

**Título do projeto de pesquisa** DÉFICITS MOTORES E PREDITORES DE INCAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO AO FINAL DA INTERNAÇÃO EM INDIVÍDUOS COM NEUROTOXOPLASMOSE

**Pesquisadores:**

- Isabella Ribeiro Araujo
- Viviane Assunção Guimarães

**Unidade da SES-GO:** HDT -GO

**Resumo expandido:** DÉFICITS MOTORES E PREDITORES DE INCAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO AO FINAL DA INTERNAÇÃO EM INDIVÍDUOS COM NEUROTOXOPLASMOSE

**Resumo:**

**Objetivos:** Os objetivos deste estudo foram traçar os principais déficits motores apresentados por pacientes com NTX e identificar os preditores de não-deambulação ao final da internação. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional analítico e transversal. A amostra foi composta por pacientes internados no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2017, com diagnóstico de HIV/NTX. A coleta de dados ocorreu através da revisão de prontuários em formato eletrônico e preenchimento de uma ficha de avaliação própria. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva e regressão logística binária para a determinação dos preditores para a não-deambulação. **Resultados:** No período estudado, um total de 161 pacientes foram diagnosticados e tratados para NTX. A idade dos pacientes avaliados apresentou mediana de 39 anos e intervalo interquartil de 33 - 46,5 anos e, com relação ao gênero, 99 (61,5%) eram do sexo masculino. O nível educacional mais prevalente nessa população foi o nível fundamental com 60 (37,3%) e 67 (41,6%) eram trabalhadores braçais.

Considerando os hábitos de vida, 74 (46%) dos pacientes eram tabagistas, 66 (41%) eram etilistas e 40 (25%) declararam utilizar drogas ilícitas. Na instituição, o tratamento de primeira escolha para a NTX é a combinação de Sulfadiazina,

Pirimetamina e Ácido Folínico com duração de 6 semanas. Da amostra avaliada, 92,5% utilizaram esse esquema e os demais utilizaram Sulfametoxazol e Trimetoprima.

Com relação ao uso da TARV, 125(77,6%) dos pacientes não utilizavam a terapia sendo que 65 (40,4%) desse total possuíam diagnóstico recente e, por isso não utilizavam e 62 (38,5%) abandonaram o tratamento. Foi encontrado que 23 (14,3%) pacientes faziam seu uso de forma irregular. No tocante à contagem de linfócitos TCD4, 67 (41,9%) dos pacientes apresentaram contagem abaixo de 50 células, com mediana de 44 células/mm<sup>3</sup>, com intervalo interquartil de 22-109,25 e a carga viral apresentou mediana de 229615 cópias, com intervalo interquartil de 34606-575765.

O marcador sorológico IgG para toxoplasmose apresentou positividade em 59 (93,6%) dos casos e o IgM foi positivo em 2 (3,1%), nos pacientes que realizaram o exame (39,1%). O exame de PCR no líquido para *T.gondii* foi positivo em 55 (48,2%) das amostras que foram submetidas ao exame. A punção lombar não foi realizada em 47 (29,2%) por contraindicação médica. Apenas um paciente realizou biópsia da lesão cerebral, sendo o resultado positivo para toxoplasmose. Os exames de imagem foram, em 94,4% dos casos, sugestivos de lesões por toxoplasmose.

O tempo de internação hospitalar teve como mediana 23 dias e intervalo interquartil 16 - 35,5 dias. A inclusão no programa de cuidados paliativos ocorreu em 20 (12,4%) dos casos e 45 (28%) necessitaram de VMI ao longo da internação. O índice de reinternações foi de 37,3%, apresentando de uma a duas reinternações e, o de óbitos hospitalares foi de 27,9%, considerando a internação inicial e as reinternações.

A escala de coma de Glasgow foi avaliada na admissão, sendo identificado, em uma escala de valores, de 3 a 8 em 20 (12,5%), 9 a 13 em 28 (17,5%) e de 14 e 15 em 113 (70%) dos indivíduos. Houve uma piora da mobilidade, considerando o intervalo entre a admissão e a alta, em apenas 18% dos pacientes, mas, de modo geral, houve melhora dos marcadores de mobilidade, com maior frequência dos níveis mais altos que indicam a capacidade de deambular.

Os déficits motores encontrados na admissão hospitalar foram a não deambulação (42,9%), a hemiparesia com 42,3% e à direita (23%), o déficit de equilíbrio (35,4%), a paresia de membros inferiores (13,7%) e a plegia (11,8%).

Os preditores identificados para não deambular ao final da internação foram: uso de VMI ( $p < 0,001$ ), inclusão no programa de cuidados paliativos ( $p = 0,005$ ) e não deambular na admissão ( $p < 0,001$ ). Esses dados estão expostos na tabela IV. Observa-se que as variáveis “não deambular na admissão” e “uso de VMI na internação” foram consideradas altamente preditoras por terem valor de  $p < 0,001$  e menor IC. Além disso, destaca-se que o uso de VMI apresentou maior OR, o que significa que o paciente que utilizou VMI durante a internação hospitalar possui 19,985 vezes mais chances de não deambular ao final da internação em relação àquele que não utilizou VMI. **Conclusão:** Os principais déficits motores encontrados na admissão foram a ausência de deambulação, a hemiparesia à direita e o déficit de equilíbrio. Os preditores para a não-deambulação ao final da internação foram a necessidade de VMI, inclusão no programa de cuidados paliativos e não deambular na admissão.

Há cópia disponível na Biblioteca Ena Galvão da Escola de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, no endereço Rua 26, n. 521, Jardim Santo Antônio, Goiânia-GO, CEP 74853-070.

Resumo não disponível na internet.