



## **O contexto do cuidado a criança soropositiva e implicações educacionais**

Marcos Vinícius Costa Fernandes<sup>1</sup>, Elizabeth Teixeira<sup>2</sup>, Arinete Vêras Fontes Esteves<sup>3</sup>, Ellen Pessoa Rocha<sup>4</sup>

*Submetido 10/01/2017 – Aceito 04/05/2017 – Publicado on-line 15/06/2017*

### **Resumo**

**Introdução:** a Síndrome da Imunodeficiência Humana é uma doença ligada a morte e ao estigma social, quando se trata da criança portadora do vírus pode causar sofrimento psíquico, emocional e moral aos familiares e/ou cuidadores. **Objetivo:** analisar a possibilidade de produzir materiais educativos sobre o contexto científico da criança soropositiva com vistas à prática de profissionais da saúde e familiares. **Método:** revisão integrativa, através da base de dados Scientific Electronic Library On-line, Publicações de Artigos Médicos, Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da saúde. Foram selecionados 21 artigos. Da análise temático-categorial emergiram cinco categorias. **Resultados:** dilemas da família, repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil, conhecimentos familiares/cuidadores para o cuidar, práticas educativas e tecnologias educacionais constituem o contexto a ser considerado no cuidado às crianças soropositivas. **Conclusão:** as tecnologias educacionais a serem produzidas precisam ser sensíveis aos desafios cotidianos vividos por familiares/cuidadores de crianças soropositivas.

**Palavras-Chave:** educação. criança. HIV.

**The context of care to Human Immunodeficiency Virus positive children and educational implications. Introduction:** The Human Immunodeficiency Syndrome is a disease linked to death and social stigma, when it comes to the child carrying the virus can cause psychological, emotional and moral suffering to family members and / or caregivers. **Objective:** To analyze the possibility of producing educational materials about the scientific context of the seropositive child with a view to the practice of health professionals and family members. **Method:** Integrative review, through the Electronic Electronic Library Online database, Publications of Medical Articles, Database of Nursing, Latin American and Caribbean Literature in Health Science. 21 articles were selected. From the thematic-categorial analysis emerged five categories. **Results:** Family dilemmas, repercussions on child growth and development, family knowledge / carers for care, educational practices and educational technologies constitute the context to be considered in the care of HIV positive children. **Conclusion:** The educational technologies to be produced need to be sensitive to the daily challenges faced by family members / caregivers of HIV-positive children.

**Keywords:** education. child. HIV.

---

<sup>1</sup> Enfermeiro, mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus (AM), Brasil, [mvcf\\_2012@hotmail.com](mailto:mvcf_2012@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, professora doutora, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, [etfelipe@hotmail.com](mailto:etfelipe@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, professora doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), rua Teresina, 495 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070, [arineteveras@bol.com.br](mailto:arineteveras@bol.com.br).

<sup>4</sup> Enfermeira, mestra, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus (AM), Brasil, rua Teresina, 495 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070, [rocha.ellen2011@hotmail.com](mailto:rocha.ellen2011@hotmail.com).



## **1. Introdução**

Ao longo dos anos, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), vem se consolidando no cotidiano da sociedade, mistificada como castigo divino, morte iminente e resultados de atividades pecaminosas. Atualmente os prejulgamentos e estereótipos, como homossexualidade, utilização de drogas injetáveis e prostituição, ainda estão incorporados no convívio diário da população, porém o perfil epidemiológico de infecção pelo vírus sofreu mudança, sendo marcado com o perfil da exposição heterossexual (NETO, 2012).

Segundo a World Health Organization (WHO) (2015), o número de pessoas vivendo com HIV em 2014 foi de 36.9 milhões, sendo 17.4 milhões do sexo feminino, 16.9 milhões do sexo masculino e 2.6 milhões de crianças abaixo de 15 anos. Neste mesmo ano 220.000 mil crianças foram diagnosticadas como casos novos de HIV e 150.000 foram a óbito por Aids.

Com o processo de feminização da infecção por HIV, surge a problemática da infecção vertical, mãe para filho, que aumenta a vulnerabilidade das crianças ao nascer em relação a essa síndrome. Dessa forma, os pais são alvo de discriminação por transferir sua patologia ao recém-nascido, que é visto/a como vítima pela sociedade, fato este que abala toda estrutura familiar (DIAS et. al., 2015).

A família é a principal responsável pelos cuidados às crianças que vivem com HIV, e se faz necessário um cuidado de cunho educativo com os familiares cuidadores, que precisam estar atentos para qualquer alteração no cotidiano da criança. Os profissionais podem potencializar competências e habilidades para os cuidados com a criança, tendo em vista o risco de comprometer o desenvolvimento e crescimento na primeira infância (CHAVES et. al., 2015).

Vários temores e sentimentos conflitantes são apresentados pelas famílias no período anterior e posterior a confirmação do diagnóstico. Mesmo com todo avanço das pesquisas, o HIV ainda é associado ao estigma da morte, fato que intensifica a tensão emocional, e a confirmação do diagnóstico no indivíduo é um agravante criando um abismo de incertezas (NETO, 2012).

É importante, neste contexto, que o profissional da saúde, dentre eles o enfermeiro que é o responsável pelo planejamento dos cuidados, atue como educador junto aos cuidadores e familiares, auxiliando-os a compreender e conviver com essa realidade; o profissional tem as competências e habilidades necessárias para atuar como educador, adquiridas não só na vivência, mas também no período de sua formação acadêmica (CHAVES et. al., 2015).

Para mediar ações de educação em saúde, o enfermeiro poderá dispor de tecnologias educacionais, como cartilhas educativas, manuais, cartazes, ilustrações e vídeos educativos, que são componentes facilitadores para comunicação e aprendizado, inserindo assim as tecnologias educativas no cotidiano do trabalho da enfermagem tornando uma atividade impar para o agir educativo. As tecnologias no contexto contemporâneo facilitam a aquisição do conhecimento e são motivadoras da aprendizagem, o que contribui com a realização de tarefas do cotidiano, satisfação do profissional e cliente, contribuindo diretamente na inter-relação dos profissionais de saúde com a população (GONÇALVES et. al., 2015).

Frente às implicações, que se mantêm na atualidade, aos cuidados à criança soropositiva ao HIV, nos motivamos realizar o estudo com o objetivo de analisar a produção científica sobre o contexto da criança soropositiva com vistas a identificar subsídios para construção de materiais educativos para prática de profissionais e familiares para o enfrentamento necessário aos desafios cotidianos.

## **2. Métodos**

Neste estudo, adotou-se como método a revisão integrativa da literatura, que permite a investigação, o julgamento crítico e a síntese da produção científica disponível acerca de uma temática, tendo como produto final sua condição atual nas bases de dados, servindo como parâmetro e realização de futuras pesquisas a partir da identificação de lacunas sobre o referido tema no meio científico. Utilizamos seis (6) passos, a fim de obter estudos de relevância para a revisão integrativa (GANONG, 1987).

### 2.1 Fases 1 e 2

Nas Fases 1 e 2 foi elaborada a pergunta norteadora e critérios de inclusão e exclusão. A pergunta foi: existem práticas e/ou tecnologias educativas sobre o contexto da criança soropositiva? Utilizamos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): educação (education), criança (child) e HIV (HIV). Realizamos a busca durante o mês de janeiro de 2016, utilizando as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library On-line.org* (Scielo.org), Publicações de Artigos Médicos (PubMed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da saúde (LILACS) elegendo 369 publicações ao todo. Os critérios de inclusão para os artigos selecionados para o estudo foram: artigos com textos completos, independente do ano de publicação, disponível on-line, de acesso livre, em todos os idiomas; como critério de exclusão: repetições e artigos voltados para

adolescentes, elegendo ao fim da seleção 27 artigos para análise.

### 2.2 Fase 3

Na Fase 3 foi efetuada a avaliação da qualidade dos estudos através do instrumento adaptado do Programa de Habilidades em Leitura Crítica, *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), elaborado pela Universidade de Oxford, em 2002. Este instrumento tem por objetivo classificar os estudos em: boa qualidade metodológica e viés reduzido (06 a 10 pontos); mínimo de qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado (05 pontos). A fim de garantir a qualidade científica foram eleitos artigos que receberam 6 a 10 pontos, totalizando 21 artigos (MILTON, 2002).

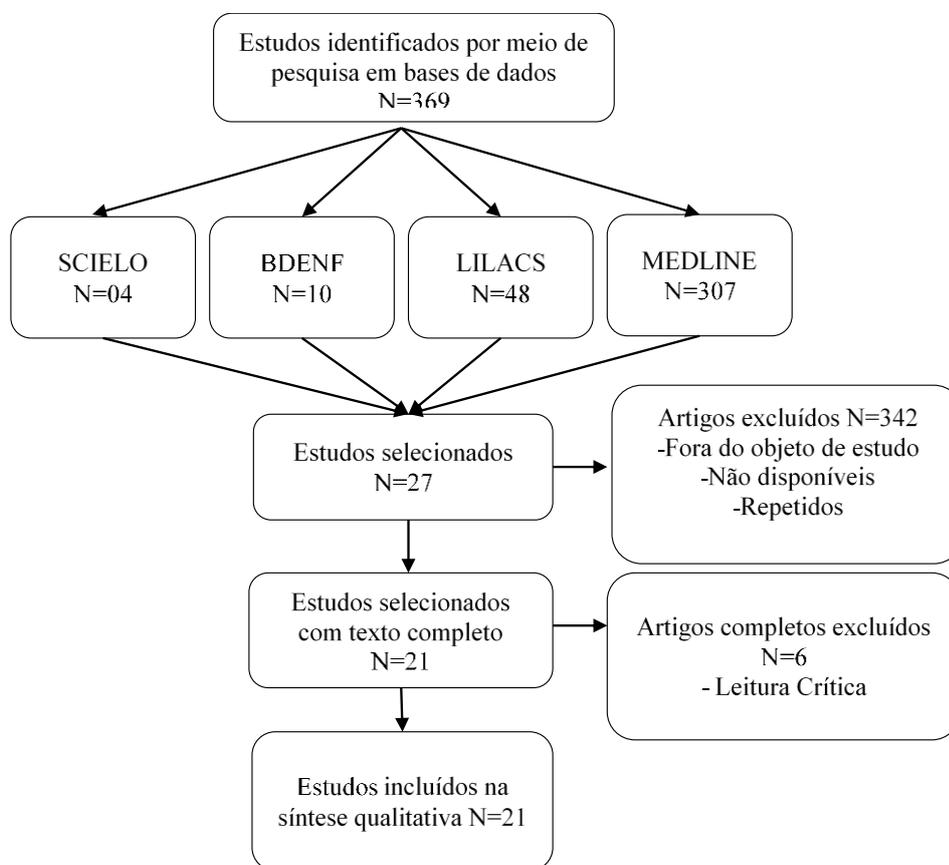


Figura 1. Seleção de estudos para a revisão

### 2.3 Fase 4

Na Fase 4 foi realizada a análise crítica dos estudos, com leitura atenta, criteriosa e foi criado um diagrama-resposta com as dimensões que emergiram da análise temático-categorial (OLIVEIRA, 2008).

### 2.4 Fases 5 e 6

As Fases 5 e 6 versaram essencialmente na discussão dos resultados analisados e apresentação da revisão, o que permitiu a construção das inferências, a partir dos artigos selecionados para a revisão integrativa, tendo por base o objetivo inicial do estudo.

Tabela 1. Distribuição de artigos segundo periódico, ano da publicação e título.

Periódico	Ano	Quantidade	
		n	%
Am j public health	2006	2	9,5%
Curationis	2008	1	4,7%
BMC pediatr (Online)	2008	1	4,7%
West indian med j	2008	1	4,7%
Psicol estud	2008	1	4,7%
Rev Enferm Uerj	2009	1	4,7%
Rev panam salud públic.	2009	1	4,7%
Enferm glob	2009	1	4,7%
Aids educ prev	2009	1	4,7%
BMC pediatr (Online)	2009	2	9,5%
Rev bras enferm	2010	1	4,7%
BMC health serv res (Online)	2010	1	4,7%
Rev bras enferm	2011	1	4,7%
Colomb med	2011	1	4,7%
Rev salud pública	2012	1	4,7%
Rev gaúch enferm	2013	1	4,7%
J dev behav pediatr	2013	1	4,7%
Plos ONE	2013	1	4,7%
J pediatr	2013	1	4,7%

## 3. Resultados da seleção

### 3.1 Perfil das Produções Científicas

Foram selecionados 21 artigos que favoreceram evidências sobre ações educativas e/ou tecnologias educacionais para crianças com HIV, todos com data de publicação a partir do ano 2002, conforme Figura 1. O maior número de artigos foi encontrado no periódico *BMC Pediatrics*, seguido pelos

periódicos *American Journal of Public Health* e *Revista Brasileira de Enfermagem*.

Evidenciou-se ainda que houve predominância de estudos publicados em periódicos internacionais com 81% das produções (Tabela 1). No que tange à procedência dos estudos os países de origem mais expressivos foram África (52,3%), Brasil (23,8%) e Colômbia (9,5%).

Verificou-se que os estudos foram na maioria mistos (66,7%) apresentando relevância em sua análise. Notamos que o maior número de participantes foram “profissionais de saúde” (24%), seguido de igual valor observado para os participantes “crianças” (19%) e “crianças e cuidadores associados” (19%), conforme apresentado no Tabela 2.

Tabela 2. Amostra de artigos segundo ano de publicação, origem do periódico e procedência.

Dados	Nr	%
Ano de publicação		
2002	01	4,8
2006	01	4,8
2008 a 2009	09	42,8
2010 a 2011	05	23,8
2012 a 2013	05	23,8
Periódicos		
Nacional	04	19
Internacional	17	81
Procedência		
África	11	52,3
Brasil	05	23,8
Colombia	02	9,5
Caribe e America Latina	01	4,8
EUA	01	4,8
Venezuela	01	4,8

Para melhor compreensão do resultado optou-se pela análise temático-categorial. Emergiram da análise as seguintes categorias: dilemas da família, repercussões no crescimento e desenvolvimento infantil, conhecimentos para cuidar, práticas educativas e tecnologias educacionais, as quais foram utilizadas na construção de um diagrama, conforme Figura 2, que mostra a síntese do contexto observado nos últimos anos para criança soropositiva.

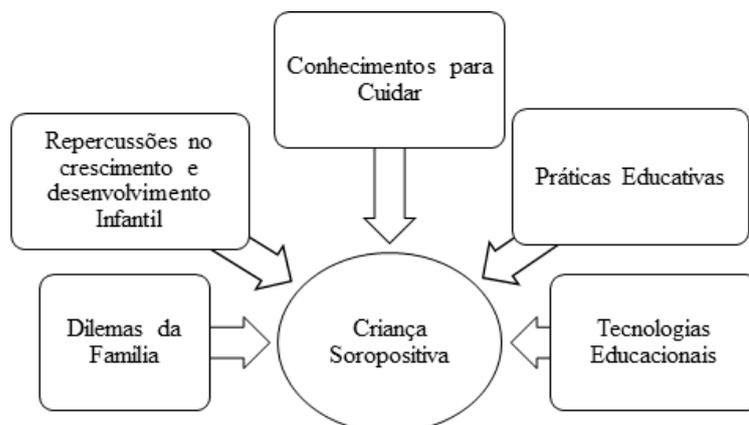


Figura 2 – Fatores que influenciam na vida da criança soropositiva.

## 4. Conteúdo da revisão

### 4.1 Dilemas da Família

Pôde-se constatar a referência aos conflitos no ambiente familiar por conta das peculiaridades da infância e a ansiedade da incerteza do diagnóstico da criança portadora do vírus, gerando abalos emocionais (GOMES et al., 2009). Outro fato a ser considerado, é a importância da família buscar uma reestruturação e adequação para o convívio com o HIV no seio familiar. Pelo fato do HIV ser um vírus que carrega preconceitos e estereótipos de grupos de riscos, agravando-se pelo fato de acarretar uma doença ainda vinculada ao estigma de morte, cria-se um estresse emocional após a confirmação do diagnóstico no indivíduo, mesmo com toda tecnologia farmacêutica para o controle do HIV (GOMES et al., 2010; MAPUTLE; JALI, 2008).

O medo em relação ao preconceito a criança, ao ter sua condição exposta à sociedade é o maior temor, maior até que o temor relacionado ao próprio vírus. A discriminação social do indivíduo durante a revelação do diagnóstico é um processo tenso e doloroso para as famílias (GOMES et al., 2010).

Neste contexto a família usa o isolamento como mecanismo de proteção para não ser vista pela sociedade de forma errônea como transgressora de normas sociais. Diante deste panorama, do isolamento social familiar gera afastamento recíproco da sociedade, onde as pessoas que a compõe acreditam que estas famílias apresentam um modelo de desvio de conduta (GOMES et al., 2009).

### 4.2 Repercussões no Crescimento e Desenvolvimento Infantil

É válido destacar que o desenvolvimento social da criança pode ser afetado devido a atitude de proteção excessiva ou proteção de exclusão social por parte dos pais, que acabam isolando seu filho para não sofrer o preconceito da sociedade em decorrência a infecção pelo HIV. Essa prática influencia também no processo ensino aprendizagem das crianças na educação infantil (GOMES et al., 2010).

As crianças nascidas de pais soropositivos, infectadas ou em situação de risco vivenciam situações sociais conflituosas (MONTERO et. al., 2009). O desenvolvimento da criança sofre influência de fatores extrínsecos e intrínsecos, sendo assim, a convivência harmoniosa com a família e sociedade, pode ter repercussões positivas ou negativas na vida da criança, visto que o meio social é imprescindível ao desenvolvimento do ser humano (BOIVIN et al., 2013; BRONDANI; PEDRO, 2013).

Com todos os problemas relacionados aos seguimentos incorretos do tratamento, as doenças oportunistas estão muito presentes no cotidiano das crianças, sendo um risco para o crescimento e desenvolvimento de sua capacidade integral e vital (GOMES et al., 2009).

### 4.3 Conhecimentos dos familiares/cuidadores para o cuidar

A família e os cuidadores são responsáveis diretos pelos cuidados à criança firmando laços afetivos e convívio diário,



auxiliando no equilíbrio físico e psicológico de seus integrantes (DRUMMOND et al., 2013; VAN et al., 2008). O desconhecimento em relação ao contágio e cuidados com a criança que vive com HIV, pode gerar preconceitos e desequilíbrio emocional aos familiares e àqueles que fazem parte das relações sociais e afetivas. Com base nesta assertiva, esses familiares e cuidadores, precisam se apoderar de conhecimento e adquirir habilidades e competências para atender as necessidades humanas básicas da criança, proporcionando um cuidado adequado (FERGUSON et al., 2009; WEIGEL et al., 2009).

A falta de conhecimento por parte dos familiares e cuidadores sobre a complexidade da doença, a dificuldade na adesão ao tratamento pelas crianças, a evasão escolar por medo dos pais em relação ao preconceito, falta de comprometimento dos pais em relação à administração dos antirretrovirais e retornos às consultas médicas, levam ao comprometimento da saúde da criança (AUDET et al., 2013). Isto justifica a importância do conhecimento por parte da família sobre os cuidados a serem realizados com a criança soropositiva para a redução de reincidências de doenças oportunistas (DRUMMOND et al., 2008).

#### **4.4 Práticas Educativas**

As práticas educativas são positivas na transformação dos sujeitos e na mudança da realidade, representando um processo que permite estabelecer emponderamento ativo da sociedade sobre a temática HIV, principalmente quando se articulam com estratégias de ensino-aprendizagem crítico-reflexivo (BRONDANI; PEDRO, 2013; MONTERO et al., 2009).

Estudos afirmam que por meio do conhecimento adquirido nas práticas educativas de saúde, o indivíduo passa a agir com senso crítico reflexivo, atuando de forma efetiva no processo de prevenção, promoção da saúde e na intervenção sobre sua própria vida, e assim esse processo pedagógico auxilia na consolidação das políticas de saúde (DEMARIA et al., 2009; GÓMEZ-BUSTAMENTE; COGOLLO-MILANÉS, 2011).

Os profissionais de saúde assumem o desafio de executar com responsabilidade as

práticas educativas, com objetivo de incentivar o indivíduo a adotar um novo estilo de vida compatível com sua situação de saúde, facilitando o entendimento e o relacionamento entre os profissionais de saúde e os clientes, pois é de extrema importância para manutenção da saúde e tratamento que haja um bom entendimento e para que o aprendizado seja efetivo (FADNES et al., 2010; MUGALA et al., 2010).

Há evidências em estudos realizados que a atividade de educação em saúde precisa de maior atenção, por haver a necessidade de preparar a família, o cuidador e a criança para as mudanças que ocorrerão no seu cotidiano; assim, os profissionais precisam desenvolver práticas educativas em saúde voltadas para as necessidades reais desses indivíduos (TREJOS et al., 2011).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos foi à referência às estratégias educativas sobre HIV em escolas primárias com o propósito de oferecer atendimento de qualidade, priorizando as ações de prevenção, promoção, resolutividade dos problemas e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Essas atividades têm o intuito ou o objetivo de desenvolver atitudes efetivas e de impacto na atenção à saúde da criança (BASSETT, 2002; BRISSETT; GRIFFITHS-IRVING, 2008; DES JARLAIS et al., 2006).

#### **4.5 Tecnologias Educacionais**

Destaca-se a validação de um vídeo educativo para a promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho. A promoção do apego é de extrema importância para o desenvolvimento da criança, haja vista que a mãe enfrenta um sofrimento biopsicossocial, devido a culpa sentida pela possível infecção do filho, além de todos os cuidados durante a gestação, no pós-parto, no crescimento e desenvolvimento da criança. Ao se refletir sobre esta temática a validação de um vídeo educativo se mostrou uma excelente estratégia para promover o apego entre mãe soropositiva ao HIV e filho (BARBOSA; BEZERRA, 2011).

As tecnologias educacionais contribuem de certa forma para que a enfermagem e as Unidades de Saúde também possam utilizar de suas ideias e criatividade para construir novas



tecnologias direcionadas a prevenção da transmissão vertical e na formação de habilidades e competências das mães soropositivas para os cuidados às crianças expostas ao HIV (BARBOSA; BEZERRA, 2011; FERGUSON et al., 2009).

Outras tecnologias foram produzidas no contexto educacional como o programa *Mediational Intervention for Sensitizing Caregivers* (MISC) que visa por meio da interação diária aperfeiçoar o relacionamento do familiar cuidador e seu filho, a fim de estimular o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. O MISC foi considerado uma ferramenta eficaz, por favorecer melhoria na prestação de cuidados e enriquecimento na autoestima do familiar cuidador, influenciando de forma positiva no desenvolvimento cognitivo da criança, especialmente na linguagem (BOIVIN et al., 2013a, b).

Percebe-se que algumas dessas investigações enfatizam a importância do uso do lúdico como tecnologia educacional para a realização da educação em saúde com a criança demonstrando grande contribuição para área da saúde. Destaca-se nesta abordagem o estudo “A história infantil como recurso na compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV” como importante alternativa lúdica para criança entender seu processo saúde-doença sem a revelação do seu diagnóstico. O lúdico se desenvolve a partir de atividades educativas relacionadas à realidade do indivíduo, sendo uma ferramenta válida para facilitar a construção do conhecimento da criança e do familiar cuidador sobre o HIV, além de auxiliar a iniciação do processo de revelação do seu estado de saúde (BRONDANI; PEDRO, 2013; MONTERO et al., 2009).

Ausência de recursos lúdicos no tratamento de terapia medicamentosa, prejudica a aderência dos mais jovens ao tratamento medicamentoso, em decorrência da falta de informações sobre os efeitos colaterais e questionamentos por parte das crianças quanto à necessidade do uso. Nesse sentido a tecnologia educacional tem um papel importante na educação em saúde otimizando informações, pois através dela há maior aceitação do tratamento, melhor qualidade de vida e empoderamento ativo de novos

conhecimentos aos familiares no processo do cuidar (DON et al., 2006).

Os profissionais de saúde são confrontados com desafios relacionados com a carga de trabalho, recursos, atualização científica e também a necessidade de se ajustar a mudanças frequentes em programas, recomendações e orientações, os clientes são confrontados com pobreza, falta de instrução e estigma. Neste contexto a viabilidade das recomendações se torna difícil no processo do cuidar, sendo uma das principais preocupações na assistência em saúde (FADNES et al., 2010).

Algumas das produções estão voltadas para educação permanente dos profissionais de enfermagem, para que a partir de treinamento intensivo sobre o HIV e aconselhamento de alimentação infantil aos familiares, possam executar um protocolo com alta aderência. Este achado é importante para a prática de saúde pública, pois favorece a qualidade do aconselhamento sobre alimentação infantil para mães infectadas pelo HIV que é aplicável às realidades locais da comunidade (JOELLE et al., 2008).

Ao se refletir sobre a importância da tecnologia educacional, percebe-se que a ausência ou falta constante do seu uso durante as visitas iniciais de acompanhamento, contribuiu para o fracasso dos trabalhadores de saúde, em relação à adesão ao tratamento e orientação sobre HIV (BASSETT, 2002).

A inserção de materiais educativos, por meio de tecnologia no processo educacional auxilia o indivíduo transformando sua realidade no contexto social e emocional, ajudando a adotar novas posturas adequadas para enfrentar o processo saúde-doença e a aderência ao tratamento medicamentoso. Tornando-se um instrumento valioso na dinâmica da assistência, na qualidade das informações e orientações de saúde (BARBOSA; BEZERRA, 2011; BRONDANI; PEDRO, 2013).

O modelo de atendimento pediátrico soropositivo no Quênia e Uganda, com foco em uma abordagem centrada na criança com inclusão de cuidadores e família, aborda os principais fatores que influenciam no tratamento e na aderência, incluindo a partir de tecnologias educacionais atividades educativas



e psicossociais, apresentando bons resultados e favorecendo a construção do conhecimento e a participação dos indivíduos na sua própria aprendizagem (BOIVIN et al., 2013; JOELLE et al., 2008).

Pode-se observar que com a utilização da tecnologia educacional ocorrem modificações importantes no sistema tradicional de saúde, facilitando o entendimento e o relacionamento entre os profissionais de saúde e pacientes, sendo de extrema relevância para o tratamento do paciente e favorecendo que durante as ações haja um bom entendimento para que o aprendizado seja efetivado (BARBOSA; BEZERRA, 2011; DON et. al., 2006).

É importante ressaltar que existe uma forte carência de tecnologias educacionais voltadas para a criança soropositiva com objetivo de gerar habilidades e competências ao familiar cuidador que contribuam de forma positiva nos cuidados oferecidos a estas crianças, gerando assim, um impacto negativo significativo, além de comprometer o desenvolvimento e crescimento da criança.

## 5. Conclusão

O contexto da criança soropositiva envolve dilemas vividos pelo profissional e familiar cuidador, com repercussões significantes no crescimento e desenvolvimento infantil, necessitando fomentar estratégias educativas para favorecer o conhecimento do cuidar, o que implica repensar materiais educativos de fácil compreensão que possam gerar habilidades e empoderar de competências, os profissionais e familiares que contribuem de forma positiva nos cuidados a estas crianças, gerando assim, um impacto positivo e significativo na qualidade de vida da criança.

Ao refletir sobre as probabilidades de eficácia de materiais educativos, verifica-se que o seu desenvolvimento poderá facilitar a compreensão do profissional e familiar, sobre os cuidados com a criança soropositiva ao HIV e esclarecer dúvidas sobre HIV e SIDA, desmitificando estigmas e preconceitos influenciando positivamente na qualidade de vida dessas crianças. Vale salientar que estes materiais educativos precisam ser sensíveis aos

desafios cotidianos vividos e experienciados no espaço familiar.

É relevante considerar o contexto social, as implicações educacionais e seus benefícios no cuidado prestado às crianças, relacionadas diretamente aos profissionais de saúde e familiar cuidador. Finalmente é importante ressaltar a importância da educação com o objetivo de alertar e esclarecer conceitos e promover rotinas de cuidado que contribuam de forma positiva no aprendizado das pessoas diretamente ligadas aos cuidados da criança soropositiva.

## Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

## Referências

- AUDET, C. M. et al. Educational intervention increased referrals to allopathic care by traditional healers in three high HIV prevalence rural districts in Mozambique. **Plos ONE**, California, US, v. 8, n. 8, p. e70326. 2013.
- BARBOSA, R. M.; BEZERRA, A. K. Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 2, p. 328-334. 2011.
- BASSETT, M. T. Ensuring a public health impact of programs to reduce HIV transmission from mothers to infants: The place of voluntary counseling and testing. **American journal of public health**, Washington, DC, v. 93, n. 3, p. 437-351. 2002.
- BOIVIN, M. J. et al. A year-long caregiver training program improves cognition in preschool Ugandan children with human immunodeficiency virus. **Journal of pediatrics**, v. 163, n. 5, p. 1409-1416. 2013.
- BOIVIN, M. J. et al. A year-long caregiver training program to improve neurocognition in preschool Ugandan HIV-exposed



children. **Journal of developmental and behavioral pediatrics**: JDBP, v. 34, n. 4, p. 269. 2013.

BRISSETT, D.; GRIFFITHS-IRVING, J. Speak up! Speak out! Building HIV and AIDS awareness among Jamaican children. **West Indian Medical Journal**, Mona, Jamaica, v. 57, p. 315-320. 2008.

BRONDANI, J. P.; PEDRO, E. N. R. A história infantil como recurso na compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, RS, v. 34, n. 1, p. 14-21. 2013.

CHAVES, O. C. S. et.al. "Tem Que Cuidar": Vivências e saberes do familiar/cuidador de paciente com doença crônica. **J Nurs UFPE on line**, Recife, PE, v. 9, n. 10, p. 9535-9540. 2015.

DEMARIA, L. M. Et al. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, US, v. 26, n. 6, p. 485-493. 2009.

DES JARLAIS, D. C. et al. Diffusion of the DARE and syringe exchange programs. **American journal of public health**, Washington, DC, v. 96, n. 8, p. 1354. 2006.

DIAS, S. R. S. et. al. Viver com hiv em tempos de feminização da AIDS. **J Nurs UFPE on line**, Recife, PE, v. 9, n. 10, p. 9513-9519. 2015.

DON, C. et al. Diffusion of the D.A.R.E and Syringe Exchange Programs. **American journal of public health**, Washington, DC, v. 96, n. 8, ago. 2006.

DRUMMOND, I. et al. The knowledge and perceptions of hiv positive children and their parents or responsables about aids. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 13, n. 4, p. 827-835. 2008.

FADNES, L. T. et al. Infant feeding counseling in Uganda in a Changing environment with focus on the general population and HIV-positive mothes – a mixed method approach. **BMC health serv res (Online)**, London, UK, v. 10, n, 260. 2010.

FERGUSON, Y. O. et al. Evaluating nurses' implementation of an infant-feeding

counseling protocol for hiv-infected mothers: the ban study in lilongwe, Malawi. **AIDS Education and Prevention**: official publication of the International Society for AIDS Education, v. 21, n. 2, p 141. 2009.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**. v. 10, n. 1, p. 1-11. 1987.

GÓMEZ-BUSTAMANTE, E.; COGOLLO-MILANÉS, Z. Conocimiento sobre VIH-Sida en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, US, v. 13, n. 5, p. 778-784. 2011.

GOMES, A. M. T.; CABRAL, I. E. Entre dose e volume: o princípio da matemática no cuidado medicamentoso à criança HIV positiva. **Revista enfermagem UERJ**, v. 17, n. 3, p. 332-337. 2009.

GOMES, A. M. T.; CABRAL, I. E. Ocultamento e silenciamento familiares no cuidado à criança em terapia antiretroviral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 5, p. 719-726. 2010.

GONÇALVES, R. C. R. et al. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo programa de Educação pelo trabalho para a Saúde. **Revista Interface – Comunicação**, Saúde, Educação, Botucatu, SP, v.19, supl. 1, p. 903-912. 2015.

JOELLE, V. W. et al. Implementation of a comprehensive program including psychosocial and treatment literacy activities to improve adherence to HIV care and treatment for a pediatric population in Kenya. **BMC Pediatrics (Online)**, London, UK, v. 8, p. 52. 2008.

MAPUTLE, M. S.; JALI, M. N. Pregnant Women's Knowledge about Mother-To-Child Transmission (MTCT) Of HIV Infection through Breast Feeding. **Curationis**, v. 31, n. 1, p. 45-51. 2008.

MILTON, K. Primary Care Trust. Critical appraisal skills programme (CASP). **Making sense of evidence**, London, UK: Oxford 2002.

MONTERO, L. et al. Estrategia educativa como eje fundamental del cuidado enfermero hacia la gestante que vive en condición de VIH/SIDA, para la revencion de la transmisión



vertical. **Enfermería Global**, v.8, n. 2, p. 1-13. 2009.

MUGALA, N. et al. Barriers to implementation of the HIV guidelines in the IMCI algorithm among IMCI trained health Workers in Zambia. **BMC Pediatrics (Online)**, London, UK, v. 10, n. 1, p. 93. 2010.

NETO, S. O. S. O trabalhador e o HIV/AIDS: a dispensa discriminatória e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista de Direito do Sul de Minas**, Pouso Alegre, MG, v. 28, n. 1, p. 109-128. 2012.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 4, p. 569-576. 2008.

TREJOS, A. M.; TUESCA, R. D. J.; MOSQUERA M. Children affected with HIV/AIDS: Information of HIV/AIDS in five Colombian

cities. **Colombia Médica**, Colombia, v. 42, n. 1, p. 39-47. 2011.

VAN WINGHEM, J. et al. Implementation of a comprehensive program including Psycho-social and treatment literacy activities to improve Adherence to HIV care and treatment for a pediatric population in Kenya. **BMC Pediatrics (Online)**, v. 8, n. 1, p. 52. 2008.

WEIGEL, R. et al. Supporting children to adhere to anti-retroviral therapy in urban Malawi: multi method insights. **BMC Pediatrics (Online)**, London, UK, v. 9, n. 1, p. 45. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Global summary of the AIDS epidemic – 2014**. HIV department [internet], 2015. Disponível em: [http://www.who.int/hiv/data/epi\\_core\\_july2015.png?ua=1](http://www.who.int/hiv/data/epi_core_july2015.png?ua=1) Acesso em: 07 Fev 2016.