

Paula Massaroni Peçanha Pietro-bom,
Jordan Monteiro Pinheiro

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

A disseminação do novo coronavírus, SARS-Cov-2, ocorreu rapidamente após o seu surgimento em dezembro de 2019, sendo hoje encontrado em todos os países do mundo. Essa pandemia veio de encontro a outro vírus pandêmico, o HIV, e logo surgiram questões sobre a sobreposição das duas infecções. A OMS considera a infecção pelo HIV associada à maior ocorrência de formas graves da COVID-19. Um dos principais questionamentos se deu em relação ao tempo de transmissibilidade e de isolamento desses pacientes, uma vez que já havia sido demonstrado que imunossuprimidos apresentavam maior tempo de liberação viral. Assim, os 20 dias de isolamento preconizados por agências regulatórias de saúde para pacientes com algum grau de imunossupressão podem não ser suficientes para o clearance viral naqueles com coinfeção. Apresentamos aqui o caso de um paciente de 50 anos com diagnóstico de Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida, internado para tratamento de neurotoxoplasmose. Ao longo da internação, evolui com diversas outras complicações relacionadas tanto à imunossupressão pelo HIV quanto pela assistência à saúde, sendo diagnosticado com COVID-19 37 dias após a admissão. Durante o curso da infecção apresentou dois momentos de piora respiratória, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal no segundo momento. O paciente permaneceu com detecção de RNA do SARS-CoV-2 por um total de 71 dias, conforme comprovado por exames seriados. Esse caso une-se a outros já descritos na literatura, nos quais se evidencia a liberação viral prolongada do SARS-Cov-2 na coinfeção com HIV, revelando a necessidade de maiores estudos em relação à dinâmica de transmissão, possíveis drogas terapêuticas e profiláticas e estratégias preventivas, inclusive no ambiente intra hospitalar. As características clínicas e evolução de pacientes com coinfeção HIV/SARS-CoV-2 também merecem maiores investigações, dada a relação complexa entre esses vírus e o sistema imunológico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101835>

EP 100

DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTE RECÉM DIAGNOSTICADO COM AIDS: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE INTERNADO NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE HIV/AIDS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Mateus Etori Cardoso,
Leidiane Pereira Sequeira,
Evelyn Barbosa Henrique,
Claudia Afonso Binelli

Conselho Regional dos Técnicos Industriais do Estado de São Paulo (CRT-SP), São Paulo, SP, Brasil

O *Cryptococcus* spp é responsável por doença fúngica invasiva, com distribuição mundial e elevada morbimortalidade. A variedade *neoformans* é a mais comum e associada a imunossupressão. O agente é adquirido no ambiente pelo contato com solo contaminado com fezes de aves, ou por determinados tipos de *Eucalyptus*. O diagnóstico pode ser feito pela microscopia direta, cultura ou testes sorológicos. Na microscopia direta, a Tinta da China permite o diagnóstico em vários materiais. O teste de aglutinação pelo látex identifica antígenos presentes na cápsula de polissacarídeos do *Cryptococcus* spp. Outro diagnóstico importante é a Tuberculose (TB). O acometimento anorretal é raro e geralmente é secundário ou associado a forma pulmonar, sendo incomum em pacientes imunocompetentes. A histologia típica mostra granuloma rodeado área de necrose caseosa. A bacterioscopia com a coloração de Ziehl-Nielsen (ZN), a cultura e a detecção do DNA bacteriano também fazem o diagnóstico. Homem, 43 anos, natural de Colatina (Espírito Santo), procurou o Centro de Referência em HIV/Aids de São Paulo com história de febre e edema doloroso nos membros inferiores após alta hospitalar. Seu diagnóstico de HIV era recente e feito em associação com Neurocriptococose. Seu líquido apresentava 210 leveduras por/mm³ e cultura positiva para *Cryptococcus neoformans*. No outro serviço, prescrito Anfotericina e Fluconazol, recebendo alta com Fluconazol na dose de manutenção. Durante o período admissão em nosso serviço, queixava de dor nos pés e dificuldade para caminhar. Tinha lesão vinhosa e descaimativa nos pés, sugestiva Sarcoma de Kaposi (SK). Solicitada biópsia e exames para estadiamento: Broncoscopia, Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Sua EDA era normal, já sua Colonoscopia apresentou úlcera em cólon ascendente e na região retal tinha lesões sugestivas de SK. Realizadas biópsias em ambos sítios. Fez RNM de crânio com pseudocistos em hemisfério direito. O resultado biópsia de intestino compatível com Criptococose Intestinal (Grocott positivo) e Tuberculose anal (BAAR positiva). Optado por reiniciar anfotericina B. e prescrito Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol. Recebeu alta com seguimento ambulatorial e realização de quimioterapia. A importância deste relato está no fato que durante a condução de um estadiamento para SK foram encontradas oportunistas raras. Fato que reforça o quanto o médico assistente deverá atentar-se e está aberto para novas evidências.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101836>

EP 101

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL MEDIANTE MONITORAMENTO DA LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Amélia Nascimento da Silva BONES^{a,b},
Giulia Righetti Tuppini Varga^a,
João Pedro Mendes Araújo^a,
Artur Boeck Trommer^a,
Andréa Moraes Gusmão^c,
Rosângela Nery Barreto^b,
Aline Vieira Medeiros^c, Airton Tetelbom Stein^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMP), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Desigualdades de acesso ao tratamento do HIV foram aprofundadas pela pandemia; entretanto, os benefícios de continuar a fornecer serviços de HIV superam o risco de mortes adicionais relacionadas à COVID-19. Na última década, Porto Alegre-RS está no topo do ranking do HIV, sendo necessário reconhecer as fragilidades da Linha de Cuidado(LC) das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), em especial, as populações-chave.

Objetivo: Monitorar a LC das PVHA que acessaram os serviços do Consultório na Rua (CR) e da Unidade de Saúde (US) tradicional em Porto Alegre durante a pandemia do COVID-19.

Métodos: Estudo transversal, com dados do monitoramento 121 PVHA por 1 ano desde abril de 2020 nos serviços de CR e US, situados no mesmo estabelecimento.

Resultados: No CR, com 5332 pessoas cadastradas, 67 (1,2%) foram atendidos pelo HIV, sendo 22 (32,8%) pretos e pardos, 11 (16,4%) com 50 anos ou mais e 56 (83,6%) homens cis, enquanto na US, com 140000 cadastrados, atendeu-se 54 (0,38%), sendo 16 (29,6%) pretos e pardos, 23 (42,5%) com 50 anos ou mais e 21 (38,9%) mulher cis e 2 (3,7%) mulher trans. Em relação a adesão ao TARV, na US 35 (64,8%) retirando a medicação nos últimos 90 dias, e no CR 38(56,7%). Estão com a CV indetectável para o HIV na US 37 (68,5%) e no CR 28 (41,7%). O CD4<350 na última coleta, verificou-se 13 (24%) pacientes na US versus 25 (37,3%) no CR. Na US, 20 (37%) estão em uso de Dolutegravir-Tenofovir-Lamivudina, no CR, 19 (28,8%) estão em uso do mesmo esquema. Estão em uso de Tenofovir-Lamivudina-Efavirenz, 14 (25,9%) dos usuários da US e 22 (33,3%) dos usuários do CR, assim 34 (50,7%) e 41 (75,9%) estão em esquema de primeira linha nos serviços do CR e US, respectivamente. Os encaminhamentos para a especialidade de Infectologia foram na US 31 (57,4%) e no CR 38 (56,7%). O histórico de tuberculose está presente na US, 8 (14%) e no CR 14 (20,8%).

Conclusões: A Atenção Primária à Saúde (APS) pode colaborar na LC das PVHA, em especial as em situação de rua, em conjunto com serviços de Infectologia como garantia de acesso e direcionamento dos casos previstos de AIDS ou co-infecção. O monitoramento por tabela de Excel organizadas pelos valores de CD4 auxiliam a APS a promover a adesão na LC, agiliza o acolhimento das demandas e proporciona planejamento das buscas ativas para a retomada dos tratamentos pelas suas equipes de assistência multiprofissional. A otimização dos esquemas antirretrovirais para primeira linha facilita o papel da APS para atingir a Meta 90-90-90.

EP 102

EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM REDENÇÃO, PARÁ

Fabricia Dutra Dantas Lustosa ^a,
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo ^b,
Andressa Raiany Henrique Pinto ^b,
Anna Clara Resende Martins ^b,
Kelliany Gonzaga Ferreira ^b,
Coracy dos Santos Lopes ^a

^a Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil

^b Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: O vírus da Imunodeficiência Humana, HIV, já acometeu cerca de 77 milhões de pessoas em todo mundo e cerca de 36 milhões de pessoas já morreram em decorrência da doença, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, o tratamento antirretroviral tem distribuição gratuita em todo território nacional para pessoas que vivem com HIV. Apesar disso, o país ainda apresenta mortalidade elevada. O objetivo deste trabalho foi analisar perfil epidemiológico dos pacientes que foram a óbito devido ao HIV no município de Redenção, sudeste do Pará, no período de 2016 a 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal. Foram analisados os óbitos que ocorreram no período citado, os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, e dos prontuários médicos do Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município.

Resultados: Foram notificados 43 óbitos por HIV no período. A taxa de mortalidade por ano variou de 5,29 a 18,5 por cem mil habitantes, sendo a menor no ano de 2020 (4 óbitos) e a maior no ano de 2019 (14 óbitos). Quanto ao sexo, 60,4% (26) foram do sexo masculino. A média de idade foi de 40,5 anos. Quanto ao tempo entre o diagnóstico e o óbito, 32,5% (14) ocorreram com menos de 30 dias do diagnóstico e 76,7% (33) ocorreram em até 24 meses do diagnóstico. A contagem de linfócitos CD4 era menor que 200 células em 30,2% (13) e 44,2% (19) apresentavam carga viral acima de 50 cópias. Doenças oportunistas foram diagnosticadas em 30,2% (13) e dependência química em 11,6% (5) dos pacientes.

Conclusão: Os óbitos ocorreram principalmente em homens, com predomínio em adultos jovens com baixa contagem de linfócitos CD4, correspondendo a infecção em fase avançada e associada a infecções oportunistas, causando o óbito de aproximadamente 1/3 dos pacientes em menos de 30 dias.