

CARTAS AO EDITOR

CRIANÇAS COM AIDS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Importância do Trabalho de Equipe Multidisciplinar

GESMAR VOLGA HADDAD HERDY

Prof. Dra. Titular de Pediatria da Universidade Federal Fluminense; Chefe da Equipe

Observa-se uma incidência crescente de AIDS em crianças em todo o mundo. No Brasil, a porcentagem de mulheres infectadas, em idade fértil, aumentou de 5,1% para 12,51% em dez anos. A proporção homem/mulher era de 18/1 e atualmente é de 3/1¹⁻³. Este fato explica a enorme preocupação dos profissionais de saúde que trabalham com crianças.

Em trabalho anterior, observou-se que apenas uma, em 25 crianças, adquiriu o HIV através de transfusão sanguínea. Todas as outras foram infectadas de modo vertical⁴.

O risco de transmissão vertical varia de 27% a 62%^{1-3,5}. A transmissão mãe/filho pode ocorrer via placentária, no canal do parto e pelo leite materno. Foi mostrada a importância da realização do rastreamento no sangue do cordão nos casos em que o pré-natal não foi completo⁶.

No HUAP há uma equipe multidisciplinar que atende a seguinte população infantil:

1. crianças de mães infectadas, até se confirmar a ausência ou presença de doença no recém-nascido;
2. crianças com o diagnóstico sorológico já confirmado e sem sintomas;
3. crianças com a doença já instalada.

Esse atendimento é feito no berçário logo após o parto, quando a mãe é soropositiva, através de orientação social, psicológica e medicamentosa.

Em seguida, a criança é acompanhada no Ambulatório de Pediatria pela equipe médica e de enfermagem, por nutricionistas e psicólogos.

Dentre os especialistas em pediatria, há vários tipos de encaminhamento a serem adotados, de acordo com os sintomas ou sinais que a criança apresenta:

- neuropediatra: acompanha a evolução do desenvolvimento psicomotor e alerta quando ocorrem sinais clínicos de atrofia cortical que é freqüente no grupo pediátrico. As avaliações são feitas com tomografia cerebral computadorizada;
- cardiopediatra: acompanha as crianças que evoluem com sinais de miocardite ou disfunção ventricular (freqüente na miocardiopatia dilatada). É feito eletro e ecocardiograma semestralmente, mesmo nas crianças assintomáticas;
- gastropediatra: avalia as complicações digestivas das diarreias causadas por agentes infecciosos oportunistas e distúrbios de absorção freqüentes nas crianças;
- pneumologia-pediatra: avalia as complicações pulmonares que são muito freqüentes na AIDS. Entre nós a mais comum é a infecção pelo Citomegalovírus⁷. Em seguida,

temos observado infecção pelo *Pneumocystis carinii*, cuja comprovação é às vezes dificultada pelo tratamento profilático com Sulfametoxazol e Trimetoprim. As infecções bacterianas são freqüentes por *Staphylococcus*, *Pseudomonas* e outros germes gram-negativos.

Mostramos que, em nossa casuística, observou-se elevada incidência de sinais da doença e de óbito antes dos seis meses⁷. Também observamos que a maioria das crianças diagnosticadas aqui foram casos índices. Através deles foram feitos testes sorológicos nos familiares⁸. Nesse estudo de 14 crianças (casos índices) infectadas através das mães avaliou-se que estas genitoras eram assintomáticas, porém apenas sete pais puderam ser observados. Dos três irmãos soropositivos, todos ficaram sintomáticos e todos eram mais novos que os pacientes.

Atualmente, das 32 crianças que estão sendo regularmente acompanhadas no Ambulatório, cinco foram infectadas através da mãe e estão com mais de quatro anos. Esta maior longevidade deve-se ao melhor conhecimento das complicações e tratamento rápido das mesmas. Além disso, a profilaxia com gamaglobulina e sulfametoxazol-trimetoprim tem surtido efeito, evitando várias infecções oportunistas.

Em algumas crianças com função cardíaca diminuída e fração de ejeção baixa, observamos melhora dos parâmetros após o tratamento com três anti-retrovirais⁷. Como já foi demonstrada a presença de RNA e DNA do HIV-1 em miocárdio de crianças doentes⁹, é possível que estas drogas também tenham efeito benéfico em casos de miocardite pelo HIV¹⁰.

É importante realizar o rastreamento sorológico de todas as gestantes e, nos casos positivos, preconiza-se o uso de AZT para proteger o feto durante a gestação. Após o nascimento, o recém-nascido deve receber a medicação por seis semanas.

Além de oferecer tratamento médico, a equipe multidisciplinar participa de maneira global e eficaz na melhoria do estado nutricional e no desenvolvimento neuro-psicomotor das crianças, proporcionando-lhes, ainda, apoio psicológico.

Enfim, o envolvimento da equipe de saúde desde o pré-natal pode oferecer às crianças nascidas de mães infectadas uma prevenção eficaz e, no caso de transmissão vertical, uma melhor qualidade de vida.

N.R.: As Referências Bibliográficas encontram-se à disposição na Redação da Editora