

Perception of health and illness for Children Living with HIV/AIDS through the design-themed Story

Perception of health and illness for Children Living with HIV/AIDS

Percepção da saúde e da doença por crianças vivendo com HIV/Aids através do Desenho-Estória com Tema

Percepção da saúde e da doença por crianças vivendo com HIV/Aids

Francisca Marina de Souza Freire Furtado, Gleide de Souza Costa, Ana Alayde Werba Saldanha, Elis Amanda Atanázio da Silva
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
João Pessoa/Paraíba/Brazil
marinasfreire@hotmail.com; marygleide@bol.com.br;
analayde@gmail.com; elispsicologiaufpb@yahoo.com.br

Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande/Paraíba/Brasil
josevanciasco@gmail.com

Abstract — The objective of grasping the meaning of health and disease in the perception of HIV positive children considering their experiences while living with HIV. Participated in 13 children between the ages of 10 to 07 years. For data collection were used semi-structured interviews with the aid of Drawing technique-themed Story, where from two drawings: (1) one of a sick person and (2) other than a healthy person, it was through the stories, identify the meanings of health and illness attributed by the children. In relation to health, the perception of HIV positive children proved to be associated with the play, the feeling of joy and good nutrition, while the perception of the disease, in turn, was linked to physical limitations and the play, the symptomatology, exposure to environmental risks, infection by viruses, the hospitalization and medication. These results draw attention to childhood positive and points to the need of health professionals, careers and legal guardians adopt a differentiated approach in the relations established with these children, helping them understand what happens to them and to achieve improvements in their quality of life.

Keywords - *hiv+ children; health-illness; perceptions.*

Resumo — Objetivou-se apreender o significado de saúde e doença na percepção de crianças soropositivas considerando suas vivências enquanto portadoras do vírus HIV. Participaram 13 crianças na faixa etária de 07 a 10 anos. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas com auxílio da técnica Desenho-Estória com Tema, onde a partir de dois desenhos: (1) um de uma pessoa doente e (2) outro de uma pessoa saudável, procurou-se por meio das histórias, identificar os significados acerca da saúde e da doença atribuídos pelas crianças. Em relação à saúde, a percepção das crianças soropositivas se mostrou associada ao brincar, ao sentimento de

alegria e a boa alimentação, enquanto a percepção da doença, por sua vez, surgiu associada às limitações físicas e do brincar, à sintomatologia, à exposição aos riscos ambientais, ao contágio por vírus, à hospitalização e à medicação. Tais resultados chamam a atenção para a infância soropositiva e apontam para a necessidade dos profissionais de saúde, dos cuidadores e responsáveis legais adotarem uma postura diferenciada nas relações estabelecidas com estas crianças, ajudando-as a entender o que lhes acontece e a obter melhorias em sua qualidade de vida.

Palavras-chave - *crianças soropositivas; saúde-doença; percepções.*

I. INTRODUÇÃO

Em seu percurso histórico, a propagação da infecção pelo vírus HIV revelou-se uma pandemia de múltiplas dimensões que ao longo do tempo vem sofrendo extensas modificações em seu perfil. Maiores atenções têm sido direcionadas, por exemplo, ao fenômeno da “feminização da Aids” cujas consequências, além das que envolvem as relações entre homens e mulheres, evidenciaram outro fenômeno que é o da soropositividade em crianças por meio da transmissão vertical (TV) [1, 2]. Dentre os fatores que contribuem para maiores riscos da TV do HIV encontram-se os fatores maternos que resultam em carga viral sistêmica elevada, destacando-se o papel importante da assistência pré-natal especializada e da adoção e adesão das gestantes ao uso dos antirretrovirais [3].

A adoção da terapia antirretroviral (TARV) para gestantes portadoras do HIV - juntamente a outras medidas preventivas como o parto cesariano eletivo e a substituição do leite materno - tem contribuído para um decréscimo no número de casos de

crianças soropositivas [4]. Segundo dados do último boletim epidemiológico, a taxa de detecção de casos de Aids no Brasil em menores de cinco anos foi de 3,4/100.000 hab. em 2012, o que corresponde a uma redução de 35,8% em relação a 2003. Na faixa de 05 a 09 anos, a taxa foi de 0,7/100.000hab, com redução de 71% em relação ao mesmo período citado. Já para a faixa de 10 a 14 anos, a taxa foi de 0,9/100.000hab. [5].

Entretanto, apesar destes números apontarem para avanços com relação à transmissão e controle da doença, não se pode esquecer o seu caráter crônico, o que implica para os sujeitos que dela padecem em uma vivência cheia de regras de cuidado, como visitas frequentes ao médico ou hospital, horários rígidos de administração de medicações, realização de exames clínicos e laboratoriais, entre outros. Em relação à criança soropositiva, isto pode ser vivenciado de maneira dolorosa, pois devido ao preconceito e discriminação ainda existente, o “ser soropositivo” traz consigo uma diversidade de estressores, tais como a manutenção do segredo sobre o diagnóstico, alterações das rotinas de vida e a perda de familiares pela doença, bem como dificuldades em lidar com a necessidade constante de tomar medicamentos, podendo causar sentimentos de raiva, frustração, solidão e baixa autoestima [6].

Além do mais, é preciso reconhecer que as relações implicadas nas vivências, tratamento e no cuidado da doença infantil, em especial no contexto do HIV/Aids, ainda têm sido mediadas, na maioria das vezes, pelos adultos - geralmente a mãe - como se a criança não fosse também capaz de falar sobre sua condição [7, 8, 9]. Na verdade, pressupõe-se que existe uma dimensão vivencial da enfermidade na infância sobre a qual somente a criança doente é capaz de saber e de dizer. Assim, é de extrema relevância conhecer os significados que as crianças soropositivas atribuem ao adoecimento pelo HIV/Aids, uma vez que poucos ainda são os estudos que abordam diretamente o que as crianças pensam sobre suas próprias condições de soropositivas [10, 11].

Reconhece-se, portanto, a importância de se conhecer as crenças, percepções, representações criadas pela criança relativas a sua doença, já que esta compreensão poderá permitir uma intervenção mais adequada junto a essa população. Neste sentido, o presente trabalho teve por objetivo apreender o significado de saúde e de doença na percepção da criança soropositiva, considerando seu contexto e processo enquanto portadoras do vírus HIV.

II. MÉTODO

A. Delineamento e Campo de pesquisa

De caráter exploratório e qualitativo, a pesquisa foi realizada em duas Organizações Não-Governamentais (ONG's): (1) uma localizada na cidade de João Pessoa (PB) e (2) outra na cidade de Manaus (AM), Brasil. Ambas as instituições oferecem uma série de atividades no cuidado à criança soropositiva como visitas domiciliares; ajudas com relação ao tratamento ambulatorial, agendamento de consultas exames e reposição de medicamentos; oficinas; orientação aos pais e responsáveis quanto a importância da adesão ao tratamento, bem como, assistência social e psicológica. Para

tanto, são compostas por equipes multiprofissionais que incluem psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, pedagogos, entre outros.

B. Participantes

Participaram 13 crianças com diagnóstico HIV positivo, na faixa etária de 07 a 10 anos de idade, sendo 09 do sexo feminino e 04 do sexo masculino.

C. Procedimentos e Instrumentos utilizados

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (CEP-SSE/PB). Após sua aprovação, os pesquisadores entraram em contato com as instituições e os pais das crianças, obtendo-se seus consentimentos. Depois de esclarecidas todas as dúvidas e havendo a concordância por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais ou responsáveis, as crianças foram convidadas a participar.

Foi utilizado, inicialmente, um questionário sóciodemográfico e clínico com vista a caracterizar os participantes, contendo variáveis como sexo, idade, escolaridade, renda familiar, situação do cuidador (quem, sorologia) e dados clínicos como tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, forma de contágio, entre outros. Como as crianças não sabiam responder todas as perguntas do questionário e respeitando-se o fato de que algumas delas não tinham conhecimento de sua condição sorológica, o questionário foi aplicado com os pais ou responsáveis.

Para apreender a percepção das crianças acerca do que para elas significa saúde e doença, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada tendo como auxílio a técnica Desenho-Estória com Tema. Apesar de esta técnica envolver três elementos de análise, a saber, (1) o Desenho livre (formas gráficas de expressão); (2) a percepção temática (interpretação e integração de um percepto com a experiência passada e o estado atual do indivíduo); e (3) Associações livres e dirigidas (verbalizações temáticas) [12], neste estudo priorizou-se por utilizar apenas o segundo e o terceiro elemento, uma vez que a interpretação gráfica dos desenhos não se constituía em foco deste trabalho. Assim, foi solicitado que a criança fizesse dois desenhos: um de uma pessoa doente e outro de uma pessoa saudável e contasse suas respectivas histórias. Ao final pediu-se a criança que escolhesse qual o desenho que ela preferia e com qual ela se identificava no momento, e falasse o que para ela seria saúde e da doença.

As entrevistas foram gravadas, conforme a autorização dos participantes e dos pais/responsáveis para posterior transcrição e análise dos dados categorizados. É importante destacar, contudo, que em nenhum momento as pesquisadoras falaram com as crianças sobre o HIV/Aids ou revelaram seu diagnóstico, respeitando a criança em sua condição e a vontade dos pais, uma vez que, como dito, anteriormente, havia crianças que não conheciam sua sorologia para o HIV. Assim, reforça-se que os significados apreendidos foram relacionados ao processo saúde-doença em si e não ao HIV/Aids propriamente dito.

III. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados sociodemográficos e clínicos foram analisados por meio de estatísticas descritivas. Os desenhos e as estórias foram submetidos aos seguintes procedimentos de análise: (1) observação sistemática dos desenhos e temas; (2) leitura fluente dos conteúdos das estórias; (3) seleção dos desenhos por semelhanças gráficas e/ou aproximação dos temas [20]. Já para a análise das entrevistas, utilizou-se a análise categorial temática, segundo a proposta de Figueiredo [13] na qual as categorias foram determinadas a partir dos temas suscitados nas falas dos participantes.

IV. RESULTADOS

A. Dados sociodemográficos e clínicos

Dentre as 13 crianças participantes, 12 foram diagnosticadas com HIV com idade entre 03 e 05 anos. A renda familiar apresentada foi de R\$150,00 a R\$ 930,00 (M= R\$ 425,00). Referindo-se à escolaridade, as crianças estavam entre 1º e 4º ano do ensino fundamental, com a maioria (f=09) no 1º ano. Com relação ao cuidador, 05 crianças eram cuidadas apenas pela mãe – nestes casos também soropositiva; 02 cuidadas apenas pelo pai e 02 por ambos os pais, ficando as 03 restantes aos cuidados de familiares (avós e tias) ou ainda de uma mãe adotiva (f=01). Vivências relacionadas à morte dos pais em virtude do HIV/Aids foram encontradas em 09 crianças, sendo 06 delas em relação à mãe e 03 em relação ao pai. No tocante ao seu diagnóstico de soropositivo, 11 crianças tinham conhecimento da sua sorologia. Em termos de complicações relacionadas à doença, 09 delas já passaram por hospitalizações, sendo que 06 delas por seis vezes, com tempo de internação entre um e dois meses. Vale ressaltar que 08 crianças moram numa instituição para crianças soropositivas e passam apenas o final de semana com a família.

B. Significados acerca da saúde e da doença

A partir das duas Classes Temáticas pré-determinadas - Saúde e Doença - emergiram cinco categorias de análise: (1) Representação da Saúde (associada à lazer/alegria e alimentação); (2) Cuidados com a Saúde (associados a medicação, alimentação, riscos ambientais e à obediência); (3) Representação da Doença (associada aos sintomas e adoecer), (4) Causas (associadas aos vírus e riscos ambientais) e (5) Consequências (associadas à medicação, hospitalização), conforme pode ser observado na Fig. 01.

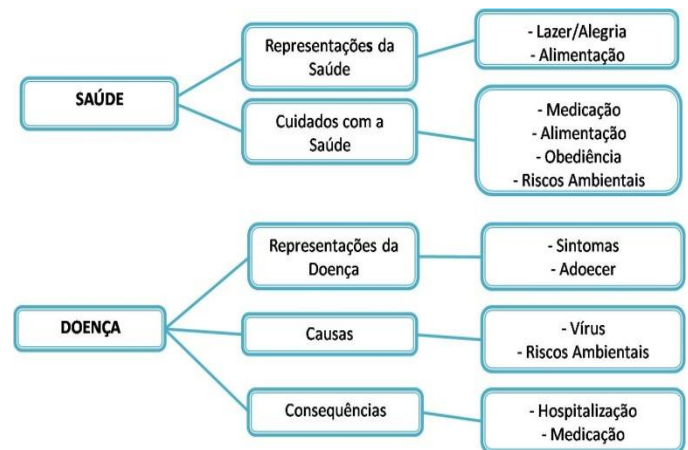


Figura 1. Análise categorial temática dos conteúdos obtidos nas entrevistas e na técnica Desenho-Estória com tema

As crianças participantes associaram a saúde à alegria e à brincadeira. Esta concepção foi enunciada por 10 crianças nas entrevistas e em sua totalidade na representação gráfica e estórias. A representação de saúde construída pelas crianças, referiu-se à liberdade de brincar quando e onde quiserem, isto é, para elas a saúde permite que façam de tudo, tenham vontade de fazer várias coisas: brincar, estudar, correr, prestar atenção nas aulas. Saúde para elas pareceu significar algo que não impõe limites para a felicidade. Nesta concepção, uma pessoa saudável irradia alegria, é feliz, brinca com os amigos, dá risadas e tem disposição para fazer as atividades do seu cotidiano, como pode ser observado nestas falas:

“Saúde é uma menina alegre brincando com os amigos dela... Brinca dentro de casa, brinca na rua, (...) ela brinca em qualquer lugar, no parquinho. (C10 – 7 anos)”

“É quando a pessoa tá alegre, contar piadas para as pessoas rirem. A pessoa sente vontade de fazer um monte de coisas, brincar, correr... (C8 – 9 anos)”

Com relação aos determinantes para os cuidados adequados com a saúde, os enunciados das crianças referiram-se à boa alimentação, ao uso de medicamentos obedecendo aos horários, evitar os riscos ambientais permanecendo em casa, como forma de não adoecer como mostra os relatos a seguir:

Ser feliz prá tomar remedinho (...) tomar remédio, porque tem que fazer efeito pro coração, é pro nosso bem, pra não ficar doente. (C12 – 7anos)

Não ir pra mata e ficar dentro de casa pra não pegar doença (...). Senão a doença pega na pessoa de verdade (...). (C3 - 8 anos)

Em concordância com os discursos suscitados nas entrevistas o desenho-estória com tema ratifica os dados encontrados como se pode perceber na Fig. 02 abaixo:

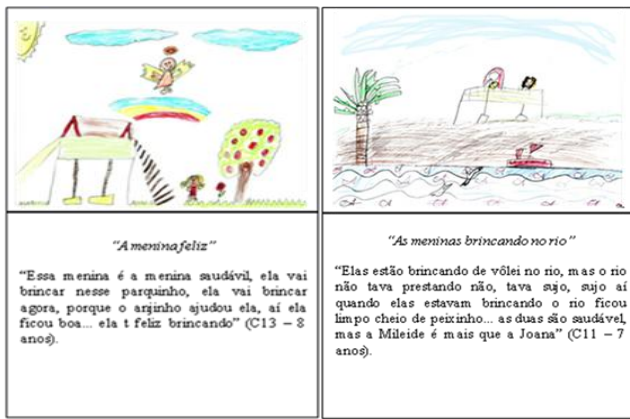


Figura 2. Desenhos-Estórias com temas sobre uma pessoa com saúde

No tocante à doença, esta foi concebida pelas crianças como algo ruim, que impõe limitações, associada a um conjunto de sintomas ou doenças que significam um processo de adoecimento, de sentir-se doente:

É uma coisa ruim (...) é ficar com dor de cabeça, com dor de ouvido, com dor de um bocado de coisa... (C10 – 7 anos)

Doença é aquela dor de cabeça, aquela dor que a gente sente no nosso corpo. (C12 – 7 anos)

As causas das doenças são associadas pelas crianças a exposição aos riscos ambientais (sol, chuva, sereno, água...), retratando o meio, hábitos e costumes próprios da sua experiência. A doença também pode ser desencadeada por um vírus transmitido por animais e/ou por pessoas:

“Porque as pessoas leva sol (...) chupa coisa gelada, não pode, fica doente (...)” (C04 – 08 anos).

Por causa que alguns bichos (...) pica, igual a dengue, aí chupa todo o nosso sangue, aí a gente fica doente (...). E a gripe fica pelo ar (...), a gente tá andando na rua, aí a gripe tá lá rodiando pelo ar, aí quando a gente respira, ela entra. (C10 – 07 anos)

As consequências do adoecimento para as crianças aparecem, assim, ligadas à medicação e à hospitalização - a partir de suas próprias experiências – ligadas, portanto, ao impedimento, à limitação de não poder fazer o que se gosta ou que se costuma fazer em seu cotidiano.

“(...) tomando injeção, tomando soro, isso é muito ruim (...). a pessoa vai logo direto pro remédio... Eu não gosto não. (...) fica dentro de casa assistindo TV, não pode brincar (...) a pessoa não pode ver ninguém, não pode brincar, não pode ver a luz do sol, não pode fazer nada, fica só em cima de uma cama operada, isso é muito ruim (...). (C4 – 8 anos)

“A pessoa fica chorando, leva soro (...) vai pro hospital e a ambulância vem pegar. (...) a pessoa vai pro hospital se

internar, (...) vai ficar chorando e vai se internar” (C3 – 8 anos).

No desenho-estórias, a representação da doença também aparece associada ao processo de adoecer e à nomeação de sintomas, corroborando os dados das entrevistas. As crianças representam no papel, por exemplo, o sentir-se doente, desenhando, por exemplo, crianças acamadas, numa cadeira de rodas ou com marcas pelo corpo.

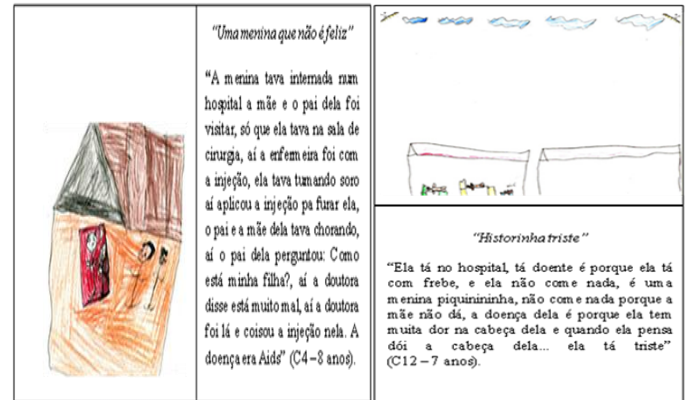


Figura 3. Desenhos-Estórias com temas sobre uma pessoa doente.

Com relação a identificação das crianças com um dos desenhos (pessoa doente ou saudável), os resultados apontaram que 10 dentre as 13 crianças afirmaram gostar mais do desenho da pessoa saudável, embora 07 delas se identificassem com o desenho da pessoa doente. As justificativas foram dadas a partir de referências das próprias experiências vividas por elas quando doentes, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

“Não sei dizer não, porque quando minha mãe tava doente, ela tinha uma doença, aí ela passou pra mim, por isso eu escolhi esse” (C4 – 08 anos).

“Porque toda hora eu volto lá pra casa de vidro (um quarto isolado), eu já tive conjuntivite, peneumonia, a garganta inflamada...” (C8 – 09 anos).

Por outro lado, referiram-se ao desenho da pessoa saudável como se não fizesse parte da vida delas, como se a saúde fosse algo do outro, sendo algo confuso de entender, mas ao mesmo tempo indicando compreenderem-se diferentes do outro em relação aos cuidados, ao sentir-se feliz e à aparência:

“Porque a pessoa vai pra casa ser feliz, brincar com os pais, brincar com as criança, almoçar na hora certa, comer verdura, legumes”. (C4 – 08 anos)

“Gosto do desenho das meninas brincando no rio, porque é bonito, elas são saudáveis”(C11 – 07 anos).

“Porque eu acho ela feliz, acho ela feliz, muito feliz (...), ela não é mal” (C12 – 07 anos).

V. DISCUSSÕES

Os dados sociodemográficos e clínicos permitiram o conhecimento de alguns aspectos relacionados ao contexto social vivenciado pelos participantes da pesquisa bem como as dificuldades inerentes ao ser soropositivo. Tomando a idade do diagnóstico é possível afirmar que a descoberta tardia da soropositividade na criança se deva ao aparecimento de doenças comuns na infância (pneumonia, gripes, distúrbios gastrointestinais, alterações dermatológicas, deficiências nutricionais entre outras) e que apenas a persistência de alguns sinais e sintomas é que pode levar à hipótese de infecção pelo HIV. Ademais, demonstra a ineficiência dos serviços de saúde no cuidado do pré-natal, uma vez que, em muitos casos, é só devido ao adoecimento da criança que se tem, também, a descoberta do diagnóstico dos pais.

Por meio da análise dos fatores socioeconômicos é possível afirmar que a pouca renda familiar imponha situações precárias ao desenvolvimento destas crianças o que pode dificultar sua adesão ao tratamento. Quando crianças pobres ficam doentes, podem não receber tratamento adequado porque seus responsáveis não têm condições financeiras de assumir os custos dos transportes, dos remédios, das consultas médicas e de uma alimentação diária e balanceada [14]. Por isso, os pais/responsáveis tendem a buscar apoio em instituições que possibilitem uma melhor qualidade de vida aos filhos. Neste caso, pode-se observar que muitas vivem em instituições por não terem familiares em condições psicossociais de lhes oferecer assistência.

No tocante a escolaridade, apesar das adversidades causadas pela doença, não há diferenças no desempenho escolar destas crianças soropositivas se comparado com grupo de crianças sem o diagnóstico. Com efeito, a epidemia de Aids não pode ser atribuída a essa ou aquela categoria social, pois a contaminação pelo HIV trafega por todas as classes sociais, orientações sexuais e faixas etárias.

A Aids afeta também a estrutura psicoemocional familiar, já que muitas crianças e adolescentes vivem com pais biológicos portadores da infecção ou doentes e outras vivem com outros familiares em função do falecimento dos pais, como observado. Além disso, a perda sofrida leva à evocação da própria finitude, principalmente diante da vivência e convivência com uma doença crônica. Perda, dor e adoecimento estão, portanto, imbricados na vivência destas crianças. Contudo, a maior frequência de mães biológicas entre os cuidadores das crianças pode ser considerada reflexo de avanços na política pública que permite o acesso universal ao tratamento da TARV, propiciando melhor qualidade de vida e de saúde e maior perspectiva de anos vividos aos soropositivos.

O fato, no entanto, de 08 crianças terem sido informadas do seu diagnóstico não é condição suficiente para que estas conheçam ou desconheçam as implicações trazidas com ele, o que parece ser o diferencial quando comparado a outras

doenças crônicas. A dificuldade em nomear a doença, muitas vezes decorrente do preconceito e da discriminação, ainda que de forma silenciosa e discreta, estão arraigados na nossa sociedade, tornam as crianças impedidas de pronunciá-la, carregando em seus corpos o impronunciável [15] ou mesmo tendo uma falsa ideia de sua condição. Algumas crianças, por exemplo, fantasiam sofrer de outras doenças (alergias, pneumonia, tuberculose, etc.) informadas pelo adulto para justificar o uso da medicação entre outros cuidados [16]. Mas, a hospitalização recorrente pode levar a própria criança a questionar seu diagnóstico e desenvolver sentimentos de medo, ansiedade e insegurança. Um dos desafios que se coloca assim no processo de revelação é o de evitar que as crianças façam parte do pacto do silêncio, sendo preciso dividir suas dúvidas e seus medos com seus pais ou com um profissional de saúde capaz de desmistificá-lo [17].

Nos dados trazidos pelas entrevistas é possível observar esta tendência. A percepção de saúde elaborada pelas crianças soropositivas mostrou que para elas a saúde está relacionada a algo que lhes proporciona liberdade, autonomia para ser, mas para isso dependerá de cuidados com o corpo, alimentação, medicamentos, implicando também em ser obediente, isto é, manter-se com saúde depende dos atos do próprio sujeito, no caso, a criança, das coisas que faz ou abre mão de fazer. A saúde parece ser assim para estas crianças soropositivas um estado de harmonia entre ela e sua própria realidade, uma expressão da vida no meio social de maneira dinâmica, como sujeito ativo dotado de vontades e desejos, cuja representação de saúde não passa pelo aspecto biológico e sim pela capacidade de estabelecer relações com o outro. A doença, ao contrário, é associada à hospitalização e medicação, representando o ambiente hospitalar como um lugar com procedimentos invasivos que impõe limitações. Tais resultados corroboram dados trazidos por outras pesquisas [18, 19, 20] que apontam que a vivência das doenças crônicas, especialmente, no tocante as hospitalizações frequentes, leva a criança a se esforçar para tentar compreender a situação, pois esta interfere em sua vida nas dimensões física, emocional e social. Quando doentes, as crianças não sofrem apenas com os sintomas, mas com a exclusão do convívio dos amigos e familiares, pela falta na escola, pela superproteção dos pais, entre outros. Deste modo, tais pesquisas também vão mostrar que o brincar, enquanto significado da saúde, aparece como um instrumento utilizado para transformar esse cotidiano, permitindo uma oscilação entre o ser/estar doente, ajudando-as desta forma a superar as barreiras impostas pela doença.

Outra constatação obtida pelo presente estudo foi relacionada à forma como as crianças se identificaram enquanto doentes ou saudáveis. Embora a maioria afirmasse gostar mais do desenho da pessoa saudável, se identificaram com o desenho da pessoa doente. Isto mostra o quão significativo é para elas a vivência do adoecer, o que serve de alerta para a necessidade dos profissionais de saúde e familiares trabalharem juntos no sentido de compreender e refletir sobre o tema, no sentido de incorporar ao plano de cuidados estratégias de intervenção que levem em conta estes

significados de maneira a ajudar a criança a minimizar as consequências negativas trazidos pelo adoecimento.

VI. CONCLUSÕES

Embora nem sempre tenham conhecimento ou compreensão do diagnóstico soropositivo, é a partir do contexto vivencial da Aids que as crianças expressam seu cotidiano social e significam o processo saúde/doença (causas, determinantes e consequências). Dar voz a estas crianças é uma forma de perceber a dimensão que a doença tem em suas vidas, a qual é vivenciada de maneira singular. A partir dos desenhos e discursos das crianças aqui estudadas, observou-se uma apropriação da informação recebida apresentando uma atitude favorável e organizadora. Sendo assim, o desenho se revela uma técnica complementar na compreensão do objeto representacional, permitindo que a criança organize informações, processe experiências vividas e pensadas, estimulando-a a desenvolver um estilo singular de representação do mundo no seu meio. Ademais, considera-se de extrema relevância que o cuidado e a assistência dispensada as crianças soropositivas envolva não só aspectos de cunho técnico-biomédico, mas também suas demais necessidades emocionais e sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] E. L. Moura and N. S. Praça, "Mother-to-child transmission of HIV: expectations and shares of seropositive pregnant women", ("Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva"), *Revista Latino-americana de Enfermagem*, vol. 14, no. 3, pp. 405-13, 2006.
- [2] C. C. Paula and M. G. Crossetti, "Existentiality of children with AIDS: prospects for nursing care " ("Existencialidade da criança com AIDS: perspectivas para o cuidado de enfermagem"). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, vol. 12, no. 1, pp. 30-38, 2008.
- [3] G. Duarte, S. M. Quintana and P. Beitune, "Factors influencing vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1 ("Fatores que influenciam a transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana tipo 1). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, vol. 27, no. 11, pp. 698-705, 2005.
- [4] CDC (Centers For Disease Control and Prevention), (2014, May) "HIV/AIDS Surveillance General Epidemiology. [online]. Available: www.cdc.gov/hiv/graphics/surveill.htm.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde, (2014, May), "Epidemiological Bulletin DST/AIDS" ("Boletim Epidemiológico DST/AIDS"). Available: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2013>
- [6] W. Lewis, "Absence of cardiac toxicity of zivodine in infants", *N. Engl. J. Med.*, pp: 344-458, 2001.
- [7] R. M. Dias, J. L. V. Fernandes; E. da C. Araújo, A. das G. F. Frazão, C. D. T. Dutra and L. M. B. F. Brasil, "HIV positive children: anthropometric and social-demographic characteristics" ("Crianças HIV positivas: características antropométricas e sociodemográficas"). *Rev. para. med.*; vol, 26, no 4, Out.-Dez. 2012.
- [8] E. M. Zuchi, C. R. dos S Barros, V. S. F. Paiva and I. França Júnior, "Stigma and discrimination experienced by children at school and young orphans for Aid" (Estigma e discriminação vividos na escola por crianças e jovens órfãos por Aids). *Educação e Pesquisa, São Paulo*, vol. 36, no 3, pp: 719-734, 2010.
- [9] M. T. G. Galvão, G. H. da Cunha, N. L. de C. Rodrigues and E. Gir "Aspects of social interactions of children with HIV by optics of your caregivers" (Aspectos das interações sociais de crianças portadoras de HIV pela ótica dos seus cuidadores). *Rev. Rene*, vol. 14, no 1, pp:262-71. 2013.
- [10] M. Da G. C. Da Motta, H. B. Issi, A. C. Ribeiro, D. Z. de A. Botene, M. C. Silva and Sengik, M. "Experiences of children with HIV/AIDS" (Vivências da criança com HIV/AIDS). *Cienc Cuid Saude*, vol 11, no, 4, pp:681-68. 2012.
- [11] J. Kuyava, E. N. R. Pedro and D. Z. de A. Botene, "Children living with aids and their experiences with the use of antiretroviral drugs" (Crianças que vivem com aids e suas experiências com o uso de antirretrovirais). *Rev Gaúcha Enfermag*, vol 33, no 3, pp:58-64. 2012.
- [12] A. A. Fonseca and M. P. L. Coutinho, "Child depression in young adults: social representations of students of Psychology. (Depressão infantil em adultos jovens: representações sociais dos estudantes de Psicologia). In M. P. Coutinho (org.), *Representação Social e práticas de pesquisa* (pp. 69-106). João Pessoa: Universitária/UFPB. 2005.
- [13] M. A. C. Figueiredo, "Health professionals and AIDS. A differential study" (Profissionais de Saúde e AIDS. Um estudo diferencial). *Medicina, Ribeirão Preto*, vol 26, no 3, pp :393-407. 1993.
- [14] C. S. Souza, (2009, Jan). International newsletter on prevention and assistance to AIDS. Anti Aids Action. Children affected by AIDS (Boletim internacional sobre prevenção e assistência à AIDS. Ação Anti Aids. Crianças afetadas pela AIDS). Accessed 20 Jan 2009. Available: <http://www.soropositivo.org/acao-anti-aids/22-criancas-afetadas-pela-aids.htm>
- [15] E. F. Cruz, "Childhood, adolescence and AIDS" (Infâncias, Adolescências e AIDS). *Educação em Revista, Belo Horizonte*, vol 65. 2007.
- [16] E. Galano "Manual for assistance to Diagnostic Disclosure to children and young people living with HIV/AIDS" (Manual para Assistência à Revelação Diagnóstica às Crianças e Jovens que vivem com o HIV/AIDS). Programa Estadual DST/AIDS. CRT DST/AIDS-SP. 2008. Available: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-sifilis/eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv/novidades-e-experiencias/manual_revelacao_diagnostica.pdf
- [17] G. B. Perosa and L. M. Gabarra, "Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente" ("Explanations of children hospitalized due to illness: implications for health professional-patient communication"). *Interface-Comunic., Saúde, Educ.*, vol 14, no 8, pp: 135-147, 2004.
- [18] P. L. Moreira and G. Dupas, "Significado de saúde e de doença na percepção da criança. ("Meaning of health and illness in the child's perception"). *Rev Latino-am Enfermagem*, vol 11, no 6, pp:757-62. 2003.
- [19] M. A. Vieira and R, A. G. Lima, "Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças ("Children and adolescents with chronic illness: living with change"). *Rev Latino-am Enfermagem*, vol 10, no 4, pp:552-60. 2002.
- [20] R. D. Nóbrega, N. Collet, I. P. Gomes, E. R. Holanda and Y. B. Araújo, "Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica". (In hospitalized school-age child: significance of chronic condition"). *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, vol 19, no 3, pp: 425-33.