

EP-002

DIAGNÓSTICO TARDIO DE INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM JOVENS EM FORTALEZA, CEARÁ



Roberto da Justa Pires Neto, Matheus Dias Girão Rocha, Janete Romão dos Santos, Edgar G. Marques Sampaio, Luciano Lima Correia, David Mendes de Melo, Lucas de Menezes Galvao

Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Famed/UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Ag. Financiadora: Pibic-UFC

N°. Processo: Edital 2017-2018

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A infecção pelo HIV está em declínio nos últimos anos nos países desenvolvidos, no entanto sua prevalência varia em determinadas regiões e populações. No Nordeste do Brasil, a taxa de detecção de infecção por HIV/Aids permanece em crescimento, em especial em populações mais vulneráveis. Além disso, pacientes com diagnóstico tardio (DT) têm risco de desenvolver formas mais graves da doença e assumem particular interesse neste estudo, sobretudo os jovens.

Objetivo: Identificar fatores associados ao DT da infecção pelo HIV em jovens acompanhados em quatro unidades de saúde de Fortaleza, Ceará.

Metodologia: Estudo observacional, transversal, que avaliou jovens de 15 a 24 anos acompanhados em quatro unidades de saúde de Fortaleza, diagnosticados com infecção por HIV de jan/2011 a jun/2017. A coleta de dados foi feita com revisão de registros médicos com vistas a aspectos demográficos, epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. DT foi definido como contagem de linfócitos T CD4 < 350/μL no momento do diagnóstico da infecção pelo HIV. O grupo DT foi comparado com um grupo de pacientes com contagem de linfócitos T CD4 ≥ 350/μL.

Resultado: Dos 284 pacientes, 87 foram excluídos por motivos de ausência de informação, idade acima da estabelecida ou indisponibilidade da contagem de linfócitos T CD4. Ao todo, 197 foram incluídos na análise, 71(36%) no grupo DT. Na comparação entre os grupos, não houve diferença significativa com relação a faixa etária, escolaridade, estado civil, etilismo e uso de drogas. As variáveis sexo feminino (58,8%) e orientação heterossexual (50%) tiveram maior prevalência no grupo DT ($p < 0,05$).

Discussão/conclusão: A maioria das mulheres jovens foi diagnosticada com infecção por HIV em estágio avançado. Achado semelhante foi encontrado com relação à orientação sexual, ao se observar que 50% dos jovens heterossexuais encontravam-se no grupo DT. Uma possível explicação seria que esses grupos não sejam considerados como mais vulneráveis e, já que não se suspeita de que estejam infectados, demoram a serem diagnosticados. Conclui-se que, em amostragem de jovens com diagnóstico de infecção por HIV atendidos em Fortaleza-CE, sexo feminino e orientação heterossexual são fatores associados a diagnóstico tardio da

infecção. Esse resultado deve servir de alerta para as equipes de saúde para a suspeição da infecção pelo HIV mesmo em grupos considerados não vulneráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.064>

EP-003

INCIDÊNCIA DE COMORBIDADES NÃO INFECCIOSAS E AUMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV APÓS INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM SERVIÇO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. BELO HORIZONTE, MG: 2012-2018



Mariana Amaral Raposo, Júlio César Miranda, Nathalia Sernizon Guimarães, Unaí Tupinambás

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Ag. Financiadora: Cooperação Técnica Departamento Nacional DST/Aids

N°. Processo: 0251.0.203.000-11

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) no tratamento de pessoas que vivem com HIV (PVH) resultou no aumento considerável da sobrevivência dessa população. O impacto da infecção crônica pelo HIV, os eventos adversos da TARV, o envelhecimento em PVH, bem como a prevalência dos fatores clássicos para doenças cardiovasculares, aumentaram as chances de agravos não infecciosos. Estudar a incidência dessas comorbidades em diversos cenários propiciará abordagem clínica oportuna e prevenção dessas complicações.

Objetivo: Determinar a incidência de comorbidades não infecciosas e aumento de risco cardiovascular 5,5 anos após início da TARV.

Metodologia: Estudo de coorte, feito entre 2012-2018, em serviço de referência em doenças infecciosas de Belo Horizonte, Minas Gerais. A população foi composta por 58 PVH, maiores de 18 anos, ambos os sexos e que tiveram indicação para início da TARV em 2012. O estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. A coleta de dados se deu por meio da análise de prontuários e entrevista com os participantes.

Resultado: Antes do início da TARV, a prevalência de dislipidemia era de 80,4%. Em relação à história prévia, 3,4% dos participantes tinham doença cardíaca e 5,17% sarcoma de Kaposi, diagnosticados no mesmo ano do diagnóstico de HIV. A prevalência de hipertensão e diabetes foi igual a 15,5% e 1,7%, respectivamente. Em relação ao IMC, 68,3% tinham peso normal no início do estudo. Quanto ao risco cardiovascular segundo o escore de Framingham, a prevalência foi de 3,4% para risco intermediário/alto. Após 5,5 anos de TARV, a taxa de incidência de hipertensão foi de 10,3% ($p = 0,03$). A taxa de incidência de sobrepeso e obesidade foi de 20,7% e 13,7%, respectivamente ($p < 0,01$). Sete pessoas mudaram de risco baixo para intermediário e um indivíduo de risco baixo para alto, total de uma taxa de incidência de 13,8% de risco intermediário/alto para evento cardiovascular em 10 anos ($p = 0,02$).

Durante o período do estudo, houve a ocorrência de um evento cardiovascular.

Discussão/conclusão: Observamos uma taxa incidente de progressão de comorbidades como hipertensão, aumento de risco cardiovascular e notadamente sobrepeso e obesidade. Não houve aumento significativo da incidência de dislipidemia e diabetes após início do tratamento. Estudos de incidência de comorbidades não infecciosas em PVH em uso prolongado de TARV podem ser valiosos para a seleção de estratégias preventivas, tendo em vista o aumento de sobrevida nessa população e a necessidade de TARV ao longo da vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.065>

EP-004

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PVHIV ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RORAIMA



Marcos Antonio Coutinho C. Rodrigues, Anne Karoline Tomé Briglia, Cássia Iasmin Souza Nascimento, Gabriel H. Silva Moreira, Mirtes Okawa Essashika Nascimento, Miryanne Sampaio Esper, Rogério Luiz Tuzi Assunção, Stephany Pina Cunha N. Mesquita

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Em decorrência ao aumento de casos confirmados de HIV e frente a dilemas assistenciais às pessoas que vivem com HIV (PVHIV), a oferta de tratamento gratuito da TARV e conservação da qualidade dos Serviços de Atenção Especializada (SAE), decidiu-se descentralizar o cuidado das PVHIV e distribuir aos Médicos da Atenção Primária. A UBS Mariano de Andrade, em Boa Vista-RR, tem um médico e um farmacêutico que ofertam assistência direta às PVHIV com consulta no dia da procura de acordo com acolhimento. A assistência consta de três usuários da UBS e os demais são referenciados de outras UBS e municípios do interior. A maioria escolhe essa UBS pelo vínculo, pelo tratamento discricionário e por escolha da região de assistência.

Objetivo: Apresentar o perfil epidemiológico das PVHIV assistidas numa UBS em Roraima.

Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo, com dados coletados até abril de 2018 do banco de dados de uma UBS de RR, referente ao total de casos de PVHIV em assistência pela referida UBS. Avaliou-se sexo, idade, uso de TARV e valor de carga viral (CV).

Resultado: Segundo dados de até abril de 2018, 20 PVHIV são assistidas na UBS, entre elas 17 em tratamento com TARV e três com abandono do fármaco (de 21 a 30 anos). Dentre as 20, 14 (70%) são do sexo masculino. No que diz respeito à faixa etária, três têm entre 13 e 20 anos, 10 (50%) de 21 a 30, quatro de 31 a 40, dois de 41 a 50, um de 51 a 60 e nenhum acima dessa idade. Dados referentes à CV mostram que dos 20 pacientes assistidos no grupo de 13 a 20 anos, dois apresentam carga viral indetectável (CVI) e um apresenta carga viral detectável

(CVD). No grupo de 21 a 30 anos, nove apresentam CVI e um apresenta CVD; no grupo de 31 a 40, três apresentam CVI e um apresenta CVD; no grupo de 41 a 50 anos, dois apresentam CVI e um apresenta CVD; no grupo de 51 a 60 anos, um apresenta CVI e nenhum apresenta CVD. Nota-se que dos 20 pacientes assistidos na UBS, 17 (85%) têm CVI.

Discussão/conclusão: Embora a amostra seja de 20 pacientes, é um número relevante à UBS, visto que não se presta somente assistência às PVHIV, e sim demais programas em atenção básica. A UBS busca fortalecer a equipe multidisciplinar, melhorar diariamente o planejamento de trabalho e sensibilizar de que é possível o manejo de PVHIV em nível de atenção básica, oferecer melhor qualidade de vida e saúde. Das realizações do programa: organização da dispensação dos antirretrovirais, pactuação da feitura de exames laboratoriais e grande número de PVHIV adiestradas e com CVI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.066>

EP-005

ALTA TAXA DE EVENTOS ADVERSOS DOS ANTIRRETROVIRAIS EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUE USARAM ATAZANAVIR/RITONAVIR NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS



Laís Gabriele Vieira^{a,b}, Daniela Vieira Escudero^{a,b}, Paula Zanellato Neves^{a,b}, Fernanda Crosera Parreira^{a,b}, Luciana Baria Perdiz^{a,b}, Juliana Oliveira Silva^{a,b}, Eduardo A. Medeiros^{a,b}

^a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Pibic - CNPq, Disciplina de Infectologia - EPM

Nº. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, que orienta o uso de um esquema preferencial, inicialmente composto pela Lamivudina (3TC), Tenofovir (TDF) e Atazanavir/ritonavir (ATV/r), esses posteriormente substituídos pelo Dolutegravir (DTG) em 2017. Os eventos adversos relacionados ao uso de antirretrovirais (ARV) em profissionais da saúde (PAS), população previamente hígida, ainda não foram adequadamente estudados.

Objetivo: Identificar os eventos adversos (EAs) secundários ao uso de antirretrovirais indicados como profilaxia pós-exposição em acidentes ocupacionais em profissionais da área da saúde e avaliar a adesão da medicação antirretroviral.

Metodologia: O estudo foi feito em um hospital terciário de ensino, de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Os PAS foram identificados através da notificação pós-acidente