

**Pessoas convivendo com HIV/AIDS: perfil clínico sócio demográfico de coinfectados por toxoplasmose em um serviço de assistência especializada**

People living with HIV/AIDS: sociodemographic clinical profile of coinfecteds by toxoplasmosis in a specialized service

Personas con VIH/SIDA: perfil sociodemográfico de clínica coinfectados por toxoplasmosis en un servicio especializado

Francisco Costa<sup>1</sup>

Francisco Laurindo da Silva<sup>2</sup>

Érika Vicência Monteiro Pessoa<sup>3</sup>

Natália Monteiro Pessoa<sup>4</sup>

Sionarah Silva Oliveira<sup>4</sup>

Yllanna Fernanda Araujo de Oliveira<sup>4</sup>

Jucileia dos Santos Araujo<sup>4</sup>

Marcos Afonso Cruz Nascimento<sup>4</sup>

Francisco Eduardo Barbosa<sup>4</sup>

Larissa Rebeca Chagas de Jesus<sup>4</sup>

Ingrid Beatriz Lima Pinheiro<sup>4</sup>

Weryk Manoel Araujo Leite<sup>5</sup>

Francisco das Chagas Araújo Sousa<sup>6</sup>

Halmisson D'Arley Santos Siqueira<sup>7</sup>

Augusto César Evelin Rodrigues<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA

<sup>2</sup> Biólogo, Doutor em pela Universidade Federal de Minas Gerais e professor Adjunto da FACEMA.

<sup>3</sup> Graduada em Nutrição pelo Curso de Nutrição da FACEMA.

<sup>4</sup> Graduanda em Nutrição pelo Curso de Nutrição da FACEMA.

<sup>5</sup> Graduando em Fisioterapia pelo curso de Fisioterapia da FACEMA.

<sup>6</sup> Médico veterinário, Doutor em Ciências Animal e professor adjunto da FACEMA.

<sup>7</sup> Farmacêutico, Mestre em Farmacologia pela UFPI e professor assistente da FACEMA.

<sup>8</sup> Médico Veterinário, Mestre em Epidemiologia pela FIOCRUZ e professor Assistente da FACEMA.

## RESUMO

**Objetivos:** Determinar quais membros são mais acometidos pela toxoplasmose em pacientes soropositivos para HIV/AIDS, demonstrar a prevalência de toxoplasmose nesses pacientes, identificar a profilaxia mais utilizadas pra neurotoxoplasmose. **Métodos:** Estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Foram analisados 537 prontuários de casos de HIV/AIDS, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, onde foram coletados dados de 72 prontuários de pacientes com HIV/AIDS e tiveram contato com o protozoário toxoplasma gondii. **Resultados:** A amostra foi constituída por 537 prontuários, onde foram selecionado 72 que apresentavam sorologia para toxoplasmose igG positivo. 34 foram do sexo masculino (47,2%) e 38 feminino (52,8%), faixa etária está distribuída 20-30 04 (5,60%), 31-40 25 (34,7%), 41-50 22 (30,6%) 51-60 15 (20,8%), 61-70 05 (6,9%),81-90 01(1,4%). verificou-se dos 72 prontuários analisados que apresentaram sorologia igG anti-toxoplasmose 72 (100%) foram reagente, variável de profilaxia para neurotoxoplasmose 68 (94,4%) não fizeram uso de medicamentos, e 01 (1,4%) fizeram uso de clindamicina, pirimetamida e ácido fólnico, e 03 (4,2%) fizeram uso de sulfadiazina, pirimetamida e ácido fólnico, na variável sequelas deixadas pela toxoplasmose 68 (94,4%) não informado, 01(1,4%) sequelas em membros superiores e inferiores esquerdo, 03 (4,2%) sequelas em membros superiores e inferiores direito. **Conclusão:** Notou-se que a maioria dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção que tiveram contato com o protozoário eram do sexo feminino, os co-infectados por neurotoxoplasmose tiveram tratamento com clindamicina, pirimetamina e acido fólnico, e com sulfadiazina, pirimetamina e acido fólnico, as sequelas deixadas pela toxoplasmose foi perda parcial de movimentos em membros superiores e inferiores.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS, Toxoplasmose, Infecção.

## SUMMARY

**Objectives:** To determine which members are most affected by toxoplasmosis in patients seropositive for HIV / AIDS, demonstrate the prevalence of toxoplasmosis in these patients, identify the most used prophylaxis for toxoplasmosis. **Methods:** Study descriptive, exploratory and quantitative approach. 537 records of cases of HIV / AIDS were analyzed, according to the inclusion and exclusion criteria, where data were collected from 72 medical records of patients with HIV / AIDS and had contact with the protozoan *Toxoplasma gondii*. **Results:** The sample consisted of 537 medical records, which were selected 72 who had positive serology for toxoplasmosis IgG. 34 were male (47.2%) and 38 female (52.8%), age 20-30 is distributed 04 (5.60%), 31-40 25 (34.7%), 41-50 22 (30.6%) 51-60 15 (20.8%) 61-70 05 (6.9%) 81-90 01 (1.4%). it was the 72 records analyzed which showed serology anti-toxoplasmosis IgG 72 (100%) were reagent prophylaxis variable to neurotoxoplasmosis 68 (94.4%) did not use drugs, and 01 (1.4%) used clindamycin, pirimetamida and folinic acid, and 03 (4.2%) made use of sulfadiazine, pirimetamida and folinic acid in variable sequelae left by toxoplasmosis 68 (94.4%) were not informed, 01 (1.4%) sequelae in upper and lower left, 03 (4.2%) sequelae in the upper and lower right members. **Conclusion:** It was noted that most HIV / AIDS with coinfection who had contact with the protozoan were female, the co-infected by toxoplasmosis had treatment with clindamycin, pyrimethamine and acid folinic, and sulfadiazine, pyrimethamine and acid folinic, the consequences left by toxoplasmosis was partial loss of movement in the arms and legs.

**Keywords:** HIV/AIDS, Toxoplasmosis, Infection.

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la que los miembros son los más afectados por la toxoplasmosis en pacientes seropositivos para el VIH / SIDA, demostrar la prevalencia de la toxoplasmosis en estos pacientes, identificar los más utilizados para la profilaxis de la toxoplasmosis. **Métodos:** Estudio de aproximación descriptiva, exploratoria y cuantitativa. Se analizaron 537 registros de casos de VIH / SIDA, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, en los que se recogieron los datos de 72 historias clínicas de los pacientes con VIH / SIDA y tenido contacto con el protozoo *Toxoplasma gondii*. **Resultados:** La muestra estuvo constituída por 537 historias clínicas, las cuales fueron seleccionadas 72 que tenían serología positiva para IgG toxoplasmosis. 34 eran de sexo masculino (47,2%) y 38 mujeres (52,8%), 20-30 años de edad se distribuye 04 (5,60%), 31-40 25 (34,7%), 41-50 22 (30,6%) 51 a 60 15 (20,8%) 61 a 70 05 (6,9%) 81 a 90 01 (1,4%). se analizó los 72 registros que mostró la serología IgG anti-toxoplasmosis 72 (100%) fueron variables profilaxis reactivo para neurotoxoplasmosis 68 (94,4%) no usar drogas, y 01 (1,4%) utilizado clindamicina, pirimetamida y ácido fólnico, y 03 (4,2%) hicieron uso de sulfadiazina, pirimetamida y ácido fólnico en secuelas variables dada por la toxoplasmosis 68 (94,4%) no fueron informados, 01 (1,4%) secuelas en la parte superior izquierda e inferior, 03 (4,2%) secuelas en los miembros superior e inferior derecha. **Conclusión:** Se observó que la mayoría del VIH / SIDA con la coinfección que tuvieron contacto con el protozoo eran mujeres, el co-infectados por toxoplasmosis tenido tratamiento con clindamicina, pirimetamina y ácido fólnico, y sulfadiazina, pirimetamina y ácido fólnico, las consecuencias dejadas por la toxoplasmosis fue la pérdida parcial de movimiento en los brazos y las piernas.

**Palabras clave:** VIH / SIDA, Toxoplasmosis, Infección.

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com Marietto G. et al (2013) o *Toxoplasma gondii* é um coccídeo da família Sarcocystidae causador da toxoplasmose é um parasita intestinal de felídeos, e um grande número de animais domésticos e selvagens foram descritos como hospedeiros intermediários inclusive humanos. A infecção já foi registrada em aproximadamente 200 espécies de mamíferos, contaminados principalmente pela ingestão de bradizóitos de *Toxoplasma gondii*, porém é uma doença zoonótica muito importante para o ser humano.

A toxoplasmose não é contagiosa entre humanos, mas para pessoas com imunidade baixa como, portadores de HIV/AIDS, a doença pode ser fatal, pois as pessoas tornam-se mais vulneráveis a ação do protozoário, existe em todo o mundo, mais da metade da população, mesmo em países desenvolvidos, tem anticorpos específicos contra o parasita, o que significa que está ou já esteve infectada o que não significa que tenha tido a sintomatologia da doença, pode ter tido a infecção assintomática (BRASIL, 2015).

Segundo Costa et al (2010) descreve esta infecção por toxoplasmose como sendo “oportunista”, por acometer pessoas com imunidade baixa como os portadores de HIV/AIDS, também podendo encontrar oocisto nas mais diversas condições climáticas, estimando que “cerca de meio bilhão de pessoas estejam carregando antígenos contra este invasor”. O parasita é transmitido por via fecal, oral, via transplacentária e por carnivoríssimo, trata-se de um parasita sem barreiras geográficas, alcançando em todo mundo uma taxa de infecção de 30% a 50%.

Desde que a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi reconhecida pela primeira vez, há mais de 20 anos, notável progresso foi feito na melhoria de qualidade e duração da vida das pessoas com infecção por HIV, embora tenham ocorrido avanços no tratamento da infecção por HIV/AIDS, a epidemia permanece como uma questão crítica de saúde pública em todas as comunidades nos Estados Unidos e no mundo. Durante a primeira década, esse progresso foi associado ao reconhecimento dos processos das doenças oportunistas, a terapia mais efetiva para as complicações e a introdução da profilaxia contra as infecções oportunistas comuns. (BRUNNER e SUDDARTH et al, 2005).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) são problemas de saúde pública mundial, com a implementação da terapia antirretroviral combinada, conhecida pela sigla HAART, do inglês highly active antirretroviral therapy, para o tratamento do HIV/AIDS, tornou-se possível a remissão do vírus HIV-1 por longos períodos, elevando a qualidade de vida desses indivíduos e promovendo declínio das mortes relacionadas ao vírus HIV e a suas complicações. Apesar disso, tratamentos prolongados, baseados nos medicamentos antirretrovirais, causam sérios efeitos tóxicos (OLIVEIRA et al, 2014).

Este estudo se torna relevante para o conhecimento das complicações e sequelas deixadas pela toxoplasmose em pacientes com HIV/AIDS, é de que forma essas intercorrências afetam na qualidade de vida e no tratamento ininterrupto da doença. É necessário, que os profissionais sejam qualificados e estejam atentos a essas complicações e sintomas, para se evitar danos maiores à vida do paciente, melhorando e aperfeiçoando a forma de atuar diante de cada intercorrência, pois, o diagnóstico precoce do HIV/AIDS e adesão ao tratamento evitará a baixa na imunidade e o acometimento das doenças oportunistas como a toxoplasmose e outras, e a observação rigorosa dos profissionais estarão contribuindo para um tratamento completo e sem interrupções. Espera-se que, este estudo contribua para os profissionais da saúde, principalmente os que atuam dentro dos Serviços de Assistência Especializada-SAE, praticando intervenções, prevenção e controle das complicações, permitindo uma maior sobrevida, adesão e qualidade de vida dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo e exploratória com abordagem quantitativa caracterizando-se quanto ao procedimento em pesquisa de campo. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (OLIVEIRA et al, 2010).

A investigação foi desenvolvida no município de Caxias, de área de 5.051.647 Km<sup>2</sup>, situado na região leste do Maranhão, a 374 quilômetros da capital São Luís, é a 70 quilômetros da capital do Piauí, Teresina. Apresenta uma população aproximada de 155.129 habitantes. Para tanto se utilizou para campo de pesquisa o Serviço de Assistência Especializada-SAE, que fica localizado na rua Saturnino Belo 1226 bairro Serema, que foi instituído em 2006 onde os pacientes eram apenas testados, só após o funcionamento do SAE que os pacientes começaram a ser tratados, onde hoje realiza o atendimento para um público de aproximadamente 550 pacientes no turno da tarde de segunda a sexta onde conta com medicamentos gratuitos e com profissionais como médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, bioquímicos, técnicas e motorista todos treinados para prestar assistência de qualidade.

A população e amostra do estudo foi constituída de pacientes soropositivos para HIV/AIDS de 537 prontuários, onde 72 tiveram contato com o protozoário toxoplasma gondii, e 4 desses se coinfetaram desenvolvendo neurotoxoplasmose. Os critérios de inclusão eram: pacientes com HIV/AIDS que desenvolveram infecção por toxoplasmose ou que tiveram contato com o protozoário toxoplasma gondii que apresente admissão 2004 a abril de 2016. Foram adotados como critério de exclusão, os pacientes com HIV/AIDS com outro tipo de doenças oportunistas.

Os dados foram coletados por meio de consulta direta aos prontuários, o instrumento de pesquisa usado foi um formulário com perguntas fechadas, elaborado pelo pesquisador contendo variáveis clínicas: sorologia igG anti-toxoplasmose, profilaquemia para neurotoxoplasmose, sequelas deixadas de neurotoxoplasmose, tempo de infecção de HIV/AIDS, categoria de exposição, sintomas psicológicos e variáveis sócio demográfico: faixa etária, sexo, estado civil, raça, escolaridade e ocupação.

Quanto aos aspectos éticos o projeto foi aprovado pelo Serviço de Assistência Especializado (ANEXO A). em seguida, foi submetido à Plataforma Brasil, direcionado ao comitê de ética e pesquisa (CEP), que convêm com o N° CAAE 54097516.2.0000.8007. O desenvolvimento do estudo seguiu todos os procedimentos éticos da pesquisa de acordo com as normas descritas na literatura para o cumprimento dos preceitos éticos relacionados de acordo com a resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS). Esta pesquisa não teve nenhum tipo de risco aos participantes, por se tratar de pesquisa de revisão de prontuários com questões que não promoverá nenhum tipo de dano à sua dignidade física e moral. Os benefícios dessa pesquisa serão a orientação para o paciente a dar continuidade ao tratamento antirretroviral, de modo a evitar com que aconteça uma baixa na imunidade e evite o acometimento da infecção por toxoplasmose e outras doenças oportunistas.

## RESULTADOS

Após a coleta de dados percebeu-se que dos 72 prontuários analisados, 52,8% eram do sexo feminino, ao verificar a idade 34,7% estavam na faixa etária de 30 a 40 anos, no estado civil 58,8% eram solteiros, quando se pesquisou sobre raça/cor a parda aparece com 68,1%, na escolaridade 54,2% apresentaram ensino fundamental incompleto, na ocupação 44,4% estava registrado com lavradores. Quanto as variáveis sócio demográfica obtiveram-se os dados apresentados na tabela abaixo.

A tabela 1 representa as variáveis dos participantes, o sexo masculino com 34 (47,2%) e o feminino 38 (52,8%), na idade a faixa etária está distribuída 20-30 04 (5,60%), 31-40 25 (34,7%), 41-50 22 (30,6%) 51-60 15 (20,8%), 61-70 05 (6,9%), 81-90 01 (1,4%) na variável estado civil dos participantes apresentavam solteiros 38 (52,8%), casados 23 (31,9%), divorciado 01 (1,4%) viúvo 03 (4,2%), sem informação 07 (9,7%), a raça/cor apresentava-se a parda 49 (68,1%), a negra 14 (19,4%) e a branca aparecia 09 (12,5%), quando se pesquisou sobre escolaridade o ensino fundamental incompleto 39 (54,2%) e o ensino fundamental completo 06 (8,3%) ensino médio incompleto 01 (1,4%) o ensino médio completo 10 (13,9%) sem escolaridade 12 (16,7%) sem informação 04 (5,6%) na variável ocupação lavrador aparece com 32 (44,4%) cabelereiro 04 (5,6%), doméstica 14 (19,4%), autônomo 03 (4,2%), comerciante 02 (2,8%), serviços gerais 03 (4,2%), estudante 02 (2,8%) pedreiro 01 (1,4%), saladeiro 01 (1,4%), desempregado 03 (4,2%), pescador 01 (1,4%), lavadora 01 (1,4%), sem informação 04 (5,6%).

Quanto ao perfil clínico dos participantes percebeu-se que 94,4% apresentaram sintomas psicológico de atitude egoíca preservada, ao verificar como adquiriu o vírus do HIV/AIDS 58,4% foi através de relação heterossexual, ao pesquisar o tempo de infecção de HIV/AIDS 41,7% que corresponde a 10 a 20 anos. Quanto as variáveis clínicas obtiveram-se os dados apresentados na tabela abaixo.

A tabela 2 representa as variáveis clínicas, sintomas psicológicos humor rebaixado 02 (2,8%), atitude egoíca preservada 68 (94,4%), sinais de ansiedade 01 (1,4%), frustração e episódios depressivos 01 (1,4%), na variável categoria de exposição do HIV/AIDS, a heterossexual apareceu 42 (58,4%), HSH 08 (11,1%), e não informado 22 (30,6%), na variável tempo de infecção do HIV/AIDS, o tempo de 1 a 10 20 (27,8%), e de 11 a 20 30 (41,7%) e não informado 22 (30,6%).

O gráfico 1, através dos dados coletados com questionário verificou-se dos 72 prontuários analisados que apresentaram sorologia igG anti-toxoplasmose 72 (100%) foram reagente, variável de profilaxia para neurotoxoplasmose 68 (94,4%) não fizeram uso de medicamentos, e 01 (1,4%) fizeram uso de clindamicina, pirimetamida e ácido fólico, e 03 (4,2%) fizeram uso de sulfadiazina, pirimetamida e ácido fólico, na variável sequelas deixadas pela toxoplasmose 68 (94,4%) não informado, 01 (1,4%) sequelas em membros superiores e inferiores esquerdo, 03 (4,2%) sequelas em membros superiores e inferiores direito.

Tabela 1: Perfil sócio demográficos dos pacientes com HIV/AIDS que tiveram contato com o protozoário. Caxias-MA, 2016.

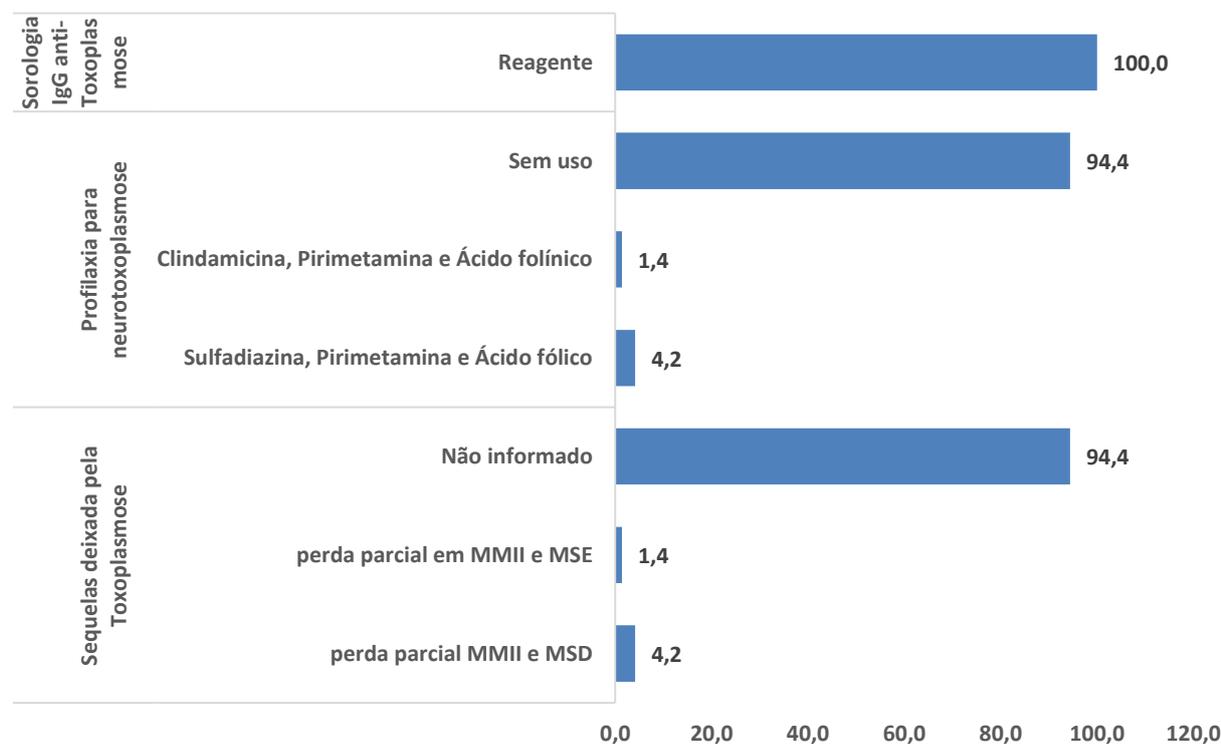
Variáveis sócio demográficas	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	34	47,2
Feminino	38	52,8
<b>Idade (anos)</b>		
20-30	04	5,6
31-40	25	34,7
41-50	22	30,6
51-60	15	20,8
61-70	05	6,9
81-90	01	1,4
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	38	52,8
Casado (a)	23	31,9
Divorciado (a)	01	1,4
Viúvo (a)	03	4,2
Sem informação	07	9,7
<b>Raça/Cor</b>		
Pardo (a)	49	68,1
Negro (a)	14	19,4
Branco (a)	09	12,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	39	54,2
Ensino fundamental completo	06	8,3
Ensino médio incompleto	01	1,4
Ensino médio completo	10	13,9
Sem escolaridade	12	16,7
Sem informação	04	5,6
<b>Ocupação</b>		
Lavrador	32	44,4
Cabelereiro	04	5,6
Doméstica	14	19,4
Operador de produção	01	1,4
Autônomo	03	4,2
Comerciante	02	2,8
Serviços gerais	03	4,2
Estudante	02	2,8
Pedreiro	01	1,4
Saladeiro	01	1,4
Desempregado	03	4,2
Pescador	01	1,4
Lavadora	01	1,4
Sem informação	04	5,6
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Fonte: pesquisa direta.

**Tabela 2: Perfil clínico dos pacientes com HIV/AIDS que tiram contato com o protozoário. Caxias-MA, 2016.**

	n	%
<b>Sintomas psicológicos</b>		
Humor rebaixado	02	2,8
Atitude egoíca preservada	68	94,4
Sinais de ansiedade	01	1,4
Frustração e episódios depressivos	01	1,4
<b>Categoria de exposição do HIV</b>		
Heterossexual	42	58,4
HSH	08	11,1
Não informado	22	30,6
<b>Tempo de infecção de HIV</b>		
1-10 anos	20	27,8
11-20 anos	30	41,7
Não informado	22	30,6
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Fonte: pesquisa direta.

**Gráfico 1: Perfil clínico dos pacientes com HIV/AIDS que tiram contato com o protozoário e desenvolveram neurotoxoplasmose. Caxias-MA, 2016**

Fonte: pesquisa direta.

## DISCUSSÃO

O presente estudo analisou prontuários de pessoas vivendo com HIV/AIDS, o perfil clínico sócio demográfico de coinfetado por toxoplasmose em um Serviço de Assistência Especializado-SAE, no entanto utilizou as variáveis demográficas sexo, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e ocupação, e as variáveis clínicas sintomas psicológicos, categoria de exposição, tempo de infecção do HIV/AIDS, sorologia igG anti-toxoplasmose, profilaxia para neurotoxoplasmose e sequelas deixadas pela toxoplasmose.

Dentre os 72 portuários analisados com relação aos aspectos sócios demográficos citados na tabela 1 o sexo que mais prevaleceu foi o sexo feminino 38 com média de (52,8%) com faixa etária prevalente entre 31- 40 anos, média de (34,7%). Ao comparar com o estudo de FERREIRA et al (2015), dos 312 prontuários selecionados referentes aos portadores do HIV/AIDS com coinfeção, 199 (63,8%) eram do sexo masculino observou-se que na maioria dos prontuários 156 (50,0%) a faixa etária registrada encontrava-se no intervalo de 26-38, quando relacionado com estado civil, 209 (66,99%) prontuários apresentaram registros como solteiro. Ao comparar estudo de COSTA et al (2010) foi observada a prevalência de pacientes HIV positivo, obtidos através do SAE do município de Jataí, apontaram para uma soro prevalência de 53,50% para Toxoplasmose, IgG positivo no período de 2005 a 2010.

Em relação a raça/cor a parda prevaleceu 49 (68.1%) seguida da escolaridade com 39 prontuários com media (54,2%) quando relacionado com a ocupação a de lavrador 32 com a media de (44,4%) comparado com estudo de FERREIRA et al (2015), o grau de escolaridade 79 (25,32%) de pacientes que possuíam ensino fundamental incompleto, Comprado com o estudo de Silva (2015) Foram coletados dados de 592 fichas de Notificação e prontuários de casos de AIDS acompanhados pelo Hospital de Doenças Tropicais no Tocantins, no período de 2007 a 2013, a cor parda da pele 488 (82,4%), com relação a ocupação que percebeu-se 449 (76%).

Na tabela 2 apresentou dados do perfil clínico, com sintomas psicológicos onde prevaleceu atitude egoica preservada 68 (94,4%), seguido de tempo de infecção do HIV de 11 a 20 anos com media de 30 (41,7%). Comparado com estudo de SANTOS (2007) onde foram entrevistados 365 pacientes a media do conhecimento sobre o tempo de sua infecção pelo HIV foi de cinco 5 a 8 anos com 109 participantes com media de (29%), a maioria dos entrevistados não estava sob indicação ou em seguimento psiquiátrico. Em relação à via de exposição do HIV, percebe-se a heterossexual apresenta-se predominante com 42 prontuários revisado com media de (58,4%), o estudo de SILVA, (2015) corrobora com o resultado em relação a exposição do HIV, foram coletados dados onde ocorreu a exposição por via heterossexual (92,9%).

No gráfico 1 perfil clínico de pacientes que tiveram contato com o protozoário e desenvolveram neurotoxoplasmose. Todos os 72 (100%) prontuários pesquisado apresentaram sorologia igG anti-toxoplasmose reagente, onde 3 (4,2%) apresentaram uso da profilaxia com sulfadiazina, pirimetamina e acido folínico. Quando comparado com estudo de COSTA et al (2010) apontaram que de 243 pacientes tiveram uma soroprevalência de 53,50% para Toxoplasmose gondii (IgG+)no período de 2005 a 2010. Em relação a profilaxia de acordo com BRASIL, (2010) corroborou com o esquema terapêutico de sulfadiazina pirimetamina e acido folínico e recomenda para gestantes recém-nascido e imunodeprimidos, em relação a sequelas deixadas pela toxoplasmose os membros superiores e inferiores direito tiveram uma prevalência de 3 (4,2%), comparado com estudo de AMENDOEIRA & CAMILLO-COURA, (2010). Divergem afirmando que em gestantes o protozoário *Toxoplasma gondii* pode ocasionar aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas severas no feto.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que dos 537 prontuários analisados 72 foram selecionado onde apresentavam sorologia para toxoplasmose igG positivo. Neste estudo de caráter clínico é sócio demográfico, notou-se que a maioria dos portadores do HIV/AIDS com co-infecção e que tiveram contato com o protozoário era do sexo feminino, a maioria eram solteiros a faixa etária estavam entre 31-40 anos, com baixo nível escolaridade tendo apenas o ensino fundamental incompleto, seguida da cor parda sendo a mais prevalente, tendo como ocupação a de lavrador a mais registrada, ao se pesquisar sobre os sintomas psicológicos a maioria dos pacientes apresentaram atitude egoica preservada, quanto a categoria de exposição do HIV a via mais prevalente foi a heterossexual. Sugere-se que novos estudos de perfil dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção de abordagem sistêmica sejam realizados, haja vista que tal temática ainda é escassa, quando comparada aos estudos que já focam em uma única coinfeção, sendo que as infecções oportunistas/coinfeções constituem um dos principais fatores de risco de morte ao paciente acometido pelo HIV/AIDS.

**REFERÊNCIAS**

1. MARIETTO, G. A. et al. Avaliação sorológica de Parainfluenzavirus Tipo 1, Salmonella spp. Mycoplasma spp. E Toxoplasma gondii. Em Aves Silvestres. Rev. Cienc. Anim. Bras. Goiânia, v.14, n.4, p. 473-480, out./dez. 2013. Disponível em: [repositorio.unesp.br](http://repositorio.unesp.br). Acesso em: 10/03/2016
2. BRASIL Ministério da saúde. Guia de bolso Doenças Infecciosa é Parasitaria. Brasília-DF, 8º edição, 2010. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em: 16/10/2015.
3. COSTA, M, L. et al. Levantamento do Perfil Epidemiológico da Toxoplasmose na Cidade de Jataí-GO. Universidade Federal de Goiás 2010. Disponível em: [www.sbpnet.org.br](http://www.sbpnet.org.br). Acesso em: 24/03/2016.
4. BRUNNER e SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Medico-Cirúrgico: Tratamento de pacientes Com Infecção por HIV/AIDS. Vol.02,10 edição p.1637 editora Guanabara, 2005.
5. OLIVEIRA, N. M. Ferreira, F, A, Y.; Yonamine, R, T; Chehter, E, Z. Drogas antirretrovirais e pancreatite aguda em pacientes com HIV/AIDS. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil. 2014. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 12/03/2016.
6. OLIVEIRA, A. M. A. et al. Avaliação de ferramentas de Gestão de Negócios Processo (BPMS) pela ótica da gestão do conhecimento. Perspectivas em Ciências da Informação. V.15, N.1 Belo Horizonte 2010. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 19/03/2016.
7. FERREIRA, T. C. R. SOUZA, A. P. C. JÚNIOR, R. S. R. Perfil Clínico e Epidemiológico dos Portadores do HIV/AIDS com Coinfecção de uma Unidade de referencias Especializada em Doenças Infecciosas Parasitarias Especiais. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 419-431, 2015.
8. COSTA, M, L. et al. Levantamento do Perfil Epidemiológico da Toxoplasmose na Cidade de Jataí-GO. Universidade Federal de Goiás 2010. Disponível em: [www.sbpnet.org.br](http://www.sbpnet.org.br). Acesso em: 24/03/2016.
9. SILVA, Z. S. S. B. Análise Epidemiológica, Clínica e Comportamental de. Pacientes com AIDS Acompanhados por um Hospital Público no Tocantins, no Período de 2007 A 2013. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, 2015.
10. SANTOS, E, C, M. JUNIOR, I, F. LOPES, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Revista Saúde Pública. 41(Supl. 2): p.64-71, 2007.
11. BRASIL Ministério da saúde. Secretaria de políticas saúde. Área técnicas de saúde da mulher. Gestação de alto risco. 5ºed. Brasília-DF 2010.
12. AMENDOEIRA, M. R.; CAMILLO-COURA, L. F. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. Scientia Medica (Porto Alegre), v.20, n.1, p.113-119, 2010

---

**Recebido em: 8/2016.**

**Aceito em: 9/2016.**