

**CRIANÇAS QUE TEM HIV/AIDS E SEUS FAMILIARES/CUIDADORES: EXPERIÊNCIA
DE ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

Children with HIV/AIDS and their family/caregivers: Experience of multidisciplinary monitoring

Stela Maris de Mello Padoin¹, Cristiane Cardoso de Paula¹, Caroline Sissy Tronco¹, Aline Cammarano Ribeiro², Érika Éberlline Pacheco dos Santos³, Izabel Cristina Hoffmann⁴ e Maria Clara Valadão⁴

RESUMO

A condição sorológica das crianças HIV/aids resulta em demandas de necessidade especial de saúde, como o seguimento ambulatorial de crescimento e desenvolvimento, clínico e terapêutico. Objetivo: descrever a experiência de acompanhamento multidisciplinar dessas crianças e seus familiares/cuidadores. Metodologia: as ações estão organizadas em dois projetos de extensão no Hospital Universitário de Santa Maria/RS. Um envolve as crianças em atividades lúdicas e o outro os seus familiares/cuidadores em encontros grupais dialógicos. As ações têm a educação em saúde como eixo transversal. Conclusão: o espaço lúdico promove a interação entre as crianças e a construção de uma imagem hospitalar acolhedora. O espaço dialógico media o cuidado profissional no hospital e as especificidades do cuidado familiar no domicílio, possibilitando o compartilhar de vivências, necessidades e dúvidas. Essas ações de extensão contribuem na assistência, no ensino e na pesquisa, promovendo melhor adesão ao tratamento, menores índices de morbimortalidade, formação e qualificação dos profissionais para o cuidado e a investigação em saúde.

Palavras-Chave: Saúde da criança, enfermagem materno-infantil, síndrome da imunodeficiência adquirida, educação em saúde

SUMMARY

The serological status of children with HIV/AIDS results in special health care needs such as outpatient clinical and therapeutic services for growth and development. Objective: To describe the experience of a multidisciplinary follow-up of these children and their families/caregivers. Methods: The actions are organized into two extension projects at the University Hospital of Santa Maria. One involves the children in play activities and the other members of their family/caregivers in dialogic group meetings. Actions have health education as a transversal theme. Conclusion: The play space promotes interaction between children and builds a favorable hospital image. The dialogic space mediates the medical care in the hospital and the specifics of the family care at home, so that experiences, needs and concerns can be shared. These extension actions contribute to the care, teaching and research, promoting better treatment adherence, lower mortality/morbidity rates, and training and qualification of professionals for research and care.

Keywords: Child health, mother-child nursing, acquired immunodeficiency syndrome, health education

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea apresenta-se com demandas de saúde, das quais se destaca a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) como uma problemática de saúde pública. A magnitude da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) no Brasil é evidenciada pelos casos notificados, que refletem as mudanças quantitativas e qualitativas no perfil

epidemiológico e clínico.

Entre 1980 e 2008, no Brasil, foram notificados 506.499 casos de aids, dos quais 418.770 correspondem a adolescentes, adultos e idosos. As mulheres em idade reprodutiva, com potencial para a transmissão vertical do HIV, corresponderam a 116.667 casos. No mesmo período, têm-se 17.304

Trabalho realizado no Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM/RS

¹Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/RS

²Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSM/RS

³Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/RS

⁴Ambulatório de Pediatria do HUSM/RS

⁴Ambulatório de Pediatria do HUSM/RS

notificações de aids segundo a faixa etária de 0 a 12 anos¹. No Rio Grande do Sul, são 1.803 casos notificados à Secretaria do Estado da Saúde, na mesma faixa etária, entre 1985 a 2007².

Além da questão epidemiológica, a problemática da aids envolve as dimensões biológica-sócio-política da vida das pessoas infectadas. A dimensão biológica apresenta as demandas clínicas do processo de infecção e adoecimento. A dimensão social reflete o cotidiano vivido pelas pessoas que têm HIV/aids e suas famílias, a inserção social diante do enfrentamento da discriminação, incluindo os direitos humanos. A dimensão política contempla as ações governamentais com foco na prevenção da infecção, na assistência e na proteção às pessoas infectadas, fundamentadas pela política pública brasileira de enfrentamento da aids³.

Dentre as ações de assistência, tem-se a tecnologia medicamentosa⁴, que caracterizou a aids como uma doença crônica⁵, permitindo maior e melhor perspectiva de vida. Portanto, as pessoas que têm HIV/aids necessitam de acompanhamento de saúde multidisciplinar e permanente. Na situação das crianças infectadas, também será necessária a inclusão dos responsáveis pelos seus cuidados, seus familiares/cuidadores.

Diante desta problemática, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como instituição pública de formação, comprometeu-se com o desenvolvimento de ações que envolvam discentes, docentes e técnicos para atuar na sociedade. Destaca-se a atividade extensionista, norteada por um plano nacional pactuado entre as instituições públicas de ensino superior do Brasil. Essa atividade está pautada em diretrizes da extensão universitária pública, mediada por ação transformadora, visando atender interesses prioritários emanados pela Sociedade, interação dialógica, interdisciplinaridade e indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão.

Neste artigo, tem-se como objetivo descrever a experiência extensionista de acompanhamento multidisciplinar de crianças que têm HIV/aids e seus familiares/cuidadores. As atividades de extensão têm como principal cenário o Serviço de Doenças Infecciosas Pediátricas (DIPed) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no Rio Grande do Sul (RS).

METODOLOGIA

As ações de extensão estão vinculadas a um programa denominado “Programa Aids, Educação e Cidadania: uma proposta de promoção à saúde e à qualidade de vida”. Esse programa insere-se na área do conhecimento das ciências da saúde, mais especificamente nas áreas-temáticas saúde e educação, e na linha de extensão saúde humana. Localiza-se no Grupo de Pesquisa “Cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade”, do Departamento de Enfermagem (DENFE) da UFSM, com duas linhas de pesquisa: a) fundamentos do cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade; b) cuidar em saúde e em enfermagem.

Esse programa é formado por um conjunto articulado de

projetos de ensino, pesquisa e extensão. Suas ações são operacionalizadas a partir da humanização do atendimento, ligada à prestação de serviços no hospital universitário e assistência à saúde de pessoas em diferentes fases do desenvolvimento humano, pautado na problematização do cotidiano, na educação em saúde e na cidadania.

O programa teve início em 1998, resultante do processo de qualificação profissional de uma docente do DENFE⁶. É composto por um grupo interdisciplinar, que agrega servidores técnico-administrativos como médicos, farmacêutica, enfermeiras, assistente social, psicólogas, docentes e discentes da UFSM e de outras instituições, públicas e privadas, de formação, de assistência, de gestão e de apoio à sociedade. Desenvolve a produção do conhecimento em parceria com outros grupos de pesquisa do país, por meio de pesquisas multicêntricas.

Representou uma estratégia de resposta à epidemia da aids, agregando: a formação de estudantes, a qualificação de docentes e profissionais e a educação permanente; a assistência às pessoas que têm HIV/aids, e a investigação. Assim, diante da epidemia, buscou-se atender a demanda de crianças que têm HIV/aids, quando se desencadearam as ações extensionistas dos projetos de extensão junto aos serviços do HUSM.

No ambulatório de pediatria do HUSM, estão cadastradas em média 120 crianças expostas ao HIV [dados acumulados], das quais 60 estão em tratamento¹. Suas consultas são agendadas em dois dias da semana, quando a experiência extensionista de acompanhamento multidisciplinar acontece por meio de dois projetos articulados, assistindo aproximadamente 15 crianças por semana acompanhadas de seus familiares/cuidadores.

As atividades de cuidado em grupo com familiares das crianças que têm HIV/aids iniciaram por meio do projeto de extensão “Acompanhamento multidisciplinar de crianças que convivem com HIV/aids e seus familiares e/ou cuidadores”, denominado pelos cuidadores de Grupo Anjos da Guarda⁷. Nesse projeto, realizam-se encontros com os familiares/cuidadores com base teórica em grupo operacional e de apoio⁸. Durante a ação, os participantes podem esclarecer suas dúvidas e angústias em relação ao tratamento de seu filho, seja ele/a criança ou adolescente, e compartilhar vivências e conhecimentos acerca do HIV/aids.

Os encontros duram, em média, uma hora, dependendo da singularidade e das necessidades das pessoas participantes naquele momento. Ocorrem no período que antecede as consultas no serviço e se realizam em sala específica, onde há cadeiras dispostas em círculo, televisão, vídeo e murais com mensagens e notícias referentes à epidemia.

Em 2000, tiveram início as atividades na brinquedoteca ambulatorial, com o projeto de extensão “Lúdico e educação: uma proposta para humanizar o cuidado de enfermagem às

crianças que convivem com HIV/aids”, denominado pelas crianças de Cantinho Mágico^{9,10}.

O desenvolvimento das ações extensionistas no Cantinho Mágico ocorre antes e após a consulta individual, mediada por atividades lúdicas com bolsista de extensão. É um espaço em que as crianças têm acesso a brinquedos educativos, lápis de cor, material para recorte e colagem, vídeos, livros de estórias, jogos no computador, entre outras ferramentas lúdicas.

Experiência com familiares no Grupo Anjos da Guarda

Enquanto as crianças desenvolvem atividades lúdico-educativas, seus familiares/cuidadores participam do grupo Anjos da Guarda, juntamente com profissionais das diferentes disciplinas, docentes e discentes em atividades curriculares. Entre os familiares/cuidadores das crianças estão mães, pais, avô/ô, tia/o, irmã/ao. Estes podem ser familiares biológicos ou adotivos.

O grupo Anjos da Guarda caracteriza-se pela maneira dinâmica e interativa com que os familiares/cuidadores apresentam suas vivências, necessidades e dúvidas da condição clínica da criança e sua inserção social, mediadas pelo diálogo. Proporciona a construção de vínculos entre os profissionais do serviço de saúde e os familiares, criando possibilidades de intervenções necessárias para o enfrentamento de situações que decorrem da infecção na vida da criança e de sua família.

O objetivo central do grupo são as trocas de experiências, de vivências e de aprendizado. Alguns assuntos abordados nos encontros são recorrentes, entre os quais estão: a revelação do diagnóstico; a adesão ao tratamento; a alimentação infantil; o convívio familiar; a inserção social; os direitos e deveres; o enfrentamento da discriminação, entre outros.

A revelação do diagnóstico é descrita pelos familiares/cuidadores como um momento difícil, pois gera ansiedade e medo quanto à reação da criança. Eles compreendem que têm a responsabilidade de revelar, que a criança tem o direito de conhecer a sua situação sorológica e também que podem contar com a ajuda dos profissionais. Assim, a revelação do diagnóstico apresenta-se como momento crucial do estabelecimento pleno do cuidado às crianças e aos adolescentes que têm HIV/aids e suas famílias^{11,12}. No processo de revelação, fazem-se essenciais a escuta, a atenção ao pedido de ajuda, a disponibilidade para compartilhar as ansiedades, os medos e as incertezas, além de estratégias para o enfrentamento do problema.

O desvelar do diagnóstico possibilita um encontro com a realidade diante do processo de adoecimento. Familiares/cuidadores compreendem que a revelação é necessária para uma melhor adaptação ao esquema terapêutico, o qual requer uma explicação detalhada e uma adequada compreensão e adesão dos pacientes. Assim, o compartilhar dessas informações com as crianças e os adolescentes constitui uma necessidade cada vez mais presente.

Nesse contexto, observa-se o silêncio, ou seja, percebe-se que os familiares adiam o momento da revelação do diagnóstico o

máximo possível, pois, na maioria das vezes, não se sentem preparados e encorajados o suficiente para isso. Comumente, a necessidade de participação da criança no tratamento somada à proximidade da maturidade sexual configura o limite do silêncio. Assim, a transição para a adolescência marca a premência da revelação do diagnóstico para a promoção da autonomia¹².

Os familiares/cuidadores expressam que, apesar do acesso gratuito aos medicamentos, enfrentam dificuldades no dia-a-dia e compreendem a necessidade de adesão ao tratamento. Expressam também que isso evidencia a manutenção da saúde da criança. A medicação precisa estar presente no cotidiano da família, proporcionando a eficácia da terapia antirretroviral para que essa criança tenha uma infância com qualidade de vida. As crianças apresentam efeitos colaterais, por vezes recusam as doses, além de depender de alguém que administre o tratamento. Compartilham, no grupo, algumas estratégias para adaptação da prescrição ao cotidiano medicamentoso⁶, como evitar horários que coincidam com o turno escolar, organizar a rotina alimentar e de exercícios para minimizar os parafeitos em longo prazo, como a lipodistrofia, entre outros^{13,14,15,16}.

Emergem no grupo depoimentos das mulheres, as quais relatam estranheza, dificuldade e dor pelo fato de não poderem amamentar¹⁷. Nesse contexto, discutem as práticas alimentares, por vezes inadequadas, como: diluição incorreta da fórmula láctea, adição de complementos energéticos e introdução precoce de alimentos¹⁸.

Acerca do convívio familiar, os participantes apresentam suas dificuldades e enfrentamentos diante de situações em que há atitudes de não aceitação da condição sorológica na própria família, seja nuclear ou estendida. Em algumas situações, mantêm um pacto de silêncio⁶, não revelando o diagnóstico para os demais familiares, a fim de protegerem-se e também a criança de exposição ao preconceito. No entanto, essa situação gera dificuldades, uma vez que limita a rede de apoio; assim, não podem contar com a ajuda de pessoas da família ou de outras pessoas para compartilhar as demandas do cuidado à criança.

Os familiares/cuidadores relatam, no grupo, o enfrentamento de discriminação e preconceito quanto à matrícula e manutenção das crianças em espaços de educação que lhes são de direito. Frequentemente há relatos de que professores e diretores agem de forma discriminatória ao isolar a criança que tem HIV/aids de outros colegas, seja nas brincadeiras, nas atividades educativas em pares, no momento da refeição separando utensílios ou, ainda, solicitando a transferência para outra escola. Isso dificulta a inserção social da criança em espaços escolares e creches.

Diante desses relatos, procuramos esclarecer aos familiares/cuidadores acerca de seus direitos e deveres, bem como os das crianças, instigando-os a exercerem a cidadania

de forma plena¹⁹. Além disso, fazemos contato com escolas e creches no intuito promover oficinas para a discussão dessas questões.

Quanto à discriminação, observamos que esses indivíduos, ao serem segregados socialmente, experienciam um sofrimento para além da doença, pois se deparam com um impedimento de exercer sua cidadania, são privadas de seus direitos e de sua necessidade de relacionar-se com os pares.

Assim, o diálogo no grupo oportuniza compreender as interfaces temáticas relacionadas ao contexto da epidemia. A troca de vivências e experiências entre os participantes promove a construção coletiva do conhecimento permeado pelo respeito e pelo sigilo da identidade das pessoas envolvidas, do diagnóstico e das histórias compartilhadas. Esse espaço é um momento no qual quem aprende ensina e quem ensina aprende^{8,20}.

Experiência com as crianças no Cantinho Mágico

As atividades com as crianças são escolhidas a partir de critérios que respeitem as necessidades e características de cada uma, de acordo com a faixa etária, etapa de desenvolvimento e preferência. É importante que as crianças participem do espaço lúdico por vontade própria, pois é por conta da espontaneidade que adquirem prazer na brincadeira. Consideramos que, para as crianças, esses são momentos de alegria, descontração e relaxamento. Compõem-se de atividades que possibilitam a manifestação do imaginário e da criatividade.

Nesse sentido, observamos que a criança reconhece nesse espaço hospitalar a possibilidade de minimizar a insegurança, o medo e sofrimento que podem ser gerados pela avaliação da saúde no seguimento ambulatorial, como exames de sangue, medicações, procedimentos invasivos, entre outras práticas^{21,22,23}.

A ação lúdica busca promover a interação entre pares no processo de desenvolvimento das crianças com necessidades especiais de saúde e revela o espaço lúdico-educativo como favorável para a construção dessas interações²⁴. Também facilita a interação entre os profissionais e as crianças, no sentido de conhecer suas vivências, sentimentos e compreensão da doença, expressos pelo desenho, pela brincadeira, pelo contar histórias.

Compreende-se que um ambiente estruturado que estimula a ação lúdica na instituição hospitalar potencializa a promoção da saúde com as próprias crianças, influi nas formas de interação e no tipo de brincadeiras. É uma estratégia efetiva, não só como fator de proteção e estímulo ao desenvolvimento cognitivo-social infantil, como também promoção de seu processo de autonomia para o cuidado de si diante de suas necessidades especiais de saúde²⁵, mediada pela educação em saúde.

Outra estratégia de aproximação das crianças para a construção de uma imagem hospitalar acolhedora é comemorar as datas festivas como Páscoa, Festa Junina, Dia do Gaúcho, Dia das Crianças e Natal. Com essas comemorações, podemos compreender que o brincar no acompanhamento ambulatorial abre possibilidades

para uma assistência mais criativa e humanizada, reduzindo os efeitos estressantes²⁶.

As crianças expressam a importância do Cantinho Mágico no acompanhamento ambulatorial por meio de atitudes e depoimentos. Referem que, antes, não gostavam de ir ao hospital e, agora, esperam pela próxima consulta para poderem brincar nesse espaço infantil. Portanto, as atividades lúdico-educativas mostram-se efetivas no atendimento às crianças, no sentido de facilitar a expressão de sentimentos e a aquisição de conceitos relacionados ao contexto hospitalar²⁷. Com isso, o grupo Anjos da Guarda e o Cantinho Mágico viabilizam o desenvolvimento de ações pautadas na ferramenta da educação em saúde no contexto hospitalar.

CONCLUSÕES

Os indicadores de avaliação das ações de extensão perpassam não só a análise quantitativa de participantes envolvidos e atingidos pela ação, como também a produção científica e a articulação com o ensino de graduação e de pós-graduação na formação de recursos humanos.

No entanto, destaca-se a necessidade de investimentos em indicadores qualitativos mais apropriados para ações com seres humanos. Na experiência relatada, consideram-se como indicadores subjetivos as vivências que compõem o depoimento de familiares, cuidadores, profissionais de saúde, estudantes e, especialmente, crianças e adolescentes. Seus depoimentos são fundamentados nos momentos de alegria, descontração, relaxamento, interação e afetividade.

Essas ações de extensão contribuem na assistência quando o espaço lúdico promove a interação entre as crianças e a construção de uma imagem hospitalar acolhedora, bem como o espaço dialógico em grupo como mediador do cuidado profissional no hospital e das especificidades do cuidado familiar no domicílio. Mostra-se a possibilidade de uma assistência integral e humanizada convergente aos princípios do Sistema Único de Saúde, a qual perpassa as dimensões biológica, social e política, para viver melhor e com qualidade, promovida pela melhor adesão ao tratamento e por menores índices de morbimortalidade.

Assim, as contribuições das ações extensionistas estão convergentes às diretrizes nacionais e da instituição. Compreende-se que, no ensino, a experiência nas atividades de extensão, articuladas à iniciação científica, possibilita formação acadêmica de habilidades e competências para o cuidado às pessoas no processo saúde-doença, nas diferentes fases do desenvolvimento humano, integrando família e sociedade, utilizando diferentes estratégias de assistência individualizada ou em grupo. Estimula a autonomia dos estudantes no planejamento e desenvolvimento das ações, além de encaminhá-los à continuidade da qualificação

profissional.

Na pesquisa, promove a formação e qualificação dos profissionais envolvidos, possibilita o aprendizado de diferentes técnicas de investigação. Seu caráter multiprofissional converge diferentes olhares, discussão interdisciplinar, comprometimento de profissionais e estudantes e aproximação entre ensino e assistência.

Ainda, considerando-se que a problemática advém da demanda de assistência do serviço de saúde ou da comunidade, compreende-se que os resultados retornam para essas instâncias, qualificando o cuidado e comprometendo a instituição de ensino e de assistência na continuidade das ações.

Pode-se concluir que este percurso foi possível por ter como eixo transversal das ações do programa a educação em saúde e como eixos norteadores a promoção da saúde e da cidadania, mediada pela troca de conhecimentos, experiências e vivências entre os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Maria, pelo financiamento de recursos humanos por meio do Fundo de Incentivo a Extensão – FIEEX, o que possibilita a articulação das ações extensionistas à formação dos estudantes de graduação.

Aos técnicos administrativos do serviço de doenças infecciosas pediátricas do ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria/RS, que colaboram com as atividades e a incorporação dessas atividades na rotina do atendimento.

Aos bolsistas, estudantes das diversas áreas e docentes, os quais participaram de tais ações extensionistas e colaboram na manutenção das atividades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. PN-DST/Aids. Boletim Epidemiológico. Brasília (DF), 2008.
2. RS. Seção de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da AIDS. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=1186>. Acesso em: outubro 2009.
3. Brito AM, Castilho CA, Szwarcwald IL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev Soc Bras Med Trop, 2000 mar-abr, 34: 207-17.
4. Costa LS, Latorre MRDO, Silva MH, Bertolini DV, Machado DM, Pimentel SR et al. Validação e reprodutibilidade de uma escala de auto-eficácia para adesão ao tratamento anti-retroviral em pais ou cuidadores de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS. J. pediatria (Rio J.) 2008 fev, 84(1):41-6.
5. Schaurich D, Coelho DF, Motta MGC. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. R Enferm UERJ 2006 jul, 14(3):455-62.
6. Padoin SMM. Em busca do estar-melhor do ser-familiar e do ser-

com aids. In: Prochnow AG; Padoin SMM; Carvalho VL. Diabetes e AIDS: a busca do estar-melhor pelo cuidado de Enfermagem. Santa Maria: Pallotti, 1999. p. 99-208.

7. Paula CC, Schaurich D. O cuidado em grupo oportunizando vivências com familiares e/ou cuidadores de crianças que (con)vivem com o HIV/aids. In: Padoin SMM; Paula CC; Schaurich D. Experiências interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 303-20.
8. Zimmermann DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2. ed. Porto Alegre: Artes Medicas Sul, 2000.
9. Mostardeiro SCTS, Fontoura VA da. Atividade lúdica no mundo do hospital: um cantinho mágico para as crianças que convivem com HIV/aids. In: Padoin SMM; Paula CC; Schaurich D. Experiências interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia. Santa Maria: UFSM, 2006. p. 225-34.
10. Aragão RM, Azevedo MRZS. O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. Estudos de Psicologia, 2001 set-dez, 18(3): 33-42.
11. Marques HHS *et al.* A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/aids e seus pais e cuidadores. Cad. Saúde Pública, 2006 mar, 22(3):619-29.
12. Mattos JM, Mendonça MHLC. A revelação do diagnóstico de HIV/aids à criança e ao adolescente. In: Padoin SMM; Paula CC; Schaurich D. Experiências interdisciplinares em aids: interfaces de uma epidemia. Santa Maria: UFSM, 2006. p.187-203.
13. Seidl EMF, Machado ACA. Bem-estar psicológico, enfrentamento e lipodistrofia em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Psicologia em Estudo. Maringá, 2008 abr-jun, 13(2): 239-247.
14. Gomes AMT, Cabral IE. O cuidado medicamentoso à criança com HIV: desafios e dilemas de familiares cuidadores. Rev. Brasileira Enferm, 2009 mar-abril, 62(2): 252-7.
15. Bonolo PF, Gomes RRF, Guimarães MDC. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2007 out-dez,16(4):261-278.
16. Washholz NIR, Ferreira J. Adesão aos antirretrovirais em crianças: um estudo de prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública, 2007, 23(3sup):5424-34.
17. Padoin SMM, Souza IEO. A ocupação da mulher com HIV/aids: o cotidiano diante da (im)possibilidade de amamentar. JBDST, 2006 dez, 18(4): 241-246.
18. Machado MMT et al. Acesso e utilização de fórmula infantil e alimentos entre crianças nascidas de mulheres com HIV/AIDS. Rev Eletrônica de Enfermagem, 2007 set-dez, 9(3):699-711.
19. Felismino HP, Costa SFG, Soares MJGO. Direitos e deveres de pessoas com HIV/AIDS no âmbito da saúde: um enfoque bioético. Rev Eletrônica de Enferm, 2008, 10(1):87-99.
20. Mota KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. Rev Eletrônica Enferm, 2006 jan-abril, 8(1):150-161.
21. Paula CC, Zinn L, Ravelli APX, Motta MGC da. Cuidado de

enfermagem na aventura do desenvolvimento infantil: reflexões sobre o lúdico no mundo da criança. *Cogitare Enfermagem*, 2002 jul-dez, 7(2):30-4.

22. Poleti LC et al. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. *Rev Bras de Enferm.*, 2006 mar-abr, 59(2): 233-5.

23. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 2007 jan-mar, 7(1): 99-106.

24. Oliveira SSG de, Dias MGBB, Roazzi A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas.

Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003 jan-abr, 16(1): 1-13.

25. Souza CML, Batista CG. Interação entre crianças com necessidades especiais em contexto lúdico: possibilidades de desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2008 set-dez, 21(3): 383-91.

26. Carvalho AM, Begnis JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em estudo*, 2006 jan-abr, 11(1): 109-17.

27. Frota MA, Gurgel AA, Pinheiro MCD, Martins MC, Tavares TANR. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. *Cogitare Enferm*, 2007 jan-mar, 12(1): 69-75.

Endereço para correspondência:

Stela Maris de Mello Padoin

Rua 24 de Fevereiro, 306/apto 202. Bairro: Nossa Senhora de Lourdes – Cidade: Santa Maria/RS CEP: 97.060-580

Fone/fax: (55)3223-1764

e-mail: padoinst@smail.ufsm.br