



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 5

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 5

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 5)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-397-2 DOI 10.22533/at.ed.972191306  1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série.  CDD 362.10981
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática” é uma obra composta de onze volumes abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

Neste quinto volume o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à parasitologia, microbiologia, imunologia e áreas correlatas. O avanço das epidemias tem sido um fator preocupante para a saúde pública nos últimos anos. Este avanço se dá por novos microrganismos causadores de infecções, assim como pelo reaparecimento de novas cepas e principalmente por fatores genéticos que contribuem para a virulência desses patógenos.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde em seus aspectos microbiológicos.

Possuir um material que demonstre evolução de diferentes enfermidades de forma temporal com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Assim o quinto volume apresenta uma teoria bem fundamentada exemplificada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados. Do mesmo modo é de fundamental importância uma estrutura como a Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem seus resultados. Portanto, nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A COBERTURA DAS VACINAS HEPATITE B, DUPLA ADULTA, <i>INFLUENZA</i> E TRÍPLICE VIRAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO	
Fagner Brito de Almeida Daisy Machado Fernanda Marconi Roversi	
DOI 10.22533/at.ed.9721913061	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>18</b>
A FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO ESQUEMA DE PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO EM PAÇO DO LUMIAR, MARANHÃO, DE 2013 À 2015	
Natalie Rosa Pires Neves Marcelo Sampaio Bonates dos Santos Luzimar Rocha do Vale Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.9721913062	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>30</b>
A RELAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA COM A ESCOLARIDADE MATERNA NO PIAUÍ ENTRE 2007 E 2017	
Candida Vanessa Bacelar Silva de Carvalho Mariana Bezerra Doudement Indira Maria Almeida Barros Aritana Batista Marques Jucie Roniery Costa Vasconcelos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9721913063	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
AUTOCUIDADO APOIADO PARA SUJEITOS COM SEQUELAS PELA HANSENÍASE	
Rayla Maria Pontes Guimarães Costa Layza Castelo Branco Mendes Gerarlene Ponte Guimarães Santos	
DOI 10.22533/at.ed.9721913064	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>43</b>
AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO HIV/AIDS	
Révia Ribeiro Castro Rebecca Stefany da Costa Santos Wenysson Noletto dos Santos José Renato Paulino de Sales Richardson Augusto Rosendo da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9721913065	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>53</b>
AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO MICROBIANA DE CATETER VENOSOS USADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	
Cristiane Coimbra de Paula Lisiane Vieira Paludetti Walkiria Shimoya-Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.9721913066	

**CAPÍTULO 7 ..... 64**

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA DOR PÓS FEBRE CHIKUNGUNYA

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello  
Wellington Renato da Silva Santos  
Ravi Marinho dos Santos  
Débora Priscila Lima de Oliveira  
Ana Lisa do Vale Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.9721913067**

**CAPÍTULO 8 ..... 76**

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DE SER PORTADORA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA PARA A CRIANÇA

Fabiane de Amorim Almeida  
Bianca Capalbo Baldini

**DOI 10.22533/at.ed.9721913068**

**CAPÍTULO 9 ..... 89**

CARRAPATOS: ECOLOGIA E DOENÇAS

Beatriz Filgueiras Silvestre  
Alice dos Santos Rosa  
Raissa Couto Santana  
Lucia Helena Pinto da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.9721913069**

**CAPÍTULO 10 ..... 101**

COBERTURA DO TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ

Eysland Lana Felix de Albuquerque  
João Pereira Filho  
Bianca Felix Batista Fonseca  
Vitória Maria Alcântara Silva  
Gislaine de Carvalho Sousa  
Maria Rivania Cardoso  
Leia Simone Agostinho de Sousa  
Maguida Patrícia Lacerda Cordeiro Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.97219130610**

**CAPÍTULO 11 ..... 114**

COLIFORMES TOTAIS E TERMOTOLERANTES EM LINGUIÇA ARTESANAL E INDUSTRIALIZADA DE CARNE DE SUÍNO

Felicianna Clara Fonsêca Machado  
Maria Santos Oliveira  
Antonio Augusto Nascimento Machado Júnior  
Lígia Mara da Cunha Genovez  
Larissa Maria Feitosa Gonçalves  
Natylane Eufransino Freitas  
Helga Germana de Sousa Ribeiro  
Fernanda Albuquerque Barros dos Santos  
Flaviane Rodrigues Jacobina  
Juanna D'arc Fonsêca dos Santos  
Renata Oliveira Ribeiro  
Erica Carvalho Soares

**DOI 10.22533/at.ed.97219130611**

**CAPÍTULO 12 ..... 120**

COMBATE AOS FOCOS DO MOSQUITO *Aedes aegypti*: AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, NO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA

Elaine Ferreira Chaves  
Lidiane Baia  
Luiz Gustavo Sousa Vieira  
Daiane Conceição de Queiroz  
Eliana Lima Ferreira  
Gabriel Brito Procópio  
Juliana Mota Salgado  
Thannuse Silva Athie  
Elis Rejaine Rodrigues Borges  
Priscila da Silva Castro  
Ana Cristina Viana Campos  
Letícia Dias Lima Jedlicka

**DOI 10.22533/at.ed.97219130612**

**CAPÍTULO 13 ..... 127**

COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE E AUTOPERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM HIV/AIDS EM UM INTERIOR NORDESTINO

Cícero Hugo da Silva  
Déborah Santana Pereira  
Richardson Dylsen de Souza Capistrano  
Alana Costa Silva  
Magna Leilane da Silva  
Thereza Maria Magalhães Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.97219130613**

**CAPÍTULO 14 ..... 139**

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA DAS LEISHMANIOSES NA PARAÍBA

Rackynelly Alves Sarmento Soares  
Rudgy Pinto de Figueiredo  
Anna Stella Cysneiros Pachá  
Ádria Jane Albarado  
Evelyn Gomes do Nascimento  
José da Paz Oliveira Alvarenga  
Lenilma Bento de Araújo Meneses  
Derval Gomes Golzio

**DOI 10.22533/at.ed.97219130614**

**CAPÍTULO 15 ..... 154**

CONDIÇÃO CLÍNICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV NO MUNICÍPIO DE MACAÉ-RJ

Geani de Oliveira Marins  
Tânia Lucia de Souza Rocha Cardoso  
Lismeia Raimundo Soares  
Kátia Calvi Lenzi de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.97219130615**

**CAPÍTULO 16 ..... 160**

CONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS

Jéssica Angelita De Andrade  
Eliz Cristine Maurer Caus

**DOI 10.22533/at.ed.97219130616**

**CAPÍTULO 17 ..... 168**

DOENÇAS QUE ACOMETEM OS ESCOLARES: PRINCIPAIS CAUSAS E COMO PREVENIR

Gabriela Leivas Fragoso

Vanessa de Mello Favarin

Regina Gema Santini Costenaro

**DOI 10.22533/at.ed.97219130617**

**CAPÍTULO 18 ..... 177**

FORMAÇÃO CONTINUADA PARA EDUCADORES: CONSTRUINDO PROFISSIONAIS ATUANTES NA PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Winthney Paula Souza Oliveira

Mônica dos Santos de Oliveira

Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa

Pedro Wilson Ramos da Conceição

Francisca Tatiana Dourado Gonçalves

Evando Machado Costa

Silvinha Rodrigues de Oliveira

Eliane Vanderlei da Silva

Jardell Saldanha de Amorim

Rudson Vale Costa

Maria Vitória dos Santos de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.97219130618**

**CAPÍTULO 19 ..... 186**

FREQUÊNCIA DE ENTEROPARASITOS PATOGÊNICOS *Giardia duodenalis* E GEO-HELMINTOS-*Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*- EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR O MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - PR (2008 - 2017)

Júlio César Miné

Letícia Thomal de Ávilla

Juliane Alves de Souza

Rosimeire Nunes de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.97219130619**

**CAPÍTULO 20 ..... 194**

HEPATITE B: DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO

ADESÃO DOS ACADÊMICOS À INVESTIGAÇÃO DA SOROCONVERSÃO

UMA AVALIAÇÃO DE 10 ANOS DE ATIVIDADE

Cintia Regina Mezzomo Borges

Celso Luiz Borges

**DOI 10.22533/at.ed.97219130620**

**CAPÍTULO 21 ..... 199**

IDENTIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DE LEVEDURAS ISOLADAS DO SORO DE LEITE DE UMA FÁBRICA DE LATICÍNIOS EM TERESINA, PI

Aline Marques Monte  
Ana Karoline Matos da Silva  
Amália Roberta de Moraes Barbosa  
Maria Christina Sanches Muratori  
Aline Maria Dourado Rodrigues  
Lusmarina Rodrigues da Silva  
Luciana Muratori Costa  
Amilton Paulo Raposo Costa  
Maria Marlúcia Gomes Pereira Nóbrega  
Guilherme Antonio Silva Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.97219130621**

**CAPÍTULO 22 ..... 202**

IMPACTO DO MEIO AMBIENTE NA SAÚDE HUMANA

José Pereira  
Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima  
Joana Flávia de Figuerêdo Galvão  
Vilma Pereira Marques da Silva  
Mirla Almeida Macedo de Sousa  
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira  
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre  
Suely Maria de Melo dos Santos  
Poliana Regina da Silva  
João Lucas Antônio Silva  
Paula Raquel Mateus Tabosa  
Lara Rayane Santos Silva  
Suzane Jeanete Gomes de Souza  
Heilton José dos Santos  
Fabiana Gomes da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.97219130622**

**CAPÍTULO 23 ..... 215**

INFECÇÕES GENITURINÁRIAS COMO FATOR DE RISCO PARA O PARTO PREMATURO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Clara Cristina Batista de Aquino  
Josivan de Sousa Lima Nascimento  
Waiza Priscila Freire Oliveira  
Polliana Soares Assunção  
Loidiana da Silva Maia Alves  
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes  
Carlíane Amorim da Silva  
Gabriela Gomes Leôncio

**DOI 10.22533/at.ed.97219130623**

**CAPÍTULO 24 ..... 227**

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) E ADOLESCÊNCIA: DO CONHECIMENTO EMPIRÍCO AO SISTEMATIZADO

Lucas Gabriel Pereira Viana  
Charlyan de Sousa Lima  
Rosalina da Silva Nascimento  
Francilene Cardoso Almeida

Franciane Silva Lima  
Jéssica Maria Linhares Chagas  
Bruna dos Santos Carvalho Vieira  
Dávila Joyce Cunha Silva  
José Ribamar Gomes Aguiar Júnior  
Valquíria Gomes Carneiro  
Melkyjanny Brasil Mendes Silva

**DOI 10.22533/at.ed.97219130624**

**CAPÍTULO 25 ..... 234**

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: A TRAJETÓRIA DO TRATAMENTO CONTADA POR QUEM A VIVENCIA

Patrícia Mayumi Sakai  
Fábio de Mello  
Livia Willemann  
Maria de Lourdes de Almeida  
Cinira Magali Fortuna  
Eveline Treméa Justino

**DOI 10.22533/at.ed.97219130625**

**CAPÍTULO 26 ..... 245**

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO DE 2002-2012

Camila Campos Moraes  
Isadora Cristina Rodrigues Maramaldo  
Leidiane Silva Pereira  
Nayssa Milena Pinheiro do Santos  
Emerson Costa Moura  
Camila Evangelista Carnib Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.97219130626**

**CAPÍTULO 27 ..... 254**

*Staphylococcus* COAGULASE POSITIVA EM LINGUIÇA ARTESANAL E INDUSTRIALIZADA

Felicianna Clara Fonsêca Machado  
Larissa Maria Feitosa Gonçalves  
Antonio Augusto Nascimento Machado Júnior  
Anna Clara de Sousa Pereira  
Maria Santos Oliveira  
NatyLane Eufransino Freitas  
Gládiane dos Santos Nunes  
Fernanda Albuquerque Barros dos Santos  
Flaviane Rodrigues Jacobina  
Cristiano Pinto de Oliveira  
Joanna Darc Almondes da Silva  
Erica Carvalho Soares

**DOI 10.22533/at.ed.97219130627**

**CAPÍTULO 28 ..... 260**

UTILIZANDO O LÚDICO NA CONSTRUÇÃO DA APRENDIZAGEM ACERCA DAS FORMAS DE PREVENÇÃO DAS PARASITÓSES NA INFÂNCIA

Ana Carolina Bernardes Dulgheroff  
Nathalia Karoline Alves do Nascimento  
Jéssyca Alencar de Sousa Gomes  
Rayene da Cruz Silva  
Ronaldo Rodrigues Sarmiento Mercia  
Ferreira de Assis  
Felina da Silva Santos  
Juliane de Castro Valões Araújo Edson  
dos Santos Silva  
Ana Maria da Silva Freitas  
Isabele Bandeira da Costa  
Vera Lucia Aquino Monteiro de Freitas  
Josilaine dos Santos Silva  
Andrieli Maria Muniz da Silva  
Jucicleidy Gomes de Carvalho Jussara  
de Lourdes Ferreira Chaves  
Silvania Bezerra da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.97219130628**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 271**

## BRINQUEDO TERAPÊUTICO: COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DE SER PORTADORA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA PARA A CRIANÇA

### **Fabiane de Amorim Almeida**

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein  
São Paulo, Brasil.

### **Bianca Capalbo Baldini**

Hospital Israelita Albert Einstein  
São Paulo, Brasil.

**RESUMO:** Objetivo: Compreender o significado de ser portadora do vírus HIV para a criança de três a sete anos por meio do Brinquedo terapêutico (BT). Método: Pesquisa exploratória, qualitativa, realizada com quatro crianças portadoras de HIV de uma creche do município de São Paulo, observadas durante uma sessão de BT, utilizando-se a técnica de conteúdo de Bardin para a análise dos dados. Resultados: Sete categorias foram identificadas: “Explorando os brinquedos para começar a dramatizar suas vivências”; “Convivendo com o medo e o desconforto durante o tratamento”; “Sentindo-se livre para expressar a agressividade”; “Enfrentando o preconceito de ser soropositivo”; “Dramatizando as situações de perda relacionadas à doença”; “Revivendo momentos bons relacionados ao hospital”; “Não querendo interromper a brincadeira”. Considerações finais: O BT propiciou à criança refletir sobre sua experiência e as dificuldades enfrentadas com o tratamento, o medo de estar

doente, o preconceito e as perdas vivenciadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Criança; Jogos e brinquedos; Enfermagem pediátrica.

### THERAPEUTIC PLAY: UNDERSTANDING THE MEANING OF BEING A CARRIER OF THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS TO THE CHILD

**ABSTRACT:** Objective: Understand the meaning of being HIV-positive for the 3- to 7-Year-Old child through the TP. Method: Descriptive exploratory research, qualitative, held in a non-governmental nonprofit day care center, located in São Paulo, with four children with HIV, being observed in a TP session. The transcript of the sessions was analyzed through Bardin content technique. Results: Seven categories were identified: “Exploring the toys start to dramatize their experiences”; “Living with fear and discomfort during treatment”; “Feeling free to express aggression”; “Facing the prejudice of being seropositive”; “Dramatizing the loss situations related to the disease”; “Reliving good times related to the hospital”; “Not willing to interrupt the game”. Final considerations: The TP led the child to reflect on their own experience, the difficulties faced with the treatment, the fear of being sick, the prejudice

and the losses experienced.

**KEYWORDS:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Child; Play and Playthings, Pediatric nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, foram registrados, de 1980 a junho de 2013, 13.676 casos de crianças menores de cinco anos portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Nessa faixa etária, a incidência diminuiu em 44,4%, de 1999 a 2009, passando de 5,4 para 3,0 infecções por 100 mil habitantes (BRASIL, 2010).

Na década de 1980, a maioria dos casos de HIV/aids relacionava-se a homossexuais do sexo masculino. Com o passar dos anos, o número de casos aumentou em outros grupos populacionais, dentre eles, as mulheres (BRASIL, 2014; SILVA et al, 2010; VIEIRA et al, 2011).

Os maiores percentuais de casos de HIV/aids em mulheres ocorrem em idade reprodutiva, entre 25 e 34 anos de vida, com uma prevalência de 0,41% em gestantes (BAZIN et al, 2014; BRASIL, 2007).

Estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano e que a transmissão no período periparto ocorra na maioria dos casos (65%). A transmissão ainda pode ocorrer na gestação em 35% dos casos e por meio da amamentação, em 7 a 22% deles (BRASIL, 2017).

Com a implementação da terapia antirretroviral, desde 1996, a história natural da doença vem sendo alterada, com a redução da mortalidade global (BAZIN et al, 2014). Apesar da maior sobrevivência dos pacientes, a infecção pelo HIV entre crianças preocupa devido às suas repercussões.

Com a evolução da doença e a diminuição progressiva da imunidade, essas crianças tornam-se vulneráveis a infecções e neoplasias, necessitando ser hospitalizadas (BAZIN et al, 2014).

No hospital, elas passam a vivenciar situações que não fazem parte de seu cotidiano, gerando medo, ansiedade e levando a mudanças de comportamentos alimentares, distúrbios do sono, problemas na escola e no convívio social (OLIVEIRA et al, 2009).

O medo e a ansiedade intensificam-se frente à realização de exames invasivos e dolorosos que, na maioria das vezes, são desconhecidos para a criança, levando-a a fantasiar situações assustadoras (ALCANTARA, 2013).

Destaca-se, ainda, que os filhos de mães com HIV costumam conviver com a doença dos pais, resultando em uma condição de vida atípica que repercute negativamente em seu desenvolvimento (GALVÃO; CUNHA; LIMA, 2015). Muitas vezes, essas crianças são destituídas do convívio com os pais, por terem falecido, estarem hospitalizados ou reclusos em penitenciárias.

Diante disso, para manter o equilíbrio emocional da criança com doença crônica,

é importante que as necessidades habituais manifestadas por ela em seu cotidiano sejam atendidas e o brincar é uma delas.

Ao contrário do que a maioria das pessoas pensam, brincar não é apenas uma forma de recreação, diversão, distração e uma atividade não séria. É uma atividade na qual a criança age espontaneamente, sem preocupações, longe de tensões e conflitos. É algo prazeroso, que a faz sentir-se à vontade (RIBEIRO, ALMEIDA, BORBA, 2008).

A criança, quando brinca, não busca alcançar nenhum objetivo, desejando apenas divertir-se, caracterizando a brincadeira recreacional. Entretanto, o brincar também pode ser usado com finalidade terapêutica, como o brinquedo terapêutico (BT) (RIBEIRO, ALMEIDA, BORBA, 2008; LEMOS et al, 2010).

Dentre outras funções, o BT possibilita à criança expressar livremente seus sentimentos, lidar com as diferenças e adquirir autoconfiança, facilitando a aproximação entre ela e o profissional. Ainda favorece o alívio da ansiedade, devendo ser aplicado sempre que a criança tiver dificuldade de entender ou lidar com situações atípicas à sua idade (RIBEIRO, ALMEIDA, BORBA, 2008).

Considerando o valor do BT como estratégia de comunicação com a criança e uma forma de se conhecê-la melhor, este estudo propõe-se a utilizá-lo para explorar sobre a experiência de ser portadora do HIV e seu entendimento acerca deste acontecimento em sua vida.

## 2 | OBJETIVO

Compreender o significado de ser portadora do HIV para a criança que está afastada de sua família, por meio do brinquedo terapêutico.

## 3 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em uma creche não governamental e filantrópica, situada no município de São Paulo. Atende 27 crianças, sendo que 10 são portadoras do HIV e estão sob guarda legal da justiça, permanecendo afastadas de suas famílias.

Dentre as 10 crianças portadoras do HIV inicialmente selecionadas para o estudo, apenas quatro frequentavam a instituição no período de coleta de dados.

Assim, a amostra constituiu-se de dois meninos e duas meninas: “Hulk” (3 anos), “Pequena sereia” (4 anos), “Branca de Neve” (5 anos) e “Ben 10” (7 anos). As crianças foram identificadas com nomes de personagens infantis, como forma de garantir o anonimato. Todas foram diagnosticadas como soropositivas para HIV no nascimento, entretanto apenas uma tinha conhecimento do seu diagnóstico (Branca de Neve).

Os dados foram coletados em 2014, por meio da observação da criança em uma sessão de BT. A coleta iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP (CAAE: 30474014.2.0000.0071) e autorização da instituição onde

foi realizada a coleta.

No primeiro contato com a criança, a pesquisadora explicava sobre a pesquisa e sua participação, obtendo o assentimento verbal. Como elas possuíam menos de 12 anos, o Termo de Assentimento do Menor não foi assinado pela criança, conforme preconizado na Resolução do Conselho Nacional da Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), recomendação enfatizada também pelo CEP.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado ao gestor da creche, responsável legal da criança, uma vez que as famílias foram destituídas da sua guarda.

As sessões individuais de BT duraram, em média, 25 minutos, utilizando-se: bonecos representando a família (mãe, pai, menino, menina...) e profissionais de saúde, animais domésticos, seringa, agulha, estetoscópio, algodão, copinho de medicação, panelinhas, prato, faca, garfo, colher, telefone, revólver e carrinho. Os brinquedos foram selecionados de acordo com o que recomenda a literatura (RIBEIRO; ALMEIDA; BORBA, 2008)

Antes de iniciar a brincadeira, a pesquisadora interagiu por um tempo com a criança, a fim de estabelecer um vínculo de confiança. Em seguida, convidava-a para brincar perguntando: “Vamos brincar de uma criança que tem HIV (ou aids)”?

Ainda que apenas uma das crianças tivesse conhecimento do diagnóstico de soropositividade, o emprego desta questão norteadora tinha por finalidade levá-las a refletir sobre a estressante experiência de conviver com a própria doença, mesmo quando o diagnóstico não é revelado, e com a doença de seus pais, tendo que lidar com a angústia e a ansiedade intensificada pelo segredo.

As observações realizadas durante a sessão de BT foram registradas por escrito por uma observadora, enquanto a pesquisadora interagiu com a criança. O registro das imagens em vídeo não foi autorizado pelo gestor da instituição, pois as crianças estavam sob guarda legal do Estado.

Observações realizadas antes e após a sessão de BT foram registradas em um diário de campo, para auxiliarem na análise dos dados posteriormente.

Os dados foram analisados por meio da técnica de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011).

## **4 | RESULTADOS**

A análise dos dados permitiu identificar sete categorias. Os trechos das observações e verbalizações das crianças (entre aspas), serão apresentadas para ilustrar as categorias, identificadas por nomes de personagens infantis, conforme descrito no método.

## 4.1 Explorando os brinquedos para começar a dramatizar suas vivências

As crianças inicialmente exploravam os brinquedos, selecionando aqueles que mais a interessavam, passando a dramatizar suas experiências.

*No início observou cada brinquedo, pegando um pouco cada um. Após se familiarizar melhor com os brinquedos, iniciou a dramatização com uma seringa, aplicando no boneco. (Ben 10)*

Entretanto, uma delas permaneceu a maior parte do tempo apenas explorando os brinquedos. Interagia pouco com a pesquisadora, não olhando para ela, permanecendo a maior parte do tempo com a cabeça baixa e mostrando-se desconfiado e sério. Não conseguia se concentrar na brincadeira, passando a maior parte da brincadeira afastado dos brinquedos e da pesquisadora. Foi convidado diversas vezes para se aproximar, mas dizia não gostar dos brinquedos. Demonstrou muito medo ao ver a seringa, temendo que alguém lhe desse a medicação na boca.

*Ficou mexendo nos brinquedos aleatoriamente, segurou a arma diversas vezes fingindo atirar, simulando o som. Mexeu em alguns bonecos, sempre com expressão de bravo. Ao ver a seringa, fez cara de assustado e afastou-se, dizendo: “não vai por em mim”. Fechou a boca fazendo gestos de que não abriria de jeito nenhum. (Hulk)*

Outra criança também demonstrou desconfiança no início da brincadeira, dizendo que não queria brincar. Mas logo em seguida, começou a separar e agrupar os brinquedos, começando espontaneamente a dramatizar situações.

*“Eu não quero brincar muito” – disse para a pesquisadora. Começou a organizar os brinquedos, separando itens de casinha, de médico e as bonecas. Agrupou todas as bonecas, dizendo que as levariam para o médico para tomar injeção. (Pequena Sereia)*

As demais crianças demonstraram grande satisfação e interesse pelos brinquedos, selecionando quais deles usar e logo começando a dramatizar diferentes situações.

*Perguntou à pesquisadora: “Vou poder brincar com todos eles”? Separou os brinquedos, deixando de lado o boneco homem e a seringa. (Branca de Neve)*

*Desde o início da brincadeira, mostrou-se à vontade, pegando rapidamente cada brinquedo. Mas logo que observou a seringa, deixou o restante dos brinquedos e começou a dramatizar repetidamente aplicação de injeção. (Ben 10)*

## 4.2 Convivendo com o medo e o desconforto durante o tratamento

Três crianças dramatizaram o medo e o desconforto vivenciados durante o tratamento. Todas elas faziam uso de medicação oral (antirretrovirais) e, quando internadas, às vezes necessitavam de medicação intravenosa. A dramatização desses procedimentos foi muito frequente, sendo que para duas crianças, a medicação oral parecia ser muito traumática.

*“Não vai por em mim”, fechou a boca fazendo gestos de que não abriria a mesma de jeito nenhum, quando observou a seringa entre os brinquedos. (Hulk)*

*Ao olhar a seringa refere ter medo: “Se picar vai doer”. (Branca de Neve)*

*A criança pegou a maleta de médico e dois bonecos de tamanhos diferentes, dizendo: “Oi, eu sou médico e vou dar injeção na sua boca. Tem gosto ruim, você até vai fazer cara feia, mas fica bem quietinho que você vai sarar e ficar que nem o Ben 10.” (Ben 10)*

#### 4.3 Sentindo-se livre para expressar a agressividade

Todas as crianças expressaram agressividade em algum momento da brincadeira, às vezes com maior frequência e mais intensamente.

*Ficou mexendo nos brinquedos aleatoriamente, segurando a arma diversas vezes, fingindo atirar e simulando o som do tiro. Pegou alguns copos e pratos, chutando como se fossem bola. Pegou a arma novamente e ficou correndo pela sala e se escondendo embaixo da mesa. (Hulk)*

*“Tia, vou pegar todas as bonecas. Daí você segura, que eu vou dar injeção em todas elas. E se elas não chorar, vou falar pra chorar, pra ganhar presente”. A criança pegou a injeção e começou a aplicar nas bonecas e também na pesquisadora, com bastante força, deixando marcas no braço da pesquisadora... Pegou a faca e colocou no pescoço da boneca, ameaçando-a por não estar chorando: “Chora” (Pequena Sereia)*

*Vê a arma, pega-a e finge atirar na pesquisadora e nos bonecos... Depois, pergunta à pesquisadora: “Ela não atira de verdade? Porque eu queria que atirasse de verdade”. Simulou a conversa entre duas bonecas: “Não quero que a minha filha tenha a doença que nem o pai dela, Joyce (nome da boneca). Qualquer coisa, você manda matar ele, Elisa (nome da outra boneca)”. (Branca de Neve)*

#### 4.4 Enfrentando o preconceito de ser soropositivo

Três crianças sinalizaram que sofriam preconceito devido à sua doença e de seus pais, mesmo quando o diagnóstico não era revelado.

*“Tia, injeção é pra tirar sangue e se encostar em alguém, vai ficar todo mundo doente... só pode usar ela (a seringa) pra dar na boca e depois ficar bom”... No final da brincadeira, dramatizou um casamento, dizendo que não queria que a filha tivesse a doença igual ao pai. (Branca de Neve)*

Uma delas procurou a pesquisadora após o término da brincadeira para conversar, contando sobre sua vida e a situação de preconceito que vivenciou junto à família ao sofrer um acidente.

*Disse que, certa vez, caiu, bateu a cabeça e, nesse momento, começou a sangrar. Todos da família que estavam presentes e ficaram muito preocupados: “fizeram cara de assustado...falaram para que ninguém tocasse no sangue, correndo para limpá-lo”. (Ben 10)*

Em uma das sessões de BT, tornou-se evidente a exclusão da criança pelo seu grupo de amigos e o clima de segredo que permeava as relações sociais.

*A criança colocou todas as bonecas sentadas, deixando uma delas separadamente das restantes. Fingiu que as outras bonecas estavam cochichando sobre a que estava afastada. Depois, pega uma boneca e a aproxima da outra que está sozinha,*

*simulando uma conversa entre as duas: “Por que tá sozinha? Porque eu quero (responde pela outra boneca)”. O que você gosta de fazer? “Nada...(responde novamente pela segunda boneca). Então vou te dar injeção”. A criança fica procurando a seringa, mostrando-se irritada e agitada. (Pequena Sereia)*

#### 4.5 Dramatizando situações de perda relacionadas à doença

Situações de perda relacionadas à doença também foram identificadas na brincadeira de duas crianças, evidenciando o seu entendimento sobre como adquiriu a doença de seus pais.

*Dramatiza estar na casa da avó, chamando pela mãe: “Vó, cadê a minha mãe? Será que ela tá doente que nem eu, de novo?”... Então, o menino bate na mesa, simulando bater na porta da casa da mãe: “Mãe, mãe, mãe?”. Sai correndo e chama pela avó, para ver a mãe que não está abrindo a porta. Nesse momento, a criança interrompe a brincadeira, dizendo: “Tia, aqui não tem hambúrguer de brinquedo... É que quando minha mãe morreu, meu tio levou (hambúrguer) pra nós comê”. Então, a criança voltou a brincar, dizendo que aquela brincadeira estava chata e que fazia lembrar os pais. “Minha vó disse que meus pais tavam andando no céu de mãos dadas... e que era pra mim tomar os remédios ruim, porque senão eu ia ficar perto deles, lá nas nuvem”. Após a brincadeira, a criança contou a pesquisadora sobre a morte dos pais, relatou que sentia falta do pai e que, quando ele faleceu, o menino chorou demais... Mas, quando a mãe faleceu, disse não conseguir chorar, sentindo-se culpado, por não sentir falta dela. (Ben 10)*

#### 4.6 Revivendo momentos bons relacionados ao hospital

As quatro crianças dramatizaram situações de hospitalização, utilizando seringas e materiais hospitalares, sendo que duas delas enfatizaram experiências positivas vivenciadas por elas, como a participação de sessões de BT realizadas por uma enfermeira que cuidou da criança no hospital.

*Começou a recolher as bonecas para começar a auscultar o coração de todas com o estetoscópio: “Tia, esse não dói, tá? Deixa ver o seu também”,. E auscultou o coração da pesquisadora. Disse que só gostava de hospital, porque “auscultava o coração e o som que fazia, era legal”. (Pequena Sereia)*

*Ao aplicar injeção na boneca, a criança simulava cara de dor e medo. Pegou a boneca, como se fosse a enfermeira, levando brinquedos para o boneco que receberia a injeção. Após a brincar com o boneco menino como se fosse a enfermeira, o menino demonstra uma expressão de afirmação, como se compreendesse a necessidade da injeção e diz: “Eu não vou mais ter medo, porque agora eu sei que é para sarar e ficar bem mais forte”. (Ben 10)*

#### 4.7 Não querendo interromper a brincadeira

Apenas uma das crianças pediu para encerrar a sessão, sendo que as outras resistiram ao seu término, às vezes ignorando o aviso da pesquisadora que a brincadeira estava acabando, chegando até a demonstrar agressividade.

*Quando a pesquisadora avisou a criança que faltavam cinco minutos para acabar a brincadeira, ela continuou brincando e ameaçou-a: “Vou te dar injeção bem forte, hein?”... Foi avisada que a brincadeira havia chegado ao fim e solicitado que*

*ajudasse a guardar os brinquedos. A criança pediu para ficar com a seringa, mas a pesquisadora disse-lhe que outras crianças brincariam com ela. Parecia estar “brava”, mas ajudou a guardar todos os brinquedos. (Pequena Sereia)*

*Quando a criança foi avisada que teria mais dez minutos para brincar, fez expressão de “bravo”, dizendo que brincaria até a hora que cansasse. A pesquisadora explicou novamente que precisaria finalizar a brincadeira e ele disse: “Fazer o que”? Brincou mais um pouco e encerrou a brincadeira (Ben 10)*

## 5 | DISCUSSÃO

As crianças mostraram-se à vontade para expressar seus sentimentos e experiências mais significativas na brincadeira. Quando brincam, elas refletem sobre seu cotidiano e a realidade em que vivem.

Crianças soropositivas para o HIV têm uma rotina de vida muito diferente das demais. A cronicidade da doença, resultando em consultas médicas e coletas de exames periódicos, bem como hospitalizações frequentes, é fonte potencial de estresse, comprometendo o desenvolvimento infantil (SILVA; CORREA, 2006; CAMPOS; BORBA; RIBEIRO, 2009).

Durante a brincadeira, elas dramatizavam as mudanças que a doença acarreta, o medo em relação a alguns procedimentos e o desconforto gerado por eles, como por exemplo, a medicação injetável ou oral. Alguns antirretrovirais têm um gosto muito desagradável, tornando difícil a sua ingestão.

Estas crianças mostraram-se, em alguns momentos, agressivas e ansiosas em relação a objetos que fazem parte de seu cotidiano como, por exemplo, o copinho de medicação oral, revelando o quanto algumas experiências são desconfortáveis e/ou amedrontadoras.

O BT possibilita à criança aliviar a tensão gerada por estas experiências vivenciadas por elas, dramatizando-as com maior intensidade e repetidamente quando brincam. À medida que repetem a situação ao brincar, conseguem aliviar a tensão (CAMPOS; BORBA; RIBEIRO, 2009).

Este fato foi observado no presente estudo ao se constatar a dramatização de situações relacionadas à hospitalização e ao cotidiano familiar de maneira exaustiva. Dramatizações envolvendo o uso da seringa, possibilitaram à criança expressar sua agressividade em relação à sua condição de saúde e tratamento.

Em relação ao predomínio de situações familiares na brincadeira, destaca-se que essas crianças estão afastadas do convívio familiar e, provavelmente, vivenciaram momentos de conflito e sofrimento junto da família, muitas vezes desestruturada pela ausência dos genitores.

As crianças que participaram desta pesquisa fazem parte de uma comunidade carente e vivem uma realidade de violência, estando em contato frequente com agressões físicas e psicológicas, evidenciadas na brincadeira por meio de

dramatizações envolvendo o uso do revólver e da faca.

Diante dessa realidade, as crianças deste estudo sofrem discriminação pela sua doença, mesmo quando o diagnóstico não é revelado, devido à rotina diferenciada dos colegas em função do tratamento. São discriminados, também, pelo fato de não viverem com suas famílias, diferentemente das demais crianças da instituição.

Algumas delas verbalizaram na brincadeira sobre o preconceito que sofrem por parte dos colegas e, até mesmo, dos cuidadores e de profissionais da saúde. A literatura mostra que a própria criança tende a isolar-se, criando preconceitos sobre si mesmos (BARRERO, 2002).

As situações de perda vivenciadas pela criança também se tornaram muito marcantes, incluindo a separação da família e a morte de parentes próximos. A criança com HIV/aids convive com a situação de morte de maneira muito próxima, devido à perda de seus familiares e de colegas durante as internações (ALMEIDA, 2005).

Uma das crianças mostrou-se desconfortável ao lembrar de quando seus pais morreram. Sabia que, se não se tratasse, morreria também. Ela convive com a morte diretamente relacionada a si própria, percebe que sua situação é similar a de outras crianças, durante a hospitalização, ou de seus pais, mesmo sem ter sido revelado o diagnóstico a ela (ALMEIDA, 2005).

As crianças, desde o início da infância, já possuem uma representação da morte, entretanto o conceito de morte vai se consolidando de maneira gradual, paralelamente ao desenvolvimento cognitivo. Somente na adolescência, esse conceito se consolida plenamente (TORRES, 2014).

Até os dois anos de vida, a criança não tem compreensão cognitiva da morte, percebendo-a como separação e abandono. Entre dois e seis anos, ainda não tem a noção de morte como algo definitivo, compreendendo-a como reversível e temporária (ALMEIDA, 2008).

Somente entre seis e onze anos ela passa a compreender a morte como irreversível, identificando as relações de causa-efeito. Entretanto, ainda não a entende como universal para qualquer ser vivo. Após os 11 anos, é capaz de compreender que todos morrem, inclusive ela própria e que, quando a morte ocorre, há a cessação de atividades corpóreas (ALMEIDA, 2008).

Apesar de todo o sofrimento que representa para a criança ser hospitalizada, esse momento também pode trazer prazer, já que algumas delas dramatizaram situações positivas na brincadeira, quando recebiam atenção do profissional e suas necessidades básicas eram melhor atendidas.

Relataram, inclusive, situações em que os profissionais utilizaram o brinquedo para explicar os procedimentos a serem realizados, como a punção venosa. Uma das crianças verbalizou claramente que, após o preparo com o brinquedo, passou a entender a necessidade do procedimento para o seu tratamento.

Crianças que vivem em situação precária, sentem-se cuidadas durante a hospitalização recebendo alimentação adequada, conforto, atenção e brinquedos,

entre outros itens que não costumam ter acesso em seu cotidiano (MOTTA, 2007).

Ao término das sessões, as crianças frequentemente relutavam em finalizar a brincadeira, ignorando a solicitação do adulto. Às vezes, tornavam-se agressivos e até ameaçavam a pesquisadora, caso não pudessem mais brincar.

A sessão de BT é um processo e à medida que ela se desenrola, a criança concentra-se na brincadeira e organiza em seu pensamento para dramatizar o que gostaria, em função da sua necessidade de aliviar a tensão, a respeito de determinados acontecimentos (BENTO, 2011).

Assim, quando a brincadeira é encerrada antes que ela dramatize tudo o que deseja, costuma resistir, insistindo para continuar a brincar até finalizar o que começou. É preciso, portanto, dar um tempo para que ela organize suas ideias e finalize os conteúdos simbólicos que deseja dramatizar na brincadeira, antes de terminá-la (BENTO, 2011).

Além disso, quando brincam, as crianças sentem-se seguras e confiantes, dominam o ambiente, não querendo interromper uma atividade tão prazerosa.

O número reduzido de participantes e a realização de apenas uma sessão de BT com cada criança, que não pode ser registrada em vídeo, dificultou a análise aprofundada dos dados.

Entretanto, os resultados encontrados neste estudo foram muito esclarecedores para compreender a experiência vivenciada pela criança soropositiva para o HIV. Faz-se necessário, contudo, a realização de mais estudos no sentido de aprofundar a investigação sobre este assunto.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que a criança portadora do HIV transfere sua realidade para um mundo mágico e criativo quando brinca, dramatizando o conhecimento oculto sobre a doença, ainda que o diagnóstico não seja revelado.

Ainda que não entenda completamente o significado de ter uma doença crônica, expressa suas experiências emocionais, sociais e familiares frente a essa situação, que são muito marcantes para ela.

Os adultos precisam favorecer as situações de brincadeira e dar o tempo necessário para que a criança usufrua plenamente delas. Às vezes, pode parecer que ela não está interessada em brincar, entretanto, é preciso reconhecer a necessidade da criança de explorar os brinquedos no início da brincadeira, a fim de organizar suas ideias e refletir sobre suas vivências.

Somente a partir do cenário que organizou para “fazer de conta”, é que passará a dramatizar situações, como se verificou neste estudo, em relação aos procedimentos hospitalares.

Ao expressar livremente seus sentimentos, como a agressividade, a criança com HIV alivia a tensão quando brinca. Vinga-se, descontando a frustração decorrente de

um cotidiano permeado por restrições relacionadas ao tratamento e pelo sofrimento, em função das perdas ocorridas, como a ausência dos pais, já falecidos ou afastados do convívio familiar.

O preconceito enfrentado pela criança por ser soropositiva, mesmo quando o diagnóstico não é revelado pela família, evidencia-se claramente nas brincadeiras e sinaliza para o fato de que os adultos precisam estar mais atentos a ela quando brinca, podendo identificar as situações que mais a afligem.

O uso do BT evidenciou, mais uma vez, sua capacidade de favorecer a interação da criança com o adulto que cuida dela. Ela passa a confiar em quem brinca com ela e isso ficou muito evidente quando, após finalizada a brincadeira, umas das crianças procurou a pesquisadora para conversar sobre suas experiências, indicando o quanto necessitava de atenção. Alguns relatos surpreenderam e emocionaram a pesquisadora, assim como o constante apelo das crianças para que voltasse em outra ocasião para poderem brincar outra vez.

Para se conhecer um pouco melhor a criança que está sob nossos cuidados, é preciso valorizar o uso do brinquedo nos diferentes contextos da assistência. Devido à sua imaturidade emocional, nem sempre ela conseguirá expressar verbalmente o que sente e o que a incomoda.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, T.V. et al. Intervenções psicológicas na sala de espera; estratégia no contexto da oncologia pediátrica. **Rev. SBPH**. v.16, n.2, p:103-19, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16n2a08.pdf>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

ALMEIDA, F.A. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**, v.55,n.123,p:149-67, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v55n123/v55n123a03.pdf>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

ALMEIDA, F.A. Morte e luto na infância e adolescência. In: Almeida, F.A.; Sabatés, A.L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri, SP: Manole, 2008. p. 89-98.

ALMEIDA, S.Q. **O uso do Brinquedo Terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidades de internação pediátrica no Cone Leste Paulista**. Dissertação (mestrado) - Universidade de Guarulhos UNG. Guarulhos, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6.ed.Coimbra (PO): Revista e Ampliada, 2011.

BARRERO, C.E.A. Crianças vivendo com HIV e casas de apoio em São Paulo: cultura, experiências e contexto domiciliar. **Comunic. Saúde Educ.**, v.6, n.11, p: 55-70, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/04.pdf>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

BAZIN, G.R. et al. Terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV: o que sabemos após 30 anos de epidemia. **Cad. Saúde Pública**, v. 30,n.4,p: 687-702, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0687.pdf>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

BENTO, A.P.D. et al. Brinquedo terapêutico: uma análise da produção literária dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v.2,n.1,p: 208-23, 2011. Disponível em: <<https://scholar.google>>.

com.br/scholar?hl=pt-BR&aco%3A+uma+an%C3%A1lise+da+produ%C3%A7%C3%A3o+liter%C3%A1ria+dos+enfermeiros.+Revista+Eletr%C3%B4nica+Gest%C3%A3o+e+Sa%C3%BAde%2-C+v.2%2Cn.1%2Cp%3A+208-23%2C+2011&btnG=> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, p.180, 2007. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2006/protocolo-para-prevencao-de-transmissao-vertical-de-hiv-e-sifilis-2007-manual-de-bolso>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Avanço e desafios na prevenção e controle das DST, AIDS e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, Nov. 2010. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/galeria/avancos-e-desafios-para-vigilancia-prevencao-e-controle-do-hivaida>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2014). “Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Infecção pelo HIV e AIDS. p. 285-310. Disponível em: < [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_volume\\_2.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf)> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

CAMPOS, Y.A.E.S., BORBA, R.I.H.; RIBEIRO, C.A. O brincar da criança portadora do HIV: buscando compreender sua vivência. **Rev. Soc. Bras. Enf. Ped.**, v.9, n.1, p: 33-6, 2009. Disponível em:< [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol9-n1/v.9\\_n.1-art5.nota-o-brincar-da-crianca-portadora-hiv.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol9-n1/v.9_n.1-art5.nota-o-brincar-da-crianca-portadora-hiv.pdf)> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

GALVÃO, M.T.G; CUNHA, G.H.; LIMA, I.C.V. Mulheres que geram filhos expostos aos vírus da imunodeficiência humana: representações sociais da maternidade. **Rev. Eletr. Enf.**, v.16, n.4, p: 804-11, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22760>> Acesso em 18 de fevereiro de 2019.

LEMOS, L.M.D. et al. Vamos cuidar com brinquedos? **Rev. Bras. Enferm.**,v. 63, n.6, p: 950-5, 2010. Disponível em: <<https://www.ri.ufs.br/bitstream/riufs/649/1/VamosCuidarBrinquedos.pdf>> Acesso em: 18 de feveferiro de 2019.

MOTTA, A.B. **Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória (ES): 2007. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/168/brunoromota.pdf>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

OLIVEIRA, L.D.B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Rev. Bras. Crescimento. Desenvolv. Hum**, v.19,n.2, p: 306-12, 2009.

RIBEIRO C.A.; ALMEIDA, F.A.; BORBA, R.I.H..A criança e o brinquedo no hospital. In: ALMEIDA F.A.; SABATÉS, A.L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri, SP: Manole, 2008. p. 65-77. Capítulo 12.

SILVA, F.M.; CORREA, I. Doença crônica na infância: vivência do familiar na hospitalização da criança. **Rev. Min. Enf.** v.10, n.1, p:18-23, 2006. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/379> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

SILVA, M.J.M. et al. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do nordeste brasileiro. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.43,n.1, p:32-5, 2010. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-)

86822010000100008&Ing=en> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

TORRES, W.C. Psicologia da cultura: o conceito da morte na criança. **Arq. Bras. Psic.**, v.31, n.4, p:4-79, 2014. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/viewFile/18239/16986>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

VIEIRA, A.C.B.C. et al. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico. **Rev. Saúde. Pública**, v.45, n.4, p: 644-51, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2487>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO** Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-397-2

