

74% têm adesão e 67% obtiveram supressão viral. Nossos dados são um retrato do trabalho contínuo de cuidado às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) neste serviço. Há um longo caminho a percorrer para se adequar à meta. É um desafio para equipe multidisciplinar suprir essa lacuna, já que estamos próximos de 2020, para assim reduzir drasticamente a transmissibilidade e mortalidade, melhorar a qualidade de vida e ambicionar a discriminação zero.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.157>

EP-096

ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DIFERENCIADO DE PACIENTES COM AIDS AVANÇADA



Maísa Miguel Benette, Stephanie Mucheli,
Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
(INI-Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O Brasil tem em média 40 mil novos diagnósticos de HIV por ano. Mesmo com testagem e tratamento gratuitos, ainda é alta a quantidade de diagnósticos tardios, especialmente em pacientes jovens.

Objetivo: Acompanhar diferenciadamente pacientes com Aids avançada, definida como $CD4 < 100$, reforçar a adesão à terapia antirretroviral, em ambulatório pós-alta.

Metodologia: Estudo seccional com intervenção da equipe através da aplicação do questionário e acompanhamento clínico e farmacêutico. A amostra é de conveniência, de pacientes com alta recente, de setembro 2017 a maio de 2018. Foram incluídos pacientes adultos que assinaram o termo de consentimento. Foram aplicados questionários, um especificamente desenhado para o estudo, o de avaliação de capacidade funcional ADL (Activities of Daily Living) e instrumental ADL e o de qualidade de vida (WHOQOL-HIV).

Resultado: Foram recrutados 17 pacientes, a maioria do sexo masculino (94,1%), com idade $38,9 \pm 8,4$ anos, 70,5% heterossexuais e solteiros (66%). Quanto a trabalho, 52,9% não tinham ocupação e 76,4% residiam com parentes. Quanto à via de transmissão de HIV, 52,9% relatavam ter sido sexual, mas 41% dos candidatos desconheciam a via de transmissão. Todos tinham sido internados no último ano com Aids, cinco internações por pneumocistose (29%), quatro por tuberculose disseminada (23,5%) e duas por histoplasmose disseminada (11,7%). Contagem de CD4 mostrou média de 136 ± 122 células, percentual de CD4 de $8,8 \pm 6\%$ e relação CD4/CD8 de $0,15 \pm 0,14$. Quanto a hábitos, 29,4% fumavam, 35,3% ingeriam bebida alcoólica e 23,6% usavam drogas ilícitas. Quando perguntados sobre o que facilitaria a adesão ao tratamento, 64,7% destacaram comprimidos menores, 47% responderam que menos efeitos colaterais, 82,3% relataram a tomada uma vez ao dia. Apenas 17,6% preferiam medicação em injeção. Em relação à qualidade de vida, 56% relataram ter uma boa qualidade de vida, 50% ter sentimentos negativos, como ansiedade, depressão, mau humor e desespero. Contudo, 43,7% estavam satisfeitos com a própria saúde.

Discussão/conclusão: A maioria dos pacientes do ambulatório pós-alta era homem e heterossexual. O percentual de CD4 e a relação CD4/CD8 espelharam melhor o grau de imunocomprometimento. Consultas médicas frequentes ajudaram na adesão à TARV. Mesmo com Aids avançada, a maioria relatava boa qualidade de vida e muitos estavam satisfeitos com a própria saúde, apesar de sentimentos de negatividade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.158>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA
Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-097

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR PROTEUS MIRABILIS EM CRIANÇA: RELATO DE CASO



Laura de Almeida Lanzoni, Renata R.S. da
Silva, Tyane de Almeida Pinto, Bruno Araújo
Jardim, Tatiane Emi Hirose, Andrea M.O.
Rossoni, Tony Tannous Tahan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do
Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção que ocorre no endocárdio, principalmente nas valvas cardíacas, e tem como etiologia bactérias ou fungos. Afeta, na maioria dos casos, pacientes com cardiopatias congênitas e o uso de cateter venoso central apresenta um maior risco para pacientes sem outras enfermidades. Dos casos de EI, 90% são causados por *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus sp.* *Proteus sp* é um agente comum de infecção urinária e raramente causa EI, está relacionado, nesses casos, com alta morbimortalidade.

Objetivo: Apresentar e discutir um caso de EI causado por *Proteus mirabilis* em paciente pediátrico, bem como a terapêutica aplicada.

Metodologia: Paciente de dois anos e seis meses, portador de leucemia linfóide aguda, cromossomo Filadélfia positivo, em tratamento, em uso de cateter totalmente implantado (CTI) havia um ano. Foi levado a atendimento médico pelos responsáveis com queixa de febre, após cinco dias da última quimioterapia. Não apresentava alterações ao exame físico de admissão. Recebeu diagnóstico de neutropenia febril pós-quimioterapia e foi hospitalizado, foi iniciado tratamento com cefepima. Após identificação preliminar de crescimento de bacilo gram-negativo (BGN) em hemocultura, escalonou-se antibioticoterapia para meropenem. Investigação com ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou presença de cateter próximo à valva tricúspide, com pequena vegetação na ponta, media $0,5 \times 0,4$ mm. O BGN isolado em três hemoculturas consecutivas foi identificado como *Proteus mirabilis* e confirmado o diagnóstico de EI, procedeu-se à retirada do CTI e ajuste de esquema antimicrobiano para cefotaxima e gentamicina. A partir do 13º dia de tratamento, manteve-se afebril e foram feitos ETT, todos com ausência de vegetação.

Discussão/conclusão: A EI é uma doença de difícil diagnóstico, já que o quadro clínico pode apresentar um amplo