

(72,7%). Os domínios que pontuaram menor qualidade de vida foram preocupação com sigilo sobre a infecção (25,0%), preocupação financeira (31,8%) e atividades sexuais (40,5%). Os fatores associados à melhor qualidade de vida na análise multivariada foram: última carga viral indetectável (OR 5,09), ter fonte de renda (OR 3,0), idade por ano de vida (OR 1,03), sexo masculino (OR 1,98) e vida sexual ativa (OR 1,89).

Conclusão: Conclui-se que prover TARV garantindo supressão viral e fonte de renda foram os principais fatores associados a QVRS adequada. As PVHA com idade mais avançada, do sexo masculino e com vida sexual ativa também apresentaram melhor qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102514>

EP-080

ANÁLISE DAS DESIGUALDADES NA CASCATA DO CUIDADO A PESSOAS VIVENDO COM HIV NO BRASIL CONFORME FAIXA ETÁRIA

Alexandre A.C.M. Ferreira, Rosana E.G.G. Pinho, Lais M. Aquino, Filipe B. Perini, Fernanda F. Fonseca, Alexsana S. Tressi, Gerson F.M. Pereira, Vivian I. Avelino-Silva, Ana Roberta P. Pascom

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O seguimento de crianças vivendo com HIV é desafiador. Os indicadores de tratamento estão, frequentemente, mais distantes das metas 90-90-90 estabelecidas pelo UNAIDS do que aqueles descritos para a população adulta.

Objetivo: O estudo descreve a cascata do cuidado de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em 2019 no Brasil, e a evolução histórica dos indicadores entre 2009-2019 por faixa etária. Também avaliamos o efeito independente da faixa etária sobre indicadores do cuidado a PVHIV.

Método: Os dados foram obtidos nos sistemas de informação relacionados ao HIV do Ministério da Saúde do Brasil. Os indicadores analisados na cascata foram: retenção no cuidado; uso de terapia antirretroviral (TARV); e supressão viral. O efeito da faixa etária foi avaliada em análises univariadas para os desfechos: início oportuno da TARV (com linfócitos T CD4+ ≥ 350 células/mm³ ou primeira dispensa de TARV em até 30 dias após a primeira coleta de CD4+) e detecção viral. Utilizou-se, também, modelo com ajustes múltiplos incluindo raça/cor, sexo e índice de vulnerabilidade social (IVS). Foi realizada análise temporal dos indicadores início oportuno de TARV e supressão viral conforme faixa etária.

Resultados: Foram incluídas 771.774 PVHIV no estudo. PVHIV mais jovens apresentaram os piores resultados em todos os indicadores da cascata. Grupos etários mais jovens (X a Y anos), aqueles residentes em municípios com maior IVS, negros e indígenas apresentaram menor chance de início precoce do tratamento; esses grupos apresentaram também maior chance de não alcançar supressão viral após seis meses de TARV. Embora as crianças vivendo com HIV apresentem

contagem de linfócitos T CD4+ mais altas ao diagnóstico, esse subgrupo populacional apresentou menor chance de início de tratamento nos primeiros 30 dias do diagnóstico. A análise temporal revelou que mesmo com os avanços nos cuidados das PVHIV, as crianças foram pouco beneficiadas em comparação aos adultos; nos 10 anos analisados, a supressão viral de PVHIV com mais de 50 anos aumentou de 81% para 91%; já naquelas com idade entre 2-4 anos, essa porcentagem elevou-se de 50% para 55%.

Conclusão: O estudo mostra que crianças e adolescentes vivendo com HIV enfrentam barreiras para alcançar as metas de cuidado propostas pela UNAIDS. A ampliação do acesso a novos medicamentos e a adoção de práticas padronizadas de cuidado são estratégias potenciais para modificar esse cenário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102515>

EP-081

CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS À LINHA DE CUIDADO DAS CRIANÇAS VIVENDO COM HIV NO BRASIL

Alexandre A.C.M. Ferreira, Andréa M.B. Beber, Lino N. Silveira, Aranaí S.D. Guarabyra, Ana Roberta P. Pascom, Rosana E.G.G. Pinho, Nazle M.C. Veras, Gerson F.M. Pereira, Angelica E.B. Miranda, Vivian I. Avelino-Silva

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Intervenções oportunas no cuidado da criança vivendo com HIV (CVHIV), incluindo o diagnóstico precoce e início da terapia antirretroviral (TARV), podem resultar em redução de complicações relacionadas à imunodeficiência e melhor crescimento e desenvolvimento das CVHIV.

Objetivo: Descrever as características da linha do cuidado das CVHIV no Brasil e analisar fatores demográficos e clínicos associados aos indicadores.

Método: Foram utilizados dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídas CVHIV com idade < 18 meses e com genotipagens válidas coletadas entre 2009 e 2020. As características da linha do cuidado das CVHIV no Brasil foram classificadas segundo o tempo para: início da investigação diagnóstica; início da TARV, e supressão viral. O início da investigação diagnóstica foi definido pela data da primeira carga viral do HIV. O início do tratamento foi definido pela data da primeira retirada de TARV. A supressão viral foi definida pela data da primeira carga viral <50 cópias/mL. Utilizou-se modelos de regressão de Poisson modificados com ajustes múltiplos para analisar associações entre: índice de vulnerabilidade social, raça, sexo, esquema terapêutico e presença de resistência à nevirapina (NVP) ou ao efavirenz (EFV), e os desfechos: início da investigação diagnóstica com ≥ 6 meses; início da TARV com ≥ 12 meses; tempo para indetectabilidade ≥ 12 meses após início da TARV.