

# Pós CROI Pediatria



**Daniela Vinhas Bertolini**

CRT DST/Aids – Programa Estadual São Paulo

Sae DST/Aids Lapa – Coordenadoria Municipal São Paulo

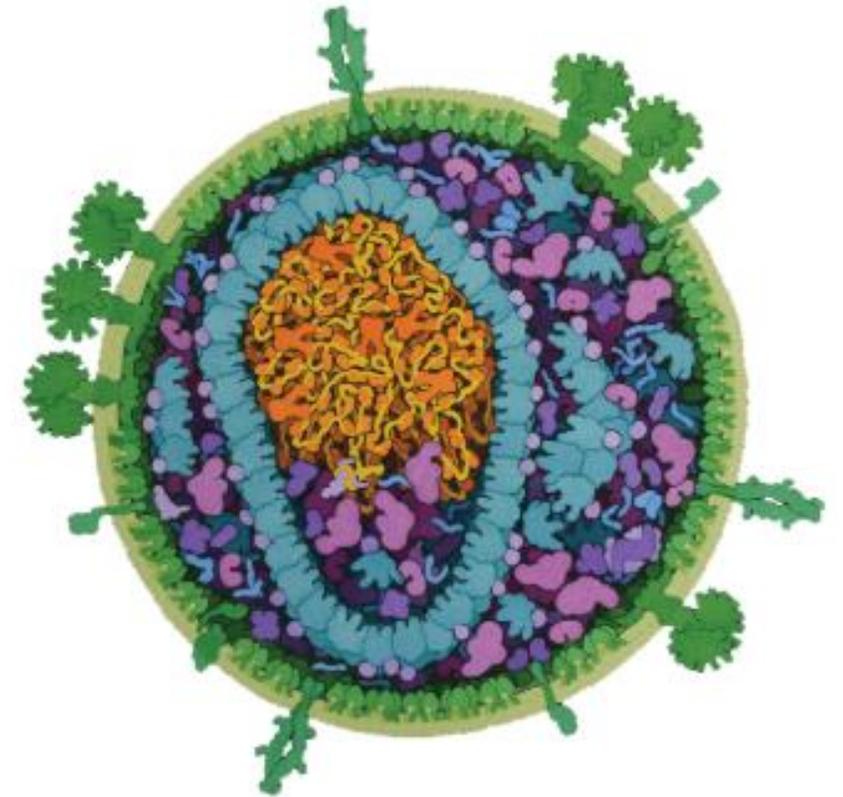
Grupo Técnica Assessor – PCDT Pediatria - DATHI - MS

# Declaração de conflito de interesse

Sem conflitos de interesse

# Introdução

- 32° CROI
- Congresso originalmente realizado para discutir HIV
- Ampliando horizontes – Covid, IST, Mpox, entre outras
- Amplia discussão entre outros grupos – Pediatria
- Grandes espaços para crianças vivendo e as não vivendo com HIV, neurodesenvolvimento, jovens, inflamação, novas drogas, resistência, cura entre outros
- Mais de 100 temas dentro da Pediatria
- <https://www.croiconference.org/>



HIV watercolor by Dr David Goodsell of the Scripps Research Institute.

# Crianças expostas não infectadas pelo HIV

## Crianças nascidas sem HIV / livres de HIV

Grupo bastante expressivo de crianças – população global em expansão  
20 milhões em todo mundo

Múltiplas exposições precoces na vida

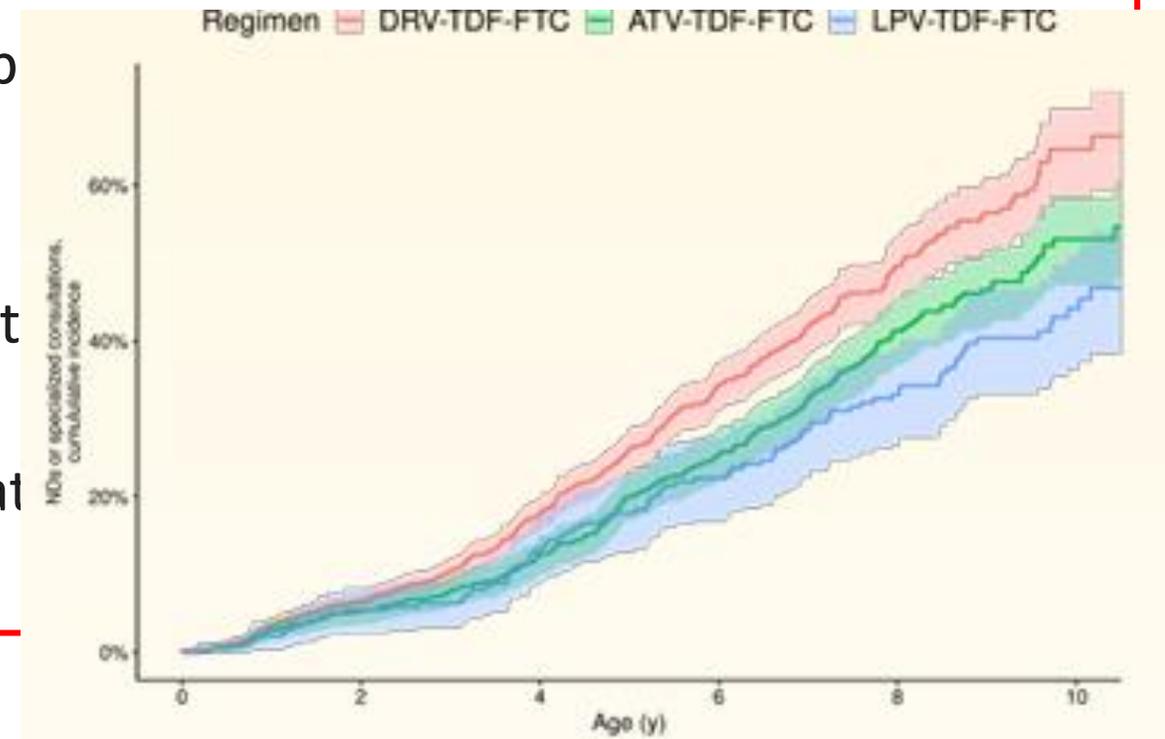
- HIV e ARVs
- ambiente intraútero imunologicamente perturbado
- potencial doença física e algumas vezes psíquica materna
- exposição amplificada a patógenos infecciosos
- circunstâncias socioeconômicas desafiadoras
- nutrição infantil abaixo do ideal

**SEM DADOS ESPECÍFICOS DAS CRIANÇAS QUE SÃO  
FILHOS DE TVHIV**



Mathis Collier<sup>1,2</sup>, Laurent Chouchana<sup>1,2</sup>, Pierre Frange<sup>1,2</sup>, Jeanne Sibiude<sup>1,3</sup>, Arnold Munnich<sup>2,4</sup>, Jean-Marc Treluyer<sup>1,2</sup>, Stéphane Blanche<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, Paris, France, <sup>2</sup>Université Paris-Cité, Paris, France  
<sup>3</sup>Sorbonne Université, Paris, France, <sup>4</sup>Fondation Elan Retrouvé, Institut Imagine, Paris, France

- Dados do Sistema Nacional de Dados de Saúde Francês 2012 a 2022
- Estudo de coorte pareado de base populacional cças nascidas vivas incluindo CHEU – ARV
- Desfecho primário – distúrbio de neurodesenvolvimento
- 6.667.363 nascidos vivos únicos – 9.035 exp gestação
- Seguimento por 11 anos – média 5,5 anos
- Incidência de distúrbios neurodesenvolvimento geral
- CHEU expostas ao TDF/FTC/DRV/r foi significat alt de neurodesenvolvimento

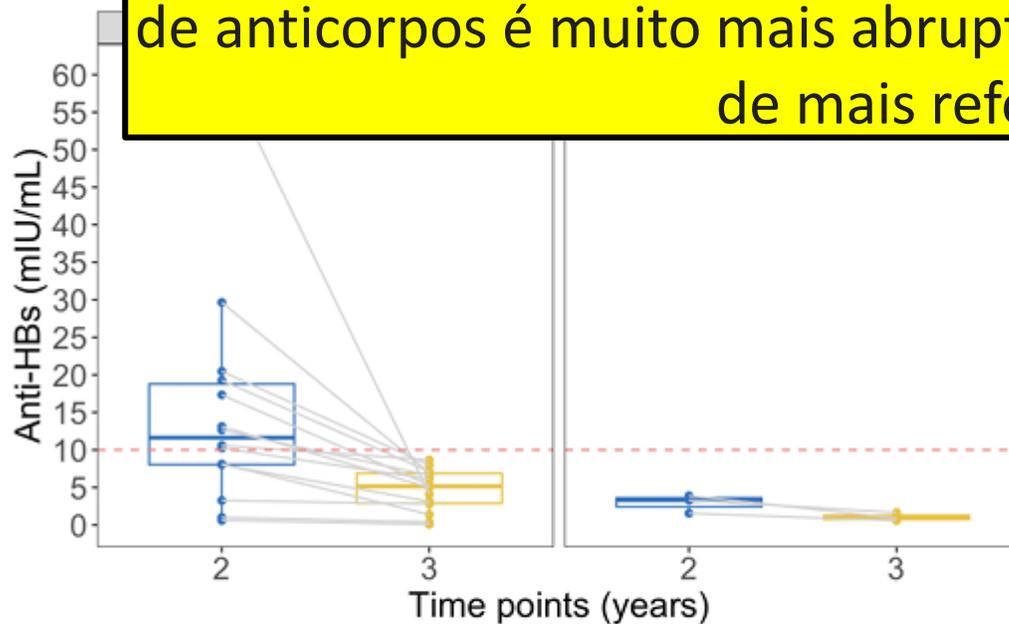


Lynnette Bhebhe<sup>1</sup>, Bonolo B. Phinius<sup>1</sup>, Tsholofelo Ratsoma<sup>1,2</sup>, Gorata Mpebe<sup>1,2</sup>, Chanana Tsayang<sup>1</sup>, Kabo Baruti<sup>1,2</sup>, Basetsana Phakedi<sup>1,2</sup>, Wonderful T. Choga<sup>1,2</sup>, Linda Mpofo-Dobo<sup>1,3</sup>, Patience Motshosi<sup>1,2</sup>, Justine Legbedze<sup>4</sup>, Jennifer Jan<sup>5,6,7</sup>, Kathleen M. Powis<sup>1,6,7</sup>, Sikhulle Moyo<sup>1,2,10,8</sup>, Motswedl Anderson<sup>5,10,11</sup>, Simani Gaselisiwe<sup>1,7</sup>

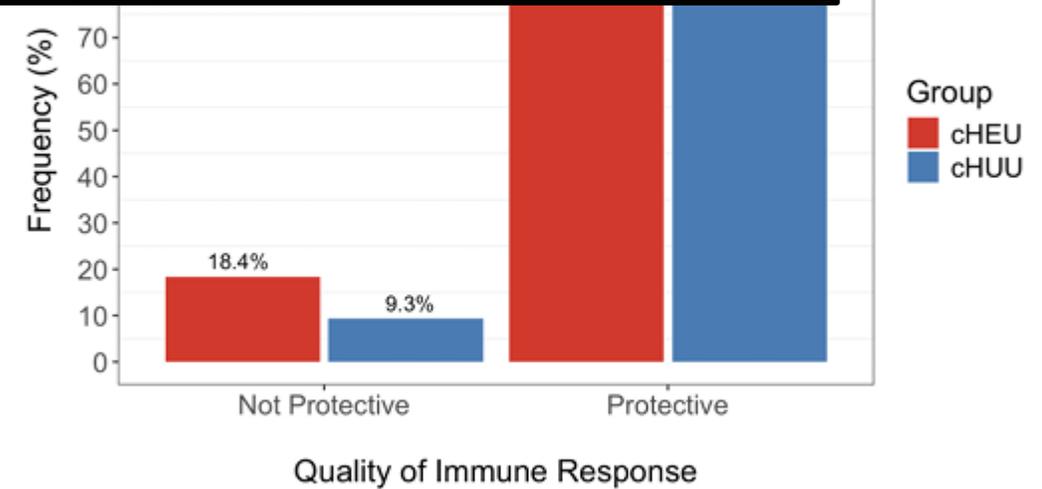
<sup>1</sup> Botswana Harvard Health Partnership, Gaborone, Botswana, <sup>2</sup> University of Botswana, Gaborone, Botswana, <sup>3</sup> Botswana International University of Science and Technology, Palapye, Botswana, <sup>4</sup> Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, Chicago, IL, United States, <sup>5</sup> Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, United States, <sup>6</sup> Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, United States of America, <sup>7</sup> Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts, USA, <sup>8</sup> Stellenbosch University, Tygerberg, South Africa, <sup>9</sup> University of Pretoria, Pretoria, South Africa, <sup>10</sup> Africa Health Research Institute, Durban, South Africa, <sup>11</sup> The Francis Crick Institute, London, United Kingdom

- Resposta vacinal a vacina de hepatite B entre CHEU ainda não é claro
- Amostras de mães com e sem HIV e filho inscritos no estudo Tshilo Dikotla – Botsuana (2016-2022) acompanhados por 3 anos

Resposta protetora é semelhante entre os grupos, porém a queda de anticorpos é muito mais abrupta entre as CHEU. Discute-se necessidade de mais reforços nesse grupo.



**Figure 3** The distribution of anti-HBs in infants at year 2 (blue) and year 3 (yellow) and grey lines showing differences in anti-HBs for paired samples



**Figure 2** Vaccine protectiveness among children using an anti-HBs threshold of 10mIU/mL

# Cardiometabolic outcomes in HIV-exposed uninfected (HEU) versus HIV-unexposed (HU) Children in a SA Birth Cohort: *Influence of Maternal Lipids*

Calli Dagon<sup>1</sup>, Angela M. Bangton<sup>2</sup>, Marisa Botha<sup>3</sup>, Tiffany Burdi<sup>4</sup>, Lesley Workman<sup>5</sup>, David Burgner<sup>6</sup>, Heather J. Zar<sup>7</sup>, Jennifer A. Pellowski<sup>8</sup>

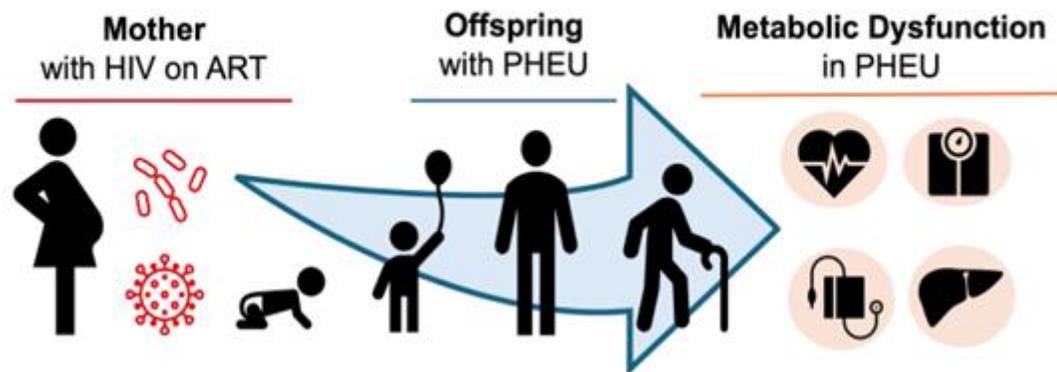
- CHEU tem piores resultados cardiometabólicos x CHU
  - Qual efeito saúde cardiometabólica materna na gestação sobre a criança??
  - Impacto dos biomarcadores lipídicos gestacionais maternos na saúde infantil
  - Coorte sul-africana DCHS - CHEU e CHU – 1143 RNs – 260 pares mãe-filho (100 CHEU e 160 CHU)
  - Associações entre biomarcadores lipídicos no 2º trimestre de gestação (20-28sem) com indicadores de
  - Relação entre
  - Relação mais
  - Sem associação significativa entre lipídios maternos e Hb glicada infantil, resistência insulina, PA, composição corporal.
- Otimizar os perfis lipídicos maternos durante a gravidez pode melhorar os indicadores cardiometabólicos infantis, particularmente no contexto da exposição ao HIV.**

Nikhita Chahal<sup>1</sup>, Allison K. Arpante<sup>1</sup>, Julia E. Johnson<sup>1</sup>, Camille A. Dash<sup>1</sup>, Mollie W. Ockene<sup>1</sup>, Isabel Zheng<sup>1</sup>, Autumn Boutin<sup>1</sup>, Hang Lee<sup>2</sup>, Kathleen E. Corey<sup>3</sup>, Takara L. Stanley<sup>1</sup>, Steven K. Grinspoon<sup>1</sup>, Lindsay T. Fourman<sup>1</sup>

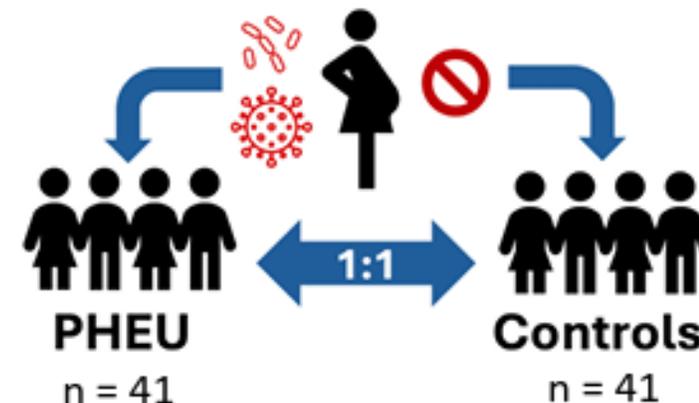
<sup>1</sup>Metabolism Unit, <sup>2</sup>Biostatistics Center, <sup>3</sup>Fatty Liver Clinic, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA

- CHEU tem risco aumentado de anormalidades metabólicas – sequelas a longo prazo pela exposição intrauterina HIV/TARV são amplamente desconhecidas
- Estudo observacional prospectivo (coorte mais antiga estudada)
- 41 PHEU x 41 NPHEU idade 18 a 35 anos
- Desfechos IMC, tolerância a glicose, hipertensão, esteatose hepática
- Hipótese – ambiente intrauterino perturbado acarretaria risco acrescido de desordens metabólicas

## Central Hypothesis.

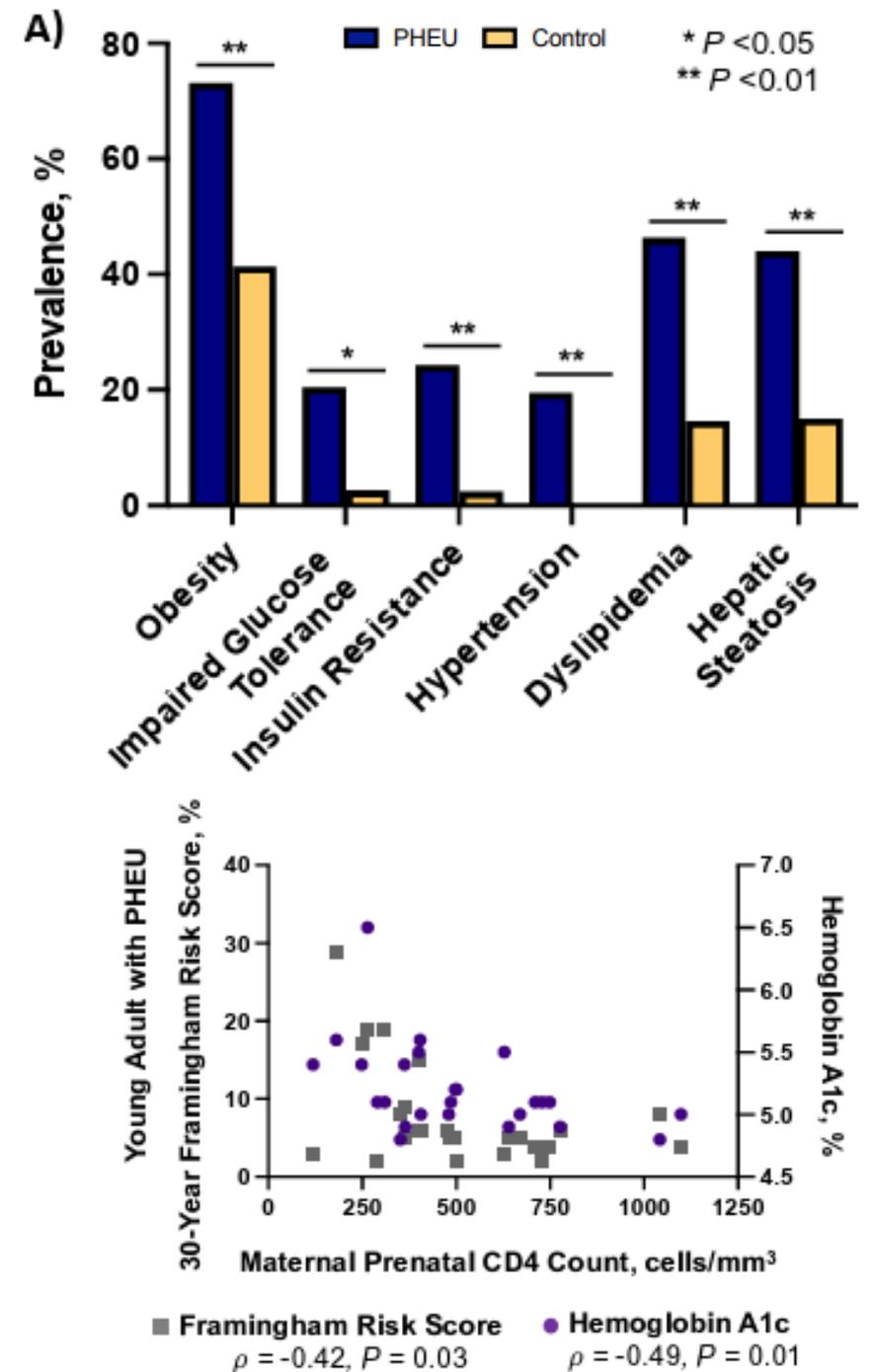
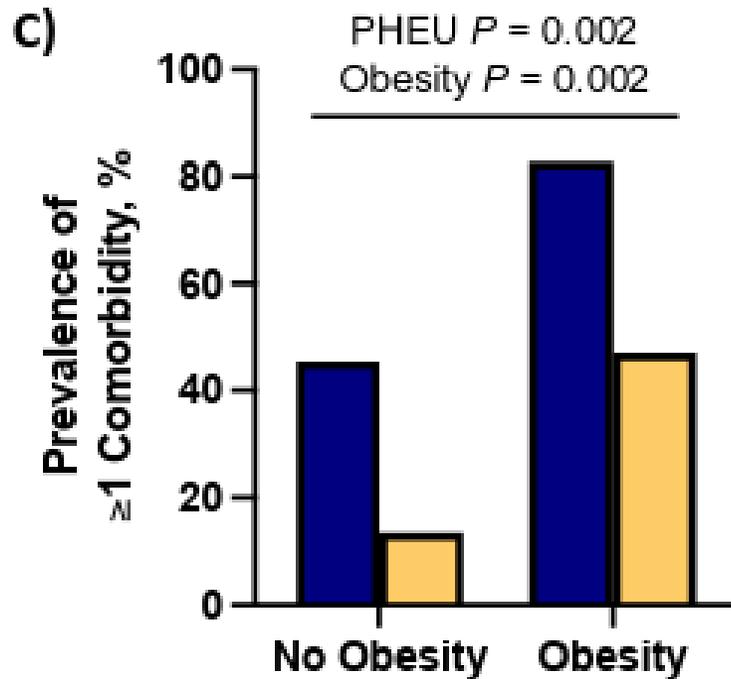


## Study Design.



**Visit 1: Mothers & Young Adults**  
Prenatal and young adult medical histories, HIV test, surveys

**Visit 2: Young Adults Only**  
Anthropometrics, whole-body DXA, serum and plasma samples, Fibroscan®, oral glucose tolerance test, surveys



Nikhita Chahal<sup>1</sup>, Allison K. Arpante<sup>1</sup>, Julia E. Johnson<sup>1</sup>, Camille A. Dash<sup>1</sup>, Mollie W. Ockene<sup>1</sup>, Isabel Zheng<sup>1</sup>, Autumn Boutin<sup>1</sup>, Hang Lee<sup>2</sup>, Kathleen E. Corey<sup>3</sup>, Takara L. Stanley<sup>1</sup>, Steven K. Grinspoon<sup>1</sup>, Lindsay T. Fourman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Metabolism Unit, <sup>2</sup>Biostatistics Center, <sup>3</sup>Fatty Liver Clinic, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA

- Exposição perinatal ao HIV pode desempenhar papel crítico no risco de doenças cardiometabólicas em adultos
- Adultos PHEU apresentam maior carga de obesidade e comorbidades metabólicas, mesmo nos indivíduos sem obesidade
- CD4 materno na gestação foi inversamente associado a múltiplos desfechos cardiometabólicos em adultos jovens PHEU → desregulação imunológica materna na gestação na patogênese da doença (??)

Análises epigenéticas e proteômicas são técnicas de estudo da biologia molecular que fornecem informações sobre os processos celulares.

Análise epigenética - analisa como modificações químicas no DNA alteram a expressão gênica, identificando como fatores externos, poderiam alterar a atividade do DNA.

Análise proteômica - estuda a composição, atividade e interação entre proteínas em células, tecidos, órgãos ou espécies.

Edith D Majonga<sup>1,2</sup>, Miriam Lacharie<sup>3</sup>, Betty Raman<sup>3</sup>, Tawanda Nyengerai<sup>1</sup>, Hilda A Mujuru<sup>4</sup>, Kirti Naik<sup>5</sup>, Anoop SV Shah<sup>2</sup>, Rashida A Ferrand<sup>6</sup>, Masliza Mahmud<sup>3</sup>

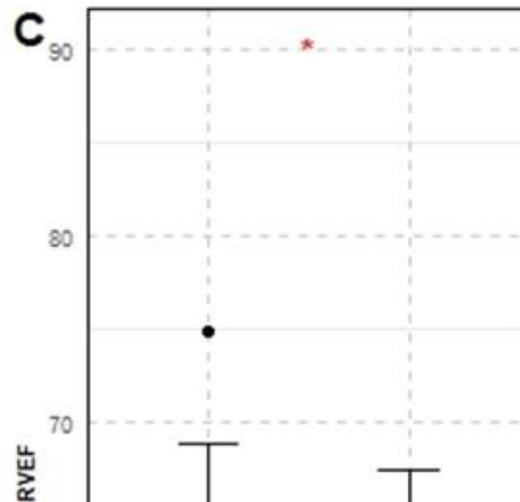
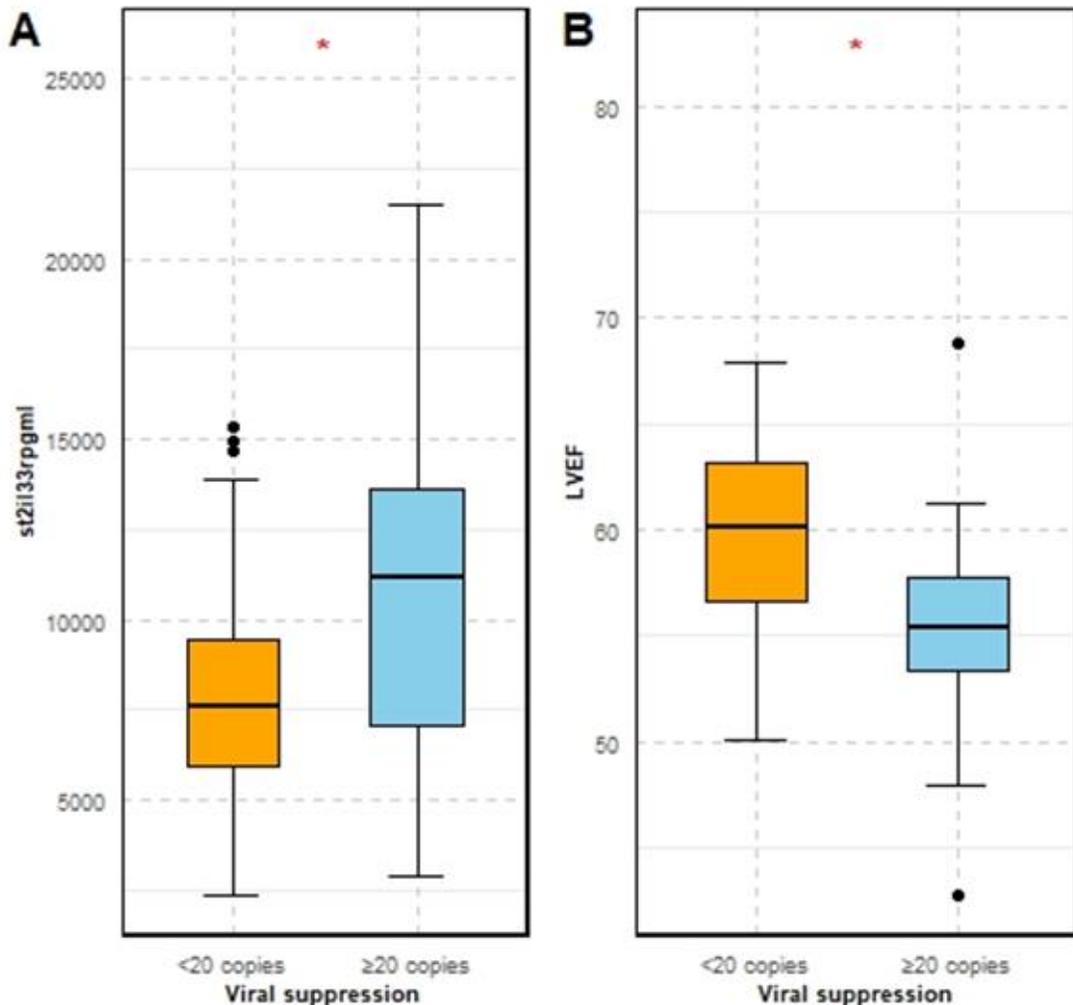
<sup>1</sup> Biomedical Research and Training Institute, Harare, Zimbabwe, <sup>2</sup> Department of Non-communicable Disease Epidemiology, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom, <sup>3</sup> Division of Cardiovascular Medicine, Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford Centre for Clinical Magnetic Resonance Research (OCMR), University of Oxford, John Radcliffe Hospital, United Kingdom <sup>4</sup> Child and Adolescent Health Unit, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Zimbabwe, Harare, Zimbabwe, <sup>5</sup> Baines Imaging Group, Harare, Zimbabwe, <sup>6</sup> Department of Clinical Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom

- Jovens TVHIV tem risco aumentado de dças cardíacas a despeito da TARV – especialmente mas não exclusivamente os de diagnóstico tardio
- Objetivo – caracterizar anormalidades miocárdicas em JTVHIV em TARV – RM + biomarcadores de inflamação, fibrose e stress cardíaco
- 120 adolescentes (60 com HIV e 60 sem HIV)
- 10-19 anos x controles não infectados – Zimbabwe

- Mediana idade HIV 18a (16-19a) x controles 15a (13-17a)  $p < 0,001$
- IMC semelhantes
- HIV- idade mediana no diagnóstico foi de 5,5 (4-8a) 82% supressão viral ( $< 19$  cópias / ml)
- Função miocárdica semelhante nos grupos
- HIV tinha maior índice de massa do ventrículo esquerdo (VE) [39,4 x 35,9 -  $p = 0,006$ ]
- Redução na FEVE [55,2% vs 59,9%;  $p=0,005$ ] e FEVD [55,2% vs 59,2% ml/m<sup>2</sup>;  $p=0,026$ ] naqueles que não foram suprimidos viralmente em comparação com aqueles suprimidos.

Edith D Majonga<sup>1,2</sup>, Miriam Lacharie<sup>3</sup>, Betty Raman<sup>3</sup>, Tawanda Nyengerai<sup>1</sup>, Hilda A Mujuru<sup>4</sup>, Kirti Naik<sup>5</sup>, Anoop SV Shah<sup>2</sup>, Rashida A Ferrand<sup>6</sup>, Masliza Mahmood<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Biomedical Research and Training Institute, Harare, Zimbabwe, <sup>2</sup> Department of Non-communicable Disease Epidemiology, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom, <sup>3</sup> Division of Cardiovascular Medicine, Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford Centre for Clinical Magnetic Resonance Research (OCMR), University of Oxford, John Radcliffe Hospital, United Kingdom <sup>4</sup> Child and Adolescent Health Unit, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Zimbabwe, Harare, Zimbabwe, <sup>5</sup> Baines Imaging Group, Harare, Zimbabwe, <sup>6</sup> Department of Clinical Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom



o stress cardíaco) foram  
ctados (p<0.001).  
i CV suprimida  
e massa de VE (p=0.040) entre

- ✓ Adolescentes sem supressão viral apresentam função ventricular E e D reduzidas.
- ✓ Biomarcadores de inflamação e estresse cardíaco estavam elevados em adolescentes com HIV
- ✓ Evidências sugerem a presença de lesão miocárdica subclínica em adolescentes com HIV estabelecida em TARV
- ✓ É necessário compreender as implicações clínicas da lesão miocárdica subclínica à medida que esses adolescentes transitam para a vida adulta.

# Juventude TVHIV

Symposium-02  
Monday, March 10, 2025

## Filling the Gaps: Challenges and Opportunities in the Care of Children and Youth With Perinatal HIV

Moderators  
**Priscilla Tsondai**  
*International AIDS Society CIPHER Programme, Harare, Zimbabwe*  
*Disclosure: Dr Tsondai has no financial relationships with ineligible companies to disclose.*

**Lisa Abuogi**  
*University of Colorado Denver, Denver, CO, USA*  
*Disclosure: Dr Abuogi has Institution: Grants/grants pending with Gilead Sciences, Inc.*

CROI 2025



**Cardiometabolic**

Subclinical cardiac and vascular changes

Cardiomyopathy

Cardiac fibrosis and inflammation

Higher rates of hypertension/diabetes

Adverse bone health



**Respiratory**

Higher rates of chronic lung disease

- Clinical or radiological

U.K. 47% abnormal chest x-ray

- 8% bronchiectasis or bronchiolitis

U.S. higher rates of fixed airway



**Sexual and reproductive health**

Higher rates of HPV persistence

Reduced fertility

Adverse pregnancy outcomes:

- Stillbirth
- Preterm/S-G-A
- Uninfected infants?



**Neurocognitive and mental health**

Legacy effects of advanced HIV on cognition

Higher rates of mental health disorders:

- Anxiety
- Depression
- Psychosis
- PTSD

Perinatal HIV

Age 30 years\*

- 19% diabetes
- 40% elevated cholesterol
- 25% chronic kidney disease
- 22% hypertension



**Adults with Perinatally Acquired HIV; Emerging Clinical Outcomes and Data Gaps**

Merle Henderson<sup>1,2</sup>, Sarah Fidler<sup>1,2</sup> and Caroline Foster<sup>1,3,\*</sup>

Review

Tropical Medicine and Infectious Disease

Haw AIDS 2024, Nasuuna PL 2024, Fidler Curr Op HIV/AIDS 2024, Majonga Curr Op HIV/AIDS 2024, Greybe PIDJ 2024, Rakhamina Curr Op HIV/AIDS 2024, Henderson Curr Op HIV/AIDS 2024, Chhabra JVE 2020, Mallik Curr Op HIV/AIDS 2025

Symposium-02  
Monday, March 10, 2025

## 23 - Sexual, Reproductive, and Pregnancy Health Among People With Perinatal HIV

**Caroline Foster**  
*Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK*

*Disclosure: Dr Foster has Institution: Grants/grants pending with Gilead Sciences, Inc and ViiV Healthcare and Self: Consulting or advisor fee with Gilead Sciences, Inc and ViiV Healthcare.*

CROI 2025

# Juventude TVHIV – Saúde Sexual e Reprodutiva

- Início da vida sexual com uma doença potencialmente transmissível é complexa.
- Alguns lidam bem, outros buscam isolamento
- Muita preocupação com a divulgação do seu status sorológico – revelação diagnóstica – estigma sobre a transmissão
- Dilema manter ou não manter o segredo
- Coorte francesa onde 100% dos jovens estavam cientes do U=U, eles possuíam um bom conhecimento técnico, porém eles não acreditavam no conceito – mantinham preocupação → efeitos sobre sua satisfação sexual e seus relacionamentos é importantíssimo!!!!

# Juventude TVHIV – Violência Intima



Attoh-Okine  
JAIDS 2024

USA PVHIV  
Média idade 22 anos

84% VIP em algum momento da vida  
65% último ano

Cluver  
AIDS 2023

S.Africa  
75% PVHIV 15 anos

37% VIP em algum momento da vida  
Agressão sexual e VIP associada a pior adesão

HEUU = HIV

VIP

IST,  
gestações,  
pior adesão  
- TVHIV

Uso de  
substâncias,  
depressão e  
suicídio

# Juventude TVHIV – Mortalidade Materna Pós parto



USA

Média de idade 21 anos

18% CD4 < 200

11% óbito PVHIV

Óbitos relacionados ao  
HIV

Previsíveis na gravidez e  
seguimento

Retenção no cuidado pós  
parto é FUNDAMENTAL

Espanha – mortalidade  
pós transição 36% (mães)

Zimbabwean – mães de  
17-24 anos óbito em 16%

Lara Lewis<sup>1,2</sup>, Yuktेशwar Sookraj<sup>3</sup>, Jennifer A. Brown<sup>1,4</sup>, Lungile Hobe<sup>5</sup>, Thulani Ngwenya<sup>6</sup>, Johan van der Molen<sup>1</sup>, Milungzi Khanyile<sup>1</sup>, Thokozani Khubone<sup>3</sup>, Francesca Little<sup>2</sup>, Nigel Garrett<sup>1,7,8</sup>, Jienchi Dorward<sup>1,4</sup>

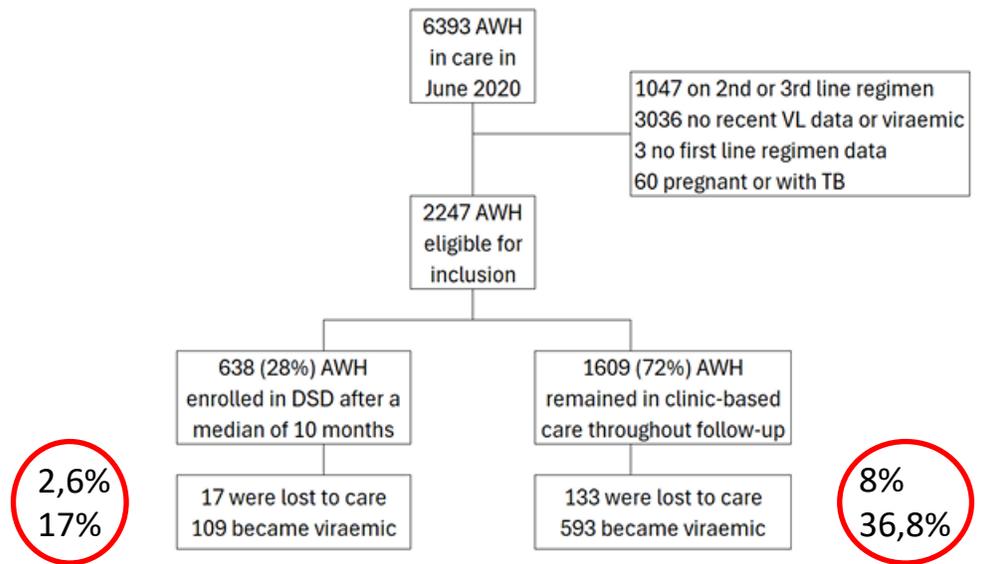
<sup>1</sup> Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA), Durban, South Africa; <sup>2</sup> Department of Statistical Sciences, University of Cape Town, Cape Town, South Africa; <sup>3</sup> eThekweni Municipality Health Unit, Durban, South Africa; <sup>4</sup> University of Oxford, Oxford, United Kingdom; <sup>5</sup> Mseleni Hospital, uMkhanyakude District, KwaZulu-Natal, South Africa; <sup>6</sup> Bethesda Hospital, uMkhanyakude District, KwaZulu-Natal, South Africa; <sup>7</sup> University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa; <sup>8</sup> Desmond Tutu HIV Centre, University of Cape Town, Cape Town, South Africa

- África Subsaariana resultados clínicos em adolescentes com HIV em TARV estão abaixo do ideal
- Modelos diferenciados de serviços (DSD) para TARV poderiam trazer impactos positivos sobre o seguimento – faltam evidências sobre a eficácia entre AVH
- DSD em KwaZulu-Natal, África do Sul, 2020
- Coorte retrospectiva adolescentes 10-18 anos, 2020-2022
- Critérios de inclusão
  - CV < 50cp/ml
  - TARV 1. linha
  - Sem TBC
  - Sem gestação nos últimos 9m
- Avaliação
  - Perda de seguimento (> 365 dias de atraso para a consulta)
  - Viremia (> 50cp/ml)

Lara Lewis<sup>1,2</sup>, Yuktेशwar Sookraj<sup>3</sup>, Jennifer A. Brown<sup>1,4</sup>, Lungile Hobe<sup>5</sup>, Thulani Ngwenya<sup>6</sup>, Johan van der Molen<sup>1</sup>, Milungisi Khanyile<sup>1</sup>, Thokozani Khubone<sup>3</sup>, Francesca Little<sup>2</sup>, Nigel Garrett<sup>1,7,8</sup>, Jienchi Dorward<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA), Durban, South Africa; <sup>2</sup> Department of Statistical Sciences, University of Cape Town, Cape Town, South Africa; <sup>3</sup> eThekweni Municipality Health Unit, Durban, South Africa; <sup>4</sup> University of Oxford, Oxford, United Kingdom; <sup>5</sup> Mseleni Hospital, uMkhanyakude District, KwaZulu-Natal, South Africa; <sup>6</sup> Bethesda Hospital, uMkhanyakude District, KwaZulu-Natal, South Africa; <sup>7</sup> University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa; <sup>8</sup> Desmond Tutu HIV Centre, University of Cape Town, Cape Town, South Africa

➤ Intervenção → DSD com retirada de TARV em pontos de coleta externos na comunidade



Média idade 15 anos (13-17)  
60% sexo feminino  
Tempo ARV 5 (2-9) anos

28% foram inscritos no DSD, mediana 10 meses  
Receita de 6 meses – 12 meses  
90% aderiram ao DSD

Quem tornou-se virêmico durante o acompanhamento  
CV média rebote 475cp/ml (150-4040)

**Figure 1:**  
AWH included in the analysis, DSD referral proportions and study outcome frequencies

2,6%  
17%

8%  
36,8%

Lara Lewis<sup>1,2</sup>, Yuktेशwar Sookrajh<sup>3</sup>, Jennifer A. Brown<sup>1,4</sup>, Lungile Hobe<sup>5</sup>, Thulani Ngwenya<sup>6</sup>, Johan van der Molen<sup>1</sup>, Milungisi Khanyile<sup>1</sup>, Thokozani Khubone<sup>3</sup>, Francesca Little<sup>2</sup>, Nigel Garrett<sup>1,7,8</sup>, Jienchi Dorward<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA), Durban, South Africa; <sup>2</sup> Department of Statistical Sciences, University of Cape Town, Cape Town, South Africa; <sup>3</sup> eThekweni Municipality Health Unit, Durban, South Africa; <sup>4</sup> University of Oxford, Oxford, United Kingdom; <sup>5</sup> Mseleni Hospital, uMkhanyakude District, KwaZulu-Natal, South Africa; <sup>6</sup> Bethesda Hospital, uMkhanyakude District, KwaZulu-Natal, South Africa; <sup>7</sup> University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa; <sup>8</sup> Desmond Tutu HIV

A exposição a DSD foi associada a menores taxas de viremia/perda de seguimento, mas os resultados clínicos gerais dos AVH continuam muito preocupantes.

		crude person- years (py)	crude incidence (95% CI) of loss-to- care per 100 py*	crude incidence (95% CI) of viraemia per 100 py*	crude incidence (95% CI) of composite outcome per 100 py*	24-month survival** probability (95% CI) based on IPTW MSM
not in DSD	3306	4.02 (3.37-4.77)	17.93 (16.52-19.44)	20.38 (18.87-21.98)	65% (64%-67%)	
in DSD	576	2.95 (1.72-4.72)	18.92 (15.53-22.82)	21.00 (17.43-25.09)	72% (69%-76%)	

\*AWH referred into DSD contributed to the "not in DSD" group until they were referred for DSD ;

\*\*retention without detected viraemia

Alex Durand Nka<sup>1,2\*</sup>, Suzie Moyo Tetang<sup>1</sup>, Yagai Bouba<sup>1</sup>, Aude Christelle Ka'e<sup>1</sup>, Lum Forgwei<sup>1</sup>, Davy Hyacinthe Gouissi<sup>1</sup>, Rachel Kamgaing<sup>1</sup>, Dominik Guebiapsi Tameza<sup>1</sup>, Cynthia Ayafor<sup>1</sup>, Wome Basseck Roland<sup>1</sup>, Wiadamong Agabus<sup>1</sup>, Gnambi Abdou<sup>1</sup>, Desire Takou<sup>1</sup>, Grace Beloumou<sup>1</sup>, Esther Njom Nlend<sup>3</sup>, Paul Koki Ndombo<sup>4</sup>, Alexis Ndjolo<sup>1</sup>, Maria Mercedes Santoro<sup>6</sup>, Francesca Ceccherini-silberstein<sup>6</sup>, Carlo-federico Perno<sup>6</sup>, Joseph Fokam<sup>1,2,7</sup>, On behalf the CIPHER-ADOLA Team

1: Chantal Biya international reference centre; 2: National AIDS control committee; 3: Higher Institute of Medical Technology ; 4: Chantal Biya Foundation; 5: Division of Disease, Epidemic and University of Rome, Tor Vergata; 6: Bambino Gesù Pediatric Hospital; 7: Faculty of Health Sciences, University of Buea

- Em países de baixa e média renda, a mortalidade entre adolescentes vivendo com HIV (ADHIV) ainda é preocupante - impulsionada pela supressão viral (SV) deficiente, em meio a abordagens limitadas de monitoramento da adesão
- Estudo → desfechos virológicos após aconselhamento de adesão aprimorado (AAA) entre ADHIV sem SV e com baixa viremia na era do TDF/3TC/DTG em Camarões
- CIPHER-ADOLA - estudo de coorte multicêntrico
- Adolescentes de 10-14 anos
- Três sessões de AAA foram oferecidas a ADHIV com CV  $\geq 50$  cópias/ml durante 3 meses (1x/mês)
- SV, baixa viremia (BV) e falha virológica (FV) foram definidas como CV  $< 50$ , 50-999 e  $\geq 1000$  cópias/mL, respectivamente
- Desfecho após AAA entre ADHIV com BV e FV foi, respectivamente, atingir indetectabilidade viral e BV

Alex Durand Nka<sup>1,2\*</sup>, Suzie Moyo Tetang<sup>1</sup>, Yagai Bouba<sup>1</sup>, Aude Christelle Ka'e<sup>1</sup>, Lum Forgewei<sup>1</sup>, Davy Hyacinthe Gouissi<sup>1</sup>, Rachel Kamgaing<sup>1</sup>, Dominik Guebiapsi Tameza<sup>1</sup>, Cynthia Ayafor<sup>1</sup>, Wome Basseck Roland<sup>1</sup>, Wiadamong Agabus<sup>1</sup>, Gnambi Abdou<sup>1</sup> Desire Takou<sup>1</sup>, Grace Beloumou<sup>1</sup>, Esther Njom Nlend<sup>3</sup>, Paul Koki Ndombo<sup>4</sup>, Alexis Ndjolo<sup>1</sup>, Maria Mercedes Santoro<sup>6</sup>, Francesca Ceccherini-silberstein<sup>6</sup>, Carlo-federico Perno<sup>6</sup>, Joseph Fokam<sup>1,2,7</sup>, On behalf the CIPHER-ADOLA Team

1: Chantal Biya international reference centre; 2: National AIDS control committee; 3: Higher Institute of Medical Technology ; 4: Chantal Biya Foundation; 5: Division of Disease, Epidemic and University of Rome, Tor Vergata; 6: Bambino Gesù Pediatric Hospital; 7: Faculty of Health Sciences, University of Ruem

**Table 1: Sociodemographic and clinical characteristics**

Variables	Number	Percentages (%)
<b>Gender</b>		
Female	41	58.6
Male	29	41.4
<b>Age ( years)</b>		
10-14	30	42.9
15-19	40	57.1
<b>Pre-TLD Backbones</b>		
ABC+3TC	35	50.0%
TDF+3TC	29	41.4%
AZT+3TC	6	8.6%
<b>ART adherence rates pre-EAC</b>		
Poor	51	72.9%
Good	19	27.1%
<b>CD4 counts pre-EAC, cells/mm<sup>3</sup></b>		
CD4 ≥500	33	47.2%
CD4 350-499	32	45.7%
CD4 <350	5	7.1%
<b>Viral loads pre-EAC, copies/mL</b>		
50-999 copies/mL	31	44.6%
≥1000 copies/mL	39	55.4%

**Table 2: Virological outcome after EAC and associated factors**

Variable	Viral loads post-EAC (copies/ml)			p-value	
	<50 (N=33, 58.9%)	50-999 (N=11, 19.6%)	≥1000 (N=12, 21.4%)		
<b>Age, years</b>	10-14	15 (71.4%)	3 (14.2%)	3 (14.2%)	0.335
	15-19	18 (51.4%)	8 (22.8%)	9 (25.7%)	
<b>Gender, n (%)</b>	Female	21 (60.0%)	9 (25.7%)	5 (14.2%)	0.135
	Male	12 (38.7%)	2 (6.4%)	7 (22.5%)	
<b>HIV status disclosure</b>	Complete	26 (61.9%)	7 (16.6%)	9 (21.4%)	0.521
	Partial	3 (75.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	
	Non-disclosed	5 (45.4%)	4 (36.3%)	2 (18.1%)	
<b>Viral load Pre-EAC</b>	≥1000	10 (40.0%)	3 (12.0%)	12 (48.0%)	/
	50-999	23 (74.1%)	8 (25.8%)	0 (0.0%)	
<b>Pre-TLD backbones</b>	ABC+3TC	24 (64.8%)	6 (16.2%)	7 (18.9%)	0.850
	AZT+3TC	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	
	TDF+3TC	7 (50.0%)	4 (28.5%)	3 (21.4%)	
<b>ART adherence post-EAC</b>	Good	24 (70.5%)	6 (17.6%)	4 (11.7%)	0.005
	Poor	12 (54.5%)	0 (0.0%)	10 (45.4%)	

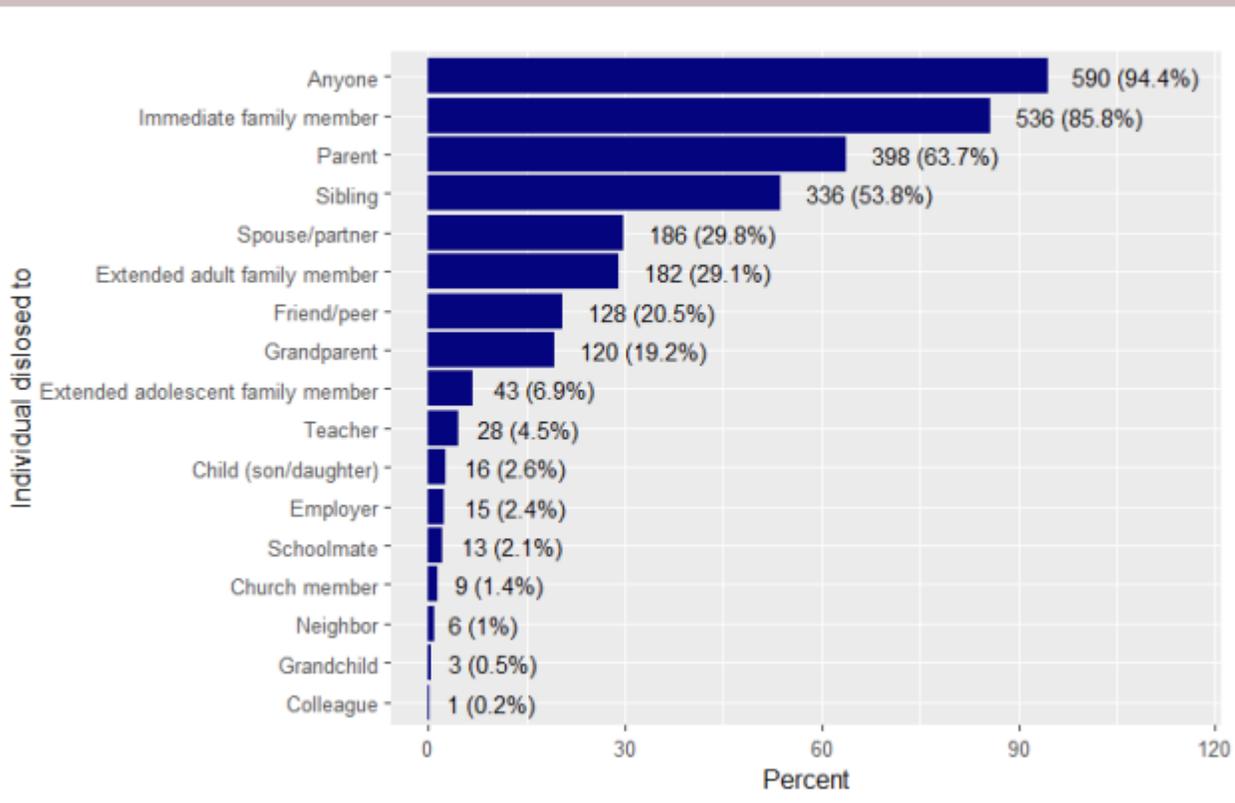
- Apesar da média de CV não ter tido queda significativa (126cp – 52-1871 pós AAA x 135cp – 95-8519 pré AAA), a CV na FV e BV declinou significativamente de 55,4% → 21,4% (p=0,0002) e 44,6% → 19,6% (p=0,0046) respectivamente pós AAA.
- No geral houve um declínio significativo de 73,2% das CV foi observado entre o pré e pós AAA.
- Após AAA, muitos adolescentes tiveram uma boa adesão a TARV – 60,7%.



- Adolescentes e adultos jovens representam uma parcela crescente de pessoas vivendo com HIV (PVHA) em todo o mundo.
- As barreiras para o sucesso do tratamento a longo prazo incluem preocupações com a divulgação e estigma.
- Objetivos:
  - Caracterizar a divulgação do estado sorológico para o HIV entre adolescentes e jovens adultos no AFRICOS (African Cohort Study group).
  - Avaliar a relação entre a divulgação do estado sorológico, a adesão à TARV e a supressão viral.
  - Avaliar se a idade pode moderar essas relações
- Estudo de coorte africano prospectivo inclui pessoas com e sem HIV ≥15 anos, em 12 unidades apoiadas pelo PEPFAR no Quênia, Nigéria, Tanzânia e Uganda.
- PVHA em TARV e com menos de 25 anos de idade.
- Questionários sociocomportamentais aplicados no momento da inscrição e nas visitas semestrais - perguntas sobre a divulgação voluntária do status são autorrelatadas.
- Avaliados padrões de divulgação do status descritos, as relações entre a divulgação a um familiar próximo
  - adesão à TARV (nenhuma vs. 1+ doses perdidas nos últimos 30 dias)
  - supressão viral (<1000 vs. ≥1000 cópias/mL)

- 698 participantes → incluindo 625 casos completos.
- 94,4% revelaram seu status sorológico para o HIV na consulta mais recente, sem diferenças por sexo atribuído ao nascimento.

Figure 1. Percent HIV status disclosed by individual disclosed to at most recent AFRICOS visit



A revelação do estado sorológico para o HIV entre adolescentes foi alta entre familiares próximos, mas baixa fora da família.

A revelação a um familiar próximo teve um efeito protetor único para adolescentes <18 anos, sugerindo a importância do apoio familiar para a supressão viral entre adolescentes mais jovens vivendo com HIV.

Próximos passos: Determinar se a adesão ao tratamento pode mediar a associação entre a revelação e a supressão viral em idades mais jovens.

# Burden of AIDS-defining Conditions among Adults with Perinatal HIV in North America, 2000-2022

Nel Jason Haw<sup>1</sup>; Catherine Lesko<sup>1</sup>; Derek Ng<sup>1</sup>; M John Gill<sup>2,3</sup>; Maile Karris<sup>4</sup>; Michael Horberg<sup>5</sup>; Heidi Crane<sup>6</sup>; Mona Loutfy<sup>7,8</sup>; Kathleen McGinnis<sup>9</sup>; Richard Moore<sup>10</sup>; Allison Agwu<sup>10</sup>; Keri Althoff<sup>1</sup>; On behalf of the NA-ACCORD  
 1. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore MD USA; 2. University of Calgary, Calgary, Alberta CA; 3. Southern Alberta Clinic, Alberta CA; 4. University of California San Diego, San Diego CA USA; 5. Kaiser Permanente Mid-Atlantic Permanente Research Institute, Washington DC USA; 6. University of Washington School of Medicine, Seattle WA USA; 7. University of Toronto, Toronto, Ontario CA; 8. Maple Leaf Medical Clinic, Toronto, Ontario CA; 9. Veterans Affairs Connecticut Healthcare System, West Haven CT USA; 10. Johns Hopkins Medicine, Baltimore MD USA

Adultos com HIV adquirido perinatalmente não apresentaram maior incidência de condições definidoras de AIDS no tratamento de HIV em adultos em comparação com adultos com HIV adquirido não perinatalmente.

O envolvimento contínuo no tratamento do HIV oferece oportunidades para a prevenção de CDM

- Adultos com HIV adquirido perinatalmente
- Descritores de condições definidoras de AIDS durante o tratamento de HIV em adultos
- 14 condições definidoras de AIDS em 12 meses de tratamento de HIV em adultos com DDA



Received suboptimal ART during childhood



HIV acquisition interfered with immune system development

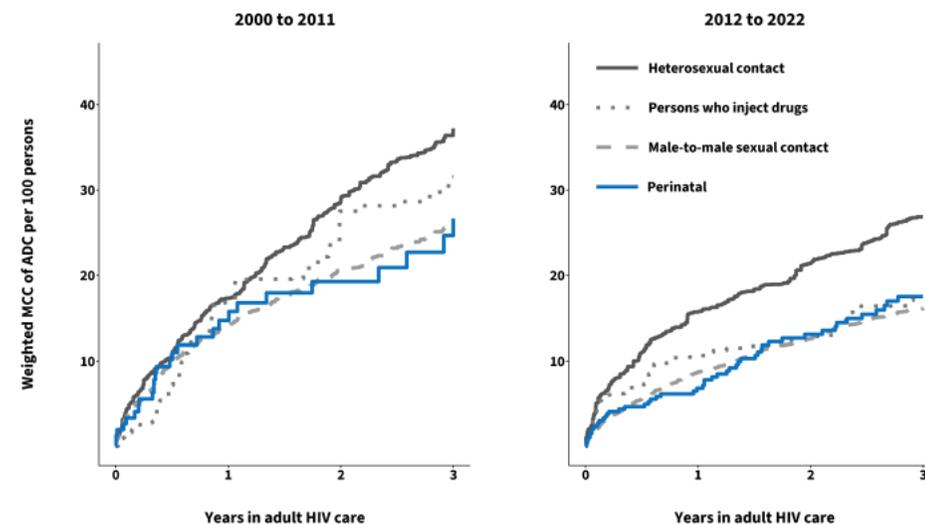


Challenges during transition from pediatric to adult HIV care

## PARTICIPANT CHARACTERISTICS

	Perinatal (N = 455)	Male-to-male sexual contact (N = 15,858)	Persons who inject drugs (N = 1,237)	Heterosexual contact (N = 5,400)
<i>Sex and race, n (%)</i>				
Non-Black male	51 (11%)	6,626 (42%)	728 (59%)	476 (9%)
Black male	112 (25%)	6,496 (41%)	150 (12%)	1,075 (20%)
Non-Black female	63 (14%)		133 (11%)	784 (15%)
Black female	151 (33%)		45 (4%)	2,311 (43%)
<i>Characteristics at study entry</i>				
Age, median (IQR)	21.6 (19.3, 25.2)	27.1 (23.9, 30.9)	28.4 (24.9, 32.1)	27.4 (23.6, 31.6)
Year, median (IQR)	2013 (2011, 2017)	2014 (2011, 2017)	2014 (2010, 2018)	2013 (2009, 2017)
CD4 <200, n (%)	86 (19%)	1,531 (10%)	108 (9%)	820 (15%)

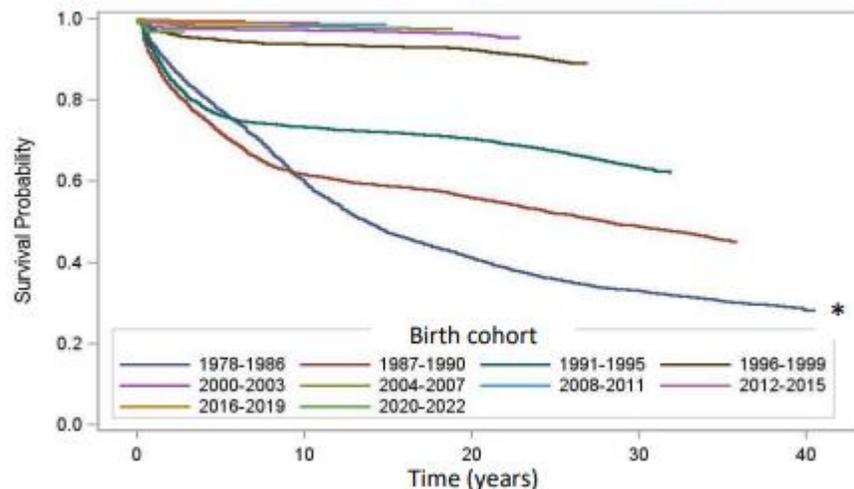
Weighted mean cumulative number (MCC) of AIDS-defining conditions (ADC) among participants living with HIV aged 18-40 in North America, 2000-2022



- As tendências recentes de mortalidade nos EUA entre pessoas que envelhecem com HIV adquirido perinatalmente (PHIV, “sobreviventes ao longo da vida”) são mal caracterizadas.
- Dados do Sistema Nacional de Vigilância do HIV (NHSS) do CDC
  - análise das tendências de sobrevivência e mortalidade por todas as causas entre os casos de PHIV desde que os primeiros foram identificados
  - Descrição das características dos casos de PHIV falecidos entre 2020 e 2022.
- Categorizamos os casos de HIV nascidos entre 1978 e 2022 (conforme notificados ao NHSS até dezembro de 2023) em coortes com base no ano de nascimento:
  - Sem era de TARV (1978-1986)
  - Era de TARV precoce (regimes de 1-2 medicamentos) (1987-1995), divididos em coortes de 4-5 anos (com 1987-1990 como grupo de referência)
  - Era de TARV combinada (TARC) (1996-2022); divididos em coortes de 4-5 anos até o final da observação
- Análise de sobrevida de Kaplan-Meier foi conduzida para estimar a probabilidade de sobrevivência entre diferentes coortes de nascimento
- Características demográficas em nível populacional foram calculadas para cada coorte
- Taxas de mortalidade por todas as causas (TM; óbitos por 1.000 pessoas-ano) foram calculadas por idade para cada ano civil
- Modelo de Cox estendido foi utilizado para avaliar associações de mortalidade de casos de HIV em diferentes coortes de nascimento e características demográficas

Preetam A Chholi<sup>1</sup>, Xueyuan Dong<sup>2</sup>, Margaret Lampe<sup>1</sup>, Yang Liu<sup>1</sup>, Jessica Fridge<sup>1</sup>, Athena P. Kourtis<sup>1</sup>, **Alexandra Balaji<sup>1</sup>**, Kate Buchacz<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA, <sup>2</sup>DLH Corporation, Atlanta, GA, USA

**Fig 1: Survival probability among PHIV cases, by birth cohort\***



\*Deaths among PHIV cases in the 'No ART era' cohort (1978-1986) are from AIDS case-reporting and should be interpreted with caution.

**Table 1: Characteristics of diagnosed and decedent PHIV cases in the U.S., by treatment era and most recent period (2020-2022)<sup>d</sup>**

	Total Cases (1978-2022)		No ART era <sup>a</sup> (1978-1986)		Early ART era <sup>b,^</sup> (1987-1995)		Most recent period (2020-2022)	
	Diagnosed	Decedent*	Diagnosed	Decedent*	Diagnosed	Decedent*	Diagnosed	Decedent*
Total, n (row %)	19,146 (100)	6,765 (100)	2,817 (15)	294 (4)	10,176 (53)	3,573 (53)	120 (1)	323 (5)
Median age at death (years)	NA	4	NA	1	NA	2	NA	29

**Table 2: Mortality rate\* of PHIV by age, calendar year<sup>d</sup>**

Age	'78-'86	'87-'95	'96-'99	'00-'03	'04-'07	'08-'11	'12-'15	'16-'19	'20-'22
<b>Overall</b>	0.75	45.70	16.58	6.19	4.47	4.11	4.16	4.60	4.22
<1	0.00	10.30	1.34	0.32	0.11	0.00	0.04	0.00	0.05
1-2	0.60	14.68	2.78	0.32	0.02	0.04	0.02	0.00	0.00
3-5	0.15	10.59	3.99	0.47	0.08	0.02	0.00	0.00	0.00
6-12	0.00	9.33	6.54	2.25	0.53	0.08	0.06	0.04	0.00
13-18	0.00	0.80	1.80	2.06	1.80	0.86	0.22	0.08	0.00
19-24	0.00	0.00	0.13	0.87	1.84	2.57	2.30	1.44	0.61
25+	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.54	1.52	3.04	3.55

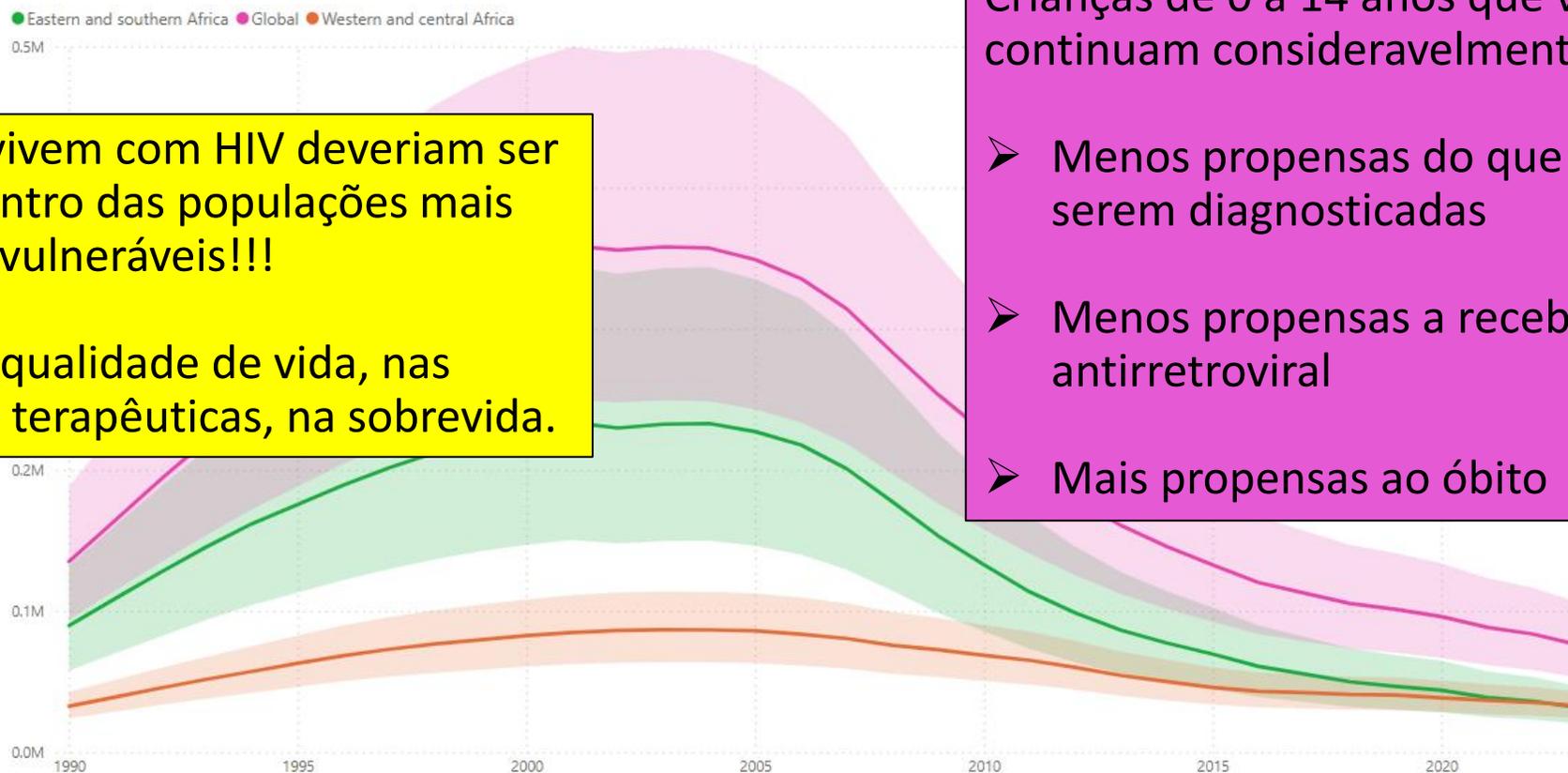
\*Mortality rate: deaths per 1000 person-years

Apesar do grande progresso, os sobreviventes nascidos nos primeiros períodos da epidemia de HIV nos EUA continuam enfrentando alta mortalidade à medida que envelhecem na idade adulta.

Compreender suas necessidades de cuidados, comorbidades, qualidade de vida e causas de morte é essencial para melhorar sua saúde, bem-estar e sobrevivência.

# AIDS-related deaths (0-14): Global, ESA, WCA, 1990-2023

There has been a decrease in global AIDS-related deaths among children aged 0-14, although rates have plateaued. **In 2023, CLHIV represented 12% of AIDS-related deaths despite making up just 3% of all PLHIV.**



Crianças que vivem com HIV deveriam ser incluídas dentro das populações mais vulneráveis!!!

Impacto qualidade de vida, nas possibilidades terapêuticas, na sobrevivência.

Crianças de 0 a 14 anos que vivem com HIV continuam consideravelmente

- Menos propensas do que os adultos a serem diagnosticadas
- Menos propensas a receberem terapia antirretroviral
- Mais propensas ao óbito

Global: AIDS-related deaths in children (aged 0-14 years): 76 000 [53 000 – 110 000]

## 121 - Assessing IIT and Mortality Among CLHIV <15 yo in PEPFAR-Supported Countries, FY21 - FY24

Michelle Yang

US Department of State, Washington, DC, USA

Disclosure: Ms. Yang has no financial relationships with ineligible companies to disclose.

CROI 2025

O [Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da AIDS \(PEPFAR\)](#) salva vidas, previne milhões de infecções por HIV e ajuda vários países a alcançar o controle da epidemia de HIV, ao mesmo tempo em que fortalece significativamente a segurança global.

Desde a criação do PEPFAR em 2003, o governo dos EUA investiu mais de US\$ 100 bilhões na resposta global à AIDS, salvando milhões de vidas e prevenindo milhões de novas infecções, apoiando vítimas da epidemia e fortaleceu sistemas de saúde em

### PEPFAR RESULTS FY 2024

**20.6 million** people on life-saving antiretroviral treatment

**2.3 million** adolescent girls and young women reached with comprehensive HIV prevention services

**6.6 million** orphans, vulnerable children and their caregivers received critical care and support

**2.5 million** people newly enrolled on PrEP to prevent HIV infection

**83.8 million** people provided with HIV testing services

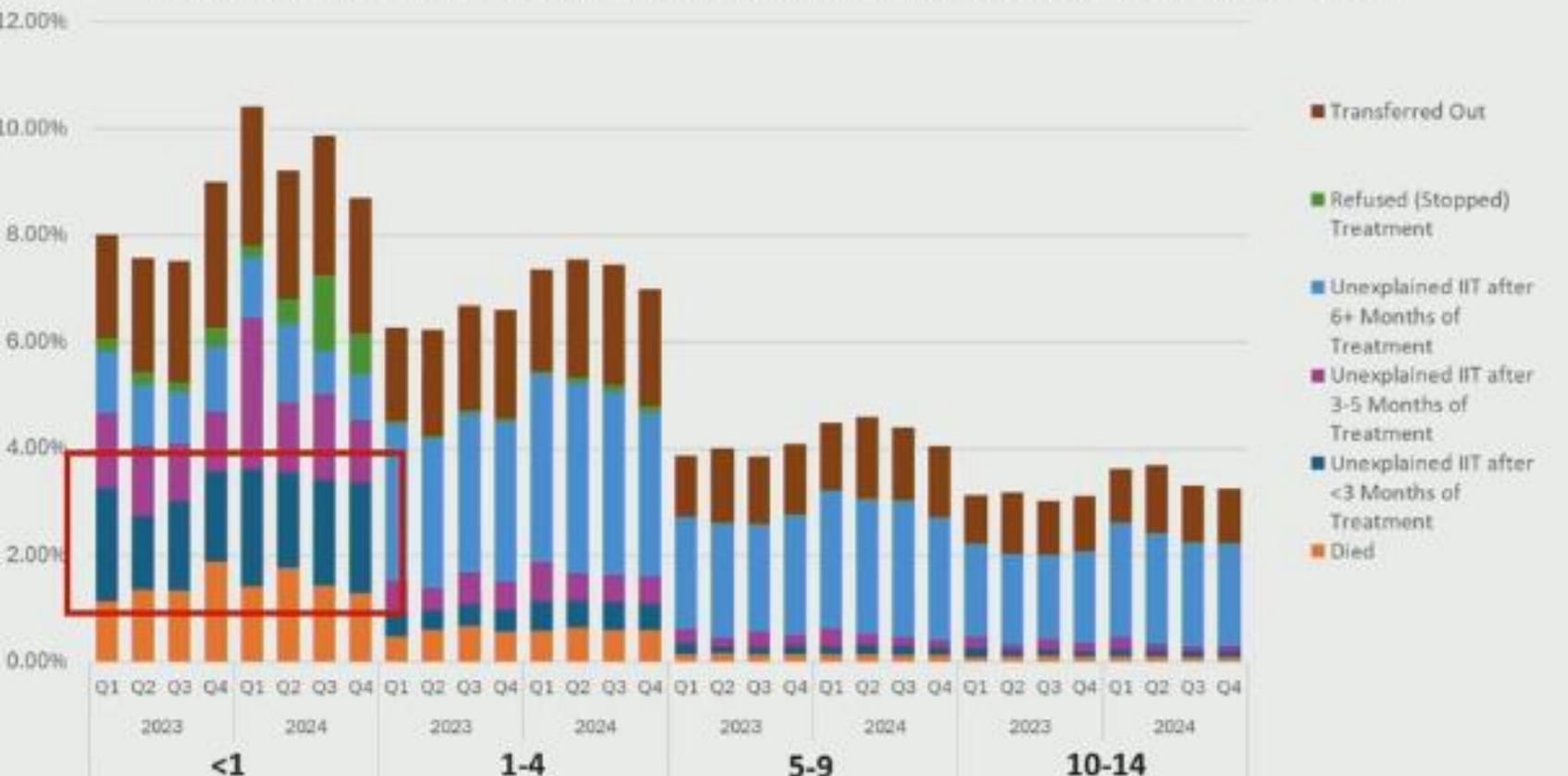
**342,000** health workers directly supported by PEPFAR

Fonte: [PEPFAR: Últimos Resultados Globais e Projeções - Ficha Informativa \(dez. 2024\)](#)

55 países – Programa de monitoramento, avaliação e descrição dos dados dos países

# Results: Proportion of IIT by reported reason among CLHIV by age

Figure 1: Proportion of Reported Reason for IIT in CLHIV(<15 yo) by age band, FY23-FY24



- Out of 523,285 CLHIV on ART in PEPFAR-supported countries, **21,325 treatment interruptions were reported in FY24.**
- Among those with an unexplained reason for IIT, most treatment interruption occurred at least 6 months after starting ART. However, in <1 age group, it occurs most commonly within 3 months of starting ART.
- Among CLHIV who had no clinical contact for over 28 days since their last expected contact, <5 yo had the highest percentage of deaths.
  - **1-4 age group** ranged from **7.56% to 10.21%**
  - **<1 age group** ranged from **13.60% to 19.22%**

# Results: High Proportion of HIV-related deaths among CLHIV who died with a reported cause of death

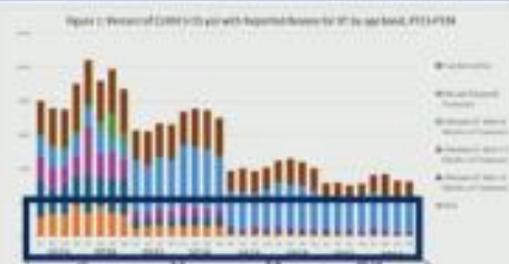
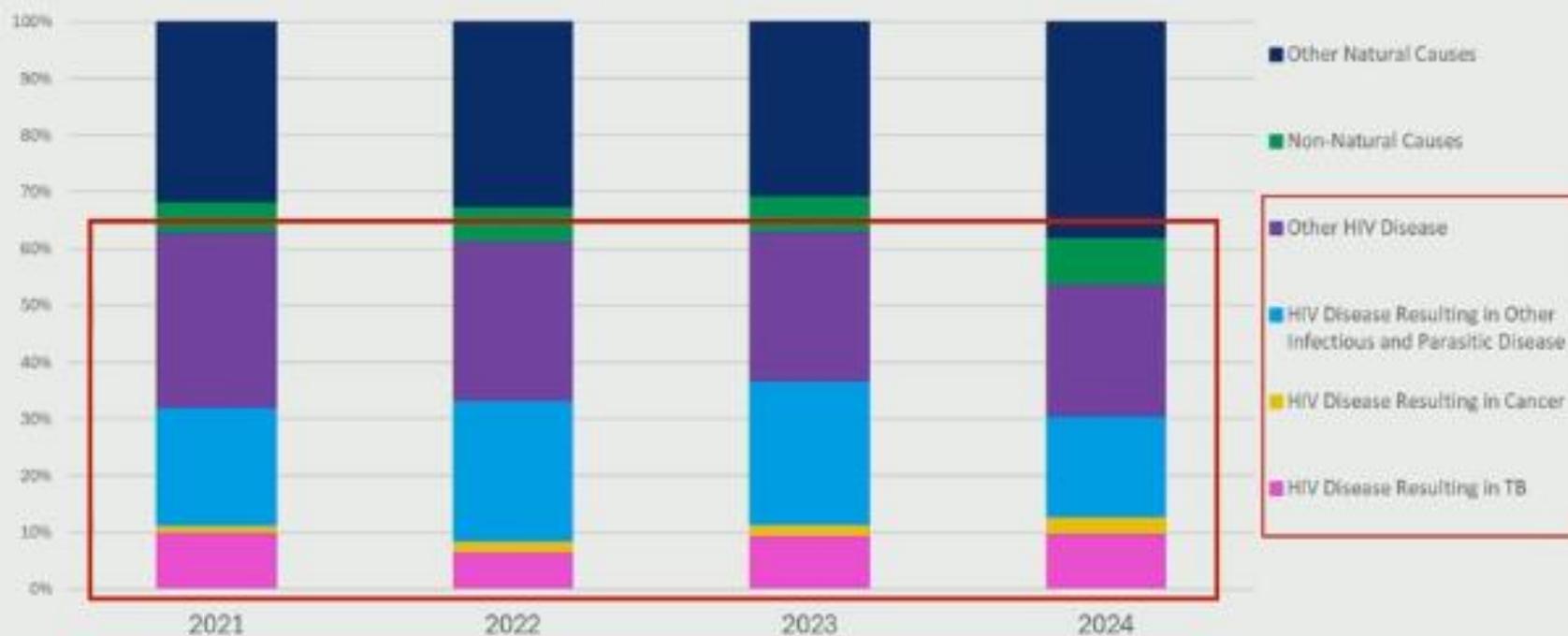


Figure 2: Proportion of Reported Death by Cause among CLHIV (<15 yo) Who Experienced IIT, FY21 - 24



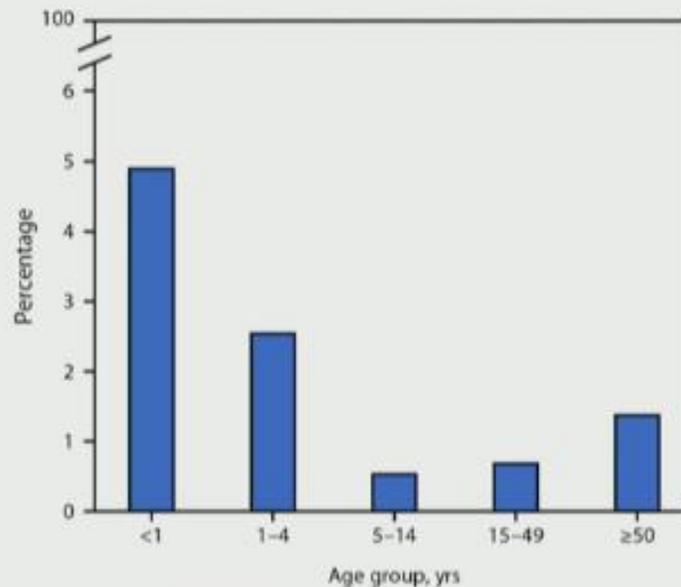
- In FY24, among those reported to have died, only 22% also reported a cause of death.
- HIV-related mortality accounted for 54% of reported causes of death in FY24.



# Mortality is related to age, and to AHD

High mortality, especially in **infants**

Children still present **very sick!**



PEPFAR Report 2023

Characteristics and outcomes of children initiating antiretroviral therapy at <5 years of age in sub-Saharan Africa by year of antiretroviral therapy initiation

Characteristics	Total (N= 32,221)	2006-2010 (N= 14,943)	2011-2013 (N= 9,988)	2014-2017 (N= 7,290)
Median CD4 percentage (IQR)	17 (11-24)	16 (11-22)	18 (12-26)	20 (13-28)
Median CD4 count (cells/μl) (IQR)	708 (380-1181)	625 (333-1030)	756 (404-1227)	826 (450-1378)
Severely immunosuppressed				
No	6096 (34.3)	1845 (25.2)	2335 (37.6)	1916 (44.8)
Yes	11,680 (65.7)	5469 (74.7)	3860 (62.3)	2353 (55.2)

Iyun V. Lancet HIV 2021

Mortalidade está muito relacionada a idade, sendo muito mais grave em menores de 5 anos.

Crianças chegando aos serviços severamente doentes nos diagnósticos tardios.



# Letalidade em crianças em São Paulo

**Tabela 5.** Casos notificados de aids em **menores de 13 anos de idade**, óbitos reportados ao ano de diagnóstico, proporção de óbitos conhecidos, óbitos e taxa de mortalidade\* (TM) de casos **com aids** por ano de ocorrência, estimativa do número de crianças vivendo com aids e taxa de prevalência (TP) por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 1984 a 2024\*\*.

Ano de Diagnóstico	Casos de aids	Óbitos reportados ao ano de diagnóstico		Óbitos com Aids e por ano de ocorrência		Crianças, jovens e adultos vivendo com aids	
	Nº	Nº	%	Nº	TM*	Nº	TP
2021	20	3	15,0	31	0,4	3.549	50,9
2022	24	2	8,3	44	0,6	3.529	51,3
2023	16	1	6,3	4	0,1	3.541	52,1
2024**	7	1	14,3	10	...	3.538	-
<b>Total</b>	<b>6.864</b>	<b>3.326</b>	<b>48,5</b>	<b>3.326</b>			

Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIPAIDS) - Cooperação Técnica PEIST/Aids-SP e Fundação Seade, DATHI/SVSA/MS.

**LETALIDADE em adultos 2020 – 21,7%, 2021 – 19%, 2022 – 12,2%**  
**Indicativo de gravidade da doença e qualidade de serviço**



# Mortalidade após a alta

RE Estimates for Post-Discharge Mortality

## Children with AHD

OUTPATIENT CARE

HOSPITALIZED CARE

POST-DISCHARGE CARE



Stable child

Very sick child

Stable child

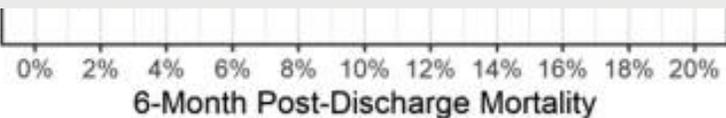
Very sick child

Stable child?

Stable child

Very sick child

Still very sick child!



Knappett M. eClinMed. 2024

n/N

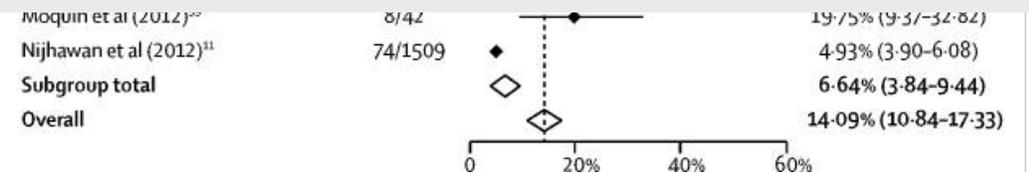
Proportion of patients who died after discharge % (95% CI)

## Specific care post-discharge? SUPPORT

- To study causes of post-discharge mortality in children living with HIV



- Mortality markers
- Improve follow-up
- CMV viral load
- Respiratory viruses
- Gastrointestinal pathogens



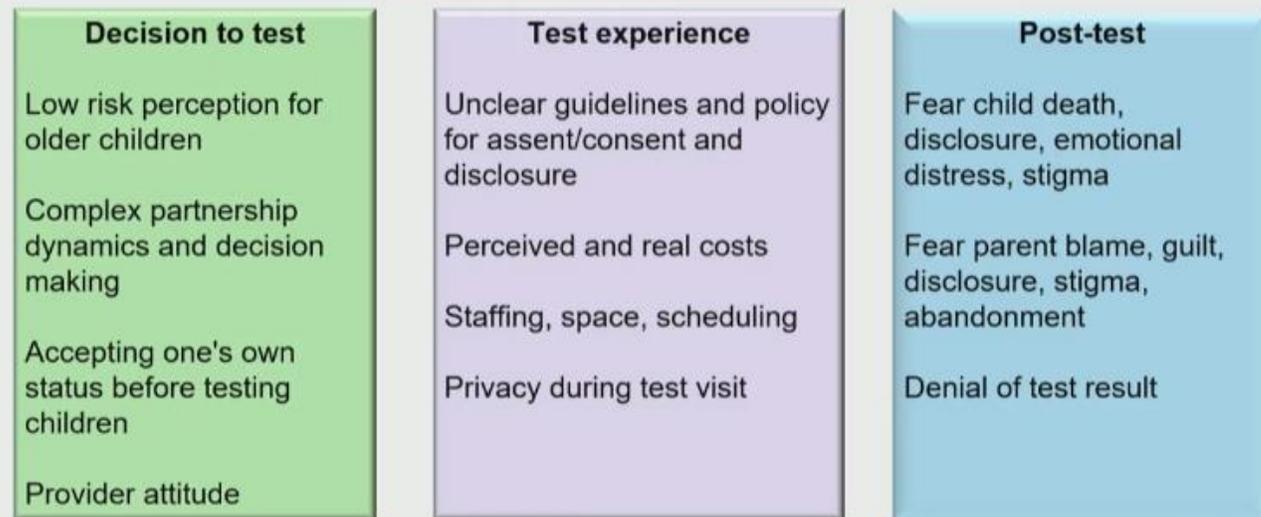
Ford N. Lancet HIV. 2022



# Melhorar nossos diagnósticos!!!

- A imensa maioria das testagens se concentram em ambulatórios especializados ou ambientes hospitalares → crianças já doentes!!!
- Melhorar o grau de suspeição para crianças infectadas pelo HIV
- Ideal seria diagnosticar crianças assintomáticas
- Encontrar modelos ideais com equilíbrio entre testar, diagnosticar e tratar essas crianças

## Barriers to pediatric HIV testing



Wagner JAIDS 2018



Global WACH at the University of Washington

- > Febre de origem indeterminada.
- > Púrpura trombocitopênica idiopática.
- > Anemia.
- > Linfopenia.
- > Trombocitopenia.

Fonte: Dathi/ SVSA/MS.



CASA DA PESQUISA



- Sistemas de apoio à decisão clínica (SDC) são uma estratégia promissora para aprimorar a triagem do HIV em ambientes pediátricos.
- Avaliamos a eficácia de um sistema SDC para aprimorar a triagem do HIV em consultas com adolescentes saudáveis.
- Estudo pragmático quase experimental, desenvolvendo e lançando um sistema de prontuário eletrônico com um SDC em uma rede de atenção primária pediátrica de 31 clínicas no nordeste dos EUA.
- Sistema incluiu três componentes nas consultas anuais de rotina:
  - conjuntos de ordens com pedidos de teste de HIV (não realizados) e recomendações universais de triagem de HIV para pacientes com 13 anos ou mais
  - questionário de Saúde do Adolescente (AHQ) → um rastreador eletrônico que avalia a atividade sexual preenchido pelos pacientes na chegada
  - alerta automatizado do prontuário eletrônico na nota de consulta para jovens sexualmente ativos, lembrando os médicos de fazer a triagem para HIV
- Análises de séries temporais interrompidas avaliaram as diferenças nas taxas de triagem de HIV pré e pós-SDC (12/2022-6/2023 vs 6/2023-12/2023) nas consultas de rotina

**Additional testing is recommended per AAP and CDC guidelines.**

**CT/GC: Yearly testing for all teens.**

**HIV and Syphilis: At least once for all teens.** Repeat testing with new partners or in presence of STIs.

**If not ordering labs, Acknowledge Reason is required.**

Order	Do Not Order	 C.trachomatis/N.gonorrhoeae
Order	Do Not Order	 HIV Antigen/Antibody
Order	Do Not Order	 RPR Qualitative w/Rflx Titer
Order	Do Not Order	 Specimen Handling Fee - Do Not Order for CHOP LAB
Add Visit Diagnosis	Do Not Add	Routine screening for STI (sexually transmitted infection)  Search

[↗ Previous Lab Results](#)

[↗ Adolescent Health Questionnaire responses](#)

[↗ CDC Guidelines](#)

Acknowledge Reason \_\_\_\_\_

Confidentiality concerns

Patient declines testing

Parent/Guardian declines testing

Test supplies not available

Test recently completed

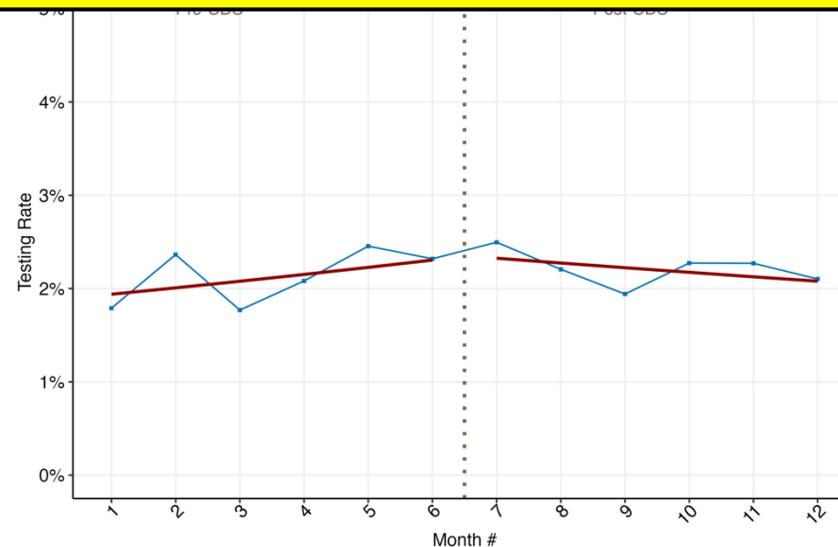
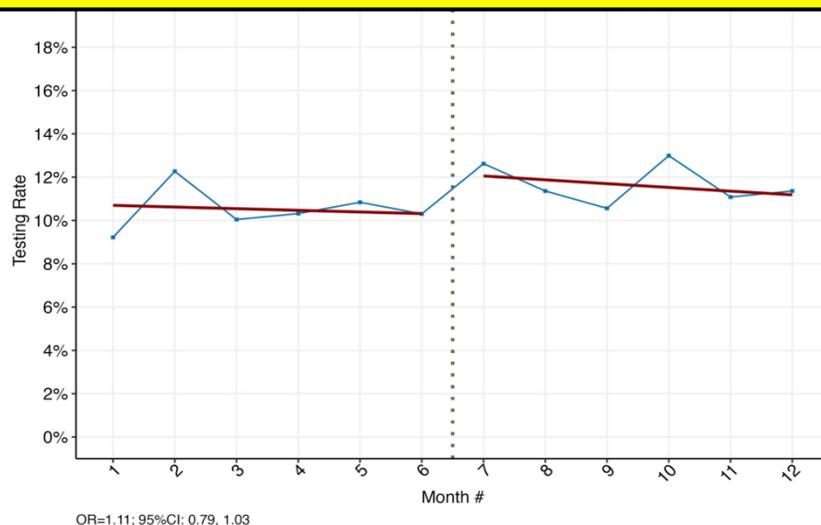
Ordered via FP encounter

Other: see comments

✓ Accept (5)

- 60.592 adolescentes com idades entre 13 e 19 anos (n = 26.267 pré e n = 34.325 pós-SDC)
- 24,7% eram negros, 8,7% latinos, 49,5% do sexo feminino, 9,0% identificados como LGBTQ
- Idade mediana era 15 (IQR 14-16)
- 15,1% relataram atividade sexual

- ✓ Não houve efeito significativo de um sistema SDC na triagem do HIV. Os resultados sugerem que o SDC, visando principalmente o conhecimento sobre a triagem do HIV e a consciência situacional, pode não ser suficiente para melhorar a testagem.
- ✓ Para ter um impacto apreciável, as intervenções do SDC podem precisar ser combinadas com intervenções educacionais, apoio de líderes ou incentivos financeiros.
- ✓ Futuras intervenções do SDC devem ter como alvo barreiras sistêmicas adicionais à testagem, incluindo a confidencialidade.



# Transmissão vertical: o que o futuro nos reserva?



Dados impõe ao sistema e profissionais de saúde que se adote um olhar diferenciado crianças expostas não infectadas, crianças infectadas, jovens, adultos. Precisamos de melhorias do mapeamento, pesquisas e políticas de saúde para garantirmos o pleno desenvolvimento de todos com uma boa qualidade de vida.

Equidade de cuidado HIV x ENI x NENI  
Equidade de cuidado / pesquisas crianças e adultos





Obrigada!!!

[danielabertolini@hotmail.com](mailto:danielabertolini@hotmail.com)  
[daniela.bertolini@crt.saude.sp.gov.br](mailto:daniela.bertolini@crt.saude.sp.gov.br)  
@dradanielabertolini