

Assistência de enfermagem às crianças e adolescentes vivendo com HIV: uma revisão integrativa da literatura

Nursing care for children and adolescents living with HIV: an integrative literature review

Cuidados de enfermería para niños y adolescentes que viven con VIH: una revisión integradora de la literatura

Recebido: 00/01/2022 | Revisado: 00/01/2022 | Aceito: 00/01/2022 | Publicado: 00/01/2022

Raieny Delfino Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7543-1652>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil
E-mail: raie.delfino@gmail.com

Fabiana Barbosa Assumpção de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8098-5417>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil
E-mail: fabiana.souza@unirio.br

Glícia Magna Jóia Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6457-2994>
Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, Brasil
E-mail: gliciajoia@gmail.com

Resumo

Introdução: Crianças e adolescentes vivendo com HIV vivenciam não apenas uma condição incurável, mas também o estigma e exclusão social, além de outras vulnerabilidades que fazem parte naturalmente da infância e adolescência. A pesquisa teve como objetivo descrever e analisar a assistência de enfermagem às crianças e adolescentes vivendo com HIV nos cenários de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Utilizaram-se cinco bases de dados eletrônicas (MEDLINE, Embase, LILACS, Web of Science e SciELO). Foram definidos como critérios de inclusão: Artigos em português, inglês ou espanhol, no período de 2016 a 2021, disponíveis na íntegra, com abordagem metodológica do tipo qualitativa. Foram dispensadas outras revisões integrativas ou sistemáticas e artigos de abordagem quantitativa. Foi realizada a análise através do instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP). **Resultados:** Foram encontrados seis artigos, sendo cinco em inglês e um em português. Os locais de publicações foram África do Sul, África Ocidental, Brasil e Estados Unidos da América. Cinco artigos dos seis artigos incluídos tiveram a maior classificação, sendo definidos como nível A, que representa boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido. **Discussão:** Os enfermeiros são os primeiros profissionais de saúde a estarem em contato com os pacientes com HIV e suas famílias, podem atuar diretamente na assistência em serviços pediátricos e manejar a transição para serviços direcionados para adultos. **Conclusão:** Ainda existe uma escassez de estudos que abordam as perspectivas dos profissionais de enfermagem, suas dificuldades e facilidades no atendimento a crianças e adolescentes com HIV.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Pediatria; Criança; Adolescente; HIV.

Abstract

Introduction: Children and adolescents with HIV experience not only an incurable condition, but also stigma and social exclusion, in addition to other vulnerabilities that are a natural part of childhood and adolescence. The research aimed to describe and analyze nursing care for children and adolescents living with HIV in health settings. **Methodology:** This is an integrative literature review. Five electronic databases were used (MEDLINE, Embase, LILACS, Web of Science and SciELO). The following inclusion criteria were defined: Articles in Portuguese, English or Spanish, from 2016 to 2021, fully available, with a qualitative methodological approach. Other integrative or systematic reviews and articles with a quantitative approach were waived. The analysis was performed using the Critical Appraisal Skills Program (CASP) instrument. **Results:** Six articles were found, five in English and one in Portuguese. Publication locations were South Africa, West Africa, Brazil and the United States of America. Five articles of the six articles included had the highest classification, being defined as level A, which represents good

Normas da revista: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions> **Professora indicada para correção:** Dra Vera Lúcia Freitas de Moura veramour@gmail.com

methodological quality and reduced risk of bias. **Discussion:** Nurses are the first health professionals to be in contact with HIV patients and their families, they can act directly in the assistance in pediatric services and manage the transition to services aimed at adults. **Conclusion:** There is still a lack of studies that address the perspectives of nursing professionals, their difficulties and facilities in caring for children and adolescents with HIV.

Keywords: Nursing Care; Pediatrics; Child; Adolescent; HIV.

Resumen

Introducción: Los niños y adolescentes con VIH experimentan no solo una condición incurable, sino también estigma y exclusión social, además de otras vulnerabilidades que son parte natural de la niñez y la adolescencia. La investigación tuvo como objetivo describir y analizar la atención de enfermería a niños y adolescentes que viven con el VIH en entornos de salud. **Metodología:** Esta es una revisión integrativa de la literatura. Se utilizaron cinco bases de datos electrónicas (MEDLINE, Embase, LILACS, Web of Science y SciELO). Se definieron los siguientes criterios de inclusión: Artículos en portugués, inglés o español, de 2016 a 2021, disponibles en su totalidad, con enfoque metodológico cualitativo. Se prescindió de otras revisiones integradoras o sistemáticas y artículos con enfoque cuantitativo. El análisis se realizó utilizando el instrumento Critical Appraisal Skills Program (CASP). **Resultados:** Se encontraron seis artículos, cinco en inglés y uno en portugués. Los lugares de publicación fueron Sudáfrica, África Occidental, Brasil y los Estados Unidos de América. Cinco artículos de los seis incluidos tuvieron la clasificación más alta, siendo definidos como nivel A, lo que representa buena calidad metodológica y reducido riesgo de sesgo. **Discusión:** Las enfermeras son los primeros profesionales de la salud en estar en contacto con los pacientes con VIH y sus familias, pueden actuar directamente en la asistencia en los servicios de pediatría y gestionar la transición a los servicios dirigidos a adultos. **Conclusión:** Aún hay escasez de estudios que aborden las perspectivas de los profesionales de enfermería, sus dificultades y facilidades en el cuidado de niños y adolescentes con VIH. **Palabras clave:** Atención de Enfermería; Pediatría; Niño; Adolescente; VIH.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) faz parte da família Retroviridae e infecta predominantemente os linfócitos CD4, que são células responsáveis pela defesa imunológica. Com o passar do tempo, sem o devido tratamento com fármacos antirretrovirais, o vírus compromete o sistema imunológico e a pessoa se torna vulnerável às doenças oportunistas, este é o estágio conhecido como aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Dentre as infecções comuns ao paciente em estágio da aids, pode-se destacar: as pneumonias bacterianas, infecções virais pelos vírus herpes-zoster, citomegalovírus e hepatite B e C e as infecções fúngicas como a candidíase esofágica. Além disso, também é comum o surgimento de alguns tipos de neoplasias como o sarcoma de Kaposi e o câncer de colo de útero. (Korsman, 2021).

Em 1977, nos Estados Unidos, surgiram os primeiros casos de HIV, na época a condição foi considerada uma forma rara de câncer. No mesmo ano também foram registrados casos no Haiti e África Central, porém apenas em 1981 a doença foi definida como aids (também chamada de sida). Como as primeiras vítimas registradas eram homossexuais a epidemia global ficou conhecida como “câncer gay”, reforçando ainda mais o preconceito contra homossexuais. Em 1982 foi confirmado o primeiro caso de aids no Brasil e a identificação da transmissão por transfusão sanguínea. Ocorreu então a adoção temporária do termo “Doença dos 5 H” sendo este grupo definido como: Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroinômanos (usuários de heroína injetável) e Hookers (profissionais do sexo em inglês) (Globo, 2014; Fiocruz, 2007).

Nas últimas três décadas, as formas de tratamento, as estratégias de prevenção e o manejo clínico do HIV e da aids evoluíram conforme as descobertas científicas. A aids costumava ser associada exclusivamente a grupos de risco específicos, conforme foram descritos os “5H”, porém, essa concepção foi modificada conforme a propagação do HIV no mundo, que passou a atingir pessoas de todas as faixas etárias e grupos distintos, inclusive crianças e adolescentes. Apesar da mudança a respeito dos grupos atingidos, as situações ligadas ao preconceito e ao estigma social ainda permanecem, assim como, a alta incidência de casos.

No ano de 2020, foi registrado o número de 37,6 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. Destes, 1,5 milhões

foram infectadas recentemente. (UNAIDS, 2021). Estima-se que cerca de 920 mil pessoas vivam com HIV no Brasil (Brasil, 2020).

De 2007 até junho de 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Segundo o boletim epidemiológico HIV/Aids 2021 a subnotificação de casos no Sinan leva à falta de informações importantes no que diz a respeito a epidemiologia. Há lacunas, por exemplo, no número total de casos, nos dados sobre os comportamentos e vulnerabilidades das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) (Brasil, 2021).

1.1 Crianças e adolescentes vivendo com HIV

Estima-se que existam 1,7 milhões de crianças e adolescentes até 14 anos vivendo com HIV no mundo (UNAIDS, 2021). Segundo o boletim epidemiológico HIV/Aids 2021, no Brasil em 2020 entre as PVHIV menores de 13 anos, a maioria dos casos (77,9%) teve como via de infecção a transmissão vertical, ou seja, da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação. Em dez anos houve um aumento de 30,3% na taxa de detecção de HIV em gestantes. Em 2010, registraram-se 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2020, essa taxa passou para 2,7/mil nascidos vivos. Esse aumento se deve, em parte, pelo fortalecimento das estratégias de diagnóstico no pré-natal e pela melhoria na prevenção da transmissão vertical do HIV (Brasil, 2021).

Nas últimas quatro décadas, com o aumento da eficácia dos medicamentos antirretrovirais, como a zidovudina, o HIV neonatal foi sendo eliminado dos países de alta renda. Entretanto, nos países da África Subsaariana e da Ásia, a prevenção do HIV neonatal segue sendo insuficiente e, devido a falhas na implementação dos programas de prevenção da transmissão vertical, milhares de recém-nascidos acabam infectados pelo HIV. A cada dia, mais de 1000 crianças são infectadas pelo HIV e 700 morrem de complicações relacionadas à Aids. As opções de tratamento para as crianças são escassas, principalmente quando se trata das crianças mais novas e mais vulneráveis. (Lallemant, Chang, Cohen, & Pecoul, 2011).

Nos lugares com poucos recursos a falha no diagnóstico precoce do HIV também é uma barreira a ser enfrentada. Nesses locais para realizar o exame sorológico é preciso aguardar que a criança tenha entre 15 a 18 meses de idade, quando os anticorpos maternos desaparecem do sangue da criança. Como consequência dessa espera prolongada, metade das crianças infectadas morrem antes mesmo de ter acesso ao diagnóstico (Lallemant, Chang, Cohen, & Pecoul, 2011).

Em uma consulta global convocada pela UNAIDS em 2014, foi observado que os adolescentes que vivem com HIV enfrentam obstáculos para o acesso significativo ao tratamento e em obter resultados de saúde favoráveis. Esses desafios incluem o estigma, a discriminação e as leis e políticas problemáticas, incluindo aquelas que obrigam o consentimento dos pais, limitando a capacidade dos jovens de acessar a testagem para o HIV e outros serviços de saúde por conta própria (UNAIDS, 2014).

Embora necessitemos claramente de ampliações nos sistemas de saúde e de inovações clínicas para alcançar as metas internacionais de combate ao HIV, as intervenções de tratamento e prevenção serão muito mais eficazes se levarem em consideração o contexto social e estrutural que orienta as decisões e comportamentos de crianças, adolescentes e seus cuidadores (Davies & Pinto, 2015).

Com relação à criança e ao adolescente que vive com HIV é preciso questionar seu estado muito além da doença, uma vez que, a partir da descoberta do diagnóstico esses indivíduos se vêem não apenas convivendo com uma doença crônica incurável, mas também rodeados de estigmas sociais e contextos de exclusão. Estes contextos submetem essas crianças e adolescentes a situações de vulnerabilidade que vão além daquelas que já fazem parte naturalmente da infância e adolescência.

Diante da compreensão de que a infância e adolescência possuem suas especificidades e que a enfermagem tem uma ampla gama de atuação nesse cenário, esta revisão integrativa tem como pergunta norteadora a seguinte questão: “Como ocorre a assistência de enfermagem às crianças e aos adolescentes vivendo com HIV nos cenários de saúde?”. A pergunta norteadora será melhor detalhada na metodologia. O objeto de estudo, por sua vez, se delinea como a enfermagem na assistência às crianças e adolescentes vivendo com HIV.

É notável o papel da enfermagem na assistência à criança e o adolescente com HIV, especialmente nas consultas de enfermagem de puericultura, onde pode-se desenvolver algumas formas de intervenção, como por exemplo: avaliação da adesão a TARV (terapia antirretroviral); incentivo à participação da criança ou adolescente e seus familiares em grupos de apoio e a implementação de atividades lúdicas como estratégias de atuação neste contexto (Zanon, Paula & Padoin, 2016). Além disso, a enfermagem também pode participar na avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente, fornecer apoio durante o processo de revelação do diagnóstico, e por fim, realizar o acompanhamento clínico geral.

Na África Subsaariana, onde há maior prevalência de casos de HIV, os enfermeiros são um componente significativo do sistema de saúde (Dovlo, 2007). Um estudo realizado no Quênia, que mediu componentes de qualidade de atendimento demonstra que os pacientes em serviços que oferecem TARV conduzidos por enfermeiras eram mais propensos a alcançarem cuidados e tratamento eficazes de HIV, sendo estes ajustados às individualidades de cada paciente. Esses resultados evidenciam a importância dos enfermeiros no cumprimento das metas globais de combate ao HIV e da necessidade de mais investimentos na educação, treinamento e orientação para a enfermagem (Rabkin, et al., 2017).

Dessa forma, a pesquisa teve como objetivo descrever e analisar, de acordo com os achados na literatura, a assistência de enfermagem às crianças e adolescentes vivendo com HIV nos cenários de saúde.

Em 2010, o HIV pediátrico foi reconhecido como uma “doença negligenciada” pela Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) (Lallemant, Chang, Cohen, & Pecoul, 2011). Desta forma, um dos principais desafios para melhorar o atendimento ao HIV pediátrico é a falta de pesquisas sobre a temática. Frequentemente, há pouca ou nenhuma evidência de alta qualidade para fundamentar políticas e diretrizes (Davies & Pinto, 2015).

Diante disso, este estudo justifica-se uma vez que há escassez de produções científicas sobre HIV em crianças e adolescentes, principalmente aquelas que abordam o papel e atuação da enfermagem nas esferas uni e multiprofissional.

Como contribuição ressalta-se que o estudo pode permitir conhecer o papel do profissional de enfermagem nesse contexto e, desta forma, fornecer subsídios que garantam uma melhor assistência de enfermagem, assim como, permitir a elaboração de novos recursos, estratégias e formas de sistematização.

2. Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI). Segundo Roman & Friedlander (1998, p. 109) uma RI tem como finalidade: “Reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para a sua incorporação na prática”. O variado quadro de amostragem das RI e a diversidade de propósitos, tem o potencial de resultar em um retrato abrangente de conceitos, teorias ou problemas de saúde complexos de importância para a enfermagem (Whittemore & Knafl, 2005).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 104-105) a revisão integrativa é composta de 6 etapas: “1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa.”

Na primeira fase foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Como ocorre a assistência de enfermagem às crianças e aos adolescentes vivendo com HIV nos cenários de saúde?”. Foi utilizado o acrônimo derivado do PICO, o PCC, que aborda elementos que uma pergunta de pesquisa deve realizar. Sendo assim, a pergunta norteadora se definiu da seguinte forma:

Quadro 1 - Pergunta da pesquisa fundamentada pelo acrônimo PCC (derivado do PICO)	
P (População)	crianças e adolescentes com HIV
C (Conceito ou fenômeno de interesse)	como ocorre a assistência de enfermagem
C (Contexto)	cenários de saúde

Na segunda fase, de busca ou amostragem na literatura, os termos foram definidos a partir da pesquisa no portal DeCS/MeSH - descritores em ciência, um vocabulário estruturado e trilingue útil na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados. A busca também foi realizada em conjunto com os operadores booleanos. As estratégias serão descritas no quadro 2

Quadro 2 - Estratégias de busca nas bases de dados.
<i>“Human Immunodeficiency Virus AND Child AND Nurse”</i>
<i>“Human Immunodeficiency Virus AND children AND nursing”.</i>
<i>“Human Immunodeficiency Virus AND Adolescent AND Nurse”</i>
<i>“Human Immunodeficiency Virus AND Adolescent AND nursing”.</i>

Utilizaram-se cinco bases de dados eletrônicas (*MEDLINE* acesso via *Pubmed*, *Embase*, *LILACS*, *Web of Science* e *SciELO*). As bases foram definidas de acordo com suas características e benefícios para o levantamento de resultados. Foram definidos como critérios de inclusão: Artigos em português, inglês ou espanhol, no período de 2016 a 2022, pois compreende-se que o HIV é uma condição que passou por muitas transformações ao longo dos anos; disponíveis na íntegra gratuitamente pelo acesso CAFE no portal periódicos da CAPES, a partir da compreensão de que é necessário acesso ao material completo para uma análise fidedigna; Com abordagem metodológica do tipo qualitativa. Isso se justifica pois a seleção de múltiplas abordagens metodológicas pode inferir no menosprezo do rigor necessário, na imprecisão e no aumento do viés (Whittemore & Knafl, 2005).

Como critérios de exclusão do estudo foram descartados outras revisões integrativas ou sistemáticas, de forma que isso prejudica a análise individualizada dos estudos levantados. Além de artigos de abordagem quantitativa, pois de acordo com a pergunta norteadora não há relevância em analisar dados quantitativos.

A fase de coleta de dados foi realizada por duas revisoras para diminuir o risco de vieses. Em caso de discordância a terceira revisora era consultada e a partir da discussão e o consenso das revisoras foi decidido por quais estudos seriam inclusos.

Para análise crítica dos estudos incluídos foi utilizado o instrumento padronizado Critical Appraisal Skills Programme (CASP). O CASP permitiu às autoras avaliarem a qualidade metodológica e o risco de viés dos estudos selecionados. O checklist CASP consiste em 12 perguntas divididas em 3 seções. (Oxford Brazil EBM Alliance, 2020).

Para cada item abordado no checklist foi atribuído o valor 0 quando a resposta foi negativa ou “Não consigo responder” ou 1 quando a resposta ao item foi afirmativa. O resultado final foi a soma das pontuações, cujo escore máximo foi de 10 pontos. A partir da análise com o CASP os artigos foram classificados em: nível A — 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido); nível B — até 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém risco de viés aumentado); e nível C — menos de 5 pontos (qualidade metodológica prejudicada e risco de viés aumentado).

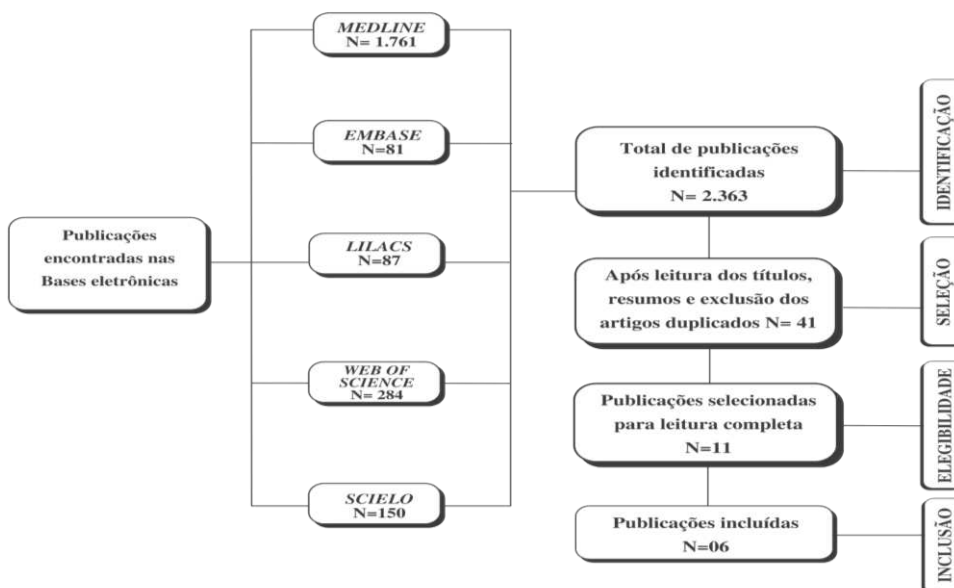
Além disso, os artigos também foram classificados de acordo com o nível de evidência metodológica, conforme os parâmetros apresentados por Souza, Silva e Carvalho (2010 p. 104).

Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

3. Resultados

Os resultados numéricos encontrados serão apresentados através do fluxograma presente na figura 1. O fluxograma buscou evidenciar as etapas de busca ou amostragem da literatura RI. A primeira etapa trata-se da identificação dos artigos, reunindo todos os resultados encontrados nas bases de dados eletrônicas. Na etapa seguinte foi realizada a seleção a partir da leitura de títulos e resumos e, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os artigos pertinentes. A amostra obtida a partir da etapa de seleção passava, então, para a etapa de elegibilidade, em que foi realizada a leitura na íntegra dos periódicos, sendo excluídos aqueles que não contribuíram para a pergunta da pesquisa. Por fim, chegou-se à amostra final de seis artigos incluídos. O quantitativo reduzido de artigos na amostra final pode ser explicado devido a temática do HIV em crianças e adolescentes ser um tema negligenciado e pouco abordado na literatura científica.

Figura 1- fluxograma de busca ou amostragem na literatura



Fonte: As autoras (2022)

Dos seis artigos encontrados, quatro pertenciam à base eletrônica *MEDLINE*. A segunda base com mais artigos foi a *Web of Science*, com dois artigos, sendo que um desses também foi encontrado na *MEDLINE*, portanto, sendo contabilizado apenas uma vez. Por fim, a base *LILACS* obteve o menor achado com apenas um artigo da amostra final. Cinco das seis publicações incluídas foram publicadas na língua inglesa (83,3%) e um dos estudos (16,6%) em português.

Apesar da linguagem predominante ser o inglês, o local de publicação variou entre diversos países ao redor do mundo 33,3% dos artigos foram publicações realizadas na África do Sul e 16,6% na África Ocidental, 33,3% no Brasil e 16,6% nos Estados Unidos da América. A prevalência de publicações oriundas do continente africano evidencia o quanto o HIV na infância e adolescência ainda é uma endemia que precisa de esforços adicionais para ser combatida. Da mesma maneira que é necessária a capacitação a fim de especializar profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, no atendimento a essa população.

Estes dados apresentados estão de acordo com o que é evidenciado pela iniciativa Start Free, Stay Free, AIDS Free, que revela que 21 países na África contém 83% do número global de mulheres grávidas vivendo com HIV, 80% das crianças vivendo com HIV e 78% das mulheres jovens de 15 a 24 anos recentemente infectadas com HIV (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

A respeito dos anos de publicação, foi escolhido o intervalo de 5 anos anteriores ao início da coleta de dados, que se realizou no mês de março de 2022. Os anos de publicações encontradas variaram, obtendo as seguintes publicações: uma publicação de 2018, duas de 2019, duas de 2020 e uma de 2021. Os anos de publicações reforçam a falta de publicações na área, já que não houve publicações que pudessem ser incluídas no ano de 2022. Há também anos como 2018 e 2021 com uma única publicação incluída nesta RI.

Os estudos de discussões de grupo focal com análise qualitativa temática foram o tipo de metodologia mais predominante na amostra representando 50% dos periódicos encontrados. De acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados apenas estudos qualitativos, portanto todos se classificaram como Nível 4 de evidência, que diz respeito aos estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Foi realizada análise crítica dos estudos incluídos com o instrumento padronizado CASP. Cinco artigos (83,3%) dos seis artigos incluídos tiveram a maior classificação, sendo definidos como nível A, que representa boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido. O artigo restante foi classificado como nível C, sendo considerado de qualidade metodológica prejudicada e risco de viés aumentado. Este pode ser um fator que diminui a credibilidade e robustez de seus achados. Ressalta-se que é o único artigo da amostra publicado em português.

Quatro de seis estudos abordaram as questões pertinentes a revelação do status diagnóstico para criança ou adolescente, um dos estudos abordou os desafios da família no cuidado à criança e ao adolescente com HIV e o estudo restante abordou o processo de transição de adolescentes dos serviços pediátricos para o serviços adultos. Diante dos temas encontrados na pesquisa, os achados convergentes e conflitantes com a literatura serão discutidos posteriormente. As principais características dos estudos incluídos foram organizadas no quadro 3.

Quadro 3 - Características dos artigos incluídos

Autores	Base de dados	Ano	Local	Metodologia	DOI	Avaliação CASP	Nível de evidência
Abaka & Nutor	<i>MEDLINE</i>	2021	San Francisco, USA	Estudo qualitativo exploratório descritivo	https://doi.org/10.1186/s12913-021-06510-4	nível A — 10 pontos (boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido);	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa

Madiba & Diko	<i>MEDLINE</i>	2021	Pretória (Tshwane), South Africa	Estudo de discussões de grupo focal com análise qualitativa temática	https://doi.org/10.1177/2150132720984757	nível A — 9 pontos (boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido);	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa
Madiba & Diko	<i>MEDLINE e Web of science</i>	2020	Pretória (Tshwane), South Africa	Estudo de discussões de grupo focal com análise qualitativa temática	http://dx.doi.org/10.3390/children7120289	nível A — 9 pontos (boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido);	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa
Kalembo, Kendall, Ali, Chimwaza & Tallon	<i>MEDLINE</i>	2018	Mzuzu, Malawi	Estudo de discussões de grupo focal com análise qualitativa temática	https://doi.org/10.1186/s12889-018-5820-z	nível A — 7 pontos (boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido);	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa
Costa, et al.	<i>LILACS</i>	2019	Rio de Janeiro, Brasil	Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória	http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.42264	nível C — 4 pontos (qualidade metodológica prejudicada e risco de viés aumentado).	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa
Moura Bubaúé & Cabral	<i>Web of science</i>	2019	Rio de Janeiro, Brasil	Entrevistas de abordagem qualitativa com análise de discurso	10.1111/nin.12278	nível A — 10 pontos (boa qualidade metodológica e risco de viés reduzido);	Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa

4. Discussão

A análise dos dados permitiu a identificação de três temáticas: A assistência de enfermagem a crianças e adolescentes com HIV; Revelação do diagnóstico; Transição do serviço pediátrico para o adulto.

4.1 A assistência de enfermagem a crianças e adolescentes vivendo com hiv

A enfermagem fornece apoio contínuo, monitora a adesão ao tratamento e promove o bem-estar emocional das crianças e adolescentes vivendo com HIV. A colaboração com a equipe multidisciplinar deve ser utilizada para o suporte adicional. (Madiba & Diko, 2021)

Desta maneira, é essencial que o enfermeiro proporcione todo apoio e assistência, dentro de suas qualidades profissionais, junto aos familiares, auxiliando na construção do cuidado a essa criança ou adolescente (Costa et al., 2019).

O enfermeiro tem papel primordial no enfrentamento das dificuldades encontradas pelos familiares durante o processo de adaptação da criança e adolescente com HIV. Geralmente, os enfermeiros são os primeiros profissionais de saúde a estarem em contato com os pacientes com HIV e suas famílias. Portanto, é necessário fortalecer suas práticas e buscar estratégias para minimizar os desafios enfrentados. Para tal, é fundamental a construção do vínculo, intimidade e empatia com a criança ou adolescente, pois assim é possível garantir-lhes orientações em saúde (Costa et al., 2019).

Além do exposto, o enfermeiro pode fornecer apoio em relação à adesão terapêutica no tratamento ao HIV. Isso pode ocorrer através de intervenções adequadas que permitam a organização do tratamento e alcançar as necessidades da criança ou adolescente que passa por esse processo. O enfermeiro não deve focar apenas na condição de se viver com HIV, mas também em outros aspectos que afetam a qualidade de vida destas crianças e adolescentes como, por exemplo, incentivar hábitos alimentares saudáveis, promover atividades de educação em saúde, garantindo a promoção à saúde e a prevenção de doenças. Estas atividades citadas fazem parte do conjunto de ações dos cuidados de enfermagem (Costa et al., 2019).

Viver com HIV vai além de manejar os sintomas da doença e o regime terapêutico, a doença afeta imensamente o aspecto social, devido aos estigmas e preconceitos ainda muito presentes nos diversos cenários. O estigma e preconceito ocorrem através da exclusão da criança ou adolescente nos ambientes escolares, dentro da própria família, vizinhança ou até mesmo durante o atendimento com profissionais de saúde. Estas situações vivenciadas repercutem no processo de silenciamento a respeito da doença, afetam a autoestima do paciente e podem interferir em seu processo de autocuidado. Desta forma, é de suma importância que profissionais de saúde, como o enfermeiro, ofereçam uma assistência a fim de desconstruir os preconceitos e estigmas, incentivando a criança ou adolescente na adoção de uma vida saudável e com qualidade (Costa et al., 2019).

Apesar de vários artigos desta RI terem evidenciado a importância da participação da enfermagem no manejo do HIV em crianças e adolescentes, ainda carecem pesquisas que abordem melhor a perspectiva desses profissionais. Os estudos desta RI pouco discutiram sobre quais são os maiores desafios de trabalhar com essa população. Essa lacuna na literatura denota uma enorme carência na área, uma vez que esse tipo de estudo é fundamental para possibilitar uma melhor capacitação de enfermeiros, permitindo que compreendam a complexidade do atendimento ao HIV, especialmente durante a revelação diagnóstica e para proporcionar os cuidados de enfrentamento junto a equipe multiprofissional de saúde (Moura Bubadué & Cabral, 2019).

A falta de pesquisas na área que busquem entender as vivências, experiências e perspectivas por parte dos profissionais de enfermagem ficou evidenciada em vários estudos (Moura Bubadué & Cabral, 2019; Abaka & Nutor, 2021).

Este achado se confirma através de outra revisão integrativa que ressalta a necessidade de mais estudos que abordam a assistência em saúde voltada às crianças vivendo com HIV, contribuindo especialmente para uma melhor abordagem profissional e familiar dos envolvidos nesse cuidado (Campelo, Silva, Sousa, Rolim & Aquino, 2017).

4.2 Revelação diagnóstica do HIV

A enfermagem foi citada em diversos estudos que abordam o processo de revelação diagnóstica do HIV para crianças e adolescentes que vivem com a doença. Nos estudos incluídos na RI, os profissionais de saúde observaram que a revelação diagnóstica deveria ser conduzida com cautela, durante várias etapas, de acordo com as condições da criança, observando os aspectos como a adesão ao tratamento, carga viral e problemas de saúde. Além disso, foram utilizadas analogias sobre o HIV para ajudar na compreensão da doença, levando em consideração a idade, o grau de maturidade e o conhecimento relacionado ao HIV antes de contar sobre o status sorológico (Madiba & Diko, 2021).

A revelação pode ser iniciada na ausência dos cuidadores quando há o processo de divulgação tardia, em que a criança cresce, chegando muitas vezes à adolescência sem conhecer seu próprio status sorológico. Foi apontado que a revelação tardia pode gerar diversos efeitos negativos na saúde da criança ou adolescente. A revelação pode ocorrer nas seguintes situações: quando o cuidador deixa de revelar ou solicita que o profissional de saúde revele; quando a criança está sempre desacompanhada ou quando tem baixa adesão medicamentosa (Madiba & Diko, 2021).

Um estudo mostrou divergências entre as opiniões sobre quem deve contar sobre o status diagnóstico. Há grupos que acreditam que os pais/familiares deverão revelar, pois há maior confiança na família, dando assim credibilidade às informações dadas à criança ou adolescente posteriormente pela equipe de enfermagem. Outros acreditam que às vezes não há outra escolha que não seja o enfermeiro revelar, o que é comum em casos como: crianças que se consultam sozinhas; pais que se recusam a contar ou que pedem ajuda nesse processo. Alguns participantes acreditam ser uma responsabilidade conjunta do enfermeiro e do cuidador. (Madiba & Diko, 2020; Kalembo, Kendall, Ali, Chimwaza & Tallon, 2018).

Um estudo revelou que, na percepção dos enfermeiros, existem algumas barreiras para a revelação por parte dos pais como, por exemplo, o baixo nível de escolaridade desses familiares envolvidos. Estas situações impedem que a revelação do diagnóstico seja feita com as informações mais fidedignas possíveis. A confiança foi proposta por alguns participantes como componente

essencial de um relacionamento que garantiria a comunicação aberta entre os familiares e os enfermeiros (Kalembo, Kendall, Ali, Chimwaza & Tallon, 2018).

Desta forma, se evidencia um desafio ético, especialmente para os profissionais de enfermagem, em que é necessário colocar em pauta os benefícios da revelação para criança ou adolescente em detrimento de, em alguns casos, desagradar os familiares, o que pode atrapalhar o vínculo com os serviços e com os profissionais de saúde. O profissional de enfermagem deve trabalhar junto aos cuidadores ou familiares a respeito da importância dessa revelação. Além disso, faz parte da atuação do enfermeiro instruir adequadamente a família, de acordo com suas limitações, assim como, assistir a família e a criança ou adolescente em suas necessidades antes, durante e após a revelação.

Um estudo revelou que os cuidadores ocultam ou adiam a revelação sorológica do HIV às crianças para protegê-las dos efeitos negativos de conhecer seu status sorológico. Os enfermeiros relatam as dificuldades dos familiares nesta situação como por exemplo: a dificuldade dos cuidadores em aceitarem seu próprio status sorológico; o medo das consequências emocionais repercutirem na criança, levando-a ao isolamento ou suicídio; a criança descobrir que foi infectada através dos pais; a criança revelar a doença para outras crianças; medo do estigma. (Madiba & Diko, 2020).

Em contrapartida, os enfermeiros relatam que quanto mais tarde o diagnóstico for revelado, mais provável é da criança se rebelar e descontinuar o tratamento farmacológico e acompanhamento clínico, pois essas crianças desconhecem a causa de tomarem esses medicamentos, algumas jogam fora ou dão para outras crianças. Além disso, o adiamento em contar pode levar à revelação acidental pelos próprios profissionais. Foram citados incidentes de crianças que descobriram acidentalmente seu diagnóstico de HIV em unidades de saúde lendo anotações clínicas, ouvindo conversas entre profissionais de saúde e cuidadores ou acessando informações sobre o HIV na mídia. Além disso, crianças e adolescentes podem descobrir seu status de HIV por meio de sua própria percepção gradual devido ao fato de tomarem medicamentos. Outro fator de risco da revelação tardia é que ao chegar a adolescência pode ocorrer aumento significativo do risco de transmissão secundária do HIV em adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente (Madiba & Diko, 2020).

O processo de revelação diagnóstica é primordial, pois assim é possível que os enfermeiros eduquem as crianças sobre a importância do tratamento, enfatizem a importância de tomar os medicamentos de forma consistente e expliquem as consequências da falta do tratamento. Além disso, este processo de revelação abre a possibilidade da educação das crianças maiores e adolescentes sobre a necessidade de práticas sexuais seguras, com enfoque na importância da utilização do preservativo durante as atividades sexuais (Madiba & Diko, 2020).

O processo de revelação do diagnóstico permite a quebra do estigma que permeia o HIV. Os enfermeiros podem incentivar a criança e o adolescente a reconhecer o HIV como uma doença crônica como qualquer outra, a buscarem o conhecimento com sua própria autonomia e a construir uma vida saudável e positiva (Madiba & Diko, 2021).

Embora tenha ficado claro a importância e o papel do enfermeiro no processo de revelação diagnóstica, alguns autores ressaltam a importância de uma abordagem multiprofissional como parte do processo de divulgação, conduzido de forma sistemática e abrangente (Moura Bubadué & Cabral, 2019).

Esse ponto de vista pode decorrer do fato da revelação envolver diversos fatores sociais e emocionais da criança e do adolescente, que podem fugir ao campo de atuação do enfermeiro. Portanto, o trabalho conjunto entre a equipe multiprofissional poderá oferecer uma assistência integral às necessidades do paciente.

As principais barreiras que impedem os profissionais de saúde de participar plenamente do processo de revelação do diagnóstico do HIV em crianças e adolescentes são: a falta de diretrizes a respeito do processo de revelação, habilidades inadequadas e escassez de recursos humanos. (Madiba & Diko, 2021). Sendo assim, fica claro novamente mais uma lacuna que precisa ser trabalhada em futuros protocolos, diretrizes e pesquisas científicas.

Os enfermeiros têm a responsabilidade moral e ética de fazer parte de uma equipe multidisciplinar que atua no preparo das famílias para revelar a condição de HIV para crianças e adolescentes, promovendo abertura, organização e conversa clara. Enfermeiros devem recriar uma nova visão do HIV como um desafio com o qual as crianças têm que lidar, mas que não define quem elas são (Moura Bubadué & Cabral, 2019).

4.3 Transição do serviço pediátrico para o adulto

As crianças e adolescentes que vivem com HIV ao atingirem determinada idade deixarão de frequentar os serviços pediátricos para frequentar os serviços com enfoque nos adultos. Entre os desafios evidenciados na literatura durante esta transição, foi abordado que alguns adolescentes simplesmente são direcionados a começar a ir à clínica para adultos. Em alguns casos, uma enfermeira os acompanhava, mas os participantes não souberam explicar o motivo. Alguns dos adolescentes foram transferidos antes mesmo de serem informados de seu status de HIV (Abaka & Nutor, 2021).

O profissional de enfermagem é capaz de construir um relacionamento amigável com os pacientes, utilizando estratégias lúdicas, como brincadeiras, durante sua abordagem (Abaka & Nutor, 2021). Ficou demonstrado nos achados dessa RI que não houve insatisfação dos adolescentes em abandonar a equipe de saúde do serviço infantil para ir para o adulto, o que contrasta com outros estudos que demonstram que há um vínculo muito forte, descrito como familiar, entre os adolescentes e as equipes de saúde do serviço infantil.

As crianças e adolescentes podem ter dificuldades nessa transição de serviços, uma vez que já estão habituadas com as dinâmicas de atendimento e com os profissionais do serviço pediátrico praticamente desde que nasceram, já que a maior parte dos casos de HIV na infância ocorre por transmissão vertical. Há estudos que demonstram que quando o processo de transição não é realizado de maneira cautelosa, podem ocorrer impactos na adesão terapêutica e no acompanhamento clínico de adolescentes (Viner, 1999).

No processo de transição ficou evidente que pais e cuidadores recebiam mais informações do que os próprios adolescentes. Nesse sentido, os enfermeiros devem preservar a autonomia e a individualidade desses adolescentes, que conforme seu amadurecimento podem se responsabilizar e gerenciar seu próprio autocuidado.

Os profissionais de saúde ainda estão mal preparados para o processo de transição dos adolescentes, pois há pouca atenção a autonomia e suporte social desse grupo. Alguns desses adolescentes estão propensos ao abuso de álcool e drogas como mecanismos de enfrentamento à doença e as dificuldades na transição entre os serviços. Também relatam trauma, desconforto, tristeza e medo da morte (Abaka & Nutor, 2021). O profissional de enfermagem precisa atuar junto ao adolescente neste processo de mudança, promovendo conforto, suporte social e emocional.

Através da sistematização de sua abordagem, o enfermeiro pode possibilitar que a criança e o adolescente participem de seu manejo terapêutico, trabalhem as questões emocionais de enfrentamento à doença, melhorando a adesão ao tratamento e incentivando seu autocuidado e autonomia. (Moura Bubadué & Cabral, 2019)

5. Considerações finais

A assistência de enfermagem pode auxiliar as crianças e adolescentes vivendo com HIV e suas famílias a prevenir danos, diminuir riscos e promover benefícios à saúde. Como parte de uma equipe multiprofissional, os enfermeiros podem capacitar cuidadores e familiares no processo de revelação do diagnóstico, assim como realizá-lo se for necessário, promover o acompanhamento de saúde em aspectos que perpassam além do HIV, incentivar a adesão terapêutica, promover a quebra de estigmas sociais e auxiliar no processo de transição do serviço pediátrico para o serviço adulto.

Apesar da ampla atuação da enfermagem evidenciada no estudo apresentado, existem diversas lacunas a respeito da perspectiva dos próprios profissionais. São necessários futuros estudos que abordem sobre a capacitação, desafios e facilidades enfrentadas pela enfermagem no manejo do HIV na infância e adolescência

Referências

- 90–90–90—An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic | UNAIDS (2014). ([s.d.]). Recuperado 26 de novembro de 2021, de <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>
- Abaka, P., & Nutor, J. J. (2021). Transitioning from pediatric to adult care and the HIV care continuum in Ghana: A retrospective study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 462. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06510-4>
- Cai o número de casos e mortes causados pela Aids no país. ([s.d.]). Governo do Brasil. Recuperado 27 de maio de 2022, de <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/12/cai-o-numero-de-casos-e-mortes-causados-pela-aids-no-pais>
- Brasil. (2021). Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Ministério da saúde.
- Campelo, C. L., Silva, A. A., Sousa, A. M. M. D., Rolim, I. L. T. P., & Aquino, D. M. C. D. (2017). ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À CRIANÇA PORTADORA DO VÍRUS HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Uningá Journal*, 51(1). <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1334>
- Costa, A. R., Nobre, C. M. G., Gomes, G. C., Alvarez, S. Q., Ribeiro, J. P., & Rosa, G. S. M. (2019). Dificuldades encontradas pela família no cuidado à criança/adolescente com HIV [Difficulties encountered by families in caring for children or adolescents with HIV] [Dificuldades encontradas por la familia en el cuidado al niño/adolescente con VIH]. *Revista Enfermagem UERJ*, 27(0), 42264. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.42264>
- Davies, M.-A., & Pinto, J. (2015). Targeting 90-90-90—Don't leave children and adolescents behind. *Journal of the International AIDS Society*, 18, 20745. <https://doi.org/10.7448/IAS.18.7.20745>
- Dovlo, D. (2007). Migration of nurses from sub-saharan africa: A review of issues and challenges. *Health Services Research*, 42(3p2), 1373–1388. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00712.x>
- Estatísticas. ([s.d.]). UNAIDS Brasil. Recuperado 27 de maio de 2022, de <https://unaids.org.br/estatisticas/>
- Ferramenta CASP – Oxford Brazil EBM Alliance. ([s.d.]). Recuperado 23 de dezembro de 2021, de <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/ferramenta-casp/>
- Fiocruz. (2007). O vírus da Aids, 20 anos depois :: ([s.d.]). Recuperado 27 de maio de 2022, de <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>
- Globo, A.-J. O. ([s.d.]). Após descoberta de diagnóstico, em 1981, Aids mata milhões e vira mal do século. *Acervo*. Recuperado 27 de maio de 2022, de <https://acervo.oglobo.globo.com/fatos-historicos/apos-descoberta-de-diagnostico-em-1981-aids-mata-milhoes-vira-mal-do-seculo-13276614>
- Kalembo, F. W., Kendall, G. E., Ali, M., Chimwaza, A. F., & Tallon, M. M. (2018). Primary caregivers, healthcare workers, teachers and community leaders' perceptions and experiences of their involvement, practice and challenges of disclosure of HIV status to children living with HIV in Malawi: A qualitative study. *BMC Public Health*, 18(1), 884. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5820-z>
- Korsman, S. N. J. (2021). *Virologia* (1a edição). GEN Guanabara Koogan.
- Lallemant, M., Chang, S., Cohen, R., & Pecoul, B. (2011). Pediatric hiv—A neglected disease? *New England Journal of Medicine*, 365(7), 581–583. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1107275>
- Madiba, S., & Diko, C. (2021). Telling children with perinatal hiv about their hiv serostatus: Healthcare workers' practices and barriers to disclosing in a south african rural health district. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013272098475. <https://doi.org/10.1177/2150132720984757>
- Madiba, S., & Diko, C. (2020). The consequences of delaying telling children with perinatal hiv about their diagnosis as perceived by healthcare workers in the eastern cape: a qualitative study. *Children*, 7(12), 289. <https://doi.org/10.3390/children7120289>
- Moura Bubadué, R., & Cabral, I. E. (2019). Advocacy care on HIV disclosure to children. *Nursing Inquiry*, 26(2), e12278. <https://doi.org/10.1111/nin.12278>
- Novo relatório revela desigualdades gritantes no acesso a serviços de prevenção e tratamento de HIV para crianças; parceiros pedem ação urgente—OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, ([s.d.]). Recuperado 27 de maio de 2022, de <https://www.paho.org/pt/noticias/22-7-2021-novo-relatorio-revela-desigualdades-gritantes-no-acesso-servicos-prevencao-e>
- Rabkin, M., Lamb, M., Osakwe, Z. T., Mwangi, P. R., El-Sadr, W. M., & Michaels-Strasser, S. (2017). Nurse-led HIV services and quality of care at health facilities in Kenya, 2014–2016. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 353–361. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5418825/>
- Roman, A. R., & Friedlander, M. R. (1998). Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare enferm*, 3(2), 109–112. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislnd.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=350514&indexSearch=ID>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review: What is it? How to do it? *Einstein* (São Paulo), 8, 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Viner, R. (1999). Transition from paediatric to adult care. Bridging the gaps or passing the buck? *Archives of Disease in Childhood*, 81(3), 271–275. <https://doi.org/10.1136/adc.81.3.271>

Zanon, B. P., Paula, C. C. de, & Padoin, S. M. de M. (2017). Revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes: Subsídios para prática assistencial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0040>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>