

número de UDMs, observou-se um crescimento de 630,68% no país. Na dispensação por região, existe uma desproporcionalidade em relação à distribuição populacional. Em 2022, o Sudeste representava 41,78% da população brasileira, abrangendo 58,83% das dispensações da PrEP. No mesmo período, as regiões Norte e Nordeste representavam 8,55% e 26,91% da população brasileira e apresentavam apenas 4,69% e 11,23% das dispensações, respectivamente. No período analisado, a região Sudeste manteve-se com o maior número de dispensações de PrEP, mas com uma pequena redução da relevância dessa região em relação aos números totais nos últimos dois anos. Destacaram-se as dispensações no Centro-oeste, que cresceram 2.076,77% entre 2018 e 2023.

Conclusão: A PrEP tem se disseminado no Brasil como importante estratégia de prevenção do HIV. Todavia, observou-se um descompasso entre a distribuição populacional de cada região e a distribuição do número de dispensações e de UDMs, o que indica que a estratégia pode estar muito centralizada em locais de melhores índices econômicos e educacionais, o que precisa ser superado. A pandemia de Covid-19 explica a desaceleração da disseminação da política em 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104200>

EP-294 - PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV EM SERVIÇO TERCIÁRIO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS

Gabriel Ramalho Jesus, Juliana Cazarotto, Lucas Cabrini Gabrielli, Renata Teodoro Nascimento, Karen Mirna Loro Morejon, Patricia P.S. Melli, Renata Abduch, Geraldo Duarte, Silvana Maria Quintana, Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Conforme a Organização Mundial da Saúde, eliminar a transmissão vertical do HIV é uma meta a ser atingida até 2030. Para isso, a qualidade da assistência e da formação técnica em saúde nos serviços e a disponibilidade de tratamento adequado para o binômio materno-fetal são fundamentais.

Objetivo: Avaliar a carga viral, a contagem de células CD4 e a adesão à terapia antirretroviral entre gestantes, além dos indicadores de transmissão em serviço terciário de assistência pré-natal.

Método: Neste estudo, observou-se o cuidado às gestantes que vivem com HIV/AIDS. Foram revisados dados clínicos de prontuários médicos no período de 5 anos, com foco no seguimento clínico dessas mulheres e nos indicadores de transmissão vertical. Essa assistência foi desenvolvida em um serviço hospitalar terciário, com participação interdisciplinar das equipes de Infectologia, Obstetrícia, Psicologia e Psiquiatria e com objetivo de oferecer suporte integral a essas mulheres.

Resultados: Foram identificadas 41 gestantes com diagnóstico de HIV. Dentre essas mulheres, 7 (17%) descobriram a

infecção por sorologia positiva durante os primeiros exames de pré-natal, com início imediato do cuidado e da TARV. No primeiro teste de seguimento, 51% das gestantes apresentaram carga viral detectável (maior que 40 cópias) e 26% apresentaram CD4 < 350, indicador de imunossupressão acentuada. Durante o período estudado, foi visto que a adesão a TARV foi adequada em 77% e a carga viral final foi indetectável ou menor que 40 cópias em 85% das pacientes, com apenas 3 (7,6%) pacientes acima de 400 cópias. Houve abandono de seguimento pré-natal por 2 mulheres. O parto foi realizado conforme protocolos institucionais - via de parto definida conforme carga viral na 34ª semana e condições obstétricas, sendo parto cesárea em 50% dos casos. Realizou-se AZT intravenoso para gestante e neonato se carga viral detectável. Com relação a transmissão vertical do HIV, não se identificou nenhum caso após realização de exames sorológicos e seguimento por 18 meses da criança.

Conclusão: Demonstra-se que o cuidado integral às gestantes que vivem com HIV pode determinar a eliminação da transmissão vertical. Ressalta-se também a importância da estruturação dos serviços de atenção à saúde para esse objetivo. Além disso, observa-se uma alta adesão das pacientes à TARV durante o período gestacional e o seguimento após a gestação é fundamental para manter a vinculação ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104201>

EP-295 - PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA E INFECÇÃO PELO HIV: UM RELATO DE CASO

Jaysa Pizzi, Greici Taiane Gunzel, Julia Somenzi de Villa, Francisco Port Rodrigues, Ivandro Luís Zolett, Andreia de Quadros Maccarini, Bárbara de Pizzol Modesti, Guilherme Litvin dos Anjos, Alexandre Arlan Giovelli

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é considerada uma microangiopatia trombótica grave, de difícil diagnóstico e de tratamento com resposta variável, de patogênese não bem definida quando em associação à infecção pelo HIV e com menor ocorrência após a introdução dos antirretrovirais.

Objetivo: Revisar a associação entre PTT e HIV, além de discutir manejo terapêutico da PTT.

Método: Relato de caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e revisada literatura através de plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Uma mulher de 32 anos procurou atendimento por cefaleia, febre e vômitos de evolução há 3 dias. No histórico médico pregresso, a paciente apresentava diagnóstico de HIV/AIDS há 12 anos, no momento em uso irregular de TARV. Havia tratado Linfoma de Hodgkin há 7 anos. Ao exame físico estava hipertensa, com taquicardia sinusal,