

adquirir a infecção pelo HIV. Esta estratégia se mostrou eficaz em todo o mundo. No estado de São Paulo, após a introdução desta estratégia como política de saúde pública em 2017, no primeiro ano, houve redução 11,7% do número de casos novos de HIV. Em Diadema, os primeiros casos de uso de PREP ocorreram em meados de 2018, com ampliação e efetivação da oferta a partir de agosto de 2019.

Objetivo: Descrever o perfil de usuários da PREP no município de Diadema.

Método: Dados compilados do período de agosto de 2019 até abril de 2022, analisados segundo: identidade de gênero, orientação sexual, escolaridade, cor, status de seguimento e faixa etária. A obtenção, organização e tabulação dos dados foram realizadas utilizando-se o programa computacional Microsoft Excel 97.

Resultados: Foram admitidos 137 no período, destes 7,3% de mulheres cis, 90,5% homens cis, 2,23% de mulheres trans e travestis. A maioria dos pacientes se encontra na faixa etária de 20 a 29 anos (49%), em segundo de 30 a 39 (30%); no que se refere a orientação sexual 6,5% declararam-se bissexual, 9,5% heterossexual e 84% homossexual. Quanto a raça/cor 43% se auto referiram brancos, 56,2% pretos/pardos e 0,7% amarelos. Com relação a escolaridade 51% possuem educação superior completa/incompleta e 41,6% ensino médio completo. Avaliando o status de seguimento no período, 14,6% abandono/faltas, 83,9% mantem seguimento regular, 0,73% optou por outro método de prevenção e 0,73% transferência para outro serviço.

Conclusão: Chama atenção que diferente dos dados encontrados no estado de forma geral, em Diadema a maioria dos atendidos é preto/pardo. Evidencia-se que mantém uma estratégia procurada por pessoas de maior escolaridade, em consonância com dados de outros estudos. Embora a política nacional do uso da PREP tenha o seguimento de pessoas trans e travestis entre o público alvo, em Diadema mostra a baixa procura desta estratégia por esta população, o que evidenciou a necessidade de investimento em políticas públicas de saúde para ampliar o acesso destes, repercutindo na inauguração do ambulatório de saúde integral da população de travestis e transexuais, que entre outras demandas, visa também garantir o aumento da oferta e adesão a PREP.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102392>

OR-03

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO COMBATE À EPIDEMIA DE HIV/AIDS NO BRASIL ATRAVÉS DE DADOS SECUNDÁRIOS DE MONITORAMENTO

Julie V. Sudovec-Somogyi, Felipe Krakauer, Fernanda Rick, Alexandre A. Ferreira, Vivian I. Avelino-Silva

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

Introdução: Nos últimos anos, o Ministério da Saúde do Brasil implementou as políticas de Tratamento para Todos (TPT, 2013) e o uso do Dolutegravir (DTG) e Raltegravir (RAL)

como medicamentos preferenciais no tratamento de adultos e crianças vivendo com HIV (2017). Indicadores de monitoramento podem avaliar o impacto de tais políticas entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV), bem como investigar heterogeneidades no efeito dessas políticas conforme gênero, idade e índice de vulnerabilidade social (IVS).

Objetivo: Avaliar o impacto das políticas TPT e a implementação de DTG/RAL nos indicadores clínicos de PVHIV utilizando dados agregados do Ministério da Saúde.

Método: Série temporal 2009-2020. Os seguintes indicadores foram analisados: 1. Tratamento oportuno por critério de contagem de linfócitos CD4+ (início de terapia antirretroviral [TARV] com CD4+>500/mm³); 2. Tratamento oportuno por critério de tempo (< 1 mês após a primeira contagem de CD4+); 3. Supressão viral (SV; carga viral < 50 cópias/mL); 4. Adesão suficiente (dispensa de TARV > 80%) e 5. Perda de seguimento (PS; ausência de retirada de TARV nos últimos 100 dias). Os indicadores foram avaliados conforme idade, sexo e IVS. Os dados foram comparados através do teste qui-quadrado e análises gráficas.

Resultados: A base de dados incluiu mais de 757.000 PVHIV. As políticas associaram-se a aumento estatisticamente significativo nas porcentagens de PVHIV com início oportuno de tratamento, SV, adesão, e redução de PS. Antes do TPT, observamos maiores porcentagens de início oportuno da TARV pelo critério de contagem de CD4+ em crianças, mulheres e Estados com IVS médio e baixo. Apesar da melhora nesse critério de CD4+ após 2013, o incremento foi maior entre adultos jovens e Estados com IVS baixo. Observamos também aumento progressivo das porcentagens de PVHIV com SV, mais acentuado em PVHIV >12 anos. A implementação do DTG/RAL teve impacto positivo sobre a adesão em ambos os sexos, porém mais acentuado em PVHIV >12 anos. Chamam a atenção as porcentagens muito menores de crianças com início oportuno de TARV pelo critério de tempo, adesão suficiente e com SV em toda a série temporal.

Conclusão: As políticas estudadas tiveram impactos positivos nos indicadores clínicos de PVHIV no Brasil, porém notadamente menos expressivos entre crianças. A avaliação do impacto de políticas de saúde é fundamental para reorientar estratégias para o cuidado a PVHIV no Brasil. *Ag. Financiadora:* CNPQ. *Nr. Processo:* 126263/2021-3.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102393>

OR-04

DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA VERSUS DARUNAVIR/RITONAVIR + LAMIVUDINA COMO ESQUEMA DE TROCA SIMPLIFICADA EM PVHA VIROLOGICAMENTE SUPRESSAS

Juliana Olsen Rodrigues, Stephanie V.F. Proença, Vânia Vieira de Melo, Alexandre Naime Barbosa

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

Introdução: A simplificação (ou desintensificação) de esquemas de terapia antirretroviral (TARV) com três

medicações é alternativa que emerge na literatura médica como estratégia efetiva e segura em manter a supressão virológica e reduzir a toxicidade de algumas medicações, principalmente os ITRNs.

Objetivo: Avaliar comparativamente a efetividade de vida real entre a simplificação para terapia dupla com Dolutegravir (DTG) + Lamivudina (3TC) ou Darunavir/ritonavir (DRV/r) + 3TC.

Método: Coorte observacional realizada entre Abr/2013 a Mar/2021 com os seguintes critérios de inclusão: PVHA > 18 anos em uso regular de TARV com três medicações e CV HIV consistentemente indetectável, apresentando alto risco ou toxicidade confirmada à algum dos componentes do esquema terapêutico. Por decisão médica observando o histórico de prescrição, os pacientes foram divididos em dois grupos: G1 - DTG + 3TC ou G2 - DRV/r + 3TC. Obrigatoriamente no basal todos os participantes apresentavam CV HIV indetectável > 6 meses, ausência de coinfeção por hepatite B e de mutações de resistência conhecidas às opções utilizadas. O desfecho primário foi avaliar a proporção de pacientes que mantiveram a supressão virológica, até a visita mais recente. Desfechos secundários: tempo para falha virológica, emergência de mutações de resistência e eventos adversos relacionados à troca. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Um total de 167 participantes foram elegíveis: 93 (56%) em G1 e 74 (44%) em G2. Características basais: idade média - 55 (18 a 82 anos), distribuição de sexo - 63% homens, Tempo de seguimento após a intervenção - média de 23 meses (6 a 81 meses). Ambos os grupos foram homogêneos em relação à idade média, mas diferiram na distribuição de sexo (G1: 54% homens; G2: 74% homens) e média de tempo de seguimento (G1: 20 meses; G2: 30 meses). Efetividade (% CV HIV indetectável): ambos os grupos foram semelhantes na análise por protocolo (G1: 98,9% vs G2: 98,2%) e por intenção de tratamento (G1: 93,5% vs G2: 93,2%). Além disso, outras variáveis como perda de seguimento, óbitos (sem relação com infecção pelo HIV em todos os casos) e tempo para falha virológica foram estaticamente similares entre os dois grupos. Nos dois pacientes que apresentaram falha terapêutica (um em cada grupo) a genotipagem não identificou mutações de resistência.

Conclusão: A simplificação de esquemas com três medicações para DTG + 3TC ou DRV/r + 3TC se mostrou igualmente efetiva e com alto percentual de sucesso em uma coorte de vida real

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102394>

OR-05

DISTÚRBIOS NEUROCOGNITIVOS EM MULHERES BRASILEIRAS INFECTADAS COM HIV-1

Carolina Fernandes Gualqui,
George Gonçalves Souza, Najara Ataíde,
Gabriela Silva Prates, Sandy Vieira Teixeira,
Mariana Amélia Monteiro,

Maria Rita Polo Gascon, Ana Paula Veiga,
Jorge Simão R. Casseb, Alberto J.S. Duarte

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Atualmente metade da população mundial vivendo com HIV-1 é composta por mulheres. Estima-se que 15% a 50% das pessoas HIV positivas tenham algum nível de transtorno cognitivo associado ao HIV (HAND) e as mulheres parecem ser mais afetadas.

Objetivo: Avaliar a frequência de depressão, ansiedade, estresse e alterações cognitivas em mulheres vivendo com HIV.

Método: Um estudo transversal descritivo foi realizado entre abril de 2020 e abril de 2021 entre PLHIV (pessoas vivendo com HIV) do Ambulatório de Imunodeficiências Adquiridas (ADEE 3002) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo HC - FMUSP. A amostra foi composta por 44 mulheres adultas infectadas pelo HIV, o que corresponde a 43,4% do total de pacientes em acompanhamento ativo. Um questionário estruturado foi utilizado para coletar dados clínicos e sociodemográficos, além de escalas de humor e uma bateria neuropsicológica abrangente. Para classificar a HAND, foram utilizados os critérios de Frascati, que são comprometimento neurocognitivo assintomático (ANI), comprometimento neurocognitivo leve/moderado (MND) e demência associada ao HIV (HAD). A correlação de Spearman foi utilizada para verificar os fatores que influenciaram os resultados e a ANOVA para comparar cada grupo com a classificação HAND.

Resultados: De um total de 44 mulheres, 26 (56,5%) delas não apresentaram alterações cognitivas, 39,1% (n=18) apresentaram HAND, sendo 21,7% (n=10) a forma ANI, 15,2% (n=7) a forma MND e 2,2% (n=1) a forma HAD. A presença de sintomas ansiosos foi observada em 39,5% (n=17) deles, 30,2% (n=13) relataram sintomas depressivos, 16,3% (n=7) apresentaram a forma moderada de estresse e 16,3% (n=7) a forma grave. A idade média dos participantes foi de 48 anos (DP=8,9), a média de escolaridade foi de 11 anos (DP=3,0). O diagnóstico de HIV ocorreu há mais de 10 anos para 81,4% (n=35) da amostra e 90,7% (n=39) apresentavam carga viral indetectável. Houve significância estatística entre os grupos HAND na maioria dos instrumentos neuropsicológicos utilizados, com comprometimento acentuado principalmente no domínio da memória (p < 0,001), sugerindo uma vulnerabilidade da coorte nessa função cognitiva específica.

Conclusão: A alta prevalência de HAND foi independente do status imunológico, controle virológico e fatores emocionais, indicando a necessidade de mais estudos com fatores específicos do sexo feminino. *Ag. Financiadora:* FAPESP. *Processo:* 2018/07239-2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102395>