

intervalos de confiança (IC95%) foram estimados por regressão logística para analisar associação entre o uso prévio inconsistente do preservativo no SAI e SAR nos últimos 3 meses do início da PrEP e as expectativas de redução do uso no SAI e SAR após o início da PrEP.

Resultado: A maioria tinha idade entre 18 e 19 anos (74,2%), era preto/pardo (71,8%), aHSH (91,0%), cursava ensino médio (71,7%), morava com pais/familiares (82,0%), 47,7% relataram o uso inconsistente de preservativo no sexo anal receptivo nos últimos 3 meses e 76,6% tinham baixa percepção de risco para o HIV. A expectativa de interromper o uso do preservativo após o início da PrEP foi de 11,0% e de redução do seu uso foi de 52,1% no sexo oral, 31,8% no SAI e 32,9% no SAR. A expectativa de reduzir o uso de preservativo foi 2,92 vezes maior (IC95%:2,16-3,96) entre os que já relataram o uso inconsistente do preservativo no SAR e 2,98 vezes maior (IC95%:2,03-4,43) entre os que relataram o uso inconsistente no SAI, ajustado por outras co-variáveis.

Conclusão: A expectativa de diminuir o uso do preservativo após iniciar a PrEP foi maior entre adolescentes que já possuíam práticas de uso inconsistente. Os dados apontam para uma continuidade do risco caso a PrEP não fosse instituída oportunamente. Nesse sentido, a criação de demanda para PrEP deve ser priorizada para diminuir a incidência de HIV entre aqueles com relato de uso inconsistente de preservativo.

Palavras-chave: PrEP Preservativo Adolescente HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103008>

FALAS SOBRE USO DE PRESERVATIVO: A PERCEÇÃO DE MULHERES VIVENDO COM HIV SOBRE AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cindy Ferreira Lima^{a,*}, Cleo Chinaia^b,
Sílvia dos Santos^b, Nádia Zanon Narchi^a

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

^b Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A falta de adequada abordagem dos profissionais de saúde na prestação de assistência com enfoque na vivência saudável da sexualidade e escolhas reprodutivas, permanece como sombra sobre a vida das mulheres, de modo especial daquelas que vivem com HIV. Compreender a percepção dessas mulheres se torna fundamental para o aprimoramento da assistência.

Objetivo: Analisar a abordagem de profissionais de saúde sobre a temática de métodos contraceptivos, a partir da experiência narrada por mulheres vivendo com HIV (MVHIV).

Método: Análise temática qualitativa de entrevistas narrativas, a partir da aplicação da Classificação Hierárquica Descendente, realizada no software Iramuteq. A amostra foi composta por 10 mulheres vivendo com HIV, entrevistadas entre 1/11/2020 e 1/11/2022, assistidas em um SAE, em São Paulo. CEP 3.139.029 – SMS/SP e 3.081.173 – EE-USP/SP.

Resultados: A partir da análise, destacou-se a categoria prevenção da gravidez. Dentre as palavras que se destacaram, identificamos preservativo ($\chi^2 = 5,77$), único ($\chi^2 = 5,17$), conversar ($\chi^2 = 8,5$) e falar ($\chi^2 = 3,93$), que deram origem a

subcategoria Falas sobre preservativo. Ao analisar o contexto, foi possível o resgate dos seguintes relatos: “Ela olhou para minha cara e falou: deve ser complicado para você. Perguntei o porquê e ela: você vai se relacionar com alguém, tem que tomar cuidado porque pode colocar outra pessoa em risco, mesmo tomando o anticoncepcional tem que usar preservativo. Me senti uma bomba relógio (N8)”; “sobre método contraceptivo acho que a questão que me falaram aqui foi que tenho que usar, porque se não usar vou passar para o parceiro que tiver comigo. Então ou você usa ou você usa, não tem outra opção (N9)”; “A sexualidade era tranquila, não estou aquela coisa, mas de vez em quando rola. Hoje não tenho mais namorada, por opção. E com mulher, ninguém fala de preservativo (N5)”; “A única conversa que tive aqui sobre esse assunto, foi com aquela assistente social, que disse que mesmo eu e meu marido tendo a doença, teria que usar preservativo para o resto da vida (N3)”.

Conclusão: A partir da análise dos dados, é perceptível a necessidade de assistência embasada nas melhores evidências científicas, de forma a respeitar a liberdade de escolha das mulheres, possibilitando a elas, a decisão do uso do preservativo, com informações que embasem a decisão de modo seguro e de plena consciência dos parâmetros necessários a essa prática.

Palavras-chave: HIV Mulheres Preservativos Contraceptivo Sexualidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103009>

FATORES ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR

Rafaella Tambone Barral^{a,*},
Monaliza Cardozo Rebouças^b,
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^c,
Thiago Pinho Cordeiro Araújo^a,
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^c,
Maria Alice Magalhães Marques^c,
Ana Julia do Nascimento Araújo^c,
Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa^c,
Marcio Pires dos Santos^b, José Adriano Goes Silva^b,
Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva^d,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

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

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis ainda se constitui um grave problema de Saúde Pública, com frequência e gravidade maiores entre as pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Um aumento acentuado na incidência de sífilis ocorreu em vários países nos últimos anos, incluindo o Brasil. Nosso objetivo foi investigar os fatores associados à incidência de sífilis em PVHIV acompanhados no Centro de Referência Estadual DST/HIV/AIDS em Salvador.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte, envolvendo PVHIV matriculadas no CEDAP em 2017 e que realizaram investigação para sífilis na ocasião da matrícula. O diagnóstico da sífilis foi realizado com o teste rápido treponêmico (teste qualitativo) e o VDRL (teste quantitativo) no soro. Identificamos incidência de sífilis como viragem de teste treponêmico positivo ou um aumento ≥ 2 vezes nos títulos consecutivos de VDRL, conforme fluxograma laboratorial definido pelo Ministério da Saúde, realizado após o exame basal até 31/12/2022. Calculamos o risco relativo e a densidade de incidência de sífilis ao longo de 5 anos. O cálculo amostral considerou o poder estatístico de 80% e erro de 5%, com amostragem aleatória simples. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab e obteve apoio financeiro do CNPQ.

Resultados: A amostra foi composta por 381 PVHIV, com média de idade de 36,7 ($\pm 10,9$) anos. Do total, 64,6% eram do sexo masculino, residentes em Salvador (77,7%), autodeclarados negros ou pardos (87,4%), solteiros (71,7%), com até 8 anos de estudo (49,8%), heterossexuais (55,7%). Na ocasião da matrícula, 21,8% tiveram diagnóstico de sífilis, 23,1% com passado de sífilis. Ocorreram 37 casos novos de sífilis com densidade de incidência 30,3 casos por pessoa-ano. Cerca de 29,7% dos casos eram sintomáticos (manchas e lesões de pele mais descritas) e 37,8% foram classificados como sífilis latente. Os pacientes com casos novos de sífilis eram ligeiramente mais jovens (34,9 versus 36,8 anos de idade média; $p > 0,05$), mais propensos a serem homens ($p = 0,02$; RR 3,5 IC95% 1,4 – 8,8), solteiros ($p = 0,58$), homem que faz sexo com homem ($p < 0,01$; RR 3,2 IC95% 1,6 – 6,3;), negros e pardos ($p > 0,05$).

Conclusão: Os casos novos de sífilis foram frequentes entre PVHIV, com taxas mais elevadas entre homens e HSH com sífilis adquirida no período. Estratégias de diagnóstico para infecções sexualmente transmissíveis devem priorizar esse grupo de pacientes (PVHIV).

Palavras-chave: HIV Sífilis Incidência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103010>

FATORES ASSOCIADOS ÀS MUDANÇAS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL INICIAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA BAHIA – BRASIL

Monaliza Cardozo Rebouças^{a,*},
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
Scarlat Marjory de Oliveira Moura^c,
Laiane dos Santos Ribeiro Machado^b,
Rafaela Tambone Barral^d,
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^b,
Thiago Pinho Cordeiro Araújo^d,
Simone murta Martins^a, Marcio Pires dos Santos^a,
José Adriano Goes Silva^a,
Anderson Vinicius Mota de Souza^a,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a,
Carlos Roberto Brites Alves^e

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

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

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

^d Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^e Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados às mudanças da terapia antirretroviral (TARV) inicial dos indivíduos acompanhados no serviço de referência estadual em Salvador, Bahia.

Métodos: Estudo longitudinal, incluindo todas as PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) em 2017 e em uso de TARV. Foram analisadas mudanças ocorridas até 31/12/2022. Os dados foram extraídos dos prontuários e de sistemas nacionais (SISCEL e SICLOM). Foram coletados variáveis epidemiológicas, clínicas, tratamento, motivo da troca, adesão suficiente (superior a 80% das retiradas de ARV na farmácia), sucesso virológico na troca (carga viral inferior a 50 cópias/mL) e óbito. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab.

Resultados: Foram incluídos 493 indivíduos em TARV. A idade média foi 36,8 \pm 10,8 anos e variou de 18 a 73 anos. Prevaleceu o sexo masculino (64,1%), autodeclarados negros e pardos (84,6%), com até 8 anos de estudo (48,2%), residentes em Salvador (78,7%). O tempo médio de seguimento foi 154 semanas. A TARV inicial mais frequente foi a combinação de lamivudina (3TC) + tenofovir (TDF) + Dolu-tegravir (DTG) (60,4%), seguido de 3TC+TDF associado ao Efavirenz (25,0%) ou Atazanavir/ritonavir (4,9%). Ocorreram 173 trocas de esquema inicial, com tempo médio 50 semanas entre o início da TARV e a troca. As mudanças foram menos frequentes na TARV inicial baseada em DTG (15,9%) do que naquela sem DTG (65,1%), com risco 2,4 vezes maior de necessitar mudança na TARV ($p < 0,01$; IC 2,0 – 2,9). A ocorrência de reações adversas foi o principal motivo para as mudanças (41,0%), respondendo por 23,9% para esquemas baseados em DTG versus 76,1% para outros ARV ($p > 0,05$). A reação adversa ao DTG ocorreu em 15,2%, com ocorrência de alteração no padrão de sono, peso e tontura. O EFV foi associado a 29,9% de reações como alucinação, alteração no padrão de sono, ansiedade e depressão. Houve associação negativa entre a ocorrência de trocas e insucesso virológico ($p < 0,01$; IC 1,6-3,9). Foram observados 39 óbitos na amostra e, em 16 casos (41,0%), houve mudança de tratamento.

Conclusão: O principal determinante das mudanças de TARV inicial foi a ocorrência de RAM. A maioria dos pacientes mudou a TARV inicial uma única vez. A TARV inicial baseada em DTG reduz a necessidade de mudanças no tratamento e favorece a manutenção do sucesso virológico.

Palavras-chave: Terapia Antirretroviral HIV Mudança

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103011>