

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