

EP-203

GRÁVIDAS VIVENDO COM HIV: CUIDADOS DE ENFERMAGEM



Nádia Bruna S. Negrinho, Regina Aparecida Cabral, Heloisa Helena L. Horta, Celia Maria B. Miras, Julio Cesar Ribeiro, Anália A. Neves Severino, Emerson dos Reis Amaral

Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, SP, Brasil

Introdução: No início da década de 80, foi diagnosticada em moradores de duas cidades dos Estados Unidos, hospitalizados com depressão do sistema imune, uma doença que acometia principalmente adultos do sexo masculino, homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. A comunidade científica concluiu que era uma doença infecciosa e transmissível, denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No Brasil, o grande número de casos tornou-se um problema emergente. Dentre várias causas, a transmissão vertical foi também responsável pelo aumento de casos na população feminina em idade reprodutiva, e muitas gestantes não têm o conhecimento de que estão infectadas.

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem às mulheres grávidas vivendo com HIV.

Metodologia: Tratou-se de uma Revisão Integrativa da literatura (RI). A base de dados foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) adotados foram: Cuidados de Enfermagem; Gestantes; HIV. A questão norteadora para a condução da RI foi: quais os cuidados da enfermagem às mulheres grávidas vivendo com HIV? Foram utilizadas 15 referências, sendo 4 para a construção da RI.

Resultados: Dos quatro artigos incluídos na RI, verificou-se que todos foram publicados no idioma português, sendo o Brasil o país de origem. Dentre eles, destacou-se que a transmissão vertical é responsável por aproximadamente 90% das infecções em crianças vivendo com o HIV. Ressalta-se que o cuidado de enfermagem deve ultrapassar os aspectos referentes à prevenção e transmissão do HIV, passando a contemplar os aspectos emocionais e sociais.

Discussão: O enfermeiro tem papel fundamental nas práticas de prevenção da transmissão vertical. A confirmação do diagnóstico durante o pré-natal é um facilitador para a continuidade das diretrizes e intensificação da conscientização sobre as questões da supressão da lactação durante o período pré-natal/puerpério. A escuta qualificada e orientações a essas mulheres diminuí os temores acerca da transmissão do vírus aos seus filhos. As orientações e cuidados devem ser respaldados em técnicas e protocolos preconizados pelos órgãos competentes de saúde.

Conclusão: O enfermeiro deve conhecer a percepção das mulheres grávidas vivendo com HIV e construir um plano de cuidados conforme a individualidade de cada uma. Obtendo assim, melhor qualidade na assistência da enfermagem e resultados perinatais.

EP-204

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV: AS CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO



Jaime Emanuel Brito Araujo, Maria Aparecida de Souza Guedes, Jack Charley da Silva Acioly, João Paulo Ribeiro Machado, Maria das Neves Porto de Andrade, Renata Salvador G. de Brito, Júlia Regina C. Pires Leite

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: As dificuldades para o diagnóstico precoce e instituição de terapia eficaz em pacientes com histoplasmoze acometidos pelo vírus HIV são discutidas a partir do relato de três casos de histoplasmoze disseminada que ocorreram como primeira manifestação da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Objetivo: Relatar três casos de Histoplasmoze disseminada grave como primeira manifestação da SIDA.

Metodologia: As informações dos casos foram compiladas com base em revisão do prontuário e da literatura, respeitando os princípios éticos de pesquisa.

Resultados: Relata-se o caso de três pacientes do sexo masculino, entre 26 e 35 anos, sem comorbidades prévias, internados no Serviço de Infectologia após confirmação laboratorial para o HIV. Em comum, apresentavam astenia, palidez cutâneo-mucosa, febre, tosse seca, emagrecimento e diarreia havia mais de 3 meses; hepatoesplenomegalia, pancitopenia, insuficiência renal, alterações em coagulograma, elevação importante de enzimas hepáticas; desidrogenase láctica acima de 1.000 U/L; CD4 inferior a 100 e Carga Viral superior a 50.000 cópias; nódulos esparsos inespecíficos em Tomografias de Tórax e Abdome. Evoluíram com piora importante da função renal e do padrão respiratório, baixo índice de oxigenação e acidose metabólica, simulando quadro séptico, com uso de antimicrobianos de amplo espectro, sem resposta satisfatória nas 2 primeiras semanas. Instituídos tratamentos empíricos para pneumocistose e estrongiloidíase disseminada, sem sucesso após 14 dias. Descartou-se infecção pelo *Mycobacterium avium* e *Mycobacterium tuberculosis*. Pela indisponibilidade de exames micológicos e piora clínica, instituído tratamento empírico com Anfotericina. Um dos pacientes evoluiu com choque circulatório, necessidade de ventilação mecânica e diálise, com óbito em 6 dias. No seu sangue periférico foram observadas estruturas fúngicas compatíveis com *Histoplasma capsulatum*. Os dois outros casos evoluíram para melhora clínico-laboratorial, sendo um deles confirmado por mielograma, que mostrou elementos leveduriformes compatíveis com *H. capsulatum* e o outro por Imunodifusão.

Discussão/Conclusão: Como o diagnóstico definitivo da histoplasmoze pode ser difícil e demorado, outros exames laboratoriais, inespecíficos, podem ser úteis para decidir o início da terapia empírica. É importante que, diante de suspeição