

Discussão/Conclusão: Entre os pacientes considerados com boa adesão 97,3% tiveram registro da carga viral não detectável ou abaixo do limite mínimo, provando assim a eficácia do tratamento quando realizado de maneira adequada. Os 2,7% dos pacientes que mesmo fazendo o uso adequado da TARV não zeraram a carga viral são justificados pelo início recente do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101292>

EP-215

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS E COINFEÇÕES EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA REGIÃO NO SUL DO BRASIL



Rafaela Marioto Montanha, Lais Cristina Gonçalves Ribeiro, Jéssica Maia Storer, Natacha Bolorino, Erika Bernardo da Silva, João Victor Rodrigues Cardoso, Rafaella Gomes, Carla Fernanda Tirolli, Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

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

Introdução: Em decorrência da disponibilização à terapia antirretroviral, as pessoas que vivem com HIV apresentam melhor qualidade de vida e aumento da sobrevivência, entretanto, quando não há adesão ao tratamento, evoluem para uma grave disfunção imunológica, tornando-se susceptível às infecções oportunistas e coinfeções.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de HIV/AIDS assim como verificar a prevalência de infecções oportunistas e coinfeção.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo. A amostra foi constituída por pessoas com 13 anos ou mais pertencentes à macrorregião norte do estado do Paraná, notificadas com HIV/AIDS no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, entre janeiro/2009 a dezembro/2019. A macrorregião norte é dividida em cinco regionais de saúde: Apucarana, Cornélio Procopio, Ivaiporã, Jacarezinho e Londrina, abrange 97 municípios e 1.819.461 pessoas. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Science. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: Foram identificados 5161 casos de HIV/AIDS em 10 anos de análise, com 61,0% das notificações pertencentes à regional de saúde de Londrina. Houve predomínio de homens (69,9%), brancos (67,9%), com mais de 8 anos de estudo (46,6%) e faixa etária de 14 a 39 anos (63,0%). A categoria de exposição heterossexual concentrou mais da metade das notificações (58,7%). Dentre os critérios definidores de Aids, segundo o Rio de Janeiro/Caracas foram identificados queda ou perda de peso maior que 10% (20,2%) e astenia maior ou igual a 1 mês (16,9%), tendo como infecções oportunistas mais prevalentes a candidose oral (9,2%). Quanto ao critério CDC adaptado, a contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³ totalizou 47,1% dos casos. As infecções oportunistas em ascendência foram toxoplasmose cerebral (3,2%) e pneumonia por pneumocystis carinii (2,4%). Quanto à evolução do

caso, 85,4% mantinham vivos; 12,8% foram a óbito por Aids e 1,3% foram a óbito por outras causas.

Discussão/Conclusão: A partir dos dados expostos acima, evidencia-se que as pessoas que vivem com HIV apresentam consideravelmente, na notificação, contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³, o que representa imunossupressão no momento do diagnóstico e reflete o acesso tardio ao conhecimento do status sorológico. Portanto, é necessário verificar as redes de apoio ao diagnóstico e tratamento precoce, visto que a reconstituição imunológica é de grande importância para o aumento da sobrevivência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101293>

EP-216

COMPLICAÇÕES DO INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTE COM DOENÇA AVANÇADA POR HIV-1



Giuliane Bogoni, Daniel Soares de Sousa Dantas

Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O início da terapia antirretroviral, pode ter complicações, especialmente em pacientes com imunossupressão grave causada pelo vírus da imunodeficiência humana. A síndrome de reconstituição imune pode acontecer nos primeiros seis a doze meses após a introdução dos antirretrovirais. Frequentemente está associada com tuberculose e a principal manifestação clínica é febre. O diagnóstico é clínico e desafiador pois não existem exames complementares que comprovem a hipótese. O tratamento pode ser sintomático para os casos leves, ou com uso de corticosteroides nos casos mais graves.

Objetivo: Descrever caso típico de síndrome de reconstituição imune em paciente que iniciou tratamento antirretroviral recentemente.

Metodologia: Homem, 25 anos, admitido com falta de ar há duas semanas, atualmente ao repouso. Febre diária aferida em 38°C. Perda de peso não quantificada. Dor abdominal e vômitos pós-prandiais. Diagnóstico de HIV no ano anterior, iniciado tenofovir, lamivudina e dolutegravir 35 dias antes da admissão. Apresentava-se emagrecido, pálido e desidratado. FC 120 bpm, PA 90/70 mmHg, FR 20 irpm, SPO2 90%. Fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, doloroso, sem esplenomegalia. À oroscopia placas brancas na mucosa jugal. Exames laboratoriais hemoglobina 8,2 mg/dL, leucócitos 5.800/μL (200 metamielócitos, 200 bastonetes, 4.400 segmentados, 500 linfócitos e 500 monócitos). Plaquetas: 221.000/μL. Desidrogenase láctica: 1.279 U/L. Carga viral para HIV não detectável, linfócitos TCD4 18 células/μL. Possuía linfócitos TCD4 de 41 células/μL, antes do início dos antirretrovirais sem dosagem de carga viral do HIV prévia. Tomografia computadorizada de tórax e abdome demonstra adenomegalias mediastinais, subcarinais e abdominais com necrose central, pulmão com micronódulos bilaterais difusos no parênquima. Hepatoesplenomegalia e microabscessos esplênicos e hepáticos.

Lavado broncoalveolar detecta Mycobacterium tuberculosis sensível a rifampicina pelo teste rápido molecular. Culturas

do lavado broncoalveolar e sangue periférico, crescimento de *Mycobacterium tuberculosis* sensível à rifampicina e isoniazida pela técnica de hibridação com sonda em linha (LPA).

Discussão/Conclusão: O diagnóstico do paciente foi síndrome de reconstituição imune desmascarada, associada a tuberculose disseminada (pulmonar e ganglionar), após início de terapia antirretroviral, sem diagnóstico prévio da tuberculose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101294>

EP-217

ANSEIOS, MOTIVAÇÕES E DIFICULDADES DOS USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO



Milena Menezes de Santana, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Mariana Cunha de Sousa, Izabella Oliveira Costa, Vinícius Pitanga Teles, Marcos Antônio Lima Carvalho, Barbara Rhayane Santos, Alexia Ferreira Rodrigues, Angela Maria da Silva, Ana Paula Lemos Vasconcelos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) mostra-se muito eficaz quando utilizada diariamente, chegando a 99% de redução do risco de contrair HIV, ou quatro vezes na semana, alcançando 96% de redução do risco. Entretanto, apesar de ser um método profilático aprovado e que apresentou bons resultados, pode haver o surgimento de efeitos adversos, principalmente no início do tratamento.

Objetivo: Avaliar os motivos de busca e ansiedades dos usuários pelo serviço do PrEP em Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada entre abril e setembro de 2019 por meio de aplicação de questionário com os usuários do serviço de PrEP do Hospital Universitário de Sergipe. Os critérios de inclusão foram assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e indicação para uso da PrEP por conta de comportamento sexual de risco.

Resultados: Foram avaliados 13 pacientes do serviço, 8 homens homossexuais, 4 mulheres heterossexuais e 1 mulher travesti homossexual, que foi incluída no grupo dos homens. A principal razão da ida ao ambulatório foi buscar PrEP (12; 92,3%). Dentre os homens, 7 (77,8%) pacientes decidiram buscar PrEP por conta própria, sendo 6 (85,7%) por meio de pesquisa na internet e 1 (14,3%) por meio de amigos, e 2 (22,2%) foram encaminhados por profissional de saúde. Entre as mulheres, todas foram encaminhadas por um profissional de saúde porque seus parceiros eram soropositivos. Quanto aos ansiedades em utilizar, 64% sentiram-se apreensivos ao iniciar a quimioprofilaxia. Entre eles, todos relataram medo de desenvolver algum efeito colateral. 15,2% referiram ter medo do Governo Federal suspender a distribuição dos medicamentos. A maioria dos participantes (69,2%) não encontraram nenhuma dificuldade para acessar o serviço. As principais dificuldades descritas foram relacionadas à falta de informação dos profissionais da recepção.

Discussão/Conclusão: Além da chance de efeitos adversos, percebe-se o anseio de perder o acesso a esse medicamento. Este medo pode estar associado à lenta implementação da PrEP por conhecimento insuficiente entre os gestores das políticas públicas de saúde, custo dos medicamentos e concentração da epidemia do HIV em populações com comportamentos sexuais que vão de encontro à heteronormatividade. Além disso, há uma dicotomia entre os sexos, na qual homens buscam o serviço por conta própria, enquanto mulheres são encaminhadas por motivo de sorodiscordância com o parceiro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101295>

EP-218

INFECÇÕES POR HIV CONGÊNITAS E PERINATAIS E SUAS COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA



Mariana Schimmng de Lima, Marielle Neiva da Silva, Allan Guilherme Alcântara Trentini, Louise de Oliveira Salvador, Miriam Pardini Gomes

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) na criança, ocorre na maioria dos casos devido à transmissão vertical, no período pré-natal, perinatal e nos casos de amamentação indevida. As manifestações provocadas pela infecção viral dependem do próprio curso da doença, da resposta imunológica do indivíduo e dos efeitos colaterais da terapia com antirretrovirais. O HIV apresenta acentuado neurotropismo, principalmente quando o encéfalo ainda está imaturo, o qual ocasiona em crianças inúmeras complicações neurológicas, como: encefalopatia progressiva, epilepsia, Sd. Guillian Barré. Além de, propiciar neoplasias como linfoma primário do SNC e facilitar a entrada de microorganismos que causam meningites bacterianas e tuberculosas.

Objetivo: Correlacionar o HIV aos possíveis acometimentos neurológicos e outras infecções oportunistas em crianças, a fim de alertar pediatras, neurologistas e infectologistas.

Metodologia: A pesquisa foi realizada entre os meses de julho a agosto de 2020, na base de dados PUBMED a partir dos descritores: “HIV”, “neurologic manifestations”, “child” utilizou-se como critérios de inclusão estudos realizados com humanos nos últimos cinco anos. Estudos relevantes que relacionassem o HIV com manifestações neurológicas em crianças foram priorizados, cinco foram incluídos nessa revisão.

Resultados: As complicações neurológicas do HIV resultam em distúrbios neurocognitivos, cujo tratamento deve ser fornecer ao indivíduo um auxílio integral e melhorar sua qualidade de vida. A terapia com antirretrovirais quando iniciada precocemente minimiza o risco de infecção pelo HIV e a gravidade da doença, dessa forma, contribuem para a redução da morbimortalidade. Os antirretrovirais inibidores da transcriptase reversa são usados no tratamento de crianças a partir dos três anos, contudo eles podem causar efeitos colaterais neurológicos como insônia, tontura, psicose e depressão. Observam-se também alterações neurocognitivas