

# **RELAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA ENTRE MANIFESTAÇÕES REUMATOLÓGICAS EM PACIENTES COM O VÍRUS DO HIV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA LEGAL**

DA SILVA, Vitória Ferreira, vitoria.ferreira@ufnt.edu.br, Universidade Federal do Norte do Tocantins - UFNT<sup>1</sup>

DA SILVA, Ediana Vasconcelos, ediana.silva@ufnt.edu.br, Universidade Federal do Norte do Tocantins - UFNT<sup>2</sup>

**CIÊNCIAS AGRÁRIAS,  
( X ) CIÊNCIAS BIOLÓGICAS/SAÚDE,  
CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA,  
CIÊNCIAS HUMANAS, SOCIAIS APLICADAS E LETRAS.**

## **RESUMO**

Sabe-se que as manifestações musculoesqueléticas e síndromes reumáticas foram descritas desde o início da pandemia do HIV, como a artrite inflamatória, artropatia associada ao HIV, artrite reativa, artrite psoriática, artrite reumatoide, síndrome articular dolorosa, vasculite, miosite, necrose avascular, síndrome de linfocitose infiltrativa difusa. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, sendo a primeira a partir de prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 2022 e 2023 e posteriormente foi realizada a coleta de dados através de formulários. A partir dos dados coletados percebe-se que os pacientes diagnosticados com HIV possuem queixas crônicas de uma mesma gama de sintomatologias como dor e artralgia.

**Palavras-chave:** Vírus da imunodeficiência humana; Dor; Manifestações reumatológicas.

## **1. INTRODUÇÃO**

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é classificado como um retrovírus pela sua capacidade de replicar seu próprio material genético que é um ácido ribonucleico (RNA) em ácido desoxirribonucleico (DNA), além de interagir com o material genético da célula hospedeira. A primeira infecção foi descrita em 1981, nos Estados Unidos e até o ano de 2012 surgiram cerca de 35 milhões de novos casos de HIV em nível mundial. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é a doença causada pelo vírus HIV, de modo que a transmissão pode ser principalmente por via sexual, parenteral e perinatal. (Veronesi, 2021)

Sabe-se que as manifestações musculoesqueléticas e síndromes reumáticas foram descritas desde o início da pandemia do HIV, como a artrite inflamatória, artropatia associada ao HIV, artrite reativa, artrite psoriática, artrite reumatoide, síndrome articular dolorosa, vasculite, miosite, necrose avascular, síndrome de linfocitose infiltrativa difusa. Dentre as variadas formas de manifestações reumatológicas que podem surgir na patogênese do HIV, existe uma estimativa de aproximadamente 5% dos pacientes infectados com o vírus da imunodeficiência humana possuem a possibilidade de apresentar alguma manifestação

musculoesquelética. Ademais, em locais com alta prevalência do HIV, a porcentagem da possibilidade de manifestações reumatológicas pode subir até 12% (Maharaj, 2022)

O contexto clínico do paciente que possui o HIV é bastante extenso no quesito de manifestações clínicas e o sucesso terapêutico depende de inúmeros fatores como o tratamento medicamentoso, estresse, estado psicológico, sono e suporte emocional (Oliveira et al., 2015; Saraiva et al., 2010; Naovart et al., 2022). A partir disso, muito se fala sobre as manifestações clínicas advindas de disfunções psicológicas do paciente o que influencia diretamente na qualidade de vida do mesmo. Nesse sentido, ao mesmo passo que, o arsenal de manifestações reumatológicas também ocasionam uma decaída na qualidade de vida, isso devido a inúmeros fatores como dor, estado de saúde mental e limitações funcionais nas atividades diárias (Lapçevic et al., 2017; Bastos, 2020; Hanberg et al., 2021)

Com isso, entende-se que, apesar de que não exista o conhecimento da gênese das manifestações de forma definitiva, há uma associação entre ambas as patologias e grandes desafios quanto ao diagnóstico e também às condutas terapêuticas. Com isso a necessidade de discorrer sobre as principais manifestações e/ou síndromes reumatológicas e sua epidemiologia e também, a partir disso, compreender a correlação clínica para que, conseqüentemente haja uma melhor conduta e seguimento dos casos de pacientes diagnosticados com o vírus da imunodeficiência e alguma manifestação e/ou síndrome reumatológica, contribuindo então para uma melhor qualidade de vida para tais pacientes

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento do tipo transversal. O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) no dia 5 de junho de 2024, sendo aceito em 9 de outubro de 2024. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação no CEP, realizada em duas etapas, sendo a primeira a partir de prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 2022 e 2023. Durante a segunda etapa foi realizada a coleta a partir da aplicação de formulários para os pacientes atendidos no ambulatório de infectologia, inicialmente abordando pacientes e convidando-os para participar da pesquisa a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também o preenchimento do formulário sobre as manifestações e/ou síndromes reumatológicas.

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos pacientes: com idade igual ou maior que 18 anos; que sejam atendidos pela infectologia do Hospital de Doenças Tropicais – HDT; que tenham sido diagnosticados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV); que tenham

manifestado o interesse positivo em participar da pesquisa, com a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); que tenham preenchido o formulário. Foram excluídos do estudo, os pacientes que: Não tenham preenchido o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); que não desejaram participar da pesquisa; não tenham preenchido o formulário; que tenham idade inferior a 18 anos.

A partir da coleta de dados, foi realizada a quarta etapa da pesquisa, a análise dos dados coletados. Isso por meio da tabulação dos mesmos e elaboração da pesquisa para a formal divulgação dos resultados obtidos.

### **3. RESULTADOS E CONCLUSÕES**

A coleta de dados através dos prontuários teve início no dia 16 de janeiro do ano de 2025, finalizando no dia 19 de fevereiro de 2025. Os dados foram coletados a partir do roteiro prévio descrito no projeto. O fluxo da extração das informações contidas nos prontuários seguiu a ordem do roteiro: Identificação, anamnese, exame físico, exames complementares, conduta e internação.

Foram separados um total de 98 prontuários de pacientes que foram atendidos pela especialidade de infectologia no HDT-UFT durante o período entre 2022-2023, totalizando 2 anos. Do total de prontuários, 29 foram selecionados para seguimento da extração de dados, sendo eles, apresentando manifestações e/ou síndromes reumatológicas.

Dos 29 prontuários analisados, 3 pacientes possuem diagnóstico de síndrome reumatológica e 26 apresentaram manifestações reumatológicas no decorrer do período em questão. Dentre os 29 pacientes, 19 são do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Ademais, 10 pacientes estão na faixa etária entre 18-30 anos, 7 estão entre 31-40 anos, 4 estão entre 41-50 anos, 4 estão entre 51-60 anos, 2 estão entre 61-70 anos e 2 possuem idade maior que 70 anos.

É perceptível que há uma predominância no sexo masculino e uma maior prevalência na faixa etária de 18-30 anos, tais dados são condizentes com outras análises epidemiológicas pois há uma real predominância da infecção no sexo masculino no Brasil. Além de ter também uma maior prevalência entre jovens adultos.(Knaut et al., 2020).

Já em relação às manifestações reumatológicas, em 7 evoluções médicas foram descritas artralgia como manifestação clínica de um quadro inespecífico. Ao prazo que, astenia, é descrita como manifestação clínica em 11 prontuários, por vezes descrita como astenia intensa. A mialgia é citada em 8 prontuários. A dor, de modo geral, é citada em 24 prontuários, seja ela dor articular, dor muscular ou dor óssea.

Tais achados coincidem com a literatura, onde é demonstrado que as principais manifestações reumatológicas são: artralgia, artrite, astenia e mialgia. Entretanto, o quadro de astenia pode ser associado com o uso do medicamento zidovudina (AZT), sendo responsivo ao tratamento com analgesia simples.(Siqueira-Batista et al., 2004). Aos pacientes com diagnósticos reumatológicos: Lúpus eritematoso sistêmico discoide, Vasculite de pequenos vasos, Síndrome dolorosa miofascial.

Cabe ainda descrever que do total de prontuários analisados, 7 prontuários não possuíam evoluções médicas. Além disso, o conteúdo dos prontuários não possuía fluxo esclarecido de informações acerca do paciente, dificultando o processo de extração de dados.

A coleta dos formulários se iniciou no dia 20 de fevereiro de 2025 e finalizou no dia 15 de maio de 2025, totalizando 40. A primeira etapa do formulário continha dados epidemiológicos, logo, dos 40 participantes da pesquisa, 20 eram do sexo feminino e 20 do sexo masculino. A faixa etária dos participantes variou de 20 a 68 anos, tendo uma maior concentração na faixa dos 48 anos. Desse modo, a distribuição foi a seguinte: 2 (5%) com 20 anos, 2(5%) com 25 anos, 3(7,5%) com 32 anos, 2(5%) com 35 anos, 5(12,5%) com 42 anos, 3(7,5%) com 46 anos, 2(5%) com 51 anos . Logo, a idade com maior prevalência foi na faixa etária entre 30-50 anos, percebendo-se que mesmo com a busca ativa através dos formulários, há uma maior prevalência nessa faixa etária, apesar de ter uma equivalência entre o sexo feminino e masculino (Knaut et al., 2020)

Quanto ao estado civil dos participantes, 28 (70%) se declaram como solteiros(as), 9 (22,5%) casados(as), 2(5%) divorciados (as) e apenas 1 (2,5%) em um relacionamento estável. O nível de escolaridade apresentou uma distribuição variada, tendo então 1(2,5%) participantes analfabetos, 7(17,5%) com o ensino fundamental incompleto, 7(17,5%) com o ensino fundamental completo, 3(7,5%) com o ensino médio incompleto, 10(25%) com o ensino médio completo, 5(12,5%) com o ensino superior incompleto e 7(17,5%) com o ensino superior completo.

O ensino médio completo foi o nível mais frequente, o que indica um perfil educacional intermediário. Assim, a maior quantidade de participantes solteiros pode ter influência do estigma da doença, no passo que há um nível razoável de escolaridade entre os pacientes demonstrando uma melhora ao acesso à educação, visto que o baixo nível de escolaridade é mais comum entre pacientes com HIV (Schuelter-Trevisol et al., 2013).

A etnia com maior predominância foi a parda com 28 (70%) dos participantes, seguido de preto(a) 10(25%) e 2(5%) branco. O seguinte resultado reflete as características da região onde a pesquisa foi realizada, onde há predominância de indivíduos pretos e pardos. (IBGE,

2022). Quanto à ocupação profissional, 8(%) são trabalhadores(as) domésticos(as), 3(%) são autônomos, 8(%) são aposentados, 2 (%) são professores, 2(%) são lavradores, 4(%) servidor público, 4(%) vendedor e 2(5%) cozinheiro. As demais profissões representam 1(2,5%) cada, são elas: garçom, recepcionista, instrutor de pilates, administrador, mecânico, motorista, estudante e farmacêutico

No que se refere à distribuição geográfica, houve um maior número de participantes residentes em Araguaína-TO. De modo que, 18(45%) moram em araguaína, 3 (7,5%) moram em colinas-TO, 3 (7,5%) moram em Tabocao, 2 (5%) moram em Ananás, 2(5%) moram em araguatins, 2(5%) moram em axixá. O restante das localidades está distribuído em 1(2,5%) para cada cidade, arapoema, guarai, piraquê, santa fé do araguaia, filadélfia, darcinópolis, augustinópolis, wanderlândia, aguiarnópolis, nova olinda, e tocantinópolis. Tal resultado reflete também pela localização do serviço de saúde onde a pesquisa foi realizada.

#### **4. CONCLUSÕES**

A partir dos dados coletados percebe-se que os pacientes diagnosticados com HIV possuem queixas crônicas de uma mesma gama de sintomatologias. No caso das manifestações reumatológicas, os pacientes que fizeram tais queixas, permaneceram com as queixas em várias consultas, ou referindo pouca melhora com medicamentos sintomáticos.

Cabe ainda ressaltar que durante o desenvolvimento da pesquisa foi possível desenvolver e promover momentos de ensino ativo para o participante e ainda tirar dúvidas dos mesmos. Tal fator evidenciou ainda mais que os pacientes possuem dúvidas em relação aos sintomas e que muitas vezes não são sanadas durante consultas.

#### **5. FINANCIAMENTOS**

Toda a execução do projeto foi realizada a partir do financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa - FAPT.

#### **6. REFERÊNCIAS**

BASTOS, P. D. A. Qualidade de vida da pessoa com doença reumática: um contributo para a intervenção comunitária no caso particular da espondilartrite axial. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11960/2442>>. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais de 52 mil jovens evoluíram para AIDS nos últimos 10 anos. Brasília, 2023

Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. Florianópolis. Out-Dez. 2006. [acesso em 2020 Jan 12]; 15(4): 679-84. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>.

Capela, C. et al. Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 16, n. 3, p. 263–268, set. 2009

Censo Demográfico 2022: Pela primeira vez desde 1991, a maior parte do Brasil se declara parda. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

DIAZ, R. S. et al. Potential impact of the antirheumatic agent auranofin on proviral HIV-1 DNA in individuals under intensified antiretroviral therapy: Results from a randomised clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*, p. 592–600, 2019

Ferreira, Priscila. et al. Educação para a saúde do paciente hospitalizado na assistência de enfermagem: uma análise conceitual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, 2021

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2017.

HANBERG, J. S. et al. Incident Rheumatoid Arthritis in HIV Infection: Epidemiology and Treatment. *Arthritis Rheumatol*, p. 2189–2199, 2021.

KNAUTH, D. R. et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00170118, 8 jun. 2020

LAPČEVIĆ, M. et al. Socioeconomic and therapy factor influence on self-reported fatigue, anxiety and depression in rheumatoid arthritis patients. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, v. 57, n. 6, p. 545–556, nov. 2017.

MAHARAJ, A. B. Rheumatoid arthritis and HIV-associated arthritis: Two sides of the same coin or different coins. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, p. 101739, jan. 2022.

NAOVARAT, B. S. et al. Biological treatment usage in patients with HIV and rheumatic disease, 2003–2021: long-term safety and follow-up. *RMD Open*, v. 8, n. 2, p. e002282, 21 jul. 2022.

OLIVEIRA, F. B. M. et al. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm.*, v. 28, n. 6, p. 510–516, 1 nov. 2015.

PARPERIS, K. et al. Rheumatic diseases in HIV-infected patients in the post-antiretroviral therapy era: a tertiary care center experience. *Clin Rheumatol*, p. 71–76, 2019

REUMATOLOGIA, S. B. DE. Manifestações reumáticas relacionadas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (AIDS). *pesquisa.bvsalud.org*, 2019

SARAIVA, A. et al. Relação entre sintomatologia psicopatológica, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção HIV e AIDS. v. 23, n. 3, p. 420–429, 1 jan. 2010

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Manifestações reumáticas da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). *Rev. Bras. Reumatol*, p. 339-346, 2004.

SCHUELTER-TREVISOL, F. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 87–94, mar. 2013

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Brasília, 2023.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de infectologia. 6. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2021, 2v. (2.074).

VASCONCELOS, José. et al. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia. 1º ed. Barueri, São Paulo: Editora Manole, 2019

ZILLI JÚNIOR, Paulo Valdemar; PINTO, Adilson Luiz. Aplicação de uma metodologia e mensuração do processo de digitalização: estudo a partir de prontuários de pacientes. *ÁGORA: Arquivologia em debate*, [S. l.], v. 24, n. 48, p. 233–241, 2014. Disponível em: <https://agora.emnuvens.com.br/ra/article/view/481>. Acesso em: 18 mar. 2024.

Zanardini M. K et al. HIV no interesse da Reumatologia. *The Brazilian Journal of Infectious diseases*, v. 25, p. 101287, 6 mar.