



Prevalência das manifestações neurológicas em pacientes HIV positivo/AIDS de um centro de medicina tropical da Amazônia Ocidental

Prevalence of neurological manifestations in HIV/AIDS positive patients at a tropical medicine center in the Western Amazon

Prevalencia de manifestaciones neurológicas en pacientes VIH/SIDA positivos en un centro de medicina tropical de la Amazonía Occidental

Anitha de Cássia Ribeiro Silva¹, Ana Gabriela Barbosa Chavez de Queiroz¹, Taiane Martins da Silva¹, Carolina de Oliveira Barbosa da Rosa¹, Sergio de Almeida Basano².

RESUMO

Objetivo: Investigar quais manifestações neurológicas decorrente de infecções oportunistas são mais frequentes em pacientes HIV/AIDS. **Métodos:** Esse trabalho foi de cunho quantitativo, descritivo e retrospectivo com análise de prontuários de pacientes internos em um hospital de referência em medicina tropical do Estado de Rondônia. **Resultados:** O presente estudado analisou 2039 prontuários, desse total aproveitou-se 1134 prontuários, sendo 1077 sem manifestação neurológica e 57 com alguma manifestação neurológica. Foi observado no grupo com manifestação neurológica que 74,07% são homens com a média de idade de 40,31 anos e mediana de 39 anos. As manifestações neurológicas mais frequentes foram: neurotoxoplasmose com 77,78%, neurosífilis com 7,41%, neurocriptococose com 5,56% e neurotuberculose com 3,70%. O grupo com manifestação neurológica obteve 86% de alta hospitalar. **Conclusão:** Os achados do presente estudo verificaram um acometimento em população jovem e a toxoplasmose como a principal manifestação neurológica que acomete pacientes AIDS, podendo ser justificada pelo alto índice de contato com o patógeno da população.

Palavras-chave: Manifestações neurológicas, Infecções oportunistas, Soroprevalência de HIV.

ABSTRACT

Objective: To investigate which neurological manifestations resulting from opportunistic infections are more frequent in HIV/AIDS patients. **Methods:** This work was quantitative, descriptive and retrospective with analysis of medical records of inpatients in a reference hospital in tropical medicine in the State of Rondônia. **Results:** The present study analyzed 2039 medical records, of which 1134 medical records were used, 1077 without neurological manifestation and 57 with some neurological manifestation. It was observed in the group with neurological manifestation that 74.07% are men with a mean age of 40.31 years and a median of 39 years. The most frequent neurological manifestations were: neurotoxoplasmosis with 77.78%, neurosyphilis with 7.41%, neurocryptococcosis with 5.56% and neurotuberculosis with 3.70%. The group with neurological manifestation obtained 86% of hospital discharge. **Conclusion:** The findings of the present study verified an involvement in a young population and toxoplasmosis as the main neurological manifestation that affects AIDS patients, which can be justified by the high rate of contact with the pathogen in the population.

Keywords: Neurological Manifestations, Opportunistic Infections, HIV seroprevalence.

¹ Centro Universitário São Lucas/Afya Educacional, Porto Velho - RO.

² Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho – RO.

RESUMEN

Objetivo: Investigar qué manifestaciones neurológicas derivadas de infecciones oportunistas son más frecuentes en pacientes con VIH/SIDA. **Metodos:** Este trabajo fue cuantitativo, descriptivo y retrospectivo con análisis de historias clínicas de pacientes internados en un hospital de referencia en medicina tropical en el Estado de Rondônia. **Resultados:** El presente estudio analizó 2039 historias clínicas, de las cuales se utilizaron 1134 historias clínicas, 1077 sin manifestación neurológica y 57 con alguna manifestación neurológica. Se observó en el grupo con manifestación neurológica que el 74,07% son hombres con una edad media de 40,31 años y una mediana de 39 años. Las manifestaciones neurológicas más frecuentes fueron: neurotoxoplasmosis con 77,78%, neurosífilis con 7,41%, neurocriptococosis con 5,56% y neurotuberculosis con 3,70%. El grupo con manifestación neurológica obtuvo el 86% de altas hospitalarias. **Conclusión:** Los hallazgos del presente estudio verificaron un compromiso en una población joven y la toxoplasmosis como principal manifestación neurológica que afecta a los pacientes con SIDA, lo que puede ser justificado por la alta tasa de contacto con el patógeno en la población.

Palabras clave: Manifestaciones neurológicas, Infecciones oportunistas, Seroprevalencia del VIH.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença do sistema imunológico caracterizada pela perda progressiva de linfócitos CD4, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que, segundo Silva FN (2009), é um retrovírus citopático e não oncogênico com genoma RNA da família Lentiviridae, que possui a capacidade de infectar principalmente os linfócitos, células do sistema imunológico que possuem o marcador de superfície CD4, utilizado pelo vírus como via de entrada no meio intracelular. De acordo com Goldman L e Schafer AI (2009), a imunodeficiência é resultante não apenas da falta de imunidade efetiva contra o próprio HIV, mas também do dano, induzido pelo vírus, nas subpopulações CD4 que são cruciais para a contenção de outros patógenos, o que explica a ocorrência de infecções oportunistas.

A transmissão do HIV é possível por 3 vias: sexual, vertical e contato sanguíneo. A via sexual constitui a principal forma de transmissão, representando 80% dos casos e é transmitida de forma bidirecional, ou seja, do homem para a mulher, da mulher para o homem, de homem para homens e de mulher para mulher, devido ao contato com secreções vaginais, anais e orais durante o sexo (SANTOS RCS e SOUZA MJA, 2013).

Em seguida, tem-se a transmissão vertical, que segundo o mesmo autor, pode ocorrer devido a exposição do bebê ao vírus durante a gestação, trabalho de parto e amamentação. No período de 2000 até junho de 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas no Brasil, e em um período de 10 anos, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção do HIV em gestantes. Tal fato explica-se pela ampliação do diagnóstico no pré-natal (BRASIL, 2020).

Por fim, tem-se a contaminação através do contato sanguíneo causada tanto por objetos perfurocortantes em acidentes de trabalho e usuários de drogas injetáveis (UDI) quanto por meio de hemotransfusões. No boletim epidemiológico de HIV e AIDS do Ministério da Saúde de 2020, em indivíduos maiores de 13 anos, a transmissão entre UDI foi responsável por 1,9% em homens, e 1,3% em mulheres. Já a contaminação por meio de transfusões, encontra-se em declínio no Brasil desde 1988, quando tornou-se obrigatório a triagem com testes anti-HIV para doações de sangue (VERONESI R, 2015).

O primeiro contato conhecido com a AIDS foi nos Estados Unidos, em 1981, quando os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) evidenciaram a ocorrência de pneumonia por *Pneumocystis jiroveci* e de Sarcoma de Kaposi (SK) em homossexuais do sexo masculino previamente saudáveis em Los Angeles, e depois em 26 homossexuais, também do sexo masculino, em outros locais dos países. Em seguida, foi visto a mesma doença em usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, receptores de transfusões sanguíneas, parceiras sexuais de homens com AIDS e também nos lactentes de mães soropositivas. Já em 1983, o HIV foi isolado de um paciente com linfadenopatia e em 1985 os pesquisadores através de um ensaio imunoabsorvente ligado à enzima (ELISA) sensível, conseguiram avaliar a evolução da epidemia do HIV, nos Estados Unidos e também em outros países (KASPER LD, et al., 2017).

Em 1982 para mitigar o impacto da epidemia houve a criação de organizações comunitárias como o programa estadual de São Paulo em 1983 e o Programa Nacional do Ministério da Saúde em 1986. E foi a partir de meados da década de 1990, que se instituiu o acesso gratuito ao diagnóstico e ao tratamento para o HIV/Aids por meio do SUS, com relevante impacto nas políticas públicas de tratamento da doença. Desde então, o país acompanha a tendência mundial de testá-la e tratá-la o mais precocemente possível (MELO EA, et al., 2018).

O HIV é um retrovírus que possui tropismo pelo Sistema Nervoso Central (SNC). Dessa forma apresenta manifestações neurológicas primárias e secundárias, desenvolvidas pela ação direta do vírus e relacionadas à imunossupressão, respectivamente (POLEZE CM, et al., 2019). Dentre as infecções oportunistas com envolvimento do SNC estão a neurotoxoplasmose, neurotuberculose, neurocriptococose, neuropatia periférica, neurosífilis, encefalites e cefaleias.

A Neurotoxoplasmose provocada pelo *Toxoplasma gondii* geram lesões focais encefálicas em pacientes imunocomprometidos pelo vírus HIV/AIDS. Esta doença tem curso variável, as manifestações clínicas iniciais são, cefaleia bilateral intensa e persistente, alterações do estado mental, déficits motores e anormalidade sensoriais, com frequente quadro de hemiparesia e distúrbio da fala. Além disso, é comum verificar lesão cerebral focal, com episódios de confusão e alterações da consciência com letargia ou às vezes coma. (BARCELOS NB, 2020).

Segundo Poleze CM (2019) as principais causas de meningite em pacientes portadores de HIV-1 são decorrentes de infecções desencadeadas pela *Mycobacterium tuberculosis* e *Cryptococcus neoformans*, responsáveis pela neurotuberculose e neurocriptococose respectivamente. De acordo com Figueiredo JFC e Machado AA (2003), na neurocriptococose a disseminação hematogênica do *Criptococcus neoformans*, os sinais e sintomas mais comuns são a febre, cefaléia, náuseas, vômitos, alterações do estado de consciência, convulsões e sinais de irritação meníngea. Por meio de estudos realizados por Lima SPS, et al. (2021) constatou-se que quanto ao tipo de meningite, 42,3% dos casos são de meningite tuberculosa (TBM), 40,8% meningite criptocócica (MC) e 16,9% era meningite por outras causas. Os pacientes com MC acumularam o maior número de óbitos (46,0%) e no Brasil foram confirmados 58.683 casos de meningite por todas as causas no período de 2015 a 2018, sendo 5.347 o número total de óbitos por todas as formas de meningite nesse período.

Na neurotuberculose apresentam sintomas neurológicos, como cefaleia, confusão, vômito e distúrbios visuais além de rigidez de nuca e sinais neurológicos focais. Os achados na tomografia computadorizada de crânio incluem infartos cerebrais e lesões com efeito de massa (POLEZE CM, 2019). As neuropatias periféricas são as complicações neurológicas que podem resultar do efeito direto do vírus, desregulação imune, infecções oportunistas (IO) ou da toxicidade da TARV (RODRIGUES R, et al., 2018). As manifestações clínicas relatadas são de parestesias distais e anestésias, e dor que pode ser debilitante. A percepção sensorial de temperatura, picadas e vibração na região distal é reduzida e frequentemente observa-se positividade no teste de Romberg. Há hiporreflexia ou arreflexia do Aquileu, e frequentemente nota-se uma leve fraqueza dos dedos associada à atrofia dos músculos intrínsecos dos pés (GOLDMAN L, 2014).

A neurosífilis é uma infecção oportunista que acomete o SNC já nas fases iniciais da infecção. Ela é precoce quando um estágio coexiste com a infecção primária, secundária ou latente precoce, com ou sem sintomas. Já a neurosífilis tardia afeta principalmente o parênquima do SNC e ocorre anos ou décadas após a infecção inicial. As manifestações clínicas dessa fase da doença incluem paresias, tabes dorsalis, perda de visão, perda auditiva e alterações psiquiátricas (BRASIL, 2018). Deste modo, o objetivo do estudo foi investigar quais manifestações neurológicas decorrente de infecções oportunistas são mais frequentes em pacientes HIV/AIDS.

MÉTODOS

Este trabalho foi resultado de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo com análise de prontuários de pacientes internados em um hospital de referência em medicina tropical do Estado de Rondônia. Os critérios de inclusão da pesquisa correspondem tanto homens quanto mulheres maiores de 18 anos que estiveram internados entre os anos de 2018 a 2020. O levantamento de dados buscou analisar a prevalência

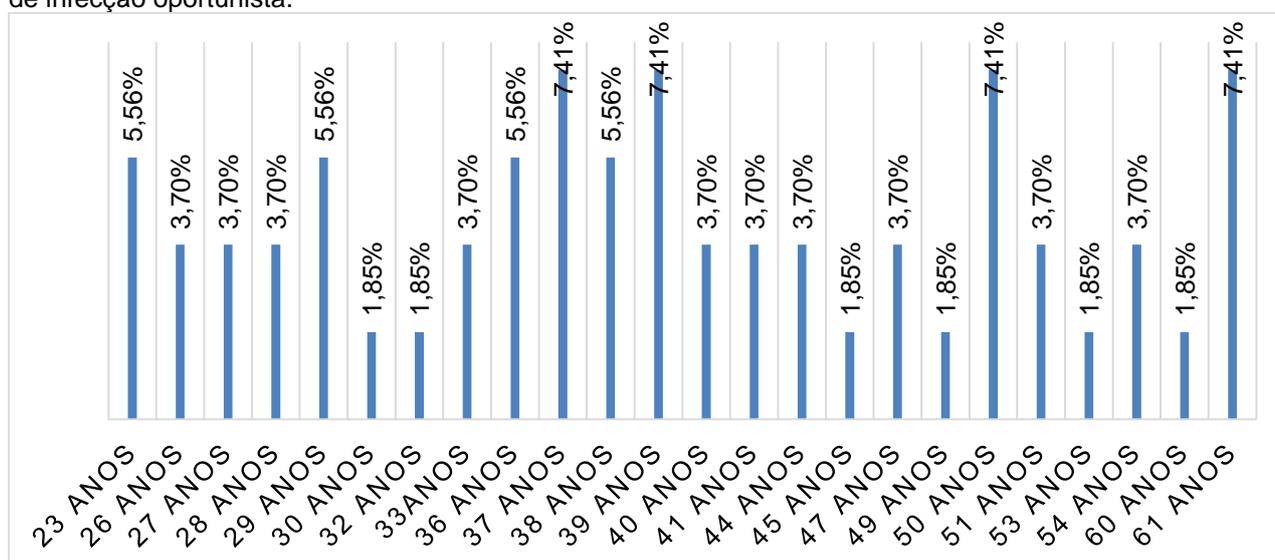
de pacientes HIV/AIDS que apresentavam manifestação neurológica decorrente de infecção oportunista. Para tal finalidade foi acessado o sistema eletrônico de prontuários do hospital e realizado uma triagem inicial entre os grupos de pacientes HIV/AIDS, totalizando 2039 prontuários destes foram realizados nova avaliação para conferência da patologia pesquisada, retirando repetidos e / ou aqueles que não mantinham relação com a pesquisa, ficando 1134 prontuários divididos em 1077 sem manifestações neurológicas e 57 com manifestações.

Após a triagem inicial foi dado sequência a segunda etapa que consistia em discriminar as informações correspondente dos dois grupos. As informações coletadas do grupo de pacientes HIV/AIDS que apresentaram internação devido a manifestação neurológica decorrente de infecção oportunistas foram: idade, sexo, profissão, procedência, manifestação neurológica apresentada, quantidade de carga viral e linfócitos TCD4+, tempo de internação e desfecho. Quanto ao grupo internado por outras motivações, as informações coletadas corresponderam a: sexo, idade, procedência e profissão. Em relação ao processo de coleta de dados, o acesso foi realizado por meio de prontuários eletrônicos uma vez que o Estado de Rondônia ao longo do ano de 2020 até o presente momento de 2021 encontrou-se com restrições quanto ao acesso de acadêmicos no hospital devido a pandemia da COVID-19 (RONDÔNIA 2020-2021).

No que tange aos preceitos éticos, como permitido pelo comitê de ética em pesquisa, para solicitar a análise do prontuário dos pacientes foi realizada uma ligação telefônica, em que a auxiliar da pesquisa, se apresentou, confirmou a identidade do participante, explicou as motivações da ligação, finalidade da pesquisa, a possibilidade de recusa sem nenhum prejuízo aos atendimentos no hospital e questionou a possibilidade de visualização do prontuário, sendo essa etapa realizada antes da discriminação dos dados contidos em cada prontuário eletrônico.

Os dados coletados foram registrados em um banco de dados do programa Microsoft Excel 2013 e os resultados foram apresentados descritos com a análise estatística no programa Microsoft Word 2013. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob número de parecer 4.140.366 e CAAE 30640820.7.0000.0013 e financiado por meio da bolsa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O presente estudo analisou para tabulação 1134 prontuários. Destes 1077 prontuários sem manifestações neurológicas e 57 com manifestações que puderam ser usados na tabulação. Os pacientes pertencentes ao grupo das manifestações neurológicas possuem uma média de idade que corresponde a 40,31 anos e mediana de 39 anos, ao analisar a prevalência de cada idade obtivemos o **gráfico 1**.

Gráfico 1 - Idade mais prevalente no grupo de paciente HIV/AIDS com manifestação neurológica decorrente de infecção oportunista.

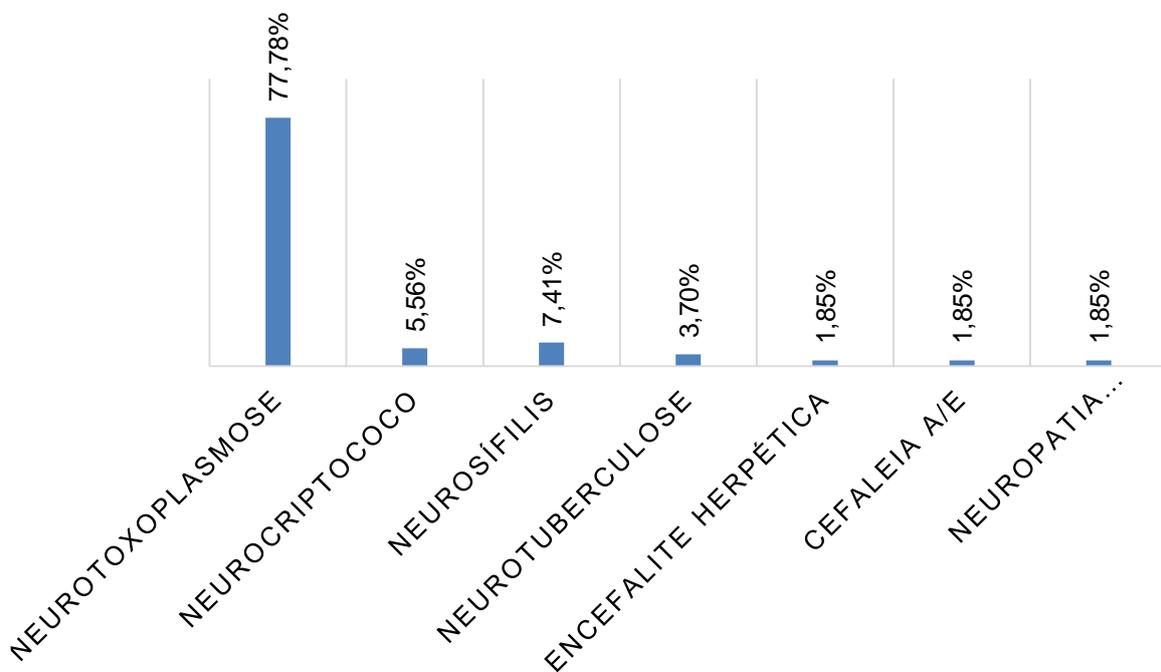


Fonte: Silva ACR, et al., 2023.

Ao avaliar o sexo mais prevalente 74,07% (n= 40) corresponde a homens e 25,93% (n= 14) a mulheres neste caso encontramos relevância estatística com (p=0,03), com 1,8 vezes maior chance de homens com Aids apresentar manifestações neurológicas. Quanto a procedência dos pacientes do grupo da manifestação neurológica 87,04% (n=47) são procedentes da capital do Estado de Rondônia, 11,11% (n=6) são provenientes do interior e 1,85% (n=1) não continha a informação no prontuário analisado, mesmo com esta diferença em números absolutos não houve diferença estatística significativa com p= 0,33.

Em relação a profissão exercida pelos pacientes não foi encontrado descrição da profissão em 37,04% (n = 20) dos prontuários, mas 11,11% (6) são aposentados, 9,26% (n=5) do lar, outros 9,26% (n=5) são agricultores (a), já os desempregados, serventes, serviços gerais e estudante corresponde cada um a 5,56% (n=3), motorista representam 3,70% (n=2) das profissões e professor, balconista, padeiro e serralheiro correspondem cada um a 1,85% (n=1). Das manifestações neurológicas decorrente de infecção oportunistas apresentadas pelos pacientes, descreve-se no **gráfico 2**.

Gráfico 2 - Manifestações neurológica apresentada pelos pacientes HIV/AIDS.



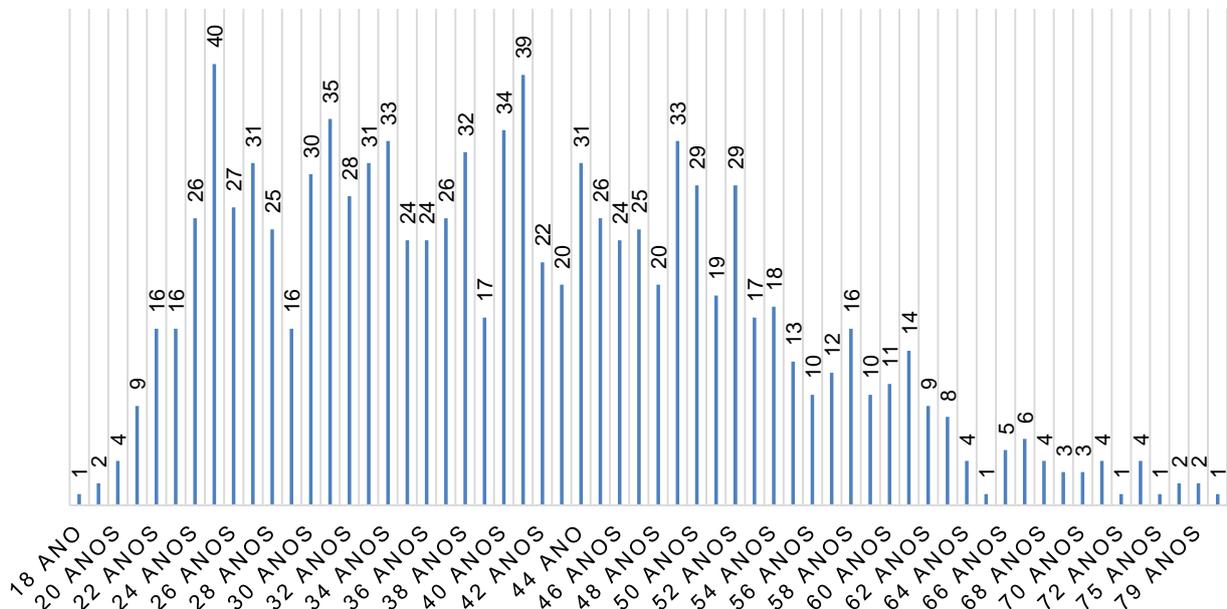
Fonte: Silva ACR, et al., 2023.

Quanto a carga viral 74% (n=40) dos prontuários não foi possível encontrar fidedignamente tal informação, uma vez que o estabelecimento do diagnóstico em alguns casos foi encontrado referido na história patológica progressiva ou apenas no diagnóstico final não contendo mais informações, e em 26% (n=14) houve descrição, desse grupo com descrição da carga viral foi encontrado que 29% (n=4) possuía carga viral acima de 100 mil, 50% (n= 7) menos de 100 mil e 21% (n=3) apresentou carga viral indetectada.

Em relação ao linfócito TCD4 dos pacientes, 60% (n=32) dos prontuários não indicaram os valores devido a mesma justificativa apresentada no parágrafo anterior e em 40% (n=21) foi possível discriminar os valores, sendo que desse espaço 19% (n=4) apresentava CD4 maior que 200 e 81% (n= 17) CD4 menor que 200. Descrevendo acerca do desfecho de tais pacientes HIV/AIDS com manifestação neurológica em 46% (n=25) dos prontuários não foi encontrado o desfecho, porém em 54% (n=29) foi discriminado que, 86% (n=24) desse grupo com informação havia recebido alta e 4% (n=1) havia vindo à óbito, outros 4% (n=1) tido evasão, outros 4% (n=1) foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 4% (n=1) continuado internado. Para

análises epidemiológicas o grupo sem queixa neurológica apresentou uma média de idade que corresponde a 40,94 anos, mediana de 40 anos, ambos acima do grupo com manifestações sem significância estatísticas (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Idade mais prevalente no grupo sem queixa neurológica.



Fonte: Silva ACR, et al., 2023.

Avaliando o sexo mais prevalente, encontrou-se que 61% (n=629) eram homens e 39% (n=394) mulheres. Já a procedência dos pacientes que foram internados 90,03% (n= 921) eram da capital do Estado de Rondônia, 9,78% (n=100) do interior e 0,20% (n= 2) de outros Estados da Federação Brasileira. Em relação a profissão que os pacientes do grupo sem queixa neurológica exerciam, descreve-se no **gráfico 4**.

Tabela 1 - Profissão exercida pelos pacientes do grupo sem queixa neurológica.

Profissão	Valor
Açougueiro	2
Administrador	2
Advogado	1
Agricultor (a)	15
Amparo social	1
Apenado	2
Aposentado (a)	26
Artista plástico	1
Assistente social	1
Atendente	3
Autônomo	9
Auxiliar de cozinha	4
Auxiliar de limpeza	3
Borracheiro	1
Cabelereiro	8
Ceramista	2
Comerciante	6
Conferente	2
Contador	1
Costureira	1
Cozinheira (o)	11

Profissão	Valor
Cuidador	2
Decorador	1
Desempregado (a)	3
Do lar	103
Doméstica	11
Eletricista	1
Embalador	1
Engenharia civil	1
Esteticista	1
Estivador	2
Estoquista	1
Estudante	24
Farmacêutica	1
Fiscal	2
Frentista	4
Funcionário público	7
Garçon	2
Garimpeiro	2
Técnico de informática	5
Maquinista	1
Marceneiro	1
Mecânico	9
Morador de rua	1
Motorista	11
Músico	1
Operador	3
Nutricionista	2
Pedagoga	1
Pedreiro	15
Pescador	1
Pintor	1
Pizzaiolo	2
Porteiro	1
Professora (o)	3
Recepcionista	4
Sem informação	634
Servente	8
Serviço gerais	21
Vendedor	21
Vigilante	7

Fonte: Silva ACR, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O presente estudo indicou que o sexo mais prevalente entre os dois grupos analisados foi homem, sendo representado por 74,07% (n= 40) no grupo com manifestação neurológica e 61% no grupo sem manifestação neurológica. E neste quesito identificamos uma associação positiva entre ser homem soropositivo e apresentar manifestação neurológica 1, 8 vezes maior que em mulheres com as mesmas características.

Indo ao encontro de tais dados, o trabalho realizado por Vieira CPD (2021) que avaliou casos notificados de HIV no Estado do Piauí, apresentou que 64,9% do grupo analisado sendo homens portadores de HIV, no entanto no estudo feito por Werle JE (2021) que analisou os casos notificados de HIV/AIDS nas cidades gêmeas do Mato Grosso do Sul, indicou que o sexo mais prevalente foi mulheres, sendo representado por 35,01% dos casos registrados indo na contramão dos estudos analisados, em que os homens compõem a população mais acometida pelo HIV/AIDS.

Quando analisamos a idade, encontramos uma média de idade que corresponde a 40,31 anos e mediana de 39 anos no grupo com manifestação neurológica e média de idade que corresponde a 40,94 anos, mediana de 40 no grupo sem manifestação neurológica.

Já o autor Werle JE (2021), discute que a média de idade encontrado no levantamento de dados foi de 35,5 anos, semelhante a encontrada pelo presente estudo indicando que a população acometida pelo HIV é constituída em sua maioria por adultos jovens. Ao verificar a procedência dos pacientes soropositivo, observa-se que a maioria se concentra na capital, o que está de acordo as análises feitas por Brasil no Relatório de Situação (2006), que demonstrou uma quantidade superior de casos na capital quando comparava com os interiores do estado como Ariquemes, Vilhena, Cacoal e Ji-Paraná. Tal fato, permite a observação de casos de HIV em grandes centros urbanos é uma tendência, visto que, no Relatório de Situação demonstra que a maioria dos casos está presente em capitais do país.

No que tange a profissão exercida no grupo com manifestação neurológica não houve descrição da profissão em 37,04% (n = 20) dos prontuários, porém o segundo grupo mais prevalente foi representado por aposentados com 11,11% (n=6), já o grupo sem manifestação neurológica não apresentou informação em 634 dos 1077 prontuários e o segundo grupo mais prevalente foi representado por pacientes que tinham vínculo apenas com os cuidados do lar. No estudo proposto por Jung NR realizado no hospital da PUCRS em Porto Alegre (2011), a ocupação mais prevalente foi a de comerciante, diferindo dos achados do presente trabalho. Entretanto neste caso apresentou-se um grande viés de informação.

Ao analisar as manifestações neurológicas, a neurotoxoplasmose foi a mais frequente nos pacientes com 77,78% (n= 42) dos casos. O parasita que causa essa patologia tem uma prevalência na população brasileira de 80% e nos pacientes HIV chega a 84% e é a principal infecção oportunista do Sistema Nervoso Central (MELO LMC, et al., 2020; REIS LEA, et al., 2019). No estudo feito por Fontoura JL (2016) que analisou uma população exclusivas de pacientes HIV positivo, 68,4% (n=24) dos pacientes analisados apresentou IgG positivo para toxoplasmose e desse grupo 2 participantes apresentaram neurotoxoplasmose.

A segunda manifestação neurológica mais frequente foi a neurosífilis com 7,41% (n= 4), sendo uma infecção que pode acometer até 10% dos pacientes não tratados, a coinfeção por sífilis e AIDS é frequente, visto que a forma de transmissão é a mesma (NETO BRS, 2020). Com base em um estudo do mesmo autor a prevalência dos casos de neurosífilis foi em homens com faixa etária predominante dos 36 a 45 anos e 46% foram assintomáticos para a infecção. Quando verificamos a prevalência, a neurocriptococose foi a terceira manifestação neurológica com porcentagem de 5,56% (n= 3), Pizani AT (2017), discute que esta é a micose sistêmica mais frequentes em pacientes HIV/AIDS e pode apresentar taxa de mortalidade entre 10% a 73% dos casos. No estudo feito por Mezzari A, et al. (2013), que analisava apenas pacientes que tiveram diagnóstico positivo para neurocriptococose, dos pacientes estudados com manifestação de neurocriptococose 95,2% tinha a SIDA como doença imunossupressora.

A neurotuberculose com 3,70% (n= 2) também foi uma manifestação oportunista identificada no levantamento de dados, quando comparado ao estudo feito por Froes JR (2020), que analisou apenas as formas de manifestação pulmonar e extrapulmonar de tuberculose em pacientes HIV positivo, foi encontrado que 12,5% (n=1/8) dos pacientes apresentaram diagnóstico de neurotuberculose, sendo a menor porcentagem das manifestações extrapulmonar nos pacientes estudados, assim como no presente estudo.

Para que ocorra a instalação de algumas doenças oportunistas como a neurotoxoplasmose e outras é necessário um número de linfócito TCD4+ menor que 200 cél/mm³ (REIS LEA, et al., 2019). Tal fato concorda com os achados do levantamento de dados, visto que, 81% (n= 17) dos prontuários apresentava linfócito TCD4 + menor que 200 cél/mm³.

A carga viral de um indivíduo está estritamente relacionada a capacidade de transmissão do vírus, diante disso, o processo de acompanhamento do estado imunológico e possibilidade de montar estratégias para quebrar a transmissão (SOUZA AIA, et al., 2016). No caso do presente estudo, foi identificado que 78,6 % (n= 11) dos pacientes com registro da carga viral positiva, o que demonstra a sua relação com internação e casos neurológicos. Avaliando o desfecho dos pacientes que apresentaram manifestação neurológica, apenas 4% (n= 1) dos prontuários analisados o desfecho do paciente foi óbito, assim, verificamos uma baixa taxa de mortalidade o que vai ao encontro dos dados de Brasil (2006), em que o Estado de Rondônia possuía uma média de mortalidade menor que a brasileira e da região norte.

CONCLUSÃO

Conforme demonstrado neste estudo ainda necessitamos de um melhor preenchimento de dados estatísticos em prontuários do SUS, entretanto vale salientar que este trabalho foi efetuado na transição da digitalização dos prontuários e durante a pandemia. Quanto aos resultados, a população masculina ainda é a maior acometida para pacientes Aids do gênero masculino e manifestações neurológicas obteve-se uma significância estatística com o risco aumentado em 1,8 vezes de se apresentar. Em relação aos números absolutos verificar uma maior quantidade de homens de idade jovem principalmente com neurotoxoplasmose da capital com presença de cargas detectáveis e cd4 baixo devendo neste caso os serviços de vigilância epidemiológicas investigar as reais razões para tais achados como falta de acesso aos serviços de saúde ou falta de adesão. Apesar disso, ainda são necessárias medidas em educação em saúde para que esses pacientes mantenham a adesão a terapia antirretroviral para diminuir a taxa de transmissão viral, bem como a de desenvolver doenças oportunistas como estas citadas e outras. Assim, haverá benefícios tanto aos pacientes quando ao Estado que oferta por meio do Sistema Único de Saúde o cuidado a esses pacientes.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, por meio do Programa de Iniciação Científica. Agradeço ao orientador pela dedicação e paciência para com os orientandos e aos colegas que se dedicaram e permitiram que o presente trabalho fosse concluído.

REFERÊNCIAS

1. BARCELOS NB. Resposta imunológica contra o toxoplasma gondii em pacientes imunodeprimidos pelo vírus hiv/aids. Saúde em Foco: Doenças Emergentes e Reemergentes - Volume 1, 2020; 491-509.
2. BRASIL 2017. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde.
3. BRASIL 2020. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2020. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde.
4. BRASIL, 2006. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Rondônia / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. FILHO CAMRM. Meningites e encefalites de etiologia viral. Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, 2019; 3(1): 85-95. Dinâmica das doenças infecciosas 1 [recurso eletrônico]/ Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.
6. FIGUEIREDO JFC e MACHADO AA. Emergências em adultos portadores de síndrome de imunodeficiência adquirida. Medicina, 2003; 36: 357-364.
7. FROES JR, et al. Tuberculose pulmonar e extrapulmonar em pacientes com AIDS sob uso da Terapia Antirretroviral (TARV) de terceira linha. Revista Brasileira de Análises Clínicas, 2020; 52(4): 1-6.
8. FONTOURA JL, et al. Soroprevalência da toxoplasmose em pacientes HIV reagentes atendidos pelo SAE/CTA. Rbac, 2016; 48(3): 268-272.
9. GUIMARÃES MDC, et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? Revista Brasileira de Epidemiologia, 2017; 20(1): 182-190.
10. GOLDMAN L e SCHAFFER AI. Cecil Medicina. 24^a ed. Rio De Janeiro, Editora Elsevier, 2014.
11. JUNG NR. Perfil Epidemiológico De Pacientes Portadores Do Hiv Do Serviço De Estomatologia Do Hospital São Lucas Da Pucrs: Estudo Retrospectivo. 2011. 37 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.
12. KASPER LD, et al. Medicina Interna de Harrison. 19^a ed. Porto Alegre, Editora AMGH, 2017.
13. LIMA SPS, et al. Meningite em pessoas vivendo com HIV: aspectos clínico-epidemiológicos de casos em um hospital de referência no estado do pará, brasil / meningitis in people living with hiv. Brazilian Journal Of Health Review, 2021; 4(3): 11620-11638.
14. MELO EA, et al. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no sistema único de saúde? Revista Panamericana de Salud Pública, 2018; 42: 1-5.
15. MELO LMC, et al. Neurotoxoplasmose em pacientes portadores de Imunodeficiência Humana e suas sequelas: Uma revisão narrativa. Braz. J. Of Develop, 2020; 6(10): 81527-81538.
16. MEZZARI A, et al. Criptococose em um Hospital Público de Porto Alegre: dados epidemiológicos. J Infect Control, 2013; 2(3): 1-5.

17. PIZANI AT, et al. Criptococose em pacientes hiv positivos: revisão sistemática da literatura. Revista Saúde Unioledo, 2017; 1(1): 90-107.
18. POLEZE CM, et al. As principais patologias neurológicas da síndrome da imunodeficiência adquirida. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research, 2019; 28(2): 28-31.
19. REIS LEA, et al. Neurotoxplasmose em paciente com sida: relato de caso. Univag, 2019; 1(1): 1-5.
20. RODRIGUES R, et al. Complicações neurológicas associadas à infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). Revista Sinapse, 2018; 18(2): 21-34.
21. SANTOS RCS e SOUZA MJA. HIV na gestação. Estação Científica (Unifap), 2013; 2(2): 11-24.
22. SILVA FILHO N. O manejo psicoterápico e a história natural da AIDS. Mudanças – Psicologia da Saúde, 2009; 16(1): 27-36.
23. SOUSA AIA, et al. Carga viral comunitária do HIV no Brasil, 2007 - 2011: potencial impacto da terapia antirretroviral (haart) na redução de novas infecções. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016; 19(3): 582-593.
24. VIEIRA CPB, et al. Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. Escola Anna Nery, 2021; 25(2): 1-8.
25. VERONESI R e FOCACCIA R. Tratado de Infectologia - 2 Volumes - 5ª Edição, Editora Atheneu, 2015.
26. WERLE JE, et al. HIV/AIDS em região de tríplice fronteira: subsídios para reflexões sobre políticas públicas. Esc Anna Nery, 2021; 3(5): 1-9.