VII Jornada Multidisciplinar Pediátrica: em Foco o Adolescente e II Encontro de Atualização em Reanimação Cardiorrespiratória Pediátrica

Local:Hospital de Clínicas de Porto Alegre

20 e 21 de outubro de 2008

Pediatria 2008 Resumos

HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS

Escola de ENFERMAGEM

Faculdade de Medicina

UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ADOLESCENTE CONVIVENDO COM HIV/AIDS

Maria da Graça Corso da Motta[1]
Débora Fernandes Coelho[2]
Aramita Prates Greef[3]
Eva Rubim Neri Pedro[4]

[1]Enfermeira, Professora Doutora Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem –UFRGS; Coordenadora do Grupo de Pesquisa -CEVIDA-EE-UFRGS
[2]Enfermeira; Doutoranda Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem –UFRGS; Coordenadora de Pesquisa de Núcleo de Pesquisa materno-Infantil da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/ISCMPA; Membro do Grupo de Pesquisa -CEVIDA-EE-UFRGS
[3]Psicóloga do Núcleo de Pesquisa materno-Infantil da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/ISCMPA; Membro do Grupo de Pesquisa -CEVIDA-EE-UFRGS
[4]Enfermeira, Professora Doutora Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem –UFRGS; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa- CEVIDA-EE-UFRGS

Na atualidade, a representação da AIDS está para além de uma discussão de doença. A epidemia trouxe e trás, dia-a-dia, debates sobre valores, crenças e costumes ligados a fenômenos sociais, cujas discussões giram em torno da sexualidade, do gênero, da moral, dos direitos humanos e, especificamente, da vida que se vive em nossa rede social. Urge a necessidade de aprofundarmos as discussões na interface da epidemia com a infância e adolescência, tendo em vista, a mudança de perfil da epidemia nos últimos anos.

Diferente do que pensávamos no início da epidemia, a epidemia da AIDS atinge crianças e adolescentes. É notório e sabido que precisamos buscar respostas constantes sobre as questões de cuidado, educação e saúde. O surgimento da infecção pelo HIV em crianças está relacionado à expansão da epidemia entre as mulheres. A partir de 1985 começaram a aparecer os primeiros casos de transmissão do HIV para os bebês no Brasil. Nesse momento, frente à inexistência de medicamentos, as crianças – e os adultos – morriam com muita freqüência e não se conhecia terapêutica que impedisse a transmissão do vírus da mãe para o feto. Somente em 1996 novas descobertas da medicina possibilitaram o desenvolvimento de medidas profiláticas em relação a essa transmissão vertical. Houve um grande silêncio sobre a incidência da infecção em mulheres e crianças no início da epidemia, pois não eram consideradas suscetíveis à infecção pelo HIV. Assim, existiram dificuldades em reconhecê-las suscetíveis. Além disso, durante muitos anos, as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde na luta contra a AIDS não tinham como foco as mulheres, deixando claro que não precisavam se incomodar com questões relativas à epidemia (COELHO, 2004).

Desse modo, no final da década 1980 eram mais freqüentes os óbitos de crianças infectadas pelo HIV e, nesse momento, começaram a surgir casas de apoio para crianças cujos pais haviam falecido ou não tinham condições – materiais ou de saúde – para cuidar dos filhos. Essas casas de apoio configuraram-se a princípio como entidades de cuidado e proteção para crianças que viriam a falecer. Com o surgimento dos medicamentos anti-retrovirais – conhecidos popularmente como coquetel – passou-se a viver um novo

momento da epidemia, com maiores perspectivas de vida para as pessoas infectadas pelo HIV, inclusive para as crianças. Isso propiciou a realidade que hoje observamos: crianças que supostamente morreriam na infância chegaram à adolescência. E, ao chegarem a adolescência, despertaram angústias e ansiedades em muitos daqueles que estavam envolvidos com seu cuidado e educação, principalmente no que se refere ao exercício da sexualidade, adesão aos medicamentos, perspectivas de vida entre outras tantas situações pertinentes a esse ciclo da vida.

Fatores biológicos, psíquicos e sociais podem aumentar a vulnerabilidade das adolescentes à infecção pelo HIV. Do ponto de vista biológico, o epitélio cilíndrico do colo do útero na adolescência se encontra mais exposto e alguns microorganismos têm predileção por este tecido. A baixa idade da menarca pode levar a um início precoce da atividade sexual, aumentando a probabilidade de infecção. No âmbito psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual com experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes faz com que se sintam invulneráveis, se expondo a riscos sem prever suas conseqüências. Instáveis, susceptíveis a influências grupais e familiares, estas jovens beneficiam-se de um bom relacionamento familiar para proteger-se do HIV. Na esfera social, os baixos níveis escolar e socioeconômico estão associados ao HIV, assim como uso de álcool e drogas, já comprovados por diversos estudos. Os modelos de gênero também são responsáveis por atividades que colocam em risco a saúde da mulher ao imporem a esta última uma conduta submissa em relação ao homem que a impede de negociar o uso do preservativo nos intercursos sexuais. Diante disso, um grupo de profissionais da saúde, enfermeiros, médicos, psicólogos e também acadêmicos de enfermagem, preocupados com essa parcela da população, vem desenvolvendo estudos com o objetivo de detectar as vulnerabilidades nas quais seria possível, propor estratégias educativas no sentido de auxiliar tanto os próprios adolescentes quanto os cuidadores, sejam eles familiares ou mesmo os institucionais, a incentivar os indivíduos a comprometerem-se com a qualidade de suas vidas. O exercício precoce da sexualidade, a adesão ao tratamento, a negociação do sexo seguro, a preocupação com a revelação do diagnóstico, têm sido alguns dos grandes desafios a serem trabalhados por profissionais da saúde e da educação. Também se configura ainda como uma grande barreira a ser vencida é a própria situação dos cuidadores, que apresenta características muito peculiares devido ás próprias condições, como a pobreza, projetos de vida, condições sociais, culturais entre outras tantas. Aprender a desvelar os sentidos que esses cuidadores e adolescentes dão ás suas vidas e compreender as suas vivências, é com certeza, condição importante para se desbravar novos caminhos de auxiliá-los frente às perspectivas que se apresentam, ou seja, aprender a conviver com o HIV/AIDS com qualidade de vida e de saúde.

A adolescência é um processo complexo e dinâmico, que pode ser compreendido por diversos olhares. Ela pode ser vista como uma etapa do desenvolvimento em que ocorrem mudanças físicas e psicológicas, quando pode ocorrer um processo de formação da identidade. Segundo alguns autores, nessa fase também acontece o desenvolvimento da capacidade de separação e de elaboração dos sentimentos específicos sobre a família, assim como o desenvolvimento de relacionamentos amorosos, podendo ser um momento conturbado em função do inicio da vivência da sexualidade.

Uma das concepções utilizadas, atualmente, é o entendimento de que a adolescência é uma "crise normal". Assim, institucionalizou-se uma fase em que é possível realizar experiências que não são aceitas como normais em outros momentos da vida, como problemas emocionais; dificuldades de ajuste social e afetivo; rivalidade com os pais; atitude social reivindicatória; crises religiosas; necessidade de intelectualizar e fantasiar; busca de si mesmo e de sua identidade; tendência grupal e evolução da sexualidade (BRASIL, 2006).

Olhando somente através dessa perspectiva, a adolescência acaba fazendo parte de um ideal contemporâneo, que pode ser vivenciado pelas camadas economicamente mais privilegiadas da população, podendo ser um tempo socialmente e economicamente garantido para realizar essas experiências e não precisar ter responsabilidades sobre elas, pois o jovem terá como amparo os adultos de sua família. Assim, a adolescência acaba se tornando uma idade favorita, sendo que se deseja chegar a ela mais cedo e nela permanecer por muito tempo. Por outra perspectiva, pode-se desconstruir a idéia de que a adolescência é algo natural e universal, vivenciada da mesma forma por todos e analisá-la sob uma construção social, interligada a diversas categorias e fenômenos sociais, como gênero, raça e condição econômica, que atravessam a vida do adolescente, variando a maneira, a forma e o tempo de vivenciar essa fase da vida. Não é possível falar de um mundo interno, sem falar do mundo social que o constitui. Através desse olhar, não existe uma única definição, pois não é apenas uma vivência singular e objetiva, mas também uma construção social pluralmente arquitetada e empreendida em diversas formas de organização social (FRAGA, 2003). Dessa forma, entendemos a saúde do adolescente vivendo com HIV e Aids numa dimensão coletiva, na qual ele é protagonista da sua história. A maneira como esse adolescente pode vivenciar essa situação pode ser atravessada por varias questões, como a forma de transmissão do HIV, a revelação ou não do diagnostico, o grupo, a estigamatização, os cuidadores, familiares, a escola, comunidade, a equipe de saúde, a mídia e as possíveis condições de vulnerabilidade. Características como o início cada vez mais precoce da vida sexual, a fantasia de invulnerabilidade, a influencia dos grupos e o baixo nível de informação sobre a sexualidade, podem contribuir para uma maior vulnerabilidade em relação às DST/Aids na adolescência.

O viver com HIV e Aids implica uma serie de desafios, tanto para o adolescente como para a família, a comunidade e os profissionais de saúde. Neste contexto reside a relevância do encontro com o mundo da família que vivência a doença crônica do adolescente e suas necessidades de saúde o que requer um enfoque multidimensional, demandado dos profissionais uma compreensão das experiências de cada pessoa, transcendendo as questões biológicas, levando em conta a temporalidade, a historicidade, o contexto sócio-cultural em que está inserido, tendo como fio condutor à ética. Neste processo destaca-se o cuidado familial discutido por Elsen (2004) como sendo a aptidão da família de cuidar seus componentes. Nesta perspectiva o cuidado familial caracteriza-se por ser dinâmico está em constante construção, desconstrução e reconstrução, frente às experiências vividas. Nesse processo associam-se outras dimensões significativas como a inter e intrageracionalidade, a rede de apoio social, o sistema profissional e popular de cuidado. O enfrentamento dos agravos da doença crônicos no mundo da família, entretanto, exige um comprometimento de seus membros com o adolescente, levando em conta que as suas necessidades de cuidado estão ampliadas

(MOTTA, 2004). No processo de cuidar da saúde do adolescente que vive com HIV/AIDS é fundamental visualiza-lo na sua integralidade, para tanto torna-se imprescindível à articulação do saber científico como o saber familial, desta forma possibilitar que as medidas terapêuticas tenham efetividade, além de manter a qualidade de vida do adolescente.

Cabe aos profissionais de saúde compreender esse momento crítico da existência do adolescente, possibilitando o empoderamento em relação aos seus direito e do familiar/cuidador, aumentando suas pontecialidades, democratizando as relações que envolvem o cuidado. Além disso, reconhecer os direitos do adolescente e do familiar/cuidador, de sua subjetividade e referências culturais, ao planejar e executar as estratégias de cuidado à saúde, bem como na construção de redes de apoio.

Um dos fatores que pode dificultar situações importantes em relação a essa temática, como a revelação do diagnóstico, o autocuidado e a adesão ao tratamento ani-retroviral pode ser o olhar e entendimento natural, universal, infantilizado e invisível do adolescente vivendo com HIV e Aids, desconsiderando a pluralidade que pode ser vivenciada. Portanto as ações de cuidados focalizando a prevenção e a promoção à saúde, a esses jovens, também, irão depender do lugar em que se está olhando e das relações que serão estabelecidas com os mesmos. Muitas vezes a família/cuidador e equipe de saúde podem visualizar o jovem como incapaz de reconhecer sua situação, o que pode acabar dificultando a revelação do diagnóstico. O momento da revelação, quando realizado de uma forma adequada, pode possibilitar ao jovem, fazer escolhas e tomar decisões por meio de alternativas reais, com autonomia. Portanto, essa situação deve ser tratada como um processo gradual, progressivo e contínuo, considerando o contexto psicosocial e familiar em que o jovem esteja inserido, com uma abordagem individualizada, buscando um momento apropriado e respeitando o tempo do adolescente (AYRES et al, 2004).

Acredita-se que a visão do cuidado à saúde do jovem vivendo com HIV e Aids a partir de uma dimensão coletiva, considerando todos os possíveis atravessamentos, respeitando o que é singular da vivência de cada pessoa, possa resultar uma prática eficiente de cuidado. Destaca-se, além disso, como relevantes nas ações de prevenção e de promoção à saúde as atividades grupais.

O grupo privilegia as atividades coletivas, as quais permitem acionar reflexões num movimento dialógico entre os participantes, favorecendo o compartilhar das vivências (CABRAL, 1999). A pratica de dinâmicas grupais, como estratégia, na atenção à saúde em nível de prevenção das DST/Aids, tem-se revelado como uma metodologia educativa eficaz no trabalho com adolescentes. Apresenta-se, neste encontro, a dinâmica denominada Cadeia de Transmissão, extraída dos materiais do Treinamento de Prevenção as DST/AIDS, oferecidas pela Coordenação Nacional de Prevenção as DST/Aids do Ministério da Saúde (BRASI, 2006). Esta dinâmica tem como objetivo reconhecer comportamentos vulneráveis, identificar a cadeia de transmissão e refletir sobre a vivência sexual responsável. A dinâmica tem duração de quarenta minutos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AYRES, et al. Adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids: Cuidado e

- Promoção da Saúde no Cotidiano da Equipe Multiprofissional. Office Editora e Publicidade, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11ManualECI_final.pdf.Acesso em: 04 out. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de rotinas para a ascendência a adolescentes vivendo com HIV/Aids. Brasília, 2006.
- CABRAL, Ivone. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança bebê. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Ana Nery, 1999.
- COELHO, Débora Fernandes. A compreensão do mundo vivido das gestantes portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Débora Fernandes Coelho; orientadora: Maria da Graça Corso da Motta. Dissertação de Mestrado Porto Alegre: PPGENF/UFRGS, 2004.
- ELSEN, Ingrid; Cuidado familial: uma proposta inicial de sistematização conceitual. IN ALTHOF, Coleta Rinaldi ;ELSEN, Ingrid; NITSCHKE, Rosane Gonçalves (orgs.) Pesquisando a Família: Olhares Contemporâneos Florianóplis: Papa-Livro, 2004.
- FRAGA, Paula César Pontes; LULIANELLI, Jorge Atílio Silva. Jovens em tempo real. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2003.
- MOTTA, Maria da Graça Corso.O entrelaçar de mundos: família e hospital IN ALTHOF,Coleta Rinaldi; ELSEN, Ingrid; NITSCHKE, Rosane Gonçalves (orgs.) Pesquisando a Família:Olhares Contemporâneos Florianópolis:Papa-Livro, 2004.