

EP-213

VIVÊNCIA DE PESSOAS INFECTADAS PELO HIV, NA ABORDAGEM DA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS



Beatriz Gomes Rodrigues, Sílvia Cristina Mangini Bocchi, Priscila T. Julião Souza, Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Botucatu, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP

Nr. Processo: 2019/21440-5

Introdução: A melhora da sobrevida das pessoas que vivem com HIV após o uso de terapia antirretroviral depende de sua adesão, a qual está ligada ao modo de entendimento da doença, à revelação diagnóstica, à presença de rede de apoio, às barreiras sociais e aos impactos psicológicos do diagnóstico.

Objetivo: Compreender a experiência psicossocial de pessoas que vivem com HIV e elaborar modelo teórico que a represente.

Metodologia: Pesquisa qualitativa analisada segundo a Teoria Fundamentada nos Dados e os resultados discutidos à luz do Interacionismo Simbólico, com portadores do HIV, acompanhados em um serviço especializado em Botucatu, São Paulo. A técnica de coleta de dados foi a entrevista não diretiva, sendo audiogravadas e transcritas na íntegra. A saturação teórica deu-se a partir da análise da 18ª entrevista.

Resultados: A partir da análise dos dados emergiram seis subprocessos: doença não se revelando a princípio, descobrindo-se com HIV, buscando estratégias de enfrentamento do diagnóstico, enfrentando dificuldades, percebendo as ideias pré-concebidas sobre o HIV e visão atual. A partir do realinhamento desses subprocessos obteve-se a categoria central (processo/modelo teórico): da culpabilização e negação à resignação na vivência com o HIV.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico da infecção pelo HIV ainda está permeado pelo estigma da aids e pelo pouco conhecimento populacional sobre o assunto, o que é refletido pela reação inicial de temor do futuro, com receio do adoecimento e da morte. Dessa forma, a reação inicial está muito relacionada à negação do quadro e culpabilização do parceiro ou de si mesmo. Aqueles que aceitam o diagnóstico e aderem ao tratamento, o fazem com resignação, mas ainda mantêm como fortes alicerces em sua vivência com o HIV o segredo diagnóstico, possuindo poucas figuras de apoio em quem confia. O principal impacto da infecção se dá nos relacionamentos, devido ao receio de não aceitação pelo parceiro, a constante pressão de como contar o diagnóstico, a mudança do modo como o próprio indivíduo se vê e o medo de transmissão, o que, em alguns casos, faz com que evitem se envolver em relacionamentos sérios. Apesar de, atualmente, a aceitação diagnóstica parecer preponderar, alguns indivíduos percebem até melhoras em sua vida e sentem-se esperançosos com o futuro, porém observa-se que a resignação vista ao diagnóstico se mantém. Apesar de poucas experiências de adoecimento e

boa adesão medicamentosa, o futuro ainda é visto com medo, mantendo-se o fantasma do adoecimento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101291>

EP-214

EFICÁCIA DE 1200/100 MG DE DARUNAVIR/RITONAVIR ADMINISTRADO UMA VEZ POR DIA EM DOENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE PRESIDENTE PRUDENTE-SP



Luiz Euribel Prestes Carneiro, Rodrigo Sala Ferro, Alexandre Martins Portelinha Filh, Gabriela Fernandes de Almeida Rodr, Gabriela Lie Babata, Larissa Rosa Fernandes, Vitória Taynara Peverari

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: No início, o tratamento era limitado a sintomáticos, combatendo sinais e sintomas de doenças oportunistas. Com a implantação da TARV com a associação de medicamentos foi possível fortalecer a adesão ao tratamento e aumentar a qualidade de vida dos pacientes. Atualmente tem recomendação de início imediato para todos os portadores independentemente do seu estágio clínico e/ou imunológico para evitar a replicação viral e conseqüente favorecimento de mutações de resistência, que contribuem para o aumento da morbidade, mortalidade e dos custos relativos aos cuidados com os pacientes. Darunavir co-administrado com Ritonavir é um regime antirretroviral de primeira linha atual com excelência de barreira genética e com pouca toxicidade.

Objetivo: Avaliar a eficácia do esquema Darunavir/Ritonavir 1200/100 mg uma vez ao dia em pacientes portadores do VIH em um Centro de Testagem e Aconselhamento de Presidente Prudente-SP perante a resposta a carga viral a TARV.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, realizado em um local clínico de referência de Presidente Prudente, a partir de uma análise documental de prontuários clínicos de pacientes portadores de VIH do Centro de Testagem e Aconselhamento de Presidente Prudente. Foram inclusos pacientes que utilizam a posologia 1200/100 mg por dia de Darunavir/Ritonavir em associação com Tenofovir e Lamivudina.

Resultados: A efetividade global da terapia antirretroviral foi de 70,4% e o esquema em dose fixa foi associado à maior supressão viral quando comparado à carga viral anterior ao esquema proposto.

Devido à simplificação do esquema terapêutico com ingestão de comprimidos apenas uma vez ao dia houve um maior nível de adesão dos pacientes à TARV, onde na amostra 75 pacientes foram considerados com boa adesão (71,4%) e 30 com má adesão (28,6%). Dentre os de boa adesão, 73 pacientes zeraram a carga viral, tendo registro de não detectável ou abaixo do limite mínimo, o que representa 97,3% de eficácia dentro da amostra com boa adesão. Analisando os 2 pacientes que não obtiveram a carga viral zerada, podemos ter como justificativa o início recente do tratamento.

Discussão/Conclusão: Entre os pacientes considerados com boa adesão 97,3% tiveram registro da carga viral não detectável ou abaixo do limite mínimo, provando assim a eficácia do tratamento quando realizado de maneira adequada. Os 2,7% dos pacientes que mesmo fazendo o uso adequado da TARV não zeraram a carga viral são justificados pelo início recente do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101292>

EP-215

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS E COINFEÇÕES EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA REGIÃO NO SUL DO BRASIL



Rafaela Marioto Montanha, Lais Cristina Gonçalves Ribeiro, Jéssica Maia Storer, Natacha Bolorino, Erika Bernardo da Silva, João Victor Rodrigues Cardoso, Rafaella Gomes, Carla Fernanda Tirolli, Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Em decorrência da disponibilização à terapia antirretroviral, as pessoas que vivem com HIV apresentam melhor qualidade de vida e aumento da sobrevivência, entretanto, quando não há adesão ao tratamento, evoluem para uma grave disfunção imunológica, tornando-se susceptível às infecções oportunistas e coinfeções.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de HIV/AIDS assim como verificar a prevalência de infecções oportunistas e coinfeção.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo. A amostra foi constituída por pessoas com 13 anos ou mais pertencentes à macrorregião norte do estado do Paraná, notificadas com HIV/AIDS no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, entre janeiro/2009 a dezembro/2019. A macrorregião norte é dividida em cinco regionais de saúde: Apucarana, Cornélio Procopio, Ivaiporã, Jacarezinho e Londrina, abrange 97 municípios e 1.819.461 pessoas. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Science. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: Foram identificados 5161 casos de HIV/AIDS em 10 anos de análise, com 61,0% das notificações pertencentes à regional de saúde de Londrina. Houve predomínio de homens (69,9%), brancos (67,9%), com mais de 8 anos de estudo (46,6%) e faixa etária de 14 a 39 anos (63,0%). A categoria de exposição heterossexual concentrou mais da metade das notificações (58,7%). Dentre os critérios definidores de Aids, segundo o Rio de Janeiro/Caracas foram identificados queda ou perda de peso maior que 10% (20,2%) e astenia maior ou igual a 1 mês (16,9%), tendo como infecções oportunistas mais prevalentes a candidose oral (9,2%). Quanto ao critério CDC adaptado, a contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³ totalizou 47,1% dos casos. As infecções oportunistas em ascendência foram toxoplasmose cerebral (3,2%) e pneumonia por pneumocystis carinii (2,4%). Quanto à evolução do

caso, 85,4% mantinham vivos; 12,8% foram a óbito por Aids e 1,3% foram a óbito por outras causas.

Discussão/Conclusão: A partir dos dados expostos acima, evidencia-se que as pessoas que vivem com HIV apresentam consideravelmente, na notificação, contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³, o que representa imunossupressão no momento do diagnóstico e reflete o acesso tardio ao conhecimento do status sorológico. Portanto, é necessário verificar as redes de apoio ao diagnóstico e tratamento precoce, visto que a reconstituição imunológica é de grande importância para o aumento da sobrevivência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101293>

EP-216

COMPLICAÇÕES DO INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTE COM DOENÇA AVANÇADA POR HIV-1



Giuliane Bogoni, Daniel Soares de Sousa Dantas

Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O início da terapia antirretroviral, pode ter complicações, especialmente em pacientes com imunossupressão grave causada pelo vírus da imunodeficiência humana. A síndrome de reconstituição imune pode acontecer nos primeiros seis a doze meses após a introdução dos antirretrovirais. Frequentemente está associada com tuberculose e a principal manifestação clínica é febre. O diagnóstico é clínico e desafiador pois não existem exames complementares que comprovem a hipótese. O tratamento pode ser sintomático para os casos leves, ou com uso de corticosteroides nos casos mais graves.

Objetivo: Descrever caso típico de síndrome de reconstituição imune em paciente que iniciou tratamento antirretroviral recentemente.

Metodologia: Homem, 25 anos, admitido com falta de ar há duas semanas, atualmente ao repouso. Febre diária aferida em 38°C. Perda de peso não quantificada. Dor abdominal e vômitos pós-prandiais. Diagnóstico de HIV no ano anterior, iniciado tenofovir, lamivudina e dolutegravir 35 dias antes da admissão. Apresentava-se emagrecido, pálido e desidratado. FC 120 bpm, PA 90/70 mmHg, FR 20 irpm, SPO2 90%. Fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, doloroso, sem esplenomegalia. À oroscopia placas brancas na mucosa jugal. Exames laboratoriais hemoglobina 8,2 mg/dL, leucócitos 5.800/μL (200 metamielócitos, 200 bastonetes, 4.400 segmentados, 500 linfócitos e 500 monócitos). Plaquetas: 221.000/μL. Desidrogenase láctica: 1.279 U/L. Carga viral para HIV não detectável, linfócitos TCD4 18 células/μL. Possuía linfócitos TCD4 de 41 células/μL, antes do início dos antirretrovirais sem dosagem de carga viral do HIV prévia. Tomografia computadorizada de tórax e abdome demonstra adenomegalias mediastinais, subcarinais e abdominais com necrose central, pulmão com micronódulos bilaterais difusos no parênquima. Hepatoesplenomegalia e microabscessos esplênicos e hepáticos.

Lavado broncoalveolar detecta Mycobacterium tuberculosis sensível a rifampicina pelo teste rápido molecular. Culturas