

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 ($p = 0,02$).