

# O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO A CRIANÇAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS<sup>1</sup>

Marina T. Barichelo<sup>2</sup>

Fernanda R. Correia<sup>2</sup>

Maria Célia Cervi<sup>3</sup>

Bento Vidal de M. Negrini<sup>4</sup>

Silvia F. BIASON. de M. Negrini<sup>5</sup>

## RESUMO

O Ambulatório de Crianças e Adolescentes do Setor de Infectologia (AICA) do Hospital das Clínicas da FMRP-USP conta com um número aproximado de 180 crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS. Desde o ano de 2001, a equipe multidisciplinar vem desenvolvendo e utilizando um método para esclarecer e revelar o diagnóstico a seus pacientes. As crianças são selecionadas e agrupadas, com faixa etária a partir de 7 anos de idade, num máximo de 6 crianças. Paralelamente, os pais e/ou cuidadores destas crianças também são agrupados e o processo para ambos os grupos ocorre em 8 encontros mensais. A cada encontro com as crianças, um tema é abordado através da utilização de atividades lúdicas. Durante os grupos coordenados pela terapeuta ocupacional, observou-se que além de lúdicas e educativas, as atividades têm a função de suprir necessidades urgentes e, portanto, não devem ser simplesmente oferecidas, mas sim participadas e mediadas pelo terapeuta. Conclui-se que as atividades lúdicas são instrumentos apropriados para serem utilizados durante o processo de revelação de diagnóstico de HIV/AIDS a crianças, entretanto, é fundamental atentar para as características intrínsecas das atividades, principalmente tratando-se de um processo que vai além da informação.

**Palavras-chave:** Criança, Diagnóstico, Revelação, Terapia Ocupacional, Atividades Lúdicas, HIV/AIDS.

## PLAYFUL ACTIVITIES IN THE PROCESS OF REVELATION OF DIAGNOSIS FOR CHILDREN WHO LIVE WITH HIV/AIDS

### ABSTRACT

The out patients service for children and adolescents of the infectology section of a teaching-hospital FMRP-USP (Ambulatório de Crianças e Adolescentes do Setor

<sup>1</sup> Artigo recebido em 10 de novembro de 2006 e aceito para publicação em 11 de dezembro de 2006

<sup>2</sup> Alunas do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto -FMRP-USP

<sup>4</sup> Infectologista Pediátrico da Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecto-Contagiosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP-USP

<sup>5</sup> Terapeuta Ocupacional da Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecto-Contagiosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP-USP

de Infectologia (AICA) do Hospital das Clínicas) has around 180 children and adolescents with HIV/AIDS. Since 2001, the multidisciplinary team has been developing and using a method to clarify and disclose the diagnosis to its patients. The children are selected and grouped, considering their ages, from as seven years old, in a maximum of 6 children. Parallel, the parents and/or carers of these children are also grouped and the process for both groups occurs in 8 meetings per month. In each meeting with the children, a subject is talked through the use of playful activities. During the meetings coordinated by the occupational therapist, it was observed that apart from being playful and educative, the activities have the function to supply urgent needs, and therefore, they should not be simply offered, but participated and mediated by the therapist. It is concluded that the playful activities are appropriate tools to be used during the process of disclosing of HIV/AIDS diagnosis to the children. However, there is a need to pay attention to the intrinsic characteristics of the activities, mainly regarding the essential elements of a process that goes beyond the information.

**Key words:** Child, Diagnosis Disclosure, Occupational Therapy, Playful Activities, HIV/AIDS.

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida, HIV, certamente, não foi a maior epidemia com a qual a humanidade se deparou, porém não é exagero afirmar que nunca antes uma doença repercutiu em tantos setores da vida humana quanto ela.

No início dos anos 80 do século passado, a infecção foi fortemente associada a usuários de drogas ilícitas, homossexuais masculinos e pacientes transfundidos, em particular os hemofílicos. Naquela época usava-se o termo “grupo de risco”, indicando quem estava sujeito à nova doença. O início da epidemia foi alarmante e o desconhecimento era grande. A imprensa dava grande cobertura, informando, mas também disseminando rumores. A combinação destes fatores: doença nova, portanto desconhecida, geralmente fatal, sexualmente transmissível, e com “grupos de risco”, foi decisivo para que a doença fosse duramente estigmatizada. Com o passar do tempo estes conceitos foram abandonados pela medicina, porém o estigma permaneceu presente na sociedade. (MONTAGNIER<sup>10</sup>, 1995; UJVARI<sup>14</sup>, 2003; LE GOFF<sup>6</sup>, 1997) Estima-se que hoje vivam mais de 40 milhões de pessoas com HIV no mundo. Entre a

população infantil a infecção se dá, principalmente, por via vertical, isto é de mães para filhos, intra-útero, intra-parto ou perinatal, através do aleitamento materno (KOURTIS<sup>5</sup> et al, 2006). A despeito da redução desta via de transmissão em países desenvolvidos assim como no Brasil, estima-se que cerca de 2 milhões de crianças sejam infectadas no mundo e que a cada dia 1800 novas infecções sejam transmitidas de mães para seus filhos. Muitas destas crianças terão perdido seus pais precocemente, muito antes de atingir a idade adulta, e passarão a ser cuidadas pelos avós, parentes ou instituição. (UNAIDS<sup>13</sup>, 2006).

O conhecimento sobre a doença, a descoberta de seu agente etiológico, o desenvolvimento de estudos epidemiológicos e de drogas eficazes se deu de forma vertiginosa. Em cerca de 15 anos um arsenal terapêutico farmacológico estava aprovado para uso nestes pacientes. Esta evolução repercutiu num aumento da expectativa de vida destes pacientes com incremento da qualidade. Os benefícios também foram observados entre as crianças e adolescentes. Nesta faixa etária a história natural da infecção mudou, passando a infecção, de uma doença muitas vezes fatal, para uma doença

tratável e crônica, devolvendo para as crianças uma expectativa até então inexistente. (MONTAGNIER<sup>10</sup>, 1995).

Embora estes avanços tenham trazido grandes benefícios, viver com HIV/AIDS não é uma experiência sem traumas ou que não cause prejuízos e limitações, em particular para as crianças e adolescentes. Com o prolongamento da expectativa de vida, mais e mais pacientes pediátricos chegam à idade escolar, pré-adolescência e idade adulta e novas necessidades passam a ser identificadas e outras soluções cada vez mais criativas, necessitam ser desenvolvidas. Ações de educação em saúde, informação sobre a doença, orientação sobre auto-cuidados, de fortalecimento e preservação da auto-estima, criação de espaço onde as crianças e adolescentes possam se encontrar para dividir experiências, anseios e expectativas, têm sido desenvolvidas.

A revelação do diagnóstico às crianças e adolescentes portadoras de HIV/Aids tem se tornado um grande desafio, tanto para os pais ou cuidadores, como para as equipes de saúde, que se vêem no dilema de quando e como dar a notícia à criança (MATTOS<sup>7</sup> et al, 2003; MARQUES<sup>8</sup> et al, 2006)

Uma questão central que se faz presente hoje é a adesão ao tratamento. Os esquemas terapêuticos são constituídos pela combinação de duas, e mais freqüentemente, por três drogas, administradas a cada 8 ou 12 horas, todos os dias por tempo indefinido. Necessário relatar que estas drogas em geral são pouco palatáveis. Fica patente então conhecer o motivo pelo qual se necessita tomar remédios diariamente, facilitando assim a adesão.

O conhecimento sobre suas próprias condições de saúde é importante porque possibilita trabalhar de modo mais aberto a adesão ao tratamento, permite que a criança seja mais ativa tanto neste processo quanto em seu auto-

cuidado, evita elaborações fantasiosas ou mal-entendidas decorrentes do segredo, reforça os laços de confiança entre os envolvidos no tratamento, diminui sentimentos de isolamento e tristeza vividos pelo paciente, além de melhorar a auto-estima. (AYRES<sup>1</sup>, 2004; SEIDL<sup>12</sup> et al, 2005).

Na maioria das vezes, os pais ou cuidadores não se sentem preparados para contar às crianças sobre a doença, sentem receio da reação emocional que elas terão, de que revelem sua condição de saúde a outras pessoas e sejam vítimas de preconceito, que questionem como a mãe adquiriu a doença, que se tornem depressivas ou percam a esperança; têm medo de que a criança sinta raiva, além do sentimento de culpa que o genitor carrega consigo e que interfere na relação. (COMMITTEE ON PEDIATRIC AIDS<sup>3</sup>, 1999; BAYLOR INTERNATIONAL PEDIATRIC AIDS INITIATION<sup>2</sup>, 2003; SEIDL<sup>12</sup> et al, 2005). Assim, a condição de portador do HIV ou doente de AIDS torna-se um segredo familiar e um tabu. Equivocadamente pais e cuidadores sentem que agindo assim estão protegendo-o, e uma falsa segurança se instala. Porém uma fonte de angústia é gerada. O segredo deve ser mantido e o silêncio entre a criança e seus responsáveis, uma vez instalado, propicia a sensação de que algo vergonhoso deve permanecer oculto. É proibido tocar nesta questão dando margem para que concepções fantasiosas e errôneas se instalem na mente da criança. Estas fantasias guardam um grande peso interior e evoca representações sociais negativas acerca da AIDS. (MATTOS<sup>7</sup> et al, 2003).

Quando crianças menores questionam o motivo pelo qual freqüentam os serviços médicos ou tomam medicações, elas devem receber uma simples explicação acerca da doença e suas responsabilidades na manutenção de sua saúde. Quando maiores deve-se dar o exato diagnóstico com sua natureza e conseqüências, além de serem encorajadas a participarem ativamente no cuidado de

sua saúde. Deve-se levar em consideração a idade da criança, a maturidade psicossocial e cognitiva, a dinâmica do complexo familiar, além de aspectos clínicos no momento da revelação. Não se deve informar o nome da doença ou seus aspectos fisiopatológicos sem se assegurar que o paciente compreenda o conteúdo e o significado de cada uma das definições biológicas. (COMMITTEE ON PEDIATRIC AIDS<sup>3</sup>, 1999).

Segundo o “Guia de Tratamento Clínico da Infecção Pelo HIV Em Crianças” do Ministério da Saúde:

*A revelação do diagnóstico é um aspecto fundamental da assistência à criança com infecção pelo HIV, devendo ser tratado como processo gradual e progressivo. Considerando-se que a abordagem deve ser individualizada, o momento apropriado, o nível de informação e a priorização dos assuntos dependerão do contexto psicossocial e familiar em que a criança estiver inserida. O processo da revelação deve ser discutido e planejado com os pais ou responsáveis, podendo requerer várias visitas/consultas para se avaliar o nível de esclarecimento da criança e sua capacidade de enfrentá-lo. De preferência, a revelação deve ser conduzida em situação controlada na presença dos pais e profissionais de saúde capacitados. (Ministério da Saúde<sup>9</sup>, 2006).*

O Ministério da Saúde preconiza, também, a idade escolar aos sete anos como o momento certo para a revelação. Permanece a questão prática de como conduzir e por quem conduzir este processo. Este processo não deve priorizar apenas que a criança tenha conhecimento de sua situação de saúde, mas se preocupar com suas necessidades emocionais, seus pensamentos a respeito de suas perspectivas de vida, suas dúvidas em relação à doença e como receberá

seu diagnóstico, preparando-a para possíveis situações de preconceito. Além disso, deve-se dar atenção às relações familiares, o apoio e o cuidado mútuo que deve existir entre seus membros, suas condições de saúde e socio-econômicas, a qualidade de vida destes indivíduos enquadrados em seu contexto cultural.

O setor de Pediatria da Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecto-Contagiosas (UETDI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCRP) vem desde 1986 cuidando de crianças e adolescentes com HIV ou AIDS, atualmente estão em seguimento cerca de 180 crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS. A necessidade de realizar a revelação diagnóstica para estes pacientes foi se tornando cada vez mais prioritária, até que em 2001 uma equipe multidisciplinar foi constituída. Desde então ela desenvolveu e passou a utilizar um método para esclarecer e revelar o diagnóstico a seus pacientes.

Esta equipe é formada pelos pediatras, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiros, assistente social, assim como, os residentes, os alunos e estagiários durante o tempo em que estão participando da equipe.

A preocupação com a realização dos grupos tanto com as crianças, quanto com os pais, se dá devido ao impacto da doença na família, ocasionando necessidades na mesma de se reorientar social, financeira e emocionalmente em função dos cuidados com a criança ou adolescente. É exigido um grande e contínuo esforço em sua forma de funcionar para conviver com os diversos aspectos impostos pela enfermidade. (MATTOS<sup>7</sup>, 2003).

Desde o início do projeto, vislumbrou-se a utilização de atividades lúdicas durante os grupos, considerando-se o fato de que a maior parte das mesmas encontra-se no estágio operacional concreto, segundo a teoria de Piaget. De acordo com esta teoria a maior parte das crianças



de 7 a 12 anos encontra-se neste estágio, no qual ela consegue desenvolver um raciocínio indutivo, bem como superar mudanças imediatas e considerar a relação lógica envolvida nos acontecimentos, (PIAGET<sup>11</sup>, 1974) estando aptas a conhecer e entender sua real situação de saúde.

Nos grupos de crianças coordenados pela terapeuta ocupacional, observou-se que além de lúdicas e educativas, as atividades tinham a função de suprir necessidades urgentes. Estas necessidades estavam relacionadas a aspectos sociais, perceptocognitivos, psicomotores, afetivos e ocupacionais, entre elas: agitação, ansiedade, ciúme, diminuição da auto-estima e/ou autoconfiança, vergonha, medo, dificuldade de aprendizagem, escassez de recursos adaptativos, criatividade e imaginação pobres, baixo limiar à frustração, intolerância a regras e limites e diminuição do desempenho ocupacional durante realização de atividades.

Portanto, as atividades não deveriam ser simplesmente oferecidas, mas sim, participadas e mediadas pelo terapeuta, respeitando o nível de maturidade, a compreensão, as necessidades e as características de cada grupo, bem como as escolhas e necessidades individuais de cada criança participante.

A Análise de Atividade é a forma como a Terapia Ocupacional elabora seu plano de intervenção, é através dela que se faz a seleção, a adaptação e a graduação das atividades. Foi utilizando-se dela que as atividades foram constituídas, com a finalidade de atingir ao máximo os objetivos de cada encontro, respeitando os anseios, necessidades e limitações das crianças e do grupo como unidade.

O presente trabalho apresenta a forma com que este processo se dá, com ênfase na descrição das atividades lúdicas utilizadas para se alcançar os objetivos da revelação e esclarecimento diagnóstico.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever o uso de atividades lúdicas no processo de revelação do diagnóstico às crianças soropositivas para o HIV.

## MÉTODOS

Baseado na experiência acumulada foi descrito, através de exemplos, a forma com que os grupos foram conduzidos. Desde 2001, foram realizados 8 grupos e 2 encontram-se em andamento. Cada grupo foi fechado, formado por crianças com idade mínima de 7 anos, constituídos por até seis integrantes, sendo divididos por sexo. Estas crianças foram selecionadas de acordo com a idade e maturidade ou ainda quando demonstravam curiosidade sobre seu problema de saúde. Os pais ou cuidadores participaram de uma entrevista inicial, em que foram explicadas a importância do grupo e a dinâmica de funcionamento. Após concordarem em revelar o diagnóstico às crianças, as mesmas foram incluídas. Foram realizados 8 encontros por grupo, com frequência mensal e duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos. Os grupos foram realizados na UETDI e coordenados pela terapeuta ocupacional da unidade. Concomitante, foram realizados grupos pela psicóloga com os pais e/ou cuidadores destas crianças, para que eles melhor soubessem lidar com o processo de revelação.

Em cada encontro a Terapeuta Ocupacional utilizou-se de atividades lúdicas como jogos, competições, dramatizações e músicas para abordar os seguintes temas:

- Família: membros da família, onde e com quem moram;
- Hospital: profissionais de saúde e suas funções, estrutura física do hospital;
- Corpo Humano: Anatomia interna e externa, órgãos e suas funções;

- Saúde: O que faz bem e para o corpo;
- Doença: O que faz mal para o corpo;
- HIV/AIDS: Vírus HIV, formas de transmissão e tratamento;
- Ciclo de vida: Nascimento, crescimento e morte;
- Futuro: Desejos e possibilidades para a vida.

Optou-se pelo uso das atividades lúdicas no processo de revelação do diagnóstico pelo fato de que a situação do brincar favorece o treino e aquisição de habilidades e comportamentos. Permite que a criança construa e transforme seu mundo, renegociando e redefinindo a realidade (CONTI; SPERB<sup>4</sup>, 2001), permitindo que elas abordem temas complexos de seu cotidiano sem deixar de lado sua principal área de desempenho: o brincar.

Foram utilizadas atividades como: teatros, competições, jogos, músicas, pinturas e visitas ao hospital, estando estas sempre ligadas ao tema que era discutido naquele grupo. A escolha das atividades era decidida no momento do grupo, havendo uma discussão entre todos os participantes para a escolha de uma atividade que atendesse tanto aos objetivos do grupo quanto aos desejos dos participantes.

## RESULTADOS

Em todos os grupos do processo de esclarecimento e revelação do diagnóstico às crianças, realizados pela terapeuta ocupacional, na UETDI, a análise de atividades foi utilizada, possibilitando a escolha das atividades lúdicas mais apropriadas para a abordagem de cada tema, em cada grupo diferente.

Serão descritos alguns exemplos de atividades realizadas, diante de cada tema proposto, nos vários grupos que já ocorreram na UETDI.

### Tema Família

Em determinado grupo de meninas, decidiu-se brincar

de casinha. Através do faz-de-conta, foi possível explorar as representações de família, os papéis assumidos em casa, a forma como se relacionavam e os vínculos e figuras de autoridade. Propiciou, também, intervenções, através do oferecimento de regras, de identificações, de outros modelos de relacionamento e de novas formas de enfrentamento.

### Tema Hospital

Através da experiência com os grupos, foi possível perceber que algumas atividades fizeram “sucesso” entre as crianças ou também, favoreceram o desenvolvimento do tema a ser abordado. É o exemplo do “Passeio pelo Hospital”. Durante esta atividade, as crianças ficam bastante entusiasmadas e interessadas em aprender sobre o funcionamento do mesmo, sobre os diferentes profissionais e clínicas, além de estimular a motivação e socialização dos participantes.

### Tema Corpo Humano

Foi realizada a seguinte competição com um grupo que queria jogar. O grupo foi dividido em duas equipes. Ambos tiveram que contornar o corpo de um integrante da equipe e foi feito um sorteio, em que um grupo teve que desenhar os órgãos internos e o outro os órgãos dos sentidos, pêlos, cabelos e anexos. Esta brincadeira revelou a noção sobre o corpo humano dos participantes, permitiu o esclarecimento sobre os órgãos e suas funções e ainda propiciou intervenções relacionadas à competitividade, honestidade e disciplina.

### Tema Saúde/Doença

Houve um grupo em que ocorreu uma discordância entre os participantes. Metade do grupo queria “brincar” e a outra metade queria compor uma música, como havia sido combinado no grupo anterior. Foi sugerido então, brincarem de forca, porém apenas com palavras relacionadas a coisas que faziam mal ou bem à saúde. Em seguida, compuseram a música, com as palavras utilizadas no jogo. O grupo entrou em um acordo e além

da reflexão realizada durante a escolha das coisas que faziam bem ou mal à saúde, aprenderam, uns com os outros, formas de promoção de saúde, prevenção de doenças e foram estimulados a experimentar sentimentos de altruísmo e tolerância.

Uma atividade eleita como favorita pelas crianças, quando se trabalha este tema é a observação de microorganismos através do microscópio. Elas vibram ao descobrir que há organismos que não são vistos a olho nu, que muitos deles estão dentro do corpo, dispersos pelo ar, na água etc. Além disso, têm a verdadeira noção do tamanho dos micróbios e as informações corretas sobre o que estes microorganismos podem causar às pessoas.

### **Tema HIV/AIDS**

Certo grupo queria jogar futebol, então foram montados dois times, o time do CD4 (células de defesa do organismo) e o time do vírus HIV. Um dos garotos, com problema pulmonar crônico e freqüentes crises de dispnéia, foi convidado a apitar o jogo, sendo o juiz, realizando-se, assim, uma adaptação diante da limitação desta criança e oferecendo-lhe a chance de participar ativamente. Antes do jogo, foram sugeridas as posições aos jogadores, fazendo-se uma analogia com a função do CD4 no organismo e o que o vírus HIV causava ao CD4. Tanto as regras, quanto à relação entre o CD4 e a carga viral foram compreendidas, pois quando o jogo terminou com o time do CD4 sendo o vencedor, ambos comemoraram e ficaram satisfeitos. Após o jogo foi feita uma “coletiva” (brincadeira de entrevista) em que as informações sobre HIV/AIDS, que não tinham sido abordadas fossem trabalhadas. Através deste exemplo pôde-se observar que, apesar de densas, as informações foram oferecidas, de forma que as crianças pudessem compreendê-las e também esclarecessem suas dúvidas. Além disso, tabus relacionados à doença, que as crianças haviam obtido através de vivências anteriores puderam ser quebrados; mistérios, como por exemplo:

o motivo pelo qual uma pessoa soropositiva toma remédios, foram revelados e crenças em relação à cura ou a outros tratamentos foram desmistificadas.

### **Tema Esclarecimento e Revelação do Diagnóstico**

Um momento delicado, talvez o mais, foi o da escolha da atividade que favoreceu a conversa entre as crianças e seus pais, para que eles tivessem a oportunidade de revelar o diagnóstico aos filhos. Foram utilizadas atividades disparadoras de diálogos, como por exemplo, uma entrevista para o jornal, que foi confeccionado no grupo seguinte. Os pais, por sua vez, foram preparados no grupo paralelo, para finalmente revelar o diagnóstico. No entanto, nem sempre isso se deu facilmente, por vários motivos: os pais sentem-se despreparados, recusam-se a revelarem sozinhos, as crianças esquecem de realizar a tarefa proposta, entre outros motivos. Então, se fez necessário o desenvolvimento de atividades que contemplassem tanto as crianças que já tinham sido informadas, quanto àquelas que ainda não haviam sido, para que todas ficassem cientes de seu diagnóstico. Quando a revelação ocorreu no grupo, os pais autorizaram que a informação fosse transmitida pela terapeuta ocupacional. Em outros casos, a criança, mesmo participando do grupo, recebeu o diagnóstico de forma individual, durante uma consulta médica ou junto aos pais e terapeuta. Portanto, a forma de revelar o diagnóstico dependeu das particularidades de cada criança e de cada família.

Uma atividade que costuma funcionar quando o tema é a revelação é a exploração e busca de informações no próprio prontuário da criança, através de algum jogo tipo gincana, como por exemplo, “Caça ao Tesouro”, no caso, “Caça a Informação”. Primeiramente as crianças ficam muito interessadas em ler coisas que “os outros” (profissionais), escrevem sobre elas, mas que nunca tiveram acesso, agindo como se isto fosse algo proibido e aguçando a curiosidade. Esta aproximação permite à criança uma participação maior

em relação à sua própria vida, melhor compreensão sobre o diagnóstico e facilita os processos de identificação entre o grupo.

### **Tema Ciclo de Vida**

Houve um grupo de crianças bem jovens, que quis confeccionar uma pipa. Foi feita uma negociação para que a confecção ocorresse no grupo que abordasse o Ciclo da Vida e todos concordaram. Nesta atividade foi possível trabalhar todas as etapas da confecção como se fossem etapas da vida e o resultado final os remeteu à etapa do presente, ou seja, crianças na fase de brincar. Alguns dos participantes não sabiam confeccionar e a estimulação da empatia e solidariedade foram algumas das intervenções realizadas.

### **Tema Futuro**

Um grupo de meninas quis confeccionar fantoches, no mês em que o tema abordado foi o “HIV/AIDS”. A terapeuta sugeriu confeccionarem fantoches de figuras humanas, de células de defesa, de vírus HIV e de remédios. Depois, escreveram uma história em grupo, sobre uma menina que era portadora do vírus HIV e tinha muitas amigas, então foi feita uma apresentação de teatro de fantoches aos pais das participantes, no último grupo, quando o tema abordado foi o “Futuro”. Além de possibilitar o esclarecimento de dúvidas sobre o HIV/AIDS, desmistificar fantasias e estimular um diálogo entre as crianças sobre o seu problema de saúde, esta atividade que teve sua continuidade em outro encontro, favoreceu o vínculo criança/família e revelou uma boa perspectiva de esperança para o futuro.

Um outro grupo, quando realizou o passeio pelo hospital, demonstrou o desejo de conhecer o “Chefe do Hospital”, no caso o Superintendente. A terapeuta sugeriu um encontro com o mesmo no último grupo, quando tratariam do tema futuro. Os meninos demonstravam bastante ansiedade a cada encontro. Chegado o dia, sentados à mesa de reuniões da Superintendência,

tomaram o suco oferecido, orgulhosos, fazendo várias perguntas espontâneas ao Superintendente sobre o funcionamento do hospital e não pouparam pormenores sobre seus planos para o futuro.

Estes foram, entre vários, exemplos das alternativas de se trabalhar com um grupo de crianças, com o propósito de esclarecer e revelar um diagnóstico. Poderíamos gastar ainda, muitas linhas exemplificando atividades que foram realizadas nos grupos, mas o fundamental é destacar a riqueza de possibilidades que as atividades lúdicas permitem, favorecendo o processo, já que são parte do universo das crianças e fazem sentido às mesmas.

Cabe ainda afirmar que, mesmo diante de algumas propostas, aparentemente “pré-aprovadas” pela maioria das crianças, sua dinâmica sempre ocorreu de forma diferente, respeitando a singularidade de cada participante e do próprio grupo. Citamos, aqui, as vivências das crianças como exemplos de utilização da atividade lúdica na revelação do diagnóstico, como foi o objetivo deste artigo, não sendo possível esgotar toda a riqueza das atividades e dos conteúdos que ocorreram nos grupos.

A estimulação do papel de brincador das crianças, suas necessidades individuais e a forma como foram trabalhadas, principalmente no que diz respeito aos componentes de desempenho e desempenho ocupacional, também não foram descritas por fugirem ao escopo deste artigo.

### **CONCLUSÃO**

O Processo de Revelação Diagnóstica desenvolvido na UETDI tem se mostrado eficaz em propiciar a aquisição de conteúdos que auxiliem o entendimento da criança sobre sua condição de saúde. A experiência individual em vivenciar este processo cria e reforça vínculos entre os pacientes e suas famílias com toda a equipe.



Interioriza nas crianças conceitos e valores que as tornam mais fortalecidas com relação a sua condição de portador do HIV ou com AIDS. Observou-se ainda que, uma vez conhecedora desta condição a criança passa a compreender a importância da adesão ao tratamento, tornando-se participativa e responsável pela mesma.

Outro aspecto é o alívio que se dá quando a revelação é feita, pais e cuidadores se livram de uma carga represada, as crianças respiram livres de medos e vergonha, e a equipe ficando mais próxima tem seu trabalho facilitado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AYRES, J.R.C.M. Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS: Cuidado e Promoção da Saúde no Cotidiano da Equipe Multiprofissional. **Enhancing Care Initiative**. Obtida via internet <http://www.eci.harvard.edu>, 2004.
2. BAYLOR INTERNATIONAL PEDIATRIC AIDS INITIATION, Telling an HIV-infected Child of Diagnosis. Obtida via internet <http://baylorids.org/qa/january2003>. Jan 2003
3. COMMITTEE ON PEDIATRIC AIDS, Disclosure of Illness Status to Children and Adolescents With HIV Infection. **Pediatrics** V.103 n1, 164-166, jan, 1999.
4. CONTI, L.; SPERB, T.M. o Brinquedo de Pré-Escolares: Um Espaço de Ressignificação Cultural. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, V.17 n1, p.59-67, jan/abr, 2001.
5. KOURTIS, A.P. Mother-to-child transmission of HIV-1: timing and implications for prevention. **Lancet Infect.Dis.** V.6, p726-732, 2006.
6. LE GOFF, J. **As Doenças Têm História**, Lisboa, Terramar, 1997, 361p.
7. MATTOS, J.M.; MENDONÇA, M.H.L.; RUBINI, N. A Revelação do Diagnóstico de HIV/Aids para Crianças e Adolescentes. **Prática Hospitalar**, ano V, n30, nov-dez, 2003.
8. MARQUES, H.H.S et al . A Revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, v.22 (3), p.619-629, mar, 2006.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças. Brasília: Ministério da Saúde, Brasil, 2006.
10. MONTAGNIER, L. Vírus e Homens: AIDS: Seus Mecanismos e Tratamentos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995, 240p.
11. PIAGET, J. **Nascimento da inteligência na criança**. 2. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1974, 389p.
12. SEIDL, E.M.F.; ROSSI, W. S.; VIANA, K. F.; MENESES, A.K.F.; MEIRELES, E. Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/Aids e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. V.21 n3, p.279-288, set-dez, 2005.
13. UNAIDS: A Call for Action: Children. The Missing Face of AIDS. Obtida via internet <http://www.unicef.org/publications>. 2006
14. UJVARI, S.C. **A História e Suas Epidemias: A Convivência do Homem Com os Microorganismos**, Rio, Rio de Janeiro, Senac, 2003, 328p.

