

Resultados: Em 2020, durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19, houve 17.258 diagnósticos de Aids no Brasil, 23% abaixo do esperado. Em 2021, apesar do aumento (19.390 casos), foi 14% abaixo do esperado. No sexo masculino, a queda foi de 21% (2020) e 11% (2021), já no sexo feminino foi de 28% (2020) e 21% (2021). Usuários de drogas injetáveis foram os que apresentaram a maior redução nos diagnósticos. A faixa etária com maior redução foi a de menores de 14 anos (-51% em 2020 e -30% em 2021). Analfabetos e aqueles que completaram até a 4ª série tiveram as maiores quedas em 2020 (41%), enquanto, em 2021, os maiores declínios foram entre aqueles com ensino fundamental incompleto: 36% (1ª à 4ª série) e 36% (5ª à 8ª série). A região Sul teve a maior queda em 2020 e 2021 (28%), enquanto o Norte foi a única a ter crescimento em 2021 (6%). Alguns estados apresentaram quedas significativas em 2021: Rondônia (23%), Maranhão (57%), Ceará (14%), Espírito Santo (32%) e Santa Catarina (31%). Acre teve a maior queda em 2020 (74%) e Amazonas o maior crescimento em 2021 (64%). Maiores quedas no número esperado de diagnósticos: Maranhão (57%), Minas Gerais (32%), Espírito Santo (32%) e Rio de Janeiro (32%).

Conclusão: A pandemia de Covid-19 influenciou no diagnóstico de casos de Aids no Brasil de forma desigual para as diferentes variáveis estudadas. Apesar de certa tendência de recuperação da identificação de novos casos em 2021, o real impacto só poderá ser completamente compreendido ao longo do tempo.

Palavras-chave: Epidemiologia Aids Covid-19 Pandemia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103019>

INFECÇÃO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR CÂNDIDA PARAPISILIS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO SEM HISTÓRICO DE MANIPULAÇÃO CIRÚRGICA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO

Madson Silva e Sousa*,
Samuel Newton Miguel Carvalho Campos,
Mayane Emanuelle Oliveira Fonseca,
Francisco Kennedy Scofoni Faleiros de Azevedo,
Vitoria Lucchesi Ribeiro

Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um vírus com tropismos por células do sistema imune, em especial os LTCD4+. A infecção é responsável por redução significativa dessas células e aumento de suscetibilidade a múltiplas infecções; destacando-se as infecções relacionadas ao SNC.

Relato de caso: Paciente, 37 anos, feminino, previamente hígida e sem histórico de procedimentos cirúrgicos neurológicos, procedente do estado de MT. Em novembro de 2022 iniciou quadro de cefaleia intermitente, com piora progressiva da intensidade da dor, associada a parestesia e paresia em membros, alterações de fala e visual e flutuação do nível de consciência. Em maio de 2023, internada em hospital da cidade origem, diagnosticada com infecção pelo HIV e em tomografia de crânio identificadas lesões sugestivas de

neurotoxoplasmose, sendo iniciado tratamento empírico, sem melhora. Encaminhada ao hospital de referência em infectologia do Estado, para investigação do quadro. Na admissão, em 30/05, realizado punção líquórica e encaminhado material para investigação. Rotina do líquido sem alterações. Em cultura de líquido, identificado o crescimento de *Cândida parapsilosis*. Optado por tratamento com Anfotericina B desoxicolato, até resultado de antifungograma. Paciente evoluiu com lesão renal aguda, sendo realizada troca para fluconazol, guiada por antifungograma. Após início da terapia antifúngica, paciente evoluiu com melhora do nível de consciência, da paresia e parestesia em membros inferiores, resolução da cefaleia e melhora radiológica. Em líquido de controle não identificado novo crescimento fúngico e nem alterações bioquímicas. Na alta hospitalar optado por manter fluconazol oral 300 mg/dia. Devido indisponibilidade de orientações na literatura sobre infecção no SNC por *cândida*, optado por uso do fluconazol até níveis de CD4 > 200 células.

Discussão: Meningite por *cândida* pode ocorrer como manifestação de candidíase disseminada, sendo mais frequente em neonatos prematuros, após procedimentos neurocirúrgicos com presença de dispositivos de drenagem ventricular e em paciente imunossuprimidos. Quase sempre são causadas por *C. albicans*, mas podem ocorrer com outras espécies, como a *C. parapsilosis*, sendo uma causa rara de infecção SNC. A meningoencefalite é a manifestação clínica mais comum, outras apresentações clínicas incluem endoftalmite, abscessos cerebrais múltiplos com realce anelar ou lesões nodulares (que poderiam ser confundidos com lesões por toxoplasmose).

Palavras-chave: *Candida parapsilosis* imunossupressão infecção fungica HIV meningoencefalite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103020>

INFECÇÃO PELO HIV E FATORES DE VULNERABILIDADE DO PÚBLICO FEMININO

Vanessa Cristina Teixeira^{a,*},
Cássia Rozária da Silva Souza^b,
Kamilly Victória Jacques Silva de Assis^c,
Karla Valéria Lima Santos de Queiroz^d,
Lêda Cristina Rodrigues França^e,
Camila Ribeiro Rodrigues^a,
Marina Rafaela Teixeira Cambuy^a,
Ana Cláudia Oliveira Amorim^a

^a Centro Universitário UniFG, Guanambi, BA, Brasil;

^b Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil;

^c Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína, TO, Brasil;

^d Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil;

^e SEMSA/Manaus/Vigilância Saúde Leste, Manaus, AM, Brasil

Introdução/Objetivo: Descrever as características clínico-epidemiológicas de um grupo de mulheres com HIV/Aids no centro sul da Bahia, identificando fatores clínico-

comportamentais associados a níveis de CD4 < 350 células no momento do diagnóstico.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo com caráter documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise das informações contidas em prontuários médicos do Serviço de Atenção Especializada de Guanambi-BA, referentes à admissão de pacientes do sexo feminino diagnosticadas com HIV/Aids no próprio CTA, durante a sua consulta de admissão. Não foram consideradas pacientes transferidas de outro serviço ou que tenham iniciado terapia antirretroviral antes da coleta de CD4 inicial. Foram avaliados 408 prontuários, sendo selecionados 24 que preencheram os critérios de inclusão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFG sob protocolo n° 5.600.715.

Resultados: Ficou constatado que o perfil destas pacientes é composto, em sua maioria, por mulheres heterossexuais (100%), solteiras (37,5%), trabalhadoras do lar (55%) e com idade média de 44 anos. Registramos que 60,8% destas pacientes são procedentes do município de Guanambi e 58,3% delas já foram admitidas na classificação clínica de Aids, sendo a perda de peso (66%) o sintoma mais relatado como motivo de procura para realização do teste. Quando são associados os dados clínicos aos níveis de CD4, identificamos que o principal fator relacionado a níveis de CD4 abaixo de 350 células (Aids) foi a procura do serviço pela presença de sinais e sintomas da doença, neste grupo a média de CD4 foi de 44 células. Em contrapartida, mulheres que procuraram o serviço para a triagem de pré-natal e as que compareceram por procura espontânea pelo teste, ainda sem sintomas específicos da doença, foram fatores que se associaram a níveis de CD4 de 491 células e 430 células, respectivamente.

Conclusão: Os dados coletados neste estudo ajudam a delinear algumas características da infecção pelo HIV/Aids na população feminina do Centro Sul baiano e identifica fatores fortemente associados à Aids e baixos níveis de CD4, como a procura tardia pelo serviço de testagem, após o aparecimento de sinais e sintomas da doença. Este estudo mostra a necessidade de se construir políticas públicas voltadas para ampliação de testagem para HIV na população feminina ainda assintomática, o que melhora o prognóstico destas pacientes.

Palavras-chave: HIV Aids Vulnerabilidade epidemiologia Políticas públicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103021>

INTERNAÇÕES POR AIDS NO BRASIL: AS DIFERENTES TENDÊNCIAS EM UM PAÍS CONTINENTAL

Luciano Araújo de Souza Filho*,
Flávia Moreira Dias Passos,
Vanessa Alves Nascimento,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Beatriz Santana Ribeiro, Walmer Carvalho Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

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

Introdução/Objetivo: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pelo vírus da imunodeficiência humana, é uma doença que apresenta diferentes retratos no Brasil. A natureza multifacetada da doença envolve aspectos distintos nas diversas regiões do país, aumentando a necessidade de acompanhamento das suas tendências ao longo dos anos. Com isso, o estudo tem como objetivo avaliar a tendência temporal das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) por HIV/aids no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo tipo série temporal das internações por HIV/aids no Brasil de 2008 a 2022. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde a partir dos bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: No período foram registradas no SIH/SUS 476.618 internações por HIV/aids no Brasil, sendo 304.836 no sexo masculino (63,9%). As internações apresentaram tendência decrescente (AAPC = -3,4), tanto no sexo masculino (AAPC = -15,8) como no feminino (AAPC = -4,4). Também verificada a tendência decrescente da letalidade dos casos internados (AAPC -1,73). Excetuando-se a faixa etária de 60 anos e mais (tendência estacionária), em todas as demais a tendência foi decrescente. Na região Norte a tendência de internações por HIV/aids foi crescente (AAPC = 2,3), no Nordeste as taxas de internações permaneceram estabilizadas. A tendência foi decrescente no Sul (AAPC = -6,5) e Sudeste (AAPC = -7,1). Na região Centro-Oeste é possível identificar uma segmentação na tendência, sendo crescente entre 2008 e 2017 e decrescente entre 2017 e 2022.

Conclusão: O estudo mostrou queda da taxa de internações no país por HIV/aids, no entanto, ainda se observa disparidades entre as diferentes regiões do país, evidenciando a necessidade crescente de políticas públicas de prevenção e controle, sobretudo com um olhar direcionado aos aspectos locais e regionais.

Palavras-chave: HIV Internação hospitalar Brasil SUS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103022>

LEISHMANIOSE DÉRMICA PÓS-CALAZAR POR LEISHMANIA INFANTUM: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Pedro Henrique Gonçalves Mendes^{a,*},
Patrícia Gomez Borda^a, Joao Vitor Souza Rocha^a,
Hannah Barbosa Lopes dos Anjos^a, Helena Duani^b

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

A coinfeção Leishmaniose visceral com o vírus HIV (LV-HIV) é uma condição de alta gravidade. No Brasil, a LV é causada essencialmente por uma única espécie, a *Leishmania infantum*. Nota-se, na coinfeção, uma maior frequência de apresentações atípicas, ou seja, o envolvimento de órgãos