

DEMANDAS DE CUIDADO DOMICILIAR DA CRIANÇA NASCIDA EXPOSTA AO HIV NA ÓTICA DA TEORIA AMBIENTALISTA

Ivana Cristina Vieira de LIMA^a, Nathália Lima PEDROSA^b,
Larissa de Fátima Pontes AGUIAR^c, Marli Teresinha Gimenez GALVÃO^d

RESUMO

Objetivou-se identificar as demandas de cuidado domiciliar da criança nascida exposta ao HIV, sob a perspectiva da teoria ambientalista. Trata-se de estudo qualitativo exploratório-descritivo realizado de janeiro a abril de 2011. Participaram dez mães infectadas pelo HIV, com crianças nascidas expostas ao vírus, em Fortaleza, Ceará. Constituíram-se como instrumentos de coleta de dados: câmera fotográfica descartável e digital e formulários para captação de informações em saúde associadas ao ambiente domiciliar. Os resultados foram contextualizados de acordo com a teoria e organizados em categorias: “vulnerabilidades associadas à estrutura física da moradia”; “ar intradomiciliar e peridomiciliar impuro”; “água utilizada para consumo”; “rede de esgoto e saneamento”; “iluminação e ventilação da residência”. Conclui-se que o ambiente domiciliar oferece condições ambientais desfavoráveis para a criança. Urge a realização de intervenções focalizadas no ambiente domiciliar, para promover a saúde da criança nascida exposta ao HIV.

Descritores: Teoria de enfermagem. Saúde da criança. HIV. Habitação. Fotografia.

RESUMEN

Se objetivó identificar las demandas de atención en el hogar de los niños nacidos expuestos al VIH en la perspectiva de la teoría ambientalista. Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo realizado entre enero y abril de 2011. Participaron diez madres VIH-positivas con bebés expuestos al virus, en Fortaleza, Ceará. Fueron instrumentos de recolección de datos: cámara desechable y digital y formularios para capturar información sobre la salud asociada con el ambiente del hogar. Los resultados fueron contextualizados de acuerdo a la teoría y organizado en categorías: vulnerabilidades asociadas con la estructura física de la casa; aire intra y peridoméstico impuro; agua utilizada para el consumo; saneamiento y alcantarillado; iluminación y ventilación de la residencia. Se concluye que el hogar ofrece condiciones ambientales desfavorables para el niño. Hay necesidad de intervenciones específicas en el entorno del hogar para promover la salud de los niños nacidos expuestos al VIH.

Descriptorios: Teoría de enfermería. Salud del niño. VIH. Vivienda. Fotografía.

Título: Demandas de cuidados en casa del niño nacido expuesto al VIH en la óptica de la teoría ambientalista.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the demands of home care of children born exposed to HIV in the perspective of the environmental theory. It consists of an exploratory descriptive qualitative study, developed between January and April of 2011. Study participants were ten HIV-infected mothers with infants exposed to the virus, living in Fortaleza, Ceará. The data collection instruments included: a disposable digital camera and forms to obtain information on health associated with the home environment. Results were contextualized according to the theory and organized into the following categories: vulnerabilities associated with the physical structure of the house; contaminated intra and peridomestic air; unclean water used for drinking; sanitation and sewerage system; lighting and ventilation of the house. In conclusion, the home environment offers unfavorable environmental conditions for the child. Targeted interventions in the home environment are necessary so as to promote the health of children born exposed to HIV.

Descriptors: Nursing theory. Child health. HIV. Housing. Photography.

Title: Demands of home care of children born exposed to HIV in the perspective of the environmental theory.

a Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância em Saúde da UFC. Fortaleza-CE, Brasil.

b Enfermeira. Bolsista de Apoio Técnico do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Fortaleza-CE, Brasil.

c Enfermeira. Hospital Regional da Unimed (HRU). Fortaleza-CE.

d Enfermeira. Doutorado em Doenças Tropicais pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Professor do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Para minimizar os agravos à saúde suscitados pela exposição da criança ao HIV é essencial conhecer suas condições socioeconômicas e de moradia, considerando a pauperização uma das principais faces da epidemia pelo fato de a doença atingir indivíduos economicamente ativos e incorrer em aumento dos gastos da família (tratamento, transportes, funerais, por exemplo), condições estas que trazem repercussões negativas para a criança em termos de nutrição, educação, saúde e suporte emocional⁽¹⁾.

Tal condição culmina muitas vezes na insalubridade das habitações aliada à precariedade do acesso à água, ao saneamento e a práticas de higiene. Essas situações podem implicar maior vulnerabilidade da criança nascida exposta ao vírus a agravos à saúde, se relacionando a agravos como diarreia, infecções respiratórias ou oportunistas, alergias, verminoses e problemas dermatológicos, entre outros⁽²⁾.

Dessa maneira, o local onde as famílias e as crianças residem poderá evidenciar situações de vulnerabilidades determinantes para o processo saúde-doença tanto da criança quanto da família⁽³⁾.

Essa realidade indica a necessidade de se cuidar da criança e da sua família de forma holística, considerando não somente aspectos biológicos e de tratamento da doença, mas, sobretudo, o entorno social e ambiental no qual estão inseridas.

Como pioneira na identificação da influência dos fatores ambientais no processo saúde-doença, destaca-se Florence Nightingale mediante a formulação da Teoria Ambientalista, descrita em 1859. Segundo a teórica, para ser saudável, a habitação deve dispor de condições mínimas, tais como: ar puro, água pura, rede de esgoto eficiente, limpeza e iluminação. A insalubridade de uma moradia seria proporcional ao grau de deficiência desses fatores⁽⁴⁾.

Pela Teoria, o controle do ambiente consiste em manter condições como: o arejamento e o aquecimento do ar interior; a ausência de ruídos; a iluminação; a higiene do piso, das paredes, do mobiliário, das roupas e dos objetos. Destacam-se questões essenciais para assegurar uma moradia saudável e, conseqüentemente, minimizar os agravos à saúde⁽⁴⁾.

A aplicação da Teoria Ambientalista contribuirá para o resgate histórico da teoria, ao mesmo tempo em que permite a visualização da evolução dos elementos destacados por Florence no atual

cenário domiciliar e de saúde. Contempla, ainda, a lacuna presente na literatura em relação à aplicação da teoria ambientalista no cenário domiciliar.

Frente a essas particularidades observa-se que ainda há, em nível nacional e estadual, uma lacuna de informações concernentes às condições socioeconômicas e de moradia das crianças nascidas expostas ao vírus que comunga com a fragilidade dos serviços de saúde envolvidos em prover atenção integral a essas crianças e às suas famílias, implicando maior suscetibilidade a situações de morbimortalidade⁽⁵⁾.

Tendo em vista que a atenção desempenhada no domicílio se torna extensão dos cuidados indicados nos atendimentos nos serviços de saúde, pesquisas com esse enfoque poderão contribuir para propostas de cuidado prestado à criança exposta ao HIV e à sua família, com base no conceito ampliado de saúde nas quais estão inclusas as questões relativas ao entorno socioambiental.

Em função do exposto, este estudo teve como questionamento: O ambiente domiciliar apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de agravos em saúde da criança nascida exposta ao HIV? De que forma as mães dessas crianças percebem a influência do ambiente na saúde da criança?

Assim, objetivou-se identificar as demandas de cuidado domiciliar da criança nascida exposta ao HIV sob a perspectiva da teoria ambientalista.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, baseado no uso da fotovoz, recurso no qual os participantes tiram fotos que são subsequentemente discutidas mediante uma entrevista⁽⁶⁾.

Teve-se como lócus do estudo, domicílios de famílias de crianças nascidas expostas ao HIV, localizados em Fortaleza-CE, cujo período de coleta de dados compreendeu os meses de janeiro a abril de 2011.

Como sujeitos participaram dez mulheres com HIV/Aids, mães de crianças nascidas expostas ao vírus, que possuíam até cinco anos de idade. A determinação da idade ocorreu em função da suscetibilidade a agravos associados ao ambiente físico e social no qual estão inseridas. O número de participantes foi definido pelos fatores registrados através das imagens, os quais contemplaram de modo suficiente os aspectos da Teoria ambientalista.

Para o desenvolvimento do estudo, foram utilizados equipamentos e instrumentos para a coleta de dados, aplicados durante o decorrer da pesquisa, a saber:

a) Câmera fotográfica descartável: Utilizada pelas mães para registrar situações de vulnerabilidade do ambiente domiciliar e peridomiciliar. Esse registro foi efetuado sem a intervenção do pesquisador. As mães, ao aceitarem participar do estudo, receberam o equipamento e as orientações sobre o modo de manuseá-la. A elas foram oferecidas informações sobre o objetivo do estudo e dada liberdade para retratar no seu domicílio situações que pudesse interferir na saúde da criança.

b) Formulários para captação de informações em saúde e ambiental: Um formulário destinado à caracterização sociodemográfica dos sujeitos, foi aplicado pelo pesquisador durante a primeira visita no domicílio da família, período que houve o recolhimento da máquina descartável e posteriormente a revelação das fotos. Outro formulário foi utilizado para anotação da caracterização do ambiente domiciliar, cujas informações buscavam captar os aspectos referentes à teoria ambientalista. Ainda, nesse formulário foram anexadas as fotos e registrados os diálogos entre pesquisador e mãe, que teve o intuito de promover a contextualização de cada foto e viabilizar a constituição de uma narrativa sobre as situações retratadas nas imagens.

c) Máquina fotográfica digital: Foi utilizada pelo pesquisador para captar com maior resolução as mesmas imagens do ambiente domiciliar e peridomiciliar retratadas pelas mães.

As fotografias e os discursos dos participantes do estudo foram analisados conforme os passos metodológicos relativos à fotovoz, descritos a seguir⁽⁶⁾:

a) Análise prévia: Consiste no processo de visualização de cada foto aliada ao depoimento produzido pelos participantes, de modo a valorizar suas perspectivas e percepções;

b) Revisão: Nesta fase foram feitas interpretações das fotografias a partir da percepção das pesquisadoras. Assim, foi visualizada atentamente cada foto aliada ao depoimento, com o

intuito de captar inconsistências entre o que foi fotografado e narrado;

c) Comparação: Nesta fase todas as fotografias aliadas às respectivas falas das participantes foram reunidas, interpretadas, comparadas e categorizadas, e

d) Teorização: Consistiu na análise propriamente dita das fotografias e das narrativas, à luz da teoria ambientalista de Florence e da literatura pertinente a habitação saudável.

Após a análise, emergiram as seguintes categorias: Vulnerabilidades associadas à estrutura física da moradia; Ar intra e peridomiciliar impuro; Água utilizada para consumo; Rede de esgoto e saneamento; Iluminação e Ventilação da residência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo 136/10, e seguiu os princípios éticos contidos na Resolução 196/96. Para a preservação do sigilo, as mães foram identificadas no estudo pela letra "E" de entrevistada, seguida de algarismo arábico de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

As mães infectadas pelo HIV eram jovens e possuíam idades entre 18 e 34 anos. A maioria era dona de casa, demonstrando que exercia dedicação integral aos cuidados com a criança e com o ambiente domiciliar. A escolaridade variou de 8 a 14 anos. O auxílio do governo (Bolsa Família) era recebido por sete participantes. O número de membros da família residentes no domicílio variou de 3 a 10 pessoas. A renda *per capita* variou de R\$33,00 a R\$270,00. Em relação aos filhos nascidos expostos ao HIV, a idade variou de três a trinta e cinco meses, sendo oito do sexo masculino e quatro do sexo feminino, nove com sorologia não-reagente para o HIV e uma com sorologia indeterminada.

Quanto à caracterização do domicílio, metade era casa própria. A moradia conjunta e improvisada foi observada em duas famílias. Com exceção de um domicílio, observou-se recebimento e acesso à água do sistema público, com pelo menos uma torneira na cozinha. Quatro domicílios possuíam área de serviço, apesar de a luz natural e a ventilação serem mínimas. Nos domicílios foi observado número reduzido de janelas em virtude de as paredes das casas serem contíguas a outras habitações.

Todos os domicílios possuíam acesso a água potável, energia elétrica e coleta pública de lixo. Os telhados eram de cerâmica sem forro. Todos os domicílios possuíam piso de cimento. Dois domicílios situavam-se próximos a fábricas (fogos de artifícios e beneficiamento de castanha) e recebiam fumaça exalada pelas indústrias. Em três domicílios havia familiar usuário de cigarro de papel, ou seja, fumante.

A seguir, apresentam-se os fatores associados à Teoria ambientalista promulgados por Florence Nightingale e as categorias abstraídas por depoimentos emitidos pelas mães oriundas da técnica fotovoz. Para ilustração, escolheu-se uma imagem para retratar cada categoria (Quadro 1).

DISCUSSÃO

Foram observados vários riscos associados à estrutura física da moradia e sua influência para a saúde da criança exposta. Por isso, este deve ser limpo, bem cuidado, seguro e confortável para promover a manutenção da saúde da criança e da família.

Conforme indicado neste estudo, os principais riscos associados ao ambiente domiciliar são: alergias, infecções respiratórias, acidentes domésticos, asma, diarreia, verminose, dengue e outras doenças veiculadas por roedores e insetos. A maior parte das situações de risco indicadas pelas mães é confirmada

Quadro 1 - Categorias, fotografias do domicílio e depoimentos de mães com HIV com crianças nascidas expostas ao HIV, sobre o ambiente domiciliar e peridomiciliar. Fortaleza, CE, 2011.

Categoria	Depoimento
Vulnerabilidades associadas à estrutura física da moradia	<p>[...]Eu creio que estas paredes prejudicam a saúde dele, porque tem um cheiro de mofo e ele tem alergia [...]. (E1)</p> <p>...o quarto onde dorme, quando chove fica molhando, úmido e surge o mofo, que pode causar bronquite ou asma. O quarto escuro, sem janela, eu acho que tem algum problema para ele, causa gripe [...]. (E4)</p> <p>Aqui não é adequado para ele, porque há muitos buracos, o piso está afundando, a parede está infiltrada [...] Eu acho que precisaria de um ambiente mais limpo, um pouco mais bonitinho, cuidadinho e aconchegante [...]Acho que o ambiente assim pode trazer mais bactérias e doenças [...]. (E8)</p>
Ar intra e peridomiciliar impuro	<p>Desse jeito [se referindo ao quintal escuro e sem revestimento de piso] eu creio que tem muito germe, bactérias, essas coisas. É úmido e já tem a fossa também [...] Creio eu que transmite alguma doença para ele, porque como a fossa não tem o suspiro, de vez em quando sai o mau cheiro, creio que não é bom para a saúde dele. (E1)</p> <p>O quintal, que é uma coisa que é bom para a criança brincar, mas o daqui não é bom para ele, pois a fossa elimina um odor [...]. (E8)</p>
Água utilizada para consumo	<p>A água da cacimba me incomoda, é terrível, tem cobra e sapo lá dentro, quase que a gente morria com crise de verme. Ele não toma a água de lá porque meu marido traz água do trabalho dele, eu ferve a água. (E6)</p> <p>Ele bebe água mineral, a gente bebe água normal [sem tratamento] mesmo. (E8)</p>
Rede de esgoto e saneamento	<p>Aqui não tem esgoto, exala aquele odor, tem lixo, mosquito. Aqui não tem saneamento, a água vai direto para a rua. (E6)</p> <p>Aqui em frente tem um lamaçal, tem saneamento básico local aqui em casa, mas o esgoto vem para cá porque os vizinhos não terminam os ralos... Já apareceu até cobra aqui. (E10)</p>
Iluminação e Ventilação da residência	<p>O quarto é fechado, abafado e escuro. Se tivesse uma janela era melhor[...] como não tem janela, é mais abafado. Se tivesse uma janela o quarto era melhor, né! (E7)</p> <p>A janela fica perto do berço dela, dá muito sol para o berço dela, ela não pode ficar ali[...] Aqui é muito quente, não tem ventilação quase nenhuma. A gente tem que colocar um pano no portão para não fazer muito calor para ela. (E9)</p>

pela literatura⁽²⁾, demonstrando a riqueza do saber popular e do conhecimento de vida das mães. Para empreender ações de promoção da saúde, o profissional deve valorizar o saber popular e incluí-lo em suas práticas educativas, pois é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas⁽⁷⁾.

Assim, deve-se ter atenção especial às condições domiciliares enquanto determinantes de saúde. Habitações insalubres podem desencadear problemas como asma e afecções respiratórias, além de problemas que desencadeiam o ciclo de morbidade e natalidade infantil⁽⁸⁾.

Os profissionais da saúde devem, sobretudo, valorizar o conhecimento popular e de vida das mães na implementação de orientações dialógicas associadas ao cenário domiciliar. Além de ser uma forma das mães manterem-se vinculadas ao próprio cotidiano, elas tornam-se capazes de fazer suas próprias escolhas para melhorias da qualidade de vida⁽⁹⁾. A visita nos domicílios dessas famílias favorece um amplo conhecimento aos profissionais sobre as condições de vida e do ambiente dos seus clientes⁽¹⁰⁾.

Sobre a categoria Ar intra e peridomiciliar impuro, observa-se que na teoria ambientalista a pureza do ar é mensurada pelo contato da residência com o ar proveniente da atmosfera exterior. Na época de Florence, o ar atmosférico era considerado puro porque não havia a influência da industrialização e dos compostos tóxicos que hoje são comumente encontrados em decorrência da poluição, a exemplo do dióxido de carbono. A visão da teorista é influenciada pela teoria miasmática, que considerava que a “essência” das doenças estava no ar. Dessa forma, este elemento da teoria merece adaptação às condições e conceitos atuais⁽⁴⁾.

A qualidade do ar intra e peridomiciliar é sobremaneira importante no caso das crianças nascidas expostas ao HIV, uma vez que nesse público as patologias respiratórias (pneumonia e tuberculose) são mais frequentes, principalmente em decorrência da vulnerabilidade imunológica. Devido o acometimento por doenças oportunistas, o uso de medicamentos profiláticos é vital para a manutenção da saúde, diante do comprometimento imunológico e do risco elevado de infecções bacterianas, fúngicas, parasitárias e virais. A profilaxia visa, principalmente, a prevenção de pneumonia, freqüente em soropositivos para o HIV e que pode se manifestar com rapidez com alta letalidade⁽¹¹⁾.

Além da influência do ambiente, as infecções respiratórias em crianças expostas ao vírus também podem decorrer da transmissão intradomiciliar de doenças oriundas do contato íntimo com pacientes infectados não tratados, os pais. As infecções agudas do trato respiratório são as principais causas de morbimortalidade infantil no mundo, acometendo crianças menores de cinco anos, principalmente nos países em desenvolvimento. Elas são causas da maior parte das hospitalizações nos infantes⁽¹²⁾.

Poluentes presentes no ar do domicílio, presentes principalmente em países industrializados, podem prejudicar bebês, pois passam a maior parte do tempo neste ambiente. A saúde dos infantes podem ser afetada por exposição a longo prazo de NO₂, formaldeído e fumaça preta⁽¹³⁾.

Outro risco associado à qualidade do ar intra e peridomiciliar encontrado nesta pesquisa foi a emissão de gás sulfídrico pela fossa séptica. A inalação desse gás pode ocasionar desconforto, além de trazer prejuízos para a saúde dos indivíduos em caso de exposição prolongada, pois é irritante, tóxico e inflamável, desencadeador de alterações do sistema nervoso, irritação da mucosa ocular, gastrointestinal (náuseas, vômitos) e das vias respiratórias (tosse, expectoração, broncoespasmos). Ademais, consiste em uma forma de poluição do ar e pode desencadear o estresse psicológico e alterar o humor das pessoas que o inalam, incluindo as crianças⁽¹⁴⁾. Frente à impossibilidade de se evitar a exposição ao gás, deve-se orientar as mães a limitarem o contato mais próximo da criança com a fonte geradora.

Acerca da água utilizada para o consumo, a literatura afirma que o adequado manuseio e condicionamento são essenciais para a manutenção da saúde dos indivíduos em geral, especialmente os portadores do HIV. Isto porque a água é veículo de transmissão de agentes químicos e patógenos causadores de doenças como diarreias, cólera, dengue, febre amarela, tracoma, hepatites, conjuntivites, poliomielite, escabioses, leptospirose, febre tifoide, esquistossomose e malária⁽¹⁵⁾. A vigilância da qualidade da água é essencial para prevenir riscos à saúde humana. Afirma-se que 30% das doenças gastrointestinais podem ser evitadas com o consumo de água tratada⁽²⁾.

Florence Nightingale ressalta em sua teoria que o uso de água contaminada incrementa os riscos

de transmissão de “moléstias contagiosas”. Embora essas doenças não tenham sido denominadas na teoria ambientalista, pode-se inferir que se referiam a doenças infecciosas comuns na época, a exemplo da febre tifoide⁽⁴⁾.

Nos domicílios investigados foi identificado predomínio do consumo de água mineral pela criança. Como afirma a literatura, a potabilidade da água não é garantida apenas pelo seu tratamento. É necessário observar as condições de reserva, distribuição e consumo. A água mineral envasada pode apresentar baixa qualidade e desencadear riscos de contaminação por *Escherichia Coli* e coliformes totais, veículos de transmissão de hepatite, cólera ou infecções gastrointestinais. Por isso, devem ser implementados cuidados especiais com o manuseio e armazenamento desse tipo de água⁽¹⁶⁾.

A iluminação e a ventilação da residência, embora difíceis de serem analisadas, foram constatadas nas fotografias aliadas aos depoimentos das mães. A ventilação e a iluminação naturais são essenciais para o conforto térmico, caracterizados pela troca de calor entre o indivíduo e o ambiente sem grandes esforços⁽¹⁷⁾. Florence destaca que a casa com reduzida iluminação e ventilação é fonte de prejuízos para a saúde de seus moradores, por ser desconfortável, insalubre, mal arejada e suja⁽⁴⁾.

Nesta pesquisa, também destaca-se a alta temperatura das casas devido a um restrito número de janelas que promovam ventilação adequada. Esta condição vai de encontro às recomendações de Florence, que afirma que as janelas das residências devem permanecer abertas para viabilizar a entrada de raios solares e areação⁽⁴⁾.

Os efeitos específicos do superaquecimento para a saúde da criança não são explicitamente indicados na literatura, mas sabe-se que a ventilação intradomiciliar inadequada pode ocasionar não apenas o desconforto, mas também subsidiar a eclosão de sintomatologia transitória característica da denominada “Síndrome do Edifício Doente”, representada por irritação, prurido, tosse, rouquidão, tontura, náuseas, vômitos, cefaleia, entre outros sintomas⁽¹⁷⁾.

A adaptação desses dois elementos requer medidas intersetoriais e políticas públicas voltadas ao planejamento das habitações. Frente à impossibilidade de se seguir esta medida, uma vez que os domicílios já se encontram construídos, recomenda-se que pelo menos uma hora por dia as janelas e

portas do domicílio fiquem abertas para permitir a entrada da radiação solar e da luz natural. Além disso, aconselha-se o uso de ventiladores⁽¹⁷⁾. Outra medida é o uso de vestuário adaptado ao clima. No entanto, deve-se evitar que a criança permaneça completamente despida, de maneira a evitar afecções dermatológicas.

Associado ao acondicionamento inadequado do lixo, destaca-se rede de esgoto e saneamento, que indica o esgoto a céu aberto como fator de risco peridomiciliar. A ausência de saneamento básico é uma condição que favorece a ocorrência de enteroparasitoses, principalmente na infância, além de constituir fator de risco para a proliferação do vetor da dengue⁽¹⁸⁾. Na teoria ambientalista Florence afirma que o esgoto pode disseminar doenças epidêmicas e moléstias⁽⁴⁾.

Na presente pesquisa a ausência do esgotamento sanitário ou destino inadequado de dejetos humanos está associada apenas ao ambiente peridomiciliar, uma vez que em todos os domicílios investigados havia fossa séptica. Quando há ausência de esgotamento sanitário no domicílio os riscos se agravam, e se associados às más condições de higiene, podem-se desencadear episódios de enteroparasitoses diversas (ancilostomíase, ascariíase, amebíase, cólera, diarreia infecciosa, disenteria bacilar, esquistossomose, estrogiloidíase, febre tifoide, teníase, cisticercose). No contexto do HIV, a adequada eliminação dos dejetos pode reduzir o risco de diarreia em 30%⁽¹⁹⁾.

Neste sentido, estratégias simples podem evitar a eclosão de enteroparasitoses. Deve-se ter o cuidado de higienizar corretamente frutas e verduras, lavar as mãos antes da alimentação e após eliminação de dejetos, utilizar aparelho sanitário e efetuar tratamento da água para consumo.

CONCLUSÕES

Foi possível a caracterização das condições ambientais desfavoráveis para a saúde das crianças nascidas expostas ao HIV, inclusive em relação àquelas que são modificáveis mediante uso de recursos simples que não implicam grande ônus financeiro.

Considera-se o recurso da fotovoz essencial para a clarificação de ideias e opiniões, principalmente diante de uma clientela que apresenta dificuldades de expressão. A fotografia desvelou-se

como um guia para a expressão verbal, como forma de organizar opiniões, ilustrá-las e exemplificá-las.

A análise das condições domiciliares e a busca de situações de risco para a saúde infantil interrelacionadas são questões quase sempre negligenciadas pelas consultas com os profissionais da saúde, pela mídia ou até mesmo pela comunidade local. Por isso, considera-se oportuna a expansão do uso da fotografia nas pesquisas em saúde.

Em consonância, a abordagem realizada no cenário domiciliar permitiu identificar aspectos da realidade de vida das famílias que possuem crianças nascidas expostas ao HIV, além de mostrar aspectos habitacionais comuns aos domicílios investigados. Busca-se, com isso, oferecer subsídios para os profissionais que prestam assistência a crianças nascidas expostas ao vírus, para que possam incluir em seu trabalho orientações voltadas à adaptação das condições domiciliares, visando à prevenção de agravos à saúde.

Destaca-se como uma fragilidade do presente estudo a falta de aplicação de parâmetros mais específicos e objetivos para avaliar condições como ventilação, iluminação, qualidade da água e saneamento. Sugere-se que em estudos posteriores esses parâmetros sejam aplicados e que haja busca concreta de evidências que refutem o papel do ambiente na eclosão de agravos à saúde da criança nascida exposta ao vírus mediante utilização de distintas abordagens de metodologia científica.

REFERÊNCIAS

- Zucchi EM, Barros CRS, Paiva VSF, Franca-Junior I. Estigma e discriminação vividos na escola por crianças e jovens órfãos por Aids. *Educ Pesqui.* 2010;36(3):719-34.
- World Health Organization (WHO). How to integrate water, sanitation and hygiene into HIV programmers. Geneva: WHO; 2010.
- Pedroso MDLR, Motta MDGC. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010;14(2):293-300.
- Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Lusodidacta; 2006.
- Machado MMT, Galvão MTG, Lindsay AC, Cunha AJLA, Leite AJM, Leite RD. Condições sociodemográficas de crianças de zero a dois anos filhas de mães com HIV/Aids, Fortaleza, CE, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2010;10(3):377-382.
- Oliffe J, Oliffe JL, Bottorff JL, Kelly M, Halpin M. Analyzing participant produced photographs from an ethnographic study of fatherhood and smoking. *Res Nurs Health.* 2008;31(5):529-39.
- Macedo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem no ambulatório de HIV/AIDS: a percepção dos usuários. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(3): 52-7.
- Herendeen LA, MacDonald A. Planning for the North Carolina healthy homes initiative. *Rev Environ Health.* 2011;26(3):149-54.
- Jesus MCP, Santos SMR, Amaral AMM, Costa DMN, Aguilar KSM. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em juiz de fora, minas gerais, Brasil. *Rev APS.* 2008;11(1):54-61.
- Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):103-110.
- Paula CC, Padoin SM, Brum CN, Silva CB, Budadué RM, Albuquerque PVC, et al. Morbimortalidade de adolescentes com HIV/Aids em serviço de referência no sul do Brasil. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2012;24(1):44-8, 2012.
- Venter M, Lassaunière R, Kresfelder TL, Westerberg Y, Visser A. Contribution of common and recently described respiratory viruses to annual hospitalizations in children in South Africa. *J Med Virol.* 2011;85(8):1458-68.
- Pickett AR, Bell ML. Assessment of Indoor Air Pollution in Homes with Infants. *Int J Environ Res Public Health.* 2011;8(12):4502-20.
- Roberts ES, Thomas RS, Dorman DC. Gene expression changes following acute hydrogen sulfide (H₂S)-induced nasal respiratory epithelial injury. *Toxicol Pathol.* 2008; 36(4):560-67.
- Siqueira LP, Shinohara NKS, Lima RMT, Paiva JE, Lima Filho JL, Carvalho IT. Avaliação microbiológica da água de consumo empregada em unidades de alimentação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(1):63-66.

- 16 Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO). Água mineral em garrações de 20 litros [Internet]. Brasília (DF); 1997 [citado 2011 Jul 19]. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/consumidor/produtos/garrafoes.asp>.
- 17 Frota AB, Schiffer SR. Manual do conforto térmico: arquitetura, urbanismo. 7ª ed. São Paulo: Studio Nobel; 2003.
- 18 Dibo MR, Menezes MT, Ghirardelli CP, Mendonça AL, Neto FC. Presença de culicídeos em município de porte médio do Estado de São Paulo e risco de ocorrência de febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses. Rev Soc Bras Med Trop. 2011;44(4):496-503.
- 19 Yallew WW, Terefe MW, Herchline TE, Sharma HR, Bitew BD, Kifle MW, et al. Assessment of water, sanitation, and hygiene practice and associated factors among people living with HIV/AIDS home based care services in Gondar city, Ethiopia. BMC Public Health [Internet]. 2012 [citado 2013 Jan 6];12:1057. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1057>.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Ivana Cristina Vieira de Lima
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo
60430-160 Fortaleza, CE
E-mail: ivanacristinalima@gmail.com

Recebido em: 14.03.2013
Aprovado em: 21.08.2013