qualidade de vida, de modo especial, dentre aquelas mulheres que vivem com HIV (MVHIV).

Objetivo: Analisar, a partir narrativa de MVHIV, o conhecimento sobre métodos contraceptivos.

Método: Análise temática qualitativa de entrevistas narrativas, realizado no software Iramuteq, a partir da aplicação da Classificação Hierárquica Descendente. A amostra foi composta por 10 mulheres vivendo com HIV, entrevistadas entre 1/11/2020 e 1/11/2022, assistidas em um SAE, em São Paulo. CEP 3.139.029 – SMS/SP e 3.081.173 – EE-USP/SP.

Resultados: A partir da análise, destacou-se a categoria prevenção da gravidez. Dentre as palavras que se destacaram nesta categoria, identificamos feminino (chi2 = 44,84), método (chi2 = 24,98), contraceptivo (chi2 = 20,63), fácil (chi2 = 14,67), injeção (chi2 = 8,11) e preservativo (chi2 = 5,77), que deram origem a subcategoria Autonomia reprodutiva. Ao analisar o contexto, foi possível o resgate dos seguintes relatos: "O psicólogo me ensinou a usar o preservativo feminino, nunca tive acesso e nem conhecimento, mas ele me mostrou como usar (N8)"; "O preservativo feminino nunca usei por aflição, de ter que introduzir, vi uma vez na TV. Sempre escolhi o mais fácil, que é a pílula ou a injeção, mas para não ficar naquela coisa de horário, de faltar tomar, mudei para injeção justamente porque, vai lá na farmácia, toma e depois esquece, mente tranquila (N1)"; quando era mais nova, em escolas mesmo, sempre ensinavam, porque a camisinha feminina existe já há muito tempo. Até cheguei a usar algumas vezes. Às vezes vai para balada, já vai com ela, porque vai que você está bêbada e acontece alguma coisa, já está com ela, já está protegida (N7)."

Conclusão: Embora se observe conhecimento sobre métodos contraceptivos que fortalecem autonomia das MVHIV, chama a atenção a forma como este foi acessado, sendo a origem das informações diversas, não tendo menção nos discursos os serviços de saúde ou profissionais da assistência. É necessário compromisso dos profissionais de saúde que realizam o seguimento clínico do HIV com a disponibilidade de informações qualificadas sobre contracepção e saúde sexual como componente fundamental na prática da assistência à saúde das mulheres.

Palavras-chave: HIV Mulheres Saúde Sexual Saúde Reprodutiva Profissionais da Saúde

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102979

AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE RENAL EM PACIENTES USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇAÕ (PREP) EM PORTO ALEGRE, SUL DO BRASIL

Cynara Carvalho Nunes[a,*], Larissa Gomes de Mattos[a], Daniela Benzano Bumaguin[b], Karen Oliveira Furlanetto[a]

[a] *Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil;*
[b] *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução/Objetivos: Em 2016 a profilaxia pré-exposição (PrEP) foi estabelecida como estratégia de prevenção contra infecção pelo HIV-1 nos guidelines da World Healthy Organization (WHO). Considerando que os medicamentos prescritos na PrEP são o tenofovir disoproxil fumarato (TDF) e emtricitabina (FTC) na posologia de um comprimido diário pretende-se com o estudo avaliar a toxicidade renal associada ao uso de tenofovir nestes usuários de PrEP.

Métodos: Este é um estudo longitudinal, retrospectivo a partir de uma amostra de 381 pacientes que faziam uso de PrEP e acompanhamento no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da cidade de Porto Alegre. Os dados foram digitados em Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS v. 20.0 para análise estatística. As variáveis demográficas foram descritas por frequências e percentuais. A creatinina sérica e o clearance de creatinina (calculado pela equação de Cockcroft-Gault) foram avaliados nas semanas 4, 12, 24, 36 e 48. As mesmas foram descritas pela média e o desvio padrão juntamente com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para avaliar a mudança do nível sérico de creatina sérica e DCE (depuração da creatinina endógena) ao longo do tempo foi utilizado o modelo de equações de estimações generalizadas (Generalized estimating equation models, GEE), considerando-se um nível de significância de 5% para as comparações estabelecidas.

Resultados: A mediana da idade era 31 anos e a maioria (85,3%) dos pacientes em PrEP eram homens CIS e gays (71,3%). Verificou-se que 73% eram da raça branca e 69,5% tinham 12 anos ou mais de escolaridade. A média da creatinina sérica (mg/dL) e clearance de creatinina (mL/min) respectivamente na semana 4 foi 0,001 mg/dL e 3,1 mL/min, na semana 12 foi 0,005 mg/dL e 2,5 mL/min, na semana 24 foi 0,005 mg/dL e 0,89 mL/min, na semana 36 foi 0,009 mg/dL e 1,8 mL/min e na semana 48 foi 0,01 mg/dL e 3,6 mL/min. Não foram encontradas alterações significativas nos dos dois parâmetros avaliados (p = 0,9 e p = 0.117 para níveis séricos de creatinina e DCE respectivamente).

Conclusão: Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) é associado com disfunção tubular quando usado em pacientes HIV positivos. O uso da PrEP na forma de uso diário pode levar a nefrotoxicidade em menos de 1% dos pacientes em PrEP de acordo com estudos prévios. O nosso estudo não demonstrou alterações significativas na creatinina sérica ou DCE ao longo de 1 ano de uso da PrEP na amostra analisada.

Palavras-chave: PrEP HIV Nefrotoxicidade

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102980

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIV EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: IMPORTANTE IMPACTO DA BETA2MICROGLOBULINA NA DETECÇÃO PRECOCE

Melissa Soares Medeiros*, Clara Farias Otoni, Lygia Gomes de Alencar Araripe, Carlos Arthur Fernandes Sobreira, Naiara Lima Fontenele, Éden Moura Mendonça, Jullie Anne Melo Albuquerque, Rodrigo Carvalho Paiva, Pablo Antero Gomes de Matos, Thamires Menezes de Albuquerque, Thais Gomes de Matos Azevedo,

Ana Karoliny Martins Ponceano,
Isaac Dantas Sales Pimentel

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar o risco de doença renal em pacientes vivendo com HIV e em uso de terapia antirretroviral, por meio da mensuração do biomarcador beta2microglobulina.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo não randomizado com amostra por conveniência, incluindo pacientes em acompanhamento em um ambulatório especializado que realizaram dosagem de beta2microglobulina como parte de seu exame de rotina.

Resultados: Foram avaliados 160 pacientes, sendo 66% do sexo masculino, com média de idade de 50,4 anos. A média de contagem de células CD4 foi de 634 cels/mm^3, e 87,5% dos pacientes apresentaram carga viral abaixo do limite mínimo de detecção. A média de clearance de creatinina (ClCr) foi de 82, e a média de beta2microglobulina (b2m) foi de 2,5, sendo que 59% dos pacientes apresentaram valores acima do limite de referência (>2). Uso de terapia dupla 3TC/DTG, DTG/DRVr e ETV/DRVr as médias de ClCr 58,7 e b2m 2,9, sendo 86% >2. Diferença entre pacientes sem comorbidades (médias b2m 2,2 sendo 46,7% >2 e ClCr 87,3) e portando diabetes mellitus (DM) e/ou hipertensão arterial (HAS) (médias b2m 2,5 sendo 72% >2 e ClCr 79,5). PVH com Doença renal crônica (médias b2m 3,5 sendo 90% >2 e ClCr 52,7). Esquemas com AZT/ABV (médias b2m 2,6 sendo 100% >2 e ClCr 89) e TDF (médias b2m 2,2 sendo 52% >2 e ClCr 86,5). No que diz respeito aos esquemas de terapia contendo DTG, EFZ/VNP, DRVr e ATVr, observou-se em uso DTG (médias b2m 2,3 sendo 60% >2 e ClCr 76,3), EFZ/VNP (médias b2m 2,1 sendo 57% >2 e ClCr 90,4), DRVr (médias b2m 2,5 sendo 66% >2 e ClCr 85,8) e ATVr (médias b2m 2,8 sendo 52% >2 e ClCr 88,4). Os pacientes que apresentavam alteração de ClCr já estão em uso de terapias com menor toxicidade, mas é possível perceber elevação precoce em pacientes em uso de esquemas com nefrotoxicidade como TDF e ATVr, bem como em portadores de DM e HAS.

Conclusão: Os resultados obtidos neste estudo demonstram a relevância da mensuração do biomarcador beta2microglobulina na avaliação do risco de doença renal em pacientes com HIV em uso de terapia antirretroviral, representando importante marcador na detecção precoce principalmente em pacientes com comorbidades e esquemas contendo medicações nefrotóxicas.

Palavras-chave: beta2microglobulina PVH Doença renal

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102981

BAIXA PREVALÊNCIA DE NÃO RESPOSTA VIROLÓGICA NO RESGATE ANTIRRETROVIRAL E FATORES ASSOCIADOS EM UMA COORTE DE PACIENTES VIVENDO COM HIV-1 COM FALHA VIROLÓGICA E RESISTÊNCIA A MÚLTIPLOS ANTIRRETROVIRAIS

Rachel Juliana Sachetti[a,*], Simone de Barros Tenore[a], Sura Amélia Barbosa Félix Leão[a], Monica Jacques de Moraes[b], Paulo Roberto Abrão Ferreira[a]

[a] *Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Disciplina de Infectologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil*

Terapias de resgate foram pouco estudados no atendimento clínico de rotina, fora das condições de um estudo randomizado. O objetivo do nosso estudo foi analisar a taxa de não resposta ao tratamento antirretroviral, em pacientes multiexperimentados a antirretrovirais, recebendo esquema de resgate. Análise retrospectiva de prontuários. Foram considerados respondedores ao tratamento de resgate aqueles pacientes que obtiveram carga viral indetectável em até 24 semanas após introdução do esquema de resgate antirretroviral. A análise de resistência foi baseada em teste de genotipagem. Os fatores analisados foram: sexo, idade, carga viral e CD4 no início do tratamento de regate, tempo de negativação da carga viral entre os respondedores, comorbidades associadas, infecções oportunistas prévias, histórico antirretroviral, número de medicamentos ativos no esquema e uso de novas classes. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA versão 13.0 (StataCorp LP, CollegeStation, Texas, USA). Cento e quarenta pacientes multiexperimentados, no período de julho de 2008 a março de 2016. No basal, foi observado LT CD4+ superior a 200 células/mm^3 em 52,1% dos pacientes e carga viral inferior a 100 mil cópias/mL em 50,7%. O número médio de falhas prévias foi de 5 (1-12 falhas), com uma média de 159 meses do diagnóstico de infecção pelo HIV. Ao resgate, aproximadamente metade dos pacientes receberam 3 ou 4 medicamentos ativos. Cento e doze (80,0%) utilizaram novas classes. Cento e trinta e um (93,5%) foram considerados respondedores ao tratamento de resgate. O tempo médio para resposta foi de 6,7 meses. Nove pacientes continuaram com a carga viral detectável após o tratamento de resgate (Prevalência: 6,4%; [IC 95% 3,0 - 11,9]). Na análise bivariada os fatores associados significativamente à não resposta foram: etilismo (p = 0,048), menos de 2 medicamentos ativos no resgate (p = 0,007) e LT CD4+ prévio inferior a 200 células/mm^3 ao resgate (p = 0,017). Na regressão logística múltipla LT CD4+ inferior a 200 células/mm^3, previamente ao resgate, e a utilização de menos de dois medicamentos ativos no resgate foi independentemente associado à não resposta virológica. Pacientes multiexperimentados e com resistência antirretroviral, submetidos à terapia de resgate apresentaram alta taxa de resposta virológica, sendo que LT CD4+ inferior a 200 cél/mm^3 prévios ao resgate e uso de menos de dois medicamentos ativos foram independentemente associados falha terapêutica.

Palavras-chave: HIV Antirretroviral Resistência Resgate

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102982