

Conclusão: As variáveis estudadas apontaram uma forte relação das parcerias fixas com o aumento da confiança e uma baixa adesão ao uso consistente do preservativo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102462>

EP-022

PESSOAS VIVENDO COM HIV EM ABANDONO DO TRATAMENTO: RESGATE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Gilselena Kerbauy, Viviane Michele Amaral, João Vitor Silva Nascimento, Gabrielle Silva Santos, Juliana Helena Montezeli

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral reduziu a morbidade e mortalidade de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), pois impede a replicação do HIV no organismo humano. Entretanto, no município de Londrina-PR, de acordo com dados da Unidade de Dispensação de Medicamentos do serviço de referência em HIV/Aids do município, 532 PVHIV encontravam-se em abandono do tratamento (Relatório Março/2021).

Objetivo: Promover o tratamento de Pessoas Vivendo com HIV em abandono do tratamento mediante uso de tecnologia de educação em saúde.

Método: O público-alvo deste estudo foram adultos vivendo com HIV vinculados ao Serviço de Assistência Especializada do município de Londrina, em abandono do tratamento há mais de 100 dias. As ações foram desenvolvidas em seis etapas: 1- Busca ativa por ligações telefônicas às PVHIV em abandono da terapia e oferta de atendimento individualizado; 2-Recepção e acolhimento das pessoas que aceitaram receber atendimento; 3-Entrevista para identificar os motivos do abandono; 4-Ação de educação em saúde com o uso do "Material Educativo sobre HIV" (Patente: BR 10.2020.003765.0); 5-Entrevista para avaliar a ação do estudo; 6-Agendamento de consulta médica, exames laboratoriais e oferta dos medicamentos que estavam em atraso na retirada. Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina sob parecer nº 4.160.941.

Resultados: Das 532 PVHIV em abandono do tratamento, foram identificados 140 óbitos. Dos 392 sobreviventes, 20 (5,1%) atenderam à chamada telefônica e sete (35%) consentiram participar do estudo. Foram relatados como motivos do abandono do tratamento a desmotivação, mudança temporária de cidade, falta de tempo para comparecer à farmácia, esquecimento quanto ao uso diário da medicação e ausência de parceria sexual para motivar alcance da carga viral indetectável. Após a ação de educação em saúde, os relatos dos participantes convergiram para a motivação em retomar o tratamento mediante a compreensão dos benefícios. Para todas as PVHIV atendidas pelo projeto foram ofertados os medicamentos, bem como agendadas as consultas médicas e a coleta dos exames.

Conclusão: Os resultados indicaram que existem muitas dificuldades em realizar o contato telefônico com os casos de

abandono, e que mesmo os motivos da descontinuidade do tratamento sendo variados, todos os participantes se sentiram motivados a resgatar o tratamento, indicando que a educação em saúde pode ser uma ferramenta de conscientização para adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV.

Ag. Financiadora: GSK GLAXO SMITH KLINE.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102463>

EP-024

SOBREVIDA DE HOMENS E MULHERES VIVENDO COM HIV NA 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, BRASIL, 2007-2019

Erick Souza Neri, Rafaela Marioto Montanha, Carla Fernanda Tiroli, Ana Beatriz Floriano de Souza, Natalia Marciano de Araujo Ferre, Laís Cristina Gonçalves Ribeiro, Vanessa Cristina Luquini, Franciely Midori Bueno de Furtado, Ana Caroline Carvalho, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Diminuir as desigualdades que impactam nas formas de viver e de morrer em consequência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é um grande desafio para o controle da epidemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

Objetivo: Avaliar o tempo de sobrevida segundo características demográficas, comportamentais e clínicas de homens e mulheres vivendo com HIV.

Método: Trata-se de uma coorte retrospectiva. A amostra foi selecionada por casos de HIV/AIDS, de indivíduos com 13 anos ou mais, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação, entre 2007 e 2019, pertencentes a 17ª Regional de Saúde do Paraná. Foi realizado a estimação de sobrevida por meio do método de Kaplan-Meier e teste de log-rank estratificados por sexo masculino e feminino.

Resultados: Foram incluídos 3.264 registros, ao final de 140 meses de seguimento, 2.835 (86,9%) sobreviveram, tendo ocorrido 429 (13,1%) óbitos por causas relacionadas à AIDS. A estimativa média de sobrevida geral dos indivíduos foi de 120,6 meses (IC95%: 118,9-122,3), enquanto daqueles que morreram por causas relacionadas a AIDS foi de 15,6 meses (IC95% 13,0-18,3) tendo 71,3% dos óbitos ocorrido no primeiro ano após o diagnóstico. Estiveram associados ao menor tempo de sobrevida pós diagnóstico: idade \geq 40 anos, sem escolaridade e até 8 anos de estudo, homens heterossexuais, contagem de Linfócitos T CD4+ $<$ 350 células/mm³ e Infecção Oportunista no momento do diagnóstico, com diferentes magnitudes entre os sexos, no qual os homens apresentou menor tempo de sobrevivência em todas as categorias quanto comparados as mulheres. Destaca-se que homens sem nenhuma escolaridade apresentou o menor tempo de sobrevivência de toda a amostra (84,4 meses; IC95% 62,3-106,4), enquanto aqueles que não tiveram infecção oportunista no

momento do diagnóstico, o maior tempo de sobrevivência (138,6 meses; IC95% 137,6-139,6).

Conclusão: A taxa de sobrevivência foi expressamente maior que os óbitos, mesmo em intervalos de tempo distintos, e no modelo nas quais as características como a idade avançada, ter baixa escolaridade, Infecção Oportunista e menor contagem de Linfócitos TCD4+ impactaram na sobrevivência de pessoas vivendo com HIV, especialmente os homens que apresentou menor sobrevivência em todas as categorias analisadas. Diante das características demográficas, comportamentais e clínicas dos casos de HIV e AIDS reconhece-se disparidades na sobrevivência entre homens e mulheres vivendo com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102464>

EP-025

INTERAÇÃO COM A EQUIPE ASSISTENTE PARA MELHORIA DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse,
Joana Rodrigues Luckmann,
Rafael de Melo Gomes, Thais Amaro,
Givaneide Enedina Belo, Aline Galdino,
Walter Schilis, Renato de Lima Vieira,
Maria Cláudia Stockler Almeida

AME - Dr. Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Sífilis adquirida (SA) é um grave problema de saúde pública, cuja prevalência vem aumentando em todo o mundo (1). O ambulatório médico de especialidades (AME) ao fazer o diagnóstico de SA realiza a notificação no SINAN. Dentro da hierarquização do SUS, o AME não está acordado para realizar tratamento de SA. O paciente deve ser referenciado, havendo risco de não realizar tratamento adequado devido a perda de seguimento.

Objetivo: Descrever estratégia para melhoria de coleta das informações solicitadas na ficha de investigação epidemiológica (FIE) da SA e no fluxo de encaminhamento do paciente para realização do tratamento.

Método: Estudo descritivo sobre a implementação de um instrumento de coleta de dados clínicos do paciente com SA para preenchimento da FIE e fluxo de encaminhamento para o tratamento, que ocorreu por meio de etapas: 1) Elaboração de instrumento para coleta de dados pelo Serviço de Controle de Infecção Ambulatorial (SCIA); 2) Disseminação do instrumento pela Gerência Médica para a equipe assistente; 3) Interação entre médico do SCIA e equipe assistente.

Resultados: A falta de informações para preenchimento da FIE a partir de 2019 levou o SCIA a elaborar um instrumento personalizado para coleta de dados contendo os pontos que se encontravam falhos no prontuário médico (comportamentos e vulnerabilidades, antecedentes de tratamento da sífilis e conduta a ser realizada). Com o instrumento foi possível realizar classificação clínica da SA e orientar a conduta baseado nos dados clínicos e resultados laboratoriais do paciente.

Sendo estabelecido o fluxo: laboratório informa ao SCIA casos com sorologia para SA positiva. O SCIA encaminha instrumento para o médico assistente preencher os dados. O SCIA certifica do encaminhamento do paciente para tratamento e completa a FIE, finalizando a notificação.

Conclusão: Com o uso do instrumento foi possível classificar com maior acurácia os casos de SA e garantir o fluxo para o tratamento adequado. O AME com suas especialidades médicas muitas vezes é referenciado por síndromes clínicas com diagnóstico final de SA, sendo de extrema importância garantir o fluxo de tratamento desses pacientes para a prevenção da transmissão da SA.

Referência:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis–DCCI Boletim Epidemiológico Sífilis 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acessado em 30 de abril de 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102465>

EP-026

SÍNDROME DE MILLARD-GUBLER SECUNDÁRIA A DOLICOECTASIA DE ARTÉRIA BASILAR EM PACIENTE INFECTADO PELO HIV: RELATO DE CASO

Daniel Andrade B.A. Sousa,
Sávio Vinicius B. Amaral,
Felício Mathias P.E. Miranda,
Fabianna Marcia Mar Bahia

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Pessoas que vivem com HIV estão predispostas a eventos trombotogênicos, incluindo AVE. Quando lesões isquêmicas envolvem a porção ventral da ponte, resultando em paralisia ipsilateral de nervo abducente e facial associadas a hemiparesia contralateral, está caracterizada a síndrome de Millard-Gubler.

Objetivo: Apresentar um caso de Síndrome de Millard-Gubler secundária a dolicoectasia de artéria basilar num paciente portador de HIV.

Método: A.S.J, 40 anos, masculino, vivendo com HIV há 05 anos, sem uso de TARV, apresentou quadro de hemiparesia (força 3/5) e hemiparestesia a direita, associado a paralisia facial periférica (desvio de rima labial, paralisia total de músculos da hemiface esquerda e estrabismo convergente à esquerda) e diplopia. Realizada tomografia computadorizada de crânio e análise do líquido sem alterações. Prosseguiu investigação com ressonância magnética de crânio com evidência de hipersinal em ponte à esquerda em Flair, sem realce ao contraste em T1, confirmando etiologia isquêmica da lesão. Na investigação do AVE, realizou doppler de