhadas visando cobrir diferentes necessidades do ciclo gravídico puerperal, contando com atuação conjunta de equipe multiprofissional (médicos ginecologistas e obstetras, infectologistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais), o que dará à paciente melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, diminuirá a morbidade e mortalidade do binômio mãe-conceito. Um outro estudo publicado por Galindo; Rios, (2015) diz que o profissional de saúde-aconselhador é o agente ativo da relação, é quem dirige ações ao usuário, enquanto este é apresentado como passivo, aquele que recebe a intervenção, o usuário recebe (informações, atenção, orientações) para produzir mudanças (de comportamentos, opinião, concepções).

O estudo realizado por Motta; Ribeiro (2016) ressalta que quando a criança conhece o diagnóstico de AIDS na primeira infância, os familiares dizem que ela aprendeu desde muito cedo as questões que perpassam sua condição sorológica. Essa situação diferenciada mostra que as questões que permeiam a revelação do diagnóstico — medo, ansiedade, vergonha, culpa —, tornam-se menos relevantes quanto mais cedo a criança ficar sabendo, com isso tem um melhor aceitação do

tratamento e começa entender o porquê das visitas frequentes aos serviços de saúde.

Um fato importante observado é que em 2008 no estudo realizado por Brasil diz que a reprodução é tida como direito de todos mesmo sendo portador do vírus da imunodeficiência humana, só que com o passar do tempo os serviços de saúde começaram alertar aos casais os possíveis riscos para o conceito e o que iria ocorrer com isso, mesmo assim tem casais que querem o direito de reproduzir, cabendo aos profissionais da saúde acompanhar todo o desenvolvimento da gestação e cuidados necessários.

Em 2017 tem-se o protocolo clínico do ministério da saúde que esclarece todas as dúvidas a respeito do manejo da criança e do adolescente portador da síndrome da imunodeficiência humana (HIV). Principais cuidados e acompanhamento do profissional da saúde para com o soropositivo.

O estudo realizado em 2018, por Brasil diz que Crianças expostas ao HIV devem ser atendidas em serviços especializados em HIV, compartilhando o cuidado com a unidade de Atenção Básica de referência da criança, pelo menos até a definição de seu diagnóstico. A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado das crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado.

5.1 Quadro 1 - Artigos Analisados sobre o HIV

Autores e ano de publicação	Estudos encontrados
BRASIL, 2008.	Refere os direitos das pessoas com deficiência e portadores de HIV que tenham direito a reprodução, pois todos os seres humanos tem direito.
BRASIL, 2010.	A avaliação dos níveis de carga viral materna definirá a via de parto melhor para o concepto proveniente de mãe soropositiva.
OLIVEIRA; NEGRA, 2012.	O acolhimento vivenciado por muitas crianças e jovens, incluindo os cuidados dispensados pelas equipes do hospital, é um elemento de grande importância para a minimização do sofrimento dos sujeitos e para a elaboração e concretização de muitos aspectos de seus projetos de vida.
CORDOVAI; LUZ, 2013.	É preciso que os profissionais da saúde compreendam os reais motivos que levam homens e mulheres soropositivas a optarem por ter filhos, pois, mesmo que haja um efetivo programa de prevenção da transmissão vertical, ainda não se tem dado suficiente aporte aos casais soropositivos para tomada de decisões conscientes.
BRASIL, 2014.	Crianças, adolescentes e seus familiares devem ser atendidos preferencialmente por equipe multiprofissional, sensibilizada e capacitada para acolher, informar e proporcionar um atendimento integral. São fundamentais a disponibilidade e afinidade do profissional, de tal modo que esse se sinta à vontade para o atendimento das crianças, adolescentes e suas famílias.
HERVÉ, GUIBERT, 2014.	Os profissionais de enfermagem desfrutam de uma posição privilegiada para educar as pessoas sobre formas de reduzir o risco de

	transmissão do HIV. Eles são percebidos como fontes confiáveis de informações sobre saúde e as pessoas geralmente se sentem mais à vontade para discutir questões pessoais com eles do que com outros profissionais.
TIRADO; BORTOLETTI, 2014.	As gestantes com HIV positivo devem ser acompanhadas visando a cobrir diferentes necessidades do ciclo gravídico puerperal, contando com atuação conjunta de equipe multiprofissional (médicos ginecologistas e obstetras, infectologistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais), o que dará à paciente melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, diminuirá a morbidade e mortalidade do binômio mãe-conceito.
CRUZ; CARDOSO, 2014.	Referem sobre a necessidade de orientar a família o quão importante é o acompanhamento da criança e do adolescente nos serviços de saúde.
APOLINÁRIO; ANTUNES, 2015.	Destacam a importância da criação de sistema de monitoramento de crianças e adolescentes infectados e afetados pelo HIV.
ZILGMAN; ALVARENGA, 2015.	Observou-se que a condição sorológica das mulheres, ou, mesmo, o fato de terem desenvolvido Aids, não as impedia de engravidar ou desejar ter um filho.
SEHNEM; BRONDANIBL, 2015.	É necessário discutir amplamente entre profissionais de saúde, escola e comunidade, sensibilizando as pessoas com vistas a diminuir o preconceito, a exclusão e o estigma que envolve quem vive com HIV/aids.
CALAIS; PERUCCHI, 2015.	Para (Calais e Perucchi) existem certas singularidades que contemplam aspectos morais, médicos e psicológicos, no cotidiano de crianças vivendo e convivendo com HIV/Aids, que devem ser respeitadas, como

	<p>a revelação do diagnóstico, as questões referentes à sexualidade, ao luto, à orfandade, aos relacionamentos na escola, à adesão ao tratamento, à necessidade de frequentes consultas e exames médicos, às vulnerabilidades, às instituições frequentadas, ao preconceito e à discriminação, entre outros aspectos.</p>
<p>GALINDO; RIOS, 2015.</p>	<p>O profissional de saúde-aconselhador é o agente ativo da relação, é quem dirige ações ao usuário, enquanto este é apresentado como passivo, aquele que recebe a intervenção, o usuário recebe (informações, atenção, orientações) para produzir mudanças (de comportamentos, opinião, concepções).</p>
<p>MOTTA; RIBEIRO, 2016.</p>	<p>Quando a criança conhece o diagnóstico de AIDS na primeira infância, os familiares dizem que ela aprendeu desde muito cedo as questões que perpassam sua condição sorológica. Essa situação diferenciada mostra que as questões que permeiam a revelação do diagnóstico — medo, ansiedade, vergonha, culpa —, tornam-se menos relevantes quanto mais cedo a criança ficar sabendo.</p>
<p>SEFFNER; PARKER, 2016.</p>	<p>Faz uma relação entre a política de saúde e os governantes no contexto histórico do HIV a relação e o interesse do governo. É consenso entre a comunidade científica, organismos internacionais e lideranças da luta contra a aids que seu enfrentamento deve ser intersetorial, e que o combate ao estigma e promoção dos direitos humanos é essencial para a redução de vulnerabilidades que populações mais afetadas vivenciam</p>
<p>BARROS; SILVA, 2017.</p>	<p>As pessoas com HIV/Aids tornaram-se agentes da sua própria história, não restringindo a sua participação ao sub espaço militante, mas assumindo posições também no campo burocrático. Esse trânsito ao interior da burocracia estatal foi garantido</p>

	<p>pelo financiamento internacional, que permitiu a contratação de profissionais por meio de projetos, garantindo um corpo técnico qualificado e diversificado, engajado na luta pelo controle da epidemia.</p>
BRASIL, 2017.	<p>O protocolo clínico do ministério da saúde esclarece todas as dúvidas a respeito do manejo da criança e do adolescente portador da síndrome da deficiência humana (HIV). Principais cuidados e acompanhamento do profissional da saúde para com o soropositivo.</p>
FRANÇA; BRAUNER, 2017.	<p>O aumento progressivo de casos de HIV em mulheres jovens e gestantes, mostrando a relação com gênero, etnia e faixa etária. Esses fatores são bastante preocupantes.</p>
BRASIL, 2018.	<p>Crianças expostas ao HIV devem ser atendidas em serviços especializados em HIV, compartilhando o cuidado com a unidade de Atenção Básica de referência da criança, pelo menos até a definição de seu diagnóstico.</p> <p>A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado das crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado.</p>

FONTE: TEODOSIO, RAVELLI, 2018.

Oliveira; Negra (2012), constatou que o acolhimento vivenciado por muitas crianças e jovens, incluindo os cuidados dispensados pelas equipes do hospital, é um elemento de grande importância para a minimização do sofrimento dos sujeitos e

para a elaboração e concretização de muitos aspectos de seus projetos de vida. No relato Brasil (2014), afirmou que crianças, adolescentes e seus familiares devem ser atendidos preferencialmente por equipe multiprofissional, sensibilizada e capacitada para acolher, informar e proporcionar um atendimento integral. São fundamentais a disponibilidade e afinidade do profissional, de tal modo que esse se sinta à vontade para o atendimento das crianças, adolescentes e suas famílias.

6 CONCLUSÃO

Notou-se que o papel do enfermeiro no atendimento a criança soropositiva é considerado de fundamental importância para que haja vínculo e confiança entre paciente e profissional. A criança soropositiva diante de determinadas situações, podem não compreender o porquê de frequentes visitas ao médico, determinados exames, tomar remédios todos os dias. O profissional da saúde enquanto enfermeiro estará para orientar apoiar e ouvir, criando confiança na criança e sua família.

A comunicação do diagnóstico deve ser individualizada, considerando as particularidades de cada usuário, como também do cuidador, incluindo nível de compreensão, estágio de desenvolvimento, contexto social e familiar. É importante ressaltar que se considera como cuidador qualquer pessoa que se responsabilize pela criança ou adolescente, levando-a às consultas e auxiliando-a na tomada de medicamentos, sendo parente ou não, tutor, profissional de abrigo onde mora a criança, amigo etc.

A nomeação da doença é um momento crítico, especialmente na primeira infância, quando as crianças ainda não têm discernimento para guardar segredos

A revelação diagnóstica traz benefícios para a criança, o adolescente e o cuidador, bem como para o serviço de saúde e os profissionais que trabalham nele. As crianças e adolescentes que conhecem e compreendem a razão de suas visitas médicas e a necessidade de tomarem os medicamentos mostram melhor adesão ao tratamento e desenvolvimento biopsicossocial, pois participam de seu próprio cuidado. Há melhora da noção de responsabilidade e da conscientização sobre a promoção da saúde. Para os cuidadores, a revelação diagnóstica fortalece o relacionamento e interação entre cuidador e criança ou adolescente, além de melhorar aspectos psicológicos, como sentimento de culpa, depressão e falta de autoconfiança.

Para se alcançar o sucesso na diminuição da contaminação vertical, é preciso investir, primeiramente, na capacitação dos profissionais da saúde, que atendem à puerpera, investir na promoção à saúde, e visar a uma melhor qualidade de vida

para as mulheres portadoras de HIV, bem como proteger a criança recém-nascida em potencial situação de risco para aquisição da infecção pelo HIV.

A atualização constante para a assistência de enfermagem e a prática profissional constitui na aplicação de ações e informações científicas objetivando prevenir e tratar, em equipe multidisciplinar de assistência, um processo de aprendizado individual e coletivo, estimulador da compreensão e da consciência para o estabelecimento de estratégias fundamentadas no conhecimento.

REFERÊNCIAS

APOLINÁRIO, C.A.S.A; ANTUNES, C.M. Adoção de crianças e adolescentes soropositivos. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**. v.35, n.89, p.325-349. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v35n89/v35n89a06.pdf>>. Acesso em: 21-05-2018 às 20:35.

BARROS, D. G. S; SILVA, D. V. M. L. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. **Saúde debate**. v.41, n.3, p.114-128. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe3/114-128/pt>>. acesso em 30/03/2018 às 14:31.

BRASIL. **Direitos humanos e HIV/ AIDS: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Parcerias e Mobilização Social; n. 6. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Comissoes/DSTaids/DIREITOS_HUMANOS.pdf>. Acesso em: 01/03/2018 às 13:16.

_____. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em crianças e adolescentes**. Brasília, 2017. Disponível: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849332>>. Acesso em 12/02/2018 às 19:50.

_____. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso**. 8.ed, revista, Brasília, 2010.

_____. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em crianças e adolescentes**. Brasília, 2014. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_infeccao_hiv_crianças_adolescentes.pdf> acesso em 15-08-2018, às 19:55.

_____. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em crianças e adolescentes**. Brasília, 2018. Disponível: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-crianças-e>> Acesso em: 19-09-2018, às 16:44.

CALAIS, B.L; PERUCCHI, J. Aids, Infância(s) e Políticas Públicas: A Construção de Sujeitos Através do Discurso. **Psicologia em Estudo**. v. 20, n.2, p.165-176.

Maringá, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2871/287143251003.pdf>>. Acesso em: 21/02/2018 às 22:10.

CORDOVAL, P. F., et al. Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a15.pdf>>. Acesso em: 02/03/18 às 21:14.

CRUZ, L. M., Cardoso et al. viral suppression and adherence among hiv-infected children na addescents on antiretroviral therapy: Results of a multicente study. **Sociedade brasileira de pediatria**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n6/pt_0021-7557-jped-90-06-00563.pdf>. Acesso em: 02/03/18 às 20:53.

FRANÇA, V. K; BRAUNER, C. C. M. O empoderamento das mulheres soropositivas como concretização da cidadania feminina no brasil. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**. Brasília, 2017. v.3, n.1, p.43-59. Disponível em: <www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1810/pdf> . Acesso em: 21-03-2018 às 20:33.

GALINDO, M.W. C; FRANCISCO, L. A; RIOS, F.L. **Reflexões sobre o Trabalho de Aconselhamento em HIV/Aids**, Recife, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a03.pdf>>. Acesso em: 12/02/2018 às 19:00.

HERVÉ, Guibert. **Manual de orientação Básica para equipe de enfermagem: Prevenção do HIV e assistência à pessoas portadoras do HIV e de AID**. Mato Grosso, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_14.pdf>. Acesso em 26/02/2018 às 23:17.

LOPES, A.L.M; FRANCOLLI, L.A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**. 2008;17(4):771-8.

MOTTAL, C. G. M et al. **Diagnóstico revelado à criança e ao adolescente com HIV/AIDS: implicações para o familiar/cuidador**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158948/001013544.pdf?sequen=1>>. Acesso em: 21/02/2018 às 22:18.

OLIVEIRA, L. L; NEGRA. D. M; FANTINI. C. M. Projetos de Vida de Adultos Jovens Portadores de HIV por Transmissão Vertical: estudo exploratório com usuários de um ambulatório de Infectologia. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.928-939, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a12.pdf>>. Acesso em: 12/02/2018 às 19:05.

PEREIRA, V. A; VIEIRA. S. L. A; FILHO, A. A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o hiv. **Trab.educ.saúde** v.9, n.1, p.25-41, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a03.pdf>>. Acesso em 12/02/2018 às 18:19.

PRODANOV, C.C; FREITAS, C. E. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2.ed. 2013. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=metodologia+cient%C3%ADfica+para+tcc&ots=dbZ1hgwaFM&sig=Vdr_CddgFtYA4AJsCKkrilF9lw#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 04-04-2018, às 15:58.

SEHNEM, D. G; Brondani et al. A saúde no adolecer com HIV/aids: caminhos para uma agenda pós-2015. **Rev Gaúcha. Enferm.** 2015;36(esp): 39-46. Rio grande do Sul,2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0039.pdf>. Acesso em: 02/03/18 às 21:12.

SEFFNER, F; PARKER, R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. **Comunicação saúde educação.** Rio grande do sul, 2016. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/icse/2016.v20n57/293-304/pt>>. acesso em 30/03/2018 às 16:27.

TIRADO, A. B. C. M. et al. Qualidade de vida de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na cidade de São Paulo. **Rev Bras Ginecol obstet.** São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n5/0100-7203-rbgo-36-05-00228.pdf>>. Acesso em: 12/02/2018 às 19:09.

ZIHLMANN, F. K; ALVARENGA. T. A. Que desejo é esse? Decisões reprodutivas entre mulheres vivendo com HIV/Aids sob o olhar da psicanálise. **Saúde Soc.** v.24, n.2, p.633-645. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/sausoc/2015.v24n2/633-645/pt>>. acesso em 30/03/2018 às 14:28.

ANEXO

Apucarana, 09 de outubro de 2018.

Prezado Participante:

Gostaríamos de avisá-lo de que o trabalho intitulado: **HIV NA INFÂNCIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS SOROPOSITIVAS** de autoria de **Joana Cavalcante Teodósio, Rita de Cassia Rosiney Ravelli** foi **ACEITO**, pela Comissão Científica do XII Fórum Científico FAP, a ser realizado no dia 01 de novembro de 2018, na Faculdade de Apucarana, em Apucarana-PR.

Atenciosamente,

Comissão Científica