

masculino e 56% entre 20 e 39 anos. A coinfeção TB/HIV variou de acordo com a região, sendo maior no Sul (15,7%), Sudeste (9%) e Centro-oeste (8,3%), e menor no Norte (7,5%) e Nordeste (6,1%). A tendência temporal da incidência de coinfeção TB/HIV no Brasil demonstrou-se segmentada no período, sendo crescente de 2001- 2013 (AAPC = 1,1) e decrescente de 2013-2022 (AAPC = -2,1), fenômeno também observado no Sul. No Sudeste houve tendência decrescente em todo o período (AAPC = -2,2), enquanto nas demais houve um primeiro segmento com tendência crescente, mas seguido de tendência estacionária. A letalidade dos casos de coinfeção HIV/TB foi de 21,6% e a cura obtida em apenas 50,2%.

**Conclusão:** O Brasil possui uma grande carga de coinfeção HIV/TB, mas as tendências de controle demonstram-se diferentes nas regiões do país, podendo se reflexo de questões relacionadas ao acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno. torna-se fundamental estratégias para diminuir as diferenças e possíveis iniquidades no cuidado a essa população.

**Palavras-chave:** PVHIV Tuberculose Análise Temporal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102963>

#### A IMPORTÂNCIA DA DIETOTERAPIA NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E PNEUMOCISTOSE: RELATO DE CASO

Maria Letícia Leite dos Santos\*, Karine Pereira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença do sistema imunológico humano resultante da evolução da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A baixa contagem de células CD4 é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças oportunistas, como a pneumocistose, infecção respiratória causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii* e responsável por grande parte das mortes em pacientes HIV positivos. A desnutrição é um marcador de mau prognóstico em indivíduos infectados pelo HIV e a causa mais comum de deficiência imunológica. Desta forma, a dietoterapia é fundamental na promoção da saúde desses indivíduos.

**Descrição do caso:** Paciente CRSB, sexo feminino, 46 anos e diagnóstico de SIDA e caquexia. Internou na enfermaria de doenças infecto-parasitárias de um hospital universitário, com queixas de perda ponderal de 14 kg, tosse produtiva e diarreia. Durante a internação, a paciente recebeu o diagnóstico de pneumocistose. Realizou-se avaliação antropométrica de acordo com os seguintes parâmetros: massa corporal, estatura, circunferência braquial (CB) e índice de massa corporal (IMC). Entretanto, não foi aferida a dobra cutânea tricipital, pois o adipômetro encontrava-se em manutenção. Os resultados obtidos foram de massa corporal de 30,9 kg, estatura 1,52 m, CB de 15,9 cm e IMC de 13,7 kg/m<sup>2</sup>. Segundo os parâmetros, houve o diagnóstico nutricional de magreza de acordo com Organização Mundial de Saúde. Prescrito dieta via oral hipercalórica, hiperproteica, restrita em resíduos, fracionada em 6 refeições, com suplemento nutricional oral uma vez por dia. Após a estabilização do quadro

diarreico, com o objetivo de atingir as metas nutricionais recomendadas e promover o restabelecimento do estado nutricional, a dieta foi ajustada para dieta normal com introdução de resíduos. A paciente seguiu em acompanhamento nutricional e auferiu um ganho total de quatro kg de massa corporal na internação.

**Comentários:** No início da internação, a paciente não apresentou ganho de massa corporal, apesar da dieta atender às recomendações nutricionais e a estabilização do quadro diarreico. Visto isso, adicionou-se mais proteína e caloria a dieta, o que resultou na melhora do prognóstico nutricional. O presente caso evidencia a necessidade de dietas de alta densidade calórica e proteica que atendam à demanda metabólica aumentada desses pacientes, pois a SIDA e as infecções oportunistas impactam significativamente o estado nutricional desses indivíduos.

**Palavras-chave:** HIV SIDA Dietoterapia Pneumocistose Desnutrição

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102964>

#### ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM UMA COORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM SARCOMA DE KAPOSI

Danilo Luiz Marques de Carvalho<sup>a,\*</sup>,  
Sidnei Rana Pimentel<sup>b</sup>, Ivelise Giarolla<sup>b</sup>,  
Cristiano Melo Gamba<sup>b</sup>, Simone de Barros Tenore<sup>a,b</sup>,  
Paulo Roberto Abrão Ferreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>b</sup> Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O sarcoma de Kaposi (SK) é uma das principais neoplasias malignas definidoras de aids e apresenta importante morbimortalidade, além de perda da qualidade de vida. Trata-se de uma doença associada ao herpes vírus tipo 8 (HHV8), cujo tratamento se faz, principalmente, com quimioterapia, antirretrovirais e, eventualmente, cuidados locais. Diagnósticos tardios e perda de seguimento de pessoas vivendo com HIV ainda propiciam situações de imunossupressão grave e casos de SK, em nosso meio.

**Objetivo:** Identificar os fatores associados à mortalidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS e Sarcoma de Kaposi.

**Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva de uma coorte de pacientes, regularmente atendidos no Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS de São Paulo. Os dados foram coletados através da análise de prontuários, com a avaliação dos fatores associados à mortalidade, em todos os pacientes com diagnóstico confirmado de SK, indicação de quimioterapia, e em que foi possível a avaliação do prontuário (prontuários físicos e/ou digitalizados), no período de 2004 a 2014.

**Resultados:** Neste estudo foram analisados 338 pacientes HIV+ com diagnóstico de Sarcoma de Kaposi. Foram observados 45 óbitos em pacientes HIV+ com Sarcoma de Kaposi. Identificou-se que a mortalidade nesses pacientes esteve