

ivermectina. Doze horas após apresentou parada cardiorespiratória em AESP por hemoptise em grande quantidade, o que resultou no óbito.

**Discussão/Conclusão:** Nos pacientes imunocomprometidos a infecção pelo *S. stercoralis* pode promover quadros graves, com disseminação, e mortalidade de até 80%. O corticóide foi o fator agravante da doença, produzindo hiperinfecção com bulboduodenite e disseminação com acometimento cutâneo. Esse grupo apresenta maior risco de hiperinfecção/disseminação, sendo recomendável a investigação clínica e laboratorial previa à corticoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101252>

EP-175

### VIVENDO COM HIV/AIDS NA ADOLESCÊNCIA: FATORES PARA A ADESÃO À TERAPÊUTICA



Shirley de Jesus Coelho, Júlia Yaeko Kawagoe

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A pandemia do HIV/AIDS vem se expandindo mundialmente e no Brasil, em especial entre os adolescentes. Compreender como o adolescente vivencia esta condição é fundamental para instituir as melhores estratégias para garantir menor sofrimento e adesão do tratamento.

**Objetivo:** Verificar a percepção dos adolescentes com HIV/AIDS em relação à aquisição do HIV e conhecer fatores que contribuem para a adesão ao tratamento.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva, qualitativa e exploratória, realizada por meio de entrevista com adolescentes (10-19 anos) em tratamento para HIV, de outubro a dezembro de 2018, na unidade de referência em HIV/AIDS (Salvador-Ba), em três etapas (EI, EII e EIII). EI: realizada avaliação do banco de dados sobre adesão ao tratamento e características sociodemográficas dos adolescentes para seleção e recrutamento para entrevista. EII: coleta, via prontuário eletrônico, de informações sobre iniciação sexual, diagnóstico e tratamento. EIII: mediante o consentimento do responsável e do próprio adolescente, foi realizada a entrevista. Para análise dos dados da entrevista foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e o Modelo de Crenças em Saúde.

**Resultados:** A análise de entrevistas dos cinco adolescentes resultou em quatro categorias: percepção de suscetibilidade ao HIV, percepção quanto à severidade da AIDS, benefícios e barreiras percebidos para adesão ao tratamento. Falta de conhecimento sobre HIV/AIDS e práticas sexuais inseguras devido à confiança no parceiro e/ou nas relações estáveis, indicaram baixa suscetibilidade ao HIV/AIDS. Na percepção sobre gravidade, associaram doença a um estado grave e morte (os que vivenciaram esta situação); e que usar drogas ilícitas e o extremismo religioso relacionado à cura podem alterar a percepção quanto à gravidade da AIDS. O suporte da família, da escola, dos amigos e dos serviços de saúde, assim como a fé e as práticas religiosas foram relatados como fundamentais para o tratamento com consequências no bem-estar. Os seguintes fatores foram citados como barreiras que dificultam o tratamento: a ausência da família ou de seu apoio, a falta

de discussões sobre a temática nas escolas, além de preconceito e discriminação dos amigos, uso abusivo de drogas e a religiosidade extrema.

**Discussão/Conclusão:** Os adolescentes demonstraram falta de conhecimento e baixa percepção de suscetibilidade em relação ao HIV/AIDS. Destacaram a importância da família e amigos, da escola, da fé e práticas religiosas, e o atendimento pelos profissionais para adesão ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101253>

EP-176

### TRATAMENTO COM ANTIRETROVIRAIS EM ESQUEMA COM DUAS DROGAS: É SEGURO E EFETIVO?



Graziella Hanna Pereira

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT DST/AIDS), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O tratamento com antiretrovirais (TARV) pode levar a eventos colaterais, que dificultam a continuidade terapêutica. O uso de TARV em regime com duas drogas (DT) está aumentando. A simplificação do esquema se justifica para redução dos eventos colaterais, melhora na adesão e redução das interações medicamentosas.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade do uso de esquemas DT em pacientes portadores de HIV, em seguimento a pelo menos 6 meses.

**Metodologia:** Foram avaliados 80 pacientes em DT, em cinco diferentes combinações. Foram incluídos pacientes em supressão do HIV há pelo menos 1 ano, com histórico de boa adesão (paciente que vem regularmente às consultas, mantendo carga viral indetectável) e com efeitos colaterais ou contraindicação ao tenofovir, abacavir e zidovudina ou para simplificação de TARV com redução do número de comprimidos. O período de seguimento dos pacientes foi entre 2009 a 2019.

**Resultados:** Foram avaliados 80 pacientes, com idade variando de 28- 84 anos e média de 55 anos, sexo masculino 54 pacientes (67%).

Os esquemas de DT utilizados foram:

- dolutegravir/lamivudina: 24 (30%).
- darunavir-ritonavir/dolutegravir: 22 (27,4%),
- darunavir-ritonavir/lamivudina: 16 (20,2%),
- atazanavir-ritonavir/dolutegravir: 13 (16,2%)
- atazanavir-ritonavir/lamivudina: 5 (6,2%)

Tempo de seguimento foi de 10 anos (entre 2009-2019), e 25 (31%) dos pacientes estavam em acompanhamento com esquema duplo há mais de 1 ano, sendo que o esquema mais antigo foi darunavir-ritonavir/dolutegravir (pacientes desde 2009, sendo que o dolutegravir substituiu o raltegravir) e o mais recente dolutegravir/lamivudina (6 meses- 1 ano). Sesenta e dois pacientes apresentavam carga viral indetectável, 15 pacientes carga viral abaixo do limite de detecção (< 40 cópias/mL) e 2 pacientes apresentaram escapes virais (carga viral <100 cópias/mL), mas ainda aguardando novos exames. O CD4 atual variou de 31-1968 cls/mm<sup>3</sup> (média de 734 cls/mm<sup>3</sup>). Principais razões para simplificação de esquema de TARV para DT foram (cada paciente pode ter mais de um fator): Oste-

openia/osteoporose (44), alteração renal (17), coronariopatia ou risco cardíaco para uso do abacavir (9), alteração hepática ou amilase (4) intolerância ou alergia a ARV (5) e para simplificação de TARV (11).

**Discussão/Conclusão:** TARV em esquema duplo parece ser eficaz em manter a supressão viral, sendo utilizado principalmente em pacientes com efeitos colaterais a TARV, idosos e para melhora da adesão. É necessário um período maior de seguimento para melhor avaliação de DT.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101254>

EP-177

### ANÁLISES DE CÉLULAS T DUPLO NEGATIVAS EM CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES QUE VIVEM COM HIV EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. SANTOS, SP



Alisson S. Rodrigues Santos, Carolina P. Souza Jesus, Silvano Aparecido Silva, Claudia R. Santos Barros

Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Santos, SP, Brasil

Ag. Financiadora: PROIN (UNISANTOS)

Nr. Processo: EDITAL N° 78/2019

**Introdução:** As células T duplo negativas (CTDN) (CD45 + CD3 + CD4-CD8-) têm mostrado estarem relacionadas à algumas infecções e doenças imunológicas, como a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por exemplo. Poucos estudos têm abordado o papel destas células na maturação imunológica de crianças, especialmente em crianças que vivem com HIV.

**Objetivo:** Observar a relação das células T duplo negativas em crianças nascidas de mães que vivem com HIV (CNMVHIV) em terapia antirretroviral (TARV) em supressão virológica (SV) e falha virológica (FV) na cidade de Santos, SP.

**Metodologia:** Foram analisadas 977 amostras do sangue periférico de CNMVHIV em TARV no município de Santos, dentre os anos de 2009 a 2019. As CTDN foram identificadas através de citometria de fluxo com marcação dos receptores CD3, CD4, CD8 e CD45. A reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) fora empregada para detecção da carga viral (CV). As amostras foram categorizadas em função da contagem de células TCD4  $\leq 2000$  células/ $\mu$ L (cél/ $\mu$ L) (R1),  $>2000 \leq 3000$  células/ $\mu$ L (R2),  $>3000 \leq 4000$  células/ $\mu$ L (R3) e  $>4000$  células/ $\mu$ L (R4). As crianças com até 6 anos de idade foram categorizadas em SV e FV. Para análise estatística fora empregada a variância ANOVA corrigida por Bonferroni.

**Resultados:** CNMVHIV em SV apresentaram médias superiores de células T duplo negativas em crianças acima de 3 anos se comparada às crianças em FV. A presença de CTDN mostrou-se significativa em contagens superiores de linfócitos TCD4 comparadas ao intervalo R1 em SV ( $p < 0,001$ ). Não houve diferenças de CTDN em crianças com FV entre os intervalos R1 ao R4.

**Discussão/Conclusão:** Concluímos que a presença de CTDN apresenta um impacto positivo na supressão virológica das crianças nascidas de mães que vivem com HIV, o que pode

resultar em melhor condição de saúde e prognóstico da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101255>

EP-178

### GANHO DE PESO E INCIDÊNCIA DE OBESIDADE EM PACIENTES VIVENDO COM HIV EM USO DE INIBIDORES DE INTEGRASE EM SALVADOR - BA



Arthur Cardoso Tolentino, Gabriel Freitas da Silva, Giovanna Harzer Santana, Keila da Silva G. Di Santo, Lara Moraes Torres, Tatiana Ferreira M Fernandez, Victor Oliveira Rocha, Sávio Vinicius Burity A.N. Amaral, Carlos Roberto Brites

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** A classe dos inibidores de integrase (INSTI) é recomendada nas diretrizes de tratamento do HIV, pela sua segurança, eficácia e facilidade de administração. Contudo, artigos recentes demonstraram maior incidência de ganho de peso associado ao uso de INSTI.

**Objetivo:** Este estudo investiga a associação entre uso de INSTI, ganho de peso e aumento do índice de massa corporal (IMC) em um ano em pacientes vivendo com HIV (PVHIV) em uso regular da TARV e carga viral (CV) indetectável.

**Metodologia:** Foi realizada uma coorte retrospectiva com 209 pacientes (70 em uso de INSTI e 139 em uso de outras TARV) com mais de 18 anos, em uso regular da TARV e com CV indetectável, acompanhados em ambulatório de referência em Salvador - Bahia. Os dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos e de status imune dos pacientes, referentes à última consulta médica e no período anterior de um ano, foram coletados através da revisão de prontuários. Análises univariadas foram realizadas e aquelas variáveis com valor de significância  $p < 0,2$  foram incluídas nos modelos multivariados.

**Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas, antropométricas e de status imunológico no baseline dos participantes. Após um ano, o grupo em uso de INSTI apresentou maior ganho de IMC mediano [0,29 (IIQ -0,24 a 0,96) vs. 0,13 (IIQ -0,53 a 0,69);  $p = 0,03$ ], uma tendência ao maior ganho de peso [0,75 (IIQ -0,80 a 2,72) vs. 0,40 (IIQ -1,60 a 1,80);  $p = 0,06$ ] e maior incidência de sobrepeso/obesidade [6,0% vs. 2,9%; RR 2,12 (IC 95% 0,53-8,0);  $p = 0,28$ ]. No modelo multivariado final, o uso de INSTI e aumento de IMC ( $p = 0,03$ ) permaneceu estatisticamente significativo.

**Discussão/Conclusão:** Nossos achados evidenciam um ganho significativo de IMC com o uso de INSTI, bem como uma tendência a maior ganho de peso e a maior incidência de obesidade. Entretanto, ainda não é conhecido se este efeito está associado ao uso do INSTI ou à toxicidade de outros esquemas antirretrovirais. O efeito de ganho de peso e suas possíveis implicações metabólicas devem ser considerados no uso de INSTI tanto em pacientes iniciando a TARV, quanto naqueles em switch de esquemas anteriores, devendo o profissional de