

nível nacional e nas regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste, do SR e SN (ambas Sudeste). Contudo, a tendência crescente do número de internações observadas nas afecções do SN (Norte) e SR (Norte e Sul) aliadas com o aumento da mortalidade por AIDS na região observado no Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2019 evidenciam a necessidade de ações para acesso e adesão ao tratamento. Logo, para avaliar o impacto da TARV no país, é preciso que o SIH forneça a etiologia das afecções para que, seja possível refinar estratégias do SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101248>

EP-171

CONHECIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO CONCEITO INDETECTÁVEL = INTRANSMISSÍVEL EM DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS



Nathalia Neves Nunes, Ricardo Vasconcelos, Edson Ferreira Filho, Clarissa Willets, Renata Kobayasi, Marcello Cocuzza, Vivian L. Avelino-Silva

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os conceitos de Tratamento como Prevenção (TCP) e Indetectável = Intransmissível (I = I), apesar de serem embasados por sólidas evidências científicas, permanecem desconhecidos por diversos profissionais da saúde.

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento sobre I = I e TCP por profissionais médicos de diferentes especialidades e seu impacto no aconselhamento sexual e reprodutivo de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).

Metodologia: Estudo de corte transversal realizado entre novembro/2019 e fevereiro/2020 entre médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Questionários de auto-preenchimento compostos por questões objetivas e casos clínicos fictícios foram utilizados para a coleta de dados. Respostas fornecidas por especialistas em ginecologia e urologia foram comparados aos demais participantes. Fatores associados à atitude favorável a I = I foram avaliados em um modelo de regressão logística.

Resultados: Foram incluídos 197 profissionais médicos das seguintes especialidades: infectologia (n = 79), clínica médica (n = 21), medicina de família e comunidade (n = 18), urologia (n = 28) e ginecologia (n = 51); 50% eram do sexo feminino, com mediana de idade de 31 anos. 170 (86%) eram heterossexuais e 149 (76%) eram caucasianos e 63 (32%) ainda estavam na residência. A maioria (73%) declarou que concorda/concorda fortemente com a afirmação de que PVHIV em tratamento com carga viral indetectável não transmitem HIV por via sexual. Entretanto, observamos importante diferença quando comparamos ginecologistas e urologistas (46%) e as demais especialidades (92%). No total, somente 52% declarou conhecer o conceito I = I e apenas 64% concorda/concorda fortemente que PVHIV devem ser informadas sobre isso. Ginecologistas/urologistas também recomendaram reprodução assistida mais frequentemente para o caso fictício de casal sorodiscordante sem infertilidade (p < 0,001).

No modelo ajustado para especialidade médica, idade, sexo, orientação sexual e raça, a especialidade médica (ginecologia/urologia) e idade mais elevada tiveram associação estatisticamente significativa com atitude menos favorável ao conceito I = I (p < 0,001 e p = 0,005, respectivamente).

Discussão/Conclusão: Conceitos fundamentais sobre a transmissão e prevenção do HIV estão deficitários em algumas especialidades médicas. Melhorias na educação médica, especialmente para profissionais atuando nas áreas de saúde sexual e reprodutiva de PVHIV, são urgentemente necessárias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101249>

EP-172

PERCEPÇÕES DAS BARREIRAS E BENEFÍCIOS DE PESSOAS SOROPOSITIVAS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ACERCA DO DIAGNÓSTICO EM FASES TARDIAS DA INFECÇÃO



Viviana Colbacho Bettarello, Nádia Bruna da Silva Negrinho, Rodrigo Carvalho Santana, Renata Karina Reis, Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila, Elucir Gir

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana ataca o sistema imunológico, essencial para combater infecções. Segundo o Ministério da Saúde no período entre 1980 e junho de 2019 foram notificados 966.058 casos de aids e 338.905 óbitos. Uma das dificuldades para o controle e erradicação da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é o diagnóstico em fases tardias da doença, levando ao atraso do tratamento e aumento da morbimortalidade.

Objetivo: Compreender as percepções das barreiras e benefícios de pessoas soropositivas ao vírus da imunodeficiência humana acerca do diagnóstico em fases tardias da infecção.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa realizado no período de janeiro e agosto de 2019 com pacientes que tiveram o diagnóstico em fases tardias da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana durante internação hospitalar. As entrevistas foram individuais e embasadas no modelo de crenças em saúde de Rosenstock. Adotou-se a Análise de Conteúdo para organização e codificação das informações. Aspectos éticos foram contemplados.

Resultados: A percepção dos benefícios ao adquirir a infecção está relacionada à melhora no cuidado com a saúde, alimentação, acessibilidade aos serviços de saúde e o abandono e/ou diminuição de hábitos de vida não saudáveis. Já as barreiras foram relacionadas às dificuldades nos relacionamentos sociais, abandono e/ou afastamento de amigos e companheiros, ao psicológico e ao preconceito.

Discussão: O modelo de crenças em saúde explica o comportamento dos pacientes no processo saúde-doença da infecção, assim os pacientes necessitam identificar as barreiras psicológicas, emocionais, físicas, mentais e sociais que os impedem de modificar suas ações. Um estudo verificou que o sucesso do

tratamento vem através do processo de aceitação da doença, estimulando-o a adquirir hábitos saudáveis na rotina diária. Outros estudos ressaltaram que o preconceito causa o isolamento social e a ocultação da doença das pessoas soropositivas ao HIV e os impedem de realizar o diagnóstico precoce.

Conclusão: A vulnerabilidade social, mudanças físicas, mentais e o preconceito facilitam o progresso da epidemia. No entanto após o diagnóstico os pacientes adquiram mudanças de comportamentos benéficas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101250>

EP-173

EFEITOS MATERNO E NEONATAIS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COM EFAVIRENZ EM GESTANTES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Helena Barbi, Helaine Maria Besteti P.M. Mil

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ

Introdução: Atualmente, aproximadamente 38,8 milhões de pessoas no mundo são infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, sendo quase 50% mulheres, a maioria em idade reprodutiva, o que pode impactar no risco de transmissão vertical (TV). O principal fator associado à TV é a carga viral (CV) materna. A Terapia Antirretroviral (TARV) é a medida mais eficiente de controle da CV. Ainda hoje faltam dados absolutos sobre os diferentes efeitos adversos da TARV em gestantes e seus recém nascidos expostos.

Objetivo: Avaliar os efeitos adversos da TARV contendo Efavirenz (EFV) em seu esquema, tanto de gestantes quanto de seus respectivos recém-nascidos.

Metodologia: Estudo observacional, de coorte, retrospectivo. Consistiu em uma coorte de gestantes infectadas pelo HIV e seus recém-nascidos expostos atendidos no CAISM-UNICAMP de 2000 a 2018. Incluímos 116 mulheres infectadas pelo HIV que foram divididas em dois grupos: grupo 1, mulheres que tiveram a TARV alterada durante a gravidez; e grupo 2, mulheres que usaram TARV contendo EFV durante toda a gravidez. Os resultados de ambos os grupos foram comparados no final.

Resultados: No grupo 1 não foram encontradas malformações do tubo neural, dois casos de hemangioma, um de atresia de esôfago e outro de dilatação pielocalicial. No grupo 2, um caso de ventriculomegalia cerebral associada a toxoplasmose congênita, dois casos de macrocrania sem alterações estruturais do SNC. Assim, observamos uma baixa ocorrência de malformações associadas à medicação, com dados semelhantes à ocorrência da população geral - 2 a 3%; e baixa ocorrência de efeitos adversos maternos e neonatais em relação às alterações hematológicas no grupo 2. No grupo 1, houve maior ocorrência de efeitos metabólicos associados ao uso de inibidores da protease do que à exposição ao EFV, pois a alteração foi realizada preferencialmente para uso de Lopinavir/ritonavir, substâncias retiradas do comércio de ARVs devido à alta ocorrência de efeitos metabólicos associados, mas que era o esquema preferido recomendado para gestantes no Brasil até 2015.

Discussão/Conclusão: Foi observada uma baixa ocorrência de efeitos adversos maternos e neonatais, principalmente no grupo 2, uma vez que a maioria das mulheres do grupo 1 teve sua TARV alterada para terapia contendo inibidores da protease. Assim, o uso do EFV no regime de TARV em gestantes em nosso serviço foi associado à baixa ocorrência de malformações e outros efeitos adversos, confirmando ser um medicamento seguro e ainda possível durante a gravidez.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101251>

EP-174

SÍNDROME DE HIPERINFECÇÃO E DISSEMINAÇÃO POR STRONGILOIDES STERCORALIS EM PACIENTE COM AIDS: RELATO DE CASO DE 2 CASOS

Leticia Verona Martinis Costa, Amanda Takenaka, Marli Sasaki, Marcella Gansalez Rolim, Ana Flávia Forato Pereira, Durval Alex Gomes e Costa, Luiz Gonzaga Zanella

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A estrogiloidíase é uma parasitose intestinal de difícil diagnóstico, causada pelo *Strongyloides stercoralis*. Sua ocorrência é universal, com maior prevalência nos trópicos. A sintomatologia vai de quadro abdominal leve a moderado até assintomático. Em imunodeprimidos pode manifestar-se com elevada carga parasitária, levando à hiperinfecção, disseminação e morte

Objetivo: Relatar 2 casos de AIDS que evoluíram com hiperinfecção e disseminação após corticoterapia para pneumocistose

Metodologia: Dados de prontuário

Resultados: Caso1. JS, 47 anos, masculino, internado por tosse crônica, emagrecimento e febre há dois meses. Durante a internação teve diagnóstico de HIV, e linfócitos T CD4 16/mm³. Introduzido empiricamente sulfametoxazol-trimetoprim associado à corticoterapia. Evoluiu com placas urticariformes em tronco e extremidades, considerada inicialmente reação à medicação. Evoluiu com melena, e EDA evidenciou bulboduodenite, cujas biópsias identificaram *S stercoralis*, assim como o protoparasitológico de fezes. Tratado com ivermectina com resolução dos sintomas. Caso 2. RS, 71 anos, masculino. Sorologia HIV positiva desde 2014, história de má adesão à terapia antirretroviral, linfócitos T CD4 28/mm³ e PCR HIV 1.604.068 cópias/mL. Deu entrada pelo PS com perda de 15 kg nos últimos 3 meses, e sangue nas fezes associada a prostração há 4 dias. Colonoscopia mostrou mucosa de reto sigmoides friável. Evoluiu com dessaturação e IRpA progressivos, CT de tórax mostrava opacidades em vidro fosco com acometimento maior que 50%. Apresentou choque séptico de provável foco pulmonar. Introduzido empiricamente piperacilina/tazobactam, sulfametoxazol/trimetoprim associado a metilprednisolona, e RIPE. Colhido aspirado traqueal para pesquisa BAAR, PCR P jirovecii, e PCR SARS-COV-2, todos negativos. Observadas lesões purpúricas periumbilicais, a seguir laboratório informa presença de larvas de *Strongyloides stercoralis* no aspirado traqueal, quando foi introduzido

