MARIA EDUARDA SEIXAS COSTA

Assistência do profissional enfermeiro no acolhimento e cuidado da criança ou recém-nascido infectado pelo HIV

Além Paraíba

2022

MARIA EDUARDA SEIXAS COSTA

Assistência do profissional enfermeiro no acolhimento e cuidado da criança ou recém-nascido infectado pelo HIV

Monografia de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro de Além Paraíba como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Profº. Cesar de Paula

Além Paraíba
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

COSTA, Maria Eduarda Seixas.

Assistência do profissional enfermeiro no acolhimento e cuidado da criança ou recém-nascido infectado pelo HIV/COSTA, Maria Eduarda Seixas, 2022.Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2022.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2022.

Orientação: Prof. Cesar de Paula.

1. Infecção sexualmente transmissível. 2.Vulnerabilidade da criança às IST's com ênfase no HIV/Aids. 3.Atuação da equipe de enfermagem no acolhimento e cuidado. I..Prof. Cesar de Paula (Orientador) II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. III. Assistência do profissional enfermeiro no acolhimento e cuidado da criança ou recém-nascido infectado pelo HIV.

MARIA EDUARDA SEIXAS COSTA

Assistência do profissional enfermeiro no acolhimento e cuidado da criança ou recém-nascido infectado pelo HIV

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como parte dos requisitos para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

Profº M.S.c Douglas Pereira Senra (Disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Profº Cesar de Paula (Orientador)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Profº Antônio Carlos de Souza Ribeiro (Convidado)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, o qual me deu sabedoria, luz, e segurou minhas mãos nos momentos mais complicados, que me escutou e fortaleceu quando eu mais precisava.

Aos meus tios Jorge e Elisa por serem pacientes mesmo nos momentos de teimosia, por confiarem e me abraçarem em momentos de tristeza e felicidade.

Todo amor, dedicação e carinho que me proporcionaram serão passados adiante, tanto na minha vida pessoal quanto profissional.

Gratidão, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Minha família, minha base e alicerce na minha vida, foram eles que me ensinaram a ser quem sou hoje, a me dedicar e persistir mesmo nos momentos de cansaço e desânimo, foram aqueles que me apoiaram nos momentos difíceis e de alegria e que sempre estiveram comigo nessa caminhada. A família que sei que se orgulham das minhas presentes e futuras realizações. Vocês me deram muito na vida e agora é meu momento de retribuir.

Agradeço, minha mãe Érica, que esteve comigo desde o início, que apesar de algumas discordâncias, sempre me apoiou, incentivou e ensinou a lutar pelos meus sonhos e pelo que acredito. Sem ela esse momento não seria possível, pois não mediu esforços para que esse meu sonho se realizasse.

Agradeço, meu pai Eduardo, por me fortalecer nos momentos difíceis, pelas palavras sinceras e certeiras nos momentos precisos. Levo comigo toda dedicação e amor que me proporcionou, agradeço imensamente pelos carinhos e incentivos que me fizeram chegar até aqui.

Fica aqui meu agradecimento especial aos meus tios Jorge e Elisa, por serem pessoas extraordinárias, por me abrirem os olhos, me inspirarem, por me ensinarem a ser grata pelo que foi me dado e que nas conversas simples em momentos de incertezas me tiraram boas risadas para descontrair.

Aos meus avós, Neide, Nilton e Rosa, que foram e são meus maiores exemplos de sabedoria, amor e fé. Sou extremamente feliz por terem vocês na minha vida e pelo carinho recebido de vocês. Espero de coração que estejam felizes pelo o que estou me tornando, saibam que sou imensamente grata por ter vocês.

Ao meu orientador César de Paula, que me guiou até o presente momento com críticas construtivas e com muita maestria, este que também foi um professor iluminado, que enquanto alunos nos ensinou que devemos buscar sabedoria sempre. Espero o dia que eu possa me tornar um profissional excelente, assim como você. Agradeço imensamente pela dedicação, paciência e orientação.

Por fim, agradeço à Instituição FEAP por ter me proporcionado um ambiente de estudo qualificado, onde pude contemplar professores incríveis e amigos.

Obrigada a todos que participaram dessa realização na minha vida, é quase impossível expressar a felicidade em que me encontro nesse momento de finalização de um sonho.

Agradeço de coração a cada um que passou pela minha vida e participou dessa etapa, me dedicarei ao cuidar e será meu maior prazer na vida.

Eu uso a palavra enfermagem na falta de uma melhor. Ela tem sido limitada para significar pouco mais do que a administração de medicamentos e aplicação de emplastros. Ela deve significar o uso adequado de ar fresco, luz, calor, limpeza, tranquilidade, a seleção adequada e a administração de uma dieta- tudo à menor despesa de energia vital para o paciente.

Florence Nightingale

RESUMO PORTUGUÊS

COSTA, Maria Eduarda Seixas. **Assistência do profissional enfermeiro no acolhimento e cuidado da criança ou recém-nascido infectado pelo HIV**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2022.

A presente pesquisa realizada, destaca que o profissional enfermeiro é o responsável pelo primeiro acolhimento de um paciente, realiza as orientações necessárias e realiza a prevenção de doenças. Ressalta principalmente sobre o HIV em crianças ou recém-nascidos que podem estar expostos ao vírus, e correm risco de serem infectados. O objetivo principal é descrever os riscos de infecções sexualmente transmissíveis em crianças com ênfase no HIV/Aids e as consequências graves para o desenvolvimento. Foi utilizado metodologia de estudo em artigos científicos com base de dados da Scielo, com atualizações sobre o HIV em crianças e os cuidados necessários durante a gestação. Dividido em três capítulos, o atual estudo explica detalhadamente como ocorre a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV em crianças e recém-nascidos e o que pode ser realizado como prevenção da transmissão. O primeiro capítulo aborda sobre o que é infecção sexualmente transmissível, como essa doença age no organismo, risco de transmissão e como realizar a prevenção. O segundo capítulo descreve sobre o público infantil quando infectado, assim como crianças são mais vulneráveis, aumento do abuso sexual, transtornos desenvolvidos pela criança, e as consequências graves que o HIV pode desenvolver no organismo. O terceiro capítulo aborda sobre a atuação do enfermeiro no contexto do acolhimento e cuidado de uma criança infectada pelo HIV, assim como a gestante durante as consultas de pré-natal e como deve ser realizada a prevenção.

Palavras-chaves: HIV infantil; Prevenção e cuidado; Sigilo; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

COSTA, Maria Eduarda Seixas. **Assistance of the professional nurse in the reception and care of the child or newborn infected by HIV**. Monograph (Bachelor of Nursing) - Faculty of Health Sciences Archimedes Theodoro, Educational Foundation of Além Paraíba, 2022.

The present research highlights that the professional nurse is responsible for the first reception of a patient, carries out the necessary guidelines and carries out the prevention of diseases. It mainly emphasizes HIV in children or newborns who may be exposed to the virus, and at risk of becoming infected. The main objective is to describe the risks of sexually transmitted infections in children with an emphasis on HIV/AIDS and the serious consequences for development. Study methodology was used in scientific articles with a Scielo database, with updates on HIV in children and the care needed during pregnancy. Divided into three chapters, the current study explains in detail how the transmission of sexually transmitted infections, especially HIV, occurs in children and newborns and what can be done to prevent transmission. The first chapter deals with what is a sexually transmitted infection, how this disease acts in the body, risk of transmission and how to carry out prevention. The second chapter describes about children when infected, as well as children are more vulnerable, increase in sexual abuse, disorders developed by children, and the serious consequences that HIV can develop in the body. The third chapter addresses the role of nurses in the context of welcoming and caring for an HIV-infected child, as well as the pregnant woman during prenatal consultations and how prevention should be carried out.

KEY-WORDS: childhood HIV; Prevention and care; Secrecy; Nursing assistance.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **10**

1 INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL **14**

1.1 O que são as infecções sexualmente transmissíveis 14

1.2 Classificação das IST's 16

1.3 Risco de transmissibilidade 17

1.4 Diagnóstico e tratamento 19

1.5 Prevenção e educação em saúde 20

2 VULNERABILIDADE DA CRIANÇA À IST COM ÊNFASE NO HIV/AIDS **22**

2.1 Incidência de casos de HIV em crianças 22

2.2 Aumento de abuso sexual infantil 23

2.3 Risco de transmissão de HIV em crianças 24

2.4 Consequências graves à saúde da criança 26

2.5 Transtorno psicossocial desenvolvido pela criança 27

3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E CUIDADO **28**

3.1 Educação em saúde permanente nas escolas 28

3.2 Rastreamento de casos de IST em crianças 29

3.3 Importância da realização do pré-natal e rastreio do parceiro 30

3.4 Ao diagnóstico, acolhimento e cuidado 31

3.5 Importância do sigilo 32

CONSIDERAÇÕES FINAIS **34**

REFERÊNCIAS **36**

INTRODUÇÃO

O tema pesquisado é relacionado às pessoas que vivem com HIV/Aids com ênfase nas crianças e recém-nascidos que são expostos e/ou infectados. Destaca-se ainda sobre os cuidados que devem ser realizados durante a gestação e como o enfermeiro atua no cuidado, prevenção e tratamento.

O interesse pelo tema escolhido na elaboração da pesquisa surgiu ao longo da formação acadêmica, onde foi observado como é feito a orientação principalmente à gestante portadora de HIV/Aids durante as consultas de pré-natal na Atenção Primária.

O aumento da tecnologia no mundo conquistado ao longo dos anos e os avanços da Ciência, permitem um aumento da expectativa e qualidade de vida das Pessoas que vivem com o HIV/Aids (PVHA), porém ainda é um problema de Saúde Pública (JOINT ;2014, p.90).

O problema de pesquisa aborda: Como o enfermeiro deve atuar na assistência à criança ou recém-nascido quando exposto ao HIV, assim como oferecer suporte para a mãe? A hipótese sustenta que todo o processo de prevenção, diagnóstico e cuidado se dá através das consultas de enfermagem, e que o enfermeiro por sua vez exerce a função de orientação e suporte principal na assistência da criança ou recém-nascido.

No Brasil, os avanços ao cuidado da pessoa que vive com HIV/Aids iniciaram-se a partir do ano 2000, com a ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde possibilitou maior acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento das PVHA (BRASIL,2014, p.5).

Realizando uma avaliação quanto ao Município do Rio de Janeiro, este iniciou a expansão da ESF de forma tardia, porém um pouco acelerada, a partir de 2013, mas com o mesmo objetivo de prevenir, acompanhar e tratar as PVHA (MELO EA, MAKSUD I, AGOSTINI R.; 2018, p. 151).

Segundo Parker R. (2018) ainda há barreiras como vulnerabilidade, violência, preconceitos, que dificultam algumas pessoas para ir em busca do tratamento adequado.

Esse problema se torna ainda maior quando se trata de mulheres que se relacionam com outros homens e não usam preservativo, podendo desenvolver uma gestação sem acompanhamento correto; jovens e adultos que vivem na prostituição, pessoas vivendo em

situação de rua e ligadas ao tráfico de drogas (PAIVA V, AYRES JR, BUCHALLA CM; 2012, p.23).

Mesmo havendo maior flexibilidade ao tratamento do HIV/Aids atualmente, ainda existe um aumento nos casos de mortalidade infantil de crianças e/ou recém nascidos, onde a gestante com a doença não realiza o tratamento adequado e por fim transmite para a criança.

O aumento do abuso sexual na criança também se tornou um grande aliado para o surgimento de casos de transmissão de IST (GONÇALVES & FERREIRA, 2002, p.341).

Um outro grande problema encontrado no enfretamento e combate ao HIV/Aids são gestantes que se recusam ou faltam às consultas de pré-natal. Essa consulta por sua vez é de extrema importância para que seja diagnosticado qualquer tipo de doença o mais breve possível, podendo tratar antes mesmo do nascimento.

Dentro do contexto da doença, existem outras barreiras graves que dificultam no tratamento de uma pessoa com HIV/Aids como violência doméstica do parceiro que não aceita o tratamento e não aceita que a companheira faça o acompanhamento e uso de antirretrovirais.

Além dos problemas enfrentados por pessoas que vivem com HIV/Aids, ocorrem casos em que a pessoa infectada vive por anos com o vírus sem ter um diagnóstico, por medo da sociedade, medo do preconceito ainda existente, medo das etapas do enfrentamento e medo de se relacionar novamente.

Dessa forma é de extrema importância que os casos sejam rastreados de forma rigorosa, tanto a mulher e/ou gestante, quanto o parceiro, e necessitam quando diagnosticado, que seja realizado um tratamento conjunto.

Com todos os ciclos da gestante durante o ciclo gravídico, o psicológico também necessita de uma atenção especial para que as angústias não atrapalhem no desenvolvimento da criança no útero (GONÇALVES E PICCININI, 2007, p.142).

Mesmo com tantos problemas enfrentados até a atualidade, a saúde da população, o bem-estar e a maior qualidade de vida, continua sendo a melhor maneira de dar continuidade ao cuidado holístico.

A equipe de Enfermagem por sua vez, realiza ações de combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis; aconselhamento, grupos de acolhimento, prevenção e cuidado dos vulneráveis. O profissional enfermeiro é responsável por realizar educação em saúde em todos os campos, desde a escola, até a Atenção Primária, buscando sempre na qualidade de vida do ser humano.

A Atenção Primária atua diretamente no rastreamento de casos, realizando ofertas de testagem para a população com total sigilo, porém ainda há muito receio da população em realizar os testes oferecidos por medo.

Com isso, é necessário um trabalho contínuo de conscientização da população, principalmente os mais vulneráveis, para que dessa forma seja possível manter uma linha de cuidado com maior eficácia e em combate ao HIV/Aids.

1.1 JUSTIFICATIVA

Diante a pesquisa realizada, é possível justificar que o Enfermeiro atua diretamente ao acolhimento e cuidado, visando sempre no bem estar do paciente com olha holístico. Destaca-se ainda, os problemas enfrentados por uma criança infectada por IST, os riscos e as consequências graves na saúde e desenvolvimento. Observa-se que o abuso sexual de crianças aumentou nos últimos anos e com consequência, houve um aumento significativo de casos de crianças infectadas pelo HIV. É possível destacar ainda que muitos casos de infecção por HIV em crianças, ocorre através da transmissão vertical, ou seja, de mãe para filho, e durante o parto. Com isso é de extrema importância realizar o pré-natal até o fim da gestação, dessa forma é possível evitar esse tipo de contágio. O tema foi escolhido durante os estágios acadêmicos onde presenciei casos de HIV em gestantes e pude acompanhar de perto o tratamento e consultas periódicas de pré-natal, despertando o interesse em como o Enfermeiro atua no cuidado à gestante e ao recém-nascido e/ou criança durante as consultas de enfermagem e puericulturas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Especificar os riscos das infecções sexualmente transmissíveis em crianças com ênfase no HIV/Aids.

1.2.2 Objetivos específicos

Definir o que é uma IST;

Citar as principais formas de transmissão do vírus HIV;

Esclarecer as graves consequências para a saúde da criança que vive com uma IST;

Descrever a atuação da enfermagem no rastreamento de doenças durante o pré-natal da gestante;

1.2 MÉTODO

O método utilizado para a realização do atual estudo, através de artigos científicos e revisão literária, com o principal objetivo de mostrar como é possível prevenir a infecção pelo HIV em crianças e promover saúde.

Este estudo foi dividido em três capítulos.

O primeiro capítulo explicou primeiramente o que é uma infecção sexualmente transmissível, assim como ocorre a transmissão, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.

O segundo capítulo destacou sobre o HIV, com aumento de casos em crianças através de abuso sexual ou transmissão vertical, consequências graves da doença para a saúde e desenvolvimento da criança e destaca o transtorno psicossocial gerado na vida de uma criança infectada.

O terceiro capítulo demonstrou sobre a importância da atuação do profissional enfermeiro durante as consultas de pré-natal e rastreio do parceiro, assim como a educação em saúde nas escolas é eficaz no combate ao HIV. Descreveu ainda sobre a importância do sigilo profissional para as crianças infectadas no tratamento.

1. INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

Este capítulo aborda detalhadamente o que é, os tipos de infecções sexualmente transmissíveis existentes, assim como ocorre a transmissão, sinais e sintomas, tratamento e agravos à saúde.

1.1 O que são as infecções sexualmente transmissíveis

O corpo humano é composto de células, tecidos e órgãos importantes e essenciais para o bom funcionamento do organismo, sendo necessário para manter esse equilíbrio, uma saúde de qualidade.

Alguns agentes estranhos podem contribuir para o desequilíbrio do corpo, abaixando o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo e assim desenvolvendo maior possibilidade de adquirir determinadas doenças.

Um exemplo clássico de doenças que podem desequilibrar o sistema imunológico, são as infecções sexualmente transmissíveis com ênfase no HIV/Aids e causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, que podem ser transmitidas principalmente por contato sexual desprotegido, de mãe para filho através da transmissão vertical, e contato com sangue contaminado, afetando diretamente à saúde de homens, mulheres e crianças, com consequências graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001/2002, p. 5-9).

Na antiguidade não se falavam e/ou conheciam doenças sexualmente transmissíveis, até surgir no Brasil no ano de 1980 o primeiro caso de Aids, na cidade de São Paulo (TEIXEIRA, et al., 2004, p.7).

Segundo o Departamento de DST, Aids e Hepatites virais, com o passar dos anos, com os avanços humanos, tecnológicos e da ciência, foram sendo descobertos mais casos de IST's, sendo eles identificados em todas as regiões do Brasil, com maior incidência na região Sudeste por ser mais populosa, cerca de 56% das pessoas possuem algum tipo de IST.

A prevalência das IST's ocorre entre homens e mulheres entre 25 e 49 anos, adolescentes entre 13 à 19 anos e em crianças infectadas através da transmissão vertical, quando a mãe não realiza o pré-natal.

Existem inúmeros fatores que contribuem para o aumento das IST's como violência, abuso sexual, uso de injetáveis contaminados, sexo oral, vaginal e anal desprotegido, contato com materiais perfurocortantes contaminados e através do parto.

Na tentativa de diminuir os casos de IST's no Brasil e manter controle e cuidado das pessoas infectadas, a Atenção Básica juntamente às Estratégias de Saúde se unem realizando educação, promoção de saúde e prevenção, além do rastreio da população, ofertando testagem à livre demanda.

> Todo o atendimento ao paciente é realizado de forma sigilosa com a oferta de testagem nas Estratégias de Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento e os Serviços de Atenção Especializada, por se tratar de doenças que ainda possuem muito preconceito, essa medida foi tomada para que as pessoas percam a vergonha e o medo de buscar ajuda necessária, e realizem o tratamento de forma adequada (BRASIL,2003, p. 203).

Mesmo com inúmeras ações de saúde e combate às IST's, atualmente no Brasil ainda é um problema de saúde pública, afetando milhares de famílias.

> A incidência de HIV no Brasil é a maior quando se fala de IST, desde a descoberta do primeiro caso em 1980 até a atualidade, foram registrados muitos novos casos de todas as modalidades de transmissão- sanguínea, sexual, vertical, sendo a última responsável por 80% das contaminações de HIV da mulher para o filho, totalizando 11.026 casos, com 40% de óbito (BRASIL, 2007. p. 207).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis atingem milhares de pessoas entre elas crianças, com ou sem informação, podendo desenvolver consequências graves e irreversíveis como a Aids.

> Entre as estratégias adotadas para a diminuição no número de casos de HIV em crianças, é realizado a oferta de sorologia para HIV em gestantes durante as consultas de pré-natal, sendo feito e acompanhado da primeira até a última consulta (BRASIL, 2004, p.202).

As estratégias para os demais gêneros são realizadas diariamente nas Unidades de Saúde primeiramente realizando busca ativa do público, ofertando testagem livre demanda, de forma totalmente sigilosa, distribuição de preservativos femininos e masculinos, o aconselhamento quanto ao uso e cuidados e educação em saúde.

Mesmo com tantas estratégias de cuidado, o público alvo como pessoas em situação de rua, mulheres sem parceiro fixo, adolescentes em período de puberdade e pessoas em uso de drogas, ainda possuem dificuldades de aconselhamento.

> O aconselhamento por ser uma prática que oferece as condições necessárias para a interação entre as subjetividades, isto é, a disponibilidade mútua de trocar conhecimentos e sentimentos, permite a superação do conflito (BRASIL,1999, p.7).

Existem algumas barreiras que impedem o paciente infectado pelo HIV de realizar o tratamento, dentre eles pode -se citar a violência que está presente nas comunidades mais carentes.

A violência de Território ocorre quando uma determinada pessoa que vive naquele ambiente e/ou comunidade, descobre o diagnóstico de Aids e corre o risco de ser expulsa de sua moradia. Essa violência parece raro, porém afeta tanto os processos de adoecimento do cidadão, como as estratégias de atenção e cuidado das pessoas que vivem com HIV/Aids (DAHLBERG LL, KRUG EG, 2007, p.78).

Apesar do enfrentamento aos tipos de violência, o Ministério da Saúde preconiza que o aconselhamento, a troca de conhecimento, o cuidado ao próximo, seja realizado como prática preventiva na atenção ao usuário.

Entende-se que as infecções sexualmente transmissíveis, no âmbito de sinais e sintomas atingem órgãos importantes, podendo levar à uma queda brusca na imunidade, desenvolvendo outros problemas. Porém também afeta diretamente o psicológico do usuário ao descobrir que está infectado por alguma IST.

Cuidados essenciais à mulher é o aconselhamento no pré e pós teste e assistência de qualidade no pré-natal, com esse tipo de intervenção é possível reduzir o risco de transmissão vertical, e consequentemente, reduzir o número de casos de crianças infectadas pelo HIV ao nascer.

As infecções sexualmente transmissíveis necessitam de cuidados especiais e prevenção, para que o número de casos reduza e minimize os problemas ocasionados por elas.

1.2 Classificação das IST's

A classificação das Infecções sexualmente transmissíveis é feita através de avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente durante a coleta de informações na consulta de enfermagem e através de testes para diagnóstico confirmatório.

De acordo com o Ministério da Saúde, alguns exemplos de IST são herpes genital, sífilis, gonorreia, tricomoníase, infecção pelo HIV, infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), hepatites virais B e C que podem causar danos irreversíveis ao organismo.

A manifestação clínica de todos os tipos de infecções sexualmente transmissíveis ocorre através do aparecimento de corrimentos quase sempre com odor fétido, feridas pequenas ou grandes desenvolvendo úlceras e verrugas que por muito das vezes quando percebido é necessário iniciar o tratamento imediatamente para que não desenvolva mais lesões (CODES JS, et al., 2006, p.34).

É de extrema importante no momento da higienização íntima, realizar o auto exame do corpo para observar se há presença de alguma ferida, verruga ou lesão pois é possível diagnosticar precocemente e iniciar o tratamento antes mesmo de ocorrer transmissão.

Algumas medidas podem ser adotadas para diminuir o número de casos e transmissão das IST's, evitando a multiplicidade de parceiros; uso correto do preservativo nas relações orais, vaginais e anais; realização de consultas periódicas ao ginecologista e consultas de enfermagem ginecológica no caso de mulheres, e para homens também pode ser através das consultas de enfermagem e clínico geral.

Sempre que houver contato com algum parceiro sem uso do preservativo e iniciar sinais e sintomas, deve-se procurar uma Unidade de Saúde mais próxima e solicitar a realização de teste rápido.

O teste rápido é disponível principalmente para detecção de HIV, Hepatites B e C, Sífilis, porém os outros tipos de IST podem ser solicitados exames de preventivo, ultrassonografia vaginal, sorologia, entre outros (CODES JS, et al., 2006, p.34).

O diagnóstico precoce é possível estabelecer uma linha de prevenção e diminuir o risco de transmissão das IST's.

1.3 Risco de transmissibilidade

Nos últimos 25 anos, o aumento da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis tem atingido homens, mulheres, crianças e recém nascidos, tornando-se um grande problema de saúde pública (PINEL, INGLEST, 1999, MARINS, 2000, p. 201).

O aumento da transmissão se deu principalmente através de relações sexuais sem uso de proteção e evidenciou o aumento de transmissão vertical, de mãe para filho, sendo essa responsável por 80% das contaminações de Aids no Brasil (BRASIL, 2007, p. 203).

Além disso cerca de 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas, adquiriram o vírus durante a gestação, e só descobriram no pré-natal e/ou no dia do parto, dificultando na prevenção da transmissão em contato com o sangue (NEVES, 2005, p. 204).

A maioria das mães diagnosticadas na gestação com o HIV, sentem medo das consequências ocasionadas pela doença, e desenvolvem uma rejeição em realizar o acompanhamento correto nas consultas de enfermagem de pré-natal, aumentando o risco de transmissão intraútero, transplacentária, intraparto e amamentação (NEVES, 2005, p. 204).

O risco de transmissão ocorre ainda em pessoas que possuem múltiplos parceiros, não usam nenhum método de prevenção como uso do preservativo feminino ou masculino, homens e mulheres que não realizam as consultas de rotina, pessoas que compartilham agulhas e outros matérias perfuro cortantes contaminados, pessoas com história prévia de IST, pessoas em situação de rua, vulnerabilidade e pessoas que sofrem ou já sofreram algum tipo de abuso sexual (ARAÚJO,2005, p. 205).

Para diminuir o risco de transmissão do HIV que ocorre com maior incidência nos últimos anos, é necessário manter aconselhamento aos pacientes em realizar a testagem rápida, assim como a sorologia a fim de detectar o mais rápido, e dar início ao tratamento, visto que não possui cura, mas é possível que a pessoa que vive com HIV, permaneça por anos com a saúde em equilíbrio (ARAÚJO, 2005, p.205).

Outra maneira de diminuir o risco de transmissão é realizando o rastreio do parceiro, neste caso pode-se citar uma gestante que descobriu uma IST, como exemplo o HIV, durante a gestação. O rastreio do parceiro precisar ser feito para que ele também seja avaliado, e os dois iniciem o tratamento se for necessário e tomem os devidos cuidados a diante.

A escuta do paciente deve ser feita com grande atenção, em cada relato de relação sexual desprotegida, surgimento de feridas, verrugas, queda de estado geral, perda do apetite. Todas as informações que o paciente relatar, precisam ser avaliadas e diagnosticadas.

> [...] como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente, pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do

> cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como ator de sua própria saúde e transformação (BRASIL, 1999, p.11).

Dessa forma é possível fazer com que o risco de transmissão diminua através de ações educativas e de escuta ao paciente, além de orientações sobre as consequências graves das IST's no organismo.

Para a redução de risco para crianças e/ou recém-nascidos é necessária uma assistência de qualidade durante as consultas de pré-natal, sempre orientando a necessidade de fazer a profilaxia antes do parto, e encorajando a mãe para enfrentar sem medo (BRASIL, 2003, p.23).

Realizar o controle da transmissão permite que diminuam os casos de HIV no Brasil, porém para que esse controle ocorra é importante conscientizar as pessoas sobre o uso do preservativo nas relações sexuais e sobre seguir o tratamento correto quando for necessário fazer.

O uso de medicamentos antirretrovirais possui capacidade de manter portadores de HIV com saúde e viver por anos sem que apresentem complicações, principalmente para gestantes, realizando o uso correto diminuem o risco de transmissão vertical (BRASIL,2003, p.23).

> A possibilidade de reduzir significativamente a transmissão vertical do HIV com o uso da Zidovudina, demonstrada pelo Protocolo 076 do Aids Clinical Trial Group, foi um dos mais relevantes avanços do conhecimento sobre Aids desde a notificação dos primeiros casos da doença no início da década de 80.

1.4 Diagnóstico e tratamento

Como qualquer doença, para realizar um diagnóstico é necessário exames e avaliação para detectar e dar início ao tratamento.

Com as doenças sexualmente transmissíveis também é necessário um critério de avaliação na consulta de enfermagem como a realização de exames de teste rápido e sorologia para detecção dos vírus e/ou bactérias (BRASIL, 2003, p.23).

Apesar da oferta de testagem nas unidades de saúde e da prática de aconselhamento quanto ao uso do preservativo, ainda há muitos casos de infecção no Brasil, atingindo principalmente cerca de 30% de mulheres grávidas, com risco de transmissão vertical e sem conhecer suas condições sorológicas (BRASIL, 2003, p. 23).

O teste mais realizado nos últimos anos é para detecção do HIV, que vem atingindo muitas mulheres e gestantes, trazendo risco para o bebê. De acordo com a Coordenação Nacional de DST/Aids, a testagem de gestantes encontra-se muito abaixo do esperado, totalizando apenas 40%, o que torna preocupante para a saúde da mulher e do bebê.

De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento para prevenção da transmissão vertical ou transmissão por via sexual, é através de antirretrovirais e acompanhamento, pois uma vez detectado o HIV, por exemplo, é necessário que seja feito um aconselhamento de pré e pós teste, onde o paciente se sente seguro e confiante ao tratamento.

Para gestantes o tratamento inicia no consultório de enfermagem, através da consulta de enfermagem, com o diálogo. Muitas mulheres não possuem informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis e sobre os riscos que pode traze para a saúde.

Com isso, o tratamento vai muito além da entrega de medicamentos ou preservativos, o tratamento é iniciado com a orientação, com a escuta do paciente, passando confiança principalmente para que se tenha um resultado positivo.

Para gestantes a orientação e a confiança precisa ser intensificada, uma vez que algumas mães de primeira viagem e com o diagnóstico de HIV, possuem muito medo do que pode acontecer. A escuta e o aconselhamento para gestantes precisam ser realizados em todas as consultas de enfermagem, encorajando a gestante a enfrentar seus medos, se cuidar e realizar todas as orientações que forem passadas, diminuindo o risco de transmissão vertical e diminuindo risco para o bebê (ARAÚJO, 2005, p. 208).

1.5 Prevenção e educação em saúde

Uma vez detectada a infecção sexualmente transmissível, é necessário prevenir a transmissão, e prevenir outras possíveis infecções.

A prevenção para a infecção sexualmente transmissível é através do uso correto de preservativo feminino ou masculino, e uso de medicamento antirretrovirais quando detectado o vírus e/ou bactérias (BRASIL, 2003, p. 23).

As unidades de saúde distribuem gratuitamente preservativos e ofertam a realização de testagem também gratuita, isso facilita para o controle das IST's.

Além da prevenção através de preservativos e medicamentos, a educação em saúde é um grande aliado para que ocorra a prevenção completa. A prática de aconselhamento também é essencial para que ocorra uma maior cobertura preventiva e diminuição de casos no Brasil (BRASIL, 2008, p. 208).

Para implantar a prática de aconselhamento nas unidades de saúde, o profissional que atenderá os pacientes precisa ser capacitado, pois é um assunto delicado e muitas pessoas ainda possuem preconceito, sendo necessário uma boa abordagem e respeitando o momento de cada paciente (ARAÚJO, 2005, p. 208).

Durante a prática de aconselhamento, é importância reforçar a importância da testagem de rotina, sempre que houver relações sexuais sem uso do preservativo, aparecimento de sinais e sintomas e pessoas que possuem multiplicidade de parceiro.

A educação em saúde pode ocorrer além das unidades de saúde, em escolas onde a grande maioria de adolescentes já com início de atividade sexual se encontram. Esse cenário por sua vez é usado para abordagem de todas as infecções sexualmente transmissíveis e aconselhamento da prevenção.

Todo cuidado é necessário, com isso os profissionais de saúde que realizam a educação em saúde podem ofertar a testagem para o adolescente também, sempre mantendo a ética profissional e o sigilo (ARAÚJO, 2005, p. 208).

Importante frisar que para combater as doenças, primeiro é importante avaliar e identificar os principais problemas encontrados em cada região, em cada faixa etária e educar essas pessoas para que o número de infectados diminuem.

2. VULNERABILIDADE DA CRIANÇA ÀS IST'S COM ÊNFASE NO HIV/AIDS

Este capítulo aborda sobre as crianças que são expostas ao HIV, assim como o abuso sexual influencia para o aumento de casos, e consequências graves que ocorrem para a saúde da criança.

2.1 Incidência de casos de IST em crianças

No Brasil, a incidência de casos de IST tem crescido de forma acelerada e afetando adultos, adolescentes e crianças. Isso é explicado devido à mais cedo jovens estarem tendo relação sexual sem uso do preservativo e sem orientação (CODES JS, et al.,2006, p.22).

Um dos fatores mais encontrados é a multiplicidade de parceiro, sem uso de preservativo uso de injetáveis e drogas, alcoolismo, levando à gravidez indesejada, crianças infectadas e consequentes óbitos (AYRES JRCM, et al., 2003, p.123).

Na grande maioria, o grupo com incidência de 50% de casos diagnosticados com IST com ênfase no HIV, afetam diretamente adolescentes que não utilizam e/ou nunca utilizaram preservativo em relação sexual e não utilizaram nenhum método contraceptivo para evitar a gravidez indesejada (TAQUETE SR, et al., 2005, p. 149).

A vulnerabilidade então é compreendida pela grande exposição de pessoas ao adoecimento, neste caso específico, crianças adoecendo por consequências dos pais em não usar o preservativo e não cuidarem de sua saúde (AYRES JRCM, 1996, p.15).

A incidência de casos de IST em crianças é um problema de saúde pública aumentando drasticamente a taxa de mortalidade infantil e é um grande desafio para os profissionais da saúde para o diagnóstico que muito das vezes ocorre de forma tardia, o paciente deixa pra procurar ajuda quando apresenta sinais e sintomas, tratamento e prevenção das outras doenças infecciosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2012, p.420).

No ano de 2000-2011 foi registrado e notificado cerca de 66.074 mil casos de mulheres gestantes com HIV, e também houve registro de incidência de 5,4 mil casos em crianças menores de 5 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 420).

Dessa forma, para diminuir a taxa de incidência principalmente em crianças, é necessário que seja realizado as consultas de pré-natal, pois a partir delas é possível detectar precocemente doenças, rastrear o parceiro e desenvolver uma prevenção com educação em saúde para gestantes e seus parceiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 420).

Outras medidas preventivas são adotadas para diminuir a taxa de incidência de crianças infectadas pelo HIV, como exemplo, realizar a cirurgia eletiva para gestantes que utilizaram profilaxia com antirretrovirais até no último trimestre gestacional; administrar terapia antirretroviral à gestante durante a gestação, trabalho de parto e no momento de parto; administração de zidovudina para o recém-nascido durante as seis primeiras semanas de vida; e substituir a amamentação natural pelo aleitamento artificial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 420).

Para diminuir a incidência é necessário vigilância de casos e acompanhamento rigoroso em gestantes para que o bebe não tenha riscos na transmissão vertical ou no momento do parto. Mulheres soropositivas podem sim engravidar, mas precisam manter esses cuidados para que tudo ocorra bem.

2.2 Aumento de abuso sexual infantil

O abuso sexual entra no cenário do aumento da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis uma vez que é compreendido como uma forma de violência com qualquer tipo de contato ou interação entre um adulto ou adolescente com a criança. A interação sexual pode ser através do toque, palavras, carícias sexo oral e penetração (AZEVEDO & GUERRA, 1989, p.341).

A violência sexual infantil pode ser observada em diversos ambientes e é encontrada muito das vezes dentro da própria casa da vítima, praticada pelo padrasto ou madrasta, pelo amigo da família, pelo cuidador e também pelos próprios pais (HABIGZANG & CAMINHA, 2004, p. 342).

O abuso sexual afeta diretamente no desenvolvimento da criança, porém nem todas apresentam sinais e podem conviver anos sendo violentada. Os principais transtornos apresentados por algumas crianças são graves problemas emocionais, sociais e psicológicos, que refletem na vida da criança como um bloqueio para viver (SAYWITZ, et al., 2000, p.342).

Outro fator preocupante quando falado em abuso sexual infantil, é que a maioria dos casos que ocorrem entre familiares, podem desenvolver outros problemas graves psicológicos afetando na rotina da criança, como não querer ir à escola, falta de apetite e isolamento social (KOLLER & DE ANTONI, 2004, p. 342).

Com o aumento do abuso sexual infantil, ocorre também aumento da transmissão de IST em crianças, isso é explicado devido ao não uso do preservativo na violência sexual e consequentemente contato direto com pele e fluídos infectados (SAYWITZ & COLS, 2000, p.342).

Algumas crianças desenvolvem ainda depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, medo, insegurança, culpa, déficit de atenção, hiperatividade, negação, e transtorno de personalidade. Mesmo que doloroso para a criança, estes sinais podem contribuiu para um diagnóstico durante a investigação e avaliação do enfermeiro na consulta de enfermagem ou para a mãe e/ou pai descobrir que a criança está passando pelo abuso sexual infantil (COHEN, MANNARINO & ROGAL, 2001, p. 342).

O abuso sexual infantil deve ser enfrentado pelas famílias e pelos profissionais da saúde, para que crianças não sejam submetidas e expostas a infecções sexualmente transmissíveis, não desenvolvam consequências graves de saúde e tenham o direito de viver com tranquilidade.

Deve ser observado qualquer mudança comportamental da criança e questionado quando necessário sobre o que está acontecendo, pois ganhando a confiança da criança é possível descobrir se há ou não presença de abuso e violência sexual.

Diminuindo o número de casos de abuso sexual infantil, é possível diminuir o quantitativo de crianças com infecção sexualmente transmissível, principalmente infectadas pelo HIV, e devolver a autoestima, alegria e confiança à criança.

2.3 Risco de transmissão do HIV em crianças

Sabe-se que a transmissão do HIV ocorre principalmente através do sexo oral, anal ou vaginal sem o uso adequado do preservativo, seja ele masculino ou feminino.

Porém a transmissão do HIV em crianças pode ocorrer da mãe para o filho, através da placenta, parto e amamentação dificultando no vínculo materno-infantil devido ao transtorno

desenvolvido pela mãe na gestação, por medo, culpa, insegurança e depressão pós parto (BOTEGA, 2006, p. 46).

A maternidade é uma fase difícil para algumas mulheres por ser tudo muito novo, principalmente mães de primeira viagem, e por conta disso, algumas mulheres não acham importante realizar o acompanhamento nas consultas de pré-natal e deixam de se cuidar e cuidar do bebê (CARVALHO & PICCININI, 2006, p. 349).

> "A maternidade, nesses casos, além de suscitar a negação, traz sentimentos de culpa, medo e castigo muito fortes. O sofrimento se faz evidente e a intenção de não retornar posteriormente o próprio tratamento muitas vezes é explicita, apesar de que sem justificativas objetivas" (CARVALHO & PICCININI, 2008, p.1896).

Dessa forma é necessária uma grande atenção e orientação no cuidado da gestante soropositiva durante as consultas de enfermagem de pré-natal, para que ela não deixe de se cuidar durante a gestação e não abandone o tratamento após o parto.

O risco de transmissão de HIV em crianças durante a amamentação é um fator que envolve muitas consequências tanto para mãe quanto o bebê.

Quando a mãe é soropositiva, a condição da não amamentação é a principal dificuldade encontrada pela mãe, inclusive por saber da importância do aleitamento materno, podendo desenvolver uma série de sentimentos (CARVALHO FT, PICCININI CA, 2006, p. 101).

O aleitamento natural é um momento muito importante para manter vínculo entre a mãe e o bebê, onde a troca de carinho, amor, companheirismo é expressada. Com isso algumas mães podem obter uma negação pelo aleitamento artificial (WINNICOTT, 1990, p. 425).

Neste sentido, quando a mãe é soropositiva, sendo necessário a introdução do leite artificial para que a criança não tenha contato com o vírus, é importante orientar à mãe que mesmo que seja leite artificial, o leite será suficiente para nutrir o bebê, até iniciar a introdução alimentar.

2.4 Consequências graves à saúde da criança

Quando uma criança é diagnosticada com HIV, surgem diversos questionamentos sobre como foi a transmissão e como iniciar o tratamento para que essa criança não tenha consequências graves. Na maioria das vezes, a transmissão é por via placentária, parto e amamentação, sendo a mãe a principal transmissora (CARVALHO FT, PICCININI CA, 2006, p.100).

Em alguns casos, a gestante não realiza o pré-natal de forma adequada ou quando diagnosticada não leva a sério a profilaxia para que o bebê possa nascer saudável. Em decorrer disso, algumas crianças são expostas ao HIV e são infectados (KOLLER, 1999, p. 342).

Surge a partir daí um rigoroso acompanhamento da criança para que continue crescendo e desenvolvendo sua estrutura física, metal e comportamental.

Crianças expostas e/ou infectadas por HIV podem desenvolver inúmeros transtornos, sendo eles transtornos psicológicos, transtornos alimentares, diminuição no rendimento escolar, estresse, dificuldades de entendimento e relacionamento, problemas emocionais como a negação e agressividade (BRITO & KOLLER, 1999, p. 342).

Em alguns casos mais graves a criança que não realiza o tratamento e acompanhamento pode ainda apresentar distúrbios do crescimento e desenvolvimento neuropsicológico com o passar dos anos dificultando o convívio social (BRITO & KOLLER, 1999, p.342).

Os medicamentos também podem apresentar reações como enjoo, perda do apetite, levando ao emagrecimento, peso baixo, por isso a criança precisa passar pela avaliação de infecto-pediatra para que essas reações sejam avaliadas (BRITO & KOLLER, 1999, p. 342).

Outras consequências graves desenvolvidas pela criança é o medo de ir à escola, insegurança, irritação, que prejudicam na interação da criança com o mundo.

Para que essas consequências graves não ocorram ou diminuam, é necessário que a mãe esteja sempre presente nas consultas e encoraja a criança a continuar seguindo o tratamento e explicando a importância de sempre tomar os antirretrovirais. A educação em saúde deve iniciar na atenção primária com a equipe multidisciplinar e dar continuidade em casa com auxílio dos pais.

2.5 Transtorno psicossocial desenvolvido pela criança

O enfrentamento de uma doença diagnosticada na infância ou adolescência podem gerar consequências graves para o resto da vida.

No enfrentamento do HIV também pode ocorrer esse tipo de consequência, onde a criança não consegue interagir com os pais, irmãos, família e amigos de colégio como exemplo.

Quando uma criança é violentada sexualmente também desenvolve uma série de consequências psicológicas, e mais agravante ainda é quando a transmissão do HIV, ocorre devido ao abuso sexual (BRAUN, 2002, p. 345).

A criança pode desenvolver transtorno psicossocial, levando a transtornos mentais e psicóticos que na maioria das vezes é percebido pelo professor da escola durante as atividades em sala de aula (BRAUN, 2002, p.345).

O abuso sexual e o descobrimento do HIV na infância resultam em 14,1% dos registros são casos de tentativa de suicídio, podendo também ocorrer manifestações emocionais de 42,2%. A falta de limites e a dificuldade de frequentar a escola somam 40,6% dos casos (BRAUN, 2002, p. 345).

Esse quantitativo é preocupante quando avaliado a saúde e bem estar das crianças no Brasil, e como o abuso sexual e a violência tem apresentado mais registros com o passar dos anos.

Dessa forma é necessário que pais estejam sempre alertas para qualquer tipo de mudança comportamental da criança, seja no rendimento escolar, ou no isolamento social, para que seja descoberto qualquer tipo de abuso ou violência sexual, e em casos de transmissão do HIV seja iniciado o tratamento o mais rápido possível.

Com o tratamento adequado e cuidados necessários realizando o acompanhamento, é possível viver por anos sem apresentar qualquer reação ou sinal da infecção, e a ajuda psicológica ajuda no encorajamento para a criança enfrentar a doença.

3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E CUIDADO

Este capítulo aborda sobre os principais cuidados necessários para acolher a criança infectada pelo HIV, destacando sobre a importância da realização do pré-natal e as condutas que precisam ser tomadas para que a criança tenha um atendimento de qualidade.

3.1 Educação em saúde permanente nas escolas

A orientação é a melhor forma para prevenir uma doença, e com o HIV a prevenção precisa ser de forma mais rigorosa. Para isso, o ideal é educar crianças e adolescentes antes do início da atividade sexual.

O melhor ambiente para educar as crianças é nas escolas, onde passam a maior parte do dia e podem receber orientações sobre saúde. Essa orientação e educação em saúde é realizada através do PSE- Programa de Saúde nas Escolas instituído no ano de 2007 através do decreto nº 6.286,e é caracterizada por uma parceria entre os profissionais da educação e profissionais da saúde (BRASIL, 2009, p. 2025).

O PSE auxilia na promoção, prevenção e recuperação de saúde dos alunos da escola, e permite que profissionais da educação sejam capacitados para educar sobre prevenção das doenças e agravos (BRASIL, 2009, p. 2025).

Alguns profissionais da educação sentem medo e despreparo para abordar sobre as infecções sexualmente transmissível, devido a pouca informação ou insegurança de como as crianças podem reagir sobre a abordagem do assunto (COUTINHO RX, et al.,2014, p.2025).

Porém para que o programa funcione, é importante que o profissional da saúde na maioria das vezes, o enfermeiro, esteja desenvolvendo atividades educativas tanto para os profissionais da educação e para as crianças afim de prevenir doenças.

A orientação sobre os preservativos femininos e/ou masculinos como exemplo, deve ser realizada mesmo que eles ainda não tenham iniciado atividade sexual, pois alguns pais não possuem diálogo com seus filhos e não realizam esse tipo de educação.

A escola é uma grande aliada para educar, nesse sentido sobre o HIV é possível demonstrar os riscos da doença, forma de transmissão e sobre as consequências que podem ocorrer na vida de uma criança (BRASIL, 1998, p.2025).

De acordo com Smith (2006), a saúde e o cuidado são caracterizados pela promoção do bem estar da criança, na prevenção de doenças, investigação de casos, orientação, prescrição de cuidados.

É necessário frisar que, a educação em saúde permanente nas escolas traz resultados positivos em relação a detecção de novos casos de HIV em crianças. E possivelmente casos de outras infecções sexualmente transmissíveis que podem ser transmitidas (BRASIL, 2009, p.2025).

Outro fator muito importante para abordar com as crianças é sobre a transmissão vertical, que é a transmissão do HIV através da placenta de mãe para filho, no momento do parto e durante a amamentação (BOTEGA, 2006, p. 46).

Necessário abordar também sobre o abuso e violência sexual, visto que a maioria de casos detectados de crianças com HIV são resultados de abuso, com desconhecidos ou familiares (HABIGZANG & CAMINHA, 2004, p. 342).

Cada criança pode reagir de uma forma com comportamentos diferentes, e podem ter questionamentos, por isso o profissional da saúde é o principal educador, pois possuí capacitação para abordar, educar, orientar e responder de forma clara e objetiva todos os questionamentos que possam surgir.

A educação em saúde na escola é uma ação conjunta, deve ser sempre desenvolvida com os diversos temas, incluindo o HIV que tem aumentado o número de casos, e desenvolver soluções para as crianças e para os professores.

3.2 Rastreamento de casos de IST em crianças

Quando uma gestante tem o diagnóstico de HIV e não realiza o tratamento adequando durante a gestação, a criança corre o grande risco de ter exposição ao vírus e nascer com a infecção instalada.

Por isso, quando uma mulher descobre sua gravidez é necessário que ela realize o acompanhamento nas consultas de pré-natal para que seu filho nasça e cresça de forma saudável.

A gestante notificada com HIV, realiza a quimioprofilaxia oral durante a gestação e no momento do parto é necessário via endovenosa, afim de diminuir o contágio por contato e transmissão do vírus para a criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 420).

Em alguns casos, após o nascimento da criança é preciso que seja feito um acompanhamento até os 12 meses de vida através da sorologia anti-HIV e repetidos quando completados 18 meses de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.422).

Após os 18 meses de vida, e após realizar os exames de rotina não for detectado o vírus HIV, a criança recebe alta dos acompanhamentos. Porém, nesses casos a mãe não pode amamentar, pois ela sim carrega o vírus, podendo transmitir pelo aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.422).

O rastreio de crianças com HIV deve ser feito em todos os casos onde a mãe é diagnosticada com o vírus, e também para aquelas crianças que nunca passaram pelas consultas de puericultura, seja por motivo de negação da mãe ou por difícil acesso. Dessa forma é de extrema importância que o Enfermeiro juntamente com o Agente comunitário de saúde busque essa criança em seu domicílio através da busca ativa e realize a avaliação (BRITO, et al., 2006, p.423).

O diagnóstico para a criança com HIV pode resultar em inúmeros problemas emocionais, por esse motivo, o rastreio só pode ser feito através do Enfermeiro que possui ampla capacitação de abordagem e acolhimento (CARVALHO FT, PICCININI CA, 2008, p.99).

3.3 Importância da realização do Pré-Natal e rastreio do parceiro

A escolha pela gestação é uma das principais decisões que uma mulher pode tomar na vida, pois mulheres desenvolvem o desejo materno e o planejamento da gravidez se torna uma decisão entre a mulher e seu parceiro.

Em relação a gestação planejada, quando uma mulher e um homem decidem em trazer um filho ao mundo, é necessário que ambos realizem acompanhamentos para certificar que a saúde está em dia (CARVALHO FT, PICCININI CA, 2008, p.99).

Através das consultas de enfermagem ginecológica, é possível que o enfermeiro entreviste a mulher a fim de avaliar o desejo ou não pela gestação. A partir dessa avaliação é possível realizar todos os exames necessários para checar que o organismo está saudável (SUNDERLAND A., 1990, p.99).

Através das consultas de enfermagem ginecológica já é possível avaliar se a mulher possui alguma infecção sexualmente transmissível. E através da decisão em gera um filho planejado, também é necessário rastrear o parceiro (SUNDERLAND A., 1990, p. 99).

Quando o homem ou a mulher é diagnosticado com HIV, é necessário muito apoio por parte dos profissionais de saúde, visto que pessoas soropositivas também possuem o desejo de ter filhos (CARVALHO FT, PICCININI CA,2008, p. 99).

O rastreio do parceiro é obrigatório pois uma vez a gestante notificada com HIV, há a necessidade de o parceiro realizar acompanhamento também, devido a janela imunológica, por toda a vida (CARVALHO FT, PICCININI CA,2008, p. 99).

A orientação para o parceiro sobre o conceito de HIV e sobre as complicações que podem ocorrer se não houver acompanhamento e tratamento, devem ser feitas durante as consultas de pré-natal em que o parceiro acompanha a gestante (CARVALHO FT, PICCININI CA,2008, p. 99).

As consultas de pré-natal são de extrema importância para avaliar a saúde da gestante e também acompanhar o desenvolvimento da criança ainda no útero, fornecendo toda assistência necessária para um pré-natal de qualidade.

O pré-natal de qualidade é classificado como aquele em que a gestante não falta às consultas e realiza todas as orientações passadas, além da realização de todos os exames solicitados até o terceiro trimestre da gestação.

3.4 Ao diagnóstico, acolhimento e cuidado

Durante as consultas de enfermagem de pré-natal é possível detectar e rastrear doenças graves para a saúde e desenvolvimento do bebê. Para isso é necessário que a gestante compareça em todas as consultas agendadas para dar continuidade ao acompanhamento.

Ainda nas consultas de pré-natal, a gestante possui livre arbítrio para tirar suas dúvidas e relatar suas queixas. É um momento único na vida da gestante, do bebê e do profissional enfermeiro.

Quando uma mulher descobre uma gestação, diversos sentimentos podem aflorar, desde alegria até o medo e insegurança.

Para mulheres que vivem com HIV não é diferente, é ainda mais complexo o misto de sentimentos desenvolvidos pela gestante no momento da descoberta. Existe o medo da gestação de risco, medo de infectar o bebê, medo do momento do parto.

Em geral, o ciclo da gravidez para todas as gestantes gera uma experiência singular e complexa, com relatos e vivências de alegria/tristeza, segurança/insegurança, medo/confiança. Dessa forma a gestante necessita de uma atenção especial e especializada com orientações e apoio (PICCININI, et al., 2004, p.420).

O profissional enfermeiro é o principal apoiador e acolhedor para a gestante durante as consultas de enfermagem de pré-natal, e realiza papel fundamental para educação da gestante e do parceiro para a chegada do bebê (PICCININI, et al., 2004, p.420).

Após um diagnóstico de HIV a gestante pode sentir medo e se sentir sozinha, com isso o acolhimento deve ser de forma humanizada, desenvolvendo ações de aconselhamento e apoio psicológico (CARNEIRO & COELHO, 2010, p.421).

O acolhimento deve ainda ser feito após o nascimento da criança, quando exposta ao HIV, necessário passar por avaliações até os 12 meses de vida e repetir exames aos 18 meses de vida afim de detectar o quanto antes a existência ou não do vírus no organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.422).

Há casos em que a gestante portadora de HIV não realiza de forma correta a profilaxia, podendo colocar em risco a vida do bebê e transmitir o vírus, seja através da placenta, durante o parto ou no momento da amamentação (CARNEIRO & COELHO, 2010, p.421).

Com isso, o bebê após o nascimento precisa passar por avaliação e acompanhamento rigoroso para que se for infectado, seja detectado o quanto antes e inicie o tratamento. Dessa forma diminui os agravamentos da doença (CARNEIRO & COELHO, 2010, p.421).

3.5 Importância do sigilo

A descoberta de uma infecção sexualmente transmissível pode gerar muitos problemas psicossociais na vida de uma pessoa. Isso ocorre também em mulheres gestantes portadoras do vírus HIV.

As críticas das pessoas podem ocorrer em qualquer situação da vida, mas quando ocorre com uma gestante portadora de HIV, gera ainda mais transtornos, tanto sociais quanto psicológicos (GONÇALVES & PICCININI, 2007, p.421).

De acordo com a LEI 12.984/2014, fica estabelecido que a discriminação de pessoas incluindo as crianças que vivem com HIV em ambientes principalmente profissionais como os Centros de Testagens e Aconselhamentos é crime (BRASIL, 2014, p.04).

Manter o respeito e o sigilo é de extrema e grande importância, sabendo que pessoas que vivem com HIV necessitam de atenção, cuidado, educação em saúde, apoio psicológico e encorajamento (GONÇALVES & PICCININI, 2007, p.421).

Mesmo com tantos avanços tecnológicos, ainda há no mundo milhares de pessoas preconceituosas que muito das vezes não sabem o que é a doença Aids e descriminam as pessoas portadoras (PARKER R., 2019, p. 04).

O sigilo é uma grande ferramenta que estabelece a conexão entre o profissional enfermeiro e o paciente, gerando a confiança e tranquilidade de quem necessita do cuidado, além de encorajar ao paciente para a continuidade do tratamento.

A prática do sigilo com crianças é ainda mais necessária, para que não afete o desenvolvimento psicossocial da criança durante seu crescimento e sempre encoraje para que não recuse o convívio com outras crianças, não recuse a frequência nos ambientes escolares e tenha uma vida normal (PARKER R., 2019, p. 04).

Outra maneira de praticar o sigilo é não registrar o diagnóstico em prontuário aberto e realizar visita domiciliar mais cuidadosa para não chamar a atenção para uma pessoa ou domicílio e sempre realizar orientação à mãe para que ela se sinta fortalecida e confiante.

Em alguns casos graves, a criança pode ser submetida a internações e quando avaliada através de exame é descoberto por alguns profissionais o HIV. Porém todos os profissionais da saúde precisam estar cientes da prática também da ética e manter o caso em sigilo.

A prática do sigilo não é apenas um segredo, mas sim auxilia em maiores desenvolvimentos e aumento de tratamentos eficazes, além da aceitação do cuidado do paciente adulto ou da criança (BRASIL, 2014, p.04).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a pesquisa realizada, é possível concluir que a educação em saúde, o cuidado, as orientações são muito importantes no processo de saúde-doença. O enfermeiro é o principal produtor do cuidado, aconselhamento, e incentivo a prevenção.

Os casos de HIV no Brasil podem continuar aumentando, porém, realizando intervenções de prevenção e promoção de saúde é possível diminuir o quantitativo.

Para diminuir o quantitativo de crianças notificadas com HIV, é preciso realizar uma consulta de pré-natal de qualidade, sempre orientando sobre os riscos que podem ocorrer se não houver o tratamento eficaz.

O cuidado com a criança portadora de HIV também não é diferente. Durante o desenvolvimento e crescimento da criança deve ser realizado a educação em saúde para que quando a criança tiver maior entendimento sobre a doença, realize o tratamento corretamente e cresça de forma saudável, diminuindo assim o risco de transmissão.

A prática do sigilo deve ser utilizada sempre que houver um novo diagnóstico, e necessário realizar a orientação dos cuidados que precisam ser tomados.

Realização de testagem rápida nas Unidades de Saúde é um diferencial para o controle de infecções sexualmente transmissíveis. Dessa forma algumas estratégias adotadas para a diminuição no número de casos de HIV em crianças, é a realização de oferta de sorologia para HIV em gestantes durante as consultas de pré-natal, sendo feito e acompanhado no primeiro ao terceiro trimestre. Lembrando que a oferta de testagem deve ser feita também para o parceiro da gestante.

A busca ativa de gestantes que não comparecem para as consultas de pré-natal também é uma estratégia utilizada pelos enfermeiros para o controle e combate do HIV.

Gestantes portadoras de HIV não podem amamentar, dessa forma podem ocorrer diversos transtornos como medo, insegurança e culpa. O enfermeiro então inicia todo atendimento humanizado para que a gestante entenda que o não poder amamentar, não faz dela menos mãe. Pelo contrário, o aleitamento artificial também é uma forma de vínculo mãe e filho, é um momento muito especial de troca de carinho e cuidado.

O enfermeiro sempre irá orientar quanto ao cuidado, desenvolver ações para combate de doenças assim como o HIV, e oferecer atendimento humanizado e especializado a fim de conquistar mãe e filho, passando confiança e coragem.

As orientações sobre o HIV sempre serão importantes, pois ter um diagnóstico de HIV ao nascer ou quando adulto não é o fim de uma vida, é mais uma chance pra tentar prevenir a transmissão e viver de forma saudável com maior sobrevida.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M.A.& GUERRA, V.N.A. (1989). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder.** São Paulo: IGLU.

ARAÚJO, M.A.L. **Avaliação da implementação do aconselhamento e diagnóstico do HIV no pré-natal.**2005. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

AYRES JRCM, Freitas Ac, SANTOS MAS, Saletti Fhc, FRANÇA JI. **Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares,** 2003.

BOTEGA, N.J (2006). **Reação à doença e à hospitalização.** In. N.J Botega (Org), Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência (pp. 43-59). Porto Alegre: Artmed.

BRASIL, Ministério da Saúde. CN-DST/Aids. **Guia de tratamento: recomendações para a profilaxia de transmissão vertical do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo Hiv na Atenção Básica- Guia para gestores**, Brasilia, DF: MS;2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. CN-DST/Aids. **Guia de tratamento: recomendações para a profilaxia de transmissão vertical do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Aids, Brasília, ano IV,n.1**, 2007.

BRASIL. Lei nº 12.984, de 2 de Junho de 2014**. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids**. Diário Oficial da União. 3 Jun 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. CN-SDT/Aids. **Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. CN-SDT/Aids. **Fique sabendo. Aconselhamento em DST/Aids para a Atenção Básica,** 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. CN-SDT/Aids. **Aconselhamento em DST/Aids: diretrizes e procedimentos básicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRAUN, S. (2002). **A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo.** Porto Alegre: Age.

BRITO, A.M. Szawarcwald, C.L & Castilho, E.A. (2006). **Fatores associados à interrupção de tratamento antirretroviral em adultos com AIDS:** Rio Grande do Norte, Brasil, 1999-2002. Revista da Associação Médica Brasileira, 86-92.

BRITO, R. C & KOLLER, S.H.(1999). **Redes de apoio social e afetivo e desenvolvimento.** Em A. M. Carvalho (Org.) O mundo social da criança: natureza e cultura em ação (pp-115-130). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CARNEIRO, A.J.S. & COELHO, E.A.C. (2010). **Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: O olhar da integralidade.** Ciência & Saúde coletiva.

CARVALHO, F.T. & PICCININI, C.A (2006). **Maternidade em situação de infecção pelo HIV: Um estudo sobre os sentimentos de gestantes.** Interação em Psicologia, 10. 345-355.

CARVALHO, F.T & PICCININI , C.A. (2008). **Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres.** Ciência e Saúde Coletiva.

CODES JS, COHEN DA, MELO NA, TEIXEIRA GG, LEAL AS, SILVA TJ, et al. **Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia,** 2006.

COHEN J.A, MANNARINO, A.P & ROGAL, S. (2001), **Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder.** Child abuse & Neglect, 25.

COUTINHO RX, SANTOS WM, FOLMER V, ROCHA JPT, PUNTEL RL. **Percepções de professores de Ciências, matemática e educação física sobre suas práticas em escolas públicas.** Revista Ciências & Ideias. 2014.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. 2012. Consultado em 18 de fevereiro de 2017. Arquivado do original em 11 de outubro de 2013.

DAHLBERG LL, KRUG EG. **Violência: um problema global de saúde pública**. Ciênc. Saúde Colet. 2007; (11):1163-78.

GONÇALVES, T. R.,& PICCININI, C. A. (2007) **Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo hiv/Aids**. Psicologia -USP,18(3), 113-142

GONÇALVES, H.S & FERREIRA, A.L (2002). **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde.** Caderno de Saúde Pública.

HABIGZANG, L.F. & CAMINHA, R.M (2004). **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

JOINT United Nations Programme on HIV/Aids. 90-90-90:**Na ambitious treatment target to help end the Aids epidemic**. Geneva:Unaids; 2014.

KOLLER S.H.(1999). **Violência doméstica: Uma visão ecológica.** Em violência doméstica. São Leopoldo: AMENCAR.

KOLLER, S.H. & DE ANTONI,C. (2004). **Violência intrafamiliar: Uma Visão ecológica.** Em S.H. Koller (Org.) Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo.

MARINS, J.R.P. Conhecendo a Aids no Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de assistência psiquiátrica em HIV/Aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MELO EA, MAKSUD I, AGOSTINI R. **Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde.** Opinião e análise. Rev. Panam Salud Pública. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. L- AIDS. BRASÍLIA (DF): MS; 2001/2002. p. 5-9.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) (2010). **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: Manual de bolso.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) (2012). **Boletim epidemiológico AIDS- Ano IX, nº 1- Julho a Dezembro de 2011/ Janeiro a Junho de 2012.**

NEVES, L.A.S. **Prevenção da transmissão vertical do HIV/Aids.** Compreendendo as crianças e percepção das mães soropositivas. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de São Paulo, 2005.

PAIVA V, AYRES JR, BUCHALLA CM. **Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução**. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, organizadores. Vulnerabilidade e direitos humanos- prevenção e promoção de saúde- Da doença à cidadania. Livro I. Curitiba: Juruá;2012. p. 9-23.

PARKER R. **Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial**. In: Monteiro S, Villela W, organizadores. Estigma e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz;2018, p.61-80.

PARKER R. **Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão.** RECIIS. 2019; 13(3):618-33. Doi: https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1922.

PICCININI, C.A, GOMES, A.G MOREIRA, L.E & LOPES, R.S (2004). **Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê.** Psicologia Teoria e Pesquisa.

PINEL, A.C. INGLESI.E. **O que é Aids?** São Paulo: Brasiliense, 1996.

SAYWITZ, K.J.MANNARINO,A.P. BERLINER,L& COHEN. J.A (2000). **Treatment for sexually abused children and adolescentes.** American Psychologist.

SUNDERLAND A. **Influência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana das decisões reprodutivas.** Clínica Obstétricas e Ginecológicas da América do Norte. Rio de Janeiro, 1990.

SMITH BJ, TANG KC, NUTBEAN D. **WHO Health PromotioGlossary: new terms,** 2006.

TAQUETE SR, ANDRADE RB, VIHENA MM, PAULA MC. **A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis,** 2005.

TEIXEIRA, PAULO R. VITÓRIA, MARCO ANTÔNIO, AND BARCARLO, JHONEY. (2004). "**Antiretroviral treatment in resource-poor settings: the Brazilian experience**." AIDS 18 (suppl 3): S5-S7.

WINNICOTT, D.W (1990). **O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artes Médicas.