DISCUÇÕES

Um grande desafio para melhorar o acesso das crianças ao tratamento do VIH é garantir que os bebés sejam diagnosticados precocemente, isto é, submetendo-os ao Diagnóstico Precoce Infantil do VIH desde os dois meses após o parto e voltar a fazer o teste regularmente até ao fim do período de amamentação. Muitas vezes regista-se a perda de seguimento de mulheres, bebés e crianças após o parto, permanecendo desconhecido o estado serológico da criança (3) (2).

Crianças expostas ao VIH menores de 18 meses devem ter seu diagnóstico definido o quanto antes, de modo a iniciar a TARV precocemente e melhorar a sobrevida daquelas infectadas, uma vez que sem a intervenção necessária, apresentam alta mortalidade (11).

O Algorítmo de diagnóstico precoce para crianças expostas ao VIH em Angola prevê dois momentos de testagem de carga viral: a partir da 4ª a 6ª semana e aos 6 meses de vida. Em cada momento, o diagnóstico de infecção pelo VIH será concluído somente após a colheita de 2 amostras sequenciadas, com a carga viral acima de 5.000 cópias/mm³ (11).

É importante ressaltar que os resultados dos testes virológicos ou serológicos não devem alterar a recomendação sobre o tipo e duração do aleitamento. A escolha pelo aleitamento materno ou artificial deve se basear nas condições sócio-económico-culturais e familiares na decisão conjunta dos pais e profissionais de saúde (11).

Em muitos países, especialmente na África Ocidental e Central, a maioria das novas infeções pelo VIH ocorre porque as mulheres grávidas não recebem cuidados pré-natais. Como resultado, estas mulheres não conhecem o seu estado serológico nem beneficiam de cuidados pré-natais, o que as impede de beneficiar do tratamento anti-retroviral durante a gravidez ou a amamentação, na eventualidade de serem seropositivas (13).

Segundo a pesquisa realizada pela Dr. Lima em 2015, constatou-se que dos 13 países com epidemias generalizadas, incluindo cinco prioritários (Angola, Chade, República Democrática do Congo, Etiópia e Nigéria), menos de 50% das mulheres grávidas vivendo com HIV tem acesso a terapia antiretroviral para prevenir a transmissão vertical (10).

O tratamento e seguimento das crianças expostas ao VIH é um desafio. São muitos os obstáculos a serem ultrapassados, variando desde problemas de infra-estrutura (recursos humanos e materiais limitados) àqueles inerentes aos cuidados na assistência do doente infantil crónico (relação paciente-cuidadores-profissionais de saúde, revelação do diagnóstico, acesso e adesão ao tratamento, abandono do seguimento, enfrentamento precoce da possibilidade de morte, entre outros) (11).

Além do impacto clínico favorável, o início mais precoce da TARV vem sendo demonstrado como ferramenta importante na redução da transmissão do VIH. Todavia, deve-se considerar a importância da adesão e o risco de efeitos adversos ao longo prazo (11).

Tratamento

Atualmente está disponível tratamento eficaz para crianças que são diagnosticadas com o VIH, o que permite um crescimento e desenvolvimento saudáveis. As comunidades de pessoas que vivem ou são afetadas pelo VIH desempenham um papel importante na retenção de crianças, adolescentes e jovens, incluindo as populações jovens vulneráveis, nos cuidados, respondendo às necessidades das crianças e dos jovens (2).