

CASO 1 - REUNIÃO CLÍNICA

- Paciente de 9 anos, em seguimento no serviço especializado desde o nascimento.
- Mãe, 42 anos, com diagnóstico de HIV no início da gestação, com introdução tardia de ARV, nascendo a criança infectada pelo HIV (falha programática).
- Criança iniciou ARV nos primeiros meses de vida, com ótima resposta ao tratamento.
- Permanece assintomática, sem déficit imunológico, com o mesmo esquema ARV até hoje, iniciando falhas de adesão e replicação viral desde 2016, sem adoecimento. Exames mostram sensibilidade ao esquema prescrito.

CASO 1 - REUNIÃO CLÍNICA

- Mãe superprotetora, com muita dificuldade em estabelecer limites a criança, exercendo essa sempre comportamento dominador sobre a mãe. Não conseguiu até hoje revelar seu próprio diagnóstico nem o da criança ao parceiro/pai, justificando sua atitude pelo receio de perdê-lo ou ser rejeitada. Parceiro mais jovem que a mãe e provedor da casa.
- Criança frequenta escola com regularidade, aparentemente com cuidados adequados e vínculo de afeto com a mãe.
- Mãe também apresenta falhas importantes de adesão.

CASO 1 - REUNIÃO CLÍNICA

- **Conduas tomadas no caso**
 - Equipe multiprofissional envolvida em todo o processo de reforço de adesão e revelação do diagnóstico ao parceiro, sem sucesso.
 - Criança encaminhada a psicologia para iniciar o processo de revelação diagnóstica, porém com resistência da mãe ao agendamento, ainda não tendo iniciado o seguimento.
- **Evolução do caso**
 - Criança permanece em seguimento, assintomática, com falhas na adesão e resistência da mãe a revelação diagnóstica.

CASO 2 - REUNIÃO CLÍNICA

- Paciente teve diagnóstico de AIDS após internação por neurocriptococose com 11 anos e 10 meses.
- O paciente fazia acompanhamento regular e apresentava boa adesão à TARV, com boa resposta virológica e imunológica.
- O paciente procurou o ambulatório de aids pediátrico aos 18 anos com a namorada de 15 anos buscando orientação, após relação sexual desprotegida (rompimento do preservativo).
- A namorada conhecia a condição sorológica do jovem.
- Famílias de ambos desconheciam o ocorrido.

CASO 2 - REUNIÃO CLÍNICA

- **Conduas tomadas no caso**

- Acolher, sensibilizar

- Sigilo – manter relação de confiança com o adolescente

- Fazer TR para HIV na adolescente

- Indicação da PEP (Profilaxia Pós Exposição Sexual) – ARV por 28 dias

- Aconselhar a revelar a situação para as respectivas famílias

- Acompanhamento com TR para HIV com 30 dias e 90 dias após exposição de risco

CASO 2 - REUNIÃO CLÍNICA

- **Evolução do caso**
 - Adolescente teve náuseas e vômitos com o ARV, havendo a revelação da situação da adolescente para sua mãe.
 - Mãe da adolescente compareceu ao nosso serviço, fazendo ameaças à equipe médica.
 - Mãe foi acolhida pela equipe, realizando uma conversa bastante longa explicando a situação, a necessidade da medicação, respaldando a conduta inclusive no ECA e Código de Ética Médica.
 - A adolescente por três anos fez exames periódicos e se manteve soronegativa para o HIV

CASO 3 - REUNIÃO CLÍNICA

- Paciente de 20 anos, acompanhada no serviço desde os 8 meses de idade.
- Mãe teve diagnóstico de HIV no 4º mês de gestação, tendo iniciado uso de ARV de maneira irregular na gestação e parto. RN fez a profilaxia neonatal, mas se infectou com HIV.
- Chegou ao serviço já doente, classificação B3, com internação prévia, iniciando ARV aos 10 meses.
- Mãe e pai usuários de álcool e drogas, pai privado de liberdade, ambos vivendo com o HIV. Mãe sempre muito culpada, chorava frequentemente nas consultas.

CASO 3 - REUNIÃO CLÍNICA

- Criança possuía má adesão ao seguimento e uso da medicação, assim como sua mãe. Atingiu CV indetectável em momentos bem pontuais do acompanhamento. Apresentou períodos de abandono do seguimento e interrupção do uso da medicação, alguns bastante prolongados, principalmente durante momentos de instabilidade da família (uso de álcool e drogas). Havia dificuldade tanto da mãe administrar, quanto da criança compreender e aceitar o uso da medicação.
- Aos 8 anos tentado início do processo de revelação diagnóstica, sem sucesso. Mãe muito fragilizada e resistente, tendo novo período de abandono de quase um ano após a tentativa de início do processo.
- Equipe multidisciplinar sempre envolvida.

CASO 3 - REUNIÃO CLÍNICA

- **Conduitas Tomadas no Caso**

- Aos 10 anos, como a paciente mantinha-se com imunidade normal (CD4=1243 células) e adesão muito ruim, optado por suspender a TARV e manter o seguimento clínico e laboratorial em paralelo ao processo de revelação diagnóstica.

- **Evolução do Caso**

- Após a suspensão, família ficou sem comparecer ao serviço por cinco meses por novos problemas familiares. Deu início ao processo da revelação diagnóstica após um ano, sendo concluída em quatro meses (com 11 anos). Nessa ocasião, mãe também teve seu tratamento suspenso por má adesão

CASO 3 - REUNIÃO CLÍNICA

- Dois meses após a revelação, paciente entendeu a importância de se tratar e quis voltar a tomar as medicações. Prescrito esquema simplificado para adesão, mas não iniciou por diversas justificativas e só retornou em consulta quatro meses depois, quando foi optado por mantê-la sem medicações até maior estabilidade da situação familiar. Feito notificação ao Conselho Tutelar.
- Com 15 anos, começou a namorar, adoeceu, tendo queda importante de CD4 (492 células). Estava já há 5 anos sem TARV, sendo reintroduzida com boa resposta.

CASO 3 - REUNIÃO CLÍNICA

- Aos 17 anos engravidou (coitarca 2 meses antes), com nova piora da adesão ao tratamento, inclusive com replicação viral em fase final de gestação, entrando em abandono de seguimento após o parto. Sua bebê foi acompanhada na cidade de origem, onde ainda residem, sendo não infectada pelo HIV.
- Por diversas vezes, a equipe multiprofissional trabalhou para retomada do seguimento da paciente, sem sucesso. Atualmente em abandono.