



**REFLETIR, ORIENTAR E CUIDAR: AÇÕES DE PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO ÀS CRIANÇAS EXPOSTAS, A HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO ATRAVÉS DAS MÃES.**

***Jonas Paulo de Arruda***

*Universidade Federal de Alagoas- UFAL*

*jonasarruda@hotmail.com*

***Carina Marinho da Silva***

*Universidade Federal de Alagoas- UFAL*

*carina\_ufal@hotmail.com*

***Ana Márcia Agra L. de Carvalho.***

*Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA*

*anamarciaagra@yahoo.com.br*

**Tipo de Apresentação:** Pôster

**Resumo:** O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069 de 13 de julho/1990) assegura em seus artigos 7º e 11º o direito à proteção a vida e à saúde bem como a assistência integral a saúde da criança por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Existem hoje no Hospital Dia/HUPAA, crianças expostas, nascidas no período de janeiro de 2015 a junho de 2017, sendo que algumas destas crianças, com perda de seguimento do tratamento. A partir destes dados, surge no Hospital Dia, a necessidade de orientar as mães ou cuidador no processo de adesão ao tratamento das crianças expostas. Visando a humanização e qualificação da assistência à saúde da criança, e o direito de receber o tratamento e cuidado por parte da mãe e da equipe de saúde. A humanização é uma outra temática que surge com ênfase no final de 1990 e início dos anos 2000, tendo conseguido legitimidade a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 2000. Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área da saúde. No governo Lula, o programa transforma-se em Política Nacional de Humanização, ampliando sua área de ação passando a contemplar a gestão e a atenção. (CFESS, 2010).



A proposta deste trabalho é contribuir para redução da transmissão vertical pelo HIV/AIDS através ações de prevenção, assistência, vigilância e acompanhamento. Buscando conscientizar as mães e/ou responsáveis dos direitos da criança a não contaminação do HIV/AIDS, seja ele por meio de transmissão vertical ou falta de acompanhamento médico, uma vez que a criança como menor imputável não disponibiliza de responsabilidade, autonomia e conscientização de sua condição de saúde. O projeto realizará atividades que busquem orientar e sensibilizar as mães sobre a importância do tratamento e acompanhamento médico durante esse período, consequentemente contribuindo para a redução desse alto índice de perda de seguimento e favorecendo o cumprimento conforme preconiza protocolo de transmissão vertical.

**Palavras-chave: Transmissão Vertical, HIV/AIDS, Crianças Expostas.**

## 1. Introdução

O Ministério da Saúde preconiza que a infecção pelo vírus da Imunodeficiência humana (HIV), é considerada um problema de saúde pública de grande relevância. Seu agravamento é provocado por transmissão sexual, sanguínea, e também por transmissão vertical. A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou a amamentação. A criança, filho de mãe infectada pelo HIV, é considerada criança exposta e tem a possibilidade de não ser infectada pelo vírus, através de medidas eficazes para evitar o risco de transmissão. Entre elas, o acompanhamento e tratamento das mães durante a gestação e das crianças após o nascimento até os 18 meses de vida, que possibilitará a interrupção da transmissão vertical, sendo este, fator crucial para o controle dos casos. De acordo com o protocolo de Transmissão Vertical, apesar das medidas de intervenção para evitar a transmissão vertical, uma série de fatores sociais, políticos, econômicos e individuais podem dificultar o acesso desta população a estas medidas, contribuindo para a ocorrência de casos por esta via de transmissão em populações com maior vulnerabilidade. Diante disto, o projeto objetiva desenvolver a humanização do tratamento através de ações socioeducativas direcionadas à adesão ao tratamento de crianças expostas ao vírus HIV, visando o controle da doença e novas formas de transmissão.



## 2. Referencial Teórico

As ações socioeducativas são de vital importância no acompanhamento das crianças expostas, pois através dessas ações existem uma conscientização das mães e dos responsáveis que tem como principal objetivo a preservação da saúde da criança.

Essas ações têm-se constituído como as principais demandas aos profissionais de Serviço Social. Segundo Costa (2000), a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. A implementação do SUS, a partir dos anos de 1990, vai exigir novas formas de organização do trabalho em saúde, a partir das reivindicações históricas do movimento sanitário, que são exemplos a universalização, a descentralização e a participação popular. (CFESS, 2010)

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente que trás no Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Já no Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção recuperação da saúde.

A humanização é uma outra temática que surge com ênfase no final de 1990 e início dos anos 2000, tendo conseguido legitimidade a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 2000. Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área da saúde. No governo Lula, o programa transforma-se em Política Nacional de Humanização, ampliando sua área de ação passando a contemplar a gestão e a atenção. (CFESS, 2010).



Diante de tudo isso se faz necessário uma atenção maior no que diz respeito ao tratamento e acompanhamento das crianças expostas para que não aconteça abandono do tratamento ou contaminação da criança por falta de informação da mãe ou responsáveis.

### **3. Metodologia**

#### **Estratégias**

Pretende-se através de atividades de ações socioeducativas sensibilizar mãe e/ou responsáveis de crianças expostas para importância e o direito da criança à adesão ao tratamento, fortalecendo o vínculo de cuidado. Serão desenvolvidas atividades que retomem ao objetivo do projeto, junto de abordagens ligada a temas de saúde e qualidade de vida da criança exposta com profissionais do próprio setor. Isso se dará pela construção da relação já estabelecida como uma forma de estreitar barreiras e fortalecer a relação entre usuário e profissional.

#### **Ações/ atividades**

- ✓ Realizar/ Atualizar entrevistas sociais das mães que já são acompanhadas no Hospital Dia e que se enquadrem dentro da proposta do projeto;
- ✓ Realizar rodas de conversa e sala de espera com momentos voltados para a discussão sobre a saúde da criança exposta, realizando palestras com profissionais da área de saúde;
- ✓ Realizar busca ativa por meio de contato telefônico dos casos de perda de seguimento (abandono do tratamento);

#### **Metas**

- ✓ Adesão ao tratamento das crianças expostas;
- ✓ Contribuição para o controle da doença;
- ✓ Contribuição para redução da transmissão vertical;
- ✓ Esclarecimentos acerca de dúvidas do tratamento, do cuidado, reações;
- ✓ Informações de saúde da Criança, e da Criança Exposta.



## Indicadores

- ✓ Percepção de Número de participantes e número de convidados através de lista de frequência;
- ✓ Indicadores de satisfação do participante;
- ✓ Retorno de participantes para as atividades;
- ✓ Indicadores de Continuidade do tratamento através de consultas médicas, resultados de exame e frequência no setor de farmácia;

Indicadores de fornecimento da fórmula láctea para as mães.

## 4. Resultados e Discussões

Buscamos que estas ações socioeducativas, orientações e esclarecimentos que serão realizadas no Hospital Dia, sensibilizem as mães de tal forma que não velem o direito da criança ao tratamento contra o HIV, conscientizando-as de sua responsabilidade nesse processo. A realização da entrevista social auxiliará a identificar os determinantes que impossibilitam as mães ou cuidador de ter acesso ao serviço de saúde para dar continuidade ao tratamento da criança e ajudará a traçar perfis de abandono de seguimento.

As ações serão desenvolvidas, com o intuito de diminuir os índices a perda de seguimento do tratamento da criança exposta, contribuindo para a redução da transmissão vertical.

## 5. Considerações finais

Nosso estudo teve como objetivo discorrer sobre o acompanhamento das crianças expostas, a sua importância como uma forma de humanização ao tratamento, além de deixar explícita a inclusão nos programas sociais como uma maneira de viabilizar direitos.

Diante dos dados coletados, das análises, experiências e relatos, verificamos a viabilidade e a importância do acompanhamento das crianças expostas, como forma de diminuir a transmissão vertical.



## Referências

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.[Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>, Acessado em 14 de setembro de 2017.