

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 20 | Nº 59 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14607096>



PREVALÊNCIA DE DOR ARTICULAR EM PACIENTES QUE CONVIVEM COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA

Thiago Dantas Martins¹

João Rodrigues de Araujo Netor²

Isabelle Adjanine Borges de Lima³

Geórgia Maranhão Dantas Martins⁴

Iracema Filgueira Leite⁵

Resumo

Dentre as complicações associadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), as dores articulares representam importante causa de morbidade, com comprometimento da qualidade de vida de pacientes vivendo com HIV. O objetivo deste trabalho é descrever a prevalência de dores articulares associadas ao HIV/AIDS em um hospital de referência do estado da Paraíba, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), administrado pela EBSERH. Trata-se de um estudo de prevalência de internações por dores articulares em pacientes soropositivos. A coleta de dados foi realizada a partir de fonte secundária DATASUS e registro no Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVEH), posteriormente os dados foram tabulados no Excel e inferida a equação de prevalência, resultando num coeficiente dos 72,3% dos pacientes internados por HIV apresentaram dor articular, fato este que sugere a dor articular como um problema prioritário que deverá ser enfatizado na abordagem clínica, ainda não tratado como um sintoma relevante e de alta prevalência. A dor articular é uma queixa prevalente em pacientes que convivem com HIV sendo necessária a implantação de políticas prioritárias neste sentido, bem como a intensificação de registros a esta condição relacionada ao HIV.

Palavras-chave: Dores Articulares; HIV; Paraíba; Prevalência.

Abstract

Among the complications associated with the human immunodeficiency virus (HIV) and AIDS (acquired immunodeficiency syndrome), joint pain represents an important cause of morbidity, compromising the quality of life of patients living with HIV. The objective of this work is to describe the prevalence of joint pain associated with HIV/AIDS in a reference hospital in the state of Paraíba, managed by the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH). The research was carried out at the Alcides Carneiro University Hospital (HUAC), of the Federal University of Campina Grande (UFCG), administered by EBSERH. This is a study of the prevalence of hospitalizations for joint pain in HIV-positive patients. Data collection was carried out from a secondary source DATASUS and registration with the Epidemiological Surveillance Center (NVEH), subsequently the data was tabulated in Excel and the prevalence equation was inferred, resulting in a coefficient of 72.3% of patients hospitalized for HIV presented joint pain, a fact that suggests joint pain as a priority problem that should be emphasized in the clinical approach, not yet treated as a relevant and highly prevalent symptom. Joint pain is a prevalent complaint in patients living with HIV, making it necessary to implement priority policies in this regard, as well as intensify records of this HIV-related condition.

Keywords: Arthritis; HIV; Paraíba; Prevalence.

¹ Preceptor do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG). Residente em Clínica Médica. E-mail: thiagodantasmd@gmail.com

² Preceptor do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG). Residência em Clínica Médica. E-mail: joao.neto.1@ebserh.gov.br

³ Médica. Residência em Clínica Médica pela Universidade Federal da Paraíba (HULW-UFPB). E-mail: bellinhaadjanine@gmail.com

⁴ Preceptor do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG). Especialista em Saúde Pública. E-mail: georgiamdantas@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: irafilgueira@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O HIV ataca o sistema imunológico, comprometendo a capacidade de defesa contra infecções e doenças. Isso torna o organismo humano mais vulnerável a diversas infecções oportunistas e condições associadas, como as dores articulares e síndromes reumáticas associadas ao HIV. Desde o período da pandemia de COVID-19, o número de casos notificados de HIV/AIDS tem aumentado significativamente.

Este estudo se justifica pela necessidade de descrever a prevalência de dores articulares associadas ao HIV/AIDS. Por muitas vezes, as manifestações articulares são negligenciadas face às infecções oportunistas, que se destacam dentro da AIDS. Tão importantes quanto as manifestações reumatológicas podem variar desde patologias bem definidas derivadas da infecção pelo binômio HIV/AIDS, até complicações osteoarticulares das drogas da terapia antirretroviral (TARV).

Apesar de sua alta prevalência, essas condições apresentam baixa notificação e diagnóstico, bem como escassez de artigos na literatura. Os resultados obtidos podem subsidiar a tomada de decisões da equipe multiprofissional, visando reduzir os impactos da doença e comorbidades associadas, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e diminuir as possíveis incapacidades decorrentes das dores articulares associadas ao HIV. Essas ações podem contribuir para a redução do número de internações e do tempo de permanência hospitalar, ampliando a melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

Neste contexto, questiona-se a prevalência de internações por dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS em pacientes soropositivos em um hospital de referência no estado da Paraíba, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O objetivo deste estudo é descrever a prevalência de dores articulares associadas ao HIV durante as internações dos pacientes que convivem com a doença, com os objetivos de identificação precoce da condição e a realização de intervenções que possam controlar as complicações. Essas medidas têm o potencial de reduzir o tempo de internação e diminuir a morbidade dos pacientes que convivem com HIV.

O recorte metodológico adota uma abordagem caracterizada por uma análise epidemiológica retrospectiva, focada na prevalência de dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS durante o período de internação de pacientes com respectivo diagnóstico confirmado, em um hospital de referência no estado da Paraíba. A coleta de dados foi realizada por meio de consultas ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando uma base de dados secundária, com o CID-10 M25.5 (dor articular). Os dados coletados foram organizados em tabelas, discutidos e submetidos a processamento estatístico para facilitar a análise e interpretação dos resultados. Além



disso, os dados foram avaliados criticamente com o objetivo de identificar padrões, tendências e possíveis pontos de intervenção. O intuito é promover a identificação e a intervenção precoces, reduzir o tempo de internação e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

O estudo está organizado em diversas seções para abordar de forma abrangente o tema proposto. A introdução proporciona uma contextualização detalhada sobre a temática, apresentando a justificativa da importância do estudo, o delineamento dos objetivos, as abordagens metodológicas e as bases teóricas que fundamentam a pesquisa. Em seguida, há uma seção de fundamentação teórica, que explora os principais conceitos trabalhados na pesquisa, além dos aspectos epidemiológicos relacionados à prevalência de internações por dores articulares associadas à doença, em um hospital de referência no estado da Paraíba. Posteriormente, são descritos os procedimentos metodológicos, seguidos pela apresentação dos resultados e discussões, com uma análise detalhada dos dados coletados. A pesquisa finaliza com as considerações finais sobre o tema investigado, incluindo as limitações do estudo e as implicações para pesquisas futuras.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Apesar dos avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção, a prevalência do binômio HIV/AIDS no estado da Paraíba permanece elevada, configurando um importante desafio de saúde pública. Além do impacto direto da infecção, a doença está associada a diversas condições comorbidades, como a dor articular, que pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes (SANTANA *et al*, 2024).

Até o ano de 2023, foram registrados 2.868 casos de HIV no estado da Paraíba, evidenciando a persistência da epidemia na região. Além disso, o número de óbitos atribuídos ao binômio HIV/AIDS como causa básica chegou a 637 casos no mesmo período, reforçando a gravidade do problema. Esses dados apontam para a necessidade de intensificar ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e suporte psicossocial, bem como ampliar campanhas educativas que combatam o estigma e incentivem a adesão ao tratamento (MENDES *et al*, 2024).

O enfrentamento do binômio HIV/AIDS na Paraíba demanda estratégias que considerem não apenas o controle da infecção, mas também a abordagem de complicações associadas, como as manifestações articulares, frequentemente subnotificadas e negligenciadas. Essas condições podem ser resultado tanto da própria infecção pelo vírus quanto dos efeitos colaterais do tratamento antirretroviral, exigindo uma abordagem multidisciplinar no manejo dos pacientes (OLIVEIRA *et al*, 2024).



É essencial fortalecer as políticas públicas de saúde voltadas para a testagem e o tratamento, além de promover ações intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde, como pobreza, desigualdade e falta de acesso a serviços de saúde de qualidade. Somente com uma abordagem ampla e integrada será possível reduzir a prevalência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com o vírus no estado da Paraíba (MENDES *et al.*, 2024).

Dor articular associada ao HIV/AIDS

O binômio HIV/AIDS foi descrito pela primeira vez em 1981 e, desde então, tornou-se uma epidemia mundial. De acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil possui uma epidemia concentrada, com uma taxa de prevalência de infecção pelo HIV de 0,6% na população de 15 a 49 anos. Atualmente, cerca de 600 mil brasileiros são diagnosticados como portadores do vírus da AIDS (UNAIDS, 2023).

Por se tratar de uma síndrome complexa, o binômio HIV/AIDS apresenta um conjunto variado de sinais e sintomas, entre os quais frequentemente se destacam manifestações reumáticas, como dores articulares e condições relacionadas. Essas manifestações podem surgir em diferentes fases da doença, sendo que, no início da infecção, quando a carga viral tende a estar muito elevada, o paciente frequentemente experimenta sintomas semelhantes aos de outras infecções virais. Esse quadro inicial inclui mialgia (dor muscular), fadiga intensa, febre e linfadenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos), sinais inespecíficos que podem dificultar um diagnóstico precoce (CORNÉLIA, 2021).

Durante essa fase aguda, que ocorre nas primeiras semanas após a infecção pelo HIV, é comum que o paciente apresente dores articulares difusas, que podem afetar múltiplas articulações. Essa dor articular geralmente envolve articulações de grande porte, como joelhos, ombros, tornozelos e cotovelos, e pode variar de intensidade, impactando a qualidade de vida do paciente já nos estágios iniciais da doença (GUYO *et al.*, 2022).

O quadro clínico inicial, ou fase aguda, tende a durar algumas semanas e representa o primeiro estágio de resposta do organismo ao vírus (CORNÉLIA, 2021). Esse período é crítico para a evolução da doença, pois, além dos sintomas reumáticos, pode indicar uma ativação imunológica intensa, desencadeando inflamações em diversos sistemas do corpo. Esse tipo de resposta pode predispor o paciente a desenvolver condições reumatológicas crônicas ou recorrentes no decorrer do tempo, especialmente se a infecção não for rapidamente controlada com o tratamento antirretroviral. Dessa forma, as manifestações reumáticas iniciais não apenas caracterizam a fase aguda do HIV, mas também



servem como indicadores clínicos importantes para o monitoramento e manejo da progressão da infecção (HE *et al*, 2023).

As dores articulares associadas ao HIV podem manifestar-se em qualquer estágio da doença e apresentam ampla variação em termos de apresentação clínica e intensidade. Essas manifestações vão desde artralguas inespecíficas e recorrentes até formas mais graves e específicas de artrite, como artrite séptica, espondiloartrites e gota. Além dessas condições, pacientes com HIV podem desenvolver outras complicações reumatológicas, como miosite (inflamação muscular), vasculite (inflamação dos vasos sanguíneos), e a síndrome de reconstituição imune (SRI), que é desencadeada pela recuperação parcial da função imunológica após o início da terapia antirretroviral (TARV) (AFRASTHET *et al*, 2021).

As dores articulares em pessoas vivendo com o binômio HIV/AIDS podem ser recorrentes e, em alguns casos, crônicas, causando impacto significativo na mobilidade e na qualidade de vida. A terapia antirretroviral, embora essencial para o controle da doença, também pode induzir efeitos adversos que contribuem para o surgimento de manifestações musculoesqueléticas, incluindo inflamação e dor articular. As complicações reumáticas induzidas pela TARV são especialmente desafiadoras, pois exigem ajustes no tratamento para balancear o controle da infecção viral e o manejo dos efeitos adversos associados (BOGDANIC *et al*, 2021).

Essas manifestações articulares e musculoesqueléticas, descritas por Fonseca (2020), refletem a complexidade da resposta imunológica e inflamatória do organismo ao HIV. À medida que o sistema imunológico é impactado pelo vírus e, posteriormente, pela TARV, o paciente pode desenvolver uma ampla gama de condições reumatológicas. Compreender e monitorar essas manifestações é essencial para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas que visem não apenas o controle viral, mas também a qualidade de vida do paciente, minimizando as complicações articulares e os sintomas dolorosos associados à infecção e ao tratamento (CARMO *et al*, 2021).

Em pacientes com infecção pelo HIV de longa duração que não receberam tratamento antirretroviral, a síndrome articular dolorosa pode manifestar-se de forma particularmente severa, com artralgia intensa e difusa. Nesses casos, a dor articular tende a ser persistente e, em muitos momentos, extremamente debilitante, afetando múltiplas articulações e comprometendo de maneira significativa a qualidade de vida do paciente. Essa dor, descrita frequentemente como excruciante, pode limitar drasticamente a mobilidade e a capacidade funcional, afetando atividades diárias e, em casos graves, tornando necessária a internação hospitalar para controle dos sintomas (GUYO *et al*, 2022).

A ausência do tratamento antirretroviral nessas situações agrava o quadro inflamatório, pois o sistema imunológico continua sobrecarregado pela infecção ativa, o que favorece a perpetuação e o agravamento das dores articulares. Além disso, a progressão da carga viral sem controle terapêutico



pode aumentar o risco de desenvolvimento de outras complicações reumatológicas, como miosite e vasculite, que intensificam ainda mais o quadro doloroso (CUNHA *et al*, 2021).

A hospitalização de pacientes com essas manifestações articulares severas é, muitas vezes, necessária para o manejo da dor, que pode envolver intervenções medicamentosas mais agressivas, como o uso de analgésicos potentes e anti-inflamatórios. Este cenário destaca a importância do tratamento antirretroviral precoce para prevenir o surgimento de complicações articulares e musculoesqueléticas graves, que impactam profundamente o bem-estar físico e emocional dos pacientes (FREDERICKSEN *et al*, 2021).

O tratamento da infecção pelo HIV evoluiu de forma significativa nas últimas décadas, revolucionando o manejo da doença e alterando profundamente o prognóstico dos pacientes. No final dos anos 1980, a zidovudina era o único medicamento disponível, oferecendo opções limitadas para o controle do vírus. Desde então, especialmente nos últimos dez anos, houve uma ampliação considerável no arsenal terapêutico: hoje, cerca de 20 classes diferentes de medicamentos antirretrovirais estão disponíveis, permitindo combinações mais eficazes e personalizadas. Essa diversidade de tratamentos tem transformado a história natural do binômio HIV/AIDS, proporcionando controle viral duradouro, redução das complicações e uma maior sobrevida para os pacientes (HE *et al.*, 2023)

Entretanto, com essa expansão terapêutica, surgiu um aumento das condições patológicas induzidas por drogas antirretrovirais, como o indinavir e a zidovudina, que têm sido associadas a efeitos adversos significativos, incluindo complicações osteometabólicas, como osteoporose, necrose avascular e distúrbios no metabolismo ósseo. Esses efeitos colaterais representam novos desafios no manejo clínico, pois exigem um monitoramento rigoroso para mitigar o impacto dessas condições na qualidade de vida dos pacientes (LIPATOV *et al*, 2022).

A introdução da terapia antirretroviral combinada (TARV) trouxe um avanço inquestionável, permitindo que o binômio HIV/AIDS se tornasse uma condição crônica e controlável, mas também destaca a necessidade de atenção contínua aos efeitos adversos associados. A monitorização regular e a abordagem preventiva das condições osteometabólicas e outras complicações relacionadas ao tratamento são essenciais para garantir que o benefício do controle viral não seja comprometido pelos riscos à saúde óssea e ao metabolismo dos pacientes. Esse equilíbrio entre eficácia e segurança no tratamento representa um dos maiores avanços e desafios na gestão do HIV atualmente (MOMODU; SAKALIYA, 2023)

Como visto, diversas doenças reumatológicas estão associadas à infecção pelo HIV, fato este que poderá contribuir para a prevalência de dores articulares nestes pacientes. O papel do binômio HIV/AIDS no desenvolvimento de doenças inflamatórias crônicas e autoimunes ainda não está



completamente esclarecido, mas a associação é relatada na literatura. Com a progressão da infecção pelo vírus, algumas doenças reumatológicas podem surgir ou se agravar, como a artrite reativa, enquanto doenças pré-existentes, como o lúpus eritematoso sistêmico e a artrite reumatoide, parecem apresentar remissão ao longo da evolução da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A artralgia e a artrite representam, respectivamente, um sintoma e um sinal clínico frequentemente observados em pacientes com a síndrome. Essas condições podem ser inespecíficas e acometer múltiplos sítios articulares, variando em intensidade e localização, o que contribui para a complexidade do quadro clínico. A presença de dor articular (artralgia) e inflamação nas articulações (artrite) não só impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, mas também agrava as comorbidades frequentemente associadas ao binômio HIV/AIDS, como osteoporose, doenças cardiovasculares e disfunções metabólicas (PEREIRA *et al.*, 2022).

A artralgia e a artrite podem estar presentes em diversos estágios da infecção pelo vírus, desde a fase aguda até a crônica, e tendem a se manifestar de forma mais severa em pacientes com baixa contagem de células T CD4+ ou em estágios avançados da doença. Além disso, o uso prolongado de terapia antirretroviral (TARV), embora essencial para o controle do vírus, também pode desencadear manifestações reumatológicas, como dor e inflamação articular. Essas complicações destacam a necessidade de um acompanhamento reumatológico regular para o manejo adequado dos sintomas e a prevenção de complicações maiores (BRASIL, 2023).

A abordagem dessas manifestações articulares envolve tanto o controle da infecção quanto o uso de terapias adjuvantes para aliviar a dor e a inflamação, visando a manutenção da mobilidade e da funcionalidade dos pacientes. A compreensão e o monitoramento dessas condições são essenciais para um tratamento integral, considerando não só o controle do vírus, mas também a minimização do impacto das manifestações reumatológicas e das comorbidades associadas (PAUL *et al.*, 2024).

As dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS frequentemente acometem articulações de grande e médio porte, como joelhos e tornozelos, e sua correta avaliação depende de uma história clínica detalhada para determinar a etiologia exata. A identificação precisa da causa dessas dores é fundamental, pois manifestações articulares em pacientes que convive com o binômio HIV/AIDS podem resultar de diversas origens, incluindo processos inflamatórios, infecciosos ou até mesmo efeitos adversos do tratamento antirretroviral (WRANG; WRANG, 2021).

Caso não sejam adequadamente caracterizadas e tratadas, essas dores articulares podem evoluir para um quadro de incapacidade física significativa e limitação funcional, prejudicando a qualidade de vida e a autonomia dos pacientes. A perda de mobilidade e o impacto nas atividades diárias podem intensificar o quadro clínico geral, já que a limitação funcional também pode agravar comorbidades



associadas, como a perda de massa muscular e a deterioração da saúde óssea (WRANG; WRANG, 2021).

O manejo das dores articulares em pacientes que convivem com o binômio HIV/AIDS requer uma abordagem multidisciplinar, que inclua tanto o controle da infecção quanto a intervenção terapêutica voltada para o alívio da dor e a preservação da função articular. A utilização de terapias adjuvantes, como fisioterapia e analgesia personalizada, pode ser essencial para prevenir a progressão da incapacidade e otimizar a qualidade de vida desses indivíduos (SEGURA *et al.*, 2016).

Incidência das doenças associadas ao HIV/AIDS

Na última década, o padrão de incidência das doenças associadas à infecção pelo vírus do HIV tem apresentado mudanças significativas. Doenças que, anteriormente, eram raramente observadas nos primeiros estudos sobre o binômio HIV/AIDS como a síndrome da linfocitose infiltrativa difusa (LID), passaram a ser mais frequentemente diagnosticadas em pessoas vivendo com o vírus. Essa mudança no perfil das complicações pode estar intimamente ligada às melhorias substanciais nos tratamentos antirretrovirais (TARV), que, ao prolongar a sobrevida e controlar mais eficazmente a replicação viral, alteraram o curso natural da infecção e das complicações associadas (VOSS *et al.*, 2021).

Com o avanço terapêutico, muitos dos casos graves relacionados ao binômio HIV/AIDS, como infecções oportunistas e doenças associadas ao sistema imunológico debilitado, tornaram-se menos prevalentes, enquanto outras condições, como as mencionadas, emergem como novas manifestações clínicas. A síndrome da linfocitose infiltrativa difusa, por exemplo, antes rara, agora aparece com maior frequência, refletindo uma mudança no comportamento das complicações relacionadas à infecção. Isso pode ser atribuído não apenas ao controle viral mais eficaz, mas também ao aprimoramento do diagnóstico e à maior vigilância clínica em pacientes que convivem com o binômio HIV/AIDS (WANG; WANG, 2021).

Essa transição no padrão de morbidade também aponta para uma necessidade crescente de adaptação das abordagens terapêuticas e preventivas, com ênfase em novas complicações que podem surgir em um cenário de infecção crônica controlada, mas não erradicada. O surgimento de novas condições relacionadas ao binômio HIV/AIDS e ao seu tratamento reflete o sucesso da TARV em prolongar a vida dos pacientes, mas também destaca a importância de uma vigilância contínua e uma abordagem holística no cuidado dessas pessoas, visando não apenas o controle viral, mas também a identificação precoce e o manejo adequado das novas manifestações clínicas (PEREIRA *et al.*, 2022).



Além disso, a coexistência de infecções oportunistas e o uso prolongado de terapias antirretrovirais podem influenciar na manifestação e na evolução das doenças reumatológicas, que poderão influenciar na ocorrência de dores articulares. O entendimento dessas interações é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir as complicações associadas. Melhor investigar a relação entre o HIV e as doenças reumatológicas, bem como das dores articulares inespecíficas, é essencial para aprimorar os cuidados médicos e desenvolver abordagens de tratamento mais personalizadas e eficazes (VOSS *et al*, 2021).

Entre as manifestações articulares mais comuns em pacientes com HIV, a dor e a inflamação nas articulações, como artralguas e artrites, têm sido frequentemente observadas. O manejo terapêutico dessas condições articulares tem evoluído, com a introdução de novas abordagens que visam proporcionar alívio eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Uma das estratégias que tem ganhado destaque é o uso de imunossuppressores, incluindo os medicamentos imunobiológicos, que têm sido cada vez menos empregados no tratamento de doenças reumáticas associadas ao binômio HIV/AIDS, sendo necessária a substituição por outros fármacos (PAUL *et al*, 2024).

Os imunobiológicos, conhecidos por sua capacidade de modular a resposta imune de forma mais específica, têm mostrado resultados promissores no controle de manifestações inflamatórias articulares, como artrite, vasculite e outras condições reumatológicas. No entanto, seu uso em pacientes que convivem com HIV/AIDS exige um cuidado especial. A terapêutica com imunossuppressores deve ser ponderada e cuidadosamente individualizada, levando em consideração fatores como a carga viral do HI, a função imunológica do paciente, a presença de comorbidades e os potenciais efeitos colaterais dos medicamentos. O equilíbrio entre o controle das manifestações articulares e o risco de supressão imunológica deve ser monitorado de perto, para evitar que o tratamento agrave a condição do paciente, favorecendo a reativação do HIV ou o desenvolvimento de infecções oportunistas (CUNHA *et al*, 2022).

Além disso, a introdução de imunobiológicos no tratamento de doenças reumáticas em pacientes que convivem com o binômio HIV/AIDS pode ser mais complexa devido à interação entre os medicamentos antirretrovirais e os imunossuppressores. Por isso, a coordenação entre especialistas em infectologia e reumatologia é essencial para otimizar os resultados clínicos e minimizar riscos. O acompanhamento regular do status imunológico e viral, assim como a adaptação do tratamento conforme a resposta clínica, são fundamentais para garantir a eficácia do manejo e o bem-estar do paciente. Portanto, embora os imunobiológicos representem uma importante ferramenta terapêutica no tratamento das condições articulares associadas ao binômio HIV/AIDS, sua utilização deve ser cuidadosamente ajustada, considerando as particularidades de cada paciente, o risco de complicações e o objetivo de proporcionar um tratamento seguro e eficaz a longo prazo (PAUL *et al*, 2024).



Além das condições inflamatórias, como artralguas e artrites, pacientes que convivem com o binômio HIV/AIDS também estão particularmente suscetíveis a infecções articulares, que podem complicar ainda mais o quadro clínico e representar um risco significativo para a saúde. Dentre essas infecções, a artrite séptica e a osteomielite são complicações graves que exigem atenção imediata, diagnóstico precoce e tratamento agressivo. Essas infecções são causadas por patógenos como bactérias, fungos e, em casos mais raros, vírus, e podem resultar em danos articulares permanentes, além de colocar a vida do paciente em risco, especialmente em um contexto de sistema imunológico comprometido (MOMODU; SAVALYA, 2023).

A artrite séptica é uma infecção nas articulações que leva a dor intensa, inchaço, rubor e dificuldade de movimento. Quando não tratada adequadamente, pode causar destruição articular irreversível, comprometendo a função da articulação afetada. Da mesma forma, a osteomielite, que é a infecção no osso adjacente à articulação, pode provocar dor óssea intensa, febre e, em casos avançados, necrose óssea. Em pacientes com o binômio HIV/AIDS, esses quadros infecciosos têm um prognóstico mais reservado devido à imunossupressão causada pelo vírus e, em muitos casos, pelo uso de medicamentos antirretrovirais. Esse manejo é essencial mitigar complicações graves e melhorar o prognóstico do paciente (LONG *et al*, 2019).

O diagnóstico precoce dessas condições é crucial para o sucesso do tratamento. Os sinais clínicos, como dor articular súbita e grave, febre, calafrios e dificuldades para movimentar a articulação, devem ser avaliados rapidamente. Exames laboratoriais, como a contagem de leucócitos, a taxa de sedimentação de eritrócitos (VES) e a proteína C-reativa (PCR), podem indicar a presença de uma infecção, sendo complementados por culturas microbiológicas do líquido sinovial ou do osso, para identificar o agente patológico específico. A identificação precisa do agente etiológico é fundamental para a escolha do antibiótico ou antifúngico adequado (VOSS *et al*, 2021).

O tratamento de infecções articulares em pacientes diagnosticados com o binômio HIV/AIDS envolve o uso de antibióticos específicos, frequentemente por via intravenosa, para garantir a penetração adequada no local da infecção. Em alguns casos, pode ser necessária a drenagem cirúrgica do líquido infeccionado ou, no caso da osteomielite, a remoção de tecido ósseo necrosado. Além disso, o controle rigoroso da carga viral do vírus do HIV e o ajuste do tratamento antirretroviral são essenciais para melhorar a resposta imunológica do paciente e reduzir o risco de recorrência da infecção (LONG *et al*, 2022).

Portanto, o manejo das infecções articulares em pacientes com o binômio HIV/AIDS demanda uma abordagem multidisciplinar, com um foco especial no diagnóstico rápido, escolha adequada dos antibióticos e acompanhamento constante da evolução clínica. A agressividade no tratamento dessas



complicações infecciosas é fundamental para evitar sequelas a longo prazo e preservar a função articular e a qualidade de vida do paciente (CARMO *et al*, 2021).

O manejo das dores articulares em pacientes com o binômio HIV/AIDS é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar. A colaboração entre reumatologistas, infectologistas e outros profissionais de saúde é fundamental para proporcionar um cuidado integral e eficaz. A compreensão das interações entre o HIV, o sistema imunológico e as manifestações osteoarticulares são cruciais para desenvolver estratégias terapêuticas personalizadas que melhorem a qualidade de vida desses pacientes. Continuar a pesquisa e a educação sobre essas condições é essencial para avançar no tratamento e no cuidado dos pacientes com HIV (LIPATIO *et al*, 2022).

A introdução de terapias antirretrovirais tem mostrado benefícios não apenas no controle do HIV/AIDS, mas também na redução da gravidade e frequência de manifestações articulares. No entanto, em alguns casos, pode ser necessário o uso de imunossupressores para controlar a inflamação articular persistente, a depender da definição etiológica associada (LONG *et al*, 2022).

Dor articular associada ao binômio HIV/AIDS no contexto do Sistema Único de Saúde

246

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, juntamente com a regulamentação por meio da Lei nº 9.080/90, representou um marco fundamental na reestruturação do sistema de saúde no Brasil. Esse processo não apenas consolidou um modelo de atenção à saúde baseado na universalidade e equidade, mas também impulsionou uma série de transformações no acesso e na organização dos serviços de saúde em todo o território nacional. A implementação da atenção básica e a proposta de assistência integral, com foco nas necessidades de saúde da população, foram aspectos centrais dessa reformulação. A partir dessa mudança, todos os cidadãos, independentemente de sua classe social ou condição econômica, passaram a ter direito a um atendimento de saúde de qualidade, abrangendo desde a prevenção até o tratamento especializado (BRASIL, 2022).

Dentro desse novo contexto, o SUS se propôs a fornecer cuidados em todos os níveis de atenção, desde a atenção primária, com o foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, até os serviços de alta complexidade, garantindo uma assistência contínua e integral. Um dos avanços mais significativos dessa reorganização foi a adoção de práticas de saúde públicas inclusivas, que visam atender a todas as necessidades da população de maneira equânime, sem discriminação ou exclusão (OLIVEIRA; MARTINS, 2021).

Esse avanço institucional tem sido fundamental no atendimento aos pacientes que convivem com o binômio HIV/AIDS, uma vez que o SUS se tornou responsável por garantir o acesso universal ao



diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento contínuo desses pacientes. A assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS foi incorporada ao escopo de ações do SUS, não apenas com a oferta de medicamentos antirretrovirais (TARV) gratuitos, mas também com a ampliação das políticas públicas voltadas para a prevenção, como campanhas de conscientização e a promoção de testes rápidos, além de serviços de apoio psicossocial e reabilitação (PAUL *et al*, 2024).

A reorganização dos serviços de saúde, com a implementação da atenção básica, também tem se mostrado crucial no enfrentamento do binômio HIV/AIDS, pois garante o acompanhamento contínuo desses pacientes, desde a detecção precoce da doença até o manejo das comorbidades associadas à infecção. Além disso, a descentralização dos serviços de saúde e a criação de redes de atenção à saúde de forma integrada, com a atuação de equipes multiprofissionais, são essenciais para o cuidado integral, levando em consideração as necessidades individuais e coletivas de cada paciente (CUNHA *et al*, 2022).

Portanto, a reorientação do SUS, iniciada com a Constituição de 1988 e consolidada pela Lei nº 9.080/90, representa não apenas uma revolução no acesso aos serviços de saúde no Brasil, mas também um modelo de assistência que busca assegurar que todos, incluindo as pessoas vivendo com o binômio HIV/AIDS, recebam cuidados de saúde de forma universal, integral e equânime, com ênfase na redução das desigualdades e no cuidado contínuo e humanizado (BRASIL, 2023).

Anos mais tarde, foi implementado o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que, entre outras disposições, estabelece a responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) de atualizar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Este decreto visa garantir a padronização e a qualidade dos tratamentos oferecidos pelo SUS, incluindo a utilização de medicamentos específicos (BRASIL, 2023).

A atualização contínua dos PCDTs assegura que as práticas clínicas sejam baseadas nas evidências científicas mais recentes, promovendo a eficácia e a segurança no atendimento aos pacientes. Além disso, o decreto reforça a importância da transparência e da responsabilidade na gestão dos recursos de saúde, visando melhorar a qualidade do cuidado prestado à população acometida por dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS, por exemplo. Tal protocolo estabelece a identificação e o tratamento de complicações associadas a pacientes com HIV (BRASIL, 2023).

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma análise epidemiológica de prevalência, com caráter retrospectivo, exploratório e transversal, com uma abordagem quantiquantitativa. O objetivo é investigar a prevalência de dor articular associada ao HIV/AIDS, classificada pelo CID-10 M25.5, em pacientes internados no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no ano de 2023. A pesquisa abrange exclusivamente



os casos de internação relacionados a dores articulares em pacientes com diagnóstico confirmado do binômio HIV/AIDS, permitindo uma análise detalhada do perfil clínico e epidemiológico desses pacientes.

O HUAC, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), está localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, e é reconhecido como um centro de referência em infectologia. Este hospital desempenha um papel fundamental na assistência e tratamento de pacientes com HIV/AIDS, especialmente no contexto de internações associadas a manifestações musculoesqueléticas, como a dor articular. A pesquisa tem como meta não apenas quantificar a prevalência de dor articular nesses pacientes, mas também identificar possíveis fatores associados, como idade, sexo, tempo de diagnóstico do HIV e comorbidades. Esses dados poderão contribuir para a melhoria das estratégias de assistência e manejo clínico, além de oferecer uma base para o desenvolvimento de políticas de saúde pública direcionadas a esse grupo específico de pacientes.

Um estudo epidemiológico de prevalência é um tipo de pesquisa que tem como principal objetivo determinar a proporção de uma determinada condição ou característica (como uma doença, sintoma ou comportamento) em uma população específica em um dado momento. Esse tipo de estudo é particularmente útil para fornecer um retrato do estado de saúde de uma população e é amplamente utilizado na saúde pública para identificar e quantificar problemas de saúde. A prevalência é uma medida que indica a frequência com que uma condição ocorre em uma população em um momento específico ou em um período definido. Pode ser expressa como a proporção de pessoas afetadas em relação ao total da população (ROQUAYROL, 2018).

Estudos de prevalência geralmente adotam um desenho transversal, ou seja, coletam informações em um único momento no tempo. Dessa forma, fornecem uma visão instantânea de quantas pessoas apresentam a condição de interesse naquele ponto específico. A pesquisa de prevalência utiliza uma abordagem quantitativa para mensurar a proporção ou porcentagem de indivíduos com a condição em estudo. Define-se uma população-alvo e um período de tempo específico para a coleta de dados, permitindo que os resultados sejam interpretados com base nesse contexto (ROQUAYROL, 2018).

Os dados utilizados neste estudo foram coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com uso do CID-10 M25.5, referentes às internações ao longo de 2023. O SINAN, um componente essencial do sistema de Vigilância Epidemiológica (VE), oferece uma plataforma centralizada para a coleta, armazenamento e análise de dados relacionados à ocorrência de doenças de interesse em saúde pública (BRASIL, 2023).

A escolha do SINAN como fonte de dados se justifica por sua abrangência e confiabilidade, sendo amplamente reconhecido em investigações epidemiológicas. Ele fornece um conjunto detalhado



de informações sobre as características dos casos de manifestações reumáticas associadas. Ao HIV, incluindo dados demográficos dos pacientes, diagnósticos médicos, tratamentos realizados e desfechos clínicos.

Especificamente, o SINAN oferece um conjunto robusto de informações sobre as características dos casos de manifestações reumáticas associadas ao HIV, incluindo dados demográficos dos pacientes (como idade, sexo e escolaridade), diagnósticos médicos, tratamentos realizados, e desfechos clínicos, além de informações adicionais sobre fatores de risco e comorbidades. Esse detalhamento é crucial para o entendimento do perfil epidemiológico dos pacientes, bem como para identificar padrões clínicos, epidemiológicos e terapêuticos relacionados às manifestações reumáticas em pacientes vivendo com HIV.

A utilização do SINAN permite que o estudo tenha uma base de dados confiável e amplamente adotada por pesquisadores e gestores de saúde pública, o que facilita a comparação com outros estudos e contribui para a elaboração de estratégias de prevenção e controle de saúde pública, especialmente no manejo de comorbidades associadas ao HIV/AIDS. Dessa forma, o SINAN se destaca como uma ferramenta estratégica para o monitoramento e desenvolvimento de políticas de saúde que visam à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e à redução das complicações associadas ao HIV e suas manifestações reumáticas.

Após a coleta dos dados, foi realizada a tabulação e organização das informações para calcular a prevalência das internações relacionadas a dores articulares associadas ao HIV. A partir desses dados, aplicou-se uma fórmula de prevalência, que proporcionou uma base sólida e estatisticamente fundamentada para delinear os resultados obtidos, conferindo robustez à análise. Esse procedimento permitiu a identificação precisa da frequência e distribuição dos casos de internação por dores articulares vinculadas ao HIV no HUAC ao longo de 2023, fornecendo uma visão abrangente do perfil epidemiológico desses pacientes.

O cálculo da prevalência seguiu as recomendações metodológicas descritas por Roquayrol (2018), que orientam a definição clara do denominador (população-alvo) e do numerador (casos específicos de dores articulares em pacientes com HIV). Esse método possibilitou uma análise aprofundada das características dos pacientes internados, incluindo fatores demográficos e clínicos, bem como a distribuição dos casos ao longo do ano, aspectos essenciais para o entendimento dos padrões de saúde nesse contexto.

Esse tipo de análise é crucial para o desenvolvimento de estratégias específicas de intervenção e prevenção, ajudando na alocação de recursos e no planejamento de políticas de saúde que visem à redução de complicações reumatológicas em pessoas vivendo com HIV. Dessa forma, os dados



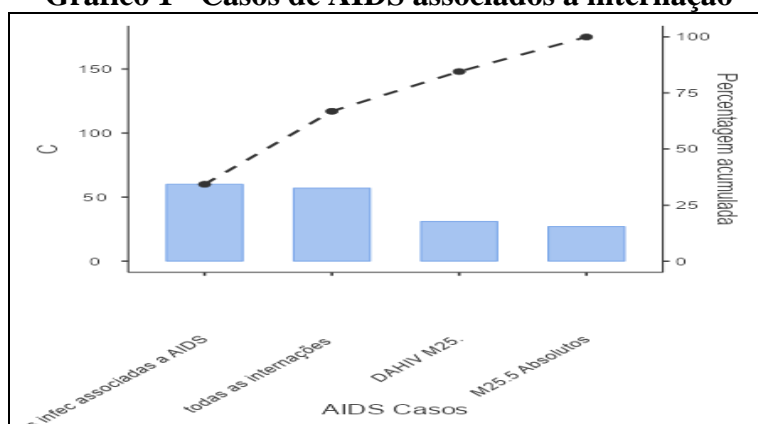
tabulados não apenas sustentam a base dos resultados apresentados, mas também permitem que o estudo forneça informações práticas para o aprimoramento do atendimento e acompanhamento desses pacientes na unidade hospitalar.

RESULTADOS

As tabelas a seguir apresentam os resultados detalhados das equações de prevalência, permitindo uma análise precisa da incidência de internações por dores articulares associadas ao HIV. No Gráfico 1, a primeira coluna ilustra o número total de internações, a uma representando o número absoluto de casos, e outra representando a prevalência, resultado obtido após a inferência estatística segundo a equação $P = \text{Número de casos/população} \times 100$, fornecendo uma visão geral do volume de casos de pacientes com dores articulares associadas ao AIDS no HUAC. O mesmo gráfico apresenta o número absoluto de casos por dores articulares e a prevalência de dor articular associada ao vírus do HIV, coluna destaca as internações por infecções relacionadas a comparando-as com as internações por outras infecções oportunistas (SES/PB, 2024).

Esses dados, quando analisados em conjunto, oferecem uma visão abrangente da situação epidemiológica, permitindo uma melhor compreensão das tendências e padrões de internações por dores articulares associadas ao HIV em relação a infecções oportunistas no HUAC, durante o ano de 2023. Ao analisar o gráfico 1, observa-se maior prevalência de dores articulares em pacientes que convivem com o binômio HIV/AIDS

Gráfico 1 - Casos de AIDS associados a internação



Fonte: Brasil (2023).

Além disso, esses dados são fundamentais para identificar áreas que necessitam de atenção especial, a fim de implementar estratégias de prevenção e controle mais eficazes. A análise detalhada das tabelas e gráficos contribui para uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelo

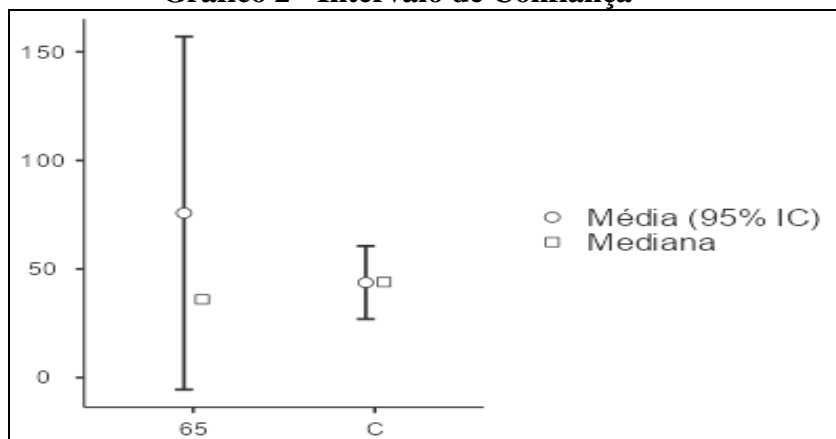


HUAC no manejo dessas condições, facilitando a tomada de decisões informadas e a alocação de recursos de forma mais eficiente. Os dados abaixo foram obtidos a partir da equação da prevalência:

$$\text{Prevalência} = \text{Número de casos existentes da doença/população total em risco} \times 1000$$

O Gráfico 2 apresenta o intervalo de confiança referente a prevalência ao número absoluto de internações por dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS, bem corroborando a alta prevalência de internações por dores articulares associadas a doença em relação a outras infecções oportunistas. Esses dados permitem uma análise abrangente das condições clínicas mais frequentes entre os pacientes vivendo com HIV, evidenciando tanto os desafios decorrentes das infecções oportunistas quanto os impactos das dores articulares, que podem estar associadas à própria doença ou ao uso prolongado de medicamentos antirretrovirais. Após a análise da amostra foi feito o intervalo de confiança, o qual retratou a eficácia do teste em 95% de confiança conforme gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Intervalo de Confiança



Fonte: Elaboração própria.

Observa-se que os resultados destacam a significativa prevalência de dores articulares entre os pacientes, reforçando a importância de um acompanhamento multidisciplinar que contemple não apenas o controle viral, mas também o manejo das complicações articulares. Além disso, os dados revelam a persistência de infecções oportunistas, que ainda representam uma importante causa de internações e morbidade entre as pessoas que convivem com HIV, especialmente aquelas com diagnóstico tardio ou baixa adesão ao tratamento.

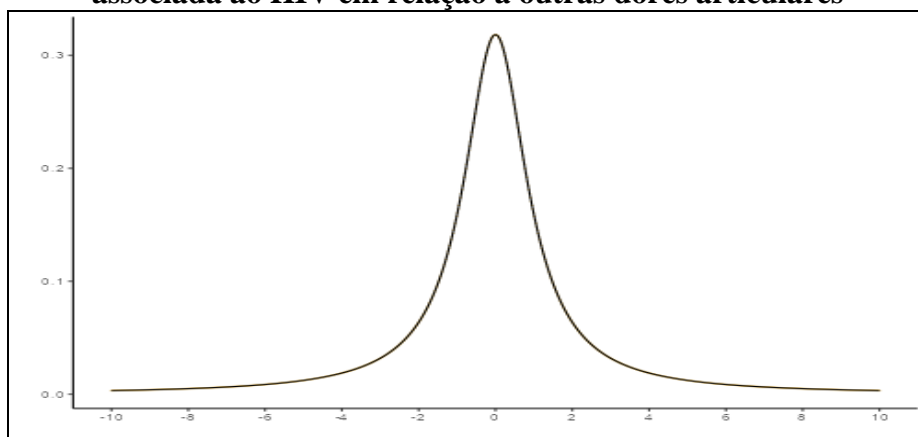
É importante ressaltar que o hospital analisado possui um perfil diferenciado, voltado para a pesquisa e assistência especializada, atendendo pacientes que convivem com o binômio HIV/AIDS em



livre demanda. Apesar disso, a maioria dos atendimentos são realizados por meio de encaminhamentos provenientes de um sistema de regulação, o que garante a organização do fluxo de pacientes e prioriza os casos de maior complexidade. Esse perfil do hospital contribui para a geração de dados relevantes tanto para a prática clínica quanto para o desenvolvimento de estudos científicos que possam subsidiar políticas públicas de saúde.

Esses achados reforçam a necessidade de estratégias integradas de cuidado, que incluam a prevenção de infecções oportunistas, o manejo adequado das dores articulares e o fortalecimento das ações de regulação e encaminhamento. Além disso, os dados obtidos podem subsidiar novas pesquisas voltadas para o aprimoramento das abordagens terapêuticas e a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. A seguir, o gráfico 3 imprime a associação da internação por dores articulares associadas ao HIV em relação a outros tipos de dores articulares.

Gráfico 2 - Internação por dor articular associada ao HIV em relação a outras dores articulares



Fonte: Elaboração própria.

Observa-se que as dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS representam uma quantidade expressiva de casos. No entanto, essa enfermidade não recebe a mesma atenção e divulgação que outras condições, como infecções associadas a síndrome, a exemplo da tuberculose, uma coinfeção frequentemente destacada pelo MS como uma das principais doenças oportunistas. Além da tuberculose, outras condições como a sepse são amplamente enfatizadas, contribuindo para a subnotificação dos casos de dores articuladas associadas ao binômio HIV/AIDS.

Essa subnotificação é preocupante, uma vez que a dor articular associada ao HIV constitui uma causa significativa de internações em relação a outras complicações da enfermidade. A falta de conscientização e divulgação adequada sobre essa condição impede o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, agravando a saúde dos pacientes e aumentando a carga sobre o sistema de saúde. Portanto, é crucial que haja um maior esforço para educar profissionais de saúde e a população sobre a

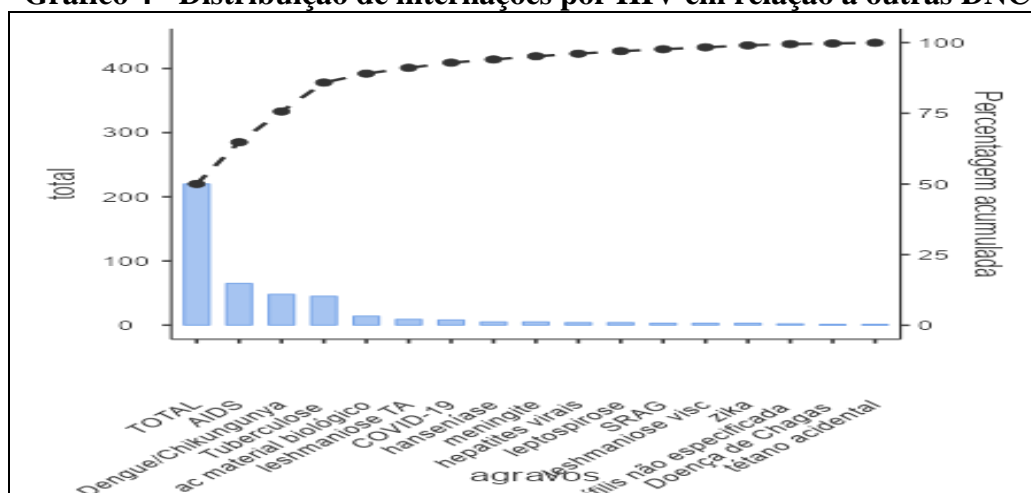


condição, visando melhorar a detecção e o manejo desse perfil de pacientes, reconhecendo a manifestação osteoarticular subjacente (BRASIL, 2023).

O Gráfico 4 descreve a prevalência da AIDS em comparação com outras doenças de notificação compulsória (DNC), dentre as DNC, pode-se observar que a AIDS representa a principal causa de internação em relação a tuberculose e as demais que estão vigentes na portaria das DNC que são atualizadas periodicamente, destacando o número proporcional de pacientes internados por AIDS em relação a outras DNC. Essa análise evidencia a importância epidemiológica da AIDS, ressaltando sua significativa presença nos dados de internação hospitalar. Como se trata de uma síndrome, a AIDS é uma condição médica que compromete múltiplos órgãos e tecidos, incluindo as articulações.

Essa abrangência de impacto reflete a complexidade da doença, que vai além do dano ao sistema imunológico, afetando a qualidade de vida dos pacientes de maneira ampla e multifacetada. A análise do gráfico não apenas sublinha a alta prevalência da AIDS, mas também aponta para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no manejo dos pacientes, considerando as várias complicações associadas à síndrome. Portanto, é imperativo que os profissionais de saúde e as políticas públicas de saúde considerem a vasta gama de efeitos da AIDS, objetivando oferecer um tratamento abrangente e eficaz (SES, 2024).

Gráfico 4 - Distribuição de internações por HIV em relação a outras DNC



Fonte: Brasil (2023).

DISCUSSÃO

A persistência da AIDS como importante problema de saúde pública representa um importante desafio a ser superado, uma vez que se observa a persistência destas doenças no perfil de internações em



relação a outras doenças de notificação compulsória ressaltando a necessidade de reforçar as ações e ampliar as estratégias de sensibilização de profissionais e pessoas da sociedade civil (BRASIL, 2023).

A complexidade do HIV/AIDS representa um problema de saúde pública extremamente desafiador, pois está interligada a uma variedade de questões não apenas de saúde, mas também sociais e econômicas. Os diversos sintomas causados pelo binômio HIV/AIDS predispoem ao aumento das internações, incluindo as dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS, uma complicação frequentemente subnotificada (OLIVEIRA *et al*, 2023). A escassez de literatura sobre esta pauta reflete a falta de discussões acerca desta condição que impacta na qualidade de vida de pacientes que convivem com a AIDS. A dor articular se faz presente como uma condição importante, que mesmo na ficha de notificação não dispõe de um campo de preenchimento.

A gestão eficaz dessa condição patológica exige ações abrangentes, que vão desde o diagnóstico precoce e o controle da doença, até a implementação de estratégias organizacionais no serviço público de saúde. É fundamental que os gestores de saúde adotem uma abordagem integrada para lidar com as múltiplas consequências da epidemia, promovendo a coordenação entre diferentes setores e níveis de atendimento (PAUL *et al*, 2024). O comprometimento dos profissionais e a adesão de profissionais e usuários do enfrentamento da doença, bem como discussões sobre dores articulares poderão a além de melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir o coeficiente de internações por esta condição. Ao observar os gráficos pode-se afirmar que apesar da internação por dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS ser de alta prevalência, pouco se discute acerca desta condição que compromete a qualidade de vida do paciente bem como poderá afastá-lo de suas atividades laborais, comprometendo sua qualidade de vida em vários aspectos.

Além disso, é necessário um esforço contínuo para aumentar a conscientização sobre as complicações associadas ao binômio HIV/AIDS, incluindo a dor articular e o espectro clínico de doenças reumáticas associados, para melhorar a capacidade de resposta do sistema de saúde. Isso inclui o treinamento contínuo dos profissionais de saúde, a garantia de acesso a tratamentos adequados e a promoção de políticas públicas que abordem as desigualdades sociais e econômicas que exacerbam a vulnerabilidade dos indivíduos afetados pela doença (CORNELIA, 2021).

Estes dados acompanham a tendência nacional e mundial, mesmo com o progresso das ações de prevenção e tratamento o coeficiente da AIDS e as condições a doenças associadas a doença, ainda persistem como causa de internações e de óbito pela doença. Em outro estudo realizado no estado da Paraíba foram registrados 2868 casos de HIV até o ano de 2023 e 637 casos de óbitos de causa básica HIV/AIDS (FARIAS *et al*, 2024).



Em se tratando de internações, observou-se que o número de casos de internações por AIDS, o número de casos de internações pro AIDS representou 33% no Hospital Universitário Acides Carneiro, corroborando a doença como um problema importante de Saúde Pública, no estado seguindo a tendência nacional (SANTANA *et al*, 2024).

Portanto, enfrentar a complexidade do HIV/AIDS requer não apenas intervenções médicas, mas também uma resposta coordenada e ampla que aborde os determinantes sociais da saúde, promova a inclusão social e econômica e fortaleça a infraestrutura de saúde pública para lidar com essa crise de maneira eficaz e sustentável (VOSS *et al*, 2021).

No que tange ao número expressivo de internações por dor articular associada ao binômio HIV/AIDS, em qualquer estágio da doença, é fundamental considerar as complicações inerentes à essa manifestação, reconhecendo e tratando de maneira adequada (WANG E WANG, 2021).

Sabe-se que é bem documentado na literatura a variedade de sintomas musculoesqueléticos que causam dor e desconforto significativos, e que também podem levar à limitação funcional e morte dos pacientes. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde estejam atentos a esses sintomas e estejam preparados para diagnosticá-los e tratá-los adequadamente (LIPATIO *et al*, 2022).

O reconhecimento precoce e o tratamento eficaz das doenças reumáticas associadas à AIDS são essenciais para melhorar os resultados clínicos e reduzir a carga sobre os sistemas de saúde. Além disso, a educação contínua dos pacientes sobre o autorreconhecimento de possíveis sintomas e complicações associadas à enfermidade pode promover a detecção precoce e a busca por atendimento médico precoce (GUYO *et al*, 2022).

Portanto, a abordagem do manejo da AIDS deve ser holística, incorporando a avaliação e o tratamento das mais diversas complicações, incluindo as reumáticas, como parte integrante do cuidado global do paciente. Isso não apenas melhora a saúde física dos pacientes, mas também contribui para o seu bem-estar geral e qualidade de vida, refletindo uma abordagem verdadeiramente abrangente e centrada no paciente (LOBG *et al*, 2019).

A escassez de artigos sobre a dor articular associada ao binômio HIV/AIDS reflete a necessidade urgente de um maior aprofundamento nessa temática. Essa lacuna no conhecimento ressalta a importância de alertar aos profissionais de saúde sobre a relevância do diagnóstico e da intervenção precoce para essa condição específica. Isso pode resultar na redução do tempo e do número de internações causadas por essa complicação (HE *et al*, 2022).

A incompreensão da dor articular associada ao binômio HIV/AIDS e a falta de estudos detalhados limitam os estudos de real prevalência, patogênese e opções de tratamento. Sem uma base sólida de pesquisa, os profissionais de saúde podem não estar totalmente preparados para reconhecer e



tratar eficazmente essa condição, levando a atrasos no diagnóstico, no início do tratamento e na reabilitação (VOSS *et al*, 2021).

Além disso, um diagnóstico tardio pode resultar em complicações mais graves e em um aumento da carga sobre os sistemas de saúde, devido à necessidade de hospitalizações mais frequentes e prolongadas. Portanto, investir em pesquisas sobre dor articular associada ao binômio HIV/AIDS, bem como na educação continuada, é essencial para enfrentar esse desafio (FONSECA, 2020).

O aumento da produção acadêmica nessa área não apenas contribuirá para um melhor entendimento da doença, mas também promoverá o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais eficazes e direcionados. Isso pode levar a uma redução significativa nas taxas de internação e a uma melhoria geral na gestão dos pacientes que convivem com esta doença desenvolvendo dores articulares (PEREIRA *et al*, 2022).

Portanto, é imperativo que as instituições de pesquisa, os profissionais de saúde e as autoridades sanitárias trabalhem em conjunto para preencher essa lacuna de conhecimento. Somente através de esforços colaborativos e sustentados será possível oferecer um cuidado de saúde mais abrangente e eficaz para os pacientes que convivem com essa complexa interseção da doença (OLIVEIRA *et al*, 2021).

O tratamento da artralgia associada ao binômio HIV/AIDS, quando viável, deve ser realizado de forma integrada e colaborativa, envolvendo tanto o infectologista quanto o reumatologista. Essa abordagem multidisciplinar é fundamental, dada a complexidade das interações entre o HIV/AIDS e as manifestações osteoarticulares (LONG *et al*, 2019).

O infectologista traz uma expertise indispensável no manejo da síndrome, incluindo o monitoramento da carga viral, do sistema imune, da gestão da terapia antirretroviral, além da prevenção de infecções oportunistas. Sua participação é crucial para assegurar que o tratamento, a prevenção e o controle de fatores precipitantes da dor articular associada ao vírus, de modo que não interfira negativamente no controle de suas manifestações. Além disso, o infectologista pode identificar e tratar quaisquer complicações infecciosas que possam surgir com o uso da terapêutica imunossupressora, caso utilizada (VOSS *et al*, 2021).

O reumatologista, por sua vez, é especialista no diagnóstico e tratamento das doenças reumáticas. Sua experiência é vital para a identificação precoce dos fatores precipitantes de dor articular associada ao binômio HIV/AIDS, com melhor recomendação de terapias específicas que mitiguem os sintomas articulares, com melhora da qualidade de vida dos pacientes. Esse especialista também orientar sobre os possíveis efeitos colaterais e as interações medicamentosas (GUYO *et al*, 2023).



A colaboração entre esses especialistas permite a elaboração de um plano de tratamento personalizado que aborda tanto a infecção do vírus quanto suas complicações. Essa sinergia é essencial para otimizar os resultados terapêuticos, minimizando o impacto da dor articular na saúde geral do paciente que convive com o binômio HIV/AIDS. Além disso, uma comunicação contínua entre os profissionais garante que qualquer ajuste necessário no tratamento seja feito de maneira oportuna e eficiente (PAUL *et al*, 2024).

Portanto, a gestão da dor associada ao binômio HIV/AIDS deve ser vista como um esforço conjunto entre infectologistas e reumatologistas, além de uma equipe multiprofissional envolvida no cuidado integral a esse perfil de usuários do sistema de saúde. Essa abordagem colaborativa não apenas melhora os desfechos clínicos, mas também contribui para uma experiência de tratamento mais coesa e centrada no paciente, integral e individualizada (PEREIRA *et al*, 2022).

As dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS representam um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes que convivem com a doença. Essas dores podem ser decorrentes de diversas causas, incluindo a própria infecção viral, processos inflamatórios crônicos, efeitos adversos do tratamento antirretroviral ou comorbidades frequentemente associadas, como artrite reativa e osteoartrite. Essa condição compromete não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde mental e emocional dos pacientes, muitas vezes interferindo em suas atividades diárias, capacidade laboral e adesão ao tratamento (PAUL *et al*, 2024).

Nesse contexto, é essencial que os profissionais de saúde se empenhem na identificação precoce dos fatores de risco associados às dores articulares em pacientes vivendo com o binômio HIV/AIDS. Esses fatores podem incluir idade avançada, tempo de diagnóstico, carga viral elevada, presença de comorbidades metabólicas, como obesidade e diabetes, e uso prolongado de medicamentos específicos. A identificação precoce permite a implementação de intervenções direcionadas, como ajustes terapêuticos, fisioterapia, manejo da dor e promoção de hábitos de vida saudáveis, que podem minimizar os impactos negativos na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes (PEREIRA *et al*, 2022).

Além disso, é fundamental que os serviços de saúde incorporem abordagens multidisciplinares no manejo desses casos, envolvendo médicos infectologistas, reumatologistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais. A integração dessas áreas contribui para um cuidado mais abrangente e centrado no paciente, garantindo que tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais das dores articulares sejam adequadamente abordados.

Por fim, destaca-se a importância de iniciativas voltadas para a educação permanente dos profissionais de saúde, a fim de mantê-los atualizados sobre as melhores práticas no manejo das complicações articulares associadas ao HIV. Paralelamente, campanhas educativas direcionadas aos



pacientes podem incentivá-los a relatar precocemente os sintomas e aderir às recomendações terapêuticas, promovendo um cuidado mais efetivo e uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A dor articular associada ao binômio HIV/AIDS representa um desafio, dada a alta prevalência em hospitais e sua situação negligenciada e subnotificada. Apesar de ser uma causa significativa de internação e de prolongar o tempo de permanência dos pacientes nas unidades hospitalares, essa condição não recebe a devida atenção nos cenários clínicos e acadêmicos.

A negligência e a subnotificação da dor articular associada ao binômio HIV/AIDS podem ser atribuídas a diversos fatores, incluindo a falta de conscientização entre os profissionais de saúde, a ausência de protocolos específicos de diagnóstico e tratamento, e a prioridade dada a outras complicações associadas ao HIV, como as infecções oportunistas. Esse cenário é preocupante, pois tal manifestação pode estar associada a condições irreversíveis e de potencial risco de morte, para além da incapacidade funcional significativa resultante.

A detecção precoce e o manejo adequado das condições reumáticas e artralgia associadas ao binômio HIV/AIDS são essenciais para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. Uma abordagem integrada, envolvendo reumatologistas e infectologistas, pode facilitar o diagnóstico rápido e o início do tratamento eficaz. Além disso, é crucial que os profissionais de saúde sejam treinados para reconhecer os sinais e os sintomas, permitindo intervenções oportunas.

A subnotificação também impede a coleta de dados epidemiológicos precisos, dificultando a compreensão da real extensão do problema e a elaboração de políticas de saúde pública eficazes. Portanto, é importante aumentar a produção de pesquisas sobre a dor articular associada ao binômio HIV/AIDS, nas suas mais diversas formas e condições reumatológicas associadas, além de promover a divulgação dessas informações entre a comunidade médica. Isso não só eleva o padrão de cuidado, mas também contribui para a conscientização geral sobre a importância dessa condição.

Ademais, políticas de saúde que incentivem a notificação precisa e o registro de casos de dores articulares associadas ao binômio HIV/AIDS podem melhorar significativamente a resposta dos serviços de saúde à essa condição. A implementação de programas educativos e campanhas de conscientização pode ajudar a reduzir a negligência e a subnotificação, promovendo uma abordagem mais proativa e informativa acerca do manejo desta enfermidade.

Em resumo, para lidar eficazmente com a alta prevalência da dor articular associada ao binômio HIV/AIDS nos hospitais, é necessário um esforço conjunto de profissionais de saúde, pesquisadores e



formuladores de políticas. Somente através de uma abordagem coordenada e abrangente será possível garantir que essa condição seja reconhecida, recebendo a atenção e o tratamento adequados, melhorando, assim, os resultados para os pacientes, com redução da sobrecarga sobre o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BOGDANIC, N. *et al.* “Timeliness of antiretroviral therapy initiation in the era before universal treatment”. **Scientific Reports**, vol. 1, n. 11, 2021.

BRASIL. **Portaria GMS/MS n. 217, de 01 de março de 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 27/04/2024.

CARMO, R. A. *et al.* “Subnotificação de óbitos por AIDS no Brasil: Linkage dos registros hospitalares com dados de declaração de óbito”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 4, n. 26, 2021.

CORNELIA, M. D. *et al.* “Arthrocentesis, arthroscopy or arthrotomy for septic knee arthritis in children: A systematic”. **Review**, vol. 15, n. 1, 2021.

CUNHA, A. P. *et al.* “Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, 2022.

FARIAS, G. M. *et al.* “Prevalência das internações por aids em um hospital de referência no estado da Paraíba”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 20, n. 58, 2024.

FONSECA, A. B. *et al.* “Diagnóstico tardio de HIV na terceira idade: uma análise de reportagens veiculadas na mídia”. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, vol. 9, n. 1, 2020.

FREDERICKSEN, R. J. *et al.* “Impact and correlates of sub-optimal social support among patients in HIV care”. **AIDS Care**, vol. 33, 2021.

GUYO, A. G. *et al.* “Joint external evaluation of the international health regulations (2005) capacity in South Sudan: assessing the country’s capacity for health security”. **The Pan African Medical Journal**, vol. 42, n. 1, 2022.

HE, M. *et al.* “An update on recent progress of the epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment of acute septic arthritis: A Review”. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, vol. 13, 2023.

LIPATOV, K. V. *et al.* “Septic arthritis of the hand: Current issues of etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment”. **World Journal of Orthopedics**, vol. 13, n. 7, 2022.

LONG, B. *et al.* “Evaluation and Management of Septic Arthritis and its Mimics in the Emergency Department”. **Western Journal of Emergency Medicine**, vol. 20, n. 2, 2019.

MOMODU, I. I.; SAVALIYA, V. “Septic Arthritis”. **StatPearls** [2023]. Disponível em: <www.statpearls.com>. Acesso em: 23/11/2024.



OLIVEIRA, E. V.; MARTINS, W. “Principais fatores do crescimento de HIV na terceira idade”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 17, 2021.

OLIVEIRA, E. V.; MARTINS, W. “Principais fatores do crescimento de hiv na terceira idade”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 17, 2021.

PARAÍBA. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**: Cenário Epidemiológico no estado da Paraíba. João Pessoa: Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 2023. Disponível em: <www.pb.gov.br>. Acesso em: 23/02/2024.

PAUL, S. *et al.* “Vulnerability to Sexually Transmitted Infections (STI) / Human Immunodeficiency Virus (HIV) among adolescent girls and young women in India: a rapid review”. **PloS One**, vol. 19, n. 2, 2024.

SANTANA, J. M. *et al.* “Perfil do coeficiente de letalidade por HIV/AIDS no estado da Paraíba em 2023”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 19, n. 57, 2024.

UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. “Global HIV & AIDS statistics - Fact sheet”. **UNAIDS** [2023]. Available from: <www.unaids.org>. Acesso em: 12/12/2024.

VOSS, A. *et al.* “Post-operative septic arthritis after arthroscopy: modern diagnostic and therapeutic concepts. Knee Surgery”. **Sports Traumatology, Arthroscopy**, vol. 29, n. 10, 2021.

WANG, J.; WANG, L. “Novel therapeutic interventions towards improved management of septic arthritis”. **BMC Musculoskeletal Disorders**, vol. 22, n. 1, 2021.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 20 | Nº 59 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima