

Introdução: Estima-se que metade das internações de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão relacionadas a causas não atribuídas ao HIV. No entanto, em países em desenvolvimento, os internamentos de PVHA ocorrem principalmente, por infecções oportunistas.

Objetivo: Analisar a evolução de pacientes HIV positivos, internados em um hospital de doenças infecciosas no Nordeste do Brasil. **Métodos:** Coorte retrospectiva, de pacientes HIV positivos internados na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), no Estado do Ceará, no período de Janeiro de 2018 a Janeiro de 2019. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários, e analisados através do STATA 13.0. O desfecho primário considerado foi a mortalidade.

Resultados: No período do estudo, 86 pacientes foram incluídos. A densidade de incidência foi de 3,4 pacientes-dia. A maioria era do sexo masculino (73,3%), e a mediana de idade foi de 38,5 anos [IIQ=30-49]; 62,8% dos pacientes tiveram o diagnóstico de infecção pelo HIV durante o internamento. As principais disfunções orgânicas na admissão à UTI observadas foram: respiratória (85,9%), neurológica (37,2%) e cardiovascular (10,5%). Em relação ao escore APACHE, foi observada uma mediana de 19,5 pontos [IIQ=14-24]. Os diagnósticos mais frequentemente reportados na admissão foram sepse pulmonar (51,1%), pneumocistose (34,8%) e neurotoxoplasmose (30,2%). Insuficiência renal aguda (29,6%) e diarreia (12,4%) ocorreram como principais complicações na UTI; 43% dos pacientes foram a óbito, enquanto 57% receberam alta. A mediana em dias do tempo de permanência na UTI foi semelhante entre os pacientes que receberam alta e aqueles que foram a óbito (12 vs. 13; $p=0,746$), assim como, a mediana da contagem de linfócitos T CD4+ (43 vs. 44 células/mm³) e de carga viral do HIV (57.091 vs. 88.121 cópias/mm³). Não houve nenhum fator de risco relacionado à mortalidade quando se investigou fatores como comorbidades, disfunções orgânicas, tempo de ventilação mecânica, e parâmetros laboratoriais. A sobrevida estimada em 28 dias foi de 40%.

Conclusão: Pacientes HIV positivos internados em UTI apresentam alto risco para uma evolução desfavorável, principalmente no contexto do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. A presença de disfunções orgânicas como a respiratória e neurológica, refletem a elevada prevalência de infecções oportunistas nestes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102128>

PI 133

FUNÇÃO SEXUAL, SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM MULHERES VIVENDO COM HIV

Maria Castilho Prandini Hernandez de Andrade^a, Artur Ribeiro Canasiro^a, Loic Monginet Toledo^a, Marina Abellan Van Moorsel^b, Vivian Iida Avelino-Silva^c, Edson Santos Ferreira Filho^d, Theo Lerner^d

^a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^d Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: A qualidade de vida sexual é um dos pilares da qualidade de vida. A sexualidade em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) pode ser afetada pelo medo de infectar parceiros ou de adquirir outras infecções sexualmente transmissíveis, por sentimentos de culpa, raiva ou vergonha e por comorbidades. Esse estudo teve como objetivo avaliar e comparar a prevalência de disfunções sexuais em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) e mulheres sem diagnóstico de HIV.

Método: Recrutamos mulheres com ou sem diagnóstico de infecção por HIV com idade ≥ 18 anos, atendidas em serviços ambulatoriais do Hospital das Clínicas da FMUSP. As participantes responderam a um questionário composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e da qualidade de vida sexual, incluindo versão adaptada do Female Sexual Function Index (FSFI). O FSFI contém 19 questões referentes às atividades sexuais nas últimas 4 semanas, sumarizadas em um escore que varia de 2 a 36 pontos, com pontuação mais elevada correspondendo a melhor qualidade de vida sexual.

Resultados: Foram incluídas 53 MVHIV com idade mediana de 49 anos e 86 mulheres sem diagnóstico de HIV com idade mediana de 41 anos ($p < 0,001$). Dentre as MVHIV, apenas 42% relataram ter tido relações sexuais no último mês, comparado com 71% entre mulheres sem HIV ($p = 0,001$). Não observamos diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nas respostas à pergunta sobre satisfação sexual geral no último mês. Em relação ao FSFI, o escore mediano foi de 5,0 (intervalo interquartil [IIQ] 3,2-28,4) no grupo de MVHIV e 24,0 (IIQ 11,9-28,5) entre mulheres sem HIV ($p = 0,015$).

Conclusões: Observamos diferença estatisticamente significativa no escore do FSFI de mulheres vivendo com e sem HIV, com menor pontuação entre MVHIV. É necessário refletir sobre as limitações do FSFI como ferramenta para avaliação da qualidade de vida sexual feminina. O questionário pontua 0 para 15 das 19 questões caso a participante não tenha tido relações sexuais no último mês. No nosso estudo, a porcentagem de MVHIV sem relações sexuais no último mês foi maior do que a porcentagem observada entre mulheres sem HIV, refletindo o escore mais baixo do FSFI. Alguns autores sugerem o não uso do FSFI para mulheres que não tiveram relação sexual no último mês. Paralelamente, a pergunta sobre satisfação sexual geral não demonstrou diferenças entre os dois grupos, reforçando o questionamento sobre a validade do FSFI para a avaliação da qualidade de vida sexual feminina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102129>