



Savas Sobral Silveira<sup>1</sup>, Marina Pinheiro da Silva Bolinsenha<sup>2</sup>, Yasmin Oliveira Rossoni<sup>3</sup>, Sinis Sobral Silveira<sup>4</sup>, Giuliana Lugarini<sup>5</sup>, Tony Tannous Tahan<sup>6</sup>, Tatiane Emi Hiroshi<sup>7</sup>, Cristina de Oliveira Rodrigues<sup>8</sup>, Lucca Weffort Caprilhone<sup>9</sup>, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni<sup>10</sup>.  
Universidade Federal do Paraná<sup>1 4 6 7 8 10</sup>, Universidade Positivo<sup>2 3 5 9</sup>

## INTRODUÇÃO

Apesar da melhora nos tratamentos das doenças infecciosas a infecção pelo HIV continua sendo um problema de saúde pública, principalmente a infecção de crianças e adolescentes. No Brasil, o acesso a TARV melhorou a sobrevivência, porém há outros desafios a serem superados, como reduzir perdas de seguimento, manter adesão medicamentosa e manejar os efeitos a longo prazo da TARV.

## OBJETIVO

Entender o perfil clínico de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS (CAVHA), avaliar a efetividade do tratamento assim como descrever as características clínicas e laboratoriais dos pacientes.

## MÉTODO

Estudo observacional, transversal, analítico, com coleta de dados retrospectiva, avaliando-se perfil clínico, imunológico e virológico, com inclusão dos pacientes atendidos no ambulatório de infectologia pediátrica em centro de atenção terciária, no ano de 2022. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP da instituição (CAE: 69036123.9.0000.0096).

## CONCLUSÃO

O uso de terapia antirretroviral reduziu carga viral, sintomatologia e imunossupressão. Ainda assim, não foram identificados fatores específicos que contribuíram para o desfecho positivo dessas crianças. Mesmo com a melhora clínico-imunológica e virológica, uma porcentagem ainda alta das CAVHA permaneceram com carga viral positiva, o que pode ser o estopim para futuras complicações.

## RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 52 pacientes. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 4,0 anos (0 a 10), a atual de 10,5 anos (1 a 17) e a do tempo de acompanhamento foi 7 anos (1 a 13); 55,7% eram meninas; 76,9% apresentavam-se eutróficos; 86,5% sendo tuteladas pelos pais ou família estendida; a média da necessidade de mudança de esquema foi de 2,8 trocas ( $\pm 1,44$ ), sendo 9,6% em uso de esquema de falência. Quanto às coinfeções, encontrou-se 1 caso de sífilis congênita, 1 de hepatite B e ninguém apresentou sorologia positiva de hepatite C ou HTLV. Ao se avaliar a imunidade para outros agentes, 73,1% eram imunes para CMV, 55,7% para EBV e 23,1% para toxoplasmose. As principais alterações encontradas foram no perfil lipídico (66,0%) e neuropsiquiátricas (26,9%). A taxa de imunossuprimidos passou de 35,3% para 24,4% e a taxa de pacientes com sintomas clínicos passou de 11,6% para 1,9% (ambos  $p < 0,05$ ). Apesar disso, 38,5% crianças ou adolescentes, não indetectaram a carga viral, porém, a média de carga viral baixou de 504.138  $\log$  4,62 cópias (IC 95% 65.522 – 942.754) para 9.738  $\log$  3,01 cópias (IC 95% -6.229 – 25.707, Gráfico 1). Ao se analisar a relação entre idade, tempo ou regularidade no acompanhamento com evolução clínica, virológica e imunológica não foi encontrado associação.

## REFERÊNCIAS

1. THE LANCET HIV. Children affected by HIV need a holistic approach to care. **The Lancet HIV**, v. 5, n. 12, p. e671, 2018.
2. **Start free stay free AIDS free - 2019 report**. Disponível em: <[https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/20190722\\_UNAIDS\\_SFSFAF\\_2019](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/20190722_UNAIDS_SFSFAF_2019)>. Acesso em: 27 ago. 2023.
3. **HIV clinical Guidelines: Pediatric ARV - what's new in the pediatric Guidelines**. Disponível em: <<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/pediatric-arv/whats-new>>. Acesso em: 27 ago. 2023.

**Gráfico 1 - Evolução da Clínica e imunológica .**

