

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FRANCIELE DAL FORNO KINALSKI

**CRIANÇA QUE CONVIVE COM HIV/AIDS:
percepções de educadores de uma creche**

**Porto Alegre
2009**

FRANCIELE DAL FORNO KINALSKI

**CRIANÇA QUE CONVIVE COM HIV/AIDS:
percepções de educadores de uma creche**

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, requisito parcial para obtenção de título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dra. Nair Regina Ritter Ribeiro

**Porto Alegre
2009**

*Dedico este trabalho aos meus pais **José Roberto** e **Maria de Lourdes** que me mostraram a importância da educação. E me deram, sempre, força e incentivo para seguir em frente, com muito carinho, amor, confiança, compreensão e paciência.*

AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais **José Roberto** e **Maria de Lourdes**,
fortalezas de amor e incentivo,
pela confiança que sempre obtiveram em mim,
e pela imenso esforço dedicado, para
que eu conseguisse realizar-me
profissionalmente, como sempre sonhei.*

E a quem, possuo imenso orgulho de ser filha.

*Aos meus tios **Flávio** e **Marilene**, fontes de
amparo e compreensão, que me acolheram
de braços abertos no início de minha graduação,
me apoiaram quando precisei,
me ajudaram nos momentos de incertezas,
com muito amor e dedicação.*

*Ao meu namorado **Guilherme** que com sua paciência
me ergueu nos momentos de recaídas,
tristezas e frustrações, me mostrando que seria capaz,
e indicando o melhor caminho a seguir.*

*À minha orientadora **Nair** que com muito
empenho, dedicação e comprometimento
estive ao meu lado nos momentos de alegrias
e tristezas, me proporcionando um aprendizado
que palavras não conseguirão traduzir.*

*A **creche** onde realizei este trabalho, que me
recebeu de braços abertos, tornando possível
sua concretização.*

*E acima de tudo, a **Deus!***

*Jamais desista daquilo que você realmente quer fazer.
A pessoa que tem grandes sonhos é mais forte do que
aquela que possui todos os fatos.*

H. Jackson Brown, Jr.

RESUMO

Atualmente, grande parte das crianças vai para a creche após os quatro meses de idade, quando termina o período de licença maternidade da maioria das mães que trabalham com vínculo empregatício no Brasil. Entre estas, incluem-se crianças que convivem com HIV/Aids. Sabe-se que muitas pessoas pouco ou nada sabem sobre o tema HIV/Aids. Por isso, tem-se como objetivo deste estudo, identificar a percepção de educadores de uma creche sobre o vírus HIV e a criança que convive com este, e assim, conhecer suas dúvidas e detectar mitos e preconceitos sobre o assunto. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, no qual a coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas com nove educadores de uma creche do município de Porto Alegre. Os dados foram avaliados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2008). Os aspectos éticos foram contemplados e o projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Entre os resultados, destaca-se que os educadores possuem conhecimento sobre o tema HIV/Aids, no entanto, este provém de meios de comunicações informais, e não, da orientação de profissionais especializados. Quanto aos cuidados para com esta criança, houve a presença de medo, inquietações, dúvidas e preconceitos, por desconhecerem quais, realmente, são estes. Salienta-se a necessidade de preparação dos educadores sobre este tema. Sugere-se uma parceria continuada entre saúde e educação, proporcionando orientações que acabem com o risco de discriminação que a criança que convive com HIV/Aids possa vir a sofrer no ambiente educacional infantil.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Creches, Cuidado da Criança, Educação Infantil.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	9
2.1 HIV/Aids no Brasil e nas crianças.....	9
2.2 Creche e o cuidado a criança de 0 a 6 anos.....	10
2.3 Cuidado a criança que convive com HIV/Aids.....	13
2.4 Direitos da pessoa que convive com HIV/Aids.....	14
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipo de estudo.....	16
3.2 Local de estudo.....	16
3.3 Sujeitos do estudo.....	17
3.4 Coleta de dados.....	18
3.5 Análise dos dados.....	19
3.6 Aspectos Éticos.....	20
4 FALANDO SOBRE HIV/AIDS COM EDUCADORES DE UMA CRECHE.....	22
4.1 Noções gerais sobre HIV/Aids.....	22
4.2 Cuidando da criança que convive com HIV/Aids.....	27
4.3 Detectando dúvidas e necessidades sobre o cuidado a criança que convive com HIV/Aids.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	48
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	49
ANEXO A – Parecer da COMESQ da EEUFRGS.....	50
ANEXO B – Carta de Aprovação do CEP da UFRGS.....	52

1 INTRODUÇÃO

A Aids, desde a década de 1980, tornou-se tema que suscita intensas discussões, questionamentos, angústias e preocupações mundiais. A partir daí, as sociedades vem aprendendo a conviver com esta doença em seu cotidiano, de acordo com suas culturas.

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) o Brasil possui uma epidemia concentrada de pessoas convivendo com HIV/Aids¹, com taxa de prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) de 0,6% na população de 15 a 49 anos. As crianças também são alvo deste vírus, infectadas principalmente, por meio da transmissão vertical (materno-infantil) de mães que se encontram nesta faixa etária. Esta transmissão pode acontecer durante a gestação, parto e amamentação pela mãe ou outra mulher HIV+, no caso de amamentação cruzada.

A taxa de transmissão vertical do HIV no Brasil pode chegar a 20%, ou seja, a cada 100 crianças nascidas de mães infectadas, 20 serão portadoras do HIV, quando ações de prevenção não forem utilizadas. Na presença de tais ações, a transmissão pode reduzir-se para menos de 1%. No ano de 2004, estimou-se que cerca de 12.000 parturientes estavam infectadas pelo HIV. Foram notificados ao Ministério da Saúde, de janeiro de 1983 a junho de 2006, 10.846 casos de Aids em menores de 13 anos de idade devido à transmissão vertical. Porém, nota-se que este número vem reduzindo ano a ano devido à adoção de medidas de prevenção. Em 1996 foram observados 1091 casos, enquanto em 2005 este número caiu para 530, representando uma queda de 51,5% (BRASIL, 2006a).

Numa direção inversa, tem-se o aumento da força de trabalho feminina que, pouco tempo após o parto, gera a necessidade de pessoas e/ou instituições que cuidem de seus filhos. Nestas circunstâncias, surgem as Instituições de Educação Infantil, popularmente chamadas de creches, especializadas no cuidado de crianças, portadoras do HIV ou não. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996b) a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. A creche é oferecida para crianças de até três anos de

¹ Neste trabalho será utilizado o termo *convive com HIV/Aids* a pessoa que possui o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o causador da Aids, por atualmente ser um dos termos mais usados.

idade e a pré-escola de quatro a seis anos.

Atualmente, grande parte das crianças vai para a creche após os quatro meses de idade, quando termina o período de licença maternidade da maioria das mães que trabalham com vínculo empregatício no Brasil, permanecendo de 8 a 10 horas por dia no local. Tempo este, suficiente para que o preconceito relacionado à condição de portador do vírus HIV ou da doença se manifeste em algum momento. Por isso, me questiono se os profissionais das creches mudariam a sua rotina se tivessem uma criança que convive com o HIV/Aids sob seus cuidados.

A escolha deste tema, primeiramente, surgiu de um interesse pessoal manifestado no segundo semestre da graduação em Enfermagem, quando participei de um projeto de extensão, no qual tive o primeiro contato com uma criança que convive com HIV/Aids. Neste momento, conheci o sofrimento e a discriminação que esta é capaz de passar em função da desinformação de quem a cerca. A partir desta preocupação, identifiquei a importância de conhecer o significado do HIV/Aids e as necessidades do ser que convive com HIV/Aids. Mais tarde, como bolsista de um projeto de pesquisa sobre a temática, tive a oportunidade de vivenciar a preocupação de familiares de crianças que convivem com o HIV, seus medos em relação ao preconceito, expectativas com o futuro e apreensões em relação ao cuidado com estas crianças.

Refletindo sobre tais momentos, busquei motivação para identificar o que as pessoas que cuidam de crianças, como os educadores de creches, sabem sobre o vírus HIV. Além, de como a Aids se faz presente no imaginário destas pessoas, por meio do conhecimento de suas dúvidas e na detecção de mitos e preconceitos sobre o assunto.

Muitas pessoas pouco ou nada sabem sobre HIV/Aids. Por tanto, acredito que a Enfermagem por ser uma profissão comprometida com o cuidado, a prevenção e a educação em saúde, pode ser colaboradora nas orientações para a saúde, em qualquer contexto, inclusive nas creches.

A partir disso, o objetivo deste estudo é identificar a percepção de educadores de uma creche sobre o vírus HIV e a criança que convive com este vírus.

Frente aos resultados, será estudada a possibilidade de realização de seminários sobre esta temática na creche.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura abordará o surgimento do HIV/Aids no Brasil e nas crianças; a creche e o cuidado a criança de 0 a 6 anos; o cuidado a criança que convive com HIV/Aids; e os direitos das pessoas que convivem com HIV/Aids.

2.1 HIV/Aids no Brasil e nas crianças

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) a sigla AIDS é originária das iniciais *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*; síndrome por caracterizar um conjunto de sinais e sintomas; imunodeficiência pela inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger contra microorganismos invasores; e adquirida por não ser causada espontaneamente, mas por um fator externo, o vírus HIV.

No Brasil, os primeiros casos de Aids confirmados ocorreram em 1982. Até 2006 já havia mais de 600 mil brasileiros com o vírus HIV. Destes, mais de 80% concentravam-se nas regiões Sudeste e Sul (BRASIL, 2006a). Conforme Ximenes Neto e Lima (2009), devido ao aumento da forma de transmissão heterossexual, uma parcela significativa de mulheres foi contaminada pelo vírus HIV e, conseqüentemente, houve aumento da transmissão de forma vertical, elevando o número de casos de Aids em crianças de todo o mundo. A maioria dos casos de transmissão vertical (65%) ocorre durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito.

Porém, a criança, filha de mãe HIV+², tem a oportunidade de não se infectar por este vírus, quando seguido o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) que prevê: o diagnóstico precoce do HIV na gestante, o uso de antirretrovirais (ARV), o parto cesariano programado e a suspensão do leite materno, substituindo-o pelo leite artificial (fórmula infantil) e outros alimentos, de acordo com a idade da criança. Quanto mais precoce for o diagnóstico da infecção pelo HIV na gestante, maiores as chances de evitar a transmissão para o bebê.

A distribuição dos ARV permitiu reduzir em 50% a mortalidade por Aids no Brasil, e aumentou em 80% o tratamento para as doenças oportunistas, o que reflete melhor qualidade de vida das pessoas que convivem com HIV/Aids (PINTO *et al.*, 2007).

² O termo *mãe HIV+* refere-se a mulher que possui o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e teve um(a) filho(a).

O Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b) preconiza que os recém-nascidos de mulheres infectadas pelo HIV devem receber solução oral de Zidovudina (AZT), mesmo que suas mães não tenham recebido ARV durante a gestação e/ou parto, de preferência, imediatamente após o nascimento, em algum momento das duas primeiras horas de vida. A administração oral de AZT deverá ser mantida durante as seis primeiras semanas de vida (42 dias) e o acompanhamento da criança exposta ao HIV deve ser mensal nos primeiros seis meses e, no mínimo, trimestral a partir do segundo semestre de vida.

2.2 Creche e o cuidado a criança de 0 a 6 anos

A Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) estabelece que a educação infantil de zero a seis anos é direito de todos e define as creches como parte do sistema de educação em nosso país. A história da creche no Brasil acompanha a rápida urbanização que ocorre nas últimas décadas (PUCCINI, 2009). De acordo com o Censo Escolar de 2003, existem no Brasil mais de 4,6 milhões de crianças matriculadas em creches e pré-escolas (INEP, 2003).

As creches constituem-se de espaços coletivos e privilegiados de vivência da infância (0 a 6 anos), e contribuem para a construção da identidade social e cultural das crianças, fortalecendo o caráter integrado do ato de cuidar e educar (PEREIRA; BARBOSA; FACIO, 2009). Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996b), as creches e pré-escolas têm como finalidade o atendimento à educação infantil, contemplando as necessidades de desenvolvimento intelectual e o acesso ao saber, bem como o direito à socialização, às vivências infantis e aos cuidados assistenciais específicos necessários.

Durante seus primeiros anos de vida, a criança passa por profundas transformações em seu desenvolvimento e crescimento. Conforme Oliveira *et al.* (2009) o desenvolvimento é um contínuo processo de construção, no qual a criança, apesar de sua fragilidade e dependência de cuidados para sobreviver, exerce um papel ativo desde os primeiros momentos de vida, ou seja, é um processo que ocorre dentro das relações bidirecionais, em que a criança influencia e é influenciada por aqueles ao seu redor.

“Cuidar de várias crianças, em diferentes estágios de desenvolvimento, como é o caso do berçário de uma creche, implica atender às necessidades próprias de

cada ser humano, e àquelas que são recorrentes de sua inserção num grupo” (MARANHÃO, 2000a, p. 126).

Segundo Bógus *et al.* (2007) os cuidados prestados à criança na creche referem-se à higiene, à alimentação, ao desenvolvimento, às atividades lúdicas e à saúde, independentemente, da qualidade do cuidado que ela possa receber em casa e das outras pessoas responsáveis por ela. Além disso, as creches são ambientes propícios para a construção de hábitos saudáveis, pois atendem crianças nas idades em que as práticas de cuidados pessoais são aprendidas. Exigem, portanto, profissionais habilitados e sensíveis que estimulem e promovam a saúde da criança (PEREIRA; HONÓRIO; BARBOSA, 2009). Os mesmo autores relembram que a creche

[...] por se tratar de um ambiente coletivo, no qual pessoas de diferentes famílias e idades convivem diariamente, numa constante proximidade física adulto-criança e criança-criança, a creche aumenta o risco de exposição e transmissão de agentes causadores de doenças. Ainda associando a isso, tem-se a imaturidade do sistema imunológico infantil, aumentando as chances de adquirir doenças [...] certos cuidados realizados rotineiramente com a criança em casa, quando desenvolvidos no ambiente coletivo da creche, precisam estar de acordo com padrões de procedimentos diferentes dos domésticos, visando à qualidade no atendimento e diminuindo riscos para a criança e o educador (p. 63).

Por isso, Konstantyner, Pereira e Taddei (2009) destacam que o controle da vacinação da criança é imprescindível e deve ser rigoroso, tendo início na admissão desta na creche, com a verificação do cartão da criança pela equipe. Ainda segundo os autores, além da proteção dos vacinados, a vacinação promove a proteção dos não-vacinados (imunidade do grupo) uma vez que interrompe a cadeia reduzindo a disseminação dos agentes infecciosos.

Conforme Pereira, Barbosa e Facio (2009) no Manual Creche Eficiente, todos os profissionais da creche são educadores porque contribuem para a formação e o crescimento das crianças, cuidando e educando-as constantemente. Sendo estes os cargos e atribuições presentes para o funcionamento de uma creche:

- a) Diretor da creche: responsável pela construção do Projeto Político Pedagógico e a organização interna da unidade;
- b) coordenador pedagógico: que participa e assessora o processo de elaboração do Projeto Político Pedagógico da creche;

- c) professor de desenvolvimento infantil: planeja, executa e avalia as atividades pedagógicas, possibilitando o desenvolvimento integral da criança, em complemento à ação da família e da comunidade;
- d) auxiliar técnico de educação (administrativo-secretaria): executa as atividades de natureza técnico-administrativas da secretaria da unidade;
- e) agentes escolares: são os responsáveis pela limpeza, higiene, conservação e manutenção da creche, além do auxílio no atendimento e organização das crianças durante sua permanência na creche. Constituem-se do pessoal de apoio: cozinha, portaria, vigilância e serviços gerais;
- f) assistência pela equipe de saúde: sugere-se a atuação do médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, odontólogo, fisioterapeuta e assistência social.

Além disso, a assistência em saúde na creche, segundo a Coordenadoria Geral da Vigilância em Saúde (PORTO ALEGRE, 2007), deve possuir um Responsável Técnico da área da saúde, encarregado pela rigorosa adequação das condições sanitárias do estabelecimento e responsável legal por elas. Este cargo poderá ser exercido pelo enfermeiro, nutricionista, médico, terapeuta ocupacional, um profissional com especialização em Saúde Pública ou profissional da área da educação com especialização em Saúde Infantil.

Também, é de responsabilidade do técnico da área da saúde a descrição dos procedimentos adotados no controle de infecções/transmissão de doenças (controle de doenças dos alunos e funcionários, higienização do ambiente, limpeza e desinfecção de superfícies de materiais e de brinquedos, rotinas de troca de fraldas, de lavagem das mãos, de uso de uniformes e equipamentos de proteção individual - EPIs), além da descrição dos registros do esquema vacinal das crianças (PORTO ALEGRE, 2006).

Pereira, Barbosa e Facio (2009) destacam que o enfermeiro é responsável pela assistência de saúde na creche, administração de medicamentos, atendimento de primeiros socorros, coordenação de atividades de educação sanitária e atuação na prevenção de doenças transmissíveis.

2.3 Cuidado a criança que convive com HIV/Aids

Toda criança gozará de uma proteção especial e se beneficiará de oportunidades e serviços dispensados pela lei e outros meios, para que possa desenvolver-se física, intelectual, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade [...] a criança deve ser protegida contra as práticas que possam fomentar a discriminação racial, religiosa ou de qualquer outra natureza. Deve ser educada num espírito de compreensão, tolerância, amizade entre os povos, paz e fraternidade universal, e com plena consciência de que deve dedicar as suas energias e aptidões ao serviço dos seus semelhantes (DECLARAÇÃO DOS DIRETOS DA CRIANÇA, 1959, p. 2 - 5).

A criança que convive com HIV/Aids necessita da mesma atenção e cuidados que uma criança que não possui o vírus, pois estão em processo de desenvolvimento e crescimento como qualquer outra criança. No entanto, uma avaliação sistemática do crescimento e desenvolvimento se faz importante, visto que, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b) as crianças infectadas pelo HIV podem, já nos primeiros meses de vida, apresentar dificuldade de ganho de peso. Por isso, alguns cuidados com a criança que convive com HIV/Aids merecem atenção especial.

Ximenes Neto e Lima (2009) destacam que as crianças que convivem com HIV/Aids podem ter mais riscos de exposição a outros agentes infecciosos, sendo a pneumonia por *Pneumocistis Carinii* a infecção oportunista mais frequente, acometendo crianças, principalmente, na faixa etária de três a seis meses. Por isso, a criança filha de mãe com HIV/Aids, inicia com seis semanas de vida o uso de sulfametoxazol + trimetoprima (Bactrin) até completar um ano de idade ou até confirmar a negatividade do diagnóstico.

A alimentação destas crianças é diferenciada, pois o aleitamento materno é contra-indicado na criança filha de mãe HIV+, conseqüentemente, é assegurado pelo Ministério da Saúde o fornecimento contínuo de fórmula infantil no mínimo por doze meses, sendo este fornecido nos serviços de referência (BRASIL, 2006b).

Também, é importante que a criança receba todas as vacinas do calendário vacinal da criança exposta verticalmente e infectada pelo HIV e após, siga com o calendário oficial do Ministério da Saúde. Ximenes Neto e Lima (2009) recomendam que para as crianças maiores de vinte e quatro meses de idade e que não receberam as vacinas indicadas no calendário, ou cujo diagnóstico da infecção pelo

HIV foi efetuada tardiamente, deve-se seguir as orientações nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs).

“O contato com o sangue de crianças contaminadas é a única forma comprovada de risco de transmissão do vírus para funcionários e outras crianças da creche” (KONSTANTYNER; PEREIRA; TADDEI, 2009, p. 118). No entanto, no manejo a esta criança deve-se utilizar as precauções universais de contato com sangue e fluídos corporais, semelhante ao manejo de qualquer outra criança. Ximenes Neto e Lima (2009) citam que o profissional deve estar munido de equipamentos de proteção individual (EPIs) para qualquer situação.

Destaca-se assim, a importância da orientação na creche sobre o cuidado a criança, inclusive, a que convive com o vírus HIV. Pois, conforme Konstantyner, Pereira e Taddei (2009, p. 119) “a criança portadora do vírus da Aids ou exposta a ele não deve ser preterida ou excluída da creche, a fim de proteger outras crianças e funcionários”.

O maior desafio está em realizar estudos que possam transformar as informações a respeito da epidemia da Aids em conhecimento e produzir um conhecimento novo que possa superar o medo, quebrar os tabus e exterminar os preconceitos que os portadores do HIV, infelizmente ainda sofrem, não apenas no ambiente escolar (LOUREIRO; LOUREIRO, 2006).

2.4 Direitos da pessoa que convive com HIV/Aids

Pela Constituição da República Federativa do Brasil, os portadores do HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos, tais como dignidade humana e acesso à saúde pública e, por isso, estão amparados pela lei. A política brasileira para o tratamento da Aids baseia-se nos princípios constitucionais do acesso universal à saúde integral, incluindo prevenção e tratamento gratuito, entre outros (BRASIL, 2009b).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), em 1989, durante o Encontro Nacional de ONGs que trabalham com Aids (ENONG), em Porto Alegre, foi elaborada e aprovada a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, onde entre suas proclamações cita que:

- a) Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição;

- b) todo portador do vírus da Aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida;
- c) nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação;
- d) ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV, qualquer que seja sua raça, sua nacionalidade, sua religião, sua ideologia, seu sexo ou orientação sexual;
- e) todo portador do vírus da Aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que tende a recusar aos portadores do vírus um emprego, um alojamento, uma assistência ou privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação nas atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei;
- f) ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para a Aids sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais;
- g) todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja o seu estado de saúde ou o resultado dos seus testes.

Na criança que convive com HIV/Aids, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b) destaca que a revelação do diagnóstico é um aspecto fundamental da assistência à criança com infecção pelo HIV, devendo ser tratado como processo gradual e progressivo, considerando-se que a abordagem deve ser individualizada e no momento apropriado. Este, ainda ressalta que a confidencialidade da condição de infectado pelo HIV deve ser assegurada em todas as esferas de convivência da criança. Dessa forma, a revelação do diagnóstico, no contexto da escola, deve ser apenas quando houver benefício para a criança. A adoção universal das normas-padrão de biossegurança garante a proteção dos contactantes.

3 METODOLOGIA

A metodologia de uma pesquisa é o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade e inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também, o potencial criativo do pesquisador (MINAYO, 2008).

A seguir serão descritos os passos metodológicos que guiaram esta pesquisa.

3.1 Tipo de estudo

O estudo foi de caráter qualitativo exploratório descritivo, por acreditar-se ser este o melhor caminho para atingir o objetivo deste estudo.

Segundo Polit e Hungler (1995) a pesquisa qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios autores.

Gil (2006) refere que pesquisa descritiva é aquela em que o objetivo primordial é a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Já a pesquisa de caráter exploratório, tem por objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Ainda segundo o autor, estas duas juntas, são as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Seguindo esta linha, a abordagem deste estudo é de caráter social, buscando-se entender a realidade em questão e assim, um aprofundamento daquela realidade que não pode ficar restrita há um referencial quantitativo (MINAYO, 2008).

3.2 Local de estudo

O trabalho foi realizado em uma creche, de caráter filantrópico, que atende crianças de 0 a 6 anos de idade, localizada em um bairro da Zona Norte do município de Porto Alegre, que possui população de aproximadamente 10.000 habitantes, onde 5,3% são crianças de até 6 anos de idade.

A renda média das famílias deste bairro é, aproximadamente, de 15 a 20 salários mínimos (OBSERVA POA, 2000). No entanto, a maioria das crianças que

usufruem da creche não reside no bairro, sendo filhos de quem trabalha nesta região.

A distribuição das crianças na referida creche ocorre pela faixa etária, características do desenvolvimento e maturidade da criança. Assim, dividem-se no *berçário I* – crianças de 4 meses a um ano; *berçário II* – de um a dois anos; *berçário III* - dos dois aos três anos; *maternal I* - dos três aos quatro anos; *maternal II* - dos quatro aos cinco anos; e no *jardim* - dos cinco aos seis anos .

A equipe de trabalho deste local é composta por vinte e quatro pessoas assim distribuídas: nove educadores; seis pessoas que constituem o pessoal de apoio, sendo quatro envolvidas com a alimentação e duas com a limpeza do local; quatro da área administrativa; e cinco voluntários da equipe técnica, sendo um da nutrição, um da enfermagem, um da psicopedagogia e dois da psicologia.

A escolha deste contexto justificou-se por ser um local propício para educação em saúde e pela temática ter sido citada, informalmente, entre os educadores da creche. Salienta-se que as pessoas que cuidam diretamente de crianças, como é o caso dos educadores, devem ter conhecimento sobre este tema, pois nem sempre saberão se há crianças que convivem com HIV/Aids sob seus cuidados. Uma vez que é garantido à criança o direito de manter a confidencialidade de seu diagnóstico nas esferas de sua convivência, como o ambiente escolar (BRASIL, 2006b). Desta forma, não é de conhecimento dos educadores se há ou não crianças que convivem com o vírus HIV entre as que frequentam a creche.

A autorização desta instituição, para a realização do estudo no local, foi anexada ao trabalho para aprovação no Comitê de Ética. Nesta versão final do trabalho, não foi anexada, como forma de proteção para com esta, uma vez que a identificaria.

3.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram os educadores desta creche, que concordaram em participar da pesquisa, por meio da concessão de entrevistas. Neste estudo, todos os educadores aceitaram participar, totalizando nove sujeitos.

O convite para participar foi intencional, uma vez que foi realizado a todos os educadores. Assim, o critério de inclusão foi: ser educador na instituição e ter

interesse em participar do estudo. E o critério de exclusão foi estar trabalhando na creche há menos de seis meses, contudo, neste estudo não houve exclusão.

Ao longo do trabalho, foi garantido o anonimato dos sujeitos, sendo substituído seu nome pela letra S de sujeito seguido pelo número sequencial das entrevistas.

Os nove sujeitos foram todos do sexo feminino. Suas idades variaram entre vinte e cinquenta e sete anos. Destes, seis possuem formação de Ensino Médio completo, sendo que quatro é na modalidade Magistério. Apenas um sujeito não concluiu o Ensino Médio e dois estão cursando a faculdade de Pedagogia. Nenhum possui o Ensino Superior completo e quatro sujeitos, também, realizaram o curso de Educador(a) Assistente.

O tempo de trabalho com crianças, na creche do estudo, variou de no mínimo seis meses e no máximo quatorze anos. Sendo que, quatro sujeitos encontram-se nesta creche há menos de um ano, um há três anos e quatro há mais de nove anos.

Já o tempo com que os sujeitos possuem experiência no trabalho com crianças, em outras instituições, sete a tiveram e apenas, dois encontram-se em seu primeiro emprego. O tempo de trabalho com crianças variou de um ano a vinte e cinco anos, sendo que, quatro tem menos de cinco anos de experiência e três mais de quinze anos. No entanto, três já tiveram experiências de trabalho anteriores em outras atividades.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi por meio de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A) composta por duas partes: a primeira com alguns dados de identificação dos sujeitos e a outra, com tópicos que nortearam a entrevista. Segundo Minayo (2008) este tipo de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. No entanto, sendo o instrumento de coleta de dados constituído de tópicos norteadores, quando necessário, foram incluídas outras perguntas no decorrer da entrevista.

Neste estudo, as entrevistas foram gravadas para posterior transcrição. Além disto, as expressões faciais, evidência de sentimentos e angústias e o tom de voz ao

responder às questões, foram objetos de observação do pesquisador, como forma de complementar os dados, pois

[...] muitas vezes o silêncio, as expressões faciais, a maneira (e as hesitações) em se responder as perguntas feitas podem trazer uma mensagem implícita muito mais forte e sincera do que um texto de várias linhas e que somente com a presença do pesquisador, pode tornar possível fazer um questionamento mais profundo por um ou outro caminho que possa ter sido apontado durante a fala do próprio informante (LOUREIRO; LOUREIRO, 2007, p. 4).

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2009, durante os meses de setembro e outubro, em ambiente selecionado dentro da própria instituição, que proporcionasse tranquilidade e privacidade para o entrevistado. Ao aceitar participar do estudo, foi agendado com o sujeito um dia para a entrevista, sendo realizada durante o intervalo ou ao final do expediente de trabalho dos educadores, conforme sua preferência e disponibilidade e assim, não interferiu na rotina da creche.

O tempo de duração das entrevistas foi em torno de trinta minutos. Estas serão guardadas por cinco anos pelo pesquisador, conforme Lei dos Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998). Passado este período, as fitas serão desgravadas.

3.5 Análise dos dados

Por constituir-se de um estudo qualitativo, obteve-se a análise dos dados das entrevistas semi-estruturadas e as reações dos entrevistados. As gravações foram transcritas na íntegra e sofreram posterior análise de conteúdo (MINAYO, 2008) com a formação de temas/categorias que foram analisadas e discutidas com o referencial teórico sobre o tema.

A análise de conteúdo, segundo Minayo (2008), diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas as inferências sobre dados de um determinado contexto. Partiu-se de uma análise temática desdobrada em três etapas:

- a) Pré-análise: determinação da unidade de registro (palavra-chave ou frase), unidade de contexto, a forma de categorização, modalidade de

codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise;

- b) exploração do material: classificação e agregação dos dados, visando escolher as categorias responsáveis pela especificação dos temas;
- c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação: inferências e interpretações do analista inter-relacionados com a teoria.

Na primeira etapa, após transcritas as entrevistas na íntegra, foi feita a leitura exaustiva de todas elas, pelas quais foram identificadas as unidades de registro. Em seguida, formou-se tabelas agregando o material semelhante, e assim, proporcionando a formação das categorias. Durante todo o tempo de execução deste trabalho, foi separada literatura específica que, na terceira etapa, foi inter-relacionada com os resultados obtidos, proporcionando a formação das categorias definitivas, que serão apresentadas no capítulo quatro a seguir.

3.6 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado, inicialmente, pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A) e, num segundo momento, pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta universidade (ANEXO B) tendo sido aprovado em 17 de agosto de 2009, sob o número 2008108.

Os sujeitos, que participaram do presente estudo, foram esclarecidos acerca do objetivo e da finalidade do trabalho, além da forma como foram coletados e analisados os dados.

Como forma de concordância formal, antes da realização das entrevistas, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias, permanecendo uma com o pesquisador e outra com o sujeito. Neste, foi incluído o título da pesquisa, seu objetivo, finalidades e sua aprovação no comitê de ética. Os contatos (telefones e endereços eletrônicos) e as assinaturas do pesquisador e do orientador também foram disponibilizados.

Foi garantida a liberdade em participar ou não do estudo, bem como de deixá-lo, a qualquer momento, se assim o desejar, sem que isto interferisse no seu vínculo empregatício com a instituição. Acredita-se que este trabalho não traga riscos para os sujeitos e os benefícios estão baseados nas informações que receberão do pesquisador ao final do estudo, com enfoque na educação para a saúde.

Para a realização desta pesquisa, foram apreciadas as normas da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996a).

4 FALANDO SOBRE HIV/AIDS COM EDUCADORES DE UMA CRECHE

Neste capítulo, serão apresentados os resultados da análise dos dados sob a forma de três categorias, para melhor compreensão e discussão dos elementos obtidos. As categorias foram identificadas como: noções gerais sobre HIV/Aids; cuidando da criança que convive com HIV/Aids; e detectando dúvidas e necessidades sobre o cuidado da criança que convive com HIV/Aids.

4.1 Noções gerais sobre HIV/Aids

Esta categoria formou-se a partir da percepção dos sujeitos sobre o vírus HIV, ou seja, sobre a Aids. Buscou-se explorar o que eles sabiam sobre esta doença.

Percebeu-se que todos os sujeitos possuíam um determinado conhecimento prévio sobre a temática do vírus HIV/Aids. E estas informações, provinham do que ouviram ou assistiram, através de meios de comunicação ou pelo diálogo com outras pessoas, mas em nenhum momento, as informações procederam de alguma atividade preparatória para o assunto, como nestas falas de S1 e S9:

Eu sei o que a gente vê na televisão, o que eles comentam, o que lê no livro ou no jornal (S1).

Isso aí é meu, o que eu escuto falar e coisas que eu também acho (S9).

Destaca-se que o conhecimento dos sujeitos provém de meios informais de comunicação, de quem não necessariamente, precise dominar este assunto. Diferente de profissionais da área da saúde, que possuem um conhecimento formal, através de meios científicos e não, apenas, do que se faz presente na mídia.

E na busca de desvelar o nível de conhecimento dos sujeitos sobre a temática do HIV/Aids, primeiramente, foi relatado em suas falas o conhecimento das formas de **contágio e transmissão** da doença.

A maioria dos sujeitos trouxe o conhecimento das maneiras pelas quais eles sabem que o vírus HIV não pode ser transmitido. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) o beijo, o toque, o abraço, aperto de mão, suor e lágrimas, além do compartilhamento de toalhas, talheres e pratos não são considerados situações de riscos para transmissão do vírus HIV.

Na fala dos sujeitos, o contato físico foi citado, exemplificado, principalmente, através do beijo, do abraço e da saliva:

Aids não se pega com o beijo, nem com o abraço (S1).
[...] por que através de saliva eu sei que não passa (S6).

No entanto, a maioria dos sujeitos, também, relatou as maneiras pelas quais sabem que o vírus HIV pode ser transmitido. As falas demonstram que eles acreditam ser esta uma doença altamente contagiosa e a relacionam, como principais formas de transmissão, o sangue e a relação sexual:

Pode ser por atos sexuais, pode ser pelo sangue (S1).
[...] passa pela troca de parceiros (S6).

O vírus HIV pode ser transmitido pelo sangue, sêmen, secreção vaginal e pelo leite materno. As formas de contágio pelo sangue são por meio do uso compartilhado de uma mesma agulha ou seringa, através de transfusão de sangue contaminado e do uso de instrumentos que furam ou cortam não esterilizados. Pelas secreções, poderá ser através de relação sexual vaginal, anal e oral sem proteção (uso de camisinha). E no caso de uma mãe HIV+, o vírus pode ser transmitido ao filho durante a gravidez, parto e amamentação (BRASIL, 2009a).

Pelo menos quatro sujeitos trouxeram como forma de contágio, as transfusões sanguíneas. E apenas, dois relataram outras formas de transmissão, citando objetos perfurocortantes, como através do compartilhamento de seringas, por tatuagens, colocação de piercing, por meio de material de trabalho contaminado odontológico e em manicures:

Sexualmente transmissível, ou não [...] pode ser também por seringas, transfusão de sangue, tatuagens, piercing (S3).
[...] no contato com seringas, transfusões, dentistas, manicures, essas coisas. É através disso que eu sei (S6).

Três sujeitos citaram a gravidez e a amamentação, no caso das crianças que convivem com HIV/Aids, como a principal forma de transmissão do vírus nesta fase:

Pois é, eu sei que geralmente as crianças que tem HIV nasceram com HIV, por questões de parto, de amamentação (S4).

Como já ressaltado, anteriormente neste estudo, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) traz que a transmissão vertical do HIV pode acontecer durante a gestação, parto e pela amamentação da criança por mãe ou outra mulher HIV+.

Ximenes Neto e Lima (2009) ainda destacam que a principal forma de transmissão do HIV/Aids na infância é a materno-infantil, mais de 95% dos casos de transmissão em crianças ocorrem desta forma.

Os sujeitos, também, citam as **consequências** de quem convive com o vírus HIV/Aids. A maioria trouxe a questão do sistema imunológico destes ser mais debilitado, levando a uma maior probabilidade de ocasionar diferentes tipos de infecções, como nestas falas de S4 e S8:

Eu sei que é uma doença que ataca o sistema imunológico, então a gente tem que ter um pouco mais de cuidado. Uma infecção pode ser muito mais grave para uma criança com esse sistema debilitado (S4).
[...] o que ela [a Aids] mais baixa na gente é a imunidade, daí aquilo que tu está propenso a ter, então a Aids ela reforça mais, baixa a imunidade (S8).

Ximenes Neto e Lima (2009) citam que o HIV pode afetar quase todos os órgãos ou sistemas, o que resulta em uma ampla gama de manifestações clínicas, devido à ação do próprio vírus e de outros agentes infecciosos. Entre algumas patologias associadas ao diagnóstico do HIV encontram-se a tuberculose, a pneumonia por *pneumocystis carinni*, herpes zoster, entre outras.

Percebe-se que os sujeitos sabiam que o vírus HIV afeta o sistema imunológico, podendo assim, levar a uma maior probabilidade de se adquirir algum tipo de infecção, no entanto, nenhum trouxe o conhecimento de quais são estas infecções, que o vírus HIV pode deixar a pessoa mais vulnerável a desenvolver.

Destaca-se que os sujeitos lembraram a história do início da epidemia da Aids. Trazendo em suas falas, que esta era conhecida como a doença dos homossexuais, além de que, quem convivesse com ela, estaria com a sentença de morte. Três sujeitos citaram o filme de Cazuza, como uma fonte que demonstrou este início e por onde eles conheceram mais sobre a doença:

[...] mas ali foi um filme que mostrou bem, por que ele mostrou bem no início, quando ele [Cazuza] teve o HIV, estava começando a aparecer [a Aids].

Ximenes Neto e Lima (2009) citam que

[...] o fato de a Aids ter sido descrita como uma doença relacionada aos homossexuais masculinos, levou à uma série de discriminação social e sexual desses grupos, além da possibilidade de contaminação de outros grupos por acharem que não estavam vulneráveis (p. 79).

Estes mesmos autores, ainda, destacam que no período de 1980 a 1990, no Brasil, os homossexuais, junto aos sujeitos transfundidos e os usuários de drogas injetáveis, eram os grupos de maior exposição e de contaminação pelo HIV. Nessa época, pouco se sabia sobre a epidemiologia, a etiologia e a fisiopatologia do HIV.

No entanto, Pinto *et al.* (2007) ressalta que apesar de todos os avanços conseguidos durante mais de 25 anos de epidemia, em termos de tratamento, melhoria da qualidade de vida e prognóstico, não se pode esquecer que a Aids continua sendo uma doença incurável. E este conhecimento, da Aids, como uma doença que não tem cura, esteve presente nas falas da maioria dos sujeitos, como nesta de S3:

Por que, infelizmente, essa é uma doença que não tem cura e a pessoa vai ter que conviver com ela para sempre (S3).

Além, desta convicção da Aids ser uma doença incurável, os sujeitos trazem a percepção de que esta é uma doença problema, sendo **caracterizada** por eles como “danosa”, “perigosa”, “fatal”, “um bicho de sete cabeças”, como nestas falas de S1 e S2:

É um problema, não dá para dizer que não é. É uma doença problema (S1).

E que é um bicho de sete cabeças [a Aids] para todo mundo, inclusive pra mim (S2).

Eu não sei se na época que eu comecei a trabalhar, estava no auge da Aids e a gente via assim, fulano está com Aids e ele morria (S2).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009c), a infecção pelo HIV revela questões singulares para pacientes, cuidadores e equipe de atendimento, as quais se sobrepõem as encontradas em outras doenças crônicas. E essas particularidades, dizem respeito às fantasias (e realidades) relacionadas à discriminação, preconceito, abandono e rejeição.

A presença do **preconceito**, para com a pessoa que convive com HIV/Aids, também foi comentada pelos sujeitos:

Por que eu acho que ela [a Aids] é uma doença ainda assim, que as pessoas têm preconceito (S7).

Por último, foi mencionado o conhecimento da existência de formas de **prevenção e tratamento** da Aids. Como método preventivo, o uso de preservativo (camisinha) foi o único citado pelos sujeitos:

A gente escuta muito falar que tem que transar de camisinha pra não ter HIV (S3).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) traz como ações de prevenção da Aids, que o uso consistente da camisinha é o meio mais seguro de se prevenir contra o HIV/Aids e contra outras doenças sexualmente transmissíveis. Além de que, seringas e agulhas não devem ser compartilhadas. E por último, a orientação a toda gestante de realizar o teste para o vírus HIV, para que, em caso de resultado positivo, ela possa ser orientada sobre seus direitos e os da criança.

Quanto ao tratamento, no entanto, percebe-se que os sujeitos não sabem como este é realizado, qual é a sua eficácia e quais são as medicações especificamente, apenas o conhecem pela nomeação de coquetel:

Eu sei que quando a pessoa tem [Aids], ela não tem a cura, mas tem o tratamento, que é aquele negócio de tomar coquetel, que eu ouvi dizer que é horrível, um monte de coisa, uns grandões e que dá vários efeitos colaterais (S3).

Eu sei que tem a medicação, que pode tornar a vida melhor, que seria o coquetel, mas eu não sei até que ponto (S2).

Ximenes Neto e Lima (2009) destacam que o tratamento antirretroviral tem por objetivo “controlar a replicação viral, preservar ou restaurar a integridade imunológica ou postergar as conseqüências da infecção, proporcionando uma maior sobrevida com qualidade” (p. 90).

É importante salientar que todo cidadão tem direito ao acesso gratuito aos antirretrovirais. A boa adesão ao tratamento é condição indispensável para a prevenção e controle da doença, com efeitos positivos diretos na vida da pessoa que convive HIV/Aids (BRASIL, 2009a).

Constata-se nesta categoria, que os sujeitos possuem conhecimento sobre o tema HIV/Aids, mas este ainda é muito pouco explorado. Demonstra ser a percepção de quem não necessitaria aprofundar-se no assunto. E não, de educadores que possam vir a cuidar de crianças que convivam com o HIV/Aids.

Por isso, procurei descobrir como os sujeitos presenciariam o cuidado junto a uma criança que convive com HIV/Aids, em especial, na creche. Investigando à fundo quais são os seus conhecimentos, percepções, experiências, dúvidas e necessidades para com ela, que serão descritas, a seguir, nas próximas categorias (4.2 e 4.3).

4.2 Cuidando da criança que convive com HIV/Aids

Nesta categoria, buscou-se conhecer qual a percepção dos sujeitos sobre a criança que convive com HIV/Aids em especial. Se em algum momento, já vivenciaram esta experiência, durante sua carreira profissional como educadores; qual o conhecimento e desconhecimento dos sujeitos, em relação aos cuidados para com esta; e como estes viriam a realizar este cuidado, se a tivessem em suas turmas, na creche.

Explorando a **percepção** dos sujeitos, sobre o que sabem da criança que convive HIV/Aids, a maioria acredita que esta é uma criança normal como qualquer outra, na mesma fase de crescimento e desenvolvimento, porém, é portadora de um vírus:

[...] como outra criança normal, ela [a criança que convive com HIV/Aids] como qualquer outra criança nessa fase (S7).

No entanto, os sujeitos relatam que ainda há **preconceito** em relação ao vírus HIV, incluindo a criança que o possui. E por isso, acreditam que nem todas as pessoas de convívio da creche do estudo poderiam ter esta mesma visão acima. Nas falas dos sujeitos S1 e S7 apresenta-se o preconceito como o principal obstáculo a ser enfrentado pela criança que convive com HIV/Aids:

Ainda há muito preconceito sobre isso, e o preconceito é a pior coisa que tem (S1).

Não ter preconceito de chegar perto, de agarrar no colo, de dar um beijinho, nem de trocar a roupa se estiver suja (S7).

Paula *et al.* (2003) cita que “as vivências do ser-criança com HIV/Aids também estarão relacionadas às questões de preconceitos, estigmas envolvidos da epidemia da Aids” (p. 193). O que se faz presente neste trabalho, estando o preconceito na percepção dos sujeitos da doença em geral, na primeira categoria, e nesta, junto a criança que convive com HIV/Aids.

Destaca-se que todos os sujeitos, durante sua formação educacional ou de experiência no trabalho com crianças, em diferentes instituições, em nenhum momento, receberam algum tipo de **orientação** sobre os cuidados com a criança que convive com HIV/Aids por profissionais especializados da saúde, como nesta fala de S5:

Eu tive várias palestras de saúde e nenhuma delas falou [sobre a Aids], todas falam de abuso sexual e um monte de coisas, mas essa questão deste vírus passa meio que batida, nunca é muito tocada, muito falada (S5).

Em seu estudo, na busca de compreender a prática dos educadores infantis em uma creche, em torno do cuidado com as crianças, num contexto educativo, sob a ótica da saúde, Maranhão (2000a) traz que “não bastam à atenção e o carinho, o cuidado constitui-se, também, em procedimentos que implicam um saber” (p. 128).

Salienta-se que no ambiente escolar, os problemas de saúde, com destaque as doenças infecciosas se farão presentes. Por isso, o educador deveria carregar consigo o conhecimento de como proceder frente a estas situações. Neste caso, sobre o HIV/Aids e a criança que convive com este vírus, na creche, a orientação para obtenção de um saber não foi oferecido.

Já em relação, especificamente, aos **cuidados**, a maioria dos sujeitos referiu que não saberia, exatamente, como proceder se soubessem da existência de uma criança que convive com HIV/Aids sob seus cuidados. Principalmente, em função de que não possuem a informação de quais são os cuidados com esta criança.

No entanto, nota-se diferença na percepção de cuidado entre os sujeitos que já o vivenciaram junto à criança que convive com HIV/Aids, ou seja, possuem experiência no cuidado a esta criança, dos que nunca a tiveram.

Dentre os sujeitos, cinco relataram nunca ter cuidado de nenhuma criança que eles soubessem ser HIV+. Contudo, dois lembraram que em algum momento, poderiam já ter vivenciado a presença desta criança, em suas turmas, porém não os foi informada a sorologia, destacando que o diagnóstico nem sempre será revelado, como nesta fala de S2:

Mas é claro que geralmente a gente não fica sabendo, não quer dizer que não passou pelas minhas mãos crianças com esse vírus, mas eu não fiquei sabendo (S2).

O sujeito 6 citou já ter visitado um lar que abriga crianças que convivem com HIV/Aids, mas que este foi um contato rápido. Porém, três sujeitos já haviam obtido **experiência** anterior, no cuidado com a criança que convive com HIV/Aids, no entanto, nenhuma destas, na instituição onde realizou-se o estudo.

Percebe-se que para estes três últimos, esta foi uma experiência interessante, pois enfrentaram dificuldades pelo desconhecimento de como cuidar desta criança. Fazendo com que refletissem sobre o assunto, através da vivência da presença da Aids, que junto a busca de informação, fez com que os sujeitos obtivessem um crescimento como pessoa e profissionalmente, frente a uma situação nova, como nesta fala de S4:

[...] essa vivência pra mim, me fez amadurecer até profissionalmente, por que é aquilo, a gente sabe que existe, mas até a gente enfrentar não é uma coisa que nos faça pensar (S4).

Destaca-se, que estes sujeitos relataram que não mudaram sua forma de cuidar desta criança, por esta conviver com o vírus HIV. No entanto, citaram que sentiram a necessidade do oferecimento de uma maior atenção para com esta, como um sinal de proteção:

[...] não deixei de abraçar, não deixei de dar beijo, por causa disso [ser HIV+] (S4).

Não mudei, eu só tive mais cuidado assim, mais atenção, quando a gente ia pro pátio, eram crianças que eu ficava mais perto (S4).

Porém, no momento em que o sujeito trouxe que ficou mais perto da criança que convive com HIV/Aids, disponibilizando uma maior atenção para com esta, em função de sua sorologia, este cuidado diferenciou-se das demais crianças, sem que o sujeito percebesse.

Este mesmo sujeito, ainda relatou que sentiu a necessidade de informar-se mais sobre esta temática, quando soube da existência de uma criança com HIV/Aids sob seus cuidados:

Mas eu não mudei o meu comportamento, tanto é que foi uma coisa que eu tive que aprender assim, o procedimento foi buscar informação, buscar o que fazer (S4).

Salienta-se que o educador precisou ir atrás da informação sobre o HIV/Aids, em um momento de necessidade, demonstrando que no momento que precisou, não possuía a preparação adequada.

O sujeito 5 trouxe o profissional de saúde como um colaborador no cuidado a criança na creche:

Eu tinha as técnicas [de Enfermagem] que acompanhavam e elas tratavam de qualquer acontecimento (S5).

Em seu estudo, sobre as concepções dos educadores que embasam os cuidados cotidianos que prestam às crianças, Maranhão (2000b) cita que a creche pode contribuir para a promoção da saúde, mas atribuem tais ações, aos profissionais e serviços de saúde e não as relacionam como práticas de cuidados cotidianos de competência dos educadores.

Como neste estudo, pois se constata que o educador por não possuir conhecimento sobre o HIV/Aids, procuraria, primeiramente, a ajuda de um profissional da saúde. Como o sujeito S5, que em um momento de necessidade, recorreria para as técnicas de Enfermagem da instituição.

No entanto, relembro que nem todas as creches possuem condições financeiras de possuir um integrante profissional da área da saúde a sua disposição, mesmo que este cargo conste nas atribuições para o funcionamento destas.

Ao explorar a vivência dos sujeitos que obtiveram experiência com a criança que convive com HIV/Aids, estes ainda relataram que nos cuidados com esta criança, havia uma grande preocupação com os machucados. E por esta questão, os sujeitos trouxeram a exigência de um maior cuidado, junto do convívio entre as crianças na creche, por estas não serem conscientes do risco de transmissão do vírus através de um ferimento ou de uma queda:

O que me preocupava mais no caso, não era a mim, por que eu sei que eu não posso mexer num sangramento sem luva, mas as crianças não sabem. Então esse era o meu medo (S4).

Falando de machucados e quedas, o sujeito S4 foi o único que presenciou um **acidente** junto a uma criança que convive com HIV/Aids, que estava sob seus cuidados, em um momento de desatenção, no ambiente educacional infantil. Este falou de seus sentimentos vivenciados, relatando que as educadoras ficaram

assustadas, não sabendo como proceder naquele momento, junto há uma sensação de medo:

E as próprias professoras ficaram assustadas [com o acidente junto à criança HIV+], por que não sabiam exatamente o que fazer e na hora te dá um medo assim [...] a gente saiu correndo pra buscar a luva e já chamaram o serviço de saúde pra ajudar a menina, por que realmente foi muito feio o machucado (S4).

Konstantyner, Pereira e Taddei (2009) citam que “acidentes estão diretamente relacionados com a capacidade de movimentação da criança, sua necessidade de independência, seu desconhecimento do perigo e sua curiosidade” (p. 155).

Destaca-se que as educadoras sentiram-se assustadas pela preocupação com o acidente ter ocorrido junto a uma criança HIV+. Entende-se, que as educadoras foram atrás de uma proteção para manuseio da criança, em função do medo de contaminação e pelo fato de saber da existência do vírus. Quando, na verdade, em um acidente envolvendo fluídos sanguíneos, a forma de agir, de cuidar de um ferimento teria de ser a mesma, independente da criança portar algum tipo de doença ou não.

É importante que o educador esteja sempre atento para com todas as crianças, um único momento de desatenção pode vir a tornar-se um incidente. Konstantyner, Pereira e Taddei (2009) citam a importância da prevenção dos acidentes na creche

[...] mais importante do que saber o que fazer diante de um acidente é ter a percepção de como preveni-lo, respeitando a autonomia da criança, buscando a promoção de espaços seguros e o investimento de hábitos saudáveis de adultos e crianças que ali convivem (p. 155).

Em contrapartida, com os sujeitos que **nunca obtiveram experiência** com esta criança, percebe-se diferentes maneiras de como agiriam, caso viessem a cuidar de uma criança que convive com HIV/Aids. Porém, fica evidente, que este cuidado necessitaria de uma atenção em especial, diariamente, na creche.

No relato dos sujeitos, esta atenção em especial, é constituída pela necessidade de “superproteger” esta criança, “redobrar” os cuidados pela sorologia, pois em função disso, esta possui uma saúde mais “fragilizada”, precisando de maiores cuidados:

Eu acho que ficaria muito emocionada. Eu acho que até iria superprotegê-la (S1).

Sabe, normalmente assim, eu sabendo já que ela tem uma saúde mais fragilizada, eu redobraría a atenção nos cuidados (S6).

Conforme Maranhão (2000a) na busca de compreender a práticas dos educadores infantis e as necessidades das crianças, reconhecidas pelos educadores em seu estudo, a autora constatou que estas práticas fundamentam-se em uma concepção da criança identificadas, principalmente, como frágeis e dependentes. E salienta que esta fragilidade e dependência, justificam a importância da atenção como uma das principais atitudes de cuidado dos educadores.

Dois sujeitos, também, citaram a importância do acolhimento da criança que convive com HIV/Aids, demonstrando ser uma maneira de fazer com que esta sintasse bem na creche, como qualquer outra criança:

Eu acho que sempre acolher, tentar acolher o melhor possível (S8).

O educador não deve fazer distinção ao acolher uma criança que convive com HIV/Aids, esta deve ser recebida como à qualquer outra criança na creche. Veríssimo e Fonseca (2003) trazem o fato de que “cuidar bem é acolher a criança apesar das diferenças que ela possa ter, em relação a um padrão infantil idealizado, o que se refere, especialmente, às crianças com necessidades especiais” (p. 31).

Ao analisar o nível de conhecimento e desconhecimento sobre o cuidado da criança que convive com HIV/Aids destes sujeitos que não o vivenciaram, a maioria, como já citado no início desta categoria, referiu acreditar que esta é uma criança normal como qualquer outra, na mesma fase de desenvolvimento. Porém, percebe-se que não saberiam como agir, como cuidar frente a esta situação.

Pois a maioria deles acredita que deveriam ser incluídos **cuidados especiais** com a criança que convive com HIV/Aids referentes, principalmente, aos machucados. Como, também, já relatado pelos sujeitos com experiência no cuidado à criança que convive com HIV/Aids.

Estes cuidados especiais, citados pelos sujeitos, se dariam pelo risco de transmissão da doença através do sangue, seguidos das necessidades de cuidados com a higiene, alimentação, risco de infecções para a criança e com o carinho, referente à maior fragilidade desta.

O cuidado com a transmissão da doença pelo sangue, principalmente, através dos machucados, foi relatado pelo risco da criança sofrer uma queda durante as brincadeiras, fazendo com que alguma parte de seu corpo possa vir a sangrar ou

através de sangramento nasal. Demonstrando que este cuidado seria merecido de uma maior atenção, junto a criança que convive com HIV/Aids, como nesta fala de S3:

Cuidar, por que a criança, muitas vezes, pode sair sangue do nariz, se machucam, e assim, uma simples raladinha de uma criança, de uma que tem HIV é diferente (S3).

Como já salientado na revisão de literatura, dentre as ações que devem ser seguidas no contato com fluídos sanguíneos, Ximenes Neto e Lima (2009) citam que o profissional deve estar munido de equipamentos de proteção individual em qualquer situação, com a utilização de barreiras protetoras, como o uso de luvas, para evitar exposição às secreções durante o manuseio da criança.

Em seu estudo, Veríssimo e Fonseca (2003) buscando apreender e analisar as representações de trabalhadoras de creches acerca do cuidado da criança, destaca que para os educadores, o cuidado refere-se ao atendimento das necessidades da criança para prover seu bem estar e a atenção para com ela, verificando que as necessidades consideradas são a higiene, a alimentação e a segurança.

Percebendo-se que são necessidades, também, encontradas neste estudo, porém, com uma maior atenção há segurança pelo contato com o sangue no caso das crianças que convivem com HIV/Aids, na percepção dos sujeitos.

Paula *et al.* (2003) destaca que “a convivência com a criança que convive HIV/Aids seja na escola, na creche ou em seu lar, não significa riscos de transmissão para seus colegas ou familiares” (p. 193).

No entanto, um dos sujeitos diferenciou-se dos demais, pois cita o isolamento e a separação dos utensílios, como talheres de uso individual da criança que convive com HIV/Aids como o principal cuidado, demonstrando que esta seria sua maneira de proceder para evitar a transmissão do vírus na creche:

Teria que ser isolada [a criança que convive com HIV/Aids]. É o cuidado especial a essa criança, o tratamento, é o isolamento dessa criança porque tem o vírus (S9).

Eu acho que ia ser tudo assim, desde os negócios de talheres, tudo ia ser separado. Na alimentação, ia ser tudo com um tratamento pra ela diferente, digamos, específico só pra ela (S9).

Como já ressaltado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), na primeira categoria, a utilização de talheres e pratos, de maneira alguma, são considerados situações de riscos para transmissão do vírus HIV.

Conforme Paula *et al.* (2003) “o preconceito permeia muitas atitudes da prática do cuidado, sendo manifestado pelo comportamento discriminatório, medo, insegurança e desconhecimento” (p. 192).

Sendo isto, percebido nestas falas de S9, pois este demonstra discriminação para com a criança que convive com HIV/Aids ao relatar que o “tratamento” seria isolá-la, por possuir uma doença transmissível, destacando a presença de desconhecimento de como lidar com uma criança que convive com HIV/Aids.

Por fim, os sujeitos trouxeram suas **expectativas**, no caso de presenciarem o cuidado à criança que convive com HIV/Aids. Fazendo-se presente em suas falas, que os responsáveis pelo cuidado, no caso, os educadores, deveriam saber da sorologia da criança, como forma de “cuidado” e de “proteção”, como nesta fala de S6:

Claro que não precisa todo mundo chegar na classe e dizer [que a criança possui HIV], mas os responsáveis por essa criança precisam saber sim [...] É para protegê-la, não para excluir ou rotular, mas para proteger mais, ficar mais atenta (S6).

Porém, como cita Paula *et al.* (2003) “o sigilo está muito relacionado com a questão de não expor as crianças, pois não há a necessidade de que outras pessoas tenham conhecimento da sua situação sorológica, são crianças como as outras” (p. 193).

Percebe-se que os sujeitos sentem a necessidade de revelação do diagnóstico, acreditando ser importante para o cuidado junto a esta criança. Mas se contradizem, quando a maioria relata que a criança que convive com HIV/Aids é uma criança normal como qualquer outra, no entanto, teriam que ter cuidados especiais em função de sua sorologia. Se ela é igual a qualquer outra criança, deve ser tratada como as outras na creche, e por isso, saliento que não há a necessidade de revelação da sorologia para os profissionais da instituição.

E como afirmam Ximenes Neto e Lima (2009) “Cuidar dessa clientela envolve comprometimento, conhecimento técnico, científico e sensibilidade, exigindo do profissional reflexão sobre suas atitudes, comportamentos, crenças, filosofia de vida e valores” (p. 107).

Com este conhecimento de como os sujeitos viriam a realizar o cuidado, suas percepções, experiências e expectativas na presença de uma criança que convive com HIV/Aids relatados nesta categoria, revela-se a importância do descobrimento de quais são, realmente, as dúvidas que permeiam os sujeitos.

Além de procurar conhecer o que eles acreditam que deve ser mudado, para que a criança que convive com HIV/Aids seja assistida, adequadamente, no ambiente educacional infantil. E isso, é o que será abordado na próxima categoria (4.3).

4.3 Detectando dúvidas e necessidades sobre o cuidado da criança que convive com HIV/AIDS

Nesta categoria estão reunidas todas as dúvidas dos sujeitos presentes nas entrevistas, para melhor compreender, o que realmente está faltando sobre esta temática no ambiente escolar. E assim, desvelando mitos e preconceitos, através do conhecimento das principais necessidades do educador frente ao cuidado à criança que convive com HIV/Aids.

Percebe-se que para a maioria dos sujeitos, a principal dúvida é como cuidar, como lidar com a criança que convive com HIV/Aids na creche. E se, realmente, há um cuidado em especial para com esta, como eles demonstraram acreditar, na categoria anterior:

Realmente a dúvida é como cuidar dela [criança HIV+] (S1).

Se há outros tipos de cuidados que a gente deve ter e não sabe, acho que essa é a maior dúvida (S5).

Em especial [se há cuidados] exclusivos da criança com Aids (S6).

Schaurich, Medeiros e Motta (2007) destacam que:

A criança é um ser humano em processo incipiente no mundo, com possibilidades de crescimento e desenvolvimento físico, mental, cognitivo, emocional e afetivo. Compreende-se, também, a criança como um ser vulnerável, tanto ao vivenciar a saúde quanto a doença [...] precisando de cuidados específicos (p. 284).

Schaurich (2007) cita que no caso das crianças que convivem com HIV/Aids, “faz-se preciso compreender que existem cuidados que são peculiares as necessidades e experiências referentes à epidemia da Aids” (p.34). Sendo assim, o

autor destaca que os cuidados voltados para com estas crianças (comuns, também, a todas as demais), são aqueles destinados à alimentação, higiene, lazer, recreação, saúde, educação, entre outros. Contudo, são priorizados dois cuidados essenciais para a criança que convive com HIV/Aids, sendo estes, o tratamento antirretroviral e a revelação do diagnóstico de Aids.

Por tanto, a criança que convive com HIV/Aids deve ser assistida na creche, com o atendimento das mesmas necessidades de qualquer outra criança em processo de crescimento e desenvolvimento físico, mental e social. Os únicos cuidados que pela doença deve-se ter atenção, seria a necessidade de tratamento antirretroviral e a revelação do diagnóstico, que neste estudo, realmente se fizeram presentes como geradores de dúvidas e questionamentos nos sujeitos.

O sujeito 7 citou quanto ao uso das medicações antirretrovirais em crianças que convivem com HIV/Aids, demonstrando desconhecimento em como é realizado o tratamento infantil para a Aids:

Uma coisa que eu queria te falar, a criança toma o coquetel? Isso eu não sei, igual ao adulto, é igual?(S7)

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009c) traz que a criança recém-nascida de mãe HIV+, deve receber a solução oral de AZT (Zidovudina), imediatamente, após o nascimento (nas duas primeiras horas de vida). A administração de solução oral de AZT deverá ser mantida nas seis primeiras semanas de vida da criança (quarenta e dois dias). Ximenes Neto e Lima (2009) destacam que estas medidas, junto ao desaconselhamento do aleitamento materno, o risco de transmissão do HIV se reduz para 0 a 2%.

Caso estas não ocorram, devido ao risco de progressão da doença e da evidência da eficácia de tratamento precoce, recomenda-se iniciar o tratamento em todos os menores de doze meses, independente de sintomatologia clínica, classificação imunológica e carga viral. Com as crianças maiores de doze meses, a realização de tratamento ou não é avaliado por critérios laboratoriais (BRASIL, 2009c).

Já a questão da revelação do diagnóstico, os sujeitos expõem dúvidas e inquietações. Trazendo que desconhecem se os responsáveis pela criança na creche, devem ou não ter a revelação do diagnóstico desta criança. Contudo, se é reforçado por eles, a necessidade do **conhecimento da sorologia** da criança,

demonstrado nas falas, principalmente, como uma estratégia de cuidado e para que esta criança não seja exposta:

Se eu devo saber, eu como educadora, ou só a direção deve saber?
(S2)

A gente não tem como conter as crianças [...] e às vezes é uma pelezinha do dedo que levanta e vão olhar o dodói, para eles o dodói é um fenômeno, então eu acho que a gente tem que saber (S4).

Tem várias situações que a gente tem que lidar com essa questão da ética e do não expor, do não fazer diferenças das crianças (S4).

Nesta última fala de S4, o sujeito destaca a questão do cuidado com a ética frente à exposição da criança, argumentando ser uma conduta para não se fazer diferença desta para com as outras crianças. Contudo, saliento novamente, que no momento em que não se pretende diferenciá-la, não se tem a necessidade de conhecimento do diagnóstico.

A maioria dos sujeitos relatou possuir dúvida do **risco de contágio** do vírus entre as crianças, no convívio da creche. Percebe-se que mesmo os sujeitos revelando que possuem conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus HIV, na primeira categoria, ainda há uma insegurança nas suas falas de até que ponto uma criança poderia vir a transmitir o vírus:

Até que ponto ela poderia realmente transmitir a doença que ela tem para uma outra criança (S1).

Se teria [risco de contágio], se ela tá brincando e bate o nariz, se tá brincando com outra pessoa, é possível que se transmita com o sangue que corre do nariz, isso transmitiria o vírus?(S6)

Paula *et al.* (2003) destaca que “o enfrentamento da Aids insere-se no contexto de busca por ações de educação da população, no que se refere à desmistificação dos medos e preconceitos a que as pessoas infectadas pelo HIV estão expostas” (p. 192).

Esta questão, do contágio e transmissão do vírus HIV, esteve sempre presente nas falas, desvelando que os sujeitos possuem uma inquietação do quanto este vírus pode, realmente, ser transmitido ou não.

Também, surgiu a dúvida em um dos sujeitos de como incluí-la juntas às demais crianças na creche, sem que esta sofresse preconceito:

[...] e como incluir essa criança, será que ela seria incluída no grupo como as outras crianças, sem preconceito? Será que seria aceita, entendeu? (S8)

Veríssimo e Fonseca (2003) citam que a creche entende-se como “um direito da criança, como um espaço de vida e saúde, de interações, de descobertas e aprendizagem, de desenvolvimentos das potencialidades e cidadania infantil” (p. 35). Por tanto, os educadores devem incluir a criança que convive com HIV/Aids na creche como qualquer outra criança, pois esta possui os mesmos direitos de educação e cidadania.

Como última dúvida, porém não menos importante, dois sujeitos expuseram imprecisões quanto aos **cuidados de higiene** junto a esta criança, que são realizados de rotina na creche, trazendo o momento da troca de fraldas e quanto à proteção dos educadores na realização deste procedimento:

Em termos de higiene, material, na troca de fraldas, essas coisas sabe? [...] se teria que assim, proteger as mãos ou não, isso que eu queria saber (S8).

Oliveira, Pereira e Vico (2009) trazem que

[...] na creche, a criança está mais exposta a receber e transmitir agentes causadores de danos à saúde. Por essa razão, recomenda-se certos procedimentos para diminuir os riscos de contaminação que o manuseio de roupas contendo fezes e /ou urina oferece às crianças e aos educadores (p. 71).

Os autores citam que nestes procedimentos, inclui-se a lavagem de mãos que deve ser sempre realizada entre o cuidado de uma criança e outra. E que a troca de fraldas seja feita com ou sem o uso de luvas, sendo que estas deverão ser descartadas após o uso e não substituem a lavagem de mãos.

Sabe-se que para muitas creches brasileiras, principalmente as de caráter filantrópico, a situação financeira, muitas vezes, não possibilita que todos os materiais necessários para os cuidados com a criança possam ser fornecidos aos profissionais. Como exemplo, a utilização de luvas no contato com fluídos humanos, como a urina e fezes na troca de fraldas.

Contudo, como já citado neste estudo, no contato com fluídos sanguíneos, se faz essencial que o profissional esteja munido do uso de luvas ao manusear o ferimento de qualquer criança.

Ao final das entrevistas, foi perguntado para os sujeitos se eles gostariam de acrescentar algo, o que achavam necessário sobre este tema na área educacional.

Todos trouxeram em seus discursos a necessidade de inclusão da **orientação e esclarecimento** de como proceder no cuidado à criança que convive com HIV/Aids, junto ao ambiente escolar, como nesta falas de S1 e S3:

A gente ter mais informações, eu acho que falta isso, por que a gente é preparada nos cursos para cuidar de criança saudável, nunca é preparada para cuidar de uma criança com problemas (S1).

Por que é um tema, que se tivesse alguma criança aqui na escola tem que ser um tema até, assim, das nossas reuniões, que acontecem uma vez por mês (S3).

Demonstrou-se que esta falta de informação, também, seria de **responsabilidade da instituição**. Foi explanado que a creche tem a obrigação de aceitar esta criança, independente da doença que porte, no entanto, falha por não orientar e preparar, adequadamente, seus profissionais quanto ao tema HIV/Aids:

Mas eu acho também, que se tiver uma criança dessas, a escola não tem que renegar por que ela tem Aids, e nós como educadoras, temos que recebê-la e tratá-la também com carinho (S1).

Eu acho que se tivessem mais palestras nas escolas não se criaria esse tabu (S7).

Maranhão (2000a) destaca que “formar o educador para o cuidado exige construir uma prática de formação reflexiva e que integre educação e saúde, família e instituição” (p. 132).

Portanto, revela-se a necessidade de se ter um **preparo do educador** sobre este tema, para que eles sintam-se mais seguros, e conseqüentemente, saibam como manejar a presença de uma criança que convive com HIV/Aids, no ambiente escolar, durante o convívio do dia-a-dia com as outras crianças. E caso ocorram problemas, que estes profissionais possuam o conhecimento de como resolvê-los ou onde buscar auxílio, como citam S2 e S4:

[...] por que acontece qualquer coisa com a criança, quem está de frente é a educadora, então pra Aids, também, nós tínhamos que saber como lidar (S2).

Que devia ter um maior conhecimento, principalmente na área da educação, eu acho que nós temos que estar bem cientes do que a gente vai fazer (S2).

[...] eu acho que é uma informação importante pra gente, pra segurança mesmo, pra saber como fazer com as crianças (S4).

Este papel de inserção do conhecimento científico sobre o HIV/Aids, que faça com que os profissionais da área educacional saibam e sintam-se seguros da maneira correta de atenção, ação e cuidados com a criança que convive com HIV/Aids é, também, de competência do profissional de saúde.

Saliento que a Enfermagem é uma das profissões da área da saúde que possui todos os requisitos para este cargo. Como destaca Veríssimo e Fonseca (2003)

[...] a Enfermagem deve contribuir para a atenção à criança na creche e na escola, não somente realizando intervenções pontuais de controle de saúde, como também, ajudando a construir um referencial que possibilite a atenção integral da criança em instituições de educação e a melhoria do processo de formação dos trabalhadores para essa área (p.35).

As informações e orientações de saúde junto ao cuidado a criança que convive com HIV/Aids, no ambiente educacional, precisam estar presentes. Necessita-se que todas as dúvidas relatadas pelos sujeitos sejam esclarecidas. Sendo esta, a melhor maneira de fazer com que o preconceito, a discriminação, a diferenciação de cuidados que aparecem quando se fala sobre o HIV/Aids neste estudo, sejam desmistificadas e elucidadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Aids, desde seu surgimento, esteve presente como uma doença polêmica, principalmente, por ser considerada a doença de homossexuais e usuários de drogas e por isso, já carregava consigo uma bagagem de preconceito. Este, que até os dias de hoje, com a Aids já caracterizada como uma doença crônica e com possibilidades de controle, através do tratamento antirretroviral, fez com que fossem gerados uma série de discriminações, mitos e tabus junto à doença e que percebesse que incluem, também, as crianças que convivem com HIV/Aids em seus ambientes de convivência.

A revisão de literatura, neste estudo, foi importante para compreender as questões que permeiam a criança que convive com HIV/Aids. Além do funcionamento da educação infantil brasileira, em foco, a creche, conhecendo o cuidado cotidiano com crianças e como estão sendo realizadas as ações de saúde neste ambiente.

A realização das entrevistas, junto aos educadores da creche, proporcionou a oportunidade de conhecer a percepção destes sobre a Aids e a criança que convive com esta doença. Tornando possível, apoderar-se das dúvidas, mitos e preconceitos que podem vir a estar presentes junto ao cuidado à criança que convive com HIV/Aids na creche.

Percebeu-se que os educadores possuem conhecimentos sobre a temática HIV/Aids. No entanto, muitos destes provêm de origens informais e alguns, são conhecimentos errôneos. Salienta-se que nenhum educador recebeu orientação preparatória, com um profissional especializado, durante a formação ou trabalho na área educacional.

Entre eles, os que vivenciaram o cuidado a criança que convive com HIV/Aids, os educadores mesmos, quando necessitaram, procuraram auxílio para o fornecimento de informações. Além de relatarem que este foi um momento de experimentação de algo novo, fazendo com que pensassem sobre esta temática.

A criança que convive com HIV/Aids foi identificada como uma criança normal. No entanto, os educadores acreditam que sejam necessários cuidados especiais em relação à sorologia, pois acreditam que sejam crianças mais frágeis que as demais. Porém, desconhecem quais são estes cuidados.

É de consenso, entre os educadores, a necessidade de cuidados com os machucados, salientando certo medo e inquietação quanto aos riscos de transmissão da doença na creche. Mesmo os educadores possuindo o conhecimento das maneiras de transmissão e contágio do HIV, o medo do risco de contágio, no cotidiano de cuidado na creche, se fez presente.

Constatou-se assim, que a discriminação, o preconceito e estigmas da doença atingem, também, esta faixa etária. Neste estudo, permeando ações que os educadores acreditam serem necessárias para o cuidado desta criança.

A necessidade de revelação do diagnóstico aos educadores esteve sempre presente nas falas, evidenciando que estes acreditam que o conhecimento da sorologia da criança seja uma forma de cuidado, proteção e amparo para com esta. Em nenhum momento, foi lembrado os direitos desta criança de manterem o sigilo de sua condição de portadora do vírus, em ambientes de sua convivência, e a necessidade de revelação, apenas, se há benefícios para ela.

O desconhecimento em relação ao tratamento antirretroviral em crianças, também foi presente, demonstrando que os educadores não sabem como este é utilizado.

A creche foi citada como uma das responsáveis em disponibilizar as orientações sobre esta temática. Contudo, percebo que o tema HIV/Aids deveria estar presente na formação em educação infantil, e também, na educação continuada das creches. Portanto, é preciso que haja uma maior interação entre a saúde e a educação na área da educação infantil.

É de extrema importância que os cuidados com a saúde estejam no cotidiano das creches, para o adequado desenvolvimento físico, mental, cognitivo e social das crianças, incluindo a criança que convive com HIV/Aids como qualquer outra.

Destaco o Enfermeiro, frente a sua responsabilidade profissional com a promoção, prevenção e educação para a saúde, um ser capaz de desvelar estes conhecimentos errôneos, inquietações e estigmas trazidos neste estudo, constatando que o esclarecimento é de extrema importância.

Com este trabalho, alcancei meu objetivo de conhecer a percepção de educadores sobre o vírus HIV e a criança que convive com este vírus, além de identificar os mitos e preconceitos presentes. No entanto, percebo a necessidade de introduzir, no preparo dos educadores, a temática sobre HIV/Aids.

Para que este trabalho esteja concluído, será realizado junto aos educadores da instituição, seminários sobre o cuidado a criança que convive com HIV/Aids, buscando esclarecer dúvidas e instrumentalizá-los para o cuidado da criança na creche, independente, da presença ou não do HIV.

Sendo este, o início de uma jornada para o esclarecimento do cuidado a criança que convive com HIV/Aids, livre da presente percepção de cuidados diferenciados pela sorologia, guiados pelo desconhecimento sobre o tema HIV/Aids, na creche.

REFERÊNCIAS

BÓGUS, C. M. *et al.* Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 499-514, set./out. 2007.

BRASIL. Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco. **Declaração dos direitos da criança**. Brasília, DF, 1959. Disponível em: <http://www.cnpccjr.pt/preview_documentos.asp?r=1000&m=PDF>. Acesso em: 24 jun. 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**: Resolução 196/96. Brasília, DF, 1996a. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 30 abr. 2009.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.aleppr.com.br/arquivos/Legislacao/constituicao_federal.pdf>. Acesso em: 04 maio 2009.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar 2003**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/escolar/news03_06.htm>. Acesso em: 31 maio 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm>. Acesso em: 30 abr. 2009.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 28 abr. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Aids em números**: Aids no Brasil: dados de 2006. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21PTBRIE.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Aprenda sobre HIV e Aids**. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS5F9787FCPTBRIE.htm>>. Acesso em: 04 maio 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Direitos das pessoas vivendo com HIV e Aids.** Brasília, DF, 2009b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISF7EAC55AITEMID41D504558BA54D5CB85489EA96D1BAB5PTBRIE.htm>>. Acesso em: 24 maio 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em pediatria.** Brasília, DF, 2006b. 83 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV.** Brasília, DF, 2009c. (Série Manuais, n. 85).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

KONSTANTYNER, T.; PEREIRA, D. F.; TADDEI, J. A. A. C. Doenças infecciosas. *In*: TADDEI, J. A. A. C. *et al.* **Manual creche eficiente: guia prático para educadores e gerentes.** 2. ed. Barueri: Manole, 2009. cap. 5, p. 97-130.

LOUREIRO, W.; LOUREIRO, K. S. F. **A aids na escola: o que pensam os professores de educação física da cidade de Guarapari-ES?** *In*: ENCONTRO FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR, 11., 2006, Niterói. **Anais eletrônicos...** Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2007. p. 1-11. Disponível em: <<http://www.uff.br/gef/ANAIS-XI.doc>>. Acesso em: 11 mar. 2009.

MARANHÃO, D. G. O cuidado como ele entre a saúde e educação. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, n. 111, p. 115-133, dez. 2000a.

_____. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1143-1148, out./dez. 2000b.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

OBSERVA POA. **Banco estatístico:** dados de 2000. Porto Alegre, 2000. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/default.php?p_sistema=S&p_tp|=T>. Acesso em: 28 abr. 2009.

OLIVEIRA, M. N.; PEREIRA, D. F.; VICO, E. S. R. Atividades diárias na construção de hábitos saudáveis. *In*: TADDEI, J. A. A. C. *et al.* **Manual Creche eficiente**: guia prático para educadores e gerentes. 2. ed. Barueri: Manole, 2009. cap. 3, p. 63-90.

OLIVEIRA, M. N. *et al.* Crescimento e desenvolvimento. *In*: TADDEI, J. A. A. C. *et al.* **Manual creche eficiente**: guia prático para educadores e gerentes. 2. ed. Barueri: Manole, 2009. cap. 2, p. 35-64.

PAULA, C. C. *et al.* Reflexões acerca do ser-criança e do cuidado em Enfermagem no contexto da Aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 189-195, ago. 2003.

PEREIRA, D. F.; BARBOSA, M. B.; FACIO, S. R. G. Condições mínimas de funcionamento. *In*: TADDEI, J. A. A. C. *et al.* **Manual creche eficiente**: guia prático para educadores e gerentes. 2. ed. Barueri: Manole, 2009. cap. 9, p. 225-270.

PEREIRA, D. F.; HONÓRIO, A. R. F.; BARBOSA, M. B. Cuidados com equipe, instalações, equipamentos e alimentos. *In*: TADDEI, J. A. A. C. *et al.* **Manual creche eficiente**: guia prático para educadores e gerentes. 2. ed. Barueri: Manole, 2009. cap. 8, p. 177-224.

PINTO, A. C. S. *et al.* Compreensão da pandemia de Aids nos últimos 25 anos. **DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 45-50, abr. 2007.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde. **Manual de orientação para organização e funcionamento das escolas de educação infantil**. Porto Alegre, 2007.

_____. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. **Creches e geriatrias**. Porto Alegre, 2006. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao739>. Acesso em: 05 jun. 2009.

PUCCINNI, R. F. Apresentação. *In*: TADDEI, J. A. A. C. *et al.* **Manual creche eficiente**: guia prático para educadores e gerentes. 2. ed. Barueri: Manole, 2009.

SCHAURICH, D. Cuidado à criança e família que (com) vive na epidemia HIV/Aids: cuidados às crianças que vivem com HIV/Aids. *In: SEMANA DE ENFERMAGEM*, 2007, Porto Alegre. **Resumos...** Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2007. p. 34. 1 CD-ROM.

SCHAURICH, D.; MEDEIROS, H. M. F.; MOTTA, M. G. C. Vulnerabilidades no viver de crianças com AIDS. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 284-290, abr./jun. 2007.

VERÍSSIMO, M. L. Ó. R.; FONSECA, R. M. G. S. O cuidado da criança segundo trabalhadores de creches. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 28-35, jan./fev. 2003.

XIMENES NETO, F. R. G.; LIMA, C. F. Atuação da enfermagem frente à criança com HIV/Aids: transmissão vertical. *In: Associação Brasileira de Enfermagem. PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: saúde da criança e do adolescente.* Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2009. Cap. 3, p. 77-112. (Ciclo 3. Módulo 4).

APÊNCIDE A – Instrumento de coleta de dados**Tópicos norteadores da entrevista semi-estruturada****SUJEITO Nº:** _____

I – IDENTIFICAÇÃO
Sexo: Idade: Escolaridade: Tempo na instituição: Tempo que cuida de crianças:
II – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – TÓPICOS A SEREM ABORDADOS DURANTE A ENTREVISTA
<ul style="list-style-type: none">• Generalidades sobre o HIV/Aids (o que é, como este é transmitido);• A criança que convive com HIV/Aids;• Cuidados necessários a criança que convive com HIV/Aids;• Dúvidas sobre esta temática;• Contribuições a acrescentar.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal do Rio grande do Sul – Escola de Enfermagem
Trabalho de Conclusão de Curso

Pesquisa: **CRIANÇA QUE CONVIVE COM HIV/AIDS: percepções de educadores de uma creche**

Pesquisadores

Franciele Dal Forno Kinalski (51) 84055834 – francy0108@hotmail.com

Nair Regina Ritter Ribeiro (51) 99794097 – riribe@adufrgs.ufrgs.br (Orientadora)

Através deste documento, estamos convidando-o a participar de uma pesquisa que tem como objetivo identificar a percepção de educadores de uma creche sobre o vírus HIV e a criança que convive com este vírus. A sua participação será através de uma entrevista semi-estruturada com questões norteadoras, em local reservado para que possa expressar-se livremente, e terá duração média de trinta (30) minutos. A entrevista será gravada por dispositivo digital de áudio, e será armazenada por cinco anos. Após este período, o material será inutilizado.

Caso decida participar, asseguramos que em nada afetará na sua relação de trabalho com a instituição, podendo cancelar o seu consentimento a qualquer momento. Asseguramos, também, que os participantes da pesquisa não serão identificados e que as informações coletadas serão utilizadas para fins científicos. Este trabalho não traz riscos para os participantes e não interfere no seu vínculo empregatício com a instituição. Seus benefícios estão baseados nas informações que você receberá do pesquisador ao final do estudo sobre esta temática, com enfoque na educação para a saúde.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – (51) 3308 4085.

Solicitamos, através desse documento, autorização para sua inclusão entre os participantes da pesquisa.

Franciele Dal Forno Kinalski

Nair Regina Ritter Ribeiro

Eu concordo em participar do estudo acima referido, após ter sido esclarecido sobre os objetivos da entrevista a qual irei me submeter. Tenho claro que posso cancelar minha participação no estudo, a qualquer momento, sem prejuízos a minha pessoa.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: Porto Alegre, ____ de _____ de 2009.

OBS: Este documento será assinado em duas vias, junto ao participante, por ele e pelo pesquisador. Uma via permanecerá com o pesquisador e a outra será entregue ao participante.

ANEXO A – Parecer da COMPEAQ da EEUFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO

Projeto: Nº 04/09

TÍTULO: CRIANÇA QUE CONVIVE COM HIV/AIDS: percepções de educadores de uma creche

Autores: Franciele Dal Forno Kinalski

Pesquisador responsável: Nair Regina Ritter Ribeiro

Instituição de origem: Escola de Enfermagem da UFRGS

Local de realização: Creche de bairro da zona norte do município de Porto Alegre

Data de apresentação à Comissão de Pesquisa/EEenf: 24/06/2009

Data de entrega ao Parecerista: 25/06/2009

Data de avaliação em reunião da comissão: 01/07/2009

Data de devolução ao pesquisador : 02/07/2009

Data de retorno com reformulações: 03/07/2009

Data de avaliação em reunião da comissão: 08/07/2009

Data de devolução ao pesquisador com parecer substanciado: 09/07/2009

Projeto de pesquisa: CRIANÇA QUE CONVIVE COM HIV/AIDS: percepções de educadores de uma creche

Trata-se de um projeto de pesquisa qualitativa exploratória descritiva que tem por objetivo identificar a percepção de educadores de uma creche sobre o vírus HIV e a criança que convive com este vírus.

O projeto ao ser avaliado em seus aspectos metodológicos constata-se que:

- **Título:** adequado aos propósitos do estudo.
- **Introdução:** caracteriza o tema, contextualiza a problemática pontuando os aspectos relacionados a prevalência do vírus HIV/AIDS em nossa realidade e em específico em crianças que convivem com a doença. Pontua a importância do conhecimento de educadores sobre esta enfermidade visando o cuidado integral a estas crianças, bem como sua inserção social. Justifica o estudo considerando a necessidade de conhecer a realidade vivenciada por profissionais que atuam junto às crianças visando estratégias

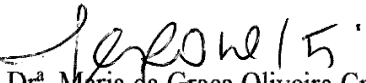
que possibilitem a discussão e ações em relação à temática em ambientes escolares como as creches.

- **Revisão bibliográfica:** adequada; caracteriza e fundamenta o objeto do estudo com base em estudos teóricos e empíricos, cujos resultados caracterizam as diferentes dimensões no que se refere ao HIV/AIDS no Brasil, bem como o cuidado à criança que convive com essa doença segundo o Ministério da Saúde; disserta também sobre as creches e o cuidado à criança de zero a seis anos.
- **Objetivos:** adequados à problemática e metodologia do estudo.
- **Metodologia:** *tipo de estudo:* adequado; *campo de estudo:* adequado; *população e amostra:* adequadas, apresentam-se descritas, assim como tipo de amostragem, critérios de inclusão e exclusão dos participantes; *coleta das informações:* adequada, apresenta a entrevista como instrumento de coleta das mesmas; *análise das informações* adequada ao tipo de estudo, *aspectos éticos:* adequados, atendem aos princípios éticos em relação a pesquisa com seres humanos prescritos pela Resolução número 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho de Saúde;
- **Cronograma:** adequado ao alcance dos objetivos;
- **Orçamento:** adequado para a viabilização do estudo;
- **Referências:** adequada a temática do estudo.
- **Apêndices :** adequados ao tipo e objetivos do estudo.

PARECER

À análise do projeto constata-se sua relevância para o cuidado de enfermagem à criança que convive com HIV/AIDS a partir da percepção dos profissionais que atuam em creches e que apresenta-se metodologicamente correto, sendo **APROVADO** pela COMPESQ EEUFRGS. É nosso Parecer.

Porto Alegre, 09 de julho de 2009.


 Prof.ª Dr.ª Maria da Graça Oliveira Crossetti
 Coordenadora da COMPESQ EEUFRGS

ANEXO B – Carta de Aprovação do CEP UFRGS



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CARTA DE APROVAÇÃO**

pro:pesq

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisou o projeto:

Número : 2008108

Título : CRIANÇA QUE CONVIVE COM HIV/AIDS: percepções de educadores de uma creche

Pesquisador (es) :

<u>NOME</u>	<u>PARTICIPAÇÃO</u>	<u>EMAIL</u>	<u>FONE</u>
NAIR REGINA RITTER RIBEIRO	PESQ RESPONSÁVEL	riribe@adufrgs.ufrgs.br	33085237
FRANCIELE DAL FORNO KINALSKI	PESQUISADOR	francy0108@hotmail.com	

O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, reunião nº 53 , ata nº 133 , de 13/8/2009 , por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, segunda-feira, 17 de agosto de 2009


ILMA SIMONI BRUM DA SILVA
 Coordenador do CEP-UFRGS

