

paciente teve alta com discreta alteração de memória, MEEM de 29/30, IHDS de 10, e em uso de tenofovir, lamivudina, darunavir/ritonavir, dolutegravir, e etravirina. Três meses após a alta, o paciente mantinha discreta alteração de memória, mas tinha retornado ao trabalho. Uma nova RM mostrou melhora inequívoca das alterações prévias e o líquido mostrou discreta proteinorraquia e carga viral do HIV-1 indetectável.

Comentários: O diagnóstico do escape viral e encefalite CD8+ em PVHIV pode prescindir de biópsia cerebral. A pulso-terapia deve ser oportuna e a terapia antirretroviral deve ser otimizada, visando o controle da replicação líquórica.

Palavras-chave: encefalite CD8+ encefalite escape viral sistema nervoso central HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103004>

ESTUDO DA MORTALIDADE E IMPACTO DAS INFECÇÕES POR HIV, HCV E HBV EM PORTADORES DE HEMOFILIA EM BELO HORIZONTE, 1985-2021

Ricardo Andrade Carmo^{a,*}, Victor Tanure Lino^b,
Marina Lobato Martins^a,
Lorenza Nogueira Campos Dezanet^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: Pacientes com hemofilia representam população com histórico de maior prevalência e mortalidade por infecções de transmissão parenteral. Avanços terapêuticos vêm aumentando a segurança transfusional e reduzindo o impacto dessas infecções na morbimortalidade. Os objetivos deste trabalho foram analisar a mortalidade geral em portadores de hemofilia assistidos no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH), entre janeiro de 1985 e março de 2021, assim como suas causas e a ocorrência das infecções pelo HIV, HCV e HBV.

Métodos: Coorte retrospectiva com portadores de hemofilia, sexo masculino, cadastrados no HBH entre janeiro de 1985 e dezembro de 2020, com pelo menos um retorno até 31/03/2021. A ocorrência de óbito (até 31/03/2021), suas causas, e variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e laboratoriais foram coletadas até março/2023 a partir de fontes secundárias (prontuários médicos, Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e Webcoagulopatias). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

Resultados: Foram incluídos 870 pacientes com hemofilia: 715 do tipo A (82,2%) e 155 do tipo B (17,8%), sendo 446 (51,3%) classificados com hemofilia grave, 318 moderada (36,6%) e 106 leve (12,2%). Um total de 854 pacientes (98,2%) recebeu hemotransfusão ou hemoderivados no período: 394 (45,3%) usaram crioprecipitado, 360 (41,4%) concentrado de hemácias e 242 (27,8%) plasma fresco congelado em algum momento da vida. Apenas 323 (37,1%) fizeram uso exclusivo de hemoderivado industrializado. Em relação às sorologias no período, apresentaram positividade para anti-HCV: 258 (29,7%); anti-HIV-1/2: 80 (9,2%); anti-HBc-total: 188 (21,6%); e HBsAg: 13 (1,5%). Foram registrados 169 óbitos (19,4%) numa idade

mediana de 32 anos. As causas mais frequentes de óbito foram: hemofilia/hemorragia em 73 (43,2%) pacientes, HIV/Aids em 48 (28,4%), sendo 39 deles (81,3%) entre os anos 1985 a 2000; e hepatopatia crônica em 19 (11,2%), sendo 15 deles (78,9%) ocorridos a partir do ano 2000.

Conclusões: Os óbitos ocorreram precocemente nesta população, causados principalmente pela própria hemofilia/hemorragia, seguida pela infecção HIV/Aids nas décadas de 1980/1990 e as hepatopatias crônicas a partir dos anos 2000. O estudo indica a importância das comorbidades infecciosas transmissíveis pelo sangue na mortalidade desta população, com impactos diferenciados frente aos avanços terapêuticos e de biossegurança transfusionais alcançados ao longo do período.

Palavras-chave: HIV-Aids Hepatite B Hepatite C Mortalidade Hemofilia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103005>

ESTUDO DA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS RELACIONADAS AO HIV NO BRASIL DE 2012 A 2022: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Isabela Silva Slongo^{a,*},
Camila de Oliveira Sanches Santos^a,
Thaissa Fabiane Paixão Musse Ferreira^b,
Maria Carolina Neri Martins^b,
Fernanda Chaves Gonçalves^b,
Andressa Janyele Paixão Neves^c

^a Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Faculdade Estácio de Alagoinhas, Alagoinhas, BA, Brasil

Introdução: Os avanços no tratamento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/HIV) propiciaram uma redução significativa da mortalidade. Entretanto, ainda é fundamental a análise epidemiológica desta doença no Brasil, para que seja observada a atual tendência de infecção. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a taxa de mortalidade por AIDS, tendo em vista a importância do direcionamento popular para manter o controle, visando erradicar o HIV.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS) para examinar a taxa de mortalidade relacionada ao HIV no Brasil entre 2012 e 2022. Foram analisadas variáveis como macrorregião, sexo, raça/cor, caráter de atendimento e idade. Por se tratarem de dados provenientes de fontes públicas, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022, o Brasil registrou uma taxa de mortalidade de 11,7% por doenças relacionadas ao HIV. Ao analisar as macrorregiões, constatou-se que o Norte apresentou a maior taxa (15,27%), seguido pelo Sul (12,10%), Sudeste (11,66%), Nordeste (11,01%) e, por fim, Centro-Oeste (9,46%). Com relação o sexo, a taxa de mortalidade foi maior no sexo masculino (12,22%) e o feminino foi de 10,88%. Quanto a variável raça, predominou a raça indígena (17,10%), seguida pela parda (11,79%). As raças

branca e preta apresentaram taxas iguais (10,70%), e a amarela registrou uma taxa de 10,62%. No que se refere ao caráter de atendimento, a taxa de mortalidade nas internações de urgência foi de 13,45%, enquanto nas eletivas foi de 4,46%. Acerca da idade, a taxa aumentou a partir dos 5 anos, sendo a maior na faixa etária de 80 anos ou mais (26,26%), seguida por 70-79 anos (20,31%), 60 a 69 anos (16,47%), 50 a 59 anos (13,63%), 40 a 49 anos (12,09%) e 30 a 39 anos (11,03%). Crianças de 1 a 4 anos apresentaram 2,39%, enquanto as menores de um ano registraram 5,01%.

Conclusão: Este estudo revela que, apesar dos avanços no tratamento do HIV/AIDS, a taxa de mortalidade no Brasil ainda é significativa. A prevenção, o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento devem ser priorizados, especialmente entre grupos mais afetados, como homens, pessoas de raça indígena e idosos, com destaque para a macrorregião Norte. Essas medidas são essenciais para controlar a epidemia e reduzir ainda mais a mortalidade relacionada ao HIV/AIDS.

Palavras-chave: Taxa de mortalidade HIV Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103006>

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS LEVES, MODERADAS OU GRAVES, NA POPULAÇÃO QUE VIVE COM O HIV: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS CASOS POSITIVOS E NEGATIVOS PARA SARS-COV-2

Camila Gonçalves Alves*, Michelle Venâncio Hong, Heloiza Thais Felipe de Camargo da Silva, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza, Lenice do Rosário de Souza, Karen Ingrid Tasca

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) podem apresentar um risco maior de internações e morte por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devido às comorbidades não aids pré-existentes, que são mais frequentes nesta população. Com o surgimento da COVID-19, notou-se a necessidade de maior investigação sobre a evolução da SRAG nessa população devido aos dados divergentes que a literatura apresenta.

Objetivo: Analisar a evolução clínica e gravidade das síndromes respiratórias em PVHA atendidas em ambulatório ou hospitalizadas, e buscar associações entre os diferentes desfechos e o resultado da testagem para SARS-CoV-2, comorbidades presentes e parâmetros imunológicos (contagem de linfócitos TCD4+ e nadir).

Métodos: No período de 05/2020 a 03/2023, foram incluídos todos os casos de PVHA residentes em Botucatu, notificados nas plataformas E-sus e Sivep-Gripe. A lista de 361 PVHA investigadas foi proveniente de um serviço de infectologia de referência na região. Os grupos foram divididos de acordo com a positividade para SARS-CoV-2. Testes estatísticos aplicados: Teste T, Qui-quadrado, Binomial Negativa e ANOVA.

Resultados: Entre os 206 pacientes que apresentaram sintomas gripais, 91 (44,2%) testaram positivo para COVID-19, sendo mais frequentes a dor de garganta (44,0%, $p = 0,050$ em

comparação aos não-COVID) náusea (8,8%, $p = 0,023$), distúrbios gustativos (16,5%, $p = 0,005$) e mialgia (35,2%, $p = 0,009$). Os grupos foram homogêneos para idade, sexo, T CD4+ e nadir. Houve necessidade de internação para apenas 15 (7,2%) pessoas, sendo 5 positivas para SARS-CoV-2. Somente a baixa contagem de TCD4+ ($p < ,001$) e nadir ($p < ,0001$) foram associados à internação. Todos os hospitalizados por COVID-19 apresentaram ao menos uma comorbidade, diferentemente do grupo não-COVID ($p = 0,025$), entre elas, asma, cardiopatia e dislipidemia. Não houve diferença entre os grupos quanto ao uso de suporte ventilatório e internação em unidade de terapia intensiva (UTI), todavia houve diferença para o desfecho óbito, que foi maior no grupo COVID-19 (40%, $n = 2$) em relação ao não-COVID (60%, $n = 10$).

Conclusão: A frequência de SRAG nas PVHA foi baixa, com menos casos notificados de COVID-19 comparados a outros agentes etiológicos. Apesar disso, o grupo COVID-19 teve pior desfecho clínico (óbito), cenário semelhante à população geral hospitalizada por SRAG. Contudo, requer atenção apenas as baixas contagens de T CD4+ e nadir, que foram associadas às internações, mas não necessariamente aos óbitos.

Palavras-chave: HIV/Aids COVID-19 Síndrome Respiratória Aguda Grave

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103007>

EXPECTATIVAS SOBRE O USO DO PRESERVATIVO EM PRÁTICAS SEXUAIS NO INÍCIO DO USO DA PREP ENTRE ADOLESCENTES EM UMA COORTE EM TRÊS CAPITAIS BRASILEIRAS

Pedro de Almeida Silva^{a,*}, Beo Leite^b, Diana Zeballos^b, Priscilla Caires^b, Alexandre Grangeiro^c, Dirceu Greco^d, Inês Dourado^b, Laio Magno^a

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;

^b Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A profilaxia pré-exposição oral diária ao HIV (PrEP) é altamente efetiva para prevenção do HIV quando usada adequadamente. Entretanto, há preocupação sobre a possibilidade de redução ou a interrupção do uso do preservativo entre aqueles que iniciam a PrEP, especialmente os adolescentes homens que fazem sexo com outros homens (aHSH) e travestis e mulheres trans (aTrMT). Objetivamos analisar se a expectativa de redução do uso do preservativo entre aHSH/aTrMT após o início da PrEP é maior entre aqueles que já tinham esse comportamento antes do seu início.

Metodologia: PrEP1519 é uma coorte demonstrativa do uso da PrEP entre aHSH/aTrMT, com idade de 15 a 19 anos, em três capitais brasileiras. Foram incluídos 1.219 adolescentes que iniciaram a PrEP entre abril/2019-março/2023. Os desfechos analisados foram as expectativas de redução do uso do preservativo i) no sexo anal insertivo (SAI) e ii) sexo anal receptivo (SAR) após o início da PrEP. Odds ratio ajustada e