

no assunto, além de ensinar os principais sinais em Libras relacionadas à temática, o que é informativo para os usuários e os profissionais da saúde. O vídeo possui 17,42 minutos, de modo bilíngue Libras/Português, contemplando os conteúdos ISTs, HIV/Aids e métodos de prevenção. Considerando-se o atual uso de máscaras pela medida de enfrentamento ao SARS-Cov2, sem a adaptação da transparência, não permitindo a leitura labial; e o diálogo pela escrita, apesar de ser uma opção, requerer o esforço prioritário do usuário surdo, em ter que expressar dúvidas sobre temas que dificilmente foram abordados previamente em Libras, a ferramenta pode se tornar grande facilitador durante a pandemia, sendo empregada como material de apoio no Programa Saúde na Escola, em salas de espera, em eventos públicos, em consultórios e para educação continuada em serviços de saúde. A simultaneidade das duas línguas permite que, mesmo que o profissional não seja fluente em Libras, possa iniciar um diálogo empático com o paciente surdo ou deficiente auditivo.

**Conclusão:** A vídeo aula dissipa o padrão da comunicação sobre HIV e foca na inclusão de outra parcela da sociedade, a população surda. Espera-se que esta ferramenta contribua para a sociedade, promovendo conhecimento, seja um facilitador para profissionais da saúde e professores e instigue diálogos na saúde sobre educação sexual, focando na diversidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101716>

ÁREA: HIV/AIDS

AO 14

#### DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Roxana Flores Mamani, Tiago de Assunção, Marcelo Ribeiro Alves, José Alfredo de Sousa Moreira, Maria Cristina da Silva Lourenço, Erica Aparecida dos Santos Ribeiro Silva, Beatriz Grinsztejn, Valdilea Veloso, Mário Sérgio Pereira, Sandra Wagner, Cristiane da Cruz Lamas

*Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Introdução:** Doença pneumocócica invasiva (DPI) é definida como infecção confirmada por isolamento de *Streptococcus pneumoniae* em sítios estéreis. Em adultos, afeta idosos e grupos de risco, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

**Objetivos:** Descrever os casos de DPI em PVHA atendidos em centro de referência no Rio de Janeiro, de 2005 a 2020; avaliar a incidência, aspectos clínico-laboratoriais e desfechos, e identificar variáveis associadas a DPI e a mortalidade.

**Métodos:** Estudo retrospectivo do tipo caso- controle. Casos de DPI foram identificados pela Bacteriologia e dados

dos pacientes buscados em prontuário eletrônico. Controles foram PVHA de mesmo gênero e faixa etária, atendidos no mesmo semestre e cenário que os casos. Análise estatística foi realizada utilizando R versão 4.1.0.

**Resultados:** Foram identificados 55 episódios (casos) de DPI em 45 pacientes. Estes foram pareados com 110 controles, PVHA sem DPI. A incidência média de DPI foi de 1042 casos por 100.000 habitantes. Foram hospitalizados 84,4%, e 15,6% tratados ambulatorialmente. Cerca de 2/3 eram do sexo masculino, idade média foi de 42 anos. Focos de DPI foram pneumonia bacteriana (76,4%), bacteremia primária (20%) e meningite (3,6%). *S.pneumoniae* foi isolado em hemoculturas em 98,2% dos casos. Características associadas a DPI foram etilismo em 27,3% ( $p=0,054$ ), tabagismo em 45,5% ( $p=0,09$ ), uso de cocaína inalatória em 27,3% ( $p=0,003$ ). Dentre as comorbidades, apenas a cirrose hepática foi um fator associado a DPI, presente em 23,6% ( $p=0,001$ ). A frequência de uso de TARV nos casos foi de 89,1% e nos controles, de 74,5% ( $p=0,048$ ). A vacinação com Pn23 ocorreu em 21,8% dos casos e 19,1% nos controles. Resistência a penicilina ocorreu em 9,1% dos isolados. Dos 10 pacientes que evoluíram para óbito, 7 tinham cirrose hepática e o único hábito associado à morte foi etilismo. O nadir de CD4 foi mais baixo dentre os pacientes que evoluíram a óbito (89 cel/mm<sup>3</sup> vs.184 cel/mm<sup>3</sup> nos vivos,  $p=0,058$ ). Outras variáveis associadas a óbito foram: plaquetas, PCR e albumina sérica baixas, e bastonemia, ureia, creatinina, potássio, creatinofosfoquinase e TGO elevados; uso de aminas, ventilação mecânica, arritmia e insuficiência adrenal também foram associados a óbito.

**Conclusão:** A incidência de DPI em PVHA permaneceu alta apesar do uso frequente de TARV. A taxa de vacinação foi baixa. Etilismo e uso de cocaína foram associados a DPI. Baixas contagens de CD4 foram associadas a óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101717>

AO 15

#### SIMPLIFICAÇÃO DA TARV HIV PARA TERAPIA DUPLA OU MONOTERAPIA: DEZ ANOS DE EFETIVIDADE DE UMA COORTE BRASILEIRA

Alexandre Naime Barbosa, Stephanie Valentini Ferreira Proença, Juliana Olsen Rodrigues, Vânia Vieira de Melo Fagundes Vidal, Lenice Do Rosário de Souza

*Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil*

**Introdução:** Com o objetivo de reduzir a toxicidade de algumas medicações, a simplificação da Terapia Antirretroviral (TARV) desponta como estratégia mais recente e prática mitigando potenciais eventos adversos dos ARVs.

**Definição:** Em Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) em uso de TARV com Carga Viral do HIV (CV HIV) consistentemente indetectável (> 6 meses), a simplificação prevê a retirada do ARV problemático, mantendo Terapia Dupla com 3TC

mais um ARV de alta barreira genética e potência. Objetivo Avaliar a efetividade da simplificação da TARV em vida real no tratamento de PVHA de uma coorte brasileira. Metodologia Foram incluídos em uma coorte observacional 174 PVHA em TARV com CV HIV consistentemente Indetectável (mínimo 6 meses), em que se optou pela simplificação por motivos de alto risco/toxicidade dos ITRNs, ou ainda comodidade posológica, assistidas em um serviço de referência em Infectologia nacional no período de Abril/2011 a Março/2021. Como endpoint primário de sucesso foi estipulado a manutenção da CV HIV indetectável, sendo computados somente participantes que tinham ao menos seis meses de acompanhamento virológico após a simplificação. Resultados Características Basais: Predomínio do sexo masculino (61%); Idade (Mediana): 55 anos; Tempo de Seguimento Pós Simplificação: 21 Meses (Mediana) com Mínimo 6 Meses e Máximo 112 Meses (10 anos). Razões para a indicação de Simplificação: Toxicidade Óssea associada ao Tenofovir (49%), Toxicidade Renal pelo TDF (28%), Outros Motivos (Descontinuação da Didanosina, Toxicidade pela Zidivudina ou Efavirenz entre outros) (23%). Esquemas utilizados: Terapia Dupla com Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG) = 54,5%; 3TC + Darunavir/Ritonavir (DRV/r) = 44%; Monoterapia com DRV/r = 1%, 3TC + DTG + DRV/r = 0,5%. Efetividade: 97,5% dos pacientes mantiveram CV HIV Indetectável durante o período de seguimento. Nos subgrupos de PVHA com toxicidade óssea ou renal, 66% e 92% respectivamente obtiveram a estabilidade ou melhora dos parâmetros de avaliação dos eventos adversos após a simplificação.

**Conclusão:** A simplificação da TARV HIV no presente estudo promoveu um duplo benefício: manutenção da carga viral indetectável na quase totalidade dos indivíduos, e potencial proteção contra a toxicidade de alguns ARVs. Fatores limitantes como o tempo de seguimento pós simplificação e o número de participantes incluídos são os motivadores para mais pesquisas sobre o tema.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101718>

AO 16

### TROCA PARA A COMBINAÇÃO DE DOSE FIXA DE DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA É NÃO INFERIOR A UM REGIME BASEADO EM TENOFOVIR ALAFENAMIDA NA MANUTENÇÃO DA SUPRESSÃO VIROLÓGICA POR 144 SEMANAS (ESTUDO TANGO)

Olayemi Osiyemi<sup>a</sup>, Faiza Ajana<sup>b</sup>, Fiona Bisshop<sup>c</sup>, Stéphane de Wit<sup>d</sup>, Joaquín Portilla<sup>e</sup>, Jean-pierre Routy<sup>f</sup>, Christoph Wyen<sup>g</sup>, Mounir Ait-khaled<sup>h</sup>, Keith A. Pappa<sup>i</sup>, Ruolan Wang<sup>i</sup>, Peter A. Leone<sup>i</sup>, Jonathan Wright<sup>j</sup>, Brian Wynne<sup>i</sup>, Jean van Wyk<sup>h</sup>, Michael Aboud<sup>h</sup>, Kimberly Y. Smith<sup>i</sup>

<sup>a</sup> Triple O Research Institute PA, West Palm Beach, Estados Unidos

<sup>b</sup> Centre Hospitalier de Tourcoing, Tourcoing, França

<sup>c</sup> Holdsworth House Medical Brisbane, Queensland, Austrália

<sup>d</sup> CHU St-Pierre, Bruxelas, Bélgica

<sup>e</sup> Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, Espanha

<sup>f</sup> McGill University Health Centre, Montreal, Canadá

<sup>g</sup> Praxis am Ebertplatz, Colônia, Alemanha

<sup>h</sup> ViiV Healthcare, Brentford, Reino Unido

<sup>i</sup> ViiV Healthcare, Research Triangle Park, Estados Unidos

<sup>j</sup> GlaxoSmithKline, Brentford, Reino Unido

Dolutegravir/Lamivudina (DTG / 3TC) é um regime completo de 2 medicamentos (2DR) para o tratamento do HIV-1. A eficácia virológica não inferior foi comprovada ao longo de 3 anos em pessoas virgens de tratamento PARA HIV e 2 anos em um ambiente de troca estável. TANGO, um estudo randomizado, aberto e de não inferioridade, avalia a eficácia e a segurança da mudança para DTG/3TC em adultos virológicamente suprimidos (> 6 meses, sem falha virológica anterior, sem resistência maior a INI ou ITRN) vs permanecer em um regime baseado em tenofovir alafenamida (TBR) de 3 ou 4 medicamentos, estratificado pela 3ª classe de agente basal. As análises da semana 144 avaliaram a não inferioridade (margem de 4% para falha virológica e 8% para sucesso virológico; análise de snapshot, intenção de tratar na população exposta [ITT-E]). De 741 participantes randomizados/expostos (DTG/3TC, 369; TBR, 372), a maioria entrou no estudo com elvitegravir/cobicistate (66%). Na semana 144, a mudança para DTG/3TC foi não inferior à continuação da TBR (falha virológica snapshot, ITT-E): 0,3% vs 1,3%; diferença ajustada (IC 95%): -1,1% (-2,4%, 0,2%) e superior à TBR na análise por protocolo: 0% vs 1,1%; diferença ajustada: -1,1% (-2,3%, -0,0%); p = 0,044 (bilateral). O sucesso virológico por snapshot foi alto em ambos os braços, demonstrando não inferioridade (DTG/3TC, 85,9% vs TBR, 81,7%; diferença ajustada [IC de 95%]: 4,2% [-1,1%, 9,5%]). Nenhum participante no DTG/3TC e 3 (0,8%) no TBR preencheram os critérios de retirada por falha virológica confirmada sem resistência observada. Nenhum participante em DTG/3TC e 6 (1,6%) em TBR descontinuaram por falta de eficácia. As taxas gerais de eventos adversos foram semelhantes entre os braços (DTG/3TC, 91%; TBR, 90%). Colesterol total (CT), colesterol LDL e triglicérides melhoraram com DTG/3TC, colesterol HDL melhorou com TBR, sem diferença na razão TC/HDL entre os braços. As alterações nos biomarcadores renais foram semelhantes entre os braços. A alteração média ajustada da linha de base no peso foi de 2,2 kg com DTG/3TC e 1,7 kg com TBR, e a proporção de participantes com aumento de peso ≥10% foi semelhante (DTG / 3TC, 13%; TBR, 12%). Mudar para DTG/3TC de um TBR de 3 ou 4 medicamentos resultou em eficácia elevada e não inferior, sem falhas virológicas confirmadas e boa tolerabilidade ao longo de 3 anos de tratamento. DTG/3TC é uma opção robusta com eficácia durável, boa segurança e tolerabilidade e uma alta barreira à resistência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101719>