

momento” (N1); “O resultado do exame não é fácil, isso é uma coisa que não preciso falar. É uma coisa que dependendo de quem vai te dar a notícia, precisa ter um alto poder na vida, porque lembro do Enfermeiro que me deu a notícia até hoje, e acho que vou lembrar pelo resto da vida. Lembro dele de uma forma muito positiva, na forma de alguém que pegou minha mão, olhou meus olhos e me passou essa sensação de afeto, sensação de: me coloco no seu lugar” (N8).

Conclusão: A saúde psicossocial é fundamental no cuidado integral aos pacientes, incluindo as MVHIV, que enfrentam estigmas relacionados à saúde e gênero, os quais causam sofrimento. A relação terapêutica e o cuidado integrado são essenciais para atender as necessidades, e a atenção recebida pode ter repercussões na adesão ao tratamento e no modo como vivenciam a infecção. Porém, há falta de pesquisas nesse campo. Compreender essa relação pode melhorar a prática clínica e possibilitar o desenvolvimento de estratégias de intervenção. Este estudo buscou examinar essa relação, considerando os desafios e lacunas de pesquisa, possibilitando a reflexão sobre a temática.

Palavras-chave: HIV Mulheres Profissionais de Saúde Saúde Mental Acolhimento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103050>

RESISTÊNCIA AO DOLUTEGRAVIR EM UM CASO DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Clarissa Barros Madruga^{a,*}, Tobias Barros Madruga^b, Daniela Carla Lamenha de Albuquerque^a, Nara Percília da Silva Sena^a, Patrícia da Silva Araújo^a

^a Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil;

^b Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: O dolutegravir se mostrou eficaz na supressão viral em pacientes naïve e multi-experimentados, com alta barreira genética e boa tolerabilidade. Apesar disso, o uso irregular dos inibidores de integrase pode selecionar vias mutacionais de resistência, comprometendo inclusive o DTG.

Relato de caso: Lactente de 6 meses, sétima filha de sua genitora que vivia em situação de rua, não realizou pré-natal e chegou à unidade básica de saúde em período expulsivo onde a criança nasceu. Foram encaminhadas à Maternidade para cuidados, mas não foi realizado teste rápido para HIV. Um mês após o nascimento da criança, a mãe buscou o serviço de saúde com sintomas respiratórios e foi diagnosticada com Tuberculose, realizaram o teste para HIV com resultado positivo. A amamentação foi imediatamente suspensa. Na investigação descobriu-se que o genitor omitira seu diagnóstico de HIV e estava em abandono de tratamento. Nessa ocasião a bebê foi internada por pneumonia e foram coletadas cargas virais. A 1ª amostra com 2.457.360 cópias/mL log 6,390 e a 2ª amostra com 1.601.937 cópias/mL log 6,205, confirmando a transmissão vertical. Iniciou-se esquema com Lamivudina, Abacavir e Raltegravir. Recebeu alta em uso da TARV, Bactrim e Isoniazida. A busca ativa convocou o núcleo familiar para acompanhamento, realizou-se a 1ª genotipagem com

sensibilidade a todas as classes (ITRN, ITRNN, IP e INI). A carga viral de controle apresentou aumento de mais de 2 logs, o que motivou nova genotipagem seis semanas após a primeira. O laudo identificou a mutação M184V, que compromete 3TC e ABC, e a via mutacional G140S + Q148R + L74I que confere resistência ao RAL, e apesar da alta barreira genética do DTG, também há resistência importante a este medicamento com a associação da Q148R + G140S. Por ter a protease limpa, optou-se pelo esquema com 3TC + AZT + KLT. A menor está sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar e Agente Comunitário de Saúde para garantir adesão.

Comentários: A situação de vulnerabilidade social foi um fator determinante na má adesão ao tratamento que culminou na seleção de mutações de resistência precocemente, mesmo com uma medicação de alta barreira genética. A busca ativa e o monitoramento dessa criança foram fundamentais para uma identificação precoce da falha e adequação terapêutica. As questões familiares e psicossociais devem ser trabalhadas de forma primordial na condução de gestantes e crianças, com especial ênfase nos grupos sociais marginalizados.

Palavras-chave: HIV Transmissão Vertical Dolutegravir Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103051>

RODOCOCOSE MIMETIZANDO TUBERCULOSE EM PACIENTE COM AIDS

Gabriel Moreira Accetta*, Lenice do Rosário de Souza, Maria Aparecida Marchesan Rodrigues, Fernanda de Souza Martins Colauto, Arthur Tonani Pereira Cançado Ribeiro

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Cada vez mais, faz-se necessário rastreamento, diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV. Com o advento do tratamento antirretroviral potente, as infecções oportunistas deixaram de ser a principal causa de morte nestes casos. A dificuldade diagnóstica de uma infecção oportunista que pode mimetizar tuberculose em paciente com aids foi o motivo para esta apresentação. Trata-se de uma mulher, negra, 39 anos, solteira, costureira, procedente de Anhembi-SP, com diagnóstico de infecção pelo HIV desde 2002, com adesão irregular ao tratamento e seguimento, iniciado em julho de 2003. Retorna ao ambulatório em dezembro de 2022, após 2 anos de ausência, devido à tosse, escarro hemoptoico, febre vespertina e sudorese noturna há um mês. Realizados baciloscopia com resultado positivo em duas amostras de escarro e teste rápido molecular para tuberculose negativo. Iniciou esquema básico para tratamento da tuberculose em 08/12/2022. Em janeiro/2023 foi hospitalizada com cefaleia, astenia, além da tosse e escarro hemoptoico. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de encéfalo detectaram lesão expansiva em lobo parietal superior direito, cuja principal hipótese foi toxoplasmose, iniciando-se tratamento específico e mantido esquema para tuberculose. Após o período de internação, manteve acompanhamento