
HIV/AIDS

260. APLICAÇÃO DO BED-CEIA E DO ÍNDICE DE AVIDEZ - AXSYM NA IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO RECENTE PARA O HIV

Daniela Medeiros Salustiano

CTA Cabo, Cabo de Santo Agostinho, Recife, PE, Brasil

Introdução: O interesse em estimar a incidência da infecção recente para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem levado ao desenvolvimento de métodos laboratoriais diversos. Esta metodologia é conhecida como RITA (Recent Infection Testing Algorithm). Entre as técnicas mais utilizadas para este propósito estão o ensaio de captura BED (BED-CEIA) e o índice de avididade - o ensaio de imunoenzimática (AX-AI). **Objetivos:** O estudo objetivou comparar o AX-AI, que avalia o índice de avididade (AI), ao BED-CEIA para a detecção de infecção recente para o HIV de amostras obtidas de dois Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) em Pernambuco, no período de 2006 a 2009. **Material e métodos:** Foram analisadas 365 amostras de pacientes diagnosticados para a infecção pelo HIV obtidas de dois CTAs localizados na Região Metropolitana do Recife (Cabo de Santo Agostinho e Paulista), entre 2006 e 2009. **Resultados:** A população da pesquisa consistia de 177 homens (48,5%) e 188 mulheres (51,5%). A mediana da idade foi de 29 anos. Das 365 amostras, 102 (28%) foram identificadas como infecção recente pelo BED; pelo índice de avididade foram identificadas 77 (21%). Quando comparado ao BED-CEIA, o AX-AI obteve uma sensibilidade de 64,7% e uma especificidade de 95,8%, quando o *cutoff* de 0,8 foi utilizado. **Discussão e conclusões:** O AX-AI possui boa performance comparado ao BED na detecção das infecções recentes pelo HIV (Kappa = 0,654). O teste fornece resultado quantitativo com diferentes níveis de sensibilidade e especificidade, a depender do ponto de corte escolhido, o qual pode variar de acordo com a utilidade a ser conferida ao teste. Outras vantagens são o baixo custo e a facilidade na execução, aspectos que sugerem fortemente o benefício da sua utilização em conjunto com outros ensaios laboratoriais, como o BED-CEIA, ou como ferramenta complementar de dados clínicos e epidemiológicos para a detecção e rastreamento epidemiológico das infecções recentes na região.

261. ESTUDO DA INTERLEUCINA-10 (IL-10) E INTERFERON-GAMA (IFN- γ) EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Aletheia Soares Sampaio, Ana Lucia Ribeiro Vasconcelos, Clarice Neuenschwander Lins De Moraes, Anna Ligia de Castro Figueiredo, Silvia Maria Lucena Montenegro

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

Diante do processo da feminilização da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e consequentemente, do aumento do número de infecções pelo HIV em mulheres em idade fértil, tendo sido notificados no Brasil até junho de 2011, um total de 61.789 casos em gestantes, com 13,7% na Região Nordeste, há uma necessidade de se entender melhor o funcionamento do sistema imune diante de tais condições (gestação e HIV). **Objetivos:** Identificar a influência dos níveis das citocinas IL-10 e IFN- γ sobre a carga viral e a contagem de linfócitos T CD4+ em gestantes com HIV, acompanhadas em um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS em Recife, Pernambuco. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo exploratório transversal, visando avaliar os níveis plasmáticos de IL-10 e IFN- γ correlacionando com os níveis de viremia e linfócitos T CD4+ em 33 gestantes HIV-positivas (G1), comparando-se com 40 não gestantes HIV-positivas (G2) e 35 gestantes saudáveis (G3). **Resultados:** Foram encontrados níveis de IL-10 mais baixos no G1 comparados ao G2 e ao G3 ($p < 0,0001$) e entre G1 e G3 ($p < 0,001$). Em relação ao IFN- γ foram encontrados níveis mais altos no G1, quando comparado com G2 ($p = 0,0076$) e com o G3 ($p = 0,0038$). Não houve correlação significativa entre os níveis de linfócitos T CD4+ e os níveis de IL-10, entre as mulheres com HIV estudadas (G1 e G2), utilizando a correlação de Pearson ($p = 0,6647$ e $r = 0,05392$, $IC = -0,1887$ a $0,2903$). Todavia, correlacionando a IL-10 com a carga viral nesse grupo de mulheres, foi evidenciada uma fraca correlação ($p = 0,009036$; $r = 0,3263$; $IC = 0,085$ a $0,5311$). **Discussão:** A infecção pelo HIV na gestação leva a um comprometimento no sistema imunológico destas mulheres. Por outro lado, a IL-10 apresenta um efeito predominantemente anti-inflamatório e provavelmente protetor na gestação, embora não haja consenso sobre isto. Estes resultados sugerem que a IL-10 pode interferir na replicação viral e na resposta imune ao HIV nos grupos estudados. Ademais, níveis de IFN- γ mais altos no G1 apontam um predomínio de efeito inflamatório neste grupo, pressupondo uma quebra do paradigma da gestação como fenômeno essencialmente Th2. **Conclusão:** Portanto, foi encontrado que a presença da gestação juntamente com o HIV parece baixar acentuadamente os níveis de IL-10, demonstrando que gestantes com HIV apresentam um perfil desta citocina distinto das gestantes saudáveis e das mulheres com HIV não gestantes. Contudo, ainda permanece um desconhecimento nas interações do HIV com a gestação e as alterações do sistema imunológico em tais condições, apontando a necessidade de estudos mais aprofundados em tais populações o que contribuiria para adequar as diretrizes de atenção à saúde desta população.

262. IMPACTO DO USO DE ANTIRRETROVIRAIS SOBRE OS NÍVEIS DE INTERLEUCINA-10 (IL-10) E INTERFERON-GAMA (IFN- γ) RELACIONADO COM OS LINFÓCITOS T CD4+ E VIREMIA EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Aletheia Soares Sampaio, Ana Lucia Ribeiro Vasconcelos, Clarice Neuenschwander Lins de Moraes, Anna Ligia de Castro Figueiredo, Silvia Maria Lucena Montenegro

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

Introdução: A transmissão vertical do HIV pode ser reduzida para até 2% por meio de medidas profiláticas adequadas, incluindo o uso de antirretrovirais (ARVs) na gestação. Contudo, apesar dos benefícios inquestionáveis de tais medicações, suas implicações em eventos indesejáveis da gestação, incluindo prematuridade, que pode ser mediada pelas alterações de citocinas, levando ao aumento da mortalidade neonatal, mostram-se conflitantes. **Objetivos:** Verificar o impacto dos ARVs, utilizados na gestação, sobre os níveis de IL-10 e IFN- γ de gestantes com HIV, acompanhadas em um Serviço de Atendimento Especializado em Recife, Pernambuco. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo de intervenção, com 33 gestantes HIV-positivas, visando avaliar os níveis plasmáticos de IL-10 e IFN- γ antes e após 3 meses do uso da profilaxia com ARVs (zidovu-

dina + lamivudina + lopinavir/ ritonavir), correlacionando com os níveis de viremia e linfócitos T CD4⁺. Foram analisadas as citocinas segundo os níveis de linfócitos TCD4⁺ (< 350 células/mm³ e ≥ 350 células/mm³) e carga viral- CV (≥ 1.000 e < 1000 cópias/mL). **Resultados:** Após o início dos ARVs, observou-se que no grupo com baixa imunidade, (CD4⁺ < 350 células/mm³), havia uma tendência a níveis maiores da IL-10 (mediana = 12,02 pg/mL) e no grupo com TCD4⁺ ≥ 350 células/mm³, os níveis de IL-10 foram menores (mediana = 4,98 pg/mL). Com o uso dos ARVs, houve um aumento significativo (p = 0,046) da IL-10 no subgrupo com maior viremia (≥ 1.000 cópias/mL). As gestantes com níveis baixos de TCD4⁺ apresentaram também uma tendência a níveis médios ou mais altos de IFN-γ (p = 0,5651). Verificou-se uma tendência a níveis mais baixos de INF-γ no grupo com menores níveis de CV (p = 0,3179). **Discussão:** Os resultados foram semelhantes com os de alguns autores, demonstrando que os ARVs levam a um aumento das citocinas do tipo Th2. Ademais, estudos têm registrado níveis de IL-10 mais altos entre as gestantes que usaram ARVs (p = 0,031) independente da resposta virológica, mas associado a um aumento da citocina pró-inflamatória IFN-γ, correlacionado à presença de replicação viral ativa. **Conclusão:** A IL-10 aumentou significativamente após o uso de ARVs na gestação, permitindo considerar a possibilidade de esta estar envolvida no processo de regulação da resposta imune ao uso da terapia. Contudo, foi identificada também uma tendência no aumento dos níveis de IFN-γ, o que leva a reforçar a hipótese de que tais drogas possam induzir resposta inflamatória em paralelo e assim, possivelmente, predispor a um maior risco de complicações obstétricas. Contudo, são necessárias maiores investigações para compreensão dos fenômenos imunológicos e virológicos envolvidos quando ocorre associação de gravidez e HIV.

263. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS CLÍNICAS E EVOLUTIVAS DE MULHERES HIV GESTANTES EM UBERABA

Tarcísio Albertin dos Reis, Fabrício Arantes de Almeida, Pâmela Falbo, Marina Carvalho Paschoini, Mario León Silva-Vergara

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Dos 34 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, a metade corresponde a mulheres na idade reprodutiva. No Brasil, a taxa de prevalência em gestantes é de 0,4% e em 2011, houve cerca de 62 mil gestações em portadoras de HIV. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico e clínico evolutivo de mulheres HIV positivas em relação a sua história obstétrica. **População e métodos:** Revisão de prontuários médicos de pacientes HIV positivos que acompanham nos serviços de infectologia e ginecologia e obstetria do Hospital de Clínicas-UFMT (1988-2012). **Resultados:** Das 636 mulheres HIV positivas cadastradas, 464 (73%) foram incluídas nesse estudo, a maioria era solteira, mediana de idade de 29 anos, dentre elas 257 (67,2%) usavam TARV e 241 (55,4%) tiveram a primeira gestação entre 16 e 20 anos. Houve duplicação no número de mulheres HIV positivas na última década avaliada. Das 464 mulheres HIV positivas, 419 (90,3%) apresentaram em média 3,6 gestações, 2,6 partos e 1,8 abortos, o que representa aproximadamente 1.500 gestações. Cerca de 30% das mulheres descobriram ser HIV positivas durante pré-natal, e 18 (3,9%) adquiriram HIV por transmissão vertical. Em 297 (67,2%) das mulheres, o primeiro valor de CD4 após o diagnóstico de HIV foi > 200 células × mm³. Das 196 mulheres que tiveram gestação após diagnóstico de HIV e engravidaram 338 vezes, a maioria realizou acompanhamento pré-natal e teve parto cesariano. Em 234 (83%) dos partos os recém-nascidos foram a termo, 32 (11,3%) prematuros e 9 (3,2%) natimortos. **Discussão:** Os dados encontrados nesse estudo vão de encontro com os publicados por outros autores e mostram como a gravidez ocorre precocemente nessas mulheres apesar do estado de portadora de HIV, que frequentemente é descoberto durante o pré-natal. Entretanto, o uso de TARV e o controle pré-natal eficiente refletem o desfecho positivo da maioria das gestações nessa população e reforçam a importância de seguir as diretrizes no manejo de mulheres HIV gestantes. **Conclusão:** O acompanhamento clínico permanente de mulheres HIV positivas torna-se imprescindível, principalmente por garantir o uso da TARV e da realização das medidas profiláticas universais que otimizem a evolução e o desfecho das gestações e que evitem a transmissão vertical do HIV. Apoio: CNPQ.

264. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE SANTARÉM NO ANO DE 2011

Yuree Milhomem Bandeira, Janderson Figueira Ferreira, Simone Aguiar Figueira, Jackson Nogueira Uchoa, Pablo Wannick Silva Ferreira, Rafael Rocha Novaes, Harbi Amjad Nabih Othman, Osmarina Nascimento Pires

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

Objetivos: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), atinge atualmente no mundo cerca de 40 milhões de pessoas, representando uma das maiores causas de mortalidade principalmente entre indivíduos entre 20 e 29 anos de idade. Objetiva-se identificar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com sorologia positiva anti-HIV no município de Santarém no ano de 2011, tais como: idade, faixa etária, gênero, estado civil, fatores de risco e motivo da procura ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). **Material e métodos:** Para isso, o método usado foi um estudo observacional descritivo, com uma abordagem retrospectiva e um enfoque quantitativo e qualitativo. Os dados foram retirados de um banco de dados do próprio CTA, foram considerados todos os dados dos pacientes diagnosticados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no ano de 2011. **Resultados:** Foi examinado um total de 112 pacientes diagnosticados com HIV no ano de 2011 no CTA de Santarém. Quanto à incidência por gênero houve prevalência do sexo masculino com 59% seguido do sexo feminino com 41% do total dos pacientes, a raça parda contou com 82,14% do total. Ao analisar-se o estado civil observou-se uma equivalência entre as variáveis solteiro e casado com 42,86%, o fator de risco mais incidente foi a não utilização do preservativo com 33,04% e o motivo da procura mais prevalente ao serviço do CTA foram encaminhamentos de outros serviços de saúde com 35% seguido da exposição a fatores de risco com 18% da amostra, a maioria dos pacientes tinha idade entre 25 e 29 anos com 25% do total. **Discussão:** Em um estudo feito por Gabriel, Barbosa e Viana (2005) em uma escola de grande porte no município de São Paulo verificou-se a influência de fatores culturais e tradicionais na prevalência das relações extraconjugais, o que se reflete também na elevada taxa de pacientes casados com HIV em nossa pesquisa, ou seja, o relacionamento extraconjugal traz a infecção para dentro do seio familiar. A maioria dos usuários soropositivos, cerca de 50%, teve em algum momento relação sexual sem preservativo; apenas 6,25% usaram preservativo, corroborando a prevalência do não uso de preservativo associado a infecção pelo HIV. No boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2010), foram notificados casos de infecção pelo HIV na população com faixa etária entre 30 e 39 anos, no nosso estudo o intervalo de maior prevalência de soropositivos encontrava-se entre a 2ª e a 4ª década de vida, o que confirma os dados do Ministério da Saúde. **Conclusão:** O conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários soropositivos é de grande valor, para a compreensão da cadeia de transmissão de toda a gênese que envolve o vírus HIV. Em nosso estudo percebemos que o processo de pauperização e feminização do HIV está ocorrendo em Santarém e segue de maneira semelhante ao restante do Brasil, o não uso de preservativo como principal fator de risco e que a infecção pelo HIV em Santarém segue os padrões nacionais.

265. SEGURANÇA DO TENOFOVIR NA VIDA REAL: SEGUIMENTO DOS PACIENTES DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA-ES

Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto^a, Igor Hernandes Valvassoura Fraga^a, Pollyanna Fontes Rezende de Lacerda Lage^a, Juliana Feiman Sapiertein^a, Felipe Alves Paste^a, Livia Bussular Frigeri^a, Marina Cerqueira de Sales^a, Angelica Espinosa Miranda^b

^a Emescam, Vitória, ES, Brasil

^b Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar toxicidade do tenofovir na vida real em uma coorte capixaba em serviço de referência em HIV-AIDS- hepatites. **Métodos:** Todos os pacientes que iniciaram tenofovir entre abril de 2006 e abril de 2013, e que tiveram registrados rotina de urina, dosagem de creatinina e clearan- ce estimado através de CK-EPI, pré-terapia e com 6 meses, 1 ano, 2 anos, 3 e 4 anos de acompanhamento foram incluídos. Os dados foram tabulados em planilha SPSS. Testes de qui-quadrado foram usados para associações. **Resultados:** 275 pacientes foram acompanhados, 64% brancos, 253 HIV, 10 HIV-HBV, 5 HIV-HCV, 7 HBV monoinfecção, 62,5% transmissão heterossexual, 28% HSH, 4,4% UDI. Os pacientes tinham em média 43,2 ± 10,7 anos, eram hipertensos em 20,4% e com glicemia de jejum alterada em 14,9% (8,7% diabéticos) 96,7% usaram TDF+3TC. A terapia era com-

posta com lopinavir/r em 39,3% dos pacientes, efavirenz em 29,8%, atazanavir/r em 17,6%, outro IP/r em 6,9%, e nevirapina em 4,6% dos pacientes. A filtração glomerular estimada pré-tratamento em 275 pacientes foi em média $100,52 \pm 17,66$ mL/min, evoluindo para $96,15 \pm 23,15$ mL/min em 244 pacientes, em 6 meses ($p < 0,00$), $94,5 \pm 20,74$ mL/min em 247 pacientes, em 1 ano ($p < 0,00$), $92,18 \pm 22,42$ mL/min em 227 pacientes, em 2 anos ($p < 0,00$), $89,80 \pm 21,10$ mL/min em 170 pacientes em 3 anos ($p < 0,00$) e $88,94 \pm 21,02$ mL/min em 129 pacientes em 4 anos ($p < 0,00$) (Fig. 1). Proteinúria foi detectada em 1,1% pré-tratamento, em 2,5% em 6 meses, 3% com 1 ano, 5% com 2 e 3 anos. Tenofovir foi interrompido em 12 pacientes, 11 por toxicidade renal (4%) e 1 por fratura óssea em colo de fêmur (0,7%). Entre os 11 pacientes com terapia interrompida pela nefrotoxicidade, 9 usavam também inibidores de protease. A interrupção do tratamento por nefrotoxicidade associou-se à cor não branca ($p < 0,019$) e idade acima de 50 anos ($p < 0,049$). Não foi observada associação significante de nefrotoxicidade pelo TDF com hipertensão arterial, diabetes ou algum específico inibidor de protease. **Conclusão:** Em nosso serviço a interrupção de uso de tenofovir por toxicidade foi maior que a descrita na literatura, talvez em razão de maior percentual de negros e idade um pouco mais avançada em nossa amostra. De acordo com a literatura, a queda de função renal mostrou-se mais significativa no primeiro ano e esteve associada a fatores de risco clássicos renais como idade e cor.

266. AIDS: ANÁLISE DESCRITIVA DOS CASOS NOTIFICADOS AO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA, MARACANAÚ-CE, 2007-2013

Cristiana Ferreira da Silva, Vladia de Almeida Camurça, Gilson Assunção de Figueiredo, Riksberg Leite Cabral, Nayara Souza Marinho, Lívia Maria Parente Maia, Marcus Vinicius Dantas da Nobrega.

Hospital Municipal de Maracanaú Dr. João Elisio de Holanda, Maracanaú, CE, Brasil

Introdução: A AIDS é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, devido ao seu caráter pandêmico e gravidade. **Objetivo:** Descrever os casos notificados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Maracanaú entre 2007 a 2013. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa. Foram analisadas 207 notificações no período entre 15/07/2007 a 30/06/2013 e selecionadas as variáveis: município de residência, provável modo de transmissão, sexo, faixa etária, modo de transmissão sexual. Foram respeitadas as determinações éticas da Resolução n.º196/96 e obtida autorização do Gestor do HMJEH. **Resultados:** A base de dados do NHE/HMJEH em 30/06/2013 totalizou 207 casos de AIDS. Destes, 180 (86,95%) pertencem ao município de Maracanaú, o restante dos casos (27/13,05%) distribui-se entre os municípios circunvizinhos (Pacatuba, Guaiuba, Maranguape, Redenção, Acarape) e a capital Fortaleza. A quase totalidade dos casos (202/97,58%) não se trata de transmissão vertical, no restante, (05/2,42%) o campo referente a essa variável encontra-se ignorado. Do total, 80 casos (38,64%) ocorreram no sexo feminino e 127 (61,36%) entre homens ($p = 0,001470$). Entre os 80 casos do sexo feminino, a idade de valor mínimo é 17 anos e o máximo de 69 anos. Ainda entre as mulheres, 03 casos/80 (3,75%) são em menores de 20 anos, 12 casos/80 (15,0%) acima de 50 anos e a grande maioria dos casos entre o sexo feminino (65/81,25%) concentra-se na faixa etária compreendida entre 20 e 48 anos de idade ($p = 0,000134; 2gl$). A transmissão feminina dos casos notificados de AIDS revela que 72/80 (90,0%) ocorreram por transmissão heterossexual, 02/80 casos (2,50%) por relação sexual com mulheres, 02/80 (2,50%) bissexuais ($p < 0,001; 2gl$) e 04 casos/80 (5,0%) com preenchimento ignorado. Entre os 127 casos notificados entre o sexo masculino, a idade de valor mínimo é 17 anos e o máximo de 70 anos. Ainda entre as homens, 02 casos/127 (1,58%) são entre menores de 20 anos, 14 casos (11,02%) acima de 50 anos e a grande maioria dos casos entre o sexo masculino (111/87,40%) concentra-se na faixa etária compreendida entre 20 e 49 anos de idade ($p < 0,001$). Sobre a transmissão masculina dos casos notificados de AIDS: 54 (42,51%) foram oriundos de relações sexuais com mulheres, 40 (31,49%) a transmissão sexual ocorreu através de relações com homens, 15 (11,81%) por transmissão bissexual ($p=0,101221; 2gl$) e 18 (14,19%) casos ignorados. **Discussão:** Observa-se que transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV desde a década de 1990, acompanhada de uma expressiva participação do sexo feminino. **Conclusão:** O perfil dos casos de AIDS revela maior frequência entre o sexo masculino, na faixa etária

entre 20 e 49 anos para ambos os sexos, com predomínio de transmissão heterossexual entre as mulheres e mostrou não existir diferença entre as proporções para o sexo masculino em relação às categorias de transmissão sexual.

267. INTERAÇÃO FARMACOLÓGICA DE LOPINAVIR/RITONAVIR 800/200 MG 12/12 H E RIFAMPICINA EM SUJEITOS COM TUBERCULOSE E CONTRAINDICAÇÃO PARA USO DE ESQUEMAS ANTIRRETROVIRAIS CONTENDO EFAVIRENZ

Carolina Arana Stanis Schmalz^a, Vitória Berg Cattani^a, Marli Jane Martins Costa^a, Douglas Pereira Pinto^a, Catherine Boulanger^b, José Lyporage^a, Aline Benjamin^a, Valéria Cavalcanti Rolla^a

^a IPEC/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b University of Miami, Miami, Estados Unidos

Introdução: A rifampicina reduz a concentração plasmática da maioria dos inibidores da protease utilizados no tratamento de pessoas com HIV/AIDS. O Lopinavir potencializado com ritonavir (LPV/r) pode ser uma opção para tratar pacientes com tuberculose e HIV (TB-HIV). **Objetivo:** O objetivo foi avaliar a interação do lopinavir com a rifampicina durante o tratamento de pacientes com TB-HIV. **Método:** Pacientes com TB-HIV que não puderam utilizar efavirenz e sem resistência genotípica ao lopinavir foram incluídos. No dia 1 foram introduzidos pirazinamida 2000 mg (por 2 meses) e rifampicina 600 mg, isoniazida 400 mg por seis meses. Lopinavir mais dois análogos nucleosídeo/nucleotídeo da transcriptase reversa foram introduzidos no dia 30. A dose inicial do lopinavir 400/100 mg 12/12 h foi escalonada durante 7 dias para a dose final de 800 mg/200 mg 12/12 h. A farmacocinética foi realizada no dia 15 (rifampicina) e 45, 90, 180 dias (rifampicina, lopinavir, ritonavir) e 210 (lopinavir, ritonavir). A carga viral e contagem de células CD4 foram realizadas na visita basal e dias 30, 60, 120, e 180. A genotipagem foi realizada na visita basal e na última visita. **Resultados:** Quinze pacientes foram incluídos no estudo. Cinco deles foram excluídos durante o tratamento exclusivo da TB. Após a introdução do lopinavir outros cinco pacientes foram excluídos, três deles devido a eventos adversos [hepatotoxicidade (2) e pancreatite (1)] e dois devido à baixa adesão. Cinco pacientes terminaram o estudo, dois deles com CV <50 cópias/mL. A resistência genotípica ao LPV/r foi detectada em um paciente que foi excluído antes do final do estudo. As concentrações de lopinavir foram abaixo de 1 µg/mL em 4/10 pacientes (em um único ponto do estudo) e em outro paciente em dois pontos. As concentrações do lopinavir foram acima de 4 µg/mL em 6/10 pacientes ao menos em uma amostra de farmacocinética. **Conclusão:** O alvo de concentrações plasmáticas de lopinavir foi alcançado. Os eventos adversos foram frequentes. As enzimas hepáticas e pancreáticas devem ser monitoradas ao longo do tratamento. Baixa adesão foi observada tanto para o tratamento da TB quanto do HIV.

268. EVOLUÇÃO CLÍNICA, IMUNOLÓGICA E TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM TUBERCULOSE (TB) INFECTADOS PELO HIV COM CONTAGENS DE CD4 \geq 350 CEL/MM³ QUE NÃO RECEBERAM TARV DURANTE O TRATAMENTO DA TB

Ivan Ramos Maia, Carolina Arana Stanis Schmalz, Valéria Cavalcanti Rolla

IPEC/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Recentemente os critérios de tratamento antirretroviral (TARV) para pacientes com diagnóstico de tuberculose (TB) infectados pelo HIV foram modificados visando ao início mais precoce na tentativa de reduzir a ativação celular e o dano causado pela replicação do vírus da imunodeficiência humana. Todo paciente com TB, mesmo aqueles com apresentação clínica pulmonar e CD4 \geq 350 cel/mm³ devem receber TARV segundo a nova recomendação brasileira. Entretanto, pouco se sabe sobre a evolução clínica dos pacientes que não receberam TARV por não preencherem os critérios de tratamento, a evolução da contagem de CD4 e quanto tempo permaneceram sem indicação de TARV (CD4 \leq 350 cel/mm³). **Objetivo:** Descrever a evolução clínica imunológica e terapêutica de pacientes com tuberculose infectados pelo HIV que não preencheram os critérios de tratamento antirretroviral do Ministério da Saúde (MS) ao início do tratamento da tuberculose vigentes naquele momento. **Método-**

logia: Estudo retrospectivo longitudinal aninhado a um ensaio clínico para comparar duas diferentes doses de efavirenz. Todos os pacientes com tuberculose infectados pelo HIV selecionados para o estudo no período de 07 de junho de 2006 a 17 de janeiro de 2012 que não receberam TARV ao diagnóstico de TB foram selecionados. As contagens de células CD4, carga viral, as doenças indicadoras de AIDS (CDC1992), a data do início do TARV pós-tratamento foram revisadas bem como a idade, sexo e forma clínica de TB. Os desfechos do tratamento da TB também foram verificados. **Resultados:** Foram selecionados 9 homens e 5 mulheres com mediana de idade de 36,6 anos. A mediana de CD4 ao diagnóstico de TB foi de 473 cel/mm³ e CV 4,68 log. Ao final do tratamento da TB a mediana de CD4 naqueles que realizaram o exame foi de 412,5 cel/mm³ e CV 4,73. O TARV foi iniciado no período pós-tratamento de TB em 11/14 pacientes, sendo a mediana de tempo para o início do TARV de 689 dias (450-1002). Um paciente iniciou TARV no último dia do tratamento da TB. Os demais que receberam TARV iniciaram mais tardiamente. Durante o período pós-tratamento, 2 pacientes abandonaram o acompanhamento no IPEC e um paciente faleceu com contagem de CD4 = 1186 cel/mm³. A causa mortis não foi identificada uma vez que o óbito ocorreu em outra instituição. Nenhuma doença indicadora de AIDS ocorreu durante ou no período pós-tratamento de TB. **Conclusão:** Nesta casuística o tempo decorrido até o início do TARV tendo como critério contagens de CD4 < 350 foi longo. O único óbito ocorreu em paciente com contagens de CD4 extremamente altas (possivelmente não relacionada à TB ou ao HIV) e nenhuma doença indicadora de AIDS ocorreu nestes pacientes desde o diagnóstico de TB, o que denota uma baixa gravidade dos casos apresentados. Em termos individuais, houve benefício para os pacientes que não utilizaram TARV durante o tratamento da TB.

269. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO MONITORAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: UM DESAFIO

Rebeca Mesquita Morais^a, Ana Luisa Martins Ávila^a, Viviane Nascimento Cavalcante^b, Ana Cláudia Brito Passos^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: A complexidade nos esquemas de tratamento para pacientes portadores de HIV/AIDS tem influenciado substancialmente a adesão à terapia, e consequentemente o risco de falha virológica, comumente associada à resistência antirretroviral. O farmacêutico pode contribuir na mudança deste cenário através do monitoramento da terapia com antirretrovirais (TARV). O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos pacientes portadores de HIV/AIDS atendidos na Farmácia Ambulatorial e as ações implementadas pelo farmacêutico visando à melhoria da adesão ao tratamento. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de junho a dezembro de 2012 a partir dos registros de atendimento farmacêutico na Farmácia Ambulatorial do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda em Maracanaú-Ceará. **Resultados:** No período analisado foram atendidos 894 pacientes com uma média mensal de 149 pacientes, destes 52% eram do sexo masculino e 42% do sexo feminino. Ressalta-se que do total de pacientes atendidos 7,4% iniciaram a terapia com antirretrovirais (TARV), dos quais 19,7% eram gestantes e 33% não compareceram à Farmácia para receber os medicamentos conforme programação. Quanto à terapia utilizada, 22% dos pacientes utilizam medicamentos para doenças oportunistas concomitantes com a terapia com antirretrovirais (TARV). A orientação farmacêutica é feita no ato da dispensação prioritariamente para os pacientes em início de terapia com antirretrovirais (TARV) ou em dificuldade de adesão à terapia. **Discussão:** Visando à melhoria da adesão ao tratamento, passou-se a enviar relatório mensal para equipe multiprofissional do ambulatório com a descrição dos pacientes em terapia irregular para implementação de ações. Iniciou-se a participação em atividades de grupos com os pacientes através de oficinas promovendo a orientação farmacêutica voltada para o uso racional dos medicamentos e foi implantado o Cartão da Farmácia Ambulatorial constando dados de recebimento e data de retorno. **Conclusão:** Os dados apresentados mostram que é importante a atuação do farmacêutico junto à equipe multiprofissional e que através do acompanhamento dos pacientes é possível melhorar a adesão dos mesmos à terapia.

270. DISPENSAÇÃO DE ANTIRRETROVIRAIS COMO INDICADOR DE ADESÃO AO TRATAMENTO

Camila Monteiro Sousa^a, Maria Elisvânia Honorato Sousa^a, Geysa Aguiar Romeu^b, Maria do Socorro Saucedo de Assis^b, Luduina de Fatima Pinheiro Barreto^b, Ana Paula Pessoa Maciel^b, Keila Martins Oliveira Souza^b

^a Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

^b HDGMM, Fortaleza, CE, Brasil

Um dos grandes desafios da Política Brasileira de combate ao HIV/AIDS é a dificuldade de assegurar a adesão do paciente ao esquema antirretroviral (ARV). O objetivo deste trabalho foi avaliar a adesão de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ao tratamento por meio do registro da dispensação de medicamentos ARV. A pesquisa foi realizada em um Hospital secundário, referência em HIV/AIDS da rede municipal de saúde da cidade de Fortaleza, Ceará. Realizado com 117 pacientes cadastrados na farmácia do hospital, incluíram-se todos os pacientes adultos atendidos no ano de 2012, exceto as gestantes. Avaliaram-se características como sexo, idade, esquema terapêutico e a assiduidade no recebimento dos medicamentos. Coletaram-se os dados utilizando-se as fichas de cadastro e registro de dispensação da farmácia. Segundo o Ministério da Saúde, é considerado aderente o paciente que toma mais de 95% das doses prescritas. Portanto, considerou-se aderentes os pacientes que compareceram todos os meses para o recebimento de seus medicamentos. Os resultados mostraram idade média 35,1 ± 8,8 anos, com variação entre 20 e 61 anos. Sexo feminino predominou (72,6%). Os esquemas terapêuticos mais utilizados foram: zidovudina/ lamivudina/ efavirenz (35; 29,9%); zidovudina/ lamivudina/ lopinavir/ ritonavir (23; 19,7%); zidovudina/ lamivudina/ nevirapina (16; 13,7%); tenofovir/ lamivudina/ efavirenz (14; 12,0%); zidovudina/ lamivudina/ atazanavir/ ritonavir (13; 11,1%); dentre outros (15; 31,9%). Apenas 37 (31,6%) pacientes foram considerados aderentes ao tratamento ARV no período estudado. Estudos apontam que são diversos os fatores relacionados a não adesão ao tratamento ARV tais como condições socioeconômicas e demográficas, hábitos, estado clínico, suporte familiar, reações adversas, percepção do atendimento no serviço de saúde, dentre outros. Quanto ao sexo, alguns estudos apontam os homens como menos aderentes, enquanto outros relatam que as mulheres, devido às rotinas domésticas, esquecem de administrar algumas doses. De um modo geral, a adesão aumenta com a idade. Um dos principais fatores relacionados ao medicamento que interferem na adesão constitui o número de ARV. Fator esse minimizado quando se prescrevem medicamentos associados tais como AZT+3TC ou LPVr. Outras publicações também mostram baixa adesão ao tratamento ARV. Gomes et al. (2009) verificaram que, durante o período de 12 meses, após a primeira prescrição, houve retiradas regulares apenas para 38 (11,8%) pacientes, enquanto 98 (30,3%) foram considerados abandonos e 187 (57,9%) tiveram retiradas irregulares. Pode-se concluir que a adesão encontrada no presente estudo está aquém do desejado, o que revela a necessidade de adotar estratégias para reverter essa situação como a disponibilidade de uma equipe para atender e orientar os pacientes, mostrando a importância e a necessidade da adesão ao tratamento para se obter sucesso terapêutico e qualidade de vida.

271. OS MÉDICOS SEGUEM O CONSENSO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DO BRASIL? ANÁLISE DO PRIMEIRO ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL DE UMA COORTE INICIANDO TARV A PARTIR DE 2010 EM BELO HORIZONTE, MG

Nathalia da Cunha Borges, Ingrid da Costa Matias, Juliana Costa, Ana Carolina Gomes Pereira, Walter Flausino, Olivia de Sousa Barreto, Unai Tupinambás

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: O Departamento de DST-AIDS e HIV elabora o consenso de TARV com ajuda de especialistas de todo país, ele é revisto e atualizado periodicamente de acordo com os novos conhecimentos. O presente estudo foi realizado em grande centro de tratamento e referência em DST/AIDS de Belo Horizonte—CTR-DIP HC-PBH UFMG. Os objetivos deste estudo são avaliar o grau de adesão ao consenso brasileiro de TARV no adulto e analisar o perfil sociodemográfico desta coorte. **Material e métodos:** Todos os pacientes em seguimento no serviço, com idade maior ou igual a 18 anos de idade de ambos os sexos, que a partir de janeiro 2010 iniciaram TARV para tratamento da infecção pelo HIV foram incluídos. Foram

analisados o primeiro esquema TARV e o perfil sociodemográfico. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG. **Resultados:** Foram incluídos 205 pacientes, sendo 42,9% pardos, 71,8% do sexo masculino e 64,9% com mais de 11 anos de estudo. Quanto ao TARV inicial e o gênero, a maioria tem o esquema baseado em ITRNN. 81,3% dos homens e 63,2% das mulheres iniciaram esquema com efavirenz (EFV), zidovudina (AZT) ou tenofovir (TDF) e lamivudina (3TC), $p = 0,005$. A maioria dos pacientes com nível superior de escolaridade é da cor branca (52,54%). **Discussão:** A maioria da população é do sexo masculino (71,7%), corroborando o último boletim epidemiológico. A população parda é a mais atingida 42,9% ($p < 0,001$), consequência da conformação da população brasileira. Com mais da metade (64,9%) da amostra possuindo mais de 11 anos de estudo, reflexo das mudanças socioeconômicas ocorridas nos últimos anos, com a expansão do sistema educacional. O esquema mais utilizado foi baseado em IRTNN concordando com o último consenso de TARV em Adultos e Adolescentes, com uma diferença significativa entre os gêneros ($p = 0,005$), a maioria dos homens (81,3%) iniciando o TARV com EFV + 3TC + AZT ou TDF, enquanto nas mulheres esse número cai para 63,2%, sendo o esquema com LPV + RTV + AZT/3TC indicado em 14,04% dos pacientes. Isto pode refletir o risco, mesmo que ainda não confirmado, de teratogenia do EFV. Há uma diferença significativa ($p = 0,001$) no nível de escolaridade dos pacientes quando comparada a cor destes, com 52,5% dos declarados brancos possuindo o ensino superior completo contra 18,4% dos pretos. Isto reflete o grau de desigualdade da sociedade brasileira. **Conclusão:** Foi grande o grau de conformidade do esquema antirretroviral inicial com as orientações do Consenso do Departamento Nacional de DST-AIDS e Hepatites virais, indicando que os médicos o aceitam e o têm como uma das fontes de consulta. E apesar dos avanços econômicos, pessoas autodenominadas afrodescendentes têm menor acesso à educação.

272. MOMENTO DO INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. ANÁLISE DE UM GRANDE CENTRO ESPECIALIZADO EM BELO HORIZONTE (BH) NOS ANOS DE 2011 E 2012

Maeve Freitas, Walter Flausino, Ludmilla Rodrigues Lacerda, Juliana Costa, Ana Carolina Gomes Pereira, Unai Tupinambás

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Levando em consideração o risco de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, os objetivos deste estudo foram avaliar o momento do início da TARV em relação à contagem de CD4 e CV e analisar as suas relações com variáveis demográficas. **Metodologia:** Todos os pacientes em seguimento no serviço CTR-DIP HC-UFMG/PBH que iniciaram TARV para tratamento da infecção pelo HIV a partir de 2011, com > 18 anos de idade, ambos os sexos, foram convidados a participar do estudo. Foram analisadas as datas do diagnóstico de HIV, último CD4+/CV pré-TARV e o perfil sociodemográfico. Este estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG. **Resultados:** Foram incluídos 205 pacientes, 87% apresentavam idade entre 20-50 anos. 72% dos pacientes eram homens. Declararam-se pardos 48%, brancos 29%, pretos 21% e amarelos 2%. 71% tinham o ensino médio ou superior completo. Cento e sessenta e três indivíduos realizaram contagem de CD4 antes do início da TARV, dos quais 74,2% apresentavam CD4 < 350 cel/mm³, 28% com valor < 200. A maioria dos homens (82,2%) apresentava CV > 10.000 cópias/mL, enquanto 51% das mulheres apresentavam CV < 1.000. Apenas entre os analfabetos foi encontrado CD4 < 100 cel/mm³. **Discussão:** Da população do estudo, a maioria iniciou TARV com valor de CD4 entre 200 e 350 cel/mm³, abaixo dos critérios atuais preconizados, além disto, 28,2% dos pacientes iniciaram TARV com CD4 < 200. Sabe-se que a CV é um marcador do risco tanto da queda de CD4 quanto de transmissão desta infecção. No presente estudo 72,7% dos indivíduos iniciaram TARV com CV acima de 10 mil cópias/mL. A contagem de CD4 e CV foi relacionada com escolaridade e sexo, respectivamente. A CV mais baixa entre as mulheres poderia estar relacionada ao diagnóstico precoce devido a exames realizados rotineiramente durante o pré-natal. Em relação ao CD4, pacientes com níveis de escolaridade mais elevados apresentavam valores mais altos. **Conclusão:** A maioria apresentou a última CV pré-TARV entre 10.000 e 50.000 cópias/mL e o último CD4+ entre 200 e 350, considerado um momento ideal de início de TARV de acordo com as recomendações do MS da época. Ainda há uma proporção elevada de pacientes com CD4 < 200 e com CV acima de 10 mil nesta coorte. Este fato tem implicações clínicas e epidemiológicas. Quando analisamos a escolaridade e último CD4 antes do início da TARV, há uma iniquidade evidente.

Pode-se creditar que a baixa escolaridade levaria a um início tardio do tratamento talvez por haver menor acesso à informação. Políticas devem ser voltadas para incentivar a realização do diagnóstico/monitoramento através do uso dos testes rápidos, possibilitando aumento da efetividade da TARV e diminuição da transmissão.

273. DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO ASSOCIADA À SÍNDROME RETROVIRAL AGUDA

Marcel de Paula Pereira^a, Rubens Pereira dos Santos^b, Pamela Torquato de Aquino^a, Paulo Vitor Sola Gimenes^a, Gabriel Cerqueira Gonzales^c, Guilherme Almeida Jorge Farah^d, Gabriel de Melo Ferreira^e

^a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos, SP, Brasil

^b Hospital Regional de Franca, Franca, SP, Brasil

^c Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^d Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

^e Faculdade Atenas, Paracatu, MG, Brasil

Objetivos: O presente artigo relata um caso da doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) associada à síndrome retroviral aguda (SRA), bem como uma revisão atualizada sobre o assunto. **Materiais e métodos:** Foram coletados dados de anamnese completa, exames laboratoriais, de imagem e biópsia, além de informações referentes ao seguimento durante e após internação, visando à elucidação diagnóstica e terapêutica do paciente. **Resultados / relato de caso:** Homem, 30 anos, com febre, disúria e dor abdominal havia 4 dias. Exame físico (EF): Dor ao toque prostático, sem outras alterações. Hemograma: 6200 Leucócitos (Lt) com 18% de bastões (Bt) e Plaquetas de 180.000. Urina I com leucocitúria. Feito diagnóstico de prostatite e optou-se pelo uso de Levofloxacino (R) endovenoso. Paciente obteve melhoria clínica, mas cursou com piora do hemograma: Lt: 3800 (18% de Bt) e plaquetas de 104.000. Em seguida, apresentou febre, rash cutâneo, escarros hemoptoicos e um episódio de crise convulsiva. Ao EF, estava em REG, com crepitações à ausculta respiratória e linfadenopatia inguinal bilateral de 4 cm. Foram solicitados: TGP: 99; TGO: 192; fosfatase Alcalina: 200; GGT: 793; TAP: 67; TSH: 2,96; monoteste, HbsAg, Anti-Hbc IgM, anti-HAV IgM, anti-HCV, anti-HIV e citomegalovírus IgM: negativos; VHS: 40; VDRL: positivo 1/8; Raio-X de tórax com infiltrados peri-hilares bilaterais; CT-Tórax: pequeno derrame pleural e infiltrado em aspecto de vidro fosco; PPD, Barr Direto, cultura no escarro: negativos; pesquisa de fungos e células neoplásicas no escarro: negativos; P-ANCA, C-ANCA, anticoagulante-lúpico, FAN, IgM parvovírus: negativos; a biópsia do linfonodo inguinal evidenciou DKF. Com o tratamento, o paciente melhorou e recebeu alta hospitalar. Após 2 meses de seguimento ambulatorial, foram repetidas as sorologias, com anti-HIV positivo. **Discussão:** A DKF é uma doença benigna, aguda ou subaguda, com predominância em mulheres jovens. Estudos têm sugerido que a doença se relaciona a algumas infecções virais como Epstein Barr vírus, parvovírus B19, herpes vírus e HIV. A forma de apresentação clássica é febre baixa associada à linfadenopatia cervical de tamanho médio de 0,5 a 4,0 cm. Sintomas sistêmicos como perda de peso, anorexia, mialgia, rash e dor de garganta são menos comuns e estão associados a quadros com linfadenopatia em locais atípicos. Laboratorialmente, pode haver leucopenia e aumento de VHS. O diagnóstico se dá pela biópsia linfonodal. À histologia, caracteriza-se por áreas paracorticais irregulares com focos necróticos e com um grande número de histiócitos ao redor. O tratamento é de suporte. Deve-se fazer diagnóstico diferencial com: tuberculose, linfoma e lúpus eritematoso sistêmico (LES). Alguns autores classificam a doença como LES-Like. **Conclusão:** Analisando a coleta de dados clínicos, laboratoriais, de imagem e da biópsia do paciente, durante a internação e o seguimento ambulatorial, podemos concluir que se trata de um caso raro de DKF associado à SRA.

274. CARACTERÍSTICAS DE JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MOMENTO DA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO MÉDICO PEDIÁTRICO PARA O DE ADULTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mayra Moreira Xavier, Angela Carvalho Freitas, Patricia Ribeiro Martins, Daniela Aparecida Cardoso da Silva, Luiza Azem Camargo, Eliana Battaggia Gutierrez

Departamento de Microbiologia, Imunologia e Parasitologia (DMIP), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Com o advento e o acesso universal à terapia antirretroviral combinada de alta potência (HAART) nos últimos 16 anos foi possível observar uma grande melhoria no prognóstico e na qualidade de vida das pessoas que vivem infectadas pelo HIV, incluindo crianças. O período de transição do atendimento pediátrico para o atendimento de adultos é um processo complexo e com muitos fatores que o tornam especialmente difícil. O objetivo deste estudo foi caracterizar clínica e socialmente adolescentes infectados com HIV/AIDS no momento de sua transferência para o serviço de adultos, em um Hospital Universitário. **Métodos:** Foi realizada uma análise descritiva de características sociais, virológicas e imunológicas de jovens com HIV/AIDS no momento da transferência para o serviço de adultos. Informações sociais foram obtidas a partir dos registros dos prontuários dos pacientes e os dados laboratoriais foram obtidos do sistema de visualização de exames laboratoriais do hospital. O Banco de dados foi elaborado no software Microsoft Excel®. **Resultados:** Foram transferidos 37 adolescentes, com idade entre 17 e 21 anos, de janeiro de 2006 a maio de 2012. Destes, 19 (51%) eram mulheres; 35 (94,6%) foram infectados por transmissão vertical e 2 (5,4%) através de transfusão de sangue. Embora a maioria dos jovens transferidos ainda tenha cuidadores (95%) e estude (60%), 50% deles trabalham, mais da metade (57%) têm vida sexual ativa e 13% têm filhos. Apesar do acesso universal aos antirretrovirais, fornecidos gratuitamente pelo SUS, apenas 37% chegaram ao serviço de adultos com a carga viral do HIV sérica indetectável e menos de 50% apresentavam boa condição imunológica, com contagem de linfócitos CD4 > 350/mm³ (23% com CD4 < 100/mm³ e 31% com CD4 entre 100 e 349/mm³). **Conclusões:** Os dados apresentados são compatíveis com o momento de transição, vivido por esta população, que provavelmente acarreta dificuldade de adesão ao tratamento, e que pode levar a esquemas terapêuticos ineficazes. A falta de controle da replicação viral associada às evidências de dificuldade para prática de sexo seguro pode trazer consequências indesejáveis, individuais e em relação à transmissão da infecção por HIV. Melhorar o conhecimento sobre esta população de pacientes com características especiais é fundamental para o planejamento de intervenções multidisciplinares, com objetivo de melhorar o manejo clínico, desenvolvimento de autonomia e melhoria da qualidade de vida.

275. SARCOMA DE KAPOSI RELACIONADO À AIDS EM MULHERES ADMITIDAS NO HOSPITAL-DIA DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS/SÃO PAULO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 1995 A ABRIL DE 2013: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Ana Luiza de Castro Conde Toscano, Tatiana Pimentel de Andrade Batista

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Apesar dos avanços na assistência aos portadores de HIV/AIDS, o sarcoma de Kaposi (SK) permanece como a neoplasia mais frequente em indivíduos com infecção pelo HIV. Predomina em homens jovens homossexuais ou bissexuais (95% dos casos). Devido ao acometimento menos frequente em mulheres, há poucos relatos que descrevem o comportamento desta neoplasia neste grupo. O objetivo deste estudo é descrever os aspectos clínico-epidemiológicos do SK relacionado à AIDS (SK/AIDS) em mulheres admitidas no Hospital-Dia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (HD-IIER). **Materiais e métodos:** Dados de pacientes admitidos no HD-IIER (serviço de referência para tratamento SK no Estado de São Paulo) no período de jan/95 a abril/2013 foram obtidos a fim de se identificar pacientes do sexo feminino com SK. A idade foi obtida através do sistema informatizado de registro hospitalar, a data de diagnóstico de HIV foi fornecida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e os dados clínico-laboratoriais foram obtidos através de consulta ao prontuário médico. Pacientes inativos no serviço ou que foram a óbito tiveram a análise clínico-laboratorial excluída por impossibilidade de acesso ao prontuário. Em rotina de serviço, todos os pacientes possuem diagnóstico anatómico-patológico e confirmação endoscópica de lesões viscerais. **Resultados:** Foram encontrados 662 registros de pacientes admitidos no HD-IIER por SK no período estudado. Destes, 5% eram do sexo feminino. A idade média foi de 36 anos. Do total de mulheres, o SK foi a doença oportunista que levou ao diagnóstico de AIDS em 69%. Foi possível a obtenção de dados clínico-laboratoriais de 10 mulheres: 40% apresentavam outras doenças definidoras de AIDS. O valor médio de contagem de células CD4 na admissão foi de 101 céls/mm³. Todas as pacientes apresentavam

acometimento cutâneo, 40% apresentava linfedema, 50% lesões orais, 60% lesões gastrointestinais e/ou lesões endobrônquicas e 50% estavam em uso de antirretroviral na admissão. Todas as pacientes que tiveram indicação de quimioterapia sistêmica (90%) obtiveram resposta completa com uso concomitante de HAART. **Discussão:** No período estudado, o HD-IIER foi responsável pelo atendimento de 22% de todos os casos notificados no Estado de São Paulo. A porcentagem de mulheres encontrada foi semelhante à frequência estadual geral. As taxas de acometimento visceral foram superiores às descritas em pacientes com SK/AIDS, o que alerta sobre uma possível maior agressividade da doença. A baixa contagem média de CD4 indica o diagnóstico tardio do HIV neste grupo de pacientes. As taxas de resposta completa com uso de HAART e quimioterápico podem demonstrar um melhor perfil de resposta. **Conclusão:** Em nosso estudo encontramos alto índice de acometimento visceral e baixos níveis médios de contagem de células CD4 em mulheres com diagnóstico de SK/AIDS. O conhecimento do comportamento desta neoplasia é indispensável à assistência adequada de mulheres com SK/AIDS.

276. SARCOMA DE KAPOSI RELACIONADO À AIDS: DESCRIÇÃO DE ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DESTA NEOPLASIA EM PACIENTES ATUALMENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO EM DST-AIDS – SP

Ana Luiza de Castro Conde Toscano^a, Silvio Bertini^b

^a Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

^b Escola Paulista De Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) é definido como uma neoplasia de células endoteliais perivasculares, sendo a neoplasia definidora de AIDS mais incidente em indivíduos com infecção pelo HIV no Brasil. Estudos têm demonstrado que o acometimento pulmonar por sarcoma de Kaposi em portadores de HIV está relacionado a pior prognóstico com maior mortalidade. **Objetivo:** Descrever os aspectos clínicos e laboratoriais do SK em pacientes com AIDS atualmente em tratamento quimioterápico no Centro de Referência e Treinamento em DST-AIDS – SP (CRT/DST-AIDS). **Métodos:** Foram verificados os prontuários de todos os pacientes com AIDS atualmente em tratamento quimioterápico para SK no CRT/DST-AIDS (Centro de Referência em tratamento de pacientes com SK), analisando-se os seguintes parâmetros: contagem de células CD4, carga viral do HIV, sintomas clínicos no momento do diagnóstico de SK, acometimento visceral descrito em exames endoscópicos e história de infecções oportunistas (IO). Em rotina de serviço, todos os pacientes possuem diagnóstico anatomopatológico e confirmação endoscópica de lesões viscerais. **Resultados:** Foram encontrados 34 pacientes: 100% do sexo masculino, idade média 34,6 anos (24-56 anos), contagem média de células CD4 = 204 células/mm³ (50% com contagem inferior a 200 células/mm³). No momento do diagnóstico de SK: 34 (100%) apresentavam lesões cutâneas e 11 (32%) acometimento oral, 26 (78%) apresentavam carga viral do HIV detectável e 25 (77%) apresentavam SK como a única doença definidora de AIDS. Dezenove (56%) apresentavam lesões compatíveis com SK em trato gastrointestinal, dos quais 52% relatavam sintomas clínicos. Dezesesseis (47%) pacientes apresentavam lesões endobrônquicas, dos quais apenas 3 (18%) apresentavam sintomas. **Discussão:** Pacientes com acometimento de trato respiratório por SK apresentam pior prognóstico e está presente em 6-32% dos pacientes com AIDS que apresentam também lesões cutâneas. Em nosso estudo, encontramos 19 (56%) pacientes com acometimento visceral, porcentagem superior à média descrita em outros estudos. Também encontramos 16 (47%) pacientes com lesão endobrônquica, sendo que 85% eram assintomáticos. O SK foi a doença definidora de AIDS que levou ao diagnóstico da infecção pelo HIV na maioria dos casos, corroborando os dados de estudos observados na África Subsaariana. A média de contagem de células CD4 é consistente com as descritas na literatura, assim como a maior incidência em pacientes do sexo masculino. **Conclusão:** Em nosso meio, o acometimento visceral por SK é superior ao descrito em literatura, com a maioria dos pacientes que apresentam lesões de pior prognóstico sem sintomas clínicos. Desta forma, o estadiamento completo de pacientes assintomáticos pode identificar lesões potencialmente fatais, individualizando a assistência de pacientes com SK/AIDS.

277. ANÁLISE DO ALERE PIMA™ PARA CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+ EM PACIENTES HIV POSITIVOS EM ÂMBITO AMBULATORIAL

Lucas E. S. Rathunde, Gislene Kussen, Miriam P. Beltrame, Sonia Mara Raboni

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

A análise de linfócitos T CD4+ é essencial para o acompanhamento de pacientes HIV+, determina o estadiamento da doença e indica quando deve ser iniciada a terapia antirretroviral (TARV) ou a profilaxia para doenças oportunistas, permitindo ao médico avaliar resposta ou falha ao tratamento. O Alere Pima™ é um citômetro de fluxo de volume fixo de bancada, que realiza a contagem de células fora do laboratório e perto do paciente, permitindo uma avaliação médica no momento da consulta. O equipamento, portátil e com bateria recarregável, necessita de apenas uma gota de sangue total para análise. A amostra pode ser coletada diretamente dos vasos capilares para o cartucho específico ou pode ser armazenada em tubo de EDTA por até três dias. A partir da inserção do cartucho, a análise é feita em até 20 minutos. Para avaliar seu desempenho e aplicabilidade, comparamos os valores de linfócitos T CD4+ obtidos pelo Alere Pima™ com o citômetro de fluxo FACScalibur (BD Biosciences) laboratorial, que é o teste padrão-ouro para esta detecção. Analisou-se um total de 107 amostras de pacientes HIV+ acompanhados no ambulatório de infectologia do HC/UFPR. Comparando os valores absolutos observados, as medianas obtidas dos linfócitos T CD4+ foram 468 e 493 céls/mm³ para o Alere Pima™ e para o FACScalibur, respectivamente. Distribuindo os valores de LTCD4+ obtidos em 3 grupos, valores < 200, entre 200 e 500 e > 500, observou-se que há uma diferença significativa entre as duas metodologias nos valores extremos ($p = 0,02$ e $p = 0,0003$, respectivamente). No entanto, não se observou diferença significativa entre estas técnicas, nas amostras que apresentavam LTCD4+ entre 200 e 500 ($p = 0,2$). Para calcular a concordância entre estas duas metodologias utilizou-se o coeficiente de kappa, para o qual os resultados foram distribuídos em valores < 200 ou ≥ 200 céls/mm³, o valor obtido foi 0,89 (IC de 95% 0,773 – 1,012), demonstrando uma concordância muito boa entre os dois métodos. A contagem de números absolutos de células T auxiliares é parte fundamental na avaliação de pacientes HIV+, pois a detecção de baixos valores implicam na necessidade de intervenção terapêutica rápida. O Alere Pima™, portanto, pode ser um excelente equipamento em point-of-care, pois é uma ferramenta eficiente e acessível no controle dos pacientes HIV+, podendo ser aplicada de acordo com as necessidades do profissional de saúde no consultório, no laboratório ou no campo. Além disso, deve-se ressaltar que em regiões com limitação tecnológica e difícil acesso a laboratório, o Alere Pima™ oferece uma alternativa rápida e portátil, permitindo uma abordagem terapêutica precoce, consequentemente, com impacto na morbimortalidade destes pacientes.

278. O PAPEL DA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR) NO DIAGNÓSTICO DA NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

Lívia Maria Pala Anselmo, Cinara Silva Feliciano, José Eduardo Lima, Valdes Roberto Bollela, Fernando Crivelenti Vilar, Aparecida Yule Yamamoto, Osvaldo Massaiti Takayanagui

Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o desempenho da reação em cadeia da polimerase (PCR) na definição do diagnóstico de neurotoxoplasmose em pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). **Métodos:** Estudo prospectivo realizado em serviço de referência durante um período de 2 anos. Foram obtidas 83 amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) de pacientes elegíveis para o estudo, sendo realizada a amplificação do genoma do *Toxoplasma gondii* (gene B1) através de duas técnicas: nested-PCR e PCR em tempo real. A PCR foi analisada tendo como base uma definição de caso de neurotoxoplasmose (diagnóstico presuntivo) que incluiu manifestações clínicas, imagens do sistema nervoso central (SNC), a evolução dos casos após tratamento específico para a doença e necropsia nos casos de óbito. O desempenho da técnica (PCR) foi analisado para o conjunto dos 83 pacientes incluídos no estudo, e para aqueles em que a coleta de LCR foi realizada nos primeiros sete dias de tratamento específico.

Resultados: Dos 83 pacientes incluídos, 27 foram caracterizados como "casos de neurotoxoplasmose" pelo diagnóstico presuntivo, sendo 26 com AIDS e 1 paciente em uso de terapia imunossupressora. Dos 56 restantes, 52 eram portadores do vírus da imunodeficiência humana e com outros diagnósticos neurológicos, exceto toxoplasmose. Quatro pacientes eram indivíduos controle sem HIV e sem suspeita de toxoplasmose cerebral, e com outro diagnóstico neurológico. As PCRs (nested e tempo real) foram positivas no LCR de 13/83 pacientes. Quando analisados em conjunto, independente do tempo de tratamento, a sensibilidade e especificidade da PCR foram de 48,1% e 100%, respectivamente. Entretanto a sensibilidade da PCR aumenta para 86,6% nos casos em que o tempo de tratamento, no momento da coleta de LCR, foi menor que 7 dias, ou seja 13/27 dos prováveis casos de neurotoxoplasmose. Em nenhum caso cuja coleta de LCR tenha sido realizada com mais de 7 dias de tratamento, o resultado de PCR para toxoplasmose foi positivo. **Discussão:** A neurotoxoplasmose é a causa mais frequente de lesões expansivas do SNC em portadores de AIDS. O seu diagnóstico definitivo requer a identificação do *Toxoplasma gondii* em biópsias de tecido ou em líquidos corporais. A PCR para o diagnóstico de neurotoxoplasmose é um teste útil na rotina, entretanto, quando se considera o tempo entre o início do tratamento específico e a coleta do LCR, observam-se melhores resultados em termos de sensibilidade na primeira semana de tratamento da doença. Os resultados obtidos com a nested-PCR e a PCR em tempo real foram iguais em termos de sensibilidade e especificidade, dessa forma a PCR em tempo real mostrou ser um teste mais prático e rápido para implementação como exame de rotina diagnóstica. **Conclusão:** A PCR é uma boa opção para diagnóstico da neurotoxoplasmose desde que a coleta do LCR seja realizada na primeira semana do início do tratamento específico.

279. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO DE FORTALEZA, CE

Maria Lara Salviano, João Paulo Rodrigues do Nascimento, Eline Pereira Alves, Círmia Cabral Alves, Guilherme Emilio Ferreira, Ezequiel Aguiar Parente, Thais de Brito Rocha

Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Avaliar o conhecimento da população sobre HIV/AIDS, estratificando o risco de transmissão a que ela está submetida. **Metodologia:** Foi realizado estudo transversal analítico, sendo aplicado questionário em amostra randomizada em local de grande circulação da cidade em estudo (Praça do Ferreira). Compunham o questionário 19 questões que avaliavam o conhecimento da população sobre as formas de transmissão vertical e horizontal do HIV/AIDS, tempo de sobrevivência do vírus em ambiente externo, sintomas iniciais, formas de proteção, janela imunológica, além da aceitação de pacientes portadores da síndrome. Os dados foram analisados no programa EpiInfo versão 3.5.2. O trabalho foi aplicado de acordo com os princípios éticos de Helsinki. **Resultados:** Dos 246 entrevistados, 56,5% (139) eram do sexo masculino, 60,1% (148) tinham de 19 a 39 anos, 70,7% (174) tinham renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, 59,7% (147) afirmaram que ser HIV+ era o mesmo que ter a AIDS, e, destes, 43,5% (64) tinham o Ensino Médio Completo (EMC); 40,2% (99) afirmaram que uma pessoa portadora do vírus poderia ter relação sexual desprotegida com outro portador sem qualquer risco, e, destes, 30,3% (30) tinham o EMC; 20,7% (51) afirmaram que um teste de HIV realizado no dia seguinte a uma relação sexual desprotegida é confiável e 4,8% (12) não sabiam; dos 74,3% (183) que não achavam confiável, 29,5% (54) achavam que poderia ser feito até 21 dias, 25,1% achavam que seria confiável com 30 dias, 7,6% (14) com 60 dias, 32,7% (60) a partir de 90 dias e 4,9% (9) não sabiam; 49,2% (121) nunca tinham feito o teste de HIV; 18,7% (46) achavam que não era possível viver normalmente portando o HIV. **Discussão:** Após a análise dos dados, é relevante o fato de que 40% dos entrevistados afirmaram que 2 pessoas soropositivas para HIV podem ter relações sexuais sem risco, fato que contradiz a literatura, já que um caso grave de reinfecção lembra a importância do uso do preservativo, mesmo quando ambos os pacientes são soropositivos (Jost et. al, 2002). Quanto à realização do teste no dia seguinte à relação sexual com um portador do vírus, 20,7% afirmaram que era confiável, o que vai de encontro com os dados pesquisados, os quais afirmam que o tempo necessário para que a sorologia anti-HIV se torne positiva é de duas a doze semanas (Ministério da Saúde, 2004). **Conclusão:** Conclui-se que o conhecimento da população é considerável, porém ainda insuficiente para o que é sabido como prevenção eficaz. O analfabetismo, como já esperado pelos au-

tores, foi uma das principais associações com o desconhecimento sobre a doença. Percebe-se que apesar das campanhas que o Ministério da Saúde promove sobre o HIV, o preconceito ainda existe na sociedade, podendo alertar o Governo para que seja dado um enfoque ainda maior sobre a Síndrome na mídia, baseando-se no fato de que um maior conhecimento associou-se com um menor preconceito.

280. LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES COM HIV: COORTE DE 77 PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

Yago Sucupira Amaral, Rayana Café Leitão, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Ana Patrícia Freitas Vieira, Camilla Neves Jacinto, Samille Maria Vasconcelos Ribeiro, Rhavena Brasil de Andrade, Elizabeth de Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação relativamente comum e potencialmente fatal em pacientes com HIV. Investigar a prevalência de LRA e os fatores associados à mortalidade em pacientes com HIV internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes admitidos na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, Ceará, no período de 2004 a 2011. Foram avaliadas as principais doenças associadas, características clínicas e laboratoriais e a evolução. A LRA foi definida de acordo com o critério RIFLE, e a gravidade de acordo com escore APACHE II. A análise estatística foi feita com o programa SPSS, versão 16.0, considerando como significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes com diagnóstico de HIV, com média de idade de 41 ± 10 anos, sendo 83% do sexo masculino. As principais doenças associadas foram: neurotoxoplasmose (10%), histoplasmose disseminada (5,3%), tuberculose (3,9%) e calazar (2,6%). Hemodiálise foi realizada em 21 pacientes (27,6%). O tempo entre o diagnóstico de LRA e a realização de diálise foi de $4,9 \pm 5,8$ dias. Oligúria foi observada em 29 casos (40,8%), acidose em 46 (67,6%), hipotensão em 29 (40,3%), sepse em 44 (61,1%) e hipercalemia em 21 (16,9%). Os exames da admissão na UTI mostraram $Cr 3,2 \pm 2,1$ mg/dL, $Ur 96 \pm 47$ mg/dL, $AST 308 \pm 697$ UI/L, $ALT 148 \pm 296$ UI/L, $Na 134 \pm 10$ mEq/L, $K 4,3 \pm 1,0$ mEq/L, $Ht 28 \pm 7,7\%$, $Hb 9,4 \pm 2,6$ mg/dL, $Leucócitos 10114 \pm 69029/mm^3$, $Plaquetas 150000 \pm 117000/mm^3$, $pH 7,27 \pm 0,15$, $HCO_3 15 \pm 6$ mEq/L, $PaCO_2 35 \pm 15$ mmHg. Óbito ocorreu em 59 pacientes (77,6%), estando associado a níveis mais baixos da pressão arterial sistólica (123 ± 29 vs. 104 ± 19 mmHg, $p = 0,004$), pressão arterial diastólica (74 ± 22 vs. 63 ± 17 , $p = 0,04$), pH arterial ($7,38 \pm 0,12$ vs. $7,2 \pm 0,14$, $p = 0,001$) e valores elevados de APACHE II (38 ± 18 vs. 61 ± 19 , $p = 0,005$). Outros fatores de risco para óbito foram: o uso de ventilação mecânica (OR = 8,2, IC de 95% = 6,7-48,3, $p < 0,0001$), sepse (OR = 6,6, IC de 95% = 1,85-24, $p = 0,003$) e hipotensão (OR = 6,2, IC de 95% = 1,3-30,3 $p = 0,018$). Observou-se também maior frequência de LRA nos pacientes que foram a óbito (56% "Failure", 39% "Injury" e 5% "Risk"). **Discussão:** A LRA é uma complicação frequente em pacientes com HIV, cursando com alta mortalidade. Fatores de risco para óbito foram o uso de ventilação mecânica, sepse e hipotensão. **Conclusão:** A LRA é frequente no HIV. O tratamento dialítico foi instituído em poucos casos (27,6%) e iniciado tardiamente. Somado a isso, a presença de hipotensão, acidose e sepse contribuiu para um pior prognóstico.

281. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIV/AIDS ADMITIDOS NO SAE DE IPATINGA - MG ENTRE JANEIRO DE 2011 E DEZEMBRO DE 2012

Keila Cristina dos Reis Barros

Prefeitura Municipal, Ipatinga, MG, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes maiores de 16 anos, com HIV/AIDS admitidos no Serviço de Atenção Especializada (SAE) do programa de DST/AIDS e Hepatites Virais do município de Ipatinga -MG, entre 01/01/2011 e 31/12/2012 e desta forma definir as melhores ações para prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento/tratamento de acordo com os dados observados. **Material e métodos:** foi realizado estudo transversal sobre base de dados secundária, obtido em prontuários, que incluiu todos os pacientes infectados pelo HIV, maiores de 16 anos, de ambos os sexos, admitidos no SAE de Ipatinga-MG foi entre 01/01/2011 e

31/12/2012, e excluiu pacientes admitidos por transferência ou que estavam em abandono e reiniciaram atendimento no período de estudo. **Resultados:** Foram analisados, após exclusões pertinentes, 115 prontuários, e as variáveis selecionadas para análise foram: sexo, opção sexual, idade, residência, tempo em meses entre diagnóstico laboratorial e admissão no serviço, abandono após admissão. A média de idade foi de 37,3 anos - 17 a 73 anos (39,6 (F) X 36,2 anos (M)); 78 eram do sexo masculino (67,8%), destes 39 (50%) se declaravam HSH (homem que faz sexo com homem) e 37 eram do sexo feminino (32,2%) todas (100%) se declaravam heterossexuais; 68 pacientes tinham entre 17 e 40 anos de idade (59,1%), destes 19 do sexo feminino (27,9%) e 33 do masculino/HSH (48,5%); 73 (63,5 %) eram residentes no município de Ipatinga; em média o primeiro atendimento foi realizado 2,41 meses após a data do diagnóstico laboratorial (2,14 para residentes e 2,88 para não residentes); existiam 21 pacientes (18,3%) em abandono (14 (66,7%) residentes e 7 (33,3%) não residentes). **Discussão:** Como uma tendência mundial, no Brasil também, temos observado o aumento do número de casos em jovens do sexo masculino, com exposição homossexual (HSHs - A segunda Onda de Vulnerabilidade ao HIV). Em 2010 cerca de 40% dos casos de AIDS em jovens entre 15 e 24 anos eram em HSHs. Estudos publicados entre 2007-2011 mostram uma prevalência de HIV em HSHs no Brasil considerada alta (11,1 a 15% x média 16,9% 2011-2012). Estima-se que existam mais de 500 mil pessoas vivendo com HIV no Brasil (130 mil não sabem que têm o vírus). A taxa de incidência em 2011 foi de 20,2 casos/100.000 habitantes, cerca de 38 mil novos casos ocorreram, com 11.300 mortes por ano, na última década. **Conclusão:** Diante desta segunda onda de vulnerabilidade dos HSHs ao HIV, evidenciada pelo crescente número de casos no mundo e também no nosso serviço e por acometer principalmente a população economicamente ativa (17-40 anos) há necessidade de se descobrir formas efetivas de orientação, prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, minimizando danos e reduzindo a morbimortalidade relacionada ao HIV/AIDS. Com este objetivo, diversas parcerias foram estabelecidas com empresas, escolas grupos de apoio, centros de recuperação de álcool e drogas, unidades prisionais para a realização de palestras ou testagem e aconselhamento.

282. RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO AGUDA DO HIV PREVENINDO TRANSMISSÃO POR ALEITAMENTO MATERNO

Elaine Monteiro Matsuda^a, Fernanda Gabnai Ferreira da Silva Jacinto^b, Juliana Gomes^b, Jaqueline Maria Lima^b, Luana Portes Ozório Coelho^c, Norberto Camilo Campos^c, Luís Fernando de Macedo Brigido^c, Debora Fernanda Vichessi^a

^a Ambulatório de Referência em Moléstias Infecciosas, Programa Municipal de DST/AIDS da Secretaria de Saúde, Santo André, SP, Brasil

^b Santa Casa de Mauá, Mauá, SP, Brasil

^c Laboratório de Retrovírus, Centro de Virologia, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A fase de infecção aguda pelo HIV representa um breve período no curso clínico das pessoas que vivem com HIV/AIDS. A alta viremia nesse período, entre outros fatores, faz esta fase ser altamente infectante, assumindo grande importância na transmissão do HIV. A hipótese de infecção aguda deve ser pensada diante da Síndrome Retroviral Aguda, em especial quando associada a relevante evento epidemiológico. Relatamos um caso de prevenção da infecção pelo HIV por aleitamento em mãe com pré-natal completo, apresentando Infecção Aguda pelo HIV. **Métodos/re-lato de caso:** Paciente de 32 anos, feminina, branca, solteira, internada na Santa Casa de Mauá, com suspeita de meningite, devida a cefaleia iniciada havia 2 semanas, com piora progressiva. Na primeira semana apresentou febre, faringite e adenomegalia cervical, procurou pronto atendimento e foi medicada com amoxicilina, evoluiu afebril, com exantema no nono dia após o início da sintomatologia. O exantema estava presente na internação e foi considerado inicialmente uma farmacodermia. Realizado exame líquido normal. Paciente amamentava um lactente de 5 meses, tendo feito sorologia HIV no pré-natal e teste rápido diagnóstico (TRD) HIV no pré-parto, negativos. Mantinha relacionamento sexual com o mesmo parceiro havia 1 ano, com relação sexual sem proteção 3 semanas antes do início da sintomatologia, referindo que o mesmo nunca fez exame do HIV. Internada havia 3 dias, no 18º dia do início dos sintomas compatíveis com Síndrome Retroviral Aguda, foi realizado novo TRD negativo, e colhida amostra para PCR quantitativo, encaminhada ao Institu-

to Adolfo Lutz de São Paulo, com resultado em 72 horas acima do limite de detecção (500.000 cópias/mL). O aleitamento do lactente de 5 meses foi suspenso, realizado TRD negativo, PCR HIV quantitativo indetectável. Foram prescritos para mãe e filho zidovudina, lamivudina e lopinavir/ritonavir. A mãe fez uso por um mês, abandonou o uso por 45 dias, sendo reintroduzido. O lactente fez uso da medicação por cerca de 3 dias, devido a intolerância gástrica a mãe suspendeu o uso, e mesmo sendo abordada semanalmente pela equipe interdisciplinar, omitiu inicialmente esta informação. O lactente repetiu o PCR HIV quantitativo após 3 semanas da última exposição ao leite materno e manteve-se indetectável. **Discussão:** Em aproximadamente 75% dos casos, o HIV é transmitido nas últimas semanas antes ou durante o nascimento. Cerca de 10% das infecções verticais do HIV ocorrem antes do terceiro trimestre, e 10-15% são causados pela amamentação. Este risco de transmissão é diretamente proporcional à carga viral, sugerindo que a interrupção do aleitamento neste caso foi fator importante na prevenção da transmissão ao lactente, pois a carga viral da mãe estava acima de 500.000 cópias/mL. **Conclusão:** Algoritmos diagnósticos para a infecção aguda pelo HIV devem ser implementados em contexto que possam inclusive contribuir na prevenção de casos secundários, como no binômio mãe-filho

283. HIV E LINFOMA DE BURKITT COM MASSA INTRACARDÍACA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lorena Pinto Monteiro, Valeria Ribeiro Gomes, Rodrigo Portugal, Bruna Sabioni, Diogo Goulart Correa, Roberto Magalhães, Katia P. Urago

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever o caso clínico de um paciente infectado pelo HIV em investigação de uma massa intracardíaca causando bloqueio átrio-ventricular total, em que foi diagnosticado Linfoma de Burkitt. **Material e métodos:** Durante a internação hospitalar do paciente no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ entre março e abril/2013 foram realizados: anamnese, exame físico, exames complementares laboratoriais e de imagem. **Resultados:** Paciente masculino, 33 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV desde 2008. Em dezembro/2012, com CD4: 357 (18,93%) e Carga viral: 14822 cópias, foi iniciada terapia antirretroviral com TDF + 3TC + ATZ/t, quando iniciou o quadro de polirradiculopatia assimétrica com redução de força e hiporreflexia em membro inferior esquerdo associada a emagrecimento de 10 kg, astenia, sudorese noturna e linfonodomegalias intra-abdominais. Exames complementares inconclusivos, optou-se por iniciar RHZE, trocado ARV para TDF + 3TC + EFZ. Apresentou pancreatite, atribuída a EFZ, nova troca para TDF + 3TC + RAL. Após 3 meses, sem melhora, submetido a exames de imagem que detectaram presença de 2 massas (região torácica alta infiltrando planos musculares profundos e lombar com compressão extramedular). Evoluiu com precordialgia atípica mais palpitação. Eletrocardiograma: dissociação átrio-ventricular com QRS estreito. Ecocardiograma transtorácico: massa intraventricular com 3 cm aderida ao aparelho subvalvular de tricúspide. Exame físico: emagrecido, hipocorado (2+/4). Linfonodo supraclavicular palpável à direita com aproximadamente 2,0 cm, fibroelástico, móvel, sem sinais flogísticos. Aparelho respiratório e ausculta cardíaca sem alterações. Abdome atípico, peristáltico, timpânico, flácido, doloroso difusamente à palpação profunda, hepatomegalia dolorosa, baço palpável a 1 cm do RCE, Traube maciço. Membros inferiores: diminuição de força grau 4 em MIE. Realizada nova biópsia de linfonodo: microscopia apresentando gânglio linfático com áreas de necrose de coagulação e infiltrado por células de tamanho médio, ocasionalmente maiores, basofílicas, com núcleo redondo e nucléolo evidente; imuno-histoquímica mostra positividade para CD20, c-myc e quase 100% de índice proliferativo; diagnóstico: Linfoma de Burkitt. O paciente foi tratado com quimioterapia sistêmica seguindo o protocolo Hyper-CVAD. **Conclusão:** Sabe-se que o Linfoma de Burkitt associado à imunodeficiência no paciente HIV positivo em geral não exige contagens de linfócitos TCD4 baixas nem infecções oportunistas para se manifestar. Por isso é preciso que com o surgimento de quadros clínicos com sintomas neurológicos e, ainda cardiológicos, associados a lesões tumorais agressivas, seja incluída nos diagnósticos diferenciais a investigação de linfomas.

284. SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA DE BURKITT

Lessandra Michelim, Denise Nodari, Thiza Galiotto, Juliana Londero, Andrine Remigio, Bruna Menezes, Viviane Buffon, Juliano Fracasso

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Objetivos: Relatar caso de síndrome hemofagocítica associada a linfoma de Burkitt em paciente com retrovírose atendido no Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS), RS. **Material e métodos:** Relato de caso clínico com informações obtidas através de atendimento do paciente e entrevista com familiares. Foi realizada, ainda, revisão do prontuário do paciente e comparação com dados publicados na literatura relacionados ao tema. **Resultados:** V.S., 41 anos, portador de síndrome da imunodeficiência adquirida em tratamento regular com antirretrovirais, chega ao HGCS para investigação anatomopatológica de massa indolor em região cervical esquerda. Relata dor abdominal e dispneia. Ao exame físico: equimose periorbital direita, abdome distendido. Laboratoriais evidenciaram anemia, plaquetopenia, alteração em funções hepática/canalicular e DHL elevado (3501). Realizada transfusão de hemoderivados. Ecografia de abdome evidenciou esplenomegalia (21,5 cm). Evoluiu com piora clínica em 48 horas com equimoses difusas, dispneia restrita e febre contínua. Realizada biópsia de medula óssea (MO) que evidenciou, através da imunofenotipagem, linfoma de Burkitt (CD38 forte) e, em exame anatomopatológico, síndrome hemofagocítica. Optado por tratamento de suporte devido à performance **status** do paciente, evoluindo a óbito no mesmo dia. **Discussão:** Síndrome hemofagocítica (SHF) compreende um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por ativação de macrófagos benignos que fagocitam células hematopoiéticas. A linfo-histiocitose eritrofagocítica familiar representa a forma genética da SHF, afetando crianças menores de 2 anos em 80% dos casos. A forma adquirida é mais observada, porém raramente relatada em adultos. A patogênese não está compreendida até o momento. A incidência da SHF reativa é na faixa etária de 16-80 anos e mais comum em homens. As principais causas de SHF reativa incluem imunossupressão, doenças inflamatórias crônicas, malignidades, fármacos e transfusões de hemoderivados. Tem sido descrita em associação com diversas doenças virais, incluindo infecção pelo vírus HIV. Muitos dos casos reportados de SHF têm sido diagnosticados durante estágios avançados da infecção pelo HIV, quando os pacientes também sofrem de infecções oportunistas e malignidades. Manifesta-se clinicamente por febre persistente, fadiga, perda ponderal, pancitopenia, hepatoesplenomegalia, insuficiência hepática e CIVD. Os aspectos histopatológicos são característicos: macrófagos bem diferenciados com atividade fagocítica sobre elementos hematopoiéticos. O transplante alogênico de MO é a única opção curativa, mas raramente indicado em adultos. Uma taxa de recuperação de 21% tem sido observada em pacientes com HIV avançado concomitante a SHF com infecções oportunistas ou malignidades. **Conclusão:** SHF adquirida em adulto é uma condição rara. Pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida têm reportado baixa taxa de recuperação, a qual sugere que pacientes com HIV e linfo-histiocitose hemofagocítica têm um prognóstico reservado. Manifesta-se subitamente com citopenias. O transplante de MO é o tratamento curativo no paciente com performance **status** para tal.

285. RESISTÊNCIA AO NOVO INIBIDOR DE INTEGRASE DOLUTEGRAVIR EM AMOSTRAS DE PACIENTES COM FALHA AO ESQUEMA HAART CONTENDO RALTEGRAVIR

Jaqueline Souza Cavalcanti^a, João Leandro de Paula Ferreira^a, José Ernesto Vidal^b, Paula Morena de Souza Guimarães^a, Denise Helena Moreira^a, Gabriela Bastos Cabral^a, Luana Portes Ozório Coelho^a, Luis Fernando de Macedo Brígido^a

^a Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Raltegravir (RAL) e elvitegravir (EVG) são até o momento os únicos inibidores de integrase (INI) em uso clínico, porém ambos compartilham o mesmo perfil de resistência. Dolutegravir (DTG) está em processo final de licenciamento e demonstra não inferioridade em estudos comparativos tanto ao efavirenz como ao RAL. As mutações associadas a resistência ao DTG descritas são E138AK, G140A e Q148H. Embora estudos mostrem que DTG tem sua susceptibilidade diminuída com a seleção de Q148H+G140S, este medicamento é eficiente contra os demais vírus resistentes ao RAL e EVG. O objetivo deste estudo foi determinar a susceptibilidade ao DTG entre pacientes com uso prévio de RAL. **Materiais e métodos:** Pacientes encaminhados ao nosso laboratório, entre julho/2009

a julho/2013, que apresentavam falha virológica confirmada a terapia HAART contendo RAL foram incluídos neste estudo. A susceptibilidade aos antirretrovirais foi analisada de acordo com o algoritmo de HIV Stanford Resistance Database. Drogas com resistência intermediária/alta foram consideradas inativas (GSS = 0). Mutações associadas com resistência aos INIs foram verificadas de acordo com a lista de mutações do IAS-USA 2013. **Resultados:** Foram incluídos 78 pacientes, sendo 65% do gênero masculino com idade mediana de 42 anos (23-49), carga viral de $3,92 \log_{10}$ (3,21-4,43) e CD4 242 células/mm³ (89-464). O subtipo B foi observado em 85% das amostras; 61% dos pacientes estavam em uso de Ral + lamivudine + tenofovir + darunavir/ritonavir. O tempo médio de exposição ao RAL foi de 113 semanas, sendo 76 semanas em falha virológica. RAL GSS = 0 foi observado em 69% (54/78) e EVG GSS = 0 em 66% (52/78). Entre essas amostras, 46% (25/54) apresentaram DTG GSS = 0 (39% intermediário e 7% alta). Esses pacientes também apresentam maior resistência ao darunavir quando comparados àqueles susceptíveis ao DTG (76% versus 45%, $p = 0,053$). Todos os pacientes considerados resistentes ao DTG não possuíam nenhuma droga ativa no momento do teste de genotipagem da integrase. Entre a semana 12-24 de exposição ao RAL os pacientes com GSS=0 ao DTG apresentavam $0,5 \log_{10}$ a mais na carga viral quando comparados àqueles que permaneciam susceptíveis a este medicamento. A mutação associada à diminuição de susceptibilidade ao DTG mais observada foi a Q148H (80%) seguida de G140S (76%) e E138AK (20%). Na maioria dos casos Q148H estava associada a G140S (80%). **Discussão:** As opções de tratamento para pacientes com doença avançada são muito limitadas. Neste estudo foi verificado um grupo considerável de indivíduos que possuem resistência a INI de segunda geração, DTG. Embora com evidências tanto in vivo quanto in vitro de um perfil de resistência distinto de RAL e EVG, a via Q148H+G140S contribuiu substancialmente para a diminuição da susceptibilidade de DTG. **Conclusão:** O uso contínuo de esquema HAART contendo RAL em pacientes em falha virológica ameaça o resgate futuro com novas drogas desta classe.

286. CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTOS DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA FRENTE À TRANSMISSÃO SEXUAL DO HIV

Ana Clara Patriota Chaves, Elys Oliveira Bezerra, Ana Paula Vieira Bringel, Fátima Dayanne Wirtzbiki Ferreira, Ingrid da Silva Mendonça, Ana Irys Bezerra de Sousa, Maria Lúcia Duarte Pereira

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Atualmente, observamos um perfil da epidemia da AIDS marcado pela heterossexualização, feminização, interiorização, juvenilização e pauperização. A grande preocupação da saúde pública tem sido o aumento de casos de AIDS entre os jovens, bem como uma maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre essa faixa etária. O HIV/AIDS está entre as principais causas de mortalidade no mundo de pessoas na faixa etária entre 10-24 anos. Isso implica que os adolescentes apresentam situações de vulnerabilidade às DST/HIV que deve ser compreendida em três dimensões: individual, social e programática, sendo cada uma delas capaz de influenciar diretamente no comportamento e atitude frente ao objeto específico. Assim, o objetivo da pesquisa foi identificar o comportamento sexual e atitudes dos adolescentes frente ao uso do preservativo e descrever seus conhecimentos sobre HIV. Pesquisa exploratória e descritiva, realizada em uma escola pública de Fortaleza, CE. A amostra foi composta por 234 adolescentes. Para coleta de dados, utilizou-se questionário com perguntas fechadas sobre dados socioeconômicos e vida sexual, e pergunta aberta sobre o uso do preservativo para os que relataram ter relações sexuais. Também se utilizou a escala de Likert para apreender as atitudes frente ao uso do preservativo. Metade da amostra era do sexo feminino (117 - 50%) e metade do sexo masculino (117 - 50%). A maioria cursava o primeiro ano (98 - 41,9%) e morava com os pais/família (165 - 71,1%), sendo o pai o chefe da família (107 - 45,7%). A maioria (86 - 45,3%) tinha renda familiar em torno de 1 a 3 salários mínimos. Sobre a vida sexual, 46,6% (108) já haviam tido relações sexuais, com média de idade de 14,7 anos para a primeira relação. Dentre aqueles que já iniciaram a vida sexual, 40,7% (44) não usaram preservativo na primeira relação sexual, essa porcentagem diminuiu se comparada a última relação (31 - 29,5%). Sobre os motivos do não uso do preservativo na primeira relação, a maioria (13 - 27,6%) relatou principalmente que não tinha no momento; já na última relação, os motivos foram: não tinha camisinha (9 - 27,3%), uso de anticoncepcional (5 - 15,2%) e confiança

no(a) parceiro(a) (5 - 15,2%). Sobre o conhecimento da transmissão do HIV, ainda se percebem dúvidas dos adolescentes, pois afirmaram que sexo oral sem camisinha (136 - 56,2%) e sexo durante a menstruação não transmitem o vírus (129 - 55,4%). As mulheres mostraram atitudes mais favoráveis ao uso do preservativo do que os homens, pois estes afirmaram que reduz o prazer sexual (63 - 57,2%), que o uso do preservativo gera desconfiança entre os parceiros (51 - 46,7%) e que inibe o desempenho sexual (41 - 40,2%). Conclui-se que os adolescentes podem estar em situações de vulnerabilidade às DST/AIDS por iniciarem a vida sexual precocemente, apresentarem disparidades entre os conhecimentos sobre a transmissão do HIV e as atitudes frente à vontade de usar o preservativo e sua efetiva utilização.

287. MENINGOENCEFALITE CHAGÁSICA - RELATO DE CASO EM PACIENTE PORTADORA DE AIDS

Renata Brandão Leite, Sura Amelia Barbosa Felix Leão, Fernando Luiz de Andrade Maia, Gilberto Salustiano Lima, Lucio A. V. Rocha, Emanuele Costa Ferrari

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Ressaltar a importância da busca da reativação da doença de Chagas em pacientes com imunodepressão, com quadro neurológico sugestivo, principalmente nas áreas endêmicas para tal enfermidade e na ausência de resposta a terapêutica para neurotoxoplasmose. **Materiais e Métodos:** Trata-se do relato de um caso de paciente convivendo com HIV/AIDS, que apresentou quadro neurológico do qual foi colhida anamnese, realizado exame físico completo e exames complementares direcionados para a queixa da paciente. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 51 anos, etilista e tabagista de longa data, com diagnóstico recente de AIDS, iniciou com dificuldade para deambular, cefaleia intensa e quadro de convulsão generalizada tônico-clônica. Foi interna no hospital de referência em Maceió-AL, sendo iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose. Realizado exame de imagem (CT de crânio com contraste), com encontro de lesões múltiplas nodulares, hipodensas, com realce anelar de contraste e importante edema vasogênico. A paciente evoluiu sem resposta após 21 dias de tratamento para neurotoxoplasmose, sendo realizada punção lombar, com coleta de líquor para análise quimiofisiológica, encontrando-se várias formas de tripomastigotas de *Trypanosoma cruzi* no líquor. Realizado também sorologias para Chagas (ELISA e Imunofluorescência Indireta) ambos positivos. Nessa ocasião o CD4 da paciente era de 105 células/ μ L e a carga viral > 500.000 cópias/mL. A paciente iniciou tratamento com benzonidazol, sem resposta clínica considerável, evoluindo para óbito após 16 dias do tratamento para Chagas. **Discussão:** Pacientes imunodeprimidos, tais como portadores de AIDS, leucoses ou usuários de corticoterapia crônica, provenientes de áreas endêmicas para doença de Chagas, devem sempre ser aventados dentre as hipóteses diagnósticas para quadros neurológicos a meningoencefalite chagásica. A doença pode se apresentar como uma encefalite, mais comum em menores de 02 anos, como meningoencefalite, nos imunodeprimidos, ou com quadro neurológico sugestivo de tumoração com efeito de massa, uma vez que radiologicamente pode apresentar-se por lesões uni ou multifocais hipodensas com reação perilesional à injeção de contraste. Os pacientes em geral apresentam contagem de linfócitos CD4 inferiores a 300 células/ μ L na vigência da agudização. **Conclusão:** Em pacientes com imunodepressão que desenvolvam quadro neurológico e historia epidemiológica compatíveis, é imprescindível a realização de punção líquórica e amostra sanguínea para pesquisa de formas do parasito.

288. AVALIAÇÃO DA MUDANÇA DO TROPISMO VIRAL EM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Denise Helena Moreira^a, Paula Morena de Souza Guimaraes^a, Gabriela Bastos Cabral^b, Flavia Jacqueline Almeida^b, Mayra Simioni Zapparoli^a, Alexandre Ely Campeas^c, Luis Fernando de Macedo Brigido^a

^a Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

^b Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O tropismo do HIV-1 na infecção de adultos é inicialmente para CCR5 (R5), sendo que aproximadamente metade dos pacientes pode evoluir para tropismo CXCR4(X4), o que tem sido associado à progressão da doença. Informações da evolução do tropismo entre crianças são muito limitadas. O objetivo do trabalho foi analisar a mudança do tropismo em crianças ao longo do tempo e avaliar a influência da metodologia do ensaio de tropismo nessa evolução. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente seqüências do envelope viral obtidas de plasma de crianças, de 0 a 18 anos, com duas ou mais amostras. O teste foi feito a partir da amplificação e sequenciamento do gene do envelope (RT-PCR, BigDye™ at ABI 3100). As seqüências foram editadas manualmente (Sequencher), e o subtipo e a predição do tropismo foram realizados por meio da submissão da região V3 nos web sites Genotyping (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genotyping/formpage.cgi>) e Geno2Pheno (<http://coreceptor.bioinf.mpi-inf.mpg.de/>). Além dessas uniplicatas (seqüência única), foi realizada em um subgrupo análise em replicatas (2-4 seqüências) em 19 desses pacientes. **Resultados:** Foram incluídas amostras de 54 crianças que tiveram de duas a quatro entradas, com intervalo entre as coletas de 4 a 6 anos, entre 2000 e 2011, todas em tratamento ARV a partir da segunda amostra. A mediana de idade foi 9 anos (3 meses a 15 anos) e 44,4% eram do sexo masculino. A mediana de CD4 foi 417 cels/mm³ e CV foi log₁₀ 4,41. O subtipo do gene do envelope foi caracterizado como B em 72%, C em 2% e 26% como F. Na primeira entrada 57% (31/54) apresentaram tropismo R5 e 43% X4 (seqüência única). Análises prospectivas demonstraram que 15% (8/54) evoluíram de R5 para X4. Mudanças atípicas ocorreram em 9% (5/54) dos casos, sendo 7% (4/54) com flutuações (e.g. X4-R5-X4) e 2% (1/54) com reversão (X4 para R5) no tropismo. Utilizando o teste em replicata, que incluiu todos com essas flutuações ou reversão, estes padrões atípicos de evolução não foram mais observados, tendo sido encontradas, em todos os casos, uma ou mais seqüências X4. Em 11 dos casos sem mudança (R5-R5 ou X4-X4) na seqüência única, 10 apresentaram igual resultado na replicata, contudo em um paciente foi possível identificar evolução de R5 para X4. Em 3 casos com evolução R5-X4 repetidos em replicata, todos mantiveram o padrão evolutivo. A taxa cumulativa de mudança de tropismo, nos casos com tropismo R5 na entrada, no período de 4-6 anos foi de 29% (9/31). **Discussão:** A sensibilidade da detecção de variantes X4 em um teste genotípico parece uma das suas principais limitações. A reação em replicata do tropismo demonstrou melhor refletir a diversidade viral, identificando variantes X4 em casos onde esta não pode ser identificada no teste com seqüência única. **Conclusão:** Em menos de um terço dos pacientes foi observada a evolução do tropismo viral (R5-X4), e mudanças atípicas não foram encontradas com o uso da replicata.

289. AVALIAÇÃO DE DEMÊNCIA EM PACIENTES RECÉM-DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

Huylmer Lucena Chaves, Mayanna Pinho Batista, Amanda Antunes Costa, Adriana de Menezes Gomes, André Tigre Lima, Vinicius Diniz Arcelino do Ceará, Fabrício de Maicy Bezerra, Melissa Soares Medeiros

UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O aumento da expectativa de vida de pacientes com HIV/AIDS devido à ampla utilização de medicações antirretrovirais nos últimos anos chamou a atenção para o surgimento de quadros demenciais e alterações neurológicas graves ao longo do tempo. A Internacional HIV Dementia Scale (DIC) é considerada instrumento transcultural útil para investigação desses pacientes, com uma sensibilidade de até 80% e especificidade de 57%, demonstrando sua importância para detecção de prováveis quadros demenciais que necessitem de avaliação neurológica completa. Estudo nacional demonstrou que a DIC pode ser facilmente aplicada por profissionais médicos e não médicos, com sensibilidade de 55% e especificidade de 80%. O presente estudo propõe avaliar a aplicação da DIC em pacientes recém-diagnosticados com HIV/AIDS em centro de referência de Fortaleza-CE. **Material e métodos:** A pesquisa foi realizada no período de janeiro a junho/13, no serviço de HIV/AIDS da Clínica Escola do Centro Universitário Christus, Fortaleza-CE. A DIC foi aplicada a pacientes virgens de terapia antirretroviral, recém-diagnosticados, durante visita inicial. Consideramos DIC < 10 sugestivo de possível quadro demencial. Dados analisados pelo Epi Info. **Resultados:** Total de 34 pacientes avaliados e destes 26,5% (n = 9) apresentavam DIC < 10, sugerindo a necessidade de melhor avaliação de quadro demencial. Não houve dife-

rença estatística na correlação entre sintomas relacionados a HIV/AIDS no momento do diagnóstico e DIC < 10 (p = 0,41), mesmo na presença de quadros com possível influência neurocognitiva como neurotoxoplasmose (p = 0,26), tuberculose (p = 0,71), síndrome consuptiva (0,53) ou síndrome diarreica (p = 0,25). O CD4 inicial médio foi 401,5 ± 362,9 (variação 20-1164) cels/mm³ (n = 14). Carga viral inicial média de 97423,4 ± 137329,7 cópias. Dos pacientes avaliados 64,3% apresentaram CD4 inicial < 500 cels/mm³, sendo que 20% dos pacientes com CD4 > 500 e 22,2% dos pacientes com CD4 < 500 apresentavam DIC ≤ 10, sem diferença estatística (p = 0,72). Dos pacientes com carga viral > 100.000 cópias, 33% tinham DIC ≤ 10, e com carga viral ≤ 100.000, 25% tinham DIC ≤ 10, sem diferença estatística (p = 0,49). Iniciaram terapia 13 pacientes, com esquemas contendo efavirenz e lamivudina (100%), tenofovir (26,5%), zidovudina (8,8%) e abacavir (2,9%). **Discussão:** Embora com uma pequena amostragem, sendo necessária continuidade da aplicação da escala DIC, observamos que não havia relação entre CD4 baixo, carga viral elevada ou sintomatologia para HIV com DIC < 10 na população recém-diagnosticada com HIV/AIDS em nossa região. **Conclusão:** Detectou-se elevado percentual de possível quadro demencial entre pacientes recém-diagnosticados com HIV, sugerindo a importância de realização da avaliação de demência através da aplicação da DIC em todos os pacientes durante avaliação inicial.

290. VALIDAÇÃO REGIONAL DA ESCALA INTERNACIONAL DE DEMÊNCIA PARA HIV APLICADA EM PACIENTES SOROPOSITIVOS RECÉM-DIAGNOSTICADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

Mayanna Pinho Batista, Huylmer Lucena Chaves, André Tigre Lima, Vinicius Diniz Arcelino do Ceará, Pedro Rubens Araújo Carvalho, Linna Albuquerque Sampaio, Fabrício de Maicy Bezerra, Melissa Soares Medeiros

UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A encefalopatia relacionada ao HIV é considerada uma demência subcortical que pode atingir 15 a 20% dos pacientes infectados. A sua incidência tem diminuído desde a introdução da terapia antirretroviral, mas pode ser uma manifestação inicial relacionada a AIDS em 0,8 a 5,5% dos pacientes. A Internacional HIV Dementia Scale (DIC) tem sido empregada como uma ferramenta útil para identificar indivíduos infectados pelo HIV portando alterações sugestivas de demência, que posteriormente necessitariam confirmação neurológica adicional. Considera-se investigação mais ampla em pacientes com valor de DIC < 10. O presente estudo tem como objetivo principal avaliar a adequação regional para o Ceará da tradução para o português da DIC. **Material e métodos:** A avaliação foi realizada no período de junho/13 a maio/13, no serviço de HIV/AIDS da Clínica Escola do Centro Universitário Christus e incluiu pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS durante a consulta inicial neste serviço. A tradução da escala DIC foi feita diretamente da versão sugerida pelo National Institutes of Health (NIH) e sua aplicação realizada na primeira visita de pacientes com diagnóstico recente de HIV/AIDS, ainda sem utilização de terapia antirretroviral, por estagiários de medicina supervisionados e treinados por especialistas. As palavras utilizadas no teste de memória foram: chapéu, feijão, vermelho e cachorro. **Resultados:** Total de 25 pacientes, destes 16% possuíam DIC < 10. Contagem média de CD4 foi 316 ± 357 cels/mm³ (n = 9), variação de 20-962 cels/mm³, estando 66,7% dos pacientes com CD4 < 500 cels/mm³. A carga viral média foi 125.317 ± 161.624 cópias (N=8), variação de 380-399.494 cópias, estando 62,5% dos pacientes com carga viral < 100.000 cópias. Houve diferença estatística em relação aos erros do teste de memória e DIC ≤ 10 (p = 0,03), não havendo a mesma correlação com os erros nos testes motores e psicomotores (p = 0,16). Pacientes cometeram falhas no teste de memória em 24% (n=6), no teste de velocidade motora 20% (n = 5) e na velocidade psicomotora 12% (n = 3). A palavra mais esquecida pelos pacientes foi "chapéu" (100% dos pacientes que erraram no teste de memória). **Discussão:** Este estudo demonstrou a boa aplicabilidade da DIC no Brasil, inclusive por outros profissionais não médicos. Porém, confirmou-se a necessidade de validação regional exigindo modificações principalmente nos testes de memória, contextualizando o paciente no seu cotidiano. **Conclusão:** A validação regional da DIC é essencial para detecção de quadros demenciais em pacientes com HIV/AIDS com fins de adequação da aplicação desta. Sugerimos prioritariamente modificações nas palavras definidas nos testes de memória para evitar superestimação de quadros demenciais.

291. AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS RELACIONADAS A RISCO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES COM HIV/AIDS ACOMPANHADOS NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Huylmer Lucena Chaves, Mayanna Pinho Batista, Emanuela de Araújo Chaves, Adriana de Menezes Gomes, Pedro Rubens Araújo Carvalho, Linna Albuquerque Sampaio, Vinicius Diniz Arcelino do Ceará, Melissa Soares Medeiros

UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A terapia antirretroviral combinada (TARC) obteve grande impacto na morbimortalidade associada a infecção pelo HIV. Porém, o aumento na sobrevivência dos pacientes e sua exposição crônica à TARC nos mostraram o aparecimento de comorbidades e complicações associadas a alterações metabólicas, tais como lipodistrofia, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e resistência periférica à insulina (RI). Em sintonia com estas observações, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Adultos Vivendo com HIV/AIDS, versão preliminar de 2013, indica dosagem anual de lipídios, glicemia de jejum e cálculo do score de risco cardiovascular de Framingham. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil metabólico correlacionado ao risco cardiovascular dos pacientes atendidos no Ambulatório de HIV/AIDS do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). **Material e métodos:** A pesquisa foi realizada através de revisão sistemática de prontuários eletrônicos do Ambulatório de HIV/AIDS do HGF. Foram selecionados aleatoriamente 336 pacientes, que tiveram seus dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais analisados pelo programa Epi Info. **Resultados:** Do total de 336 pacientes, 121 eram mulheres (36%) e 215 homens (64%). A média de idade dos homens foi $37,6 \pm 11,6$ anos e das mulheres $37,7 \pm 10,8$ anos. A média do tempo de diagnóstico do HIV foi $64,5 \pm 58,5$ meses. O diagnóstico de AIDS foi identificado em 80,7% dos pacientes ($n = 264$). Na análise do perfil metabólico obtivemos as seguintes médias: colesterol total $186,7 \text{ mg/dL}$ ($\pm 48,2$), HDL $44,7 \text{ mg/dL}$ ($\pm 21,2$) para mulheres e $43,5 \text{ mg/dL}$ ($\pm 43,3$) para homens, LDL $114,8 \text{ mg/dL}$ ($\pm 50,2$) e triglicérides $174,1 \text{ mg/dL}$ ($\pm 109,5$). A média das glicemias foi $94,9 \text{ mg/dL}$ ($\pm 24,1$). O tabagismo estava presente em 21,7% da amostra ($n=53$). A razão triglicérides/HDL foi de 4,8 ($\pm 4,0$). Foi possível avaliar o Score de Framingham em 62 homens (28,8% do total de homens) e 38 mulheres (31,4% do total de mulheres). No sexo masculino 53,2% ($n = 33$), e no sexo feminino 68,4% ($n = 26$) obtiveram Risco Cardiovascular em 10 anos com valor < 1 . **Discussão:** Em uma população de pacientes infectados por HIV, presença de glicemia de jejum entre 100-125 indica (RI), no nosso estudo a média dos pacientes se manteve abaixo de 100. A síndrome metabólica está associada a triglicérides $\geq 150 \text{ mg/dL}$, a média da nossa população estava acima deste valor. Também se associa a valores de HDL < 40 para mulheres e < 50 para homens, alterações observadas em nosso estudo. Os pacientes apresentaram em sua maioria baixo risco cardiovascular que pode ser justificado pela baixa incidência de tabagismo em nossa população. **Conclusão:** Os resultados apontam para a necessidade de seguimento frequente dos pacientes em uso de TARC em relação a risco de evento cardiovascular e alterações metabólicas. A população estudada demonstrou baixo risco cardiovascular e alterações metabólicas limitadas, tendo como fator protetor principal a baixa prevalência de tabagismo.

292. COMPLETUDE E CONSISTÊNCIA DOS DADOS DE GESTANTES HIV POSITIVAS NOTIFICADAS NO ESTADO DO CEARÁ

Ana Carolina Maria Araújo Chagas^a, Diego Jorge Maia Lima^a, Igor Carlo Mendes^a, Deise Maria Nascimento Sousa^a, Mônica Oliveira Batista Oriá^a, Priscila Souza Aquino^a, Ana Karina Bezerra Pinheiro^a, Maria Verônica Sales Silva^b

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto de Educação e Tecnologias (INET), Fortaleza, CE, Brasil

O objetivo do estudo foi analisar a completude e consistência das informações contidas nas fichas de gestantes HIV positivas notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do estado do Ceará, entre 2000 e 2009. Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo com dados secundários. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2011 a partir do banco de dados estadual disponível no Núcleo de Informação e Análise em Saúde (NUIAS) da Secretaria da Saúde do Ceará (SE-

SA-CE). Foram selecionadas as variáveis que se fizeram presentes tanto na ficha de "notificação/investigação de gestantes HIV positivas e crianças expostas" quanto na de "notificação/investigação de gestantes infectadas pelo HIV". Analisaram-se as completudes de variáveis essenciais para a compreensão da dinâmica da prevenção da transmissão vertical (TV) do HIV. Para avaliação da consistência dos dados utilizou-se como ferramenta de análise a completude dos campos. O escore utilizado possui os seguintes graus de avaliação: excelente, quando a variável apresenta menos de 5% de preenchimento incompleto; bom (5% a 10%); regular (10% a 20%); ruim (20% a 50%); muito ruim (50% ou mais). Os dados coletados foram expressos em frequências absolutas e relativas. Os preceitos éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos foram resguardados, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 302/10. Para a variável "idade", a variabilidade de dados ignorados de informações do SINAN se mantém entre 2,2% a 27,2%, o que confere um padrão de qualidade que variou de ruim a excelente. A variável "escolaridade" apresentou parâmetros entre 17,7% a 72,3% de não completude, se colocando no patamar de qualidade que variou de regular a muito ruim da informação. Em relação à variável "etnia/cor", demonstrou-se uma variabilidade de 6,2% a 71% de não completude que confere um escore que varia de muito ruim a bom. A completude das variáveis realização do pré-natal e tipo de parto mantiveram-se em patamares considerados bom, com variação de incompletude entre 3,5% e 23,5% e 4,1% e 26,2%, respectivamente. Das variáveis analisadas estas foram as únicas que apresentaram completude excelente em pelo menos um ano da série estudada. Já as variáveis relacionadas ao uso de antirretrovirais pela mãe e pela criança exposta apresentaram grau de incompletude entre 9% e 20,9% e 7,5% e 28%, respectivamente. Assim, foram encontradas falhas no preenchimento dos campos das fichas de notificação, principalmente nos itens sociodemográficos. Percebeu-se que se tornam necessárias discussões acerca da temática relacionada aos bancos de dados de sistemas de informações durante o processo de formação de profissionais de saúde, colaborando para a redução de dados incompletos e incongruentes.

293. AVALIAÇÃO DOS EFEITOS NEFROTÓXICOS DA TERAPIA ANTIRETROVIRAL COMBINADA EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UNIDADES DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA/CEARÁ

Adriana de Menezes Gomes, Amanda Antunes Costa, Huylmer Lucena Chaves, Mayanna Pinho Batista, André Tigre Lima, Vinicius Diniz Arcelino, Pedro Rubens Araújo Carvalho, Melissa Soares Medeiros

UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A introdução da terapia antirretroviral combinada (TARC) para o tratamento da infecção pelo HIV durante a última década resultou em uma redução da morbimortalidade por AIDS e doenças relacionadas ao HIV. Entre os inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos/nucleotídeos atualmente aprovados para o tratamento de infecção por HIV, o tenofovir (TDF) tem sido associado à necrose tubular aguda tóxica e disfunção tubular proximal resultando em Síndrome de Fanconi incompleta. Entre os inibidores da protease, indinavir é o mais frequentemente associado a efeitos adversos renais e urológicos, embora a insuficiência renal aguda também tenha sido relacionada com Ritonavir e possivelmente todas as suas associações com inibidores de protease (IP). O estudo atual objetiva avaliar os efeitos nefrotóxicos das medicações antirretrovirais em pacientes acompanhados no ambulatório de HIV em Fortaleza/Ceará. **Material e métodos:** Realizamos uma busca ativa dos dados relevantes para o trabalho, através da revisão de prontuários do Hospital Geral de Fortaleza e da Clínica Escola de Medicina da UniChristus. Os dados foram obtidos e descritos em formulário estruturado específico que avaliou a função renal por meio da dosagem de ureia, creatinina e clearance de creatinina. **Resultados:** Total avaliado de 336 prontuários, sendo válidos 327. Destes 64% eram do sexo masculino e média de idade de 37,6 (+11) anos. Destes 80,7% tinham o diagnóstico de AIDS. De 149 pacientes com Clearance de creatinina, obteve-se média de 110,2 (+ 44,6). A média da contagem de linfócitos CD4 foi 531,7 (+ 274,3) cels/mm³ (N=122) e carga viral (CV) média detectável foi 11230,7 (+ 33197) cópias ($n = 76$), sendo que 61,7% ($n = 6$) apresentaram CV indetectável. Pela Fórmula de Cockcroft & Gault 69,4% dos pacientes se encontra em estágio 0; 24,5% em estágio 2; 4,8% em estágio 3 e 1,4% dos pacientes se

encontram em estágios 4 e 5. Dos pacientes hipertensos, 41,1% estão em estágio 2 ou 3. Dos pacientes diabéticos, 33,4% encontram-se em estágio 2 ou 3. Em relação ao uso da TARC, 84,5% dos pacientes em uso de TDF encontram-se em estágio 0; 27,8% em estágios 2 ou 3 e nenhum em estágio 4 ou 5. Dos pacientes em uso de IP, 69,7% encontram-se em estágio 0; 27,8% em estágio 2 ou 3 e 2,3% em estágio 4 ou 5. **Discussão:** No nosso estudo, houve uma associação entre o uso de TDF e injúria renal, principalmente em estágio 2 e 3. Havendo também associação com inibidores de protease em 27,8%, em estágio 2 ou 3. Hipertensão e Diabetes mostraram impacto no risco de doença renal como fatores de risco. **Conclusão:** A utilização de esquemas contendo Tenofovir e Inibidores de Protease está associada a possível declínio da taxa de filtração glomerular. Contudo devem-se considerar ainda comorbidades associadas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica como principais fatores de risco.

294. ESTRUTURANDO A IDENTIFICAÇÃO E RETENÇÃO DE INDIVÍDUOS RECÉM-INFECTADOS PELO HIV EM UM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE - ARMI (AMBULATORIO DE REFERÊNCIA EM MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ)

Elaine Monteiro Matsuda^a, Luana Portes Ozório Coelho^b, Fátima Aparecida Cotrim Soares^a, Debora Fernanda Vichessi^a, Ana Aparecida Chong^a, Norberto Camilo Campos^b, Luís Fernando de Macedo Brígido^b

^a Ambulatório de Referência em Moléstias Infecciosas, Programa Municipal de DST/AIDS da Secr. da Saúde, Santo André, SP, Brasil

^b Laboratório de Retrovírus, Centro de Virologia, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A fase aguda da infecção pelo HIV (IA) representa um breve, mas peculiar período na gestão de longo prazo das pessoas vivendo com HIV/AIDS. A inclusão no Sistema de Saúde de casos de infecção pelo HIV beneficia o indivíduo, com um melhor acompanhamento e monitoramento da deterioração imunológica, além de reduzir a transmissão, através da informação, prevenção e eventual supressão da viremia com o tratamento. Relatamos a experiência da aplicação de um algoritmo simples para identificação de casos de infecção recente (IR) pelo HIV no Município de Santo André. **Material e métodos:** Realizamos reuniões para orientar e sensibilizar os profissionais de saúde do município de Santo André sobre a questão, destacando aspectos da síndrome retroviral aguda (SRA). Foi sugerido o encaminhamento para investigação de IA de casos com um ou mais eventos de risco, por volta de 3 semanas anteriores ao aparecimento de quadro sugestivo da SRA. Estes fizeram carga viral como parte da investigação. Febre foi um critério obrigatório, devendo estar acompanhado de pelo menos dois dos seguintes: faringite, exantema, cefaleia, mialgia, artralgia, mal-estar, úlceras orais, adenomegalia, irritação meníngea e/ou perda de peso. Casos com evidências de IR, definida como período de infecção presumida pela epidemiologia ou por exame anterior negativo de até 2 anos, foram também incluídos nessa análise. Casos com soroconversão em menos de 6 meses foram considerados IA. Os resultados estão expressos como medianas e o teste de Mann Whitney (Prisma) foi usado na comparação da carga viral. **Resultados:** No período de outubro de 2011 a junho de 2013 foram identificados 27 casos de infecção com menos de 2 anos, entre estes 10 IA. Nos casos de IA, 80% eram masculinos, com idade 26 anos, CD4 515 cel/mm³ e 4,89 log de carga viral. Nos 17 casos de IR, 88% homens, 30 anos, CD4 de 373 e carga viral 4,09. Todos os homens relataram sexo com homens. SRA foi observada em 7/10 IA. O algoritmo de identificação de IA foi utilizado em 7 casos suspeitos, confirmado em 3/7 (42%), destes, com sorologia negativa ou indeterminada e carga viral detectável (Feibig < 6). A carga viral mediana dos três casos de IA que ainda não tinham soroconvertido foi 5,70 log, nos 17 casos de IR foi de 4,06 log (p = 0,02). Antirretroviral foi iniciado nos casos de IA. **Discussão:** O algoritmo proposto apresentou razoável sensibilidade para detectar casos de IA, com carga viral significativamente mais alta. Relatos de cura esterilizante após terapia precoce (materno-fetal), cura funcional em adultos tratados precocemente e evidências de menor transmissão com a supressão da viremia sugerem benefício no tratamento nesta fase, dando maior relevância ao diagnóstico. **Conclusão:** Algoritmos simples podem melhorar a incorporação de pacientes com IR ao sistema de saúde. As evidências de infecção recente predominantemente em HSH jovens inferem dever ser este grupo prioritário para intervenções preventivas.

295. ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA (API) EM PACIENTE COM AIDS - RELATO DE CASO

Taynna Ferraz de Barros Correia, Larissa Beloti Beloti Salvador, Marcelo de Carvalho Ramos, Maria Luiza Moretti
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Descrição de caso de Aspergilose pulmonar invasiva (API) em paciente com AIDS que evoluiu para o óbito. **Material:** Paciente com pneumonia de evolução arrastada, desfavorável e de difícil diagnóstico etiológico. **Resultados:** Paciente de 51 anos, admitida na enfermaria de infectologia com tosse produtiva, febre e taquidispneia havia 15 dias e baixa SaO₂ periférica. Na radiografia do tórax (RX) apresentava opacificação heterogênea em ambos os campos pulmonares, de padrão alvéolo intersticial difuso. A sorologia para HIV foi positiva. Com a suspeita de pneumonia pelo *P. jirovecii*, administrou-se tratamento com cotrimoxazol, amoxicilina + clavulanato e HAART. A Tomografia Computadorizada (TCAR) confirmou a suspeita radiográfica, apresentando opacidades difusas de padrão em vidro fosco e áreas de preservação. Ao final da primeira semana, como não houve melhora clínica, suspeitou-se de resistência ao cotrimoxazol, sendo substituído por Clindamicina + primaquina. A antigenemia para CMV foi positiva e acrescentou-se o ganciclovir, também sem resultado. As pesquisas no escarro para BAAR e fungos foi negativa. Durante todo o período de tratamento, recebeu corticoterapia. Teve neutropenia severa e piora do padrão respiratório necessitando de assistência ventilatória. Houve piora clínica e radiográfica em sucessivos RX e TCAR. Nesse período, a carga viral tornou-se indetectável com o uso da HAART. Foi realizada biópsia pulmonar aberta em cujo fragmento houve o crescimento de *Aspergillus fumigatus*. O exame anátomo-patológico da mesma não demonstrou o agente. Foi iniciado o tratamento com voriconazol, porém a paciente evoluiu com necessidade de ventilação mecânica, teve choque séptico e faleceu. A necropsia revelou lesões cavitárias em pulmões e SNC em que foram vistas hifas. **Discussão:** API é uma significativa causa de morbidade e mortalidade em pacientes imunocomprometidos com neutropenia e corticoterapia prolongadas. Casos associados à AIDS, principalmente nos com CD4 < 50, têm sido relatados, mas não são comuns. A mortalidade é maior que 80%. O *A. fumigatus* é a espécie mais envolvida. O acometimento pulmonar pode ser caracterizado por lesões pseudotumorais, intracavitárias ou brônquicas. A doença tem caráter invasivo com frequência. Os achados radiológicos observados na TCAR e que são típicos da doença são os nódulos que apresentam o sinal do halo e os infiltrados heterogêneos alvéolo-intesticiais. O diagnóstico deve ser confirmado pelo isolamento do fungo em espécime de biópsia ou de sua visualização no tecido através de colorações especiais. A pesquisa positiva de betaglucana e galactomanana, principalmente esta última, reforça a suspeita da doença invasiva, porém tem valor preditivo positivo que varia de 25-62%. **Conclusão:** A API deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pneumonias em pacientes com AIDS. A investigação de casos que não se resolvem com o tratamento das infecções mais comuns nesses pacientes deve ser agressiva no menor tempo possível.

296. ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E SUA ASSOCIAÇÃO COM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Liz Miriane Marcato, Talita Gabriela de Limas, Gustavo de Araújo Pinto

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil

Objetivos: Caracterizar demograficamente a população; determinar a prevalência de alterações lipídicas em portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana); comparar o perfil lipídico de pacientes soropositivos em uso ou não de TARV (terapia antirretroviral) e relacionar o tempo de uso de TARV com o aparecimento de alterações lipídicas. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com censo de 333 prontuários de pacientes do HRSJHMG (Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes). A população do estudo foi composta por prontuários de pacientes portadores do vírus HIV que estavam em acompanhamento médico, recebendo ou não tratamento medicamentoso. Os dados, digitados no Excel e exportados para o SPSS 16.0, foram analisados com teste qui-quadrado. Utilizou-se a medida de associação razão de prevalência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Resultados:** Verificou-se que 51,7% dos pacientes porta-

dores do HIV eram do sexo masculino. Observou-se alteração lipídica em 78,9% dos indivíduos que usaram TARV e em 82,2% daqueles que realizaram tratamento por mais de 12 meses. Do total de 308 indivíduos em uso de TARV, 59,1%, 41,9%, 33,1%, apresentaram TG (triglicerídeos), CT (colesterol total) e LDL (lipoproteína de baixa densidade) alterados, respectivamente. A prevalência de LDL alterado foi 2,57 vezes maior em indivíduos que utilizaram TARV há mais de 12 meses quando comparados aos que usaram TARV entre 6 e 12 meses. **Discussão:** A prevalência de portadores do HIV foi maior no sexo masculino. A média de idade dos indivíduos incluídos no estudo foi de 43,3 anos, assemelhando-se aos valores observados na literatura. Entre os indivíduos que usaram TARV, 78,9% apresentaram alteração do perfil lipídico. Além do regime medicamentoso utilizado, outros motivos que poderiam ocasionar maior alteração lipídica incluem a idade da população, aumento do índice de massa corporal, tabagismo e o efeito direto da infecção pelo vírus HIV. Na presente pesquisa, pacientes portadores do HIV apresentaram, de modo geral, aumento estatisticamente significativo na associação entre os níveis de CT e TG e o uso de TARV, semelhante ao estudo de Araújo et al. Este trabalho demonstrou que a prevalência de alterações lipídicas, em pacientes portadores do HIV, tende a subir de acordo com o tempo de uso de TARV. Portanto, indivíduos em uso de TARV apresentam maior risco de desenvolver doença cardiovascular e aterosclerose, comparados à população geral e a pacientes sem tratamento. **Conclusão:** Pacientes portadores do HIV apresentaram aumento significativo na associação entre os níveis de CT e TG e o uso de TARV. A prevalência de CT, LDL e TG alterados foi maior em indivíduos que utilizaram TARV há mais de 12 meses.

297. A ASSOCIAÇÃO ENTRE HIV/AIDS E LEISHMANIOSE VISCERAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL

Marina Bizerril Nogueira; Sofia Teixeira Gomes; Lara Gurgel Fernandes Távora

Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Compreender o comportamento da coinfeção HIV/Leishmaniose visceral (LV) em um centro de referência em doenças infectocontagiosas, enfatizando dados clínicos e epidemiológicos. **Metodologia:** Revisão de prontuários de pacientes HIV+ com LV de Jan/10 a Dez/12, atendidos no Hospital São José de Doenças Infecciosas. A análise dos dados foi feita com EpiInfo 3.5.4. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes, sendo 88,1% homens, com idade média de 35,1 anos. O diagnóstico de LV e HIV foi concomitante em 40,5% deles. Em 78,9% o diagnóstico de LV foi confirmado por pesquisa direta em aspirado de medula óssea. Anti-K39 foi positivo em 52,4%. As manifestações clínicas mais prevalentes foram: febre (92,9%), perda de peso (90,5%), esplenomegalia 78,9%, hepatomegalia (78,4%) e adinamia (76,2%). Em 85,7% observou-se anemia, 61,9% leucopenia e 54,7% plaquetopenia. Em 42,3% foi realizada contagem de CD4; 28,5% eram > 200 céls/mm³, sendo a média 195 céls/mm³. Metade dos casos usava terapia antirretroviral antes do diagnóstico de LV e 73,8% tinham história de doença definidora prévia. Todos os casos tratados usaram anfotericina B (AnfoB); 90% convencional e 30% lipossomal. Oito receberam AnfoBlipossomal após tratamento com AnfoB convencional: 2 por insuficiência renal e 6 por resposta insatisfatória ao tratamento inicial. Em 23,9% obteve-se resposta desfavorável ao tratamento com 7 recaídas e 3 óbitos. **Discussão:** A maior prevalência da coinfeção entre homens (88,1%) está de acordo com dados brasileiros (78,1%). A maior prevalência em adultos jovens sugere o caráter de reativação da LV visto tratar-se usualmente de doença com alta incidência em crianças. A pesquisa direta da Leishmania revelou-se de grande importância diagnóstica, com 78,9% de positividade. Em estudo realizado no Centro-oeste os autores obtiveram resultados semelhantes (87%). Febre foi o achado clínico mais prevalente (92,9%), corroborando dados nacionais (87,4%). Anemia foi o achado laboratorial mais frequente, sendo pancitopenia encontrada em apenas 40,4%. Isso sugere que anemia aliada a sinais e sintomas característicos da LV deve despertar a suspeita diagnóstica. O CD4 médio dos pacientes e o fato de 73,8% terem história prévia de doença definidora mostram que a maioria apresentava doença avançada pelo HIV, corroborando a literatura, que mostra alta prevalência da LV em pacientes com imunodeficiência grave. Todos os pacientes tratados utilizaram AnfoB, com resposta satisfatória em 76,1%, em concordância com dados de literatura (58-82%). **Conclusão:** A associação HIV/LV é condição cada vez mais prevalente na população HIV+. Essa coinfeção acomete pacientes

jovens, economicamente ativos e apresenta risco de complicações graves, inclusive óbito. Diagnóstico precoce e adequado manejo clínico são essenciais para garantirmos sobrevida e qualidade de vida para os pacientes HIV+.

298. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTES PORTADORES DA INFECÇÃO PELO HIV/AIDS

Nayara Ranielli Costa^a, Roberta Andrade Beltrão^a, Maria Ângela Cristina Rapela Medeiros^a, Edileuza Felinto Brito^b, Thaís Milena Silva Mesquita^a, Maria Sandra Andrade^a

^a Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

^b Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

O objetivo deste estudo foi caracterizar os aspectos clínicos dos casos de infecções causadas pelo HIV/AIDS e leishmaniose visceral. O estudo é descritivo, do tipo quantitativo. Os dados foram coletados em um hospital de referência em Recife, no período de 2000 a 2010. Um total de 12 pacientes que apresentaram a coinfeção, todos do sexo masculino com idade média de 33 anos. Os casos de coinfeção foram confirmados por diagnóstico parasitológico e 50% (6) realizaram mielograma. Os sinais e sintomas descritos foram febre (83,3%), hepato e/ou esplenomegalia (75%), emagrecimento (58,3%), tosse e/ou diarreia (58,3%), quadro infeccioso (50%), astenia (50%), pancitopenia (41,7%), palidez (41,7%), icterícia (25%), hemorragia (50%) e edema (16,7%). 86,7% dos casos tinham registro de uso de anfotericina B. 46,7% tinham registro de recidiva de leishmaniose. Todos os pacientes apresentavam contagem de células T CD4 menor que 250 céls/mm³. 25% (3/12) foi a óbito pela coinfeção HIV/leishmaniose visceral. A leishmaniose visceral é considerada uma doença negligenciada e de caráter endêmico na região Nordeste, atualmente se encontra em processo de expansão geográfica com tendência a urbanização. Devido à sobreposição destas doenças, há a tendência de que o número de casos de coinfeção HIV/LV aumente no Brasil e no mundo. Os sintomas apresentados pelos pacientes são considerados de difícil interpretação diante de outras infecções oportunistas, o que pode dificultar o diagnóstico. A letalidade e recidivas nestes pacientes foi mais alta do que em pacientes não infectados pelo HIV, alertando para a gravidade desta coinfeção e para a importância do diagnóstico e das medidas de prevenção e controle. Fica evidente que a leishmaniose pode se comportar como um patógeno oportunista em pacientes HIV positivos. Os profissionais de saúde devem suspeitar da coinfeção, especialmente em áreas endêmicas, e os médicos devem considerar a coinfeção em seus diagnósticos diferenciais.

299. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HIV+ NÃO PROGRESSORES POR LONGO TEMPO EM ACOMPANHAMENTO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA

Sonia Mara Raboni, Jucelia Stadinicki Santos, Nayara C. P. Beloto, Sergio Monteiro Almeida

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Estudos sugerem que o comprometimento clínico de pacientes infectados com o HIV-1 pode ocorrer de forma distinta, dependendo de características virais e de fatores próprios do hospedeiro. Dentre os indivíduos HIV+ há um grupo com uma marcante progressão mais lenta para AIDS. Esses indivíduos, denominados não progressores por Longo Tempo (LTNPs) apresentam uma fase assintomática da doença por vários anos, sem uso de TARV, com elevadas contagens de linfócitos T CD4+ e carga viral baixa ou indetectável. Neste estudo, avaliou-se o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes LTNPs atendidos nos ambulatórios de referência da cidade de Curitiba, Paraná. Foram incluídos no estudo pacientes que apresentavam mais de 8 anos de diagnóstico de HIV-1+, sem uso de TARV, que responderam a uma entrevista e assinaram o TCLE. Coletas periódicas de sangue estão sendo realizadas para testes que visam à determinação da variabilidade genética do HIV-1 e para avaliar padrões inatos e genéticos do hospedeiro. Até o momento, 10 pacientes, que correspondem a 0,7% dos indivíduos em acompanhamento no serviço de infectologia do HC/UFPR, foram identificados como LTNP. A dis-

tribuição por gênero é homogênea (50% para cada um dos sexos), com uma mediana de idade de 48 anos (36-59). Quanto ao comportamento de risco para infecção pelo HIV-1, 66% estão relacionados com a atividade sexual (83% são heterossexuais) e 34% com o uso de drogas injetáveis. O tempo de diagnóstico do HIV-1 apresenta mediana de 14,7 anos (9-22). Quanto à avaliação dos parâmetros laboratoriais, observou-se uma mediana na contagem de linfócitos T CD4+ de 662 cels/mm³ (569;878); dois pacientes (20%) enquadram-se na definição de LTNPs controladores de elite, com carga viral, em todas as avaliações, abaixo do limite de detecção, três pacientes (30%) apresentam carga viral baixa com até 1.000 cópias/mL e são definidos, portanto, como controladores de viremia. Os demais pacientes LTNPs (50%) apresentam carga viral variável em todas as contagens avaliadas. Para a avaliação de deleção no gene que codifica para o correceptor CCR5, 7 pacientes foram testados e dois (28%) apresentaram a deleção de 32 nucleotídeos. A avaliação inicial genotípica do HIV-1 em 8 pacientes caracterizou os seguintes subtipos: 4 casos do subtipo B, 3 casos (50%) recombinantes BC e um caso (12,5%) subtipo C. Dados obtidos até o presente momento caracterizam bem o grupo de LTNPs estudado, como descrito na literatura, com os parâmetros laboratoriais de alta contagem de linfócitos TCD4+ e baixa carga viral, além da presença, em alguns pacientes, da deleção no gene que codifica para o correceptor CCR5. Diversos mecanismos, tanto virais como do hospedeiro, parecem estar associados para a condição de indivíduo HIV-1+ LTNPs. A identificação de possíveis fatores de proteção contra a evolução da doença pode contribuir para esclarecer as razões de sua progressão lenta sendo importante para futuras opções terapêuticas para a infecção pelo HIV.

300. ORIENTAÇÕES FARMACOTERAPÊUTICAS PRESTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO A PESSOAS VIVENDO COM HIV: PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS

Henry Pablo Lopes Campos e Reis^a, Mariana Maia Martins Evangelista^a, Juliana Oliveira Carlos^a, Virna Taligian Gomes da Silva^a, Christiane Fernandes Valente Takeda^b, Bráulio Matias de Carvalho^b, Angela Maria de Souza Ponciano^a, Marta Maria de França Fonteles^a

^a Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEATENF), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (CEMJA), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O cuidado prestado a pessoas vivendo com HIV/AIDS pela equipe multiprofissional deve ser humanizado e informativo, visando a maximizar o sucesso terapêutico. Apesar dos obstáculos, essa postura de superação do atendimento focado apenas na eficácia do tratamento tem sido cada vez mais relevante no bem-estar da pessoa em terapia antirretroviral (TARV). **Objetivos:** Conhecer a percepção do indivíduo com HIV quanto às orientações farmacoterapêuticas prestadas pela equipe multiprofissional no manejo da TARV. **Material e métodos:** Estudo longitudinal (n = 100) baseado no método Dáder (2008) de acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) em um centro de Especialidades Médicas de referência em Fortaleza-CE, entre dezembro de 2008 a janeiro de 2012. Cada usuário em início de TARV foi acompanhado por 9 meses, com retornos mensais, momento no qual foram dispensados os medicamentos antirretrovirais. A entrevista desta avaliação foi realizada no último encontro, utilizando como instrumento um questionário com perguntas semiestruturadas para esse fim. Os dados coletados foram tabulados no programa EPIINFO versão 3.5.1. Estudo aprovado pelo comitê de ética (UFC nº protocolo nº 191/08). **Resultados:** Na avaliação dos dados obtidos, a totalidade dos usuários 100% (n = 100) que finalizaram o AFT anunciou ter sido informada sobre a forma de tomar os antirretrovirais. Destes, 72 indivíduos (72%; n = 100) foram advertidos por médicos e farmacêuticos, contrapondo-se aos 25 (25%; n = 100), aconselhados por apenas um dos profissionais da saúde; 97 usuários (97%; n=100) foram informados quanto à finalidade da terapia, sendo 62 (62%; n = 100) por médicos e farmacêuticos. Quanto aos possíveis efeitos colaterais, 97 indivíduos (97%; n = 100) afirmaram ter sido advertidos das principais reações adversas, com 62 indivíduos (62%; n = 100) instruídos pelo time multiprofissional. Entre as pessoas acompanhadas, 75 (75%; n = 100) atestaram ter recebido advertências sobre as principais interações da TARV com outros medicamentos ou com alimento. Destes, a maioria, 43 (57,3%; n = 100), foi advertida por mais de um membro da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, farmacêuticos). Percebeu-se que 91 entrevistados (91%; n = 100), sentiram-se satis-

feitos com a informação que lhes foi prestada. Quanto ao local de armazenamento adequado, 83 indivíduos (83%; n = 100) declararam ter recebido orientações devidas. Porém 92 usuários (92%; n = 100) informaram estar absolutamente satisfeitos com os esclarecimentos que lhes foram prestados. Essa informação foi oferecida por médicos e farmacêuticos a 37 (44,6%; n=100) pessoas. **Discussão:** Os dados obtidos sugerem que a interação disciplinar permite um diálogo mais rico entre usuários e profissionais acarretando um desfecho positivo na farmacoterapia. **Conclusão:** Este cenário é favorável para ratificar a importância da correta utilização do TARV, bem como dinamizar a atenção multiprofissional na melhoria contínua dos cuidados aos indivíduos vivendo com HIV.

301. PERCEPÇÃO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV EM RELAÇÃO À SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: CONHECER PARA OTIMIZAR O CUIDADO!

Henry Pablo Lopes Campos E. Reis^a, Juliana Oliveira Carlos^a, Mariana Maia Martins Evangelista^a, Virna Taligian Gomes da Silva^a, Christiane Fernandes Valente Takeda^b, Bráulio Matias de Carvalho^b, Cristiane Policarpo Carmo^b, Marta Maria de França Fonteles^a

^a Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEATENF), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (CEMJA), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A satisfação do usuário é um dos resultados humanísticos, como a avaliação final da qualidade em serviço, os quais refletem a capacidade do profissional da saúde em suprir as necessidades do paciente. Ainda são escassos os trabalhos que revelam a real percepção dos usuários com a satisfação e as dificuldades ocorrentes dentro do tratamento HIV/AIDS. **Objetivo:** O estudo objetivou identificar o perfil de satisfação com pessoas vivendo com HIV, virgens de tratamento, em acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) em relação ao tratamento antirretroviral. **Material e método:** Trata-se de um estudo longitudinal o qual foi baseado no método Dáder de AFT em um Centro de Especialidades Médicas de referência em Fortaleza-CE. O período de realização foi de dezembro de 2008 a janeiro de 2012. Cada usuário teve, no mínimo, um encontro mensal (AFT de 09 meses), momento no qual foram dispensados os medicamentos antirretrovirais. A análise da percepção da satisfação foi executada por meio da entrevista direta com o farmacêutico do serviço, através de perguntas semiestruturadas em questionário validado. Os dados coletados foram inseridos e analisados no programa EPIINFO versão 3.5.1, com aprovação do comitê de ética (protocolo nº 191/08). **Resultados:** Após a leitura dos dados obtidos, observou-se que dos 100 pacientes que concluíram o acompanhamento farmacoterapêutico, 88% (n = 100) dos pacientes estavam satisfeitos plenamente com o tratamento antirretroviral (TARV), enquanto apenas dois pacientes demonstraram estar completamente insatisfeitos. Ao analisar a causalidade de nove indivíduos terem relatado uma satisfação parcial, foram apresentadas as seguintes questões, principalmente relacionadas a problemas de segurança na farmacoterapia (reações adversas): "não sei, eu não engordo mais"; "apresento muitas reações adversas" às vezes, ainda tenho diarreia"; "não sentia nada antes, mas agora sinto refluxo"; "sinto náuseas com o tratamento"; "só não gosto dos efeitos colaterais"; "tenho sentindo muitos gases, estufamento e acho que é da TARV". Entre os entrevistados, 97% (n = 100) ficaram satisfeitos com as informações sobre 'como tomar o medicamento e quanto sobre sua finalidade terapêutica'. Em relação aos efeitos colaterais que poderiam surgir a maioria das pessoas vivendo com HIV referiu ter sido informada e ficou satisfeita com as informações do tratamento. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que os pacientes em AFT apresentam um bom grau de satisfação em relação ao plano farmacoterapêutico proposto. No entanto, ainda há uma parcela que relata certo ou total descontentamento com a terapia antirretroviral associada, particularmente referindo a ocorrência de reações adversas que são bem frequentes neste grupo farmacológico. Assim, é fundamental identificar estes indivíduos e trabalhar estratégias-chave de adesão para obtenção do sucesso no tratamento crônico e melhor qualidade de vida.

302. LOPINAVIR/RITONAVIR MONOTERAPIA COMO ALTERNATIVA ANTIRRETROVIRAL ENTRE PACIENTES VIRGENS DE INIBIDORES DA PROTEASE: RELATO DE CASO DE SUCESSO PÓS 78 SEMANAS

Mônica Bannwart Mendes^a, João Paulo Vasconcelos Poli^a, Alexandre Naime Barbosa^a, Ricardo Sohbie Diaz^b

^a Unesp, Faculdade de Medicina, Botucatu, SP, Brasil

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

Objetivo: Diversos estudos demonstram que a monoterapia com inibidores de protease (IP) quando comparada a esquemas padrão com três medicamentos em terapia inicial da infecção pelo HIV, tem chance bastante semelhante na supressão virológica em longo prazo e, portanto, pode ser considerada como alternativa em algumas situações. **Metodologia:** Relato de caso de paciente do sexo feminino, 47 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV em jun/2010 após testagem de rotina. Assintomática, IMC: 27, sem nenhuma comorbidade (dislipidemia, HAS, DM, etc.), sem uso de medicações e sem alterações laboratoriais. Iniciado tenofovir + lamivudina + efavirenz (TDF + 3TC + EFZ), com exames iniciais de CD4 = 333 e CV HIV = 4.204 cópias/mL (3,62 log), HIV subtipo B, tropismo R5 exclusivo, sendo em ago/2010, CD4 = 471 e CV HIV < 50. Apesar da efetividade da TARV, concomitantemente se evidenciou aumento da ALT = 394 U/L (ALT basal = 33), acompanhado por elevação de AST, FA, Gama-GT, sendo optado por conduta expectante no momento. Nos meses subsequentes, os níveis de enzimas hepáticas continuaram a se elevar persistentemente (pico de ALT = 487 em mai/2011), o que motivou ampla investigação, sendo descartados: uso de álcool e outras medicações; infecção pelo VHB e/ou VHC (AgHBs, anti-HBc e PCR RNA VHC Qualitativo negativos, Anti-HBs > 1.000 mUI/mL), Doença de Wilson (cobre sérico e urinário normais) e processos coleostáticos ou tumorais (US de fígado e vias biliares de TC abdominal sem alteração). Em nenhum momento houve aumento de bilirrubinas, alterações no coagulograma ou na albumina. Submetida a biópsia hepática em jun/2011, sendo evidenciado F2A3 (METAVIR F2), achados não compatíveis com hepatite autoimune ou pelo CMV. Após essa investigação, a TARV foi suspensa em maio de 2011, pela hipótese presuntiva de toxicidade hepática aos ITRN e/ou ITRNN. Em ago/2011, com a normalização das enzimas hepáticas, optado por reintroduzir a TARV sob a forma de monoterapia com lopinavir/ritonavir (LPV/r) 12/12h. Desde então, a paciente apresenta enzimas hepáticas dentro dos limites da normalidade, sendo que nova biópsia hepática evidenciou F1A1 (METAVIR 1) em dez/2012. Manteve também sempre CV HIV < 50, sendo o último CD4 = 806 em mar/2013, completando 78 semanas de supressão virológica sustentada com monoterapia com LPV/r. **Discussão:** Em até 8% dos pacientes, o uso de EFZ está associado a elevação de ALT maior que 5 vezes o limite superior de normalidade, sendo que em relação ao TDF e 3TC, a elevação de ALT é mais rara e menos grave. Em estudos comparativos avaliando supressão virológica, a eficácia da monoterapia com IP é significativamente inferior a esquemas padrão com três medicamentos, porém, essa diferença é relativamente pequena. **Conclusão:** Em casos selecionados, como em situações de toxicidade aos ITRN e/ou ITRNN, o uso de monoterapia com IP em pacientes virgens de uso dessa classe pode ser uma alternativa com índices satisfatórios de supressão virológica sustentada.

303. UTILIDADE DE ANTISSEPTICOS BUCAIS NO CONTROLE DE CANDIDA ALBICANS DE CRIANÇAS QUE CONVIVEM COM O HIV NO CEARÁ

Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha, Francisco Afranio Cunha, Ana Gesselena da Silva Farias, Glória Maria Almeida Oliveira, Joquebede Moraes da Silva, Maria Michelle Pereira Silva, Santelma de Paiva Albuquerque, Everardo Albuquerque Menezes

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

O cuidado com a saúde bucal é essencial em todas as idades, mas ela se reveste de importância especial quando acontece na infância e principalmente em crianças que convivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A soropositividade para o HIV pode predispor a uma série de infecções oportunistas, a mais comum envolve leveduras do gênero *Candida spp.* Os antissépticos bucais são essenciais para a complementação da higiene oral. Existem diversos tipos de antissépticos disponíveis no Brasil. Nos últimos anos o consumo desses produtos está aumentando no Brasil, mas sua eficácia ainda é questionável e para esse grupo de crianças portadoras do HIV, os resultados são inconclusivos e raros. O objetivo

desse estudo foi avaliar a atividade de dois antissépticos bucais sobre *Candida spp.* isoladas da cavidade bucal de crianças soropositivas na cidade de Fortaleza. Foram selecionada 30 crianças HIV(+) nesse trabalho. Essas crianças convivem em uma creche para portadores do HIV. O conhecimento sobre as implicações da AIDS e sua associação com candidíase bucal são bastante conhecidos, já o papel dos antissépticos bucais na quebra dessa cadeia é pouco divulgado. Foram coletadas amostras bucais das 30 crianças utilizando swabs estéreis. As amostras foram transportadas para o Laboratório de Microbiologia de Leveduras da Universidade Federal do Ceará e foram semeadas em ágar batata com cloranfenicol e colocadas para crescer a 35°C/24h, após o crescimento as cepas sugestivas de leveduras foram identificadas por testes bioquímicos, fenotípicos e moleculares. *Candida albicans* foi identificada nas 30 amostras. Essa cepa foi a única espécie isolada das mucosas bucais das crianças. Os testes de sensibilidade das cepas isoladas foi realizado em meio líquido. Duas marcas de antissépticos bucais bastante conhecidas foram testadas, o Colgate Plax® e o Listerine®. Cada cepa foi submetida à ação dos antissépticos nas seguintes concentrações de 50%, 25%, 12,5%, 6%, 3%, 1,5%, 0,8%, 0,4% e 0,2%. As leveduras foram colocadas para crescer na presença dos antissépticos pelo período de 24h/35°C. Decorrido esse período foram observadas as concentrações capazes de inibir 90% do crescimento das *C. albicans*. Os dois produtos testados apresentaram elevada atividade contra *C. albicans*. Todas as cepas se mostraram sensíveis a concentrações menores que 10%. Apesar da não indicação de diluição dos produtos pelos fabricantes, os antissépticos mostraram atividade mesmo após a diluição. Todas as crianças apresentaram *C. albicans* na cavidade oral e os antissépticos são úteis no controle desses patógenos. O cuidado da saúde bucal pode melhorar a qualidade de vida das crianças que convivem com o HIV e evitar complicações futuras devido à candidíase bucal.

304. NADIR DE CD4 E USO DE EFAVIREZ (EFV) ESTÃO ASSOCIADOS À ALTA PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D (DVD) EM PACIENTES COM HIV E COINFEÇÃO HIV/HCV

Mario Peribañez Gonzalez^a, Giselle B. Klautau^a, Maria Cassia Mendes-Correa^b, Roberta S Nogueira^a, Daniel F. Mazo^d, Flair J. Carrilho^d, Mario Guimarães Pessoa^d

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Microbiologia, Imunologia e Parasitologia (DMIP), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c CRT-A, São Paulo, SP, Brasil;

^d Departamento de Gastroenterologia e Hepatologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e Objetivos: A vitamina D desempenha importante função metabólica e também tem sido sugerida como imunomoduladora. Sua deficiência tem sido associada à fibrose severa em pacientes com HCV e coinfectados HIV/HCV, assim como a pior resposta a tratamento em regimes contendo interferon. Em pacientes portadores de HIV, DVD foi associada a maior mortalidade. Este estudo avaliou os níveis séricos de 25(OH) vitamina D em uma população portadora de HCV, HIV e coinfeção HIV/HCV. E analisou fatores associados. **Pacientes e métodos:** Foram coletadas amostras de 25(OH) vitamina D, dados demográficos, informações clínicas e testes laboratoriais incluindo função hepática e metabolismo glicêmico de quatro grupos de pacientes: 1-HCV mono infecção, 2-HIV mono infecção, 3-HIV/HCV coinfeção, seguidos em centros de referência de São Paulo/Capital e 4- grupo controle de voluntários saudáveis. Foram excluídos pacientes em tratamento de HCV, ou em vigência de infecção oportunista. **Resultados:** 422 pacientes foram incluídos para análise, (129) Grupo 1, (118) Grupo 2, (53) Grupo 3 e (122) Grupo 4. A deficiência de vitamina D foi mais acentuada em pacientes com HIV do que nos pacientes com HCV ($p = 0,018$ OR = 0,52 95% CI: 0,3-0,89). Mas os níveis médios de vitamina D foram similarmente insuficientes em todos os grupos analisados. Em pacientes do grupo HIV, a deficiência de vitamina D (níveis séricos de vitamina D < 20 ng/mL) foi associada com Nadir CD4 < 200 ($p = 0,037$ OR = 0,41 95%CI: 0,18-0,95). E a deficiência severa (vitamina D sérica < 10 ng/mL) esteve associada com uso de EFV tanto no Grupo HIV ($p = 0,03$ OR = 6,69 95%CI = 1,17-38,3) quanto no grupo HIV/HCV ($p = 0,035$ OR = 6,75 95%CI = 1,13-40,2). Ainda no Grupo HIV/HCV encontrou-se associação entre DVD severa e

diagnóstico prévio de AIDS ($p = 0,035$ OR = 15,03 95% CI: 1,22-184,7). **Discussão:** Apesar de vivermos num país tropical, este estudo encontrou alta prevalência de DVD em todos os grupos analisados, incluindo o grupo controle. A associação entre uso de EFV e DVD já havia sido demonstrada em outras populações, mas pela primeira vez foi descrita em população brasileira e em coinfectados. As associações entre DVD, nadir de CD4 e doença prévia definidora de AIDS são relevantes, pois indicam interação entre vitamina D e imunomodulação. **Conclusão:** Pouco ainda se sabe sobre as funções pleiotrópicas da Vitamina D, portanto, mais estudos são necessários para desvendar sua função imunológica e o papel da suplementação em pacientes portadores de doenças infecciosas.

305. DETECÇÃO DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM PLAQUETAS EXPOSTAS AO VÍRUS: AVALIAÇÃO DO ANTÍGENO PLAQUETÁRIO HUMANO (APH) -1, -3 E -5

Natália Mirelante Cantão^a, Maércio José de Oliveira Alho^a, Lenice do Rosário de Souza^b, Rejane Maria Tommasini Grotto^a, Maria Inês de Moura Campos Pardini^a

^a Laboratório de Biologia Molecular, Hemocentro, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (HC - FMB - UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^b Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB - UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivos: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresenta como principal receptor de entrada na célula alvo a molécula CD4. Estudos demonstraram que o HIV também possui a capacidade de infectar células e partículas CD4 negativas, tais como plaquetas. Assim, outras moléculas são candidatas à interação plaqueta-vírus, tais como moléculas de adesão, as quais já foram associadas com a entrada de vírus em suas células alvo. Na membrana plaquetária estão ancoradas moléculas de adesão, as quais possuem determinantes antigênicos conhecidos como antígenos plaquetários humanos (APH). Estes são polimórficos e vêm sendo crescentemente associados com infecções virais. Desta forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a relação do polimorfismo APH -1, -3 e -5 com a carga viral em plaquetas (CVP) não infectadas expostas, in vitro, ao vírus. **Material e métodos:** Amostras de sangue foram coletadas a partir de 50 doadores voluntários não infectados pelo HIV, as quais foram utilizadas como fonte para obtenção de plaquetas e genotipagem APH por PCR-SSP ou PCR-RFLP. As plaquetas foram incubadas com amostras de plasma provenientes de pacientes com RT-PCR positivas para o HIV, armazenadas no repositório de amostras do Laboratório de Biologia Molecular do Hemocentro de Botucatu, UNESP. A quantificação do RNA viral plaquetário foi realizada pela metodologia Branched DNA. Três grupos foram constituídos: G1 (plaquetas com CVP entre 1.000 e 10.000 cópias RNA/mL), G2 (plaquetas com CVP entre 10.000 e 50.000 cópias RNA/mL) e G3 (plaquetas com CVP acima de 50.000 cópias RNA/mL). As frequências alélicas e genotípicas dos sistemas HPA-1, -3 e -5 em G1, G2 e G3 foram realizadas utilizando o teste exato de Fisher. **Resultados:** Os resultados obtidos demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na distribuição da frequência alélica e genotípica entre os grupos. **Discussão:** Estudos já demonstraram que plaquetas são capazes de carrear o HIV na circulação sanguínea. No entanto, o polimorfismo APH parece não interferir na interação HIV-plaquetas e consequentemente na carga viral plaquetária após exposição ao HIV. **Conclusão:** O HIV interage com plaquetas in vitro, mesmo com a ausência do CD4. Mas essa interação não apresenta relação significativa com os sistemas APH -1, -3 e -5. Novos estudos são necessários para elucidar se o mesmo ocorre in vivo.

306. COINFEÇÃO MENINGITE CRIPTOCÓCICA E ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM UM PACIENTE HIV POSITIVO: RELATO DE CASO

Priscila de Castro Oliveira Nobrega Lara, Vitor Ribeiro Gomes de Almeida Valvieste, Carolina Romero Machado, Alberto dos Santos Lemos, Marcelo Rosandiski Lyra, Gabriela Gomes Silveira, Rodrigo Fernandes Freitas, Andrea Gina Varon

Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Discutir, através de um relato de caso, o potencial de interação entre drogas utilizadas no tratamento de manutenção de micoses sistêmicas e terapia antirretroviral. A criptococose é uma micose sistêmica de distribuição universal, sendo o *Cryptococcus neoformans* encontrado no solo e em excretas de animais, e é uma doença oportunista de alta prevalência em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida. A esporotricose é causada pelo fungo *Sporothrix schenckii* que vive no solo ou em plantas, e no Rio de Janeiro é uma doença endêmica com relatos de transmissão por arranhadura ou mordedura de felinos. A possibilidade desta coinfeção em pacientes HIV positivos na cidade do Rio de Janeiro é muito alta e objetiva-se também nesse estudo alertar para a dificuldade no manejo do tratamento de ambas. **Material e métodos:** Apresentação do caso de um paciente HIV positivo com criptococose e esporotricose associadas e a dificuldade na terapia para as duas micoses com drogas antifúngicas de diferentes sensibilidades. **Resultados:** Relato de caso - E.R.S., masculino, 45 anos, internado no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas com história de um mês de evolução de cefaleia, crises convulsivas, febre, emagrecimento, e lesões ulceradas de pele disseminadas em face, tronco e membros superiores. Ele tinha o diagnóstico recente de HIV e sua contagem de linfócitos CD4 era de 46 células/mm³. Na admissão hospitalar, o teste do antígeno sérico para *Cryptococcus sp.* foi positivo e a punção lombar evidenciou *Cryptococcus neoformans* no exame direto. Após onze dias de internação, a cultura da biópsia de pele revelou *Sporothrix schenckii*. O tratamento consistiu em duas semanas com dose de ataque de anfotericina B, deoxicolato e fluconazol, e seguidos por itraconazol e fluconazol. A terapia antirretroviral foi iniciada com tenofovir, lamivudina e lopinavir/ritonavir. Ele evoluiu com hepatotoxicidade, necessitando suspender ambas as drogas antifúngicas e continuou com terapia de manutenção com anfotericina B deoxicolato três vezes por semana. **Discussão:** A coinfeção esporotricose e criptococose disseminadas, apesar de pouco frequente, torna-se uma real possibilidade, tendo em vista o aumento progressivo no número de casos de esporotricose disseminada em pacientes HIV positivos, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro. O manejo no tratamento de manutenção destas doenças é um desafio para os infectologistas e micologistas, já que itraconazol e fluconazol, que são as drogas de escolha para cada uma delas, podem gerar hepatotoxicidade, principalmente em associação com antirretrovirais que aumentem sua concentração sérica. **Conclusão:** O caso apresentado mostra um paciente HIV com duas micoses sistêmicas simultâneas: neurocriptococose e esporotricose cutânea disseminada. Deve-se ter atenção na interação entre azólicos e drogas antirretrovirais, especialmente não análogos e inibidores de protease.

307. AVALIAÇÃO DE CURSO BÁSICO EM TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV/AIDS E SÍFILIS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA E PRIVADA

Regina Kelly Guimarães Gomes, Maria Eduarda Magalhaes Araújo, Gabriele de Lima Ferreira.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar o curso básico de testagem rápida para HIV/AIDS e sífilis por profissionais de saúde que atuam em sala de parto e unidades de neonatologia. **Métodos e materiais:** Estudo descritivo, realizado na Escola de Saúde Pública-CE durante três dias de junho de 2013. Foram realizadas aulas teóricas e uma aula prática, em laboratório de análises clínicas. A avaliação do curso foi realizada no último dia e de forma voluntária. A população foi constituída por enfermeiros, médicos e farmacêuticos. A coleta de dados foi feita por meio de um instrumento de avaliação que visa avaliar os cursos básicos promovidos pelo Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde, em parceria com o Núcleo de Prevenção de Doenças e Agravos, contendo informações sobre a (I) aprendizagem individual e autoavaliação; (II) alcance dos objetivos do curso; (III) método de aprendizagem; (IV) avaliação dos facilitadores; (V) material didático; (VI) infraestrutura; (VII) sugestões e comentários. Para cada informação, o aluno faz uma autoavaliação, de 0 a 5 (1 - nulo; 2 - insuficiente; 3 - regular; 4 - bom; 5 - ótimo). Foram ofertadas 30 vagas para profissionais de saúde que atuam em sala de parto e unidades de neonatologia de instituições públicas e privadas da capital e do interior. **Resultados:** As instituições encaminharam 37 inscrições, porém, foram efetuadas apenas as 30 que permitiam a execução de um curso de qualidade, dos quais 26 compareceram às aulas e concluíram o curso

com 75% de frequência e 16 realizaram avaliação do curso. Com relação ao item I (aprendizagem individual e autoavaliação), 44% avaliaram como bom e 56% como excelente; no item II (alcance dos objetivos do curso), 4% avaliaram como regular, 50% como bom e 46% como excelente; no item III (método) de aprendizagem, 6% avaliaram como regular, 50% como bom e 44% como excelente; no item IV (avaliação dos facilitadores), 20% avaliaram como regular, 30% avaliaram como bom e 50% como excelente; no item V (material didático), 4% avaliaram como regular, 38% como bom e 58% como excelente; no item VI (infraestrutura), 4% avaliaram como insuficiente, 9% como regular, 33% como bom e 54% como excelente e no item VII (sugestões e comentários), as principais respostas obtidas foram o aumento da carga horária do curso, convidar professores com a mesma linha de raciocínio e melhorar a didática dos facilitadores do curso. **Discussão:** O curso foi bastante procurado pelos profissionais que atuam em sala de parto e unidades de neonatologia, porém a estrutura do curso não permite um elevado número de alunos devido a realização da aula prática que precisa ser acompanhada por um grande número de facilitadores e o recurso do curso é limitado. **Conclusão:** Muitos aspectos ainda precisam ser melhorados e devem ser evidenciados a partir da avaliação do curso por todos os alunos, porém, muitos ainda recusam realizar a avaliação. Vê-se a importância do conhecimento e aprendizado por todos os profissionais que atuam nestas unidades para que doenças graves possam ser diagnosticadas e tratadas precocemente.

308. AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE AIDS, DIAGNOSTICADOS ANTES E APÓS OS 60 ANOS DE IDADE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA-CE-BRASIL

Olga Vale Oliveira Machado^a, Marcus Antonio Santos Filho^b, Beatriz Damasceno Acelino do Ceará^b, Juliana Alves Martins Silva^b, Paulo André Pamplona Alves dos Santos^b

^a Hospital São José, Fortaleza, CE, Brasil

^b UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Justificativa e objetivo: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é um dos graves problemas da atualidade, que vem se apresentando de forma dinâmica e, desta forma, levando a mudanças acerca de sua epidemiologia. Tem sido observado o surgimento de uma nova população vulnerável, os idosos, além de uma mudança no padrão de transmissibilidade, nível socioeconômico e sexo, sendo necessária uma maior acurácia clínica dos profissionais de saúde. Com o advento de uma nova classe de antirretrovirais, os inibidores de protease, podem-se observar alterações metabólicas que podem trazer algumas comorbidades à essa faixa etária, o que é frequente, como hipertensão, diabetes, dislipidemias e a associação de hábitos nocivos à saúde, como o uso do cigarro. Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos portadores de AIDS, diagnosticados antes e após os 60 anos de idade no Hospital São José de Doenças Infecciosas. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, consistindo na comparação de dois grupos, por meio da análise de prontuários de 64 pacientes admitidos no Hospital São José de Doenças Infecciosas com diagnóstico de AIDS, que atualmente possuem idade superior a 60 anos. Os que foram diagnosticados antes dos 60 anos e estão em acompanhamento e já são sexagenários e os que foram diagnosticados após 60 anos e também em acompanhamento no ambulatório. **Resultados:** Do total de 64 pacientes soropositivos que atualmente possuem 60 anos, 27 (42,2%) foram diagnosticados antes dos 60 anos e 37 (57,8%) foram após os 60 anos, sendo 20 mulheres e 44 homens, 27 referiram não usar o preservativo e em 37 a informação não foi encontrada. Dentre as comorbidades: 15 (23,4%) tinham HAS, 10 (15,6%) tinham DM, 4 (6,3%) tinham TB, 52 (81,3%) eram tabagistas, 35,9% estavam em uso de inibidor de protease, no entanto só foram obtidas informações de 9 pacientes, que estavam completas no prontuário, e pudemos observar uma redução no HDL e no LDL (55,5%) e um aumento no colesterol total e nos triglicérides. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem a importância da avaliação de idosos quanto à presença de AIDS, pois sua prevalência vem aumentando nessa faixa etária na última década. Devemos ficar atentos às alterações metabólicas destes pacientes, que de acordo com a literatura possivelmente aumentam o risco cardiovascular naqueles que utilizam inibidores de proteases.

309. SOROLOGIA FALSO-POSITIVA PARA HIV EM PACIENTE COM SÍFILIS: RELATO DE CASO

Luiz Jorge Moreira Neto^a, Fausto Nochi Junior^a, Guilherme Elcio Zonta^a, Joao Diogo Líbero Megda^a, Simone Martins Bonafé^a, Fábio Augusto Kurscheid^b

^a Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR), Maringá, PR, Brasil

^b Laboratório São Camilo, Maringá, PR, Brasil

Introdução: Sífilis e HIV são duas DSTs muito prevalentes e frequentemente associadas. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de falso-positivo de exame para HIV em paciente com sífilis e revisar as principais condições que possam causar tal fato. **Relato de caso:** AF, masculino, 34 anos, com 2 amostras de sorologia para HIV positivas, com lesões cutâneas diagnosticadas como sífilis secundária, sem outros sinais e sintomas. Antecedentes: relações homossexuais desprotegidas no último ano, hipotireoidismo e depressão com uso de levotiroxina e desvenlafaxina. Para confirmação solicitou-se Western Blotting (indeterminado - p24 fracamente reagente) e PCR quantitativo (< 50 cópias/mL). Exames complementares: alterados apenas VDRL 1/32, VHS 59 mm, FAN 1/80, nuclear pontilhado e CD4 de 251 céls/mL (24,39%). Dado não ter ocorrido confirmação de HIV optou-se por coleta posterior. Após 7 meses do tratamento para a sífilis, houve evolução do VDRL, da sorologia para HIV e do WB para não reagente. Os resultados sorológicos para HIV obtidos foram: 01/10/12 - 508,9 e 563,04; 15/12/12 - 16,60; 01/03/13 - 1,98; 07/05/13 - 1,01; 27/06/13 - 0,73 (Cutoff 1,0). **Discussão:** Os exames sorológicos para HIV têm alta sensibilidade e especificidade e resultados falsos-positivos podem ocorrer raramente, principalmente em cirróticos, gestantes ou portadores de doenças autoimunes. Neste caso, foi detectada uma sorologia com índices acima de 500, mais que suficiente para caracterizar um resultado positivo. Nos exames posteriores constatou-se uma diminuição progressiva e rápida da sorologia, levando a hipótese de um falso positivo. De acordo com Johnson (1996), sabe-se que é possível um HIV falso positivo quando existe também um falso positivo no VDRL, porém o paciente tinha sintomatologia compatível com sífilis. Chao (2012) relata 47.794 gestantes testadas para HIV com 145 falsos-positivos, mas nenhuma destas teve VDRL reagente. Além disso, das 282 gestantes com VDRL reagente, nenhuma delas tinha HIV falso-positivo. Mao (2010) descreve que infecções tropicais, por ativação policlonal de células B e/ou pela alta concentração de anticorpos anti-IGs semelhantes ao fator reumatoide, visto nessas infecções, podem causar HIV falsos-positivos no teste Ora-Quick e citam também um estudo onde proteínas de parasitas que seriam similares à transcriptase reversa como causa de falso-positivo em testes ELISA-HIV. Além disso, Mylokani (2000) relata que a probabilidade de soroconversão de pacientes com WB indeterminado é de 74%, o que não se confirmou. **Conclusão:** Mesmo sendo sífilis e HIV duas DSTs muito prevalentes e frequentemente associadas, não encontramos relatos que descrevam a possibilidade de testes sorológicos para HIV falso positivos nessas condições, o que torna este relato único. Alguns estudos denotam inclusive a exclusão desta possibilidade, porém esta descrição nos traz a importância da confirmação do diagnóstico e a atenção do clínico ante a associação destas duas doenças.

310. AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES HIV + EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA SITUADO EM CURITIBA - PARANÁ

Maria Esther Graf, Hugo Manuel Paz Morales, Maria Ines Ceschin Lorusso Ramina, Ana Paula Carvalho Araujo, Simone Kotkowski, Luciano Kron Marques Zapani, Caroline Baldan, Rafaela Da Costa Vieira

Hospital Universitário Cajuru, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Curitiba possui uma taxa de incidência de 27 casos de AIDS por 100.000 habitantes e mais de 7.000 pacientes receberam o diagnóstico de AIDS desde 2000 (MS-2012). Este trabalho teve por objetivo avaliar o perfil epidemiológico das internações dos pacientes HIV + no Hospital Universitário Cajuru, referência em trauma com atendimento 100% de SUS. **Métodos:** Foram avaliados pacientes internados no período de abril de 2009 a abril de 2013, analisando dados demográficos, clínicos e

terapêuticos. **Resultados:** Foram internados 89 pacientes com HIV / AIDS neste período. Vinte e sete pacientes femininas e sessenta e dois pacientes masculinos. A idade variou entre 19 a 75 anos e a mediana foi de 40 anos. Dos 89 pacientes, 44% já tinham diagnóstico prévio (n = 39), 54% tiveram diagnóstico na internação (n = 48) e em dois casos não se pôde definir o momento do diagnóstico. Das 89 internações, em 55 casos (62%), o motivo da internação foi relacionado ao HIV. Cinquenta por cento de todas internações (n = 50) foram por quadro neurológico a ser investigado. Foi possível levantar 55 exames de contagem de linfócitos T CD4+ (62% do total de pacientes) que variou entre 5 e 869 cél/mm³ com mediana de 112. Entre os pacientes com diagnóstico prévio de infecção por HIV a mediana da contagem de linfócitos T CD4+ foi de 114 cél/mm³ e entre os pacientes com diagnóstico de HIV na internação a mediana foi de 111 cél/mm³. A mortalidade durante a internação foi de 35% (n = 32 óbitos). Sessenta e dois por cento dos óbitos (n = 20) foram de pacientes cujo diagnóstico da infecção por HIV ocorreu durante a internação hospitalar. Entre os principais diagnósticos realizados de doenças oportunistas, em ordem decrescente, verificou-se neurotoxoplasmose, pneumocistose, tuberculose, meningite criptocócica, linfoma de sistema nervoso central e diagnóstico presuntivo de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP). Muitos pacientes, especialmente com quadro neurológico, permaneceram sem diagnóstico. Não é possível realizar diagnóstico específico de LEMP devido à indisponibilidade do exame de PCR para vírus JC no Laboratório Central do Estado do Paraná. **Conclusão:** Esta análise gera bastante preocupação em relação ao atendimento dos pacientes HIV no município de Curitiba e na Região Metropolitana. O Hospital Universitário Cajuru é referência no atendimento em trauma e por este motivo os dados são surpreendentes e apontam para a criticidade da situação epidemiológica do HIV local. Entre os pacientes com diagnóstico prévio ou que retornaram ao Hospital, verificou-se que a grande maioria deles permaneceu vários meses ou até um ano em fila de espera para o atendimento ambulatorial com infectologista. Faz-se necessária revisão da estrutura de atendimento de pacientes com HIV em Curitiba, uma vez que a cidade não conta com centro ambulatorial de referência especializado e com hospital de referência com disponibilidade de terapia intensiva para atendimento destes pacientes.

311. CORRELAÇÃO ENTRE A CONTAGEM DE CÉLULAS T CD4+ E OS ACHADOS À RADIOGRAFIA SIMPLES DE TÓRAX EM PACIENTES COINFECTADOS HIV/TB

Giselle Burlamaqui Klautaua^a, Ricardo Helberth Bammann^c, Nadjiane Valéria Santos Ferreira^a, Rodrigo Contrera do Rio^b, Jorge Barros Afuine^d, Marcelo Nascimento Burattini^a, Denise da Silva Rodrigues^{a,d}

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^d Instituto Clemente Ferreira, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A radiografia simples de tórax (RXT) persiste como ferramenta de triagem diante da suspeita de tuberculose (TB), especialmente nos países com alta prevalência da doença. O estudo visa a analisar a relação entre os achados radiológicos e a contagem de células T CD4 + em pacientes infectados pelo HIV/AIDS com tuberculose ativa. **Casística e métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado entre março/2012 e abril/2013 com 90 pacientes infectados pelo HIV de ambos os sexos e maiores de 18 anos. O diagnóstico de TB foi estabelecido pela positividade da baciloscopia e/ou cultura ou exame anatomopatológico (AP). Os pacientes responderam a um questionário, foram submetidos à radiografia de tórax (RXT) (PA/Perfil) e à contagem de células T CD4+ e T CD8+. A RXT foi classificada como normal, pouco alterada (lesão parenquimatosa mínima, localizada, com ou sem cavitação, ou derrame pleural isolado (DP)), moderadamente alterada (comprometimento de dois ou três segmentos pulmonares, com ou sem DP) ou muito alterada (lesão difusa em mais de três segmentos ou infiltrado miliar, com ou sem DP). **Resultados:** Dos 90 indivíduos, 60,0% eram homens, 54,4% brancos e a média de idade foi de 39 anos. Os sinais e sintomas compatíveis com TB foram febre (83,3%), tosse (66,7%), perda de peso maior que 10% do peso habitual (85,6%), sudorese (60,0%) e hemoptise (11,1%). Passado de TB foi observado em 27,8% dos pacientes. As formas clínicas mais frequentes foram: pulmonar (45,6%), extrapulmonar (25,6%), disseminada (21,1%) e associação de formas (7,8%). A forma extrapulmonar mais frequente foi

a linfonodal (69,6%). A RXT foi normal em 20,0% dos casos, pouco alterada em 17,8%, moderadamente alterada em 24,4% e muito alterada em 37,8%. *Mycobacterium tuberculosis* foi isolado no escarro em 55,8% dos pacientes. Exame AP foi realizado em 43 doentes sendo compatível com TB em 22 (51,2%). O valor médio da contagem de células T CD4+ foi de 198,92/mm³. Nos pacientes com RXT muito alterada, a contagem de células T CD4+ tende ser menor (e com menor variabilidade) do que nos demais grupos. Há evidências estatisticamente significativas de que a variância do CD4 difere em algum dos grupos da variável RXT com base nos Testes de Homogeneidade de Figner-Killeen (p = 0,002) e de Levene (p = 0,006). Pelos indícios de assimetria utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis (p < 0,001) e uma versão não paramétrica do teste de Tukey confirmou que o CD4 tende a ser menor quando a RXT é muito alterada. **Discussão:** Classicamente, quanto à TB, os indivíduos com AIDS apresentam, por um lado, maior frequência de doença extrapulmonar e de RXT normal e, por outro, maior probabilidade de disseminação brônquica e de doença miliar, dependendo do estado imunológico do paciente. **Conclusão:** O comprometimento radiológico nesta série foi maior nos doentes com imunodepressão grave, reforçando a utilidade da RXT no diagnóstico de TB e também na avaliação da imunidade de pacientes infectados pelo HIV.

312. PREVALÊNCIA DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C EM UMA AMOSTRA DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS NAS CIDADES DE NATAL E PARNAMIRIM/RN NO ANO DE 2012

Monica Baumgardt Bay, Marise Reis Freitas, Marcia Lucas, Raniel Xavier da Cunha Bezerra, Julio César Arruda Canuto, Felipe Augusto Xavier Morais Ferreira, Angelo Giuseppe Roncalli

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de HIV, sífilis e hepatites B e C em uma amostra de homens que fazem sexo com homens (HSH) nas cidades de Natal e Parnamirim, Rio Grande do Norte/Brasil no ano de 2012. **Material e métodos:** Foram incluídos no estudo HSH com 18 anos ou mais, moradores de Natal ou Parnamirim, que referiram pelo menos uma relação sexual com outro homem nos últimos 12 meses. Os participantes responderam a um questionário impresso com perguntas sociodemográficas e de comportamento, e foram convidados a realizar os testes rápidos para HIV (rapid check e Biomanguinhos), sífilis (Biomanguinhos), hepatite B (Vikia HBsAg) e hepatite C (Wama diagnóstica), todos fornecidos pelo Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e realizados conforme protocolos e recomendações do mesmo. **Resultados:** Foram recrutados 101 HSH no período de dezembro de 2011 a novembro de 2012. Destes, 70 através da técnica respondente driven sampling (RDS) e 31 selecionados por conveniência a partir dos participantes da Parada do Orgulho Gay realizada em Natal. Dos 101 HSH que assinaram o termo de consentimento e responderam ao questionário inicial, 65 aceitaram realizar os testes para HIV, sífilis e hepatites B e C. A média de idade dos participantes foi de 26 anos, com escolaridade média de 11 anos de estudo. Entre os testados, seis (9,2%) apresentaram exame positivo para HIV (dois testes rápidos com metodologias diferentes reagentes), e nove (13,8%) tiveram resultado positivo para sífilis. Todos os resultados dos exames de hepatite B e hepatite C foram negativos. **Discussão:** A prevalência de HIV encontrada na amostra de HSH testada é semelhante à relatada em outros estudos realizados no Brasil com HSH. A positividade para sífilis encontrada também foi alta, corroborando os dados da literatura internacional que tem apontado para um ressurgimento desta doença sexualmente transmissível (DST) entre HSH nos últimos anos. Chama a atenção o fato de todos os exames de hepatite B e C serem negativos neste estudo. Como a média de idade dos participantes foi de 26 anos, uma explicação possível é que devido à idade, esta população pode estar imunizada contra a hepatite B, e tem menor chance de ter sido exposta a sangue não testado para hepatite C. **Conclusão:** Dados brasileiros e internacionais têm mostrado que a prevalência de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis é maior entre os HSH do que na população em geral, sinalizando a importância de ações específicas para o controle da epidemia nesse grupo. Os dados aqui apresentados mostram que a realidade na região metropolitana de Natal, que concentra 60% dos casos notificados de AIDS no estado do Rio Grande do Norte, não é diferente.

313. O USO DA TRIPLICATA NA REALIZAÇÃO DO TESTE GENOTÍPICO DE TROPISMO PARECE MELHORAR A IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTES X4 MINORITÁRIAS

Gabriela Bastos Cabral, Denise Helena Moreira, Luana Portes Osório Coelho, Paula Morena de Souza Guimarães, Jaqueline Souza Cavalcanti, João Leandro de Paula Ferreira, Luis Fernando de Macedo Brígido

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O maraviroque é o único antagonista de CCR5 licenciado para uso clínico, sendo efetivo apenas em variantes R5-tropicadas. No Brasil, o uso é indicado como parte do esquema de terapia de resgate e é preconizado um teste de tropismo que identifique apenas variantes R5. O teste de predição do tropismo genotípico tem sido ultimamente utilizado nas rotinas dos laboratórios devido a praticidade. Contudo, a sensibilidade do método em detectar variantes minoritárias CXCR4 não é ideal, e o uso da triplicata para a realização do ensaio tem surgido como uma alternativa para minimizar essa limitação. O objetivo deste estudo foi avaliar se o teste de tropismo realizado em triplicata permite aumentar a detecção de variantes minoritárias, levando a mudança do laudo de tropismo. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos nessa análise resultados de teste de tropismo genotípico realizados em amostras de plasma de pacientes adultos onde se considerava o uso de antagonista CCR5 no resgate terapêutico. O teste de tropismo genotípico foi realizado através da amplificação (RT-PCR) e sequenciamento da região do envelope. Para cada paciente três reações independentes foram realizadas (triplicatas). As sequências V3 obtidas foram editadas através do Sequencher e a predição genotípica foi realizada através da ferramenta geno2pheno 10%, como recomendado pelo consenso europeu no caso de ensaio em triplicatas. **Resultados:** Foram avaliados 97 pacientes durante o período de 2008 a 2013. Do total 73% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 43 anos (36-51). A maioria era multiexperimentado (7 esquemas de tratamento), 225 células CD4 e 3,92 log₁₀ (medianas). O subtipo B foi encontrado em 84,2% dos pacientes. O teste de tropismo genotípico apontou que em 47/97 (48%) dos pacientes apenas variantes R5 foram identificadas e em 29/97 (30%) apenas variantes X4 foram identificadas. O uso da triplicata detectou a presença de variantes minoritárias CXCR4 em 21/97 pacientes (22%, CI 95% 14-31), critério para alterar o laudo, em pelo menos uma sequência da triplicata. Entre esses, 15/21 (71,4%) das triplicatas tinham as duas outras sequências com elevado FPR (mediana de FPR de 43%, CI 95% 36-60%), que levariam a classificação como variante R5. **Discussão:** Esses achados corroboram o estudo do grupo de Harrigan et al., 2013, que demonstrou que a sensibilidade do teste de tropismo genotípico é melhorada com o uso da triplicata. Embora represente um trabalho adicional, o teste em triplicata parece aumentar a sensibilidade na detecção de variantes X4, minimizando assim o uso inadequado dos antagonistas de CCR5, o que favorece a elaboração de esquemas de resgate mais adequados. **Conclusão:** O uso da reação de tropismo em triplicata aumenta a sensibilidade do teste genotípico de tropismo na detecção de variantes X4, melhorando a predição do tropismo em indivíduos com indicação de uso para o maraviroque.

314. CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR PRELIMINAR DA INFECÇÃO INCIDENTE PELO HIV-1 NO ESTADO DE SÃO PAULO

Luana Portes Ozório Coelho^a, Elaine Monteiro Matsuda^b, Paula Morena de Souza Guimarães^a, Max Igor Banks Ferreira Lopes^c, Valeria Correia de Almeida^d, Margareth da Eira^a, João Leandro de Paula Ferreira^a, Luis Fernando de Macedo Brígido^a

^a Laboratório de Retrovírus, Centro de Virologia, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

^b Ambulatório de Referência em Moléstias Infeciosas, Programa Municipal de DST/AIDS da Secr. da Saúde, São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^d Centro de Referência em DST/AIDS, Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Infecções incidentes são fundamentais para o entendimento da dinâmica da epidemia e podem contribuir no desenvolvimento de insumos inovadores. Procuramos realizar uma caracterização preliminar da região env e pol de pacientes com infecção aguda confirmada, casos com até dois anos de infecção e pacientes naives aos ARV, analisadas no

Instituto Adolfo Lutz no período de janeiro de 2011 a junho de 2013. **Materiais e métodos:** Foram incluídas análises moleculares da primeira amostra de todos os pacientes que deram entrada no período do estudo. A região da pol e env foram obtidas a partir de amostras de RNA usando BigDye™ em ABI130XL e editado manualmente com Sequencher™. O índice de ambiguidade em cada sequência foi determinado pelo Bioedit. Os subtipos foram avaliados através do Genotyping e REGA. A resistência primária no Stanford HIVdb. Testes t, Mann Whitney, Kruskal-Wallis foram feitos em Prism GraphPad5.0. Resultados expressos como mediana, nível de significância de $p < 0,05$. Pacientes foram classificados como (IA) infecção aguda (até seis meses de infecção) a partir de informações sorológicas, virológicas (carga viral) e informações clínicas; (IR) com até dois anos de infecção e (NC) casos com infecção crônica, sem informações sobre o tempo de infecção, porém naives para antirretroviral (ARV). Em algumas análises comparativas foram usadas sequências de pacientes ($n = 194$) com infecção crônica em falha a ARV (TC) que entraram nesse período. **Resultados:** As amostras foram enviadas de diferentes serviços de saúde da região metropolitana de São Paulo e Campinas; 85% sexo masculino e mediana de 31 anos. CD4 478 cel/mm³ nos casos agudos, CD4 501 cel/mm³ nos casos com até dois anos de infecção e CD4 415 cel/mm³ na infecção crônica sem tratamento ARV. Ambiguidades nucleotídicas (mediana) nos casos agudos não tratados (0,045), crônicos não tratados (0,630), crônicos tratados (0,9650), na região pol ($p < 0,0001$). Em env 0,060, 0,585, 2,205 respectivamente ($p < 0,0001$). Subtipos (pol) B 68,1% C 7,4%, BC 6,3%, F 8,5% BF 9,7%. Não foram observados casos de resistência primária nos pacientes com infecção aguda, 3,7% entre os IR e 9,6% entre os NC. Na IA foram encontrados 10% de vírus X4 e 90% R5, IR 16% X4 e 84% R5 e TC 39% X4 e 60% R5. **Discussão:** Observa-se um aumento significativo do índice de ambiguidade com o tempo de infecção, tanto nas sequências de pol como de env. Os casos agudos apresentaram índice de ambiguidade baixo, que pode ajudar na identificação desses casos. A prevalência de subtipos C ou CB é superior a observada historicamente a região. **Conclusão:** A associação entre o índice de ambiguidade e o tempo de infecção parece útil no monitoramento da epidemia. O crescimento do subtipo C na região deve ser monitorado.

315. CARACTERIZAÇÃO DAS ADOLESCENTES AVALIADAS PELA ESCALA PARENT-ADOLESCENT COMMUNICATION SCALE: TECNOLOGIA FACILITADORA PARA PREVENÇÃO DE DST/HIV

Kauanne Brandão Silva, Fabiane do Amaral Gubert, Érica Oliveira Matias, Francisca Elisângela Teixeira Lima, Maria Eduarda Magalhaes Araujo

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A escala Parent-Adolescent Communication Scale (PACS) foi desenvolvida com base em um extenso trabalho de campo e revisão de literatura no que se refere à comunicação como ferramenta promotora da educação para vivência saudável da sexualidade. O objetivo do estudo é descrever a utilização de uma tecnologia facilitadora para a enfermagem junto a adolescentes do sexo feminino. **Método:** Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada com 313 adolescentes do sexo feminino, na faixa etária dos 14 a 18 anos, de três escolas, duas públicas e uma particular em Fortaleza-CE. A escala foi aplicada via computador no período de novembro/2010 a janeiro/2011. A confiabilidade da escala foi verificada por meio do teste Alfa de Cronbach (0,86). O preenchimento da escala foi disponibilizado por meio eletrônico, cujo acesso ocorreu no laboratório de informática de cada escola. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 089/09. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de 16,57 anos em escolas públicas e 16,15 em particulares. Destaca-se que a principal fonte de informação sobre questões relacionadas a sexo eram os pais, isto valeu para 40,4% das adolescentes da escola pública e 44,4% da escola particular. Como segunda opção para obtenção de informação, revelam os amigos e colegas com 26,9% e 23,9% em públicas e particulares, respectivamente. Os meios de comunicação televisão e Internet foram citados, em que as meninas de escola pública obtiveram mais informações pela televisão 11,7% ao passo que as da particular, por meio da Internet 10,6%. Na obtenção de conhecimento sobre tema DST/HIV, as adolescentes das escolas públicas e particular revelaram suas preferências na seguinte ordem: professores (35,7%) e (26,8%); pais (25,7%) e (23,9%); internet (12,9%) e (26,8%). Destaca-se que neste quesito, os profissionais de saúde foram uma das fontes

de informações com menor ênfase segundo as adolescentes. **Discussão:** Neste estudo, observou-se entre as adolescentes de escola particular associação significativa entre faixa etária (14 e 16 anos) e maior frequência de comunicação com os pais ($p = 0,007$). Este fato pode estar relacionado à maior preocupação e acompanhamento dos pais nesta fase, relacionada às profundas mudanças biopsicossociais que ocorrem neste período, como início de relacionamento íntimo com os pares, como o “ficar”, ou até mesmo a primeira relação sexual, conclusão do Ensino Médio e escolha de uma futura profissão. **Conclusão:** A escala pode ser utilizada com tecnologia durante a consulta de enfermagem ao adolescente, visto que ela contribui para a atenção direcionada do enfermeiro diante de uma temática tão relevante.

316. PERFIL EXTENSIVO DE RESISTÊNCIA AOS ANTIRRETROVIRAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INFECTADOS PELO HIV-1 PODE DIFICULTAR O RESGATE TERAPÊUTICO

Paula Morena de Souza Guimarães^a, Jaqueline Souza Cavalcanti^a, Gabriela Bastos Cabral^a, Denise Helena Moreira^a, Alexandre Ely Campeas^b, Flavia Jacqueline Almeida^c, João Leandro Ferreira^a, Luis Fernando Brígido^a

^a Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^c Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS são especialmente vulneráveis, com limitadas opções terapêuticas disponíveis. Novas gerações de ARV como etravirina (ETV), tipranavir (TPV) e darunavir (DRV) podem em parte suplantar a resistência às drogas de primeira geração. O objetivo deste estudo foi avaliar a susceptibilidade e o perfil de mutações associadas à resistência aos NRTI, NNRTI e IP de primeira e segunda geração em crianças e adolescentes. **Métodos:** Foram incluídas amostras de crianças e adolescentes menores de 18 anos, infectadas pelo HIV-1 e em falha virológica, no período de 2011 a 2013. Sequências da polimerase permitiram determinar mutações e o perfil de susceptibilidade aos NRTI, NNRTI e IP. A análise foi realizada pelo algoritmo de Stanford HIVdb. Drogas com resistência intermediária/alta foram consideradas inativas (GSS = 0). **Resultados:** Foram analisadas amostras de 68 crianças e adolescentes, sendo 47% do sexo masculino, com idade mediana de 14 anos (IQR 12-16), carga viral de 3,62 log₁₀ e contagem de TCD4+ de 464 céls/mm³. O subtipo B foi o mais prevalente (61,8%). Os pacientes apresentaram mediana de 10 anos de tratamento, com 2 (IQR 1-4) esquemas terapêuticos. NRTI (Mono/dupla) foi usado por 31%, com 44% já expostos às três classes de ARV. As principais mutações observadas para NRTI foram M184V (57,5%) e M41L (51,5%), para NNRTI a K103N (58%) e para IP a M46I/L (37,8%). Mais da metade dos pacientes apresentou GSS = 0 para todos NRTI, sendo tenofovir o mais preservado (53%). Entre os expostos aos NNRTI de primeira geração, foi observado GSS=0 (65%) para efavirenz e para nevirapina. Entre os IP de primeira geração, a proporção de drogas com GSS = 0 variou de 34% a 45%. Os ARV de segunda geração ETV, TPV e DRV estariam inativos (GSS = 0) em 16,2%, 8,9% e 4,4% dos casos, respectivamente. **Discussão:** O perfil extenso de resistência possivelmente reflete o início precoce do tratamento, o uso de mono/dupla terapia prévio e a dificuldade de adesão nessa população. Embora os antirretrovirais de segunda geração apresentem maior barreira genética, uma importante prevalência de resistência a essas novas drogas foi observada. O comprometimento da classe dos NRTI e NNRTI de primeira geração dificulta a reciclagem desses medicamentos. Martinez et al. (2013) demonstraram, em adultos, a eficácia e boa tolerabilidade da utilização do DRV em associação com o inibidor de integrase (INI) raltegravir. Combinações com novas classes de antirretrovirais como INI podem minimizar a toxicidade gerada pelos NRTI e melhorar a adesão. **Conclusão:** Com poucas opções terapêuticas e dificuldades na adesão, avaliar a segurança e eficácia da terapia com DRV e raltegravir nessa população se faz ainda mais importante, e pode se tornar um potencial aliado no resgate terapêutico. Monitorar a resposta terapêutica e detectar a falha precocemente são medidas fundamentais para favorecer a eficácia do tratamento ARV em crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS.

317. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COINFEÇÃO HIV/TUBERCULOSE: LINKAGE DE BANCO DE DADOS

Maria Cristina Mendes de Almeida^a, Carolina de Castro Castrighini^a, Elucir Gir^a, Fernanda Maria Veira Pereira^a, Marli Terezinha Gimeniz Galvão^b, Renata Karina Reis^a, Lis Aparecida de Souza Neves^c

^a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c PMRP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: O estudo teve como propósito caracterizar o perfil epidemiológico das pessoas com a coinfeção HIV/tuberculose, atendidos no município de Ribeirão Preto-SP. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e retrospectivo. A população constituiu-se de todos os indivíduos com a coinfeção HIV/tuberculose, residentes em Ribeirão Preto, notificados com TB nos anos de 2006 a 2011. Foi utilizado para coleta de dados às informações provenientes do relacionamento dos sistemas TB web e SINAN. As variáveis de interesse do estudo foram: sexo, idade, escolaridade, tipo de caso, radiografia de tórax e baciloscopia, forma clínica, tipo de tratamento, unidade de notificação, desfecho do tratamento de TB. Os dados foram processados e analisados por meio do software Statistical Package for Social Science, (SPSS) versão 17.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da EERP-USP. **Resultados:** Durante o período do estudo, 220 indivíduos foram notificados com a coinfeção HIV/tuberculose; entre estes, 71,8% eram do sexo masculino, faixa etária predominante entre 30 e 49 anos (72,3%) e 50,5% tinham de 4 a 7 anos de estudo. Do total de casos, 93,2% eram casos novos, 77,8% haviam realizado a baciloscopia dos quais 37,3% eram BAAR positivo; dos 79,6% que fizeram radiografia de tórax, 55,0% apresentavam imagem sugestiva de tuberculose. Quanto à forma clínica, 71,4% dos coinfectados apresentou forma pulmonar. Do total de casos 75,9% foram acompanhados com tratamento supervisionado. A maioria dos casos (54,5%) foram notificados por serviço terciário. Em relação ao desfecho do tratamento houve 64,5% de cura, 6,8% de abandono e 27,7% de óbitos. **Discussão:** Em nosso estudo houve a predominância de indivíduos do sexo masculino, com faixa etária predominante de 30 a 49 anos, em plena idade produtiva e com pouca escolaridade, resultados que estão em consonância com outros estudos brasileiros. A baciloscopia foi o principal exame realizado, coerente com o percentual de pacientes que apresentavam forma pulmonar de TB. Foi constatado alto índice de casos diagnosticados em hospital de nível terciário e mortalidade elevada. **Conclusão:** Conforme foi observado em nosso estudo, a elevada mortalidade e diagnósticos em nível terciário evidenciam a gravidade da associação das duas doenças e a necessidade de promover ações multidisciplinares que reduzam a sua incidência e o seu diagnóstico precoce.

318. TENDÊNCIAS TEMPORAIS E PADRÕES REGIONAIS DOS CASOS DE AIDS NO BRASIL, 2001 A 2011

Mauricélia da Silveira Lima, Francisco Rogerlândio Martins-Melo, Carlos Henrique Alencar, Jorg Heukelbach, Alberto Novaes Ramos Júnior

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A infecção por HIV/AIDS se configura como um importante problema de saúde pública com elevada morbimortalidade no Brasil. Este estudo objetivou analisar as tendências temporais e padrões regionais de casos registrados de AIDS no Brasil, no período de 2001 a 2011. **Materiais e métodos:** Estudo baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados todos os casos de AIDS residentes no Brasil entre 2001 e 2011. Foram calculados os coeficientes de incidência (por 100.000 habitantes) para o Brasil e regiões. Analisaram-se as tendências temporais por meio de regressão linear simples. **Resultados:** Nesse período, foram registrados 399.263 casos de AIDS no Brasil. O coeficiente médio de incidência no Brasil foi de 19,4 casos por 100.000 habitantes (mínimo de 17,0 em 2001 e máximo de 21,4 em 2002). As regiões com maiores coeficientes de incidência foram as regiões Sul (29,7), Sudeste (22,4) e Centro-Oeste (16,8). O coeficiente de incidência apresentou tendência de estabilidade a nível nacional (r^2 : 1,2%; $p = 0,745$), com padrões diferenciados entre as regiões. As regiões Norte (r^2 : 94%; $p < 0,001$) e Nordeste (r^2 : 95%; $p < 0,001$) apresentaram tendência de crescimento da incidência da AIDS, enquanto a região Sudeste (r^2 : 60%; $p = 0,005$) apresentou tendência de declínio. As regiões Sul (r^2 : 1%; $p = 0,768$) e Centro-Oeste (r^2 : 7%; $p = 0,811$) apresentaram tendência de estabilidade. **Discussão e conclusão:** Apesar da estabilização dos

casos de AIDS no Brasil, o aumento de casos nas regiões Norte e Nordeste reflete o processo de interiorização da coinfeção. Fortalecendo que a política nacional de controle da AIDS deverá desenvolver ações de prevenção e controle específicas, voltadas para os segmentos da população nas diferentes regiões do país, para as quais são requeridas respostas particulares e diversificadas. A avaliação e monitoramento de indicadores epidemiológicos e operacionais propicia ações estratégicas voltadas a qualificar as ações de vigilância epidemiológica e assistência às pessoas com a infecção nas diferentes realidades do país.

319. TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA COINFEÇÃO TUBERCULOSE E HIV/AIDS NO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL, 2001-2012

Mauricélia da Silveira Lima, Francisco Rogerlândio Martins-Melo, Carlos Henrique Alencar, Jorg Heukelbach, Alberto Novaes Ramos Júnior

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A coinfeção com *Mycobacterium tuberculosis* e HIV se configura como um importante problema de saúde pública e com elevada morbimortalidade. Objetivou-se analisar as tendências temporais e a distribuição espacial dos casos dessa coinfeção no estado do Ceará, 2001 a 2012. **Materiais e Métodos:** Estudo baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Analisaram-se os casos novos de tuberculose notificados e residentes no estado do Ceará, entre 2001 e 2012, com teste para o HIV positivo. Foram calculados o coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) e proporção de casos com coinfeção tuberculose e HIV/AIDS em relação ao total de casos de tuberculose. Analisaram-se as tendências temporais por meio de regressão linear simples e a distribuição espacial utilizando os municípios (184) como unidade geográfica de análise. **Resultados:** No período, foram registrados 39.294 casos novos de tuberculose no estado do Ceará, 1.349 (3,4%) com resultado positivo para HIV. A proporção de casos com tuberculose que realizaram testagem anti-HIV foi de 22,9%. O coeficiente médio de incidência foi de 1,49 caso por 100.000 habitantes (variando entre 0,63 em 2002 e 3,05 em 2009). A proporção média de casos com infecção por HIV foi de 3,43% (variando entre 1,65% em 2001 e 5,69% em 2011). O coeficiente de incidência (r^2 : 85%; $p < 0,001$) e a proporção de casos de coinfeção (r^2 : 92%; $p < 0,001$) em relação aos casos totais de tuberculose apresentaram tendência de crescimento no estado. No período, 63% (116/184) dos municípios registraram pelo menos um caso de coinfeção tuberculose-HIV. A análise espacial identificou áreas com altos coeficientes (> 2 casos/100.000 habitantes) englobando a maioria dos municípios da região metropolitana de Fortaleza. **Discussão e conclusão:** Embora tenha ocorrido, nos últimos anos, ampliação do acesso ao diagnóstico, com oferta de testagem anti-HIV aos casos com tuberculose, ainda há diferenças intermunicipais na sua realização, o que impede o conhecimento da real magnitude desta coinfeção no estado do Ceará. O controle da coinfeção da tuberculose e HIV/AIDS exige a implantação de um programa que permita reduzir a carga de ambas as doenças e que seja baseado em uma rede de atenção integral, ágil e resolutiva. O aumento de casos de coinfeção tuberculose e HIV/AIDS observado no Ceará reforça a necessidade de qualificar as informações que subsidiem mais realisticamente o planejamento de ações de controle destas doenças e a necessidade de organizações de rede de serviços em todos os níveis de complexidade e integração entre os programas de vigilância e controle da tuberculose e HIV/AIDS.

320. PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E IMUNOVIROLÓGICO DE PACIENTES RECÉM-DIAGNOSTICADOS COM HIV/AIDS EM CENTROS DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Linna Albuquerque Sampaio, Pedro Rubens Araújo Carvalho, Huylmer Lucena Chaves, Mayanna Pinho Batista, Amanda Antunes Costa, André Tigre Lima, Fabrício de Maicy Bezerra, Melissa Soares Medeiros

UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da AIDS representa fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo, e

que ao longo do tempo vem sofrendo constantes transformações epidemiológicas. O centro de saúde Carlos Ribeiro (CR) e a Clínica Escola de Medicina (CEM) iniciaram atendimento ambulatorial a pacientes com HIV/AIDS em setembro de 2012, fornecendo dados representativos de pacientes recém-diagnosticados no estado do Ceará. Muitos destes pacientes foram encaminhados por centros de testagem e campanhas na população. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil clínico, epidemiológico e imunoviroológico dos pacientes com HIV/AIDS atendidos nos Centros de Referência CR e CEM de setembro/2012 a junho/2013. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, onde foram avaliados os perfis de 98 pacientes portadores de HIV/AIDS atendidos nos centros CR e CEM no período de 10 meses. Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo, idade, sexualidade, comportamento de risco (presença de DST), infecções oportunistas apresentadas, coinfeção por hepatites B e C, contagem de células CD4 e carga viral. **Resultados:** A média de idade foi de 33 anos, sendo que 75% tinham entre 18 e 24 anos, 22,4% entre 25-59 anos e 2% acima de 60 anos, com predomínio do sexo masculino (86,7%). Das formas de transmissão conhecidas 73% relataram ser homossexuais e 25% heterossexuais. Apresentavam-se assintomáticos 45,9% dos pacientes, sendo as infecções associadas mais frequentes: Sd Conspitiva (29,9%), Síndrome diarreica (23,7%), tuberculose pulmonar (13,4%), candidíase oral e herpes-zóster (12,4%). A sífilis foi a DST mais comumente associada ao HIV (17,5%), seguida por HPV (7,2%). A maioria dos pacientes não apresentou coinfeção por hepatite B ou C (93,5%). A média de contagem do CD4 foi 486,57 céls/mm³ e Carga Viral 63084,36 cópias/mL. Dos pacientes avaliados 23,3% apresentavam CV > 100 mil e 76,6% CV < 100 mil. Quanto ao CD4 16,1% apresentavam < 200 céls/mm³, 35,5% entre 201-500 céls/mm³ e 48,4% > 500 céls/mm³. **Discussão:** Demonstrou-se a prevalência de novas infecções em pacientes adultos jovens do sexo masculino, com risco de transmissão em homossexuais aumentado, características observadas nos novos padrões da infecção atual. A população apresenta baixa prevalência de coinfeção por hepatite B ou C. As campanhas para diagnóstico precoce podem ser responsáveis pelo diagnóstico precoce neste grupo, observados pelo percentual elevado de CD4 inicial e pacientes assintomáticos. **Conclusão:** O estudo sugere que a população mais suscetível a infecção pelo HIV encontra-se nos grupos de adultos jovens, do sexo masculino e homossexuais, apresentando características imunológicas de diagnóstico precoce. Dados que direcionariam as futuras campanhas no Ceará.

321. PRESENÇA DE MUTAÇÕES DE RESISTÊNCIA AO DARUNAVIR EM AMOSTRAS DE PACIENTES HIV-1 SEM EXPOSIÇÃO PRÉVIA A ESSE MEDICAMENTO

Giselle Ibetete Silva López-Lopes, Karoline Rodrigues Campos, Jaqueline Souza Cavalcanti, João Leandro de Paula Ferreira, Luis Fernando de Macedo Brígido

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Darunavir (DRV) é um potente inibidor da protease (IP), com alta barreira genética. No Brasil é utilizado para compor o esquema de resgate terapêutico de pacientes multirresistentes para IPs. O objetivo deste estudo foi caracterizar pacientes soropositivos para HIV-1, não expostos ao DRV, mas que apresentaram resistência alta ou intermediária. **Material e métodos:** Foram analisadas amostras de pacientes com idade acima de 12 anos expostos aos IPs, sem uso prévio de DRV, encaminhados para teste de genotipagem do HIV-1, pelo Programa Nacional - RENAGENO, no período de janeiro de 2011 a maio de 2013. Sequências genéticas parciais do gene da polimerase foram obtidas pela metodologia Trugene Opengene System (Siemens). A susceptibilidade aos IPs foi determinada pelo algoritmo de Stanford HIV Drug Resistance Database. O perfil de mutações associadas a resistências aos IPs foi verificado de acordo com a lista da International AIDS Society-USA (IAS). O subtipo obtido pelo Rega HIV-1 and 2 Subtyping Tools. Para análise estatística foi utilizando o banco de dados EPIInfo 6.0 e Prism GraphPad5.0. **Resultados:** De 445 pacientes com sequências, 180 apresentavam os critérios de inclusão. A mediana de idade foi 45 anos (IQR 38-52), CD4 193 células/mm³ (IQR 97-345), carga viral 4,05 log₁₀ (IQR 3,53-4,60), 58% do gênero masculino e 70% do subtipo B. Das amostras analisadas, 24 (13%) apresentaram resistência importante ao DRV, intermediária (21/24, 83%) ou alta (3/24 17%). Os IPs mais utilizados foram lopinavir (LPV/r) (83%), atazanavir (ATZ) (50%) e saquinavir (SQV) (18%). As mutações

para DRV observadas foram: V11I (8%), V32I (63%), L33F (33%), I47V (29%), I50V (8%), I54M/L (42%), L76V (8%), I84V (46%) e L89V (8%). O grupo resistente ao DRV apresentou uma mediana de nadir CD4 menor quando comparado ao grupo susceptível (33 versus 123 células/mm³, $p = 0,036$). Houve uma diferença significativa entre as medianas de tempo de exposição aos IPs entre os grupos susceptíveis e resistentes ao DRV (64 versus 94 meses, $p = 0,038$). **Discussão:** O Darunavir é considerado importante droga de resgate e deve ser reservado para casos de multirresistência, no entanto o acúmulo de mutações de resistência a outros IPs pode gerar perda importante da suscetibilidade ao DRV. A menor mediana de nadir CD4 e o tempo maior de exposição aos IPs do grupo com resistência alta ou intermediária ao DRV podem sugerir que o paciente se manteve num tratamento subótimo e/ou manteve uma má adesão, aumentando a possibilidade de surgimento de mutações de resistência. **Conclusão:** Embora o DRV seja um potente IP, com alta barreira genética, alguns pacientes evoluem para uma perda da suscetibilidade que pode ser evitada pelo melhor monitoramento, com testes de genotipagem mais precoces e mais frequentes, além do acompanhamento da adesão ao tratamento, que favorece o sucesso da terapia.

322. CONHECIMENTO DE ÉTICA MÉDICA RELACIONADA À AIDS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO CEARÁ

Raíssa Barreto Vieira Soares^a, Luma Taveira Nunes^b, Ana Beatriz Cavallari Monteiro^b, Cíntia Maria Borges Leal^b, Raíza Régia de Sousa Silva^a, Lucas da Paixão de Carvalho Moraes^a

^a Faculdade Integral Diferencial, Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Este trabalho teve como objetivos avaliar o conhecimento dos alunos de graduação de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) sobre a ética relacionada à AIDS. É um estudo de abordagem quantitativa, com base em questionários aplicados a 125 estudantes distribuídos em cinco blocos do curso de Medicina no período de julho de 2013. As perguntas foram feitas de acordo com o Código de Ética Médica (CEM) e o Conselho Federal de Medicina (CFM). Dos 125 voluntários que responderam as questões propostas 80% concluíram que o médico não pode negar atendimento à gestante infectada com o vírus da AIDS, mas 4,8% se mostraram condizentes com a negativa e 15,2% não opinaram. Foi abordado se a sorologia para HIV poderia ocorrer sem o consentimento em gestantes e lactentes para prevenir transmissão vertical, a maioria dos estudantes até o quarto bloco respondeu que sim, no entanto 50% dos acadêmicos do quinto período foram contrários a essa prática e 22,72% não souberam informar. O questionamento em que ocorreu maior unanimidade foi quanto ao médico e o direito de revelar o diagnóstico de infecção por HIV ao parceiro sexual do paciente, em todas as turmas mais da metade dos estudantes responderam que ele não tem esse direito. Sobre a obrigatoriedade do diagnóstico de AIDS no atestado de óbito nos casos em que o paciente é HIV positivo assintomático 47,2% marcaram que não sabiam e somente 20,8% afirmaram que não é obrigatório. Foi discutido ainda se o médico cirurgião HIV positivo poderia continuar exercendo a sua profissão, o maior número de acadêmicos respondeu que sim, apesar de existirem opiniões divergentes entre os profissionais de saúde. Ao analisar os artigos 1 e 47 do CEM percebe-se que o médico não pode negar atendimento a um paciente simplesmente por ter AIDS. A medicina deve ser exercida sem discriminação. Houve uma discrepância de opiniões entre os alunos sobre a verificação da sorologia para HIV. Seguindo a Resolução CFM 1665/03, artigos 5 e 6 é dever do médico solicitar à mulher o exame e escrever no prontuário o consentimento ou não da mesma. Poucos alunos afirmaram que o médico tem o direito de revelar o diagnóstico ao parceiro sexual do paciente. A Resolução CFM 1665/03, Art. 10, autoriza nesses casos a quebra do sigilo por justa causa, o que poderia ocorrer também por dever legal, no preenchimento do atestado de óbito, mas a questão em foco com condição assintomática não seria, porém, obrigatória. Na mesma resolução, Art. 1, parágrafo 3 revela-se que as instituições deverão propiciar ao médico recursos de proteção individual e coletiva, assim alguns estudiosos consideram que o mesmo pode continuar a exercer sua profissão. No Brasil a AIDS assume características de uma epidemia, os médicos devem estar preparados para atender com ética e respeito aos pacientes, por isso este assunto deve ser abordado com os estudantes.

323. VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA DE CRIANÇAS NO CONTEXTO DE FAMÍLIAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS*

Karizia Vilanova Andrade^a, Julyana Gomes Freitas^b, Gilmar Holanda Cunha^a, Larissa de Araújo Lemos^b, Diordene Oliveira da Silva^a, Marli Teresinha Gimenez Galvão^b

^a Centro de Especialidades Médicas José de Alencar, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A vulnerabilidade programática refere-se à acessibilidade aos serviços de educação, saúde e outros. **Objetivo:** analisar a vulnerabilidade programática de crianças no contexto de famílias que vivem com HIV/AIDS. **Metodologia:** Estudo quantitativo realizado em unidades de referência para HIV/AIDS em Fortaleza-CE, de março a junho de 2008. Mediante formulário estruturado foram captadas variáveis familiares e das crianças relacionadas à vulnerabilidade programática. **Resultados:** Participaram 231 famílias, as quais possuíam 271 crianças com até 12 anos de idade que foram distribuídas em dois grupos: HIV negativo = 219 e HIV positivo = 52. No que refere à acessibilidade aos serviços de saúde, observa-se que a quantidade de partos cesáreos em crianças HIV- (80,4%) foi superior aos partos normais (19,6%), mediante análise estatística significativa ($p = 0,000$). Em relação à profilaxia do AZT (Zidovudina) na gestação, observou-se que as mães que fizeram o uso da medicação precocemente (63,5%) tiveram seus conceitos com sorologia negativa, mediante diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos ($p = 0,000$). Quanto à utilização de Bactrim® pelas crianças, foi maior a proporção de crianças que receberam o antibiótico e possuíam o diagnóstico HIV- (78,1%), as diferenças proporcionais foram estatisticamente significantes entre os grupos ($p = 0,000$). As crianças que receberam a profilaxia do AZT precocemente durante o parto e entre o 3° e o 7° mês da gestação (87,2%) sobressaíram com diagnóstico HIV-, mediante diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos ($p = 0,00$). Entre as crianças que receberam tardiamente (32,7%) e as que nunca receberam (25%), constatou-se aumento entre as proporções de diagnóstico HIV+. **Discussão:** Para Prestes-Carneiro et al. (2012), apesar de todo o planejamento e formulação de políticas públicas de saúde, a falta de serviços descentralizados, o elevado número de mulheres encaminhadas a partir de pequenas cidades e áreas rurais e a contínua falta de teste rápido podem contribuir para a perda de oportunidades para evitar a transmissão vertical (TV). Ressalta-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que se constitui como importante marcador de vulnerabilidade programática. **Conclusão:** Conclui-se diante dos resultados deste estudo que as crianças que vivem no contexto de famílias com HIV apresentam vulnerabilidade programática. Portanto, urge intervenções e investimentos em saúde desde a esfera pública até a atenção em saúde em nível local no intuito de atender a essas famílias e de cumprir as medidas de prevenção da TV em benefício das crianças expostas ao HIV.

324. ALTA PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS HIV NO SUL DO BRASIL

Ricardo Ariel Zimerman, Robson Martins Pereira, André Luis de Aquino Müller, Natália Kronbauer de Oliveira, Denise Antunes, Luciano Zubarán Goldani, Gustavo Wissmann

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: O *Pneumocystis jirovecii* (*P. jirovecii*) é o fungo que causa a pneumonia por *Pneumocystis* (PcP) em pacientes imunossuprimidos. Recentemente foi demonstrado, através de técnicas moleculares, que este fungo pode colonizar os pulmões dos seres humanos. A colonização pode representar o primeiro passo para o desenvolvimento de PcP em hospedeiros predispostos. Além disso, indivíduos colonizados parecem constituir um reservatório e fonte de infecção do fungo. Nosso trabalho buscou determinar a taxa de colonização pelo *P. jirovecii* em pacientes infectados pelo HIV internados em hospital terciário do sul do Brasil. **Materiais e métodos:** Foram estudados os pacientes adultos com HIV que internaram de forma consecutiva no período de agosto a dezembro de 2012 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e que não apresentaram PcP. Todos os pacientes foram submetidos à coleta de uma amostra do lavado de orofaringe, que consiste no gargarejo de solução fisiológica por 1 minuto. Neste espécime clínico, a pesquisa do *P. jirovecii* foi feita através de uma nested-

-PCR que amplifica a Subunidade Maior do RNA ribossômico mitocondrial (mtLSUrRNA). Para a primeira amplificação foram utilizados os primers pAZ 102-E (5'-GAT GGC TGT TTC CAA GCC CA-3') e pAZ102-H (5'-GTG TAC GTT GCA AAG TAC TC-3'), e para a segunda amplificação os primers pAZ 102-X (5'-GTG AAA TAC AAA TCG GAC TAGG-3') e pAZ102-Y (5'-TCA CTT AAT ATT AAT TGG GGA GC-3'). **Resultados:** O *P. jirovecii* foi detectado em 47% (23/49) dos casos. **Discussão:** Nossos resultados confirmam estudos prévios, nos quais foi observada uma alta prevalência de colonização (46-68%), detectada através do uso de técnicas moleculares, no lavado broncoalveolar e em espécimes de autópsia de pacientes infectados pelo HIV. Em nosso estudo, obtivemos uma alta prevalência desta colonização através de método não invasivo. É provável que a população estudada tenha um papel relevante como reservatório e fonte para a transmissão do fungo a outros indivíduos no nosso meio. **Conclusão:** A prevalência de colonização por *P. jirovecii* em adultos com HIV é alta em nosso meio. O simples lavado de orofaringe é útil na identificação dos indivíduos colonizados. Novas estratégias de prevenção da infecção pelo *P. jirovecii* devem se elaboraradas a partir da identificação dos indivíduos colonizados.

325. ESTUDO DA CINÉTICA VIRAL DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4 E CD8 DOS PACIENTES COINFECTADOS HIV/HCV SUBMETIDOS À TERAPÊUTICA COM INTERFERON ALFA 2 PEGUILADO E RIBAVIRINA

Danilo Fernando Costa Duarte

Hosp. Pitangueiras, Jundiaí, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar o impacto da terapêutica com Interferon peguilaado alfa 2 e Ribavirina na contagem relativa e absoluta da população de linfócitos T CD4 e CD8 de pacientes coinfectados HIV/HCV. Avaliar a evolução da carga viral do vírus HIV durante o tratamento com Interferon peguilaado e Ribavirina. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo através da análise de 108 prontuários médicos de pacientes coinfectados HIV/HCV submetidos ao tratamento com Interferon peguilaado e Ribavirina no período de janeiro de 2006 e janeiro de 2011. **Resultados:** Dos 108 prontuários foram incluídos no estudo 34 pacientes. Desse total tivemos 10 mulheres (29,4%) e 24 homens (70,6%) com idade média de 41,6 anos. Dos pacientes avaliados 19 (55,8%) obtiveram uma resposta virológica sustentada após o tratamento. Nenhum dos pacientes apresentou alteração no valor de carga viral do HIV durante ou após o tratamento se comparados aos valores até 6 meses pré-tratamento. Houve uma redução estatisticamente significativa nos valores absolutos dos linfócitos T CD4 e CD8 durante o tratamento (comparados com valores até 6 meses antes do início do tratamento) com retorno aos valores após o término da terapêutica. Não houve variação significativa nos valores de linfócitos T CD4 e CD8 em porcentagem durante as 3 fases de análise (6 meses antes, durante e 6 meses após o tratamento). **Discussão:** Em nosso estudo ficou evidente a queda estatisticamente significativa observada apenas nos valores absolutos dos linfócitos T CD4 e CD8 com manutenção dos valores percentuais. Tal achado sugere uma preservação do sistema imunológico durante o tratamento, provavelmente secundário a uma redistribuição dos linfócitos na circulação periférica induzida pelo interferon. A retomada dos valores basais de CD4 e CD8 até 6 meses após o uso de interferon e ribavirina reforça essa ideia. Em relação à carga viral do HIV nenhum dos pacientes apresentou mudanças em seu valor durante a terapia com interferon peguilaado e ribavirina, sugerindo que tal terapêutica não tem grandes implicações na cinética do vírus HIV. **Conclusão:** Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre linfócitos T CD4 e CD8 (valores absolutos) entre antes e durante o tratamento. Houve retorno aos valores basais (absolutos) dos linfócitos T CD4 e CD8 em todos os pacientes após término do tratamento com interferon e ribavirina. Não houve variação nos valores da carga viral do HIV dos pacientes submetidos ao uso de interferon peguilaado e ribavirina.

326. ASSISTÊNCIA A PARTURIENTES NOTIFICADAS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CE

Kamila Maria Maranhão Sidney^a, Ítalan de Jesus Portela Santos^a, Mateus Bezerra Colares Cavalcante^a, Adna de Araújo Silva^a, Magda Moura de Almeida Porto^a, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro^b, Maria Glêdes Ibiapina Gurgel^c, Cristina Helena Camurça Correia Pinto^c

^a Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Prefeitura Municipal de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Analisar a assistência a parturientes notificadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) em uma maternidade pública de Fortaleza-CE. Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram analisadas as fichas de notificação de gestantes com HIV no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2012, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis do estudo foram: uso de profilaxia antirretroviral durante o parto, tipo de parto, início da profilaxia antirretroviral na criança e evolução da gravidez. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva por meio do software Excel, organizados na forma de gráficos, por meio de frequências absolutas e percentuais. Os resultados apontaram a notificação de 39 gestantes com HIV na maternidade do estudo. Destas, mais da metade (56,4%) realizaram profilaxia antirretroviral durante o parto, enquanto 7,7% não realizaram. Quanto ao tipo de parto, a maior parte das gestantes (48,7%) fez cesárea eletiva, 17,9% tiveram parto vaginal e 2,6% necessitaram de cesárea de urgência. Com relação à profilaxia antirretroviral na criança, mais da metade (64,1%) realizou esta medida nas primeiras 24 horas do nascimento, enquanto apenas 2,6% não realizaram. No que diz respeito à evolução da gravidez, observou-se que mais da metade (66,7%) dos partos evoluíram com o nascido vivo. Por fim, salienta-se que nas quatro variáveis analisadas, mais de 30% das notificações possuía campo preenchido como ignorado ou não foi preenchido, encontrando-se em branco. De acordo com os resultados, percebe-se que a maternidade do estudo vem implementando intervenções a fim de reduzir a transmissão vertical do HIV, sobretudo por meio da realização da profilaxia antirretroviral na mulher durante o parto, da programação de cesáreas eletivas para os casos indicados, bem como da realização da profilaxia antirretroviral na criança nas primeiras 24 horas de vida. Tais ações estão baseadas nos estudos que demonstraram que a ampla implementação de intervenções para a redução da transmissão vertical do HIV, como as citadas acima, além da substituição do aleitamento materno pelo artificial, resultaram na redução significativa da incidência dos casos de AIDS em crianças. Entretanto, é importante destacar que a maternidade apresentou porcentagens significativas de preenchimento inadequado das notificações, ou seja, campos preenchidos com informação ignorada ou deixada em branco, tornando-se uma limitação para o conhecimento, planejamento, execução e avaliação das ações nessa área. Conclui-se que a maternidade do estudo vem prestando atendimento a parturientes com HIV de forma adequada, baseada nos protocolos e consensos de estudos na área. Contudo, considerando a importância dos dados gerados pelos Sistemas de Informação em Saúde, faz-se importante sensibilizar os profissionais quanto à importância do registro adequado das informações na ficha de notificação.

327. AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO DE HIV EM AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (HSPE)

Durval Alex Gomes e Costa, Fabiana Maria Dias Aranha, Airton da Costa Lourenço, Patrícia de Pádua Lima Santos, Dilene Maria Alves Sarmento, Rosemeire de Oliveira Carlos, João Silva de Mendonça

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil dos usuários do HSPE que realizaram testes rápidos de HIV no ambulatório de Moléstias Infeciosas de Novembro de 2011 a Maio de 2013, comparando-os com os dados brasileiros. **Material e método:** O HSPE atende Servidores Estaduais de São Paulo e agregados, restringindo o teste apenas a esta população. A população atendida é composta por 60% de idosos. Os pacientes procuram o ambulatório para o teste espontaneamente ou encaminhados. Foi adaptado formulário com características epidemiológicas e de comportamento, preenchido no momento do teste por aqueles que desejassem. **Resultados:** Foram realizados 631 testes em 583 pacientes. O teste foi positivo para HIV em 2,57% dos pacientes, 1,2% em procura espontânea e 1,37% em convocados. Mulheres foram 61,8% dos exames, mas 66,7% dos positivos eram homens. Heterossexuais (HT) foram 89,7% dos que fizeram o exame e 66,7% dos positivos. Idade acima de 50 anos foi vista em 44,9% dos pacientes, 40% dos positivos. Nível superior foi visto em 46,7% dos pacientes e 53,3% dos positivos. Ter um único parceiro nos últimos 12 meses e ser casado foi visto

em 55,1% e 53,2% dos pacientes, respectivamente. Entre positivos foram de 53,3% e 60% respectivamente. Relação sexual desprotegida foi a característica mais comum para risco de infecção pelo HIV, em 69,8% dos testados e 80% dos positivos. Não foram relatadas doenças sexualmente transmissíveis (DST) nos últimos 12 meses em 80% dos pacientes, característica também preponderante entre os positivos (66,7%). **Discussão:** O número de testes positivos foi considerado alto. Ao se retirar os pacientes que eram convocados, o número de testes positivos ainda foi duas vezes maior que os dados nacionais de positividade em testes rápidos (0,6%). Há concordância entre o número alto de testes positivos na idade acima de 50 anos e o crescimento relatado no Brasil nesta idade. A predominância no estudo foi de HT em proporção de 2:1 em relação a homossexuais (HSH), destoando dos dados nacionais, que demonstram maior transmissão entre HSH. Baixo número de parceiros, relação estável e ausência de DST também foram maioria entre positivos do estudo, novamente contrariando os dados brasileiros, que demonstram maior risco em presença de DSTs, número de parceiros alto e relações não estáveis. Mais anos de estudo não foi característica que impediu a transmissão do HIV nestes dados, apesar de entendido como fator protetor em muitos trabalhos. **Conclusão:** A incidência de infecção pelo HIV na população analisada no HSPE parece ser maior que a geral. O perfil etário acima de 50 anos é fator predominante nestes pacientes e o crescimento do HIV nesta população foi aqui confirmado. A implantação de medidas que aumentem o diagnóstico nestes pacientes é fundamental para a diminuição de morbi-mortalidade por HIV nesta população.

328. PACIENTE HIV/AIDS COM LESÃO EXPANSIVA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL APÓS USO DE TARVC

Leandro Augusto Ledesma, Rafael Teixeira Fraga, Marcos Davi Gomes de Souza, Clarisse Bressan, Leon Claude Sidi, Jamison Menezes Souza, Luiz Fernando Cabral Passoni, Rodrigo Amâncio

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de criptococoma em sistema nervoso central (SNC), em paciente com HIV/AIDS, após início da TARVC. **Materiais e métodos:** Revisão do prontuário, tanto do período em que permaneceu internado, quanto do período de acompanhamento ambulatorial em Hospital Federal terciário, na cidade do Rio de Janeiro. **Relato de caso:** M.M, masculino, 36 anos, residente em Belford Roxo, Rio de Janeiro, internado na enfermaria de infectologia em novembro de 2012, com diagnóstico recente de HIV positivo, confusão mental, diminuição de força em membro esquerdo e tremores de extremidades. Exame de imagem compatível com neurotoxoplasmose (NTX). Paciente com fístula arterio-venosa em tratamento dialítico (insuficiência renal crônica). Realizou tratamento com clindamicina, pirimetamina e ácido folínico. Apresentou melhora clínica e radiológica. Foram colhidas duas hemoculturas, ambas com crescimento de *Cryptococcus neoformans*. Iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal e fluconazol. Exames relacionados ao HIV demonstravam CD4+ de 2 células/mm³ e carga viral de 16.664 cópias/mL. Início TARV com abacavir, lamivudina e efavirenz, no dia 07/12/12 e recebeu alta hospitalar no dia 04/01/13. Em março de 2013, paciente reinternado com quadro de crise convulsiva. Ressonância magnética, evidenciou imagem em região frontoparietal esquerda. Neste momento o exame de CD4+ era de 55 células/mm³ e carga viral menor que o limite mínimo de detecção. Na punção lombar a análise do líquido apresentou PCR positivo para vírus Epstein-Barr (EBV). Em função deste resultado, pensou-se na hipótese de linfoma primário do SNC. Para confirmar esse diagnóstico realizou-se biópsia da lesão. Esta demonstrou presença de lesões arredondadas positivas na coloração de PAS e Grocott, localizadas no espaço periventricular de Virchow-Robin, compatíveis com neurocriptococose. Nova punção lombar teve PCR negativo para EBV e látex positivo para *Cryptococcus*. **Discussão:** O *Cryptococcus* é o principal patógeno relacionado com meningite fúngica no paciente HIV. O criptococoma é mais frequente em pacientes imunocompetentes ou pode ser uma manifestação da síndrome inflamatória da reconstituição imune, no paciente com CD4+ baixo que começa tratamento com antirretrovirais. Nesses casos pode ocorrer supuração dos tecidos afetados com necrose e abscesso. O PCR para EBV no líquido é um importante exame quando há suspeita de linfoma no SNC, porém para diagnóstico definitivo a biópsia é imprescindível. **Conclusão:** O criptococoma é um diagnóstico que deve ser sempre lembrado em pacientes com HIV/AIDS, podendo ser um diferencial em pacientes com lesões expansivas que acometem o SNC. Exames laboratoriais e de imagens muitas vezes são insuficientes e inconclusivos. Neste caso a biópsia se torna um exame de grande valor para o diagnóstico.

329. PERFIL DE USO DE ANTIRRETROVIRAIS E RESPOSTA VIROLÓGICA ENTRE PACIENTES ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE. CEPADI SÃO CAETANO DO SUL SP

Lucy Cavalcanti Ramos Vasconcelos^a, Claudia Romani Luiz^a, Durval Gomes Costa^b, Thiago Camargo Gomes^a, Patricia Bernardinelli Martino^a, Josefa Alves Diniz^a, Luzia Cristina Zordan^a, Fabiana Spalatto^a

^a Cepadi, São Caetano do Sul, SP, Brasil

^b Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Conhecer o perfil dos pacientes infectados pelo HIV1 e a resposta virológica e imunológica ao tratamento antirretroviral é fundamental para desenho de estratégias, almejando melhoria do desempenho medicamentoso. Neste levantamento nós avaliamos o perfil dos pacientes em Terapia Antirretroviral (TARV) em um serviço público de saúde brasileiro. **Material e métodos:** Foram avaliados os prontuários de pacientes atendidos em São Caetano do Sul de 1992-2013. Os dados demográficos levantados foram relacionados ao tratamento antirretroviral. **Resultados:** Foram avaliados 363 pacientes que fazem uso de TARV, 233 do sexo masculino e 130 feminino. A média de idade dos pacientes foi 44 anos. O perfil epidemiológico dos pacientes avaliados inclui 58,6% heterossexuais, 25,6% homossexuais, 8,2% usuários de drogas endovenosas, 1,6% transmissão vertical. Coinfecção com HCV foi verificada em 40 e HBV em 8 pacientes. A média de tempo do diagnóstico de HIV foi de 10 anos. A média de tempo de início da terapia antirretroviral foi de 8 anos. Carga viral indetectável (inferior a 40 cópias/mL) foi observada em 308 pacientes. O período em que estes pacientes mantiveram supressão virológica variou de 2 a 162 meses, mediana de 50 meses. O número médio de células TCD4+ deste grupo com supressão virológica foi 563 células/mm³. Foram avaliados os esquemas antirretrovirais usados no momento em que evoluíram com supressão virológica em 294 pacientes. Destes 151 estavam em uso inibidores de protease (IP), 136 com ITRNN, 4 em terapia de resgate com novas classes e 3 em terapia dupla com ITRN. Dos pacientes em uso de inibidores de protease, 82 usavam lopinavir, 59 atazanavir, 7 nelfinavir, 1 fosamprenavir, 1 indinavir e 1 atazanavir com lopinavir. Dos pacientes em uso de ITRNN, 130 usavam efavirenz e 6 nevirapina. Os esquemas antirretrovirais atuais dos pacientes que mantiveram supressão virológica (308) revelaram 157 pacientes com IP, 141 com ITRNN, 3 com IP + ITRNN e 5 com medicamentos de 3ª linha. Dos 157 com IP, 76 usavam lopinavir/ritonavir, 73 atazanavir, 7 fosamprenavir, e 1 lopinavir/rotonavir com atazanavir. Dos 141 pacientes com ITRNN, 133 usavam efavirenz e 8 de nevirapina. Nos de resgate de 3ª linha, 5 faziam uso de darunavir e raltegravir, sendo que 2 usavam etravirina, 1 maraviroque. Supressão virológica com o primeiro esquema foi observada em 126 dos 308 pacientes, sendo que 81 com efavirenz, 26 com lopinavir, 18 com atazanavir e 1 com nevirapina. Dentre os pacientes que não apresentaram supressão virológica, a carga viral média foi de 3,14 log₁₀. Os medicamentos incluíam 40% lopinavir/ritonavir, 25% atazanavir, 21% efavirenz, 3,6% com Raltegravir, + IP. **Conclusão:** Neste serviço público de atendimento aos pacientes infectados pelo HIV percebe-se uma boa resposta virológica e imunológica ao tratamento antirretroviral, com baixa prevalência de resgate antirretroviral usando medicamentos de terceira linha.

330. ANÁLISE COMPARATIVA DOS ALGORITMOS DE INTERPRETAÇÃO DO TESTE DE RESISTÊNCIA AOS INIBIDORES DE TRANSCRIPTASE REVERSA E PROTEASE NA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) E SEU IMPACTO NA TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL

Renata Zugaib^a, Sarita Fiorelli Dias Barreto^a, Lilian da Silva Reis Munhoz^a, Lenice do Rosario de Souza^b, Maria Inês de Moura Campos Pardini^a, Rejane Maria Tommasini Grotto^a

^a Laboratório de Biologia Molecular do Hemocentro de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB - UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^b Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB - UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Apesar dos grandes avanços na terapêutica antirretroviral durante a infecção pelo Vírus da imunodeficiência Humana (HIV) nos últimos anos, a emergência de variantes virais resistentes aos medicamen-

tos ainda constitui um dos maiores obstáculos ao sucesso terapêutico a longo prazo. Os algoritmos de interpretação do teste de resistência genotípica permitem a inferência indireta sobre sensibilidade ou resistência aos antirretrovirais utilizados no tratamento da infecção pelo HIV. No entanto, divergências na interpretação do teste, devido à utilização de diferentes algoritmos, podem dificultar a conduta clínica. Assim, a finalidade deste estudo foi comparar os resultados obtidos no teste de genotipagem para as regiões codificadoras da transcriptase reversa e protease do HIV, entre os algoritmos: HIVdb e Brasileiro. **Materiais e métodos:** Foram analisadas 380 sequências obtidas a partir de vírus circulantes em pacientes atendidos pelo Laboratório de Biologia Molecular, do Hemocentro de Botucatu, UNESP, ponto executor da RENAGENO. As sequências foram analisadas em dois algoritmos, o algoritmo HIVdb (Stanford University Genotypic Resistance Interpretation Algorithm) e o algoritmo brasileiro (Brasil, Ministério da Saúde). Os dados obtidos foram divididos em resistente, susceptível e intermediário, e posteriormente comparados utilizando testes estatísticos. **Resultados:** Os resultados demonstram que os dois algoritmos não são totalmente concordantes e as drogas ddI (INTRs análogo nucleosídeos); TDF (INTRs não análogo nucleosídeo) e FPV/R (IP) apresentam os menores níveis de concordância quando comparadas às demais drogas de suas classes. Por estarem baseados em diferentes regras, algumas discrepâncias puderam ser observadas quando foram comparados os dois algoritmos. **Discussão:** As diferenças encontradas entre os dois algoritmos podem ser explicadas pela presença da alta variabilidade genética do vírus, a qual pode resultar em populações geneticamente relacionadas, mas com diferenças entre as populações infectadas, podendo gerar uma barreira genética, que é a capacidade do vírus desenvolver um número suficiente de mutações de resistência em sua população para superar a eficácia das drogas utilizadas no tratamento antirretroviral, dificultando a concordância entre os algoritmos. **Conclusão:** Sabendo-se que polimorfismos regionais do HIV-1 podem interferir na interpretação do exame, acreditamos que as barreiras genéticas das populações virais sejam o motivo das discordâncias observadas entre os algoritmos analisados, pois cada população possui um perfil genético diferente.

331. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NO NORDESTE BRASILEIRO

Eduardo Varjão Vieira, Gabriela Noronha Marques

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo e tem sofrido transformações epidemiológicas ao longo dos anos. **Objetivo:** Descrever o atual perfil epidemiológico da AIDS no Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e de caráter temporal. Foram estudadas as informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Sistema de Informação sobre Mortalidade e do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais obtidas a partir da consulta à base eletrônica do Ministério da Saúde. Foram utilizados os casos de AIDS diagnosticados e notificados pelas Secretarias de Saúde, no período de 1983 a 2012. **Resultados:** No período estudado, foram notificados 88.830 casos, sendo 3.420 (3,85%) entre 1983 e 1992, 25.916 (29,17%) entre 1993 e 2002 e 59.494 (66,98%) entre 2003 e 2012. Foram diagnosticados 57.705 (64,96%) no sexo masculino e 31.115 (35,02%) no feminino, com 10 (0,02%) casos com sexo ignorado, evidenciando nesses 30 anos uma relação homem:mulher de 2:1. Em 1987, a relação homem:mulher foi de 10:1, diminuindo para uma relação de 2:1 em 2012. Na série histórica, o sexo masculino em todo período se manteve com maior incidência. Entre os pacientes com diagnóstico de AIDS, havia um maior número de heterossexuais (39,45%) do que homossexuais (11,77%) e bissexuais (7,72%). Houve significativo aumento dos casos em heterossexuais em todo o período estudado, uma tendência à diminuição entre os bissexuais e uma estabilização entre os homossexuais. A exposição por transfusão sanguínea foi de 201 casos (0,02%) e por transmissão vertical 1.687 casos (1,89%). Apesar da AIDS comprometer indivíduos de todas as faixas etárias, foi observada maior incidência naqueles entre 25 e 49 anos, representando 75,08% do total. **Discussão:** Brito et al. (2000) demonstraram a progressiva expansão da epidemia da AIDS para a Região Nordeste, observando crescimento de 36% ao ano principalmente na faixa etária daqueles com 15 ou mais anos de idade. Silva et al. (2010), assim como o presente estudo, ratificam esse aumento expressivo do número de casos de AIDS nos últimos 15 anos. Rodrigues-Júnior et al. (2004) descreveram uma heterossexualização e feminização da epidemia, assim como Santos et al.

(2002) e Parker et al. (2000), como ocorrido no período estudado pelo presente trabalho. Segundo Simon et al. (2006), a diminuição dos casos na população homossexual e o aumento na heterossexual vieram contribuir para diminuição da estigmatização dos homossexuais em relação à AIDS. Maia et al. (2012) descreveram a transmissão vertical como uma das principais formas de disseminação da AIDS em crianças, variando de 13 a 48%, com taxas bem maiores que as encontradas no presente estudo. **Conclusão:** Além das tendências de heterossexualização e feminização, nota-se crescente aumento da incidência de AIDS no Nordeste, afetando principalmente a população sexualmente ativa.

332. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE TESTE RÁPIDO PARA HIV

Nancy Costa de Oliveira^a, Silvana Maria de Oliveira Sousa^b, Rute Costa Regis de Sousa^b, Tamara de Vasconcelos Sousa^b, Vicente Conrado da Silva^b, Virginia Barros da Rocha^b, Isabele Dantas Rosa^b, Malena Gadelha Cavalcante^c

^a Centro de Saúde Anastácio Magalhães, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^c Centro de Saúde Anastácio Magalhães, Fortaleza, CE, Brasil

A epidemia de HIV/AIDS emergiu como um dos mais importantes problemas de saúde demandando sérias iniciativas de políticas públicas no Brasil. A detecção precoce da infecção é importante para o início da terapia e monitoramento da doença, reduzindo os riscos e melhorando a qualidade de vida. O Ministério da Saúde elaborou uma mobilização para testagem de HIV/AIDS através da Campanha "Fique Sabendo" cujo objetivo é alertar para a importância do diagnóstico precoce. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre o teste rápido para HIV, tendo em vista acreditar-se que essa é uma população de alto potencial para a multiplicação das informações sobre a temática, principalmente entre os jovens, categoria que ocupa lugar de destaque entre os acometidos pela infecção. Aplicou-se um formulário semiestruturado entre voluntários dos cursos de odontologia, farmácia, enfermagem, medicina e fisioterapia da Universidade Federal do Ceará, no período de 25 de junho a 25 de julho, com uma amostra de 194 estudantes. O formulário foi aplicado por um representante de cada um dos cursos citados, que compõem o grupo de estudos sobre HIV/AIDS do Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional de Saúde. O perfil dos entrevistados revela 73% (142) sexo feminino e 27% (52) do sexo masculino. A média de idade foi de 24,5 anos, tendo o mais velho 39 e o mais novo, 17 anos; 20,6% (40) já ouviram falar da Campanha Fique Sabendo, enquanto 79,4% (154) afirmam que nunca ouviram falar na referida campanha. Realização do teste rápido: 10,3% (20) já realizaram, 81,9% (159) nunca realizaram e 7,8% não responderam. Dos que nunca realizaram o teste, a maioria afirma que não precisa porque "não há necessidade" (93,8%), porque não tem vida sexual ativa (1,2%), devido a dificuldade de acesso (1,2%), certeza de que não tem HIV (3,8%). Quanto ao local de realização do exame: 6,7% (13) afirmaram que o teste é realizado somente em postos de saúde e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), 0,5% (1) indicou que é feito somente na rede particular, 50% (97) indicaram corretamente o item que contém rede pública, rede privada e CTA e 42,7% (83) marcaram "não sei". Quanto à fidedignidade do resultado: 52% (103) consideraram que é preciso confirmar o resultado positivo com testes laboratoriais, 13,9% (27) marcaram corretamente que não é preciso e 32,9% (64) afirmam não saber. Quanto ao tempo para liberação do resultado afirmaram: 4,6% (9) 1 semana, 1,5% (3) 1 mês, 56,7% meia hora e 37,1% (72) marcaram não sei. A deficiência verificada no conhecimento dos entrevistados aponta para a necessidade de maior divulgação e melhor abordagem sobre a temática para os cursos em destaque. É imperativa a construção de estratégias que perpassem além do biológico das disciplinas específicas da grade curricular dos respectivos cursos. A interação com este público otimizará ferramentas para o enfrentamento da epidemia pelo HIV.

333. O CONHECIMENTO DOS JOVENS SOBRE AIDS E A PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV

Ana Irys Bezerra de Sousa^a, Fátima Dayanne Wirtzbiki Ferreira^a, Crislany Portela de Aguiar^b, Suiany Marques Leite^a, Priscila de Vasconcelos Monteiro^a

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil

Após quase 35 anos da descrição dos primeiros casos, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) ainda permanece como uma das doenças infecciosas que mais assolam o planeta. Dentre as características que têm marcado a epidemia na atualidade, nota-se que a cada dia mais jovens se infectam com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Objetivou-se descrever a influência do conhecimento dos jovens sobre a AIDS na percepção do próprio risco de contrair o HIV. Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram 40 jovens entre 15 e 24 anos divididos em dois grupos. O grupo A foi composto por 19 sujeitos com diagnóstico de HIV/AIDS atendidos no serviço ambulatorial especializado em HIV/AIDS do Hospital São José de Doenças Infecciosas. O grupo B foi composto por 21 alunos da Escola de Ensino Fundamental e Médio Prof. Renato Braga, sem diagnóstico de HIV/AIDS. Os dados foram coletados através de questionário autoaplicado e analisados através de frequência absoluta e relativa com auxílio do software Statistical Package for Social Sciences - SPSS 16.0. O estudo obedeceu aos critérios do código de ética em pesquisa com seres humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com parecer de número 58028. Ao serem questionados sobre a transmissão da AIDS, quase a totalidade respondeu saber como ela é transmitida, 37 (92,5%). Dentre as formas de prevenção, foi citado principalmente o uso do preservativo. Ao relacionar o uso do preservativo à percepção de vulnerabilidade ao HIV, percebeu-se que apesar da frequência no uso do preservativo ter influenciado na classificação de risco dos participantes, alguns jovens consideraram a utilização do preservativo como uma redução efetiva no risco de contrair o HIV. Foi solicitado aos jovens do grupo B que classificassem o próprio risco de contrair o HIV mediante avaliação das próprias atitudes de risco. A maioria classificou seu risco como baixo ou nenhum, 13 (61,9%), o que demonstra que apesar de grande parte, 8 (38,1%), não utilizar o preservativo em todas as relações, consideravam-se pouco vulneráveis ou mesmo invulneráveis ao HIV. Para o grupo A, foi solicitado que esta classificação fosse realizada com base no comportamento que mantinham antes do diagnóstico. Obteve-se que apenas 6 (31,6%) consideraram o próprio risco como baixo ou nenhum e a boa parte, 8 (42,1%), o classificou como médio ou alto. Houve ainda uma parcela importante de jovens em ambos os grupos que não soube classificar o próprio risco, 10 (25,0%). Conclui-se que a diferença na forma de classificar o risco de contrair o HIV entre os dois grupos talvez se deva ao tipo de comportamento considerado como de risco por cada um e ao nível de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV, mostrando que o conhecimento deficiente das formas de transmissão do HIV faz com que os jovens não identifiquem e não corrijam atitudes de risco, deixando-os mais propensos à infecção.

334. FATORES DETERMINANTES DA ADESÃO, EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV E TRATADOS COM EFAVIRENZ

Paulo Germano de Carvalho^a, Rapahel de Oliveira Rodrigues^b, Sílvia Ribeira da Silva^b, Jamille Saraiva de Sousa^b, Erico Arruda^a, Denise Girão Lima^a, Fernando César de Carvalho^b, Aparecida Tiemi Nag Dias^b

^a Hospital São José, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Devido os avanços do tratamento antirretroviral e à disponibilidade de marcadores biológicos utilizados no acompanhamento da progressão da doença, a AIDS passou a ser considerada de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável. De qualquer modo o emprego da terapia combinada pode trazer transtornos à vida do paciente, seja pelo desenvolvimento de reações adversas, resistência ao medicamento de uso prolongado, dificuldade para ingerir grande quantidade de comprimidos, dentre outros fatores. **Objetivo:** O estudo pretende relacionar a ocorrência dos eventos adversos e os principais fatores que corroboram para a não adesão ao uso do efavirenz. **Métodos:** Foram 43 indivíduos incluídos, virgens de tratamento, que iniciaram terapia com efavirenz. Na primeira abordagem foram coletados, através de instrumento validado, dados sobre a situação socioeconômica, vulnerabilidade e conhecimento da doença pelo paciente. Ao final do primeiro e quarto mês do início do tratamento, outro instrumento, também validado e adaptado à escala de Likert, foi utilizado para investigar o grau de adesão ao tratamento. Os participantes que mudaram o esquema terapêutico durante os quatro meses do estudo foram identificados no serviço de farmácia do hospital. **Resultados:** Dos

43 indivíduos em início de TARV, 36 responderam ao questionário de adesão. Os participantes eram predominantemente do sexo masculino (86,2%), com idade entre 30 e 40 anos (38,9%), solteiros (55,6%), desempregados (36,1%) e renda individual de 1 a 2 salários mínimos (30,6%), quando informada. Todos os indivíduos se referiram a queixas que em sua maioria se associavam ao uso do efavirenz, entretanto, as reações foram classificadas como de baixa intensidade. A média de pontuação de adesão obtida foi de 67,1, com variação de 32 a 84 pontos, sendo maiores nos pacientes com CD4 \geq 200 cél./mm³ (66,4). **Conclusões:** O principal fator determinante da não adesão ao tratamento foi a precariedade da informação dos pacientes quanto à necessidade de manter o tratamento. As queixas citadas pelos participantes são mais frequentes no início da terapia e têm relação com a doença e com o uso dos medicamentos.

335. USO DE ANTIRRETROVIRAIS (ARV) E SOBREVIDA (SBV) DE PACIENTES COM CÂNCER E AIDS

Dirce Bonfim de Lima, Edna Ferreira da Cunha, Valeria Ribeiro Gomes, Angélica Tapia, Rodrigo Cunha, José Antônio Pozza

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a importância do uso de ARVs na evolução clínica de pacientes com câncer e AIDS. **Material e métodos:** Foram acompanhados pacientes adultos de ambos os sexos com câncer/AIDS, no período de março de 1985 a maio de 2013. Foi usado um protocolo contendo dados demográficos, laboratoriais (histopatologia, CD4) e terapêuticos (uso ou não de ARV). Para análise dos resultados utilizamos os programas EPI-INFO 3.5.1 e SPSS 18. **Resultados:** Média de idade dos 149 pacientes no momento do diagnóstico do câncer 38,86 +/- 10,18, mediana 37,60 (14,83-67,91), sendo 135 homens (90,6%) e 14 mulheres (9,4%). Cinco pacientes tiveram dois tipos de câncer. Os tumores associados a AIDS foram: Carcinoma anal 4 (2,6%), linfoma de Hodgkin 9 (5,8%), linfoma não Hodgkin 28 (18,2%), Sarcoma de Kaposi 94 (61%). Outros 19 (12,36%): Adenocarcinoma 6 (côlon 1; próstata, 1; metastático 2; mama 2). Carcinoma 10 (basocelular 1; epidermoide de cavum, orofaringe, pênis 3; escamoso de pele 1; colo de útero 2; escamoso pulmonar 1; hepatocarcinoma 2). Leiomiomas abdominal 1. Leucemia mieloide aguda 1. Em 124 pacientes a mediana de células CD4 foi 303 (5 - 1.924). A média de SBV após a data da soropositividade do HIV em 145 casos foi de 2.370,38 dias, mediana 1.521 (14-9.981 dias). A correlação entre número de células CD4 e SBV não mostrou significância estatística (correlação de Pearson $r = 0,076$). A comparação entre mediana da sobrevida entre vivos e mortos mostrou significância estatística (Kruskal-Wallis $H = 21,06$ $p = 0,0000$). O tempo de SBV por número de ARVs no total de casos foi: 0-114, 50 (1,00-4872,00), 1ARV 559,50 (1,00-7407,00), 2ARVs 1170,00 (1,00-5503,00), 3ARVs 627,00 (17,00-6783,00). Quando estudamos a SBV de acordo com o uso de ARV (0, 1ARV, 2ARVs, 3ARVs ou acima de 3), o grupo com 3ARVs não foi estatisticamente diferente de 1 e 2 $p < 0,0083$ (método de Bonferroni). Todos os outros pares apresentam diferença estatisticamente significativa (log-rank tests $Pr > \chi^2 = 0,0000$). A função SBV foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. A diferença de SBV entre os diferentes usos de ARV foi avaliada pelo log-rank test. Para as múltiplas comparações usou-se a correção de Bonferroni. **Conclusões:** O grupo com 3 ARVs não foi estatisticamente diferente de 1 e 2 ARVs possivelmente por ter uma clientela menor. Todos os outros pares apresentaram diferença estatisticamente significativa entre as SBV.

336. QUALIDADE DE VIDA, PERFIL, CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE SEXUALIDADE DE IDOSOS PORTADORES DE HIV/AIDS

Meiry Fernanda Okuno, Gisele Cristina Gosuen, Cássia Vancini Campanharo, Ruth Assayag Batista, Dayana Fram, Dulce Barbosa, Angélica Belasco

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Identificar os fatores potencialmente modificáveis da qualidade de vida (QV) é fundamental para a implementação de serviços voltados à saúde, a fim de melhorar o funcionamento e bem-estar das pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV)/síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). **Objetivos:** Avaliar a QV

dos idosos com HIV/AIDS e relacioná-la ao perfil e aos conhecimentos e atitudes sobre sexualidade. Métodos: Estudo transversal e analítico, com 201 pessoas com 50 anos ou mais, faixa etária atualmente considerada de idosos pelo Centers for Disease and Control and Prevention (CDC). Aplicados os instrumentos HIV/AIDS Targeted Quality of Life e Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. Para verificar quais variáveis melhor se relacionavam com cada domínio do Hat-QoL e da ASKAS utilizou-se o modelo Regressão Linear Múltipla e para selecionar o conjunto de variáveis que melhor explicavam a QV, utilizou-se o Stepwise.

Resultados: Dimensões da QV mais comprometidas foram: preocupações com sigilo (39,03), atividade sexual (45,96) e preocupação financeira (55,6). Escores de conhecimentos e atitudes sobre sexualidade foram: 31,77 e 14,86, respectivamente. Na análise de regressão linear múltipla algumas características dos idosos com HIV/AIDS favoreceram diversos domínios da QV como: pertencer à classe econômica A ou B, possuir maior escolaridade, estar empregado e ter idade inferior a 60 anos foram aspectos fundamentais para a manutenção dos escores da QV mais elevados. Houve correlação significativa entre atitudes e os domínios da QV função geral, preocupação com saúde, preocupação com medicação e aceitação do HIV.

Discussão: Preocupação com o sigilo foi o domínio com menor escore por refletir o estigma e a discriminação que ainda afetam os portadores do HIV/AIDS e que geram um impacto negativo e constante na QV das pessoas com a infecção. A atividade sexual comprometida pode ser explicada em parte pela dificuldade de estabelecer o uso cotidiano de camisinha com o parceiro; medo da rejeição, de superinfecção, de que o vírus se fortaleça e de transmitir o vírus; falta de confiança no parceiro; diminuição do desejo sexual e não considerar o sexo como uma parte importante da vida. O prejuízo na QV, retratado no domínio preocupações financeiras, provavelmente está relacionado à baixa renda dos indivíduos que têm a doença, o que dificulta a sobrevivência. A sobrecarga sociomoral que carrega a pessoa soropositiva parece ampliar-se na velhice. Não foram encontrados estudos que tivessem relacionado o questionário HAT-QoL com a escala ASKAS o que inviabilizou a comparação desses resultados.

Conclusão: Orientações sobre formas de contágio, tratamento e evolução da patologia, além de suporte social e psicológico, poderiam minimizar os efeitos negativos da doença sobre a qualidade de vida pessoas.

337. ANÁLISE DOS TESTES DE GENOTIPAGEM DO HIV SEM MUTAÇÕES DE RESISTÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESFECHO TERAPÊUTICO DOS PACIENTES DE MINAS GERAIS - BRASIL EM 2010

Helena Duani^a, Agdemir Waleria Aleixo^a, Ronaldo Batista Melo Júnior^a, Luana Assis^a, Lígia Iasmine Pereira dos Santos^a, Julia Teixeira Tupinambás^b, Luisa Cinque de Melo^a, Unai Tupinambás^a

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Avaliar o desfecho laboratorial e terapêutico dos pacientes em falha terapêutica que realizaram teste de genotipagem (Geno) em 2010 em que não foram encontradas mutações de resistência que expliquem esta falha terapêutica. **Metodologia:** Em 2010 foram realizados 354 exames de genotipagem do HIV em MG no Laboratório DIPUFMG. Destes, 42 (11,8%) não mostraram mutações de resistência (GenoBranca) aos ARV de acordo com a lista de mutações de 2013 do IAS e do HIV DB Stanford, sendo considerado critério de exclusão quando qualquer droga aparecia como pelo menos potencial "low level of resistance". Destes 21 (50%) eram virgens de tratamento (TARV) e foram excluídos. Foram analisados o histórico de TARV, CD4 e carga viral (CV) por meio dos bancos de dados: SICLOM e SIS-CEL. As sequências da Protease e TR do HIV foram obtidas pelo método de sequenciamento TRUGENE. Os dados foram compilados no SPSS versão 15.0 para análise. **Resultados:** Dos 21 pacientes em falha terapêutica com Geno Branca, 14 eram do sexo feminino com mediana idade de 31 anos. A mediana de CV e CD4 antes e depois da Geno foi de 142 céls./mL e 19.431 cópias/mL e 210 céls./mL e 5870 cópias/mL respectivamente. Os pacientes usaram como TARV anterior a Geno: AZT+3TC+EFV (4), AZT/TDF+3TC+LPV/R (9), TDF/AZT+3TC+ATV/R (4). Houve troca de TARV em 12 pacientes. Após Geno, 4 pacientes tiveram CV <400 no 1º exame, 11 pacientes com CV <400 no 2º exame e 6 pacientes com CV <50 no 3º exame. Sendo que somente 7 pacientes obtiveram CV <50 em algum momento após a realização da Geno. **Discussão:** A Geno auxilia na escolha da TARV de pacientes em falha terapêutica, mas seu valor preditivo negativo é difícil de

ser avaliado, pois um exame negativo não exclui a presença de mutações de resistência, não detectadas pelos testes de genotipagens convencionais, mas que sob pressão da TARV podem emergir. O teste falso negativo também pode ocorrer pela má adesão. A taxa de falha terapêutica após a realização da Geno foi de 75%, que pode estar associada à adesão ou à presença de mutações de resistência não detectadas pela técnica de sequenciamento convencional. **Conclusão:** Nesta população mostramos que a despeito de um teste negativo para mutações de resistência, houve troca empírica da TARV e uma baixa taxa de sucesso. O uso de técnicas de Genotipagem de nova geração - NGS (Next Generation Sequencing), que são capazes de detectar populações virais minoritárias inferiores a 20%, poderia ser avaliado nesta população em que o teste convencional não foi capaz de detectar a presença de mutações de resistência e auxiliar na escolha do melhor esquema TARV de resgate.

338. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO HIV/AIDS EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DA AMAZÔNIA, BRASIL

Maria do Socorro Bandeira de Jesus^a, Marcia Maria Mororó Alves^b, Valmira Rocha de Souza^b, Amanda Baiao^a

^a Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

^b Secretaria Municipal de Saúde, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivos: Conforme o relatório da Vigilância em Saúde de Rondônia de 2005, o estado apresentou coeficiente de incidência de HIV/AIDS quase três vezes maior que a do Brasil. O diagnóstico precoce e acompanhamento do usuário é essencial para melhorar sua expectativa e qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo analisar os dados do Sistema de Vigilância Epidemiológica de HIV/AIDS do Serviço de Assistência Especializada (SAE), de Porto Velho, Rondônia no período de 1997 a maio 2013. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, descritivo do tipo seccional com base no banco de dados da Coordenação de DST/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA). As informações foram colhidas por meio de um formulário específico e analisadas no programa Microsoft Excel 2007. As variáveis foram analisadas segundo o sexo, idade, diagnóstico de entrada e evolução do usuário. Parecer ético nº 0018.0.047.000 -10, aprovado pelo Comitê de Ética - CEP/UNIR. **Resultados:** No período de 17 anos foram acompanhados 2.363 pacientes, com média de 139 casos/ano e desvio padrão de 81,3. O sexo masculino correspondeu a 55,8% (1.318) e a média de idade foi de 30,4 anos, com o mais jovem dando entrada ao nascimento, apesar de sabermos que nesse período não é possível afirmar que a criança tem HIV/AIDS, e o mais idoso com 80 anos. Na admissão ao SAE 36,4% (859) tinham como diagnóstico HIV; 43,1% (1.019) tinham AIDS e 20,5% (485) estavam sem informações. Dos 608 com dados da situação atual, 41% (249) evoluíram para óbito, 26,3% (160) estão em acompanhamento, 23,5% (143) abandonaram o tratamento e 9,2% (56) foram transferidos do serviço. Tinha o diagnóstico de AIDS, 96,3% (240) dos casos de óbito e 32,9% (47) dos casos de abandono. **Discussão:** As características epidemiológicas quanto ao sexo e idade neste estudo convergem com dados do Ministério da Saúde, em que homens adultos na faixa de 30 a 40 anos são os mais acometidos pelo HIV (BRASIL, 2012). O alto índice de entrada de pacientes com AIDS indica uma fragilidade no serviço em diagnosticar precocemente os soropositivos, refletindo no elevado número de óbitos (TIBÚRCIO, 2010). Outro dado que aponta falha na vigilância do serviço é a incompletude de informações quanto ao tipo de entrada e a evolução do usuário. O número de abandono inferior ao esperado pelo MS, que é de 30 a 50% (BRASIL, 2008), pode ter sido mascarado pelos dados não informados, prejudicando o sistema de vigilância do município. **Conclusão:** Diante do exposto, ratifica-se a importância de detecção precoce dos casos com HIV e devido acompanhamento, visando aumentar a sobrevida dos usuários e minimizar os danos causados pela doença. É indispensável promover melhorias na vigilância epidemiológica do SAE para evitar a ausência de informações e, conseqüentemente, melhor contribuir com o diagnóstico situacional do agravo no município.

339. DERMATITE FLAGELADA DEVIDO A BLEOMICINA EM PACIENTE HIV/AIDS

Leandro Augusto Ledesma^a, Rafael Teixeira Fraga^a, Patricia Massucheto Ledesma^b

^a Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Descrever um caso de farmacodermia em paciente HIV/AIDS após tratamento com bleomicina para sarcoma de Kaposi. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de um paciente internado em um Hospital Federal do Rio de Janeiro. F.J.M.C, 27 anos, masculino, natural e procedente da cidade do Rio de Janeiro, com diagnóstico recente de HIV. Paciente apresentou lesões cutâneas de coloração vinhosa, bem delimitada, palpáveis em região de face, couro cabeludo, tronco e membros superiores com linfedema de face e membros superiores. Biopsia mostrou proliferação vascular envolvendo derme papilar e reticular. Com características morfológicas sugestivas de sarcoma de Kaposi. Iniciado tratamento com lamivudina, tenofovir e lopinavir/ritonavir. O primeiro ciclo quimioterápico foi realizado com o paciente internado, utilizando-se bleomicina e vincristina. Após quinze dias da quimioterapia, paciente retorna ao serviço com máculas hipercrômicas de disposição linear, pruriginosas em membros superiores e inferiores, com teste de dermatografismo negativo, sugerindo dermatite flagelada. **Discussão:** As farmacodermias são mais comuns em pacientes HIV/AIDS quando comparados com a população em geral. Os antirretrovirais são importantes causadores de reações alérgicas nesta população. A bleomicina é um antibiótico, derivado do *Streptomyces verticillus*, com ação citotóxica e antineoplásicas. Sua toxicidade ocorre na pele e no pulmão, devido à ausência da enzima hidrolase, responsável pela sua inativação, nestes órgãos. A dermatite flagelada ocorre principalmente em tronco e membros superiores, geralmente é pruriginosa podendo ter a aparência de hiperpigmentação pós-inflamatória. O tratamento da lesão é feito, sempre que possível, pela suspensão da medicação. **Conclusão:** As manifestações dermatológicas no paciente HIV/AIDS ainda são muito frequentes. Neste caso o paciente abriu o quadro de AIDS com uma manifestação dermatológica, sarcoma de Kaposi e com o tratamento apresentou outra manifestação dermatológica, a dermatite flagelada.

340. CASA DE APOIO TIPO II PARA PACIENTES COM AIDS - RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE 17 ANOS

Marcos Aurélio da Silva Baylão^a, Briner Castelli Azevedo^a, Dannusa Aparecida Nascimento Campos^a, Célia Regina do Paço Baylão^b, Antônio Guilherme do Paço Baylão^c, Ana Luiza do Paço Baylão^c, Ana Cláudia do Paço Baylão^c

^a Casa de Apoio Sol Nascente II, Lagoinha, SP, Brasil

^b Ambulatório Regional de Especialidades, Taubaté, SP, Brasil

^c Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência de 17 anos da Casa de Apoio Sol Nascente II (CASN II) situada em Lagoinha/SP no atendimento a pacientes com AIDS. **Material e métodos:** Levantamento retrospectivo de dados sociais, epidemiológicos e clínicos de prontuários dos pacientes internados naquela instituição desde o início do atendimento em 1995 até 2012. **Resultados:** No período deram entrada 309 pacientes, sendo o ano de maior ingresso 1996 com um total de 57 (18,4%). A permanência variou de 0 a 4.661 dias (média: 445,4 dias). A maioria foram homens, 224 (72,5%) e mulheres foram 85 (27,5%). A cor branca predominou com 210 pacientes (68%), seguida pela cor parda com 49 (16%) do total. A idade dos pacientes variou de 17 a 70 (média: 37anos). Entre os homens a idade variou de 21 a 70 (média:38 anos) e entre as mulheres variou de 17 a 62 (média:35 anos). Entre os homens 155 (69,2%) eram solteiros e 31 (13,8%) casados. Entre as mulheres 7 (8,23%) eram casadas e 62 (72,9%) eram solteiras. Viúvos foram 10 (11,7%) entre as mulheres e 9 (4%) entre os homens. Desquitados, divorciados ou separados foram 24 (10,7%) entre os homens e 4 (4,7%) entre as mulheres. No ingresso 80 pacientes (25,8%) não tinham relato do uso de nenhuma terapia antirretroviral (TARV) e na saída 37 não estavam ainda em uso TARV. As saídas da instituição foram motivadas em 154 (52,4%) pacientes pelo desejo do paciente de se retirar da Casa ou reconstituição de vínculos familiares ou afetivos, em 23 (8%) o motivo foi a transferência para outra instituição ou hospital e em 116 (39,4%) o motivo foi o óbito do paciente. Em 16 (5,2%) pacientes havia relato de coinfeção com hepatite B, em 27 (8,7%) de coinfeção com hepatite C, no restante não havia relato deste dado ou era negativo. São Paulo (SP) foi a procedência mais frequente. Em 120 (38,8%) dos pacientes houve relato de tuberculose em algum sítio e em 114 (36,9%) houve relato de neurotoxoplasmose. Em todos os casos as causas socioeconômicas foram o principal motivo de ingresso (rotura ou ausência de vínculos familiares e afetivos, moradores de rua, família sem suporte socioeconômico para cuidar do paciente). **Discussão:** O perfil mais comum nestes 17 anos na CASN II: Homem, branco, idade média de 38 anos, solteiro, procedente de São Paulo (SP), coinfectado com hepatite C, em uso de

TARV, com precários vínculos afetivos ou familiares, que permanecerá em média 445 dias e irá retirar-se da CASN II por vontade própria ou desejo da família. **Conclusão:** As Casas de Apoio para os pacientes com AIDS, criadas no início da epidemia, vêm até hoje desenvolvendo papel fundamental no cuidado de retaguarda a estes pacientes. A maioria destas sobrevive com muitas dificuldades e ofertam àqueles com maior vulnerabilidade social econômica condições dignas para enfrentarem a doença.

341. EFEITO DO SUPORTE RESPIRATÓRIO NÃO INVASIVO NA NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: AVALIAÇÃO DO APACHE II, SAPS 3, CURB-65 E PSI-PORT SCORE NA LETALIDADE EM 28 DIAS

Carlos Frederico Dantas Anjos, Rodrigo Cuiabano Paes Leme, Roberto Muniz Junior

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o APACHE II, SAPS 3, CURB-65 e PSI-PORT SCORE na letalidade em 28 dias em pacientes HIV/AIDS com insuficiência respiratória aguda (IRpA) e uso de ventilação não invasiva (VNI) no pronto-socorro. **Casuística e métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, não cego, em que pacientes HIV-positivos adultos com lesão pulmonar aguda (LPA) e síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA) foram randomizados para receber VNI ou máscara de Venturi. Foram aplicados na administração dois escores prognósticos de pneumonia, CURB-65 e PSI, e dois escores de gravidade, APACHE II e SAPS 3. A relação deles com a letalidade em 28 dias foi avaliada. **Resultados:** 93 pacientes foram randomizados, 19 excluídos. A letalidade em 28 dias foi de 14,8% (11 pacientes). Na análise univariada, TGO, PCO₂, hemoglobina, albumina sérica, CURB-65, PSI, APACHE II, SAPS 3 e necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) foram associados a letalidade. Na regressão logística, necessidade de VMI foi o preditor de óbito mais significativo. O SAPS 3 apresentou acurácia excelente ($p < 0,001$) e o PSI uma acurácia aceitável ($p = 0,005$) para letalidade em 28 dias. A acurácia foi considerada excepcional quando associados à necessidade de VMI. **Discussão:** Pacientes com HIV/AIDS admitidos no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) e que apresentem LPA/SARA têm indicação de terapia intensiva. A letalidade destes pacientes, como mostram estudos prévios, está relacionada com alguns fatores de risco, como o diagnóstico de pneumocistose, a presença de mais de uma etiologia para IRpA, status nutricional e necessidade de VMI; a maioria utilizou como desfecho letalidade intra-hospitalar. Nosso estudo demonstrou que o PSI e o SAPS 3 tiveram relação com a letalidade em 28 dias e que fatores de risco já estabelecidos na literatura foram também associados ao desfecho, como albumina sérica baixa e necessidade de VMI. **Conclusão:** A necessidade de ventilação mecânica invasiva foi o preditor mais significativo de letalidade em 28 dias em pacientes HIV/AIDS com LPA/SARA. SAPS 3 e PSI apresentaram acurácia excelente e aceitável, respectivamente. Quando associados à necessidade de VMI, a acurácia foi considerada excepcional. Albumina sérica baixa associada ao CURB-65 associou-se à maior chance de óbito.

342. AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA RENAL EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV EM USO DE ANTIRRETROVIRAIS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Huylmer Lucena Chaves, Amanda Antunes Costa, Adriana de Menezes Gomes, Andre Tigre Lima, Vinicius Diniz Arcelino do Ceará, Pedro Rubens Araújo Carvalho, Linna Albuquerque Sampaio, Melissa Soares Medeiros

UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O aumento da taxa de excreção urinária de albumina, mesmo na faixa de microalbuminúria, é fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV), Doença Renal Crônica (DR) e aumento da mortalidade na população em geral e em indivíduos infectados pelo HIV. A introdução da terapia antirretroviral combinada (TARC) resultou em importantes efeitos adversos que contribuem simultaneamente para o desenvolvimento e progressão destas complicações. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos nefrotóxicos da infecção pelo HIV, das associações com antirretrovirais e comorbidades em pacientes acompanhados no ambulatório. **Material e métodos:** Seleção aleatória de pacientes infectados pelo HIV, acompanhados em ambulatório de referência do esta-

do do Ceará, para coleta de ureia, creatinina e microalbuminúria de 24 horas. Os resultados comparados com perfil imunoviológico destes pacientes e TARC. **Resultados:** Total 149 pacientes, 69,1% sexo masculino, idade média 38,5 anos e tempo médio de infecção 86,8 meses. As médias de CD4 e CV foram respectivamente 600,37 cels/mm³ e 530,59 cópias, sendo 61,7% indetectável. Média de Creatinina 0,97 + 1,34; Clearance de creatinina 110,2 + 44,6; ureia 27,76 + 10,3; microalbuminúria (mg/dL) 32,05 + 85,25 e microalbuminúria/24h 147,46 + 820,45. As alterações no Sumário de urina evidenciaram 5% de proteinúria no estágio 3. Pacientes em uso de Tenofovir (TDF) estavam em 84,3% no estágio 1 e 27,27% no estágio 2; com Inibidores de protease (IP) 69,7% no estágio 1; 23,2% no estágio 2; 4,6% estágio 3 e 2,3% estágio 4. A associação IP/TDF apresentou 58,3% estágio 1, 37,5% estágio 2 e 4,1% estágio 3. Não houve diferença estatisticamente significativa entre CD4 > ou < 500 cels/mm³ e microalbuminúria > 30mg (p = 0,5) ou microalbuminúria 24 h > 300 mg (p = 1); diferença entre CV detectável e indetectável com microalbuminúria > 30 mg (p = 1); correlação entre DM e Microalbuminúria > 30 mg (p = 0,06) ou microalbuminúria 24 h (p = 0,52); correlação entre HAS e Microalbuminúria > 30mg (p = 0,64) ou Microalbuminúria/ 24 h (p = 0,21). Também não houve correlação entre microalbuminúria e utilização de esquemas contendo TDF (p = 0,4), IP (p = 1), associação TDF/IP (p = 0,69), Atazanavir (p = 0,4) ou Lopinavir/r (p = 1). **Discussão:** A infecção pelo HIV mostra uma forte e independente associação com microalbuminúria, pois o vírus pode afetar diretamente as células epiteliais glomerulares. A microalbuminúria é um preditor para o desenvolvimento de proteinúria em pacientes infectados com HIV, além de ser um importante marcador precoce do risco de doença cardiovascular em pessoas com infecção por HIV. No presente estudo não obtivemos dados para correlação com nenhum destes fatores isoladamente. **Conclusão:** O estudo evidenciou baixa prevalência de alterações renais na população analisada. Não houve correlação entre Doença renal e processo inflamatório do HIV ou uso específico de droga ou classe de antirretroviral.

343. CORRELAÇÃO DA VITAMINA D E A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COMBINADA EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

André Tigre Lima, Vinicius Diniz Arcelino do Ceará, Huylmer Lucena Chaves, Mayanna Pinho Batista, Adriana de Menezes Gomes, Amanda Antunes Costa, Linna Albuquerque Sampaio, Melissa Soares Medeiros

UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O advento da TARC aumentou a sobrevida dos PVHA, evidenciando as complicações crônicas da própria doença ou do tratamento prolongado, sendo a carência de vitamina D uma destas complicações, estando presente em até 80% dos PVHA. A população em geral demonstra evidências de hipovitaminose que podem ter correlação com alimentação ou ativação da vitamina D periférica. Esse trabalho tem como objetivo determinar a prevalência de carência de vitamina D e sua correlação com dados imunoviológicos e TARC em pacientes PVHA morando no Ceará. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de análise de prontuários do Hospital Geral de Fortaleza. Incluímos os pacientes que apresentavam exames de vitamina D e classificados como deficiência < 20 ng/mL, insuficiência > 20 e < 29 ng/mL e suficiência > 29 ng/mL, sendo considerada carência os dois primeiros grupos. **Resultados:** Analisados 22 pacientes com dosagem de vitamina D, com idade média 41,4091 +/- 11,5 (26-76) anos, sendo 50% do sexo masculino e apresentando tempo médio de infecção 93,9 +/- 70,6 meses. A carência de vitamina D foi detectada em 68,2% dos pacientes, sendo considerada deficiência em 20% e 80% em insuficiência. Não houve diferença significativa de carência de vitamina D quando relacionada com sexo e idade. A contagem de CD4 média foi 584,3 + 239,1 cél./mm³ (n = 20), estando 55% com CD4 > 500 cél./mm³. Em relação à carga viral 57,9% se apresentavam indetectáveis (n = 19). Não houve diferença estatística significativa entre carência de Vitamina D e os grupos de CD4 > ou < 500 e Carga viral detectável ou indetectável (p > 0,05). Dos pacientes em TARC 66,6% utilizavam Tenofovir (TDF) e 55,5% esquema contendo IP. Não houve diferença estatística significativa em relação à utilização de esquemas contendo TDF ou AZT (p = 0,31), IP ou ITRNN (p = 1) ou associação TDF/IP e TDF/ITRNN (p = 1). **Discussão:** Sabe-se que os inibidores de Proteases (IP) inibem o processo de formação da vitamina D e que os inibidores de transcriptase reversa não análogos a nucleosídeo (ITRNN) aumentam o seu catabolismo, levando por vias diferentes a um déficit vitamínico. Essa

hipovitaminose apresenta correlação com dano ósseo, déficit imunitário, risco cardiovascular, maior taxa de mortalidade e progressão para AIDS em menor tempo. Embora o grupo de estudo inicial evidencie amostragem pequena, podemos observar que há deficiência regional de vitamina D que não parece estar correlacionada com atividade de replicação viral, imunodeficiência grave ou esquema antirretroviral em utilização. **Conclusão:** O Estudo atual demonstrou altos índices de carência da vitamina D na população de PVHA no Ceará sem correlação com variáveis imunoviológicas ou regime terapêutico.

344. ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM HIV/AIDS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2000 A MARÇO DE 2010 EM BOA VISTA, RORAIMA

Cassandra Loureiro Mangabeira, Fabiana Vieira Zimmermann, Afonso Ribeiro Reis

Hospital Geral de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

A partir de 1996, a história natural da AIDS sofreu importantes alterações com o emprego da Terapia antirretroviral altamente ativa (HAART). A importante redução das infecções oportunistas e a queda da mortalidade pela doença conduziram a um aumento da sobrevida, o que resultou em mudanças no perfil clínico e epidemiológicos de pacientes com a síndrome. A epidemia está passando por diferentes momentos e estes determinam políticas específicas para prevenção e controle da doença. **Objetivos:** Avaliar as características clínico-epidemiológicas dos pacientes com HIV/AIDS internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Roraima, em Boa Vista. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, onde foram selecionados pacientes com diagnóstico de Infecção pelo HIV/AIDS, internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Geral de Roraima (HGR) no período de Janeiro de 2000 a Março de 2010, analisando-se variáveis clínico-epidemiológicas e sociodemográficas. **Resultado:** Foram selecionados 57 pacientes (64,4% masculinos). A média de idade foi de 39,1 (mais ou menos 9,9 anos). A maioria dos pacientes era formada por pessoas solteiras, heterossexuais e com baixo nível socioeconômico. As doenças oportunistas motivaram 59,5% das internações. Contagem de CD4+ menor que 200 cels./mm³ foi encontrada em 62,9% dos pacientes. Na ocasião da internação, cerca de 57,5% dos pacientes estavam em uso de HAART e destes 76,2 faziam profilaxia com Cotrimoxazol. Óbitos aconteceram em 62% dos pacientes, tendo a sepse como causa principal (42,8%). **Conclusão:** O perfil clínico-epidemiológico obtido neste estudo é semelhante ao encontrado em outras cidades brasileiras e em outros Países em desenvolvimento; caracterizado pelo fenômeno de interiorização, feminização, pauperização e heterossexualização. As infecções oportunistas representam as principais causas de internação, apesar do uso de terapia antirretroviral e profilaxia.

345. USO DE PACLITAXEL COMO DROGA DE TERCEIRA LINHA PARA TRATAMENTO DE SARCOMA DE KAPOSI NÃO MAIS RESPONSIVO AO ESQUEMA INICIAL EM PACIENTE HIV/AIDS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE: RELATO DE CASO

Marcella Bruzzi Mendes Alves Barbosa, Vanessa Cristina Colares Lessa, Elisa Cristina Silva Rodrigues, Bruna de Carvalho Ferreira, Patricia Oliveira do Nascimento, Pedro Henrique Campelo Dias de Oliveira, Lavínia Lustosa Bergier; Marcelo Costa Velho Mendes De Azevedo.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Justificativa e Objetivos: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia maligna definidora da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), tendo como agente infeccioso o herpes vírus humano tipo 8. Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de um paciente com SK com administração de paclitaxel. **Material e métodos:** MVCR, 29 anos, sexo masculino, homossexual, diagnosticado com infecção pelo vírus da imunodeficiência (HIV) em julho de 2012. À ocasião apresentava queda do estado geral, febre, perda ponderal maior que 10%, edema de grande monta em membros inferiores, pênis e escroto, lesões ulcero-vegetantes disseminadas, prurido, dor e hiperemia nas lesões, com biópsia revelando SK. Na época sua contagem de células TCD4+ era de 102 cél./mm³. Iniciada tera-

pia antirretroviral (TARV) com zidovudina, lamivudina, lopinavir e ritonavir (ATC+LPV/r), concomitantemente à administração de azitromicina e sulfametoxazol + trimetoprim como profilaxia de doenças oportunistas. Após dezesseis semanas, paciente teve baixa adesão ao tratamento, e houve piora das lesões e do edema. Foi internado no HUGG, sendo submetido à quimioterapia semanal com dexametasona, vincristina e bleomicina (8 mg IV, 2 mg e 10 mg respectivamente) com interrupção de uma semana a cada três, no total de oito sessões. Após doze semanas, houve melhora do edema, hiperemia e aspecto das lesões. Paciente abandonou a quimioterapia, evoluindo com piora das lesões e do edema. Foi reiniciada a quimioterapia por três sessões, sem resultados. Iniciou-se, então, esquema venoso com adriamicina (50 mg/por semana por duas semanas). No entanto, paciente evoluiu com anasarca, lesões ulceradas e hemorrágicas em membros inferiores e insuficiência respiratória. Foi instituída ventilação mecânica não invasiva (VMNI), sendo interrompido o tratamento com adriamicina, e iniciando-se esquema quimioterápico semanal com paclitaxel (120 mg). **Resultados:** Após dois ciclos, paciente apresentou melhora importante do edema e das lesões, sem mais necessidade de VMNI. Devido à neutropenia grave febril o paclitaxel foi suspenso, e houve piora das lesões do SK e dos parâmetros da gasometria arterial. **Discussão:** Estudos indicam uso de paclitaxel como tratamento de segunda linha em pacientes com SK e HIV/AIDS refratários à quimioterapia com antraciclina. Foi comprovada a eficiência do tratamento no rebaixamento de mais de 50% das lesões previamente elevadas. Benefícios foram observados como a melhora na função pulmonar, na deambulação, das lesões faciais e edema em diferentes regiões, resolução de úlcera e redução de analgesia. O presente relato corrobora os estudos prévios, demonstrando que o paclitaxel pode ser uma boa opção em pacientes com falha em outros esquemas quimioterápicos, levando à atenuação dos sintomas. A neutropenia é um efeito colateral que deve ser monitorado. **Conclusão:** O paclitaxel é uma importante alternativa no tratamento do SK em pacientes que não obtiveram sucesso em tratamentos anteriores.

346. COMPARAÇÃO ENTRE O PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E IMUNOVIROLÓGICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS EM DIFERENTES PERÍODOS DE TEMPO NO ESTADO DO CEARÁ

Huylmer Lucena Chaves, Linna Albuquerque Sampaio, Mayanna Pinho Batista, Pedro Rubens Araújo Carvalho, Amanda Antunes Costa, Adriana de Menezes Gomes; Fabrício de Maicy Bezerra; Melissa Soares Medeiros

UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Há mais de 30 anos convivemos com a infecção pelo HIV, e as características epidemiológicas estão se modificando ao longo dos anos. Hoje, entendemos a epidemia como um mosaico de subepidemias regionais. Estima-se que existam 33,4 milhões de pessoas infectadas pelo HIV (PVHA) no mundo, com 2,7 milhões de infecções novas em 2009. No início da infecção, os mais acometidos eram homens, de baixa escolaridade, que moravam nas grandes capitais e tinham comportamentos de risco, como uso de drogas endovenosas ou relações homossexuais desprotegidas. O objetivo do estudo é avaliar possíveis mudanças nas características clínicas, epidemiológicas e imunoviológicas em grupos de pacientes PVHA em relação ao tempo de infecção. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo realizado através de revisão de prontuários aleatória nos setores de HIV/AIDS da Clínica Escola de Medicina do Centro Universitário Christus, Hospital Geral de Fortaleza e Unidade Básica de Saúde Carlos Ribeiro, Fortaleza-CE. O tempo de infecção foi dividido em menos de 5 anos (R), entre 5 e 10 anos (I) e mais de 10 anos (A). **Resultados:** Total de 239 pacientes, sendo 126 (R), 76 (I) e 26 (A). A média de idades foi grupo R = 33,1, I = 39,9 e A = 44,3 anos. O número de mulheres infectadas foi A = 29,7%, I = 36,8% e R = 34,9%, obtendo razão homens: mulheres de A = 2,3, I = 1,7 e R = 1,8. O número de pacientes sabidamente homossexuais foi A e I = 14,9% e R = 70,2%. A média do CD4 inicial foi R = 483,4, I = 456,8 e A = 432,0 céls./mm³. A média de carga viral (CV) inicial foi R=53995,6; I=46288,7 e A = 76697,3. Diagnóstico inicial com CD4 > 500 céls./mm³ ocorreu em R = 44,6%, A = 22,2% e I = 32,5%; e CV > 100 mil cópias em R = 18,5%, A = 25% e I = 15,8%. As infecções relacionadas ao HIV no diagnóstico mais frequentes foram Sd consumptiva (R = 20,6%, A = 37,8% e I = 35,5%) e Sd diarreica (R = 20,6%, A = 27% e I = 30,3%). Outras infecções como Pneumocistose no grupo A = 8,1% e R = 2,4%, Neurotoxoplasmose R = 7,1% e I = 9,2%; Tuberculose I = 11,8%,

R=10,3% e A = 13,5%. Associação Hep B (R = 4, I = 2 e A = 1) e C (R = 1). **Discussão:** A análise dos dados sugere um aumento na feminização da epidemia no estado ao longo dos anos visto nas taxas de mulheres infectadas, embora com prevalência evidente na população homossexual entre as infecções recentes. Há uma tendência ao diagnóstico mais precoce do HIV demonstrada pelo maior valor de CD4 ao diagnóstico e CV baixas. As principais infecções associadas persistem com o tempo embora observe-se decréscimo de pneumocistose, talvez pela utilização de profilaxia primária. **Conclusão:** Observamos tendência no crescimento da infecção pelo HIV no grupo de mulheres e mais acentuadamente em homens que fazem sexo com homens. Não há mudanças importantes no perfil clínico durante o diagnóstico inicial com o tempo, embora se evidencie descoberta mais precoce da infecção.

347. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES NOTIFICADOS COM AIDS POR UM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

Susana Cendón Porto, Pedro Teles de Mendonça Neto, Danielle Menezes Dias, Lucas Teixeira Vieira, Arnaldo Alves Lima Júnior, Ana Rosvita de Alcântara de Macêdo Junta, Ângela Maria da Silva, Márcia Maria Macêdo Lima

Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivos: Descrever clínico-epidemiologicamente os acometidos pela síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) e as principais doenças oportunistas associadas a ela nos portadores de HIV notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do Hospital Universitário de Sergipe. **Material e métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, feito através da análise de 321 fichas de investigação de HIV/AIDS do SINAN entre os anos de 2006 e 2012* (Junho/2012). Foram excluídos os menores de 13 anos de idade. Os dados foram coletados e analisados através do programa SPSS versão 17.0, tendo IC = 95 e p ≤ 0,05. **Resultados:** A média de idade entre os pacientes foi de 38,09 anos, sendo que 73,15% dos notificados pertenciam ao sexo masculino. A maioria dos casos tinha relações heterossexuais e frequentou a escola por um período menor que sete anos. Dentre os notificados, cinco (1,55%) não apresentavam nenhuma queixa e 9,03% foram a óbito. A taxa de linfócitos T CD4+ < 350 cél./mm³ esteve presente em 49,84% dos pacientes. A maioria dos notificados apresentou sintomatologia semelhante: caquexia (66,79%), astenia (66%) e febre (44%), além de manifestações clínicas provocadas por fungos causadores da Candidose oral e esofágica (51,38%), por parasitas causadores de Toxoplasmose cerebral (22,15%) e por vírus como o herpes simples e zóster (8%). Dentre as doenças oportunistas características da fase avançada da AIDS, a disfunção do Sistema Nervoso Central foi relatada em 18,46%, a Pneumonia em 10,46% e a Tuberculose em 9,53% dos pacientes. O Sarcoma de Kaposi, causador de lesões na pele, foi relatado em apenas 3,38% do total. **Discussão:** Os resultados encontrados no trabalho corroboram a literatura, onde a maioria dos notificados é do sexo masculino e de baixo grau de escolaridade. A baixa porcentagem de óbitos (9,03%) demonstra um melhor prognóstico da doença no decorrer dos anos devido a um melhor acompanhamento clínico-epidemiológico. **Conclusão:** A incidência de casos de AIDS é predominante em indivíduos do sexo masculino, que residem na capital, com baixo nível de escolaridade e heterossexuais. A baixa taxa de linfócitos T CD4+ compromete o funcionamento do sistema imunológico nos pacientes com HIV, o que favoreceu o aparecimento de casos de febre, astenia e caquexia, associados às infecções oportunistas, como a toxoplasmose cerebral, a candidose e o herpes. Alguns pacientes desenvolveram doenças mais graves, como a pneumonia e a tuberculose, e outros foram a óbito devido a complicações da AIDS.

348. DOENÇA DESMIELINIZANTE NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL DE PACIENTE COM AIDS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES GRANULOMATOSAS

Naira Bicudo dos Santos, Rubia Antônia Fernandes da Fonseca, Fernando Crivelenti Vilar, Anna Christina Tojal da Silva, Rodrigo de Carvalho Santana

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A grande variedade etiológica das lesões granulomatosas no sistema nervoso central (SNC) de pacientes com AIDS resulta em um diagnóstico presuntivo e início de terapia empírica para os agentes mais frequentes como, por exemplo, a neurotoxoplasmose. Somente após semanas de tratamento sem evidências de melhoria clínica e radiológica inicia-se investigação de outras causas infecciosas e não infecciosas como as neoplasias, autoimunes e doenças desmielinizantes tornam-se mais prováveis. Neste relato de caso um paciente masculino de 23 anos recebeu diagnóstico de HIV com quadro de lesões focais em SNC, após episódio de sonolência excessiva e alteração comportamental. A contagem de linfócitos TCD4+ no momento do diagnóstico foi de 229 mm³ (23%) e carga viral do HIV de 12.542 cópias (Log 4,098). Apresentava à ressonância nuclear magnética três lesões em substância branca cerebral com efeito de massa, sendo a maior delas em região frontal esquerda de 10,0 × 7,0 cm, com reforço pós-contraste e edema perilesional ocasionando herniação subfalcina. Devido às características das lesões foi iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose com sulfadiazina e pirimetamina, além de corticoterapia com dexametasona. Após 14 dias sem melhoria clínica e radiológica, além de hepatotoxicidade, a terapia para toxoplasma foi suspensa. Extensa investigação sanguínea e líquórica com culturas, sorologias, PCRs não evidenciou agente etiológico, havendo necessidade de biópsia. A biópsia da lesão encefálica frontal esquerda evidenciou quadro histológico compatível com processo desmielinizante em atividade, sem sinais infecciosos ou de malignidade. Optou-se por manter tratamento com corticoides a longo prazo em conjunto com terapia antirretroviral, levando a regressão importante da lesão além de melhora clínica. Assim, lesões desmielinizantes do SNC são um possível diagnóstico diferencial de lesões granulomatosas, como a neurotoxoplasmose, pois podem apresentar alterações radiológicas semelhantes e a corticoterapia é um tratamento eficaz para tal patologia.

349. AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE POR TUBERCULOSE RELACIONADA À INFEÇÃO PELO HIV NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO CEARÁ EM 2012

Melissa Soares Medeiros^a, Tania Mara Coelho^a, Paula Souza Cardoso^b, Cristiana Ferreira Rola^b, Christianne Fernandes Valente Takeda^a

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

^b Faculdade Christus, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: A tuberculose (Tb) é uma infecção de grande impacto na população do Brasil, e tornou-se mais importante após o advento da AIDS. Nosso objetivo principal foi comparar o impacto na mortalidade da tuberculose nos pacientes coinfetados ou não com HIV, internados em hospital terciário de doenças infecciosas do Ceará. **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado em hospital terciário, referência para doenças infecciosas no nordeste do Brasil. Foram selecionados todos os pacientes maiores de 16 anos com diagnóstico de tuberculose, internados de Janeiro a Dezembro de 2012, identificados na base de dados administrativa de internações hospitalares dos Serviços de Arquivo Médico (SAME). **Resultados:** Foram internados 298 pacientes com tuberculose em 2012 e destes 189 (63,42%) tinham coinfecção Tb-HIV (grupo Tb-HIV) e 109 (36,58%) tinham apenas Tb (grupo Tb). Não houve diferença estatística quanto a sexo entre os grupos ($p = 0,7946$). A idade média de óbitos no grupo Tb-HIV foi de 40,3 (variando de 22-69) anos e no grupo Tb foi 47,1 (variando de 17-75) anos. Em 62 (20,81%) óbitos, 32 (51,61%) eram coinfetados. A ocorrência de óbitos por grupo foi 27,52% no grupo Tb e 16,93% no grupo Tb-HIV, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0378$). A taxa de letalidade no grupo TB-HIV foi de 11,07%, enquanto no grupo Tb foi de 10,73%. **Discussão:** Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010 ocorreram 8,8 milhões de novos casos de Tb no mundo, que causaram a morte de 1,45 milhão de indivíduos. O Brasil está entre os 22 países que concentram 82% dos casos de TB no planeta. Segundo estimativas do Ministério da Saúde, ela é a principal causa associada ao óbito entre pacientes com AIDS. No Brasil, a prevalência de HIV em pacientes com TB é de 20%. Apesar de estudos mostrarem maior prevalência da coinfecção HIV/TB entre indivíduos do sexo masculino não observamos esta predominância no grupo estudado. A letalidade por Tb é alta no Brasil e a observada na presente casuística foi maior que a média anual do país, corroborando com o achado neste estudo onde dos pacientes com TB morreram. Contudo, ao contrário do que se previa no início de estudo, o impacto da mortalidade relacionada a doença foi maior no grupo sem HIV. **Conclusão:** A mortalidade por Tb mostrou-se

um relevante problema entre pacientes internados no serviço de referência de doenças infecciosas do estado, independente da coinfecção com HIV. Evidência que demonstra a necessidade de implementar a terapia desta patologia em nosso estado, principalmente a nível primário, evitando internações hospitalares.

350. ÉTICA E HIV/AIDS: O DILEMA DO MÉDICO NA UTI

Fabiana Vieira Zimmermann, Cassandra Loureiro Mangabeira, Afonso Ribeiro Reis

Hospital Geral de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Objetivos: Descrever o conhecimento prévio dos profissionais médicos sobre ética médica e fundamentos legais no atendimento a pacientes críticos com HIV. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo, descritivo que usou como ferramenta questionário sobre ética médica e HIV/AIDS baseado no Código de Ética Médica, Resoluções do Conselho Federal de Medicina, Constituição Federal do Brasil, o qual foi aplicado a 39 médicos durante o período de 15 de março a 15 de abril de 2013. Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi utilizado e a tabulação dos dados foi feita no programa Excell. **Resultados:** Dos 39 voluntários médicos, 77% foram do sexo masculino com idades acima de 36 anos e 51% trabalhavam nos serviços de Emergência, UTI e/ou semi-intensiva; 87% dos voluntários acham que podem recusar-se a atender um paciente com HIV. Quanto aos direitos, 95% dos médicos acreditam que não há necessidade do consentimento do paciente com alteração do nível de consciência para o teste anti-HIV e 38% acham que a testagem é feita compulsoriamente; 21% dos voluntários realizariam o teste anti-HIV na admissão da UTI e 23% cessariam esforços terapêuticos em paciente com HIV e outra infecção de mau prognóstico. Quanto ao sigilo médico, 46% revelariam ao parceiro do paciente sua condição e 62% avisariam ao colega médico ou odontólogo. Porém, 64% dos médicos disseram que não alertariam aos pacientes caso eles tivessem HIV. Quanto à notificação do HIV/AIDS, 36% não colocariam como uma das causas de morte. **Discussão:** Trabalhos sobre Ética e HIV revelam resultados similares aos nossos. Santos (2009) evidenciou que 70% dos médicos acham inapropriada a recusa do atendimento ao paciente com HIV e 26% realizariam o teste anti-HIV compulsoriamente. O Conselho Federal de Medicina no artigo 4º da Resolução 1.665/2003 proíbe a realização de exame anti-HIV sem o consentimento do paciente. Assim como reafirma na mesma resolução que o sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado, salvo nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa do paciente. O código penal no artigo 236 prevê que quando um dos cônjuges é sabidamente portador de doença infectocontagiosa que possa implicar danos parciais ou permanentes ao outro, esse tem a obrigação legal de informar a parceria. A resolução 31.359/92 do Conselho Federal de Medicina estabelece que o atendimento profissional a pacientes portadores do HIV é imperativo moral da profissão médica e nenhum médico pode recusá-lo. A recusa, além de infração ética disciplinar, pode ser acompanhada de ação penal. **Conclusão:** Quando se trata de uma doença infecciosa como HIV/AIDS ainda existe uma barreira entre o que é ético e legal e a atitude do médico assistente perante certas situações de risco. Sabemos que a disciplina de Ética Médica é obrigatória nas faculdades de medicina no Brasil, mas existe a necessidade da educação médica continuada para que os tabus sejam quebrados e os direitos dos pacientes sejam respeitados.

351. AVALIAÇÃO DAS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E SEU IMPACTO NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM HIV/AIDS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO CEARÁ NO ANO DE 2012

Melissa Soares Medeiros, Christianne Fernandes Valente Takeda, Tania Mara Silva Coelho; Gláucia Maria Lima Ferreira

Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O HIV tem sido uma das principais causas de internação e óbito na população mundial nos últimos 30 anos, porém as patologias associadas ao vírus como fator desencadeador destas situações vêm se modificando ao longo dos anos. Com a terapia antirretroviral combinada (TARC) os pacientes aumentaram sua sobrevida, as infecções oportunistas (IO) diminuíram e passaram a enfrentar complicações associadas às

medicações utilizadas. Mas a tendência mundial pode não se aplicar a regiões de países subdesenvolvidos, onde o diagnóstico é tardio e as medidas de acesso a medicação, dispensação destas e consultas ambulatoriais são deficientes. Nosso objetivo principal foi definir as principais causas de internação dos pacientes com HIV/AIDS no hospital de referência do estado do Ceará e seu impacto na mortalidade. **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado em hospital terciário, referência para doenças infecciosas no nordeste do Brasil. Foram selecionados todos os pacientes internados com diagnóstico HIV entre Janeiro a Dezembro de 2012. Classificamos como elevada taxa de mortalidade >25%, intermediária entre 15-25%, baixa entre 5-15% e muito baixa < 5%. **Resultados:** Foram internados 1.051 pacientes com diagnóstico de HIV, sendo 70,7% do sexo masculino. As principais causas de internação em média paciente/mês foram: tuberculose (15,3), neurotoxoplasmose (12,5), Sd Diarreica (9,1), infecção respiratória (7,6), histoplasmose (6,0), sepse (4,5), calazar (2,91), pneumocistose (2,6), doença renal (2,1), doença cardiovascular (0,5), neoplasia (0,9), sarcoma de Kaposi (0,6). Dos 184 casos de tuberculose 73,3% eram pulmonar, 10,8% ganglionar, 3,8% cerebral, 3,2% pleural, 2,1% peritoneal e 6,5% disseminada. Média de 13,6 óbitos/mês de pacientes com HIV (total = 164), sendo tuberculose (Tb) 2,5; neurotoxoplasmose (NTX) 1,5; histoplasmose 1,7; infecção respiratória (IR) 2,8; sepse 4,2; doença renal 0,5 e doença cardiovascular 0,08. Ao avaliar percentual de mortalidade/internação observamos elevadas taxas para sepse (92,7%), doença renal (50%), neoplasia (36,8%), infecção respiratória (36,9%), doença cardiovascular 33,3%; intermediária para tuberculose (16,3%) e Calazar (20%); baixas para neurotoxoplasmose (12%) e pneumocistose (12,5%); e muito baixa para Sd Diarreica (0,9%). **Discussão:** Evidenciou-se que a maioria das internações foi causada por IO. Porém o risco de evolução para óbito se diferencia entre as causas de internação variando de taxas muito baixas como para Sd Diarreica a taxas elevadas para sepse, IR, histoplasmose e doenças cardiovasculares. **Conclusão:** As principais causas de internação hospitalar de pacientes com HIV no estado do Ceará são por infecções oportunistas e a mortalidade está relacionada com a patologia de internação, devendo as medidas de prevenção e enfrentamento se direcionarem para detecção precoce do HIV, instituição de profilaxias adequadas e tratamento de infecções respiratórias.

352. ALTA PREVALÊNCIA DO ACOMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR SÍFILIS EM INDIVÍDUOS HIV POSITIVOS E SÍFILIS: A PUNÇÃO LOMBAR DEVE SER REALIZADA EM TODOS OS CASOS?

Tainá Fagundes Behle, Bruna Steiner, Ana Flor Hexel Cornely, Felipe Canello Pires, Luiza Schuster Ferreira, Rafael Aguiar Maciel, Eduardo Sprinz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Determinar a prevalência e o perfil epidemiológico da neurosífilis (NS) em pacientes HIV positivos. Tentar identificar os fatores que melhor se correlacionam com a indicação precisa de punção lombar (PL) diagnóstica nesses pacientes. **Material e métodos:** Todos os pacientes HIV positivos com diagnóstico de sífilis no período de junho de 2012 a junho de 2013 foram submetidos a PL diagnóstica com o objetivo de identificar aqueles com definido ou provável acometimento do sistema nervoso central (SNC). Para isto, infecção do SNC foi considerada com teste não treponêmico (VDRL) positivo no líquido ou com teste treponêmico positivo (VDRL negativo) e leucócitos > 5/mm³ na exclusão de outra causa mais provável. Os dados clínicos e epidemiológicos foram coletados de prontuário eletrônico com autorização dos pacientes, através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** De um total de 82 pacientes candidatos, 9 foram excluídos por não terem consentido com a realização da punção lombar. Dos 73 remanescentes 81% (59) foram do sexo masculino e 86% (63) apresentavam idades entre 21 e 60 anos. Do total, 31 pacientes (42%) foram diagnosticados com NS, e apenas 3 portadores de HIV sem critérios para AIDS. Apenas 8 casos apresentavam sintomas; cefaleia esteve presente em 5 casos (isolada ou associada a outros sintomas) e alterações neuropsiquiátricas em 4. **Conclusão:** Neste estudo, embora ainda sem os resultados definitivos, o acometimento do SNC pelo *Treponema pallidum* foi achado extremamente frequente (quase metade dos casos). Além disto, a maior parte deles foi somente diagnosticada de forma laboratorial, sem qualquer sintoma associado. Tendo em vista a potencial gravidade do acometimento de SNC por sífilis e pelos resultados obtidos até então pelo estudo, sugerimos o rastreio de comprometimento do SNC em todos os

pacientes HIV positivos com diagnósticos de sífilis, independente do estágio clínico da doença. Em decorrência destes achados, um tanto quanto inesperados, continuaremos no recrutamento de mais pacientes para a confirmação destes resultados.

353. LIPOATROFIA GLÚTEA SEVERA: TRATAMENTO COM IMPLANTE DE PMMA 30% PARA FECHAMENTO DO SULCO INTERGLÚTEO

Ana Carla Carvalho de Mello e Silva^a, Mario Jorge Warde Filho^a, Felipe Maximo^b, Ana Paula Garcia Lervino^b, Mylva Fonsi^c

^a Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

^c CRT, Programa Estadual de DST/AIDS, São Paulo, SP, Brasil

A perda da massa muscular e gordurosa da região glútea é uma importante queixa nos pacientes soropositivos para HIV/AIDS usuários de TARV. Mas quando se trata de brasileiros, a região glútea toma uma proporção de relevância muito maior. Procedimentos standard, como colocação de implantes glúteos de silicone ou lipoaspirações seguidas de lipoenxertias na região glútea, são preconizados para qualquer grau de lipoatrofia desta região. Mas o que fazer para corrigir aquelas lipoatrofias glúteas graves, com perda e afastamento do sulco interglúteo, expondo perineo e provocando dor, ou até mesmo úlceras de pressão isquiáticas, cujos procedimentos standard estão contraindicados? **Objetivo:** Avaliar eficácia e satisfação com o uso do PMMA 30% nos casos de lipoatrofia glútea grave com afastamento do sulco interglúteo como alternativa terapêutica. **Material e método:** Um grupo de 7 pacientes de um protocolo inicial foi selecionado, cuja indicação de correção glútea já havia sido feita. Ressonância magnética da cintura pélvica e glútea foi realizada inicialmente em todos os casos, antes de qualquer procedimento invasivo; uma média de 350 mL de PMMA 30% foi utilizada para o tratamento completo de cada paciente, sendo realizadas de 3 a 5 sessões deste procedimento. **Resultados:** Todos os pacientes tratados minimizaram ou anularam as queixas de dor ao sentarem ou de apoio isquiático, e todos melhoraram sua autoestima e, consequentemente, sua qualidade de vida. **Discussão:** À semelhança do tratamento facial com PMMA, já estabelecido em portaria ministerial de 2004, liberando esta forma terapêutica via SUS, o tratamento dos casos graves de lipoatrofia glútea pode também acontecer, respeitando premissas técnicas, com aplicação do PMMA 30%. **Conclusão:** O uso do PMMA 30% nos casos graves de lipoatrofia glútea, onde não existem outras alternativas terapêuticas, mostrou-se eficaz para formação de um coxim de apoio glúteo, minimizando sintomas algícos desta região, e contribuindo para um aumento importante da qualidade de vida destes pacientes.