

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

clínica, inicie-se a terapia precoce, visando modificar a taxa de letalidade por esta afecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101282>

EP-205

PERFIL DE IMUNIZAÇÃO EM PORTADORES DE HIV EM UMA POPULAÇÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (SP)



Renato Feredna de Souza, Livia Jayme Paulucci

EOS Infectologia, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O portador de HIV apresenta redução da imunidade ao longo do tempo, com a queda dos linfócitos T-CD4 e aumento da carga viral sem terapia antirretroviral. É importante a imunização dos portadores de HIV para manter a carteira vacinal atualizada e prevenir comorbidades. As vacinas recomendadas são: tétano, febre amarela, hepatites A e B, pneumocócica e influenza. Portadores de HIV devem receber todas as vacinas do calendário nacional, exceto quando níveis de CD4 baixos.

Objetivo: Avaliar o perfil vacinal de portadores de HIV.

Metodologia: Estudo longitudinal prospectivo, realizado em ambulatório municipal de HIV, entre 2011 e 2015, com 264 pacientes.

Resultados: Na população do estudo havia 104 mulheres e 160 homens, idade média de 42 anos, tempo médio de infecção pelo HIV de 108 meses e contagem média de CD4 de 520 células/mm³. Sobre a cobertura vacinal, 88,25% estavam imunizados para Hepatite A, 39,4% para Hepatite B, 68,5% para pneumocócica, 74,6% para tétano, 72,7% para febre amarela, 42,8% para influenza.

Discussão/Conclusão: Considerando a vacinação como um agente de prevenção, ela desencadeia defesas no sistema imunológico, tendo sido capaz de erradicar total ou parcialmente doenças em níveis de saúde pública, e sua ação tem grande importância na saúde da população, nos aspectos social e nacional. Quanto mais a população que apresenta comprometimento imunológico estiver protegida de patologias adversas, melhor. No estudo realizado, concluiu-se que a taxa da população HIV positiva vacinada é maior que a taxa vista em estudos nacionais ou de outras regiões dentre todas as vacinas analisadas. Observou-se a menor adesão à vacina contra Influenza e grande adesão à vacina contra Febre Amarela. Se a população HIV positiva aderisse melhor à prevenção primária das doenças, poderiam diminuir as infecções oportunistas, reduzindo assim a morbimortalidade e aumentando o tempo de sobrevivência dos portadores.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101283>

EP-206

CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM FALHA TERAPÊUTICA ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Ana Paula Loch, Myva Fonsi, Simone Queiroz Rocha, Joselita Maria de M. Caraciolo, Rosa de Alencar Souza, Maria Clara Gianna, Duncan Short, Roberto Zajdenverg, Isidoro Prudente, Maria Ines Batt Nemes

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT DST/AIDS), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: VIIV HEALTH CARE/GSK

Nr. Processo: ETRACK 210027

Introdução: O monitoramento da adesão ao tratamento antirretroviral das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) é essencial para aumentar as taxas de supressão viral. No Brasil, um Sistema de Monitoramento Clínico (SIMC) desenvolvido pelo Ministério da Saúde disponibiliza aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) a relação de PVHA em falha terapêutica.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo descrever o perfil de PVHA em falha terapêutica atendidas no SUS.

Metodologia: Trinta serviços especializados na atenção de PVHA do estado de São Paulo participaram de uma intervenção para a implementação do SIMC entre maio de 2019 e abril de 2020. Foram coletadas informações sociodemográficas, o valor absoluto da última carga viral, a data de diagnóstico da infecção pelo HIV, os esquemas terapêuticos já utilizados e os registros de dispensa de antirretrovirais no ano que precede o resultado do exame de carga viral detectável. Análise descritiva foi realizada para avaliar o perfil das PVHA em falha terapêutica.

Resultados: 583 pacientes em falha terapêutica foram analisados e 349 (59,8%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 44 anos (variação de 19 a 83 anos). 297 pacientes (n = 50,9%) apresentavam última carga viral acima de 500 cópias/mL, 217 (37,2%) abaixo de 200 cópias/mL e 69 (11,8%) entre 200 e 500 cópias/mL. Mais da metade (n = 301 - 51,6%) das PVHA foram diagnosticadas há mais de 10 anos, 138 (23,7%) entre 5 e 10 anos, 93 (15,9%) entre 2 e 5 anos e 51 (8,7%) entre 6 meses e 2 anos. 335 (57,5%) retiraram menos de 80% das doses esperadas de antirretrovirais no ano anterior ao último teste de carga viral detectável, 196 (33,6%) retiraram 80% ou mais e 52 (8,9%) haviam abandonado o tratamento. O uso de mais de três classes de antirretrovirais foi observado na história terapêutica de 318 (54,5%) usuários.

Discussão/Conclusão: O monitoramento das PVHA em tratamento é essencial para a identificação oportuna da falha terapêutica. O atraso de dispensa de medicamentos é um preditor de falha terapêutica relatado na literatura e pode ser acessado por meio do sistema logístico disponível em todas as unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais. Rotinas de monitoramento para a prevenção da falha devem ser estabelecidas pelos serviços de atenção especializada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101284>