

determinação do perfil epidemiológico mais prevalente. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados dos Boletins Epidemiológicos de HIV/AIDS da Secretaria de Vigilância em Saúde, além dos quantitativos populacionais, de 2010 a 2020, oriundos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi observado um aumento da incidência de HIV em mulheres, passando de 4,08, em 2010, para 10,69 em 2019, com ápice em 2017, de 11,84 casos por 100 mil habitantes. Contudo, evidencia-se uma abrupta diminuição da incidência em 2020, em que passou para 3,36, decorrente de uma provável subnotificação, consequente da pandemia de COVID-19. Quanto à faixa etária, nos anos observados, notou-se uma prevalência do HIV entre mulheres com 25 a 34 anos, todavia o maior aumento constatado foi na população acima de 60 anos, com crescimento de 71,05%. Acerca da etnia, entre 2010 e 2013, houve um predomínio de casos em mulheres brancas, cenário modificado entre os anos de 2014 a 2020 com prevalência de mulheres pardas. Por fim, sobre a principal via de transmissão, constata-se que apesar do contínuo predomínio da transmissão sexual, ocorreu um aumento significativo de 97,50% da transmissão vertical do HIV de 2010 a 2020. Portanto, é impossível elaborar ações de prevenção sem considerar as relações de gênero enquanto relações de poder. Dessa forma, as políticas públicas derivadas do início da epidemia precisam ser revistas e adaptadas, conferindo mecanismos efetivos e aplicáveis de prevenção e assistência para todos os públicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101864>

EP 129

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Luanna Vieira Pessanha, Maria Inês Ferreira

Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil

A condição da vivência com a soropositividade, ao longo do tempo, pode representar a necessidade de reelaboração dos processos de vida da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV) no sentido de promover melhoria na qualidade de vida, em especial aqueles relacionados às condições de autocuidado. O objetivo desse trabalho foi a criação de um instrumento informativo destinado a facilitar o autocuidado da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV). A metodologia utilizada foi de desenvolvimento de produto, a partir de vasta pesquisa na literatura sobre as necessidades das PVHIV, com base nas Políticas Públicas vigentes. O produto final foi uma cartilha, de caráter informativo que abordou os seguintes temas, respondendo aos seguintes questionamentos: TENHO HIV, E AGORA? QUAL A DIFERENÇA ENTRE SER SOROPOSITIVO E TER AIDS? QUAIS SERVIÇOS DE DEVO FREQUENTAR? QUANDO DEVO COMPARECER ÀS CONSULTAS? QUAIS PROFISSIONAIS DEVO PROCURAR? TUBERCULOSE? COVID-19? QUAL RELAÇÃO DESSAS DOENÇAS COM O HIV? COMO TER RELAÇÕES SEXUAIS SEGURAS? O QUE É UM CASAL SORODIFERENTE? E SE EU QUISER

TER FILHOS? COMO POSSO EVITAR A TRANSMISSÃO DO VÍRUS PARA OUTRAS PESSOAS? QUAIS VACINAS EU DEVO TOMAR PARA ME PROTEGER? O QUE DEVO SABER SOBRE O TRATAMENTO PARA O CONTROLE DO HIV? ESSES MEDICAMENTOS TÊM EFEITOS COLATERAIS? COMO DEVE SER A MINHA ALIMENTAÇÃO? POR QUE EU DEVO BEBER MUITA ÁGUA? COMO POSSO MELHORAR A DEFESA DO MEU CORPO? POR QUE A PESSOA PORTADORA DO HIV PERDE PESO? EU POSSO TOMAR MEDICAMENTOS CASEIROS? COMO CUIDAR DA MINHA SAÚDE BUCAL?. EM CASOS DE DÚVIDA, QUEM PODE ME AJUDAR? ALÉM DE MIM, QUEM DEVE SABER QUE EU VIVO COM O HIV? SOU USUÁRIO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS, POSSO CONTINUAR TOMANDO OS MEDICAMENTOS? POSSO PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS? QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS COMO PVHIV? EU POSSO SER DEMITIDO DO MEU EMPREGO POR VIVER COM O HIV? PASSO ALGUM RISCO PARA ALGUÉM DO MEU TRABALHO? E ao final: ESSE ESPAÇO É TODO SEU! ANOTE NELE TUDO O QUE ACHAR NECESSÁRIO, INCLUSIVE SUAS DÚVIDAS, PARA QUE ELAS SEJAM ESCLARECIDAS NA PRÓXIMA CONSULTA. O produto deste trabalho, além de informativo, manifesta a importância da autonomia na vida das PVHIV, buscando despertar o desejo do autocuidado. Trata-se de um importante material de apoio que poderá contribuir para a diminuição do estigma e preconceito, uma vez que esclarece que viver com HIV não torna a pessoa diferentes de ninguém, e desmistifica a ideia de isolamento, mostrando que, para ter qualidade de vida, basta saber se cuidar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101865>

EP 130

RESISTÊNCIA TRANSMITIDA AOS ANTIRRETROVIRAIS EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV-1 ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Raizza Pinheiro Luz, Kelsen Dantas Eulálio

Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP), Teresina, PI, Brasil

Introdução/Objetivo: Resistência transmitida é a presença de mutações de resistência aos antirretrovirais em pacientes virgens de tratamento. Avaliar a prevalência de resistência transmitida aos antirretrovirais em pacientes atendidos em um centro de referência em Infectologia do estado do Piauí; identificar a prevalência de resistência transmitida às classes de antirretrovirais; identificar as mutações principais e acessórias associadas à resistência antirretroviral; identificar os subtipos de HIV predominantes; descrever as características sócio-demográficas, clínicas, epidemiológicas e laboratoriais de pacientes que realizaram genotipagem pré-tratamento.

Métodos: Estudo de série de casos, observacional, descritivo e retrospectivo.

Resultados: O estudo revelou 29,6% de resistência transmitida (41,7% nas crianças e 20% nas gestantes). As gestantes apresentaram 13,3% de mutação principal para os ITRN e

ITRNN e as crianças 25% aos ITRNN e 16,6% aos IP. As mutações principais nas crianças foram K103N,V108I e E138A para ITRNN e M36I e L10I para IP e nas gestantes foram T215D e T215L para os ITRN e E138A para ITRNN. Mutações acessórias de resistência ocorreram em mais da metade dos casos, nos dois grupos. As gestantes estavam todas assintomáticas e 60% apresentaram CD4 inferior a 350 cel/mm³; entre as crianças, 41,7% apresentavam alterações clínicas e 75% CD4 abaixo do normal para a idade. Carga viral acima de 100.000 cópias foi observada em 13,3% das gestantes e 66,7% das crianças. O subtipo B foi identificado em todas as crianças e na maioria das gestantes; e o subtipo C em 13,3% das gestantes.

Conclusão: Observou-se alta prevalência de mutações principais relacionadas a resistência transmitida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101866>

EP 131

SARCOMA DE KAPOSI EM PORTADOR DE HIV SEM IMUNOSSUPRESSÃO AVANÇADA: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcanti Camêlo,
Jessica Carvalho Dantas,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Jack Charley da Silva Acioly,
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa multifocal de etiologia viral e patogênese multifatorial, com a presença de múltiplos nódulos hiperpigmentados e elevados, podendo acometer pele e tecido subcutâneo. Geralmente é associado à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sobretudo em pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm³. Objetivamos relatar o caso de um paciente portador de HIV com Sarcoma de Kaposi.

Métodos: Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Trata-se de paciente de 24 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HIV/AIDS havia 1 ano, em uso regular de Terapia Antirretroviral (TARV) com Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz, apresentando há 3 meses lesões cutâneas inicialmente vinhosas, arredondadas que, com o passar dos dias, tornam-se purpúricas, elevadas e com distribuição multifocal, em topografia de coxa direita. Coletado material para histopatológico, que mostrou proliferação vascular atípica acometendo derme. Exame Imuno-histoquímico foi compatível com SK, com baixa atividade mitótica, ausência de necrose e imunopositividade de antígenos vasculares e Herpesvírus 8. Realizou contagem de Linfócitos T-CD4+

356 células/mm³ e Carga Viral de HIV-1 Indetectável. Realizado screening para doença disseminada com endoscopia digestiva alta, radiografias de tórax e ósseas nos membros acometidos, ultrassonografia de abdome total e videolaringoscopia, que não demonstraram lesões. Devido reações adversas, foi trocado o Efavirenz para Darunavir/Ritonavir. Recusou-se a realizar radioterapia e quimioterapia indicadas por Oncologista, entretanto evoluiu com regressão total das lesões e boa resposta clínica após 6 meses de seguimento.

Conclusão: Embora o SK nos portadores de HIV seja mais comum em pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm³, este deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas. Nas opções terapêuticas estão a terapia antirretroviral e também quimioterapia/radioterapia. O diagnóstico definitivo e precoce afeta substancialmente o prognóstico e evolução dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101867>

EP 132

SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM NEUROCRÍPTOCOCOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE RECIDIVA E OUTRAS DOENÇAS OPORTUNISTAS

Juliana Cristina Cantarani, Noelle Miotto,
Maria Patelli Juliani Souza Lima,
João Pedro Marcon Felix,
Caroline de Souza Silva,
Diana Isabel Sadir Sabbag

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

A criptococose é uma micose sistêmica com tropismo neurológico. Quando associada à imunodepressão pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada predominantemente pelo *Cryptococcus neoformans*. Nestes, a apresentação clínica da meningoencefalite é a mais comum, com manifestações como cefaleia, febre e ausência de sinais meníngeos. O diagnóstico é confirmado pela pesquisa e/ou cultura positiva no líquido. Mulher, 56 anos, com diagnóstico de HIV há mais de 20 anos, sem adesão correta à terapia antirretroviral (TARV), CD4 221 e carga viral (CV) 8961 cópias, antecedente de carcinoma de timo. Apresenta cefaleia occipital associada a náuseas, vômitos, tontura e sonolência. Ausência de sinais meníngeos ou sinais focais. Ressonância magnética (RM) crânio com acometimento centro-encefálico (núcleos da base) evidente em T2/Flair e leptomeníngeo sugestivo de neurocriptococose. Líquor apresentou tinta da china positiva e cultura do mesmo e sangue positivos para *C. neoformans*. Realizou tratamento com anfotericina e fluconazol, sendo reiniciado TARV posteriormente. Evoluiu com remissão dos sintomas e cultura do líquido negativa, CV indetectável e CD4 337, RM com melhora das lesões. Após 8 e 10 meses teve recidiva dos sintomas, líquido com tinta da china positiva, cultura de fungos negativa, cultura e PCR micobactéria negativos, citologia oncológica negativa. RM de crânio com recidiva das lesões. Nestas situações foi retratada para neurocriptococose,