



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio Do Hiv Em Crianças E Adolescentes

Autores: DANIELA VINHAS BERTOLINI; SIDNEI RAÑA PIMENTEL; ELIANA GALANO;
CARMEN SILVIA BRUNIERA DOMINGUES

Resumo: Após três décadas do início da descrição da Aids, nos deparamos com uma mudança do perfil da doença na Pediatria. Os ambulatórios de Aids pediátrica hoje são compostos basicamente por crianças expostas ao HIV, crianças infectadas (pertencentes a grupos de alta vulnerabilidade maternidades ou resultados de falhas programáticas), adolescentes infectados por transmissão vertical e horizontal e pacientes que adentram ao ambulatório frutos de um diagnóstico tardio de infecção pelo HIV / Aids. Cada um desses grupos exige estratégias específicas para o controle e evitar de novos casos. É conhecido que o diagnóstico tardio repercute diretamente na apresentação clínica da doença, já que é bem mais frequente a evolução para aids, acarretando também o atraso na instituição do tratamento, o que agrava a disfunção imune provocada pelo vírus, dificultando sua recuperação. Pacientes com diagnósticos tardios ainda são uma realidade nos serviços de aids pediátrica. Objetivo: estudar casos com diagnóstico tardio de aids pediátrica e detectar falhas para sua prevenção, em um serviço de referência de DST/Aids da cidade de São Paulo. Método: revisão de prontuários médicos de pacientes expostos ao risco ou de fato infectados pelo HIV com diagnóstico tardio e análise do “comportamento” da instituição com relação a assumir posturas preventivas para que os diagnósticos tardios em aids pediátrica não ocorram. Resultados: analisando-se os casos atendidos em nossa unidade conseguimos detectar algumas causas relacionadas aos diagnósticos tardios: falta de suspeição dos pediatras nos casos cujos pais não tinham diagnóstico prévio de infecção pelo HIV, falta de diagnóstico nas parceiras que se relacionam com homens infectados (relacionamentos estáveis muitas vezes) acompanhados em nosso serviço (mulheres que não eram encaminhadas para testagem, podendo essas serem infectadas e terem filhos infectados), falta de monitoramento e vigilância da testagem dos filhos das pacientes infectadas em seguimento (mulheres infectadas em seguimento que nunca testaram os filhos ou nem foram orientadas de forma categórica que isso é obrigatório), pacientes com diagnóstico recente e óbito por HIV nos quais a família não era encaminhada para testagem e a falta de monitoramento de gestação / aleitamento materno das parceiras soronegativas dos homens infectados. Foram realizadas intervenções com a sensibilização das equipes de saúde para o tema, com estreitamento das relações entre equipes, através de palestras, avisos em tela de computadores e padronização de algumas condutas. Uma delas foi o estabelecimento do monitoramento rigoroso de gestação / aleitamento materno das parceiras soronegativas dos homens infectados, com realização do pré-natal de mulheres com esse perfil e seguimento no período de aleitamento na própria unidade de DST/Aids, com testagens mensais associada a intensiva orientação do casal, alertando do risco de transmissão vertical em caso de infecção da mulher e da possibilidade da oferta de Profilaxia pós exposição em situações necessárias; nesses casos a amamentação deveria ser imediatamente suspensa. Conclusão: a sensibilização e alerta sobre o tema deve ser frequentemente trabalhado nos serviços de DST/Aids, com a instituição de estratégias conjuntas entre as clínicas de infectologia, ginecologia e pediatria visando a redução dos diagnósticos tardios em aids pediátrica.