

## PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: PRÁTICAS DE FAMILIARES CUIDADORES NOS MUNICÍPIOS GAÚCHOS COM MAIOR ÍNDICE DE DETECÇÃO

Marília Alessandra Bick<sup>1</sup>; Clécia de Oliveira Sampaio<sup>2</sup>; Cristiane Cardoso de Paula<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista. Doutoranda em Enfermagem.

<sup>2</sup>Nutricionista. Mestranda em Enfermagem.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Orientadora

*Universidade Federal de Santa Maria.*

*E-mail: cristiane.paula@ufsm.br*

A população de crianças verticalmente expostas ao HIV demanda cuidados em saúde além do habitual, considerando as recomendações brasileiras de profilaxia da transmissão vertical. Considerando a recomendação de não amamentação, a quimioprofilaxia antirretroviral, a profilaxia para pneumonia pelo risco de exposição a outros agentes infecciosos, a rotina específica de acompanhamento clínico e laboratorial em serviço de atenção especializada (SAE), além de esquema diferenciado de imunizações, e por essa razão devem receber acompanhamento em saúde mensalmente nos primeiros seis meses de vida e, no mínimo, bimensal no segundo semestre de vida<sup>1</sup>. A necessidade de um cuidador se mostra imprescindível, no momento em que é ele quem prestará o cuidado a saúde desta criança e a presença de apoio dos profissionais de saúde na orientação adequada fortalecem o cuidado no dia a dia. Na primeira infância, os principais vínculos, cuidados e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento são fornecidos pela família. Nos casos em que um ou ambos os pais estão infectados pelo HIV e seus filhos são expostos, infectados ou não, a revelação da condição sorológica ocorre apenas no seio familiar, em razão do afastamento social e configurando a rede de apoio restrita<sup>2,3</sup>. **Objetivo:** avaliar a capacidade familiar para cuidar de crianças expostas ao HIV. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa com delineamento transversal analítico. A população contempla os cuidadores de crianças nascidas expostas ao HIV, com idades entre zero a 18 meses de idade, em acompanhamento permanente de saúde nos serviços especializados do estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. O campo de coleta de dados serão 17 municípios que compõem o ranking dos 100 municípios com mais de 100 mil habitantes, segundo índice composto de HIV: Porto Alegre, Alvorada, Rio Grande, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Viamão, Gravataí, Cachoeirinha, Canoas, Passo Fundo, Erechim, Novo Hamburgo, Santa Cruz do Sul, Pelotas, Bagé, Uruguaiana e Santa Maria. A coleta dos dados será realizada por entrevista com aplicação de instrumentos: caracterização sociodemográfica e clínica dos cuidadores e das crianças; Escala de avaliação da capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV; Escala de satisfação com o suporte social;

Instrumento oportunidades no ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor; Escala brasileira de insegurança alimentar, Inventário de fatores protetores da família; e o recordatório alimentar das crianças. Serão respeitados os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, seguindo a Resolução 466/12 do CNS. Projeto aprovado pelo CEP/UFSM (CAEE: 50609615.1.0000.5346 parecer: 2.325.793). **Resultados parciais:** No município de Santa Maria, a coleta de dados teve início em 2016 e conta com população pesquisada de 87 cuidadores de crianças expostas ao HIV. A escala utilizada para avaliação da capacidade de cuidar<sup>4</sup> é composta por cinco dimensões que podem ser avaliadas de maneira independente ou somadas entre si resultando na capacidade global. A capacidade global para cuidar foi alta 90,8% (n=79) e moderada 9,2% (n=8) dos cuidadores. A capacidade para administrar a profilaxia antirretroviral foi alta 92% (n=80), moderada 1,1% (n=1) e baixa 2,3% (n=2), além disso, 4,6% (n=4) sem resposta em razão de hospitalização da criança durante o período. A capacidade para preparar e administrar alimentação láctea foi alta 89,7% (n=78) e moderada 10,3% (n=9). A capacidade para preparar e administrar alimentação complementar foi alta 81,6% (n=71) e moderada 13,8% (n=12), além de 4,6% (n=4) que não estavam em alimentação complementar no momento da coleta. A capacidade para administrar a profilaxia com sulfametoxazol + trimetoprima foi alta para 87,4% (n=76), moderada 9,2% (n=8) e baixa 1,1% (n=1), além disso, 2,3% (n=2) ainda não estavam recebendo a profilaxia. A capacidade para garantir a adesão ao acompanhamento clínico e vacinação foi alta 98,9% (n=86) e moderada 1,1% (n=1). **Conclusão:** A capacidade de cuidar percebida pelos cuidadores enfatiza a demanda por intervenções educacionais destinadas a melhorar ou alterar o seu desempenho. A articulação do conhecimento entre as práticas de assistência, pesquisa e educação, por meio da tradução e transferência das evidências, é fundamental para garantir a compreensão adequada do cuidador de crianças expostas ao HIV entre a orientação dos profissionais e a prática do cuidado realizada no cotidiano. A avaliação da capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV, na perspectiva dos 17 municípios do RS, pode apontar as demandas de atenção em saúde necessárias a essa população, fundamentais para garantir o cumprimento das ações de profilaxia da transmissão vertical e favorecer a redução da epidemia do HIV no estado.

**Palavras-Chave:** Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; HIV; Família; Vulnerabilidade e Saúde;

## Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília, 2017.
- 2 Alvarenga WA et al. Vulnerabilidade da família de crianças expostas ao vírus da imunodeficiência humana. Rev Enferm UFPE, 10:4167-75, 2016.
- 3 Langendorf TF et al. Profilaxia da transmissão vertical do HIV: cuidado e adesão desvelados por casais. Rev Bras Enferm, 69(2):275-281, 2016.
- 4 Galvão MTG et al. Escala para avaliação da capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV. Rev enferm UFPE, 7(1):722-30, 2013.

