

Conclusão: O rastreio infeccioso das doenças oportunistas e seus tratamentos, como do próprio HIV, reduzem a morbimortalidade dos pacientes, trazendo aumento da sobrevivência e controle da sua doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103968>

EP-039 - SOROPREVALÊNCIA DE DENGUE UTILIZANDO TESTE RÁPIDO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Luiz Fernando B. Grell Moraes,
Leonardo Sena Fessori, Gisele Cristina Gosuen,
Ricardo Sobhie Diaz, Paulo R. Abrão Ferreira

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma doença muito presente nas Américas, incluindo o Brasil. O quadro clínico pode variar de assintomático até sintomas graves com risco de morte. Não há dados precisos sobre a prevalência de dengue em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) no Brasil. Considerando as novas vacinas contra a dengue, é importante identificar populações prioritárias para a imunização.

Objetivo: Verificar a soroprevalência de dengue em PVHA no Município de São Paulo/SP.

Método: Entre setembro de 2020 e maio de 2021 foram selecionados 240 voluntários que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos; soropositividade documentada para infecção por HIV-1. Os critérios de exclusão foram: vacinação prévia contra a dengue e idade acima de 60 anos. Os testes rápidos OnSite Duo Dengue Ag-IgG/IgM CTK Biotech foram aplicados.

Resultados: 85 (35,56%) dos voluntários são do sexo feminino, 185 (77,41%) encontram-se entre a faixa etária de 40 a 59 anos, 45 (18,83%) ingressaram no ensino superior (completo ou incompleto), 99 (41,42%) é procedente da região Sul e 126 (52,72%) possuem a cor da pele preta/parda. 80 (33,47%) apresentam etilismo/ex-etilismo, 10 (4,18%) doença renal crônica e 8 (3,35%) doença cardiovascular. 233 (97,49%) possuíam carga viral indetectável no momento da aplicação do teste e 6 (2,5%) carga viral detectável. 12,55% apresentaram sorologia positiva para dengue. A prevalência de PVHA que apresentaram coinfeção encontrada foi calculada da seguinte forma: $P = 30/239 * 100$. A análise bivariada dos dados sociodemográficos e da sorologia de dengue demonstra que somente a “cor de pele: parda” apresenta tendência para ser estatisticamente significativa, com $p = 0,084$. Do total de participantes com “cor de pele: parda”, 83 (82,18%) apresentaram sorologia negativa para dengue e 18 (17,82%) apresentaram sorologia positiva (OR 2,011). O resultado da análise bivariada das comorbidades e dengue mostrou que a variável “cardiovascular” foi a única com significância estatística, apresentando um $p = 0,001$. Do total de pessoas com esta comorbidade, 4 (50%) apresentaram resultado positivo (OR 7,885). Apenas 3 (30%) dos indivíduos com “doença renal crônica”

apresentaram resultado positivo para coinfeção com $p = 0,089$ e 6 (7,5%) dos “etilistas/ex etilistas”, com $p = 0,094$.

Conclusão: A investigação encontrou uma soroprevalência de dengue em PVHA em São Paulo/SP, Brasil, de 12,55% entre setembro/2020 e maio/2021. Observamos que PVHA pardas tem maior prevalência de dengue.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103969>

EP-040 - IMPLEMENTAÇÃO DO CIRCUITO RÁPIDO PARA RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE CRIPTOCOCOSE HISTOPLASMOSE E ASSISTÊNCIA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS COM DOENÇA AVANÇADA NO BRASIL

Alexsandra Freire, Marcela Vieira,
Isabela Ornelas, Ana Cristina Garcia Ferreira,
Paulo R. Abrão Ferreira, Ana Roberta Pascom,
Ronaldo Campos Hallal

Ministério da Saúde do Brasil, Brasil
Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Mais de 25% das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) são diagnosticadas com doença avançada no Brasil. A OMS propõe um pacote de medidas para assistência e rastreamento desses casos, com testes rápidos, para reduzir a morbimortalidade.

Objetivo: Analisar a implementação dessas medidas no Brasil.

Método: Foram incluídas PVHA acima de 14 anos de idade, de maio a dezembro de 2023, nas cinco macrorregiões (Amazons, Ceará, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul) em 23 municípios.

Resultados: 2651 inclusões de PVHA, sendo que 2383 (89,9%) concluíram todo circuito rápido. De 2651, 3 (0,1%) tinham 0 a 14 anos, 277 (10,4%) 15 a 24, 1124 (42,4%) 25 a 39, 1087 (41,0%) 40 a 59, 160 (6,0%) 60 ou mais. Dentre 2642, 590 (22,3%) eram HSH, 1049 (39,7%) homens cis, 867 (32,8%) mulheres cis, 57 (2,1%) mulheres trans, 39 (1,4%) homens trans, 34 (1,2%) não binários e 6 (0,2%) travestis. De 2634, 283 pessoas (10,7%) tinham de 0 a 3 anos de estudo, 831 (31,5%) 4 a 7, 971 (36,8%), 8 a 11, 549 (20,8%) 12 ou mais. Em 2636, 650 (24,6%) vieram por busca ativa e tinham LTCD4+ < 200 células/mm³, 1040 (39,4%) receberam o diagnóstico de infecção pelo HIV, 136 (5,1%) em perda de seguimento e vieram por busca ativa, 810 (30,7%) em perda de seguimento e retornaram espontaneamente. 1094/2636 (41,5%) apresentavam estágio 3 ou 4 da OMS e 568 (21,5%) gravemente enfermos. De 1029, 433 (42,0%) tinham < 200 cél./mm³ e 596 (57,9%) ≥ 200 cél./mm³. Receberam sulfametoxazol-trimetoprim 1383/2420 (57,1%). Início precoce de TARV em 1843/2420 (76,1%). Vinte e seis (4,5%) não iniciaram por neurocriptococose, 170 (29,4%) neurotuberculose e 381 (66,0%) por outros motivos. O início da TARV (n = 1843) ocorreu no mesmo dia em 1011 (54,8%) casos, até 7 dias em 210 (11,3%), de 8 a 30 dias 219 (11,8%), 31 a 90 dias 161 (8,7%), após 90 dias 29 (1,5%), sem dispensação 213 (11,5%). De 1763, 362