



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2016 São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: A Integralidade No Cuidado De Crianças E Adolescentes Vivendo Com Hiv No Distrito Federal: Desafios E Perspectivas

Autores: RICARDO AZEVEDO DE MENEZES (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF), SYLVIA MARIA LEITE FREIRE (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF)

Resumo: Com a feminização da epidemia de HIV/Aids, a transmissão vertical do HIV tornou-se uma realidade. Em 1994 foi demonstrada redução de 67,5% no risco de transmissão com administração de Zidovudina em gestantes, parturientes e bebês não amamentados. Em 1997 o Brasil oficializou testagem e tratamento de gestantes e cuidados com neonatos. Em 2003, o Projeto Nascer implementou testagem rápida intraparto. Apesar da redução nos casos, infecções pediátricas ainda vêm sendo registradas."Este trabalho descreve as características da assistência a crianças e adolescentes vivendo com HIV, de um ambulatório de Pediatria do Distrito Federal. Trata ainda da integralidade do cuidado, enfatizando o intercâmbio de conhecimentos e práticas de duas áreas de atuação pediátricas: Infectologia e Medicina do Adolescente."Neste estudo descritivo e transversal, foram utilizados dados de atendimento e relatos dos pediatras assistentes. Procurou-se detalhar pontos da rotina assistencial padronizada. O projeto foi submetido ao CEP/CONEP pela Plataforma Brasil para apreciação ética."São assistidos neste ambulatório, 60 crianças e adolescentes vivendo com HIV. Destes, 55 foram infectados por transmissão vertical, três por via sexual após 14 anos de idade e em dois casos, a via é ainda desconhecida. A maioria (53,3%) é do sexo feminino ao nascimento. Com relação a faixa etária, 36,7% (22/60) são crianças e 61,6% (37/60), adolescentes de 10 a 19 anos. A maioria (37/60; 61,7%) tem sua última carga viral (CV) indetectável. Dentre as CV detectáveis, 16,7% (10/60) são superiores a 200 cópias/ml. É realizada busca ativa dos casos em abandono de seguimento. Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* e tuberculose ativa são buscadas por critérios clínico-epidemiológicos e prova tuberculínica ou IGRA (Interferon-Gamma Release Assays). Todos são encaminhados a salas de vacinação e ao Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais. O desenvolvimento neuropsicomotor e de aprendizagem são observados em busca de sinais de alerta para intervenção oportuna. A revelação diagnóstica é feita gradualmente e individualizada, de acordo com o entendimento e dúvidas que surgem a cada atendimento. É avaliada a dinâmica familiar, além da relação com seus pares em ambiente escolar e do convívio social. Na adolescência, conversamos sobre namoros e demais relações afetivas. Enfatiza-se o conceito da não-transmissibilidade em casos de CV indetectável e o planejamento reprodutivo, incluindo a possibilidade de filhos biológicos não infectados, seguindo-se os protocolos vigentes. A abordagem do uso de álcool e outras drogas é feita sem julgamento moral e com informações claras."O alcance da meta de 95% de pessoas em TARV com CV indetectável na pediatria é um desafio no Brasil como um todo. Para além dos números é importante preparar os profissionais para oferecer apoio emocional, assistência, tratamento eficaz, estímulo à adesão e, principalmente, qualidade de vida às crianças e adolescentes assistidos.