

gonorreia (urina, retal e orofaringe), e responderam questionários estruturados sobre aspectos comportamentais e de saúde. Foram avaliados os fatores associados a novas infecções pelo HIV utilizando teste qui-quadrado e de Fisher.

**Resultados:** Foram recrutados 409 jovens HSH, dos quais 370 (90,5%) eram homens cis, 9 (2,2%) homens trans e 30 (7,3%) pessoas não-binárias/queer, com idade média de 21 anos (intervalo interquartil: 20-23). Ao todo, 70,3% (n = 291) se autodeclararam Pretos, Pardos ou Indígenas, e 60,4% (n = 247) tinham ensino médio completo. A prevalência de HIV foi 9,8% (n = 40/409). Dentre os indivíduos vivendo com HIV, 50,0% (n = 20) eram novos diagnósticos. No geral, 54 (13,2%) e 47 (11,5%) indivíduos, respectivamente, testaram positivo para clamídia e gonorreia em pelo menos um dos três locais de coleta. Comparados aos participantes HIV-negativos, os recém-diagnosticados com HIV mais frequentemente reportaram raça/cor Preta/Parda/Indígena (90,0% vs. 69,6%), ter estudado até o ensino médio (80,0% vs. 59,3%), maior número de parcerias sexuais (mediana 9[IQR:5.8-20] vs. 5[IQR:3-10], p-valor < 0.01), maior risco para HIV (60,0% vs. 24,9%, p-valor < 0.001), menor conhecimento sobre o HIV (escala 0-12 pontos; mediana 9,5[IQR:8-11] vs. 11[IQR:9-11], p-valor < 0.05), e maior prevalência de sífilis ativa (50,0% vs. 10,8%, p-valor < 0.001), clamídia (25,0% vs. 14,6%), e gonorreia (45,0% vs. 13,6%), esses últimos em pelo menos um dos locais de coleta.

**Conclusão:** Jovens HSH apresentaram alta vulnerabilidade e taxas desproporcionais de novos diagnósticos de HIV e outras ISTs, apontando para oportunidades de prevenção perdidas. Há uma necessidade urgente de adaptar intervenções específicas e eficazes para alcançar e promover a prevenção ao HIV entre jovens HSH.

**Palavras-chave:** Jovens HSH HIV Prevenção RDS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102971>

#### ALTERAÇÃO NO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) APÓS SIMPLIFICAÇÃO TERAPÊUTICA COM LAMIVUDINA (3TC) E DOLUTEGRAVIR (DTG) EM PESSOAS VIVENDO COM HIV ATENDIDOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE SALVADOR, BAHIA

Thiago Pinho Cordeiro Araújo<sup>a,\*</sup>,  
Monaliza Cardozo Rebouças<sup>b</sup>,  
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza<sup>c</sup>,  
Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa<sup>c</sup>,  
Ana Juliado Nascimento Araújo<sup>c</sup>,  
Maria Alice Magalhães Marques<sup>c</sup>,  
Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos<sup>d</sup>,  
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger<sup>c</sup>,  
Rafaella Tambone Barral<sup>a</sup>, José Adriano Goes Silva<sup>b</sup>,  
Fabianna Márcia Maranhão Bahia<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

<sup>b</sup> Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

<sup>c</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

<sup>d</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** A terapia dupla 3TC/DTG em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) mostrou-se efetiva a longo prazo. No entanto, o ganho de peso e as alterações da composição corporal associados ao uso do DTG tem sido relatado em estudos recentes. Objetivamos avaliar, em um período de dois anos, as alterações no peso e no IMC, entre PHVIV, após a simplificação da terapia antirretroviral (ARV) para 3TC/DTG.

**Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo da utilização na prática clínica de esquema ARV simplificado com 3TC/DTG em maiores de 18 anos, em acompanhamento no CEDAP, entre 2019 e 2022, com avaliação do peso e do IMC antes e após 96 semanas da simplificação. Foi definido o estado nutricional segundo o IMC: baixo peso (<18,5), peso saudável (18,5-24,9), sobrepeso (25,0-29,9) e obesidade (>30). O “sucesso virológico” foi considerado para carga viral (CV) <50 cópias/mL e a “adesão suficiente” foi definida por retiradas dos ARV superiores a 80%. O cálculo amostral considerou o poder estatístico de 80% e erro de 5%, com amostragem aleatória simples. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab.

**Resultados:** Um total de 178 PVHIV que fizeram simplificação para a terapia dupla com 3TC/DTG foram incluídos na análise. Prevaleram o sexo masculino (61,8%), com média de idade de 50,4 ± 12,6 anos, autodeclarados negros ou pardos (84,3%) e residentes em Salvador (83,7%). A média de tempo de diagnóstico de infecção pelo HIV foi de 11,4 (±5,8) anos e 9,5 (±6,1) anos sob terapia ARV. A CV-HIV manteve-se indetectável após 2 anos da simplificação em 98,9% dos casos. Observamos uma diferença média de 1,3 ± 4,5 kg no peso (p < 0,01) e de 1,1 ± 3,9 kg/m<sup>2</sup> no IMC (p < 0,01), após a simplificação. Em 73 (41,0%) pacientes com ganho de ao menos 2 kg de peso absoluto (média de 4,7 ± 2,3 kg). Não houve diferença na avaliação do peso ou estado nutricional considerando o sexo ou faixa etária.

**Conclusão:** Verificamos que os indivíduos que simplificaram a TARV com 3TC/DTG apresentaram aumento no peso e no IMC, apesar do sucesso virológico. Esses resultados evidenciam a importância da orientação no atendimento às pessoas vivendo com HIV relacionados às possíveis alterações na massa corporal e riscos no desenvolvimento de outras comorbidades, principalmente a obesidade. Futuras análises com controle de indicadores clínicos e bioquímicos, bem como a alimentação e a realização de atividades físicas podem minimizar possíveis interferências desses fatores nos resultados de alteração do IMC com uso do DTG.

**Palavras-chave:** Dolutegravir Simplificação Duplateralapia HIV Estado nutricional

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102972>

#### AMPLIAÇÃO DO ACESSO À PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO ATRAVÉS DA DESCENTRALIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE 2018 A 2022

Ana Lília Braga Maciel\*, Flavia Willi Sarmento,  
Anna Carolina Fortes Chaves,  
Sheila Rosado da Silveira, Ana Paula Moura da Silva

Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A oferta da Profilaxia Pré Exposição (PrEP) no município do Rio de Janeiro iniciou para a população geral no ano de 2018, com apenas uma unidade dispensadora de medicamentos. Importante salientar que o município do Rio de Janeiro é dividido em 10 regiões chamadas de áreas programáticas, cada uma com suas particularidades históricas, econômicas e distinção territorial, permitindo que cada coordenação local defina estratégias de acesso à saúde. Neste contexto, a Gerência do programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis/aids do municipal decidiu realizar a descentralização da dispensação da PrEP, visando facilitar o acesso a mais usuários, sendo a oferta e acessibilidade desta tecnologia uma importante ferramenta para a prevenção do HIV.

**Objetivo:** Analisar a estratégia de descentralização de unidades dispensadoras de PrEP como garantia de acesso no município do Rio de Janeiro no período de 2018 a 2022.

**Método:** Com o aumento da oferta da PrEP, inicialmente foi pensado em oportunizar uma unidade dispensadora de PrEP em cada área programática. A partir da análise de demanda territorial da área, junto com a equipe da logística de medicamentos e insumos de HIV/aids do município, identificou-se a necessidade de ampliação dessas unidades, devido a busca acentuada dos usuários, principalmente após a descentralização do atendimento para as unidades de atenção primária do Município do Rio de Janeiro que aconteceu em outubro de 2022.

**Resultados:** No ano de 2018 o município do Rio de Janeiro contava com 1 unidade dispensadora de PrEP, avançando para 25 em 2021 e totalizando 105 unidade dispensadora de medicamento em dezembro de 2022, proporcionando o alcance de novos usuários iniciando a PrEP, e deste modo observou-se um aumento de 486 usuários em 2018 para 1305 em 2021 e 3994 usuários em 2022, contabilizando, ao final deste mesmo ano, 8812 dispensas e mais de 700 mil comprimidos dispensados, um acréscimo maior que 100% quando comparado ao ano anterior.

**Conclusão:** A descentralização das unidades dispensadoras de PrEP no município do Rio de Janeiro foi uma importante estratégia para maior alcance da população que se sente em risco aumentado de contrair o vírus do HIV, se mostrando efetiva na medida que proporcionou alcance de novos usuários retirando o medicamento próximo a sua residência, facilitando o acesso ao medicamento, favorecendo políticas públicas que vão de encontro à eliminação da transmissão do HIV.

**Palavras-chave:** PrEP Descentralização HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102973>

#### ANÁLISE ESPACIAL DA EPIDEMIA DO HIV ENTRE JOVENS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Andrey Oeiras Pedrosa<sup>a,\*</sup>, Iaron Leal Seabra<sup>b</sup>, Renata Karina Reis<sup>a</sup>, Eliã Pinheiro Botelho<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

**Introdução:** No Brasil, a taxa de detecção de HIV/Aids apresenta incremento entre a população jovem. Esse avanço sobre essa população se dá em decorrência de obstruções, discriminações, desigualdades, estigmas e iniquidades sociais e da saúde, vulnerabilidades intrínsecas desse estrato populacional que potencializam suas chances de se infectarem pelo HIV. Contudo, o risco da infecção pelo HIV não pode ser condicionado somente ao indivíduo, uma vez que os comportamentos são diretamente influenciados pelos fatores territoriais socioeconômicos que excedem ao indivíduo.

**Objetivo:** O principal objetivo deste estudo foi analisar espacialmente a epidemia de HIV entre jovens residentes no Pará, Brasil, de 2007 a 2018.

**Métodos:** Estudo ecológico que analisou casos de HIV/Aids diagnosticados entre 2007 e 2018 no Pará, Brasil. Para a análise espacial, utilizamos técnicas estatísticas de varredura para obtenção do Risco Relativo (RR), com cálculo do intervalo de confiança de 95%; estatística de autocorrelação de Moran considerando estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ) para construção do LISAMap no software ArcGIS. No software SPSS, elaboramos modelos a partir de Mínimos Quadrados Ordinários (OLS) e posteriormente por Regressão Geograficamente Ponderada, com análise espacial dos resíduos, com auxílio dos softwares MGWR e ArcGIS.

**Resultados:** No período do estudo, ocorreram 8.143 notificações de casos de HIV/AIDS. Houve uma expansão territorial da epidemia de HIV no Pará. Novo Progresso e Região Metropolitana de Belém (RMB) foram as zonas com maior risco espacial e espaço-temporal para o HIV. Determinantes sociais como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, o número de médicos por 10.000 habitantes e a taxa de abandono do ensino médio municipal nos municípios foram associados ao risco de HIV/AIDS entre jovens paraenses. Novo Progresso e Região Metropolitana de Belém (RMB) foram as zonas com maior risco espacial e espaço-temporal para o HIV. Determinantes sociais como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, o número de médicos por 10.000 habitantes e a taxa de abandono do ensino médio municipal nos municípios foram associados ao risco de HIV/AIDS entre jovens paraenses.

**Conclusões:** Para eliminar o HIV entre os jovens no Pará, o acesso ao tratamento, diagnóstico e serviços de saúde preventiva deve ser ampliado. A educação em saúde sexual e reprodutiva deve ser reforçada nas escolas e comunidades. Além disso, é necessário promover maior equidade social.

**Palavras-chave:** HIV Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Jovens Determinantes Sociais da Saúde Análise espacial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102974>

#### ANÁLISE DA BIOIMPEDÂNCIA E ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM PACIENTES VIVENDO COM HIV EM CLÍNICA ESCOLA DE MEDICINA

Melissa Soares Medeiros\*, Beatrice Araújo Duarte, Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues, Matheus Correia Lacerda

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