Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN:1981-8963

Rev enferm UFPE on line.
2021;15:e245688
DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245688
https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem

LINHAS DE CUIDADOS EM SAÚDE ÀS CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV
HEALTH CARE PRIORITIES FOR CHILDREN EXPOSED TO HIV
PRIORIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA PARA NIÑOS EXPUESTOS AL VIH

Sunamita de Oliveira Rufino[1], Suelita Gomes da Silva[2], Meyssa Quezado de Figueiredo Cavalcante Casadevall[3], Maria das Graças da Silva Guerreiro[4], Antonio Rubens Alves da Silva[5], Maria Helane Rocha Batista Gonçalves[6], Aline de Souza Pereira[7], Eysler Gonçalves Maia Brasil[8]

RESUMO

***Objetivo*:** identificar na literatura os principais cuidados às crianças expostas ao HIV. ***Método*:** estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, cuja questão norteadora foi: quais os principais cuidados às crianças expostas ao HIV? A busca ocorreu na biblioteca Scielo e nas bases Lilacs e BDEnf, em que se selecionaram estudos publicados entre 2013 e 2017, de acordo com os critérios de seleção, e avaliados conforme os critérios *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) para os níveis de evidência, analisando-os de forma descritiva e apresentando-os em forma de figuras. ***Resultados*:** amostra final foi composta por treze artigos, constituída por nove (69,2%) estudos com abordagem qualitativa e quatro (30,8%) com enfoque quantitativo. Os principais cuidados se concentraram em quatro grupos norteadores: Cuidados com a prevenção da transmissão vertical; Cuidados relacionados à terapia medicamentosa; Cuidados relacionados aos fatores ambientais e familiar; e Cuidados com a alimentação. ***Conclusão*:** o estudo contribui para o entendimento das linhas de cuidados prioritários às crianças expostas ao HIV e expande ideias para novas pesquisas nessa perspectiva.

***Descritores*:**Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Crianças; Gestantes; Saúde Pública; Tratamento Farmacológico; Promoção da Saúde.

ABSTRAT

Objective: to identify the main health care actions for children exposed to HIV, in the literature. **Method**: a bibliographic, descriptive, and integrative review study was conducted with the following guiding question: what are the main health care actions for children exposed to HIV? The search took place in the Scielo library and at the Lilacs and BDEnf databases. Studies published from 2013 to 2017 were selected based on selection criteria and evaluated according to the levels

of evidence proposed by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). The studies were analyzed descriptively, and results were presented in figures. **Results**: the final sample consisted of thirteen articles from which nine (69.2%) had a qualitative approach and four (30.8%) had a quantitative approach. The main health care actions were divided in four groups: Prevention of vertical transmission, Drug therapy, Management of environmental and family factors, and Nutrition. **Conclusion**: the study contributes to understanding the health care priorities for children exposed to HIV and expands ideas for new research in this perspective.

Descriptors: Vertical Infectious Disease Transmission; Child; Pregnant women; Public health; Pharmacological treatment; Health promotion.

RESUMÉN

Objetivo: identificar las principales acciones de atención a la salud de niños expuestos al VIH, en la literatura. ***Método***: se realizó un estudio de revisión bibliográfica, descriptiva e integradora con la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las principales acciones de atención a salud de niños expuestos al VIH? La búsqueda se realizó en la biblioteca Scielo y en las bases de datos Lilacs y BDEnf. Fueron seleccionados estudios publicados de 2013 a 2017 en base a criterios de selección y estos fueron evaluados de acuerdo con los niveles de evidencia propuestos por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Los estudios se analizaron de forma descriptiva y los resultados se presentaron en figuras. ***Resultados***: la muestra final constó de trece estudios de los cuales nueve (69,2%) tenían un enfoque cualitativo y cuatro (30,8%) tenían un enfoque cuantitativo. Las principales acciones asistenciales se dividieron en cuatro grupos: Prevención de la transmisión vertical, Farmacoterapia, Manejo de factores ambientales y familiares y Nutrición. ***Conclusión***: el estudio contribuye a comprender las prioridades de atención a la salud de niños expuestos al VIH y amplía las ideas para nuevas investigaciones en esta perspectiva.

Descriptores: Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Niño; Mujeres embarazadas; Salud Pública; Quimioterapia; Promoción de la Salud.

[1,2, 4]Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. [1]http://orcid.org/0000-0001-9170-254X [2] http://orcid.org/0000-0001-8510-3874 [4] http://orcid.org/0000-0003-4547-7585

[3]Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. [3]http://orcid.org/0000-0002-4732-5692

[5,8] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira/UNILAB. Redenção (CE), Brasil. [5]- http://orcid.org/0000-0001-7328-3388 [8] http://orcid.org/0000-0002-4126-2256

[6]Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. [6] http://orcid.org/0000-0002-3863-4514

[7]Centro Universitário Christus/UNICHRISTUS. Fortaleza (CE), Brasil. [7] http://orcid.org/0000-0003-4395-1482

* Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso. Cuidados à criança exposta ao HIV: uma revisão integrativa. Centro Universitário Estácio do Ceará/ESTÁCIO FIC, 2018.

Como citar este artigo

Rufino SO, Silva SG, Casadevall MQFC, Guerreiro MGS, Silva ARA, Gonçalves MHRB, *et al.* Cuidados em saúde às crianças exposta ao HIV. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245688 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245688

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é considerada um desafio em saúde pública, pelo poder epidêmico e pela gravidade. A transmissão ocorre de várias formas: relações sexuais desprotegidas; contato com sangue infectado; de mãe para filho, em forma de transmissão vertical; e em acidentes ocupacionais.[1]

Informa-se que a eliminação de novas infecções pelo HIV, por meio da Transmissão Vertical (TV), tornou-se uma das estratégias da Organização Mundial da Saúde (OMS) para atingir os objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas.[2]

Observa-se que a transmissão materna infantil é motivo de preocupação em mulheres infectadas pelo HIV. No Brasil, 86,2% dos indivíduos menores de 13 anos com HIV tiveram como via de infecção a transmissão vertical, consolidando-se como o principal meio de infecção em crianças.[3]

Preconiza-se, no Brasil, que a mulher com HIV inicie a Terapia Antirretroviral (TARV) ainda no pré-natal e continue no puerpério, juntamente com a contraindicação à amamentação, a profilaxia para a criança e o fornecimento da fórmula infantil. Informa-se que, segundo diretrizes da OMS, a TARV deve ser iniciado dentro de sete dias após o diagnóstico do HIV. [4-5]

Mostrou-se, em estudo chinês, que os cuidados iniciados precocemente, desde o pré-natal, são fundamentais para diminuição da TV. O estudo apontou que crianças que tiveram a substituição da amamentação pelo uso da fórmula apresentaram redução de 74% na taxa de infecção por HIV, além disso, o mesmo trabalho demonstrou que crianças que nasceram com baixo peso (<2500g) tiveram maior risco para TV.[6]

Entende-se que, apesar do avanço nas políticas de saúde para PTV, nos últimos anos, ainda existem lacunas que impedem ou dificultam a eliminação da TV. Evidenciou-se, em estudo brasileiro, que a ineficiência de cuidados pré-natais, o diagnóstico tardio para o HIV e o abandono/ não adesão à TARV, em que apenas 86% das gestantes diagnosticadas completaram a TARV, são alguns fatores que impedem o sucesso da PTV no país.

Surge-se, assim, o presente estudo, diante da perspectiva dos cuidados necessários às crianças expostas ao HIV, que vão além da Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), por meio da TARV, mas requer a busca de estratégias que promovam mudanças no comportamento das mães em relação ao autocuidado, a disponibilidade dos serviços prestados e o treinamento das equipes de saúde. Visto que, nos dias atuais, conviver com o HIV ainda é envolto de estigmas, inseguranças e desconhecimento, seja por parte dos familiares ou profissionais cuidadores, os quais impactam negativamente nos cuidados a serem prestados às crianças expostas ao HIV, uma vez que a PTV envolve cuidados pré-natais, perinatais e pós-natais.

Assim, justifica-se o desenvolvimento deste estudo diante da necessidade de despertar a atenção para a temática e o estabelecimento de estratégias para o cuidado à criança. Assim, este trabalho apontará os fatores causais que interferem na PTV e as estratégias para o cuidado às crianças expostas ao vírus, destacando-se os desafios para integralidade e promoção desse cuidado.

Estudos desta natureza se tornam importantes, por levantar dados e materiais publicados, facilitando a transposição de evidências para a prática clínica. Considerou-se, assim, como questão-problema deste estudo: quais os principais cuidados em relação às crianças expostas ao HIV?

OBJETIVO

Identificar na literatura os principais cuidados às crianças expostas ao HIV.

MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura que seguiu as seguintes etapas: 1) Definição do problema; 2) Estabelecimento dos critérios de seleção dos estudos; 3) Extração dos dados dos estudos primários; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação/síntese da revisão.[8]

Utilizou-se da estratégia PICo,[9] para definição da pergunta norteadora (P: crianças expostas ao HIV; I: cuidados; Co: transmissão vertical), a saber: quais os principais cuidados às crianças expostas ao HIV?

Constituíram-se como critérios de inclusão: artigos brasileiros originais, disponíveis na íntegra e gratuitos; nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados no período de 2013 a

2017; que discorressem sobre a temática investigada. Excluíram-se dissertações, estudos de revisão, resumo e artigos que não respondesse à pergunta norteadora.

Realizou-se a busca dos artigos em duas bases de dados, a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Digital de Enfermagem (BDEnf); e uma biblioteca virtual, a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o uso do *booleano AND*: Assistência Integral à Saúde, Criança, Transmissão Vertical de Doença Infecciosa e Enfermagem.

Avaliaram-se os estudos selecionados quanto ao nível de evidência, de acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), a qual classifica em seis níveis: 1 – metanálise de múltiplos estudos controlados; 2 – estudo individual com delineamento experimental; 3 – estudo com delineamento quase-experimental, como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; 4 – estudo com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; 5 – relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática de qualidade verificável ou dado de avaliação de programas; 6 – opinião de autoridades respeitadas baseadas na competência clínica ou opinião.[10]

Identificaram-se, ao utilizar os descritores de modo articulado, 60 artigos na LILACS, 32 na BDEnf e 50 na SciELO. Seguidamente, aplicaram-se os critérios estabelecidos e, após a leitura dos títulos e resumos na íntegra, selecionou-se amostra de 13 produções para compor a presente revisão integrativa. Utilizou-se, para apresentação dos resultados, do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)[11], conforme Figura 1.

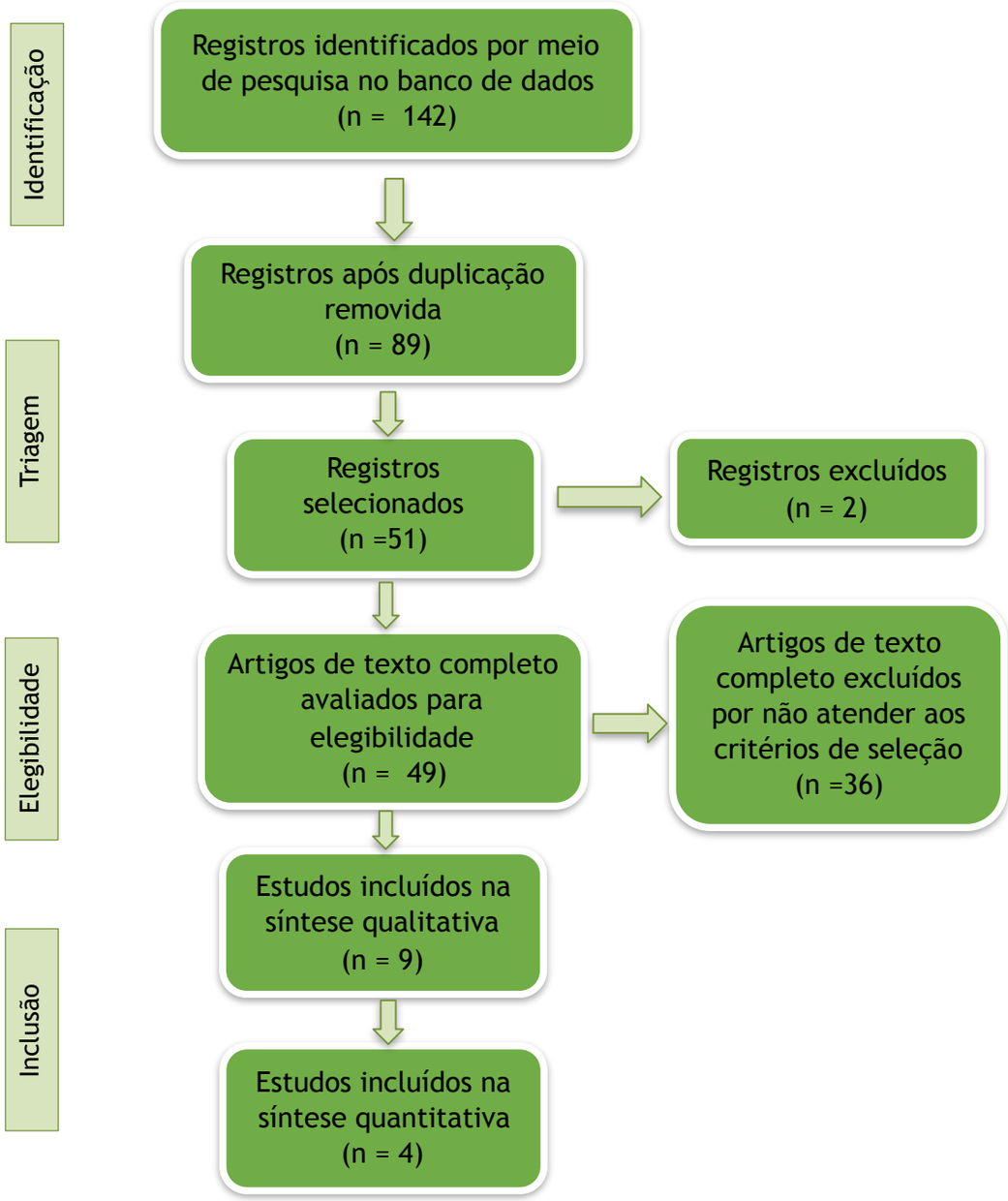

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metanalyses* (PRISMA 2009).

Na sequência, realizaram-se a intepretação e análise de treze artigos que responderam à problemática da revisão, e procurou-se identificar os principais cuidados com crianças expostas ao HIV. Para facilitar a identificação e apresentação, identificaram-se os artigos selecionados em A1 a A13, destacando as principais informações em quadros.

RESULTADOS

Obtiveram-se treze artigos para compor esta revisão integrativa, para efeito da análise do delineamento do estudo, cuja amostra final foi constituída de nove (69,2%) estudos com abordagem qualitativa e quatro (30,8%) com enfoque quantitativo, distribuídos conforme Figura 2.

Identificação	Anos	Autores	Títulos	Tipos de estudo	Níveis de evidência
A1	2017	Ziebell NS, Feil AC, Renner FW	Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e de seus recém-nascidos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013	Quantitativo, descritivo-exploratório	4
A2	2016	Langendorf TF, Padoin SMM, Paula CC, Souza IEO, Aldrighi JD	Profilaxia da transmissão vertical do HIV: cuidado e adesão desvelados por casais	Qualitativo	4
A3	2016	Alvarenga WA, Borges DCS, Zacarin CFL, Souza ROD, Dupas G	Vulnerabilidade da família de crianças expostas ao vírus da Imunodeficiência humana	Qualitativo	4
A4	2015	Aires APP, Wunsch DS, Bosa VL	A implementação do programa de distribuição de fórmula infantil para crianças nascidas de mães HIV positivas no Município de Porto Alegre/RS	Qualitativo, exploratório	4
A5	2015	Costa AMS, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Pereira AV	Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural	Qualitativo, descritivo-exploratório	4
A6	2015	Paula MG, Agnolo CMD, Carvalho MDB, Pelloso SM	Enfrentamento de puérperas HIV positivas relacionado ao ato de não amamentar	Qualitativo	4
A7	2014	Lima ACMAC, Costa CC Teles LMR, Damasceno AKC, Oriá MOB	Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV	Estudo epidemiológico e documental	5
A8	2014	Alvarenga WA, Dulpas G	Experiência de cuidado em relação à criança exposta ao vírus da imunodeficiência humana: uma trajetória de expectativas	Qualitativo	4
A9	2014	Silva MR, Alvarenga WA, Dulpas G	Experiência do cuidador no tratamento preventivo da criança exposta ao Vírus da Imunodeficiência Humana	Qualitativo	4
A10	2013	Fiuza MLT, Lopes EM, Alexandre HO, Dantas PB, Galvão MTG Pinheiro AKB	Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção as condições crônicas	Quantitativo, transversal observacional	4
A11	2013	Freitas JG, Cunha GH, Barroso LMM, Galvão MTG.	Administração de medicamentos para crianças nascidas expostas ao vírus da imunodeficiência humana	Quantitativo transversal	4
A12	2013	Lima ICV, Pedrosa NL, Aguiar LFP, Galvão MTG.	Demandas de cuidado domiciliar da criança nascida exposta ao HIV na ótica da teoria ambientalista	Qualitativo exploratório	4
A13	2013	Teixeira SVB, Silva GB, Silva CS, Moura MAV.	Mulheres soropositivas ao HIV: a decisão de engravidar	Qualitativo, descritivo-exploratório	4

Figura 2. Distribuição dos artigos incluídos na amostra, segundo anos, autores, títulos, tipos de estudo e níveis de evidência

Destacaram-se, mediante a análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, os principais achados, apresentados na Figura 3.

Identificação	Principais resultados
A1	Para que o controle da transmissão seja efetivo, é fundamental que os neonatos recebam profilaxia com antirretrovirais até 48 horas após o parto e que não sejam amamentados com leite materno, que oferece risco adicional de 7% a 22% de transmissão.
A2	O casal deve seguir as orientações dos profissionais de saúde, conforme indicado. O profissional deve salientar que mesmo não podendo amamentar, a mulher não deixa de ser mãe. Proporcionar espaço dialógico, em que pode emergir necessidades do casal, que no atendimento tradicional nem sempre são contempladas.
A3	As famílias devem buscar resgatar o controle da situação e minimizar a vulnerabilidade, evitando o estigma da doença, o medo da transmissão do HIV à criança e os conflitos familiares.
A4	Disponibilização de fórmula infantil derivada do leite a todos os recém-nascidos expostos ao HIV, a criança recebe duas a quatro latas da fórmula infantil no momento da alta hospitalar e depois, garante-se a distribuição de até 60 latas por criança até o sexto mês de idade, com vistas à promoção adequada do desenvolvimento pôndero-estatural.
A5	Aponta-se que o diagnóstico durante o pré-natal é um facilitador para continuidade das orientações e intensificação da sensibilização quanto às questões de supressão do aleitamento durante o puerpério. A interação das enfermeiras deve ter como base a importância da orientação imediata sobre a não amamentação às gestantes em trabalho de parto/parto que desconheciam ser soropositivas para o HIV, e ratificada quando estas já possuíam informações a respeito desde o pré-natal.
A6	Promover a saúde, não focando apenas na prevenção da transmissão vertical, mas também no desenvolvimento do equilíbrio físico, social e emocional dessas mulheres e crianças. A não amamentação vai muito além de questões fisiológicas de TV, atinge também as questões emocionais e físicas pelas quais essas mães são expostas.
A7	A partir da implementação maciça e universal das ações profiláticas preconizadas, houve redução progressiva ao longo dos anos dos casos esperados de Aids por transmissão vertical. Um dos principais fatores que contribuem para redução da transmissão vertical do HIV e utilização dos antirretrovirais, conforme as recomendações, durante a gestação e parto, e na criança exposta.
A8	Estar atento aos cuidados, que incluem o uso da profilaxia para pneumonia, vacinas e outros restritos à interação mãe/criança. A Terapia Antirretroviral (TARV) da criança deve ser iniciada na maternidade, logo após o nascimento, preferencialmente nas primeiras quatro horas de vida e, ao receber alta, a mãe ou outro cuidador deve sair com as medicações e ser capaz de dar continuidade à terapia no domicílio, na dose correspondente ao número de semanas gestacionais do RN, a cada doze horas e durante quatro semanas.
A9	Após o nascimento, mães e familiares de crianças expostas ao vírus começam a dispensar cuidados, conforme orientações recebidas pelos profissionais de saúde, administrando medicações, como zidovudina (AZT), sulfametoxazol + trimetoprima (Bactrin), sulfato ferroso e vitaminas.
A10	A utilização de esquemas terapêuticos simples e adequados, considerando o perfil biopsicossocial do indivíduo, assim como as rotinas, tem grande significância para minimizar a adesão inadequada. Outro aspecto importante que tende a favorecer a adesão adequada é a simplificação e adequação do esquema escolhido, a rotina de cada um, sempre que possível. De modo a contemplar não apenas os aspectos físicos e biológicos, entre as intervenções sugeridas no MACC, a entrevista motivacional é vista como importante ferramenta no processo de adesão ao tratamento.
A11	Cuidados no pós-parto, que envolvem, entre outras coisas, a administração do AZT xarope e da profilaxia com SMZ-TMP. A administração desses fármacos é essencial para que a criança seja protegida do HIV e da pneumonia, que é a mais frequente infecção oportunista em crianças infectadas pelo HIV, no primeiro ano de vida.

A12	Deve-se ter atenção especial às condições domiciliares enquanto determinantes de saúde. 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.
A13	Os cuidados no período gestacional, parto e puerpério devem ser compreendidos pelas depoentes como possibilidade de evitar a transmissão vertical. O Ministério da Saúde preconiza a testagem diagnóstica do HIV nos primeiro e terceiro trimestres de gestação, este deve ser oferecido, sendo a realização voluntária, confidencial e sigilosa, para a gestante e respectivo parceiro.

Figura 3. Síntese dos principais achados nos estudos incluídos na revisão integrativa

DISCUSSÃO

Emergiram-se, após análise dos textos, quatro grupos norteadores da questão dos cuidados às crianças expostas ao HIV: Cuidados com a prevenção da transmissão vertical; Cuidados relacionados à terapia medicamentosa; Cuidados relacionados aos fatores ambientais e familiar; e Cuidados com a alimentação.

- **Cuidados com a prevenção da transmissão vertical**

Evidenciou-se, nos estudos, que para a prevenção da transmissão vertical do HIV, é essencial que ocorra a administração de antirretrovirais nas primeiras horas após o nascimento, juntamente com a supressão da amamentação com leite materno. Revelou-se, no A1, que o aleitamento materno traz risco adicional de 7% a 22% de transmissão.

Relatou-se, no A7, que a profilaxia deve ocorrer ainda na gestação e que essas medidas vêm promovendo redução progressiva da TV. Relacionando-se com outros estudos que mostraram que tais medidas são responsáveis pela redução de até 95% da TV em países ricos, chegando a taxas inferiores a 2%.[2]

Estima-se, no entanto, que em países como o Brasil, a frequência da TV varie entre 15% e 24%. Em 2018, foram 8.621 casos notificados de gestantes infectadas pelo HIV, registrando-se aumento de 38,1%, no período de 10 anos.[3,12] Evidencia-se, por meio desse aumento, a necessidade da implementação de estratégias para PTV.

Observou-se, no A13, que muitas vezes o diagnóstico do HIV ocorre durante o pré-natal e os cuidados no período gestacional, parto e puerpério devem ser compreendidos pelas gestantes como estratégia de prevenção da transmissão. Estudo realizado no norte do Brasil mostrou que 48,9% das gestantes foram diagnosticadas durante o pré-natal.[13]

- **Cuidados relacionados à terapia medicamentosa**

Revelou-se, no A8, que dentre os cuidados com a criança exposta ao HIV, inclui-se o uso de profilaxia para a pneumonia. E, no A11, reitera-se que a pneumonia é uma das infecções oportunistas mais comum em crianças soropositivas. Em estudo brasileiro, mostrou-se que 73,5%

das hospitalizações de crianças infectadas por HIV tinham como causa uma Infecção Oportunista (IO), sendo a pneumonia a mais comum delas.[14]

Refere-se, no A9, que a mãe e os respectivos familiares recebem as orientações sobre a terapia medicamentosa ainda na maternidade. Além dos antirretrovirais, como a Zidovudina (AZT), podem ser prescritos, também, medicamentos como sulfametoxazol + trimetoprima, após a sexta semana de vida, para prevenir as IO.

Preconiza-se, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o uso da TARV como profilaxia da TV do HIV em recém-nascidos, sendo indicado o AZT durante quatro semanas, em casos em que foi realizada a TARV na gestação; quando não realizada, usa-se o AZT associado com Nevirapina (NVP) pelo mesmo período; e o uso de profilaxia para IO, em casos específicos.[4]

Na prática assistencial, exige-se, conforme A10, que os esquemas terapêuticos estejam adequados ao perfil biopsicossocial dos familiares e à rotina destes. Reforça-se, ainda no A10, a importância do profissional de saúde na orientação a esses familiares, sugerindo a entrevista motivacional como ferramenta para a adesão ao tratamento.

Mostrou-se, em ampla revisão sistemática no continente africano, que os profissionais de enfermagem prestavam apoio psicossocial de alta qualidade, aconselhamentos e apresentavam interações positivas desde a assistência do pré-natal, tornando-se um facilitador para a adesão terapêutica.[15]

Cuidados relacionados aos fatores ambientais e familiar

Enfatiza-se, no A6, que a promoção da saúde não se resume apenas na prevenção da transmissão vertical, mas também se consideram o equilíbrio físico, social e emocional dessas mulheres e crianças. Assim, no A3, afirma-se que os familiares devem minimizar as vulnerabilidades, evitando o estigma da doença, o medo da transmissão à criança e os conflitos familiar.

Orienta-se, em estudo nos EUA, que após o parto, as mulheres soropositivas recebam apoio tanto na profilaxia antirretroviral quanto para manter a própria saúde, exigindo-se cuidado eficaz, por meio da interligação com os serviços primários de saúde, mediante aconselhamento e planejamento familiar.[16]

Nesse sentido, remete-se no A2 que a abordagem profissional deve valorizar a atenção integral ao casal, proporcionando espaço dialógico para expressão das necessidades. Revelou-se, em estudo na Tanzânia, que o envolvimento do parceiro aumenta a efetividade da Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), e parceiros com conhecimento em PTV são 24 vezes mais propensos a se envolverem na prevenção do que aqueles que não têm conhecimento sobre PTV.[17]

Ainda no contexto da promoção da saúde, no A12, mostrou-se que as condições domiciliares são condicionantes de saúde da criança exposta ao HIV, o artigo menciona os principais riscos associados ao ambiente domiciliar, destacando as alergias, as infecções respiratórias, as verminoses e outros.

Ao partir do pressuposto defendido no A6, de que a promoção da saúde engloba as dimensões sociais, é importante que os prestadores do cuidado considerem esse fator no planejamento da atenção. Outros autores defendem a importância de conhecer o meio em que essas crianças vivem para definição do perfil epidemiológico e tomada de decisões.[18]

- **Cuidados com a alimentação**

Torna-se fundamental, de acordo com o A3, que a alimentação da criança exposta ao HIV, infectada ou não, seja por meio da fórmula infantil, derivada do leite, até os seis meses de vida. No Brasil, assegura-se esse direito à criança a receber a fórmula láctea infantil pelo menos até os seis meses, podendo esse prazo ser estendido, em casos específicos.[4]

Assim, no A5, citou-se a importância de se intensificar a sensibilização quanto a não amamentação e PTV, ainda durante o parto. Também no A5, afirma-se que esse processo de sensibilização é facilitado quando a mulher é orientada desde o pré-natal. O Ministério da Saúde do Brasil preconiza que na alta hospitalar, além das demais orientações, a mulher e a criança devem ter agendadas consultas em Serviço de Atenção Especializado (SAE) para seguimento de crianças expostas ao HIV.[4]

Em suma, percebeu-se que a maioria dos estudos encontrados focou no cuidado com a TARV e, apesar de apontar os fatores que podem contribuir para TV e, consequentemente, o cuidado à criança, não apresentou estratégias definidas para superar os desafios que interferem nesse cuidado, tornando-se, assim, limitação do presente estudo.

CONCLUSÃO

A assistência às crianças expostas ao HIV envolve cuidados que devem ser iniciados no pré-natal, com diagnóstico precoce e início da TARV, passando pelo perinatal e pelos cuidados no pós-natal que envolvem o início da TARV, nas primeiras horas de vida, supressão da amamentação e garantia do uso da fórmula, no mínimo, até os seis meses. Entende-se, desta forma, que o cuidado às crianças expostas ao HIV não se limita à TARV, mas engloba uma série de condicionantes que envolvem aspectos familiares, emocional, social, ambiental e nutricional.

Explicitaram-se, também, implicações para a prática clínica do profissional de saúde, em especial da enfermagem, cuja prática assistencial pode se tornar facilitadora na adesão e efetividade das estratégias de PTV, por meio de ações de aconselhamentos, apoio psicossocial e

estabelecimentos de relações positivas com a família, o que exige a capacitação desses profissionais para promoção da PTV e, consequentemente, para orientação quanto aos cuidados prestados às crianças expostas ao vírus.

Espera-se que com esses achados tenham sido esclarecidas as linhas prioritárias para o cuidado às crianças expostas ao HIV, contribuindo para o estabelecimento de estratégias e desafios envolvendo o assunto. Assim, recomenda-se a realização de outros estudos sobre essa temática, sobretudo, na perspectiva do cuidado integral às crianças e aos respectivos familiares para o estabelecimento de estratégias para a PTV.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção, análise e interpretação da pesquisa, na redação e revisão crítica com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Correa AF, SA CSC. Vulnerabilidade socioambiental e desenvolvimento motor de lactentes expostos ao HIV. Rev. Ciênc. Ext [Internet].2018 [Cited 2020 Apr 16] v.14, n.1, p.83-96. Available: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/download/1811/1464

2. Friedrich L, Menegotto M, Magdaleno AM, Silva CLO. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. Boletim Científico de Pediatria [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 10];05(3):81-6. Available from: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/170118174005bcped_05_03_a03.pdf

3. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 10]. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67064/boletim_hivaids_2019.pdf?file=1&type=node&id=67064&force=1

4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2019 [cited 2020 Apr 14]. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1

5. World Health Organization (WHO). The diagnosis, prevention and management of cryptococcal disease in hiv-infected adults, adolescents and children [Internet]. 2018 [Cited 2020 Apr 16]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/

10665/260399/9789241550277%E2%80%90eng.pdf;jsessionid=2A5AFAE1CF7A829254599424450301A5?sequence=1

6. Dong Y, Guo W, Gui X, Liu Y, Yan Y, Feng K et al. Preventing mother to child transmission of HIV: lessons learned from China. BMC Infect Dis. 2020 [cited 2020 Dec 05]; 20: 792. doi: 10.1186/s12879-020-05516-3

7. Lovero KL, Oliveira TRD, Cosme EM, Cabrera NB, Guimarães MF, Avelar JG at al. Retrospective analysis of risk factors and gaps in prevention strategies for mother-to-child HIV transmission in Rio de Janeiro, Brazil. BMC Public Health. 2018[cited 2020 Dec 05]; 18: 1110. doi: 10.1186/s12889-018-6002-8

8. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 [cited 2020 Apr 11] ; 17(4): 758-764. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en

9. Apóstolo JLA. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência [Internet]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2017 [cited 2020 Abr 11]. Available from: https://www.esenfc.pt/pt/download/3868/dXeLMhjdjCvHFwDpAvDd

10. Galvão CM. Editorial: níveis de evidência. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2020 Abr 11]; 19(2):v. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf

11. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metaanálises: A recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saúde. 2015 Apr/June;24(2):335-42. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017

12. United Nations Children Fund (UNICEF). 2016. HIV/AIDS key global charts and figures. Geneva: UNICEF; 2016. [Accessed 2020 Abr 14]. Available from: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/2015-Children-Adolescents-and-AIDS-Statistical-Update-Executive-Summary_244.pdf

13. Andrade SD, Sabidó M, Marcelo Monteiro W, Canellas L, Prazeres V, Schwartz Benzaken A. Mother-to-child Transmission of HIV From 1999 to 2011 in the Amazonas, Brazil: Risk Factors and Remaining Gaps in Prevention Strategies. **Pediatr Infect Dis J**. 2016 [Cited 2020 Abr 14];35(2):189–195. doi: http://10.1097/INF.0000000000000966

14. Diniz LMO, Maia MMM, Camargos LS, Amaral LC, Goulart EMA, Pinto JA. Impacto da terapia antirretroviral combinada no crescimento e nas taxas de hospitalização de crianças infectadas pelo HIV. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2011 Apr [cited 2020 Apr 14] ; 87(2): 131-137. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000200008&lng=en

15. Omonaiye O, Kusljic S, Nicholson P, Manias E. Medication adherence in pregnant women with human immunodeficiency virus receiving antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: a systematic

review. BMC Public Health [Internet]. 2018 [Cited 2020 Apr 15]; 18: 805. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5651-y

16. Andrews MM, Storm DS, Burr CK, Aaron E, Hoyt MJ, Statton A, Weber S. Perinatal HIV Service Coordination: Closing Gaps in the HIV Care Continuum for Pregnant Women and Eliminating Perinatal HIV Transmission in the United States. Public Health Reports [Internet]. 2018 [Cited 2020 Apr 15];133(5) 532-542. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0033354918789912

17. Elias M, Mmbaga EJ, Mohamed AA, Khisimba RS. Male partner involvement in the prevention of mother to child transmission of HIV infection in Mwanza Region, Tanzania. Pan Afr Med J [Internet]. 2017 [Cited 2020 Apr 15]; 27: 90. Available from: http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/27/90/pdf/90.pdf

18. Lopes EM, Pedrosa NL, Holanda ER, Almeida RLF, Kerr LRFS, Galvão MTG. AIDS em crianças: a influência dos diferenciais socioeconômicos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 Sep [cited 2020 Apr 15] ; 31(9): 2005-2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000902005&lng=en

Correspondência

Eysler Gonçalves Maia Brasil
E-mail: eyslerbrasil@unilab.edu.br

Submissão: 11/05/2020
Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.