

sociodemográficas dos indivíduos e as informações sobre a qualidade da dieta foram obtidas por meio de entrevistas face-a-face, nas quais foram aferidos os dados antropométricos. Dados sobre a TARV foram coletados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Dados laboratoriais, como carga viral e contagem de LCD4+, foram obtidos do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). A qualidade da dieta foi avaliada utilizando o Índice de Qualidade da Dieta Associado ao Guia Alimentar Digital (IQD-GAD), baseado em 11 grupos alimentares. As análises descritivas foram realizadas utilizando o software SPSS v.22.

**Resultados:** Foram entrevistados 148 indivíduos, sendo 135 (91%) do sexo masculino, com idade média de 39,2 anos (DP = 11,1), tempo médio de uso de TARV de 4,6 anos (DP = 0,6) e 29 (19,6%) apresentavam carga viral > 100.000 cópias/mL no início da TARV. Do total de indivíduos, 71 (48%) estavam com excesso de peso e 36 (24%) estavam com obesidade abdominal. Entre os participantes, 42 (31,8%) estavam com dieta de baixa qualidade e apenas 1 (0,8%) com dieta de boa qualidade. Em geral, o consumo de frutas e hortaliças da população foi baixo, com escores médios de 5,5 e 5,6, respectivamente, sendo 15 a pontuação máxima para este grupo. O consumo de cereais refinados, açúcares e doces foi elevado, com escores médios alcançados pelos participantes de 2,1 sendo 5 a pontuação máxima para ambos os grupos.

**Conclusão:** A qualidade da dieta foi predominantemente intermediária a baixa, com elevado consumo de carboidratos refinados, açúcares e doces, e baixo consumo de hortaliças e frutas. Os resultados evidenciam a importância do acompanhamento nutricional de PVHIV, com o objetivo de melhorar a qualidade da dieta, como potencial intervenção para prevenir e/ou retardar o início de comorbidades metabólicas.

**Palavras-chave:** Terapia antirretroviral Dolutegravir Índice de massa corporal Qualidade da dieta Peso corporal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103048>

#### RELATO DE CASO: DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA DE FATOR VIII EM PESSOA VIVENDO COM HIV

Ana Carolina Corrêa\*, Luiz Fernando Degrecci Relvas, Manuella de Souza Sampaio Almeida, Norberto Jorge Kzan de Souza Neto

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

A deficiência adquirida do fator VIII da coagulação é uma doença autoimune rara caracterizada pelo aparecimento de autoanticorpos contra o fator VIII, que pode levar a graves focos hemorrágicos de difícil controle devido a um desequilíbrio da hemostasia. Geralmente está associada a doenças autoimunes, neoplasias e algumas infecções, como os vírus da hepatite B (HBV) e C (HCV), sendo a associação com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) rara. Este trabalho tem por objetivo relatar caso de associação da infecção pelo HIV e deficiência adquirida do fator VIII. Mulher, 41 anos, vivendo com HIV por 3 anos em acompanhamento regular e carga viral indetectável, evoluiu com quadro de artralgia aditiva associada a pequenos hematomas de resolução espontânea, não relacionados a traumas, 2 meses antes da admissão hospitalar. Foi internada para investigação após queixa de dor

em membro inferior direito associada. A despeito de hemotransfusões e sem anticoagulantes prescritos, cursou com sangramentos cutâneos extensos e crescentes, consumo de hemoglobina e provas de hemólise aumentadas. Fora levantada a hipótese diagnóstica de Deficiência de Fator VIII possivelmente associada ao HIV, confirmada após dosagem de fator VIII de 1%. Com realização de ciclo de corticoterapia e ciclofosfamida houve recrudescimento do fator VIII em nova coleta (6%), estabilização de hemoglobina e desaparecimento de hematomas e equimoses. Distúrbios autoimunes podem ocorrer em pacientes que vivem com HIV e alguns não são raros, sendo possível a ocorrência em pacientes com bom controle virológico sob uso de terapia antirretroviral. A deficiência adquirida do fator VIII não é uma doença comum em pessoas que vivem com HIV, sendo de suma importância a suspeição clínica em contextos de sangramento com tempo prolongado de tromboplastina parcial ativada (TTPa). O desenvolvimento de ferramentas para o diagnóstico e tratamento desses pacientes é essencial, tendo em vista a raridade de acometimento, o risco significativo de mortalidade e a fisiopatologia ainda desconhecida.

**Palavras-chave:** Deficiência Adquirida Fator VIII AIDS HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103049>

#### RELAÇÃO ENTRE CUIDADO OFERTADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A SAÚDE PSICOSSOCIAL DE MULHERES VIVENDO COM HIV

Leticia Graça Gomes da Silva\*, Cindy Ferreira Lima, Nádia Zanon Narchi

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Nos últimos anos, a atenção à saúde psicossocial tem ganhado cada vez mais reconhecimento como componente essencial do cuidado integral aos pacientes. Especialmente no contexto das doenças crônicas, como o HIV, é fundamental considerar não apenas os aspectos físicos da condição, mas também o impacto que pode ocorrer na vida das pessoas.

**Objetivo:** Compreender, a partir da narrativa de mulheres que vivem com HIV (MVHIV), a relação entre a percepção do cuidado oferecido pelos profissionais de saúde e saúde psicossocial.

**Método:** Pesquisa qualitativa, realizada entre janeiro e março de 2022, a partir de entrevistas semiestruturadas e categorização dos discursos. A amostra foi composta por 10 MVHIV, assistidas em um Serviço de Atendimento Especializado, em São Paulo. CEP 3.139.029 – SMS/SP e 3.081.173 – EE-USP/SP.

**Resultados:** A partir das análises destacou-se a categoria Acolhimento do Profissional da saúde na descoberta da Soropositividade. Observou-se que o cuidado ofertado pelo profissional da saúde impacta diretamente em como as MVHIV vão lidar com a soropositividade, dando origem aos relatos: “O Enfermeiro foi uma peça fundamental na minha história, é uma pessoa que nunca vou esquecer. Ele deu o auxílio que a gente precisava, o apoio que a gente precisava, ele se sentou e conversou, explicou. Ele nos apoiou, nos acolheu naquele

momento” (N1); “O resultado do exame não é fácil, isso é uma coisa que não preciso falar. É uma coisa que dependendo de quem vai te dar a notícia, precisa ter um alto poder na vida, porque lembro do Enfermeiro que me deu a notícia até hoje, e acho que vou lembrar pelo resto da vida. Lembro dele de uma forma muito positiva, na forma de alguém que pegou minha mão, olhou meus olhos e me passou essa sensação de afeto, sensação de: me colocou no seu lugar” (N8).

**Conclusão:** A saúde psicossocial é fundamental no cuidado integral aos pacientes, incluindo as MVHIV, que enfrentam estigmas relacionados à saúde e gênero, os quais causam sofrimento. A relação terapêutica e o cuidado integrado são essenciais para atender as necessidades, e a atenção recebida pode ter repercussões na adesão ao tratamento e no modo como vivenciam a infecção. Porém, há falta de pesquisas nesse campo. Compreender essa relação pode melhorar a prática clínica e possibilitar o desenvolvimento de estratégias de intervenção. Este estudo buscou examinar essa relação, considerando os desafios e lacunas de pesquisa, possibilitando a reflexão sobre a temática.

**Palavras-chave:** HIV Mulheres Profissionais de Saúde Saúde Mental Acolhimento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103050>

## RESISTÊNCIA AO DOLUTEGRAVIR EM UM CASO DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Clarissa Barros Madruga<sup>a,\*</sup>, Tobias Barros Madruga<sup>b</sup>, Daniela Carla Lamemha de Albuquerque<sup>a</sup>, Nara Percilia da Silva Sena<sup>a</sup>, Patrícia da Silva Araújo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução:** O dolutegravir se mostrou eficaz na supressão viral em pacientes naïve e multi-experimentados, com alta barreira genética e boa tolerabilidade. Apesar disso, o uso irregular dos inibidores de integrase pode selecionar vias mutacionais de resistência, comprometendo inclusive o DTG.

**Relato de caso:** Lactente de 6 meses, sétima filha de sua genitora que vivia em situação de rua, não realizou pré-natal e chegou à unidade básica de saúde em período expulsivo onde a criança nasceu. Foram encaminhadas à Maternidade para cuidados, mas não foi realizado teste rápido para HIV. Um mês após o nascimento da criança, a mãe buscou o serviço de saúde com sintomas respiratórios e foi diagnosticada com Tuberculose, realizaram o teste para HIV com resultado positivo. A amamentação foi imediatamente suspensa. Na investigação descobriu-se que o genitor omitira seu diagnóstico de HIV e estava em abandono de tratamento. Nessa ocasião a bebê foi internada por pneumonia e foram coletadas cargas virais. A 1ª amostra com 2.457.360 cópias/mL log 6,390 e a 2ª amostra com 1.601.937 cópias/mL log 6,205, confirmando a transmissão vertical. Iniciou-se esquema com Lamivudina, Abacavir e Raltegravir. Recebeu alta em uso da TARV, Bactrim e Isoniazida. A busca ativa convocou o núcleo familiar para acompanhamento, realizou-se a 1ª genotipagem com

sensibilidade a todas as classes (ITRN, ITRNN, IP e INI). A carga viral de controle apresentou aumento de mais de 2 logs, o que motivou nova genotipagem seis semanas após a primeira. O laudo identificou a mutação M184V, que compromete 3TC e ABC, e a via mutacional G140S + Q148R + L74I que confere resistência ao RAL, e apesar da alta barreira genética do DTG, também há resistência importante a este medicamento com a associação da Q148R + G140S. Por ter a protease limpa, optou-se pelo esquema com 3TC + AZT + KLT. A menor está sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar e Agente Comunitário de Saúde para garantir adesão.

**Comentários:** A situação de vulnerabilidade social foi um fator determinante na má adesão ao tratamento que culminou na seleção de mutações de resistência precocemente, mesmo com uma medicação de alta barreira genética. A busca ativa e o monitoramento dessa criança foram fundamentais para uma identificação precoce da falha e adequação terapêutica. As questões familiares e psicossociais devem ser trabalhadas de forma primordial na condução de gestantes e crianças, com especial ênfase nos grupos sociais marginalizados.

**Palavras-chave:** HIV Transmissão Vertical Dolutegravir Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103051>

## RODOCOCOSE MIMETIZANDO TUBERCULOSE EM PACIENTE COM AIDS

Gabriel Moreira Accetta\*, Lenice do Rosário de Souza, Maria Aparecida Marchesan Rodrigues, Fernanda de Souza Martins Colauto, Arthur Tonani Pereira Cançado Ribeiro

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

Cada vez mais, faz-se necessário rastreamento, diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV. Com o advento do tratamento antirretroviral potente, as infecções oportunistas deixaram de ser a principal causa de morte nestes casos. A dificuldade diagnóstica de uma infecção oportunista que pode mimetizar tuberculose em paciente com aids foi o motivo para esta apresentação. Trata-se de uma mulher, negra, 39 anos, solteira, costureira, procedente de Anhembi-SP, com diagnóstico de infecção pelo HIV desde 2002, com adesão irregular ao tratamento e seguimento, iniciado em julho de 2003. Retorna ao ambulatório em dezembro de 2022, após 2 anos de ausência, devido à tosse, escarro hemoptoico, febre vespertina e sudorese noturna há um mês. Realizados baciloscopia com resultado positivo em duas amostras de escarro e teste rápido molecular para tuberculose negativo. Iniciou esquema básico para tratamento da tuberculose em 08/12/2022. Em janeiro/2023 foi hospitalizada com cefaleia, astenia, além da tosse e escarro hemoptoico. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de encéfalo detectaram lesão expansiva em lobo parietal superior direito, cuja principal hipótese foi toxoplasmose, iniciando-se tratamento específico e mantido esquema para tuberculose. Após o período de internação, manteve acompanhamento