

Conclusão: Conclui-se que o uso da negação, associado a outros recursos de enfrentamento de caráter evitativo, pode representar um fator de risco para a modificação de hábitos ligados ao processo de adesão ao tratamento, comprometendo a qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101840>

EP 105

HIV/AIDS NAS CINCO MACRORREGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS PROFILAXIAS PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO NO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS

Gabriel Gonçalves Batista dos Reis,
Tatiana Cibelle de Souza Silva,
Everton da Silva Batista

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: O enfrentamento à epidemia de HIV, é um dos objetivos globais do desenvolvimento sustentável. A realização de estudos epidemiológicos, voltados aos casos notificados de HIV e suas medidas profiláticas fornecem uma documentação atual para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes. O presente estudo objetivou verificar se houve alteração no número de notificações de HIV/Aids através da análise dos anos anteriores e posteriores à implantação das medidas profiláticas pré e pós-exposição (PrEP/PEP).

Métodos: Estudo epidemiológico, observacional, transversal e retrospectivo de caráter descritivo com base nas notificações de HIV/Aids nas cinco macrorregiões brasileiras, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2020, fornecidas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), estando isento de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados: No período estudado, foram identificados 614.715 casos de AIDS no Brasil, distribuídos entre Sudeste (42,69%), Sul (21,07%), Nordeste (20,2%), Norte (9,19%) e Centro-Oeste (6,82%). Nos 5 anos anteriores a implementação da PEP, em 2010, o número de diagnósticos anuais apresentou média de crescimento aproximada de 1,92%, superando os 40.000 casos em 2008 e 2009. Após 2010, a despeito do uso da PEP, as notificações evidenciaram aumento de 2010 a 2011 (4,89%) e de 2012 a 2013 (2,09%); entretanto mesmo mantendo valores diagnósticos elevados a média de 2010 a 2016 mostrou uma redução de 0,51%. Em dezembro de 2017 foi instituída a PrEP e a tendência de redução manteve-se perceptível nos 3 anos seguintes, com queda para 11.880 casos de AIDS identificados em 2020 e média de 23,77% de redução no período. A maioria (64,35%) do sexo masculino, entre 20 e 34 anos (40%).

Conclusões: Percebe-se pequena variação no número de casos no país na maior parte do período analisado, o que sugere que ainda é necessário desenvolver e estimular a busca por antirretrovirais e acompanhamento especializado, fornecidos pelo SUS à população, para controle satisfatório da doença. Além disso, apesar do cenário de queda após a implementação das profilaxias, devemos considerar que a situação

epidemiológica atual do Brasil ainda não é favorável ao controle da infecção por HIV, visto que o resultado com alto percentual de queda apresentado em 2020 pode ter sido fortemente influenciado pelo estado pandêmico gerando interferência significativa no rastreamento e diagnóstico adequados neste ano.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101841>

EP 106

IMUNOSSUPRIMIR OU NÃO IMUNOSSUPRIMIR? EIS A QUESTÃO

Jean Rodrigo Tafarel^a, Alexandre Curi Ferraro^b,
Gabriela Redivo Ströher^b

^a Hospital Universitário Cajuru, Pontifícia
Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba,
PR, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica do Paraná
(PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode causar um amplo espectro de sintomas, sendo a diarreia uma de suas apresentações mais frequentes. Conforme o vírus se multiplica, ocorre diminuição de linfócitos TCD4 favorecendo a infecção por microrganismos oportunistas causadores de diarreia. Em paralelo, a Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal (DII) mediada por linfócitos T. Uma vez que as doenças possuem mecanismos fisiopatológicos aparentemente opostos, especulou-se que o HIV poderia exercer um papel de atenuação e até mesmo de remissão dos sintomas das DII. O presente trabalho visa relatar o caso de um paciente com um diagnóstico simultâneo de DC e HIV. Paciente masculino, 36 anos, usuário de cocaína, buscou o serviço de emergência diversas vezes para tratamento de diarreia baixa. Os sintomas iniciaram há quatro meses com 10 evacuações diárias associadas à sangue, muco, urge-incontinência, febre e perda ponderal importante. Em cada atendimento recebeu diferentes tratamentos, dentre eles antimicrobianos e antiparasitários. Após três meses do primeiro atendimento, obteve o diagnóstico de AIDS e iniciou tratamento adequado. Devido a persistência do quadro, o paciente foi hospitalizado para investigação de doenças oportunistas associadas ao HIV. Apresentou tomografia de abdome e colonoscopia, sugestivas de colite, e biópsias colônicas, compatíveis com DII em atividade acentuada. Considerando que o paciente apresentava Carga Viral (CV) elevada e que o tratamento da DII poderia apresentar riscos ao paciente, optou-se em tratar de maneira empírica doenças oportunistas ambulatorialmente antes de iniciar o tratamento imunossupressor. Após 5 dias, o paciente retornou ao hospital com piora dos sintomas. Foi solicitado nova colonoscopia com biópsia que reforçou os resultados anteriores e excluiu infecção por patógenos oportunistas. Com esses achados e com a clínica do paciente, sugeriu-se o diagnóstico de Doença de Crohn. Iniciou o tratamento com corticoterapia e Mesalazina e seguiu em acompanhamento conjunto com a Infectologia e Gastroenterologia. Após CV indetectável iniciou Azatioprina apresentando melhora do quadro geral. Apesar