

Exame da cavidade oral em pacientes portadores do vírus HIV: avaliação fonoaudiológica e sua interferência no processo de deglutição.

Cavity oral exam in patients with HIV virus: speech interference and its evaluation in the process of swallowing.

Cátia Esteves Braga¹
Rafaela Alves Antunes²
Daione Carvalho Oliveira³

RESUMO

Objetivo: Averiguar as manifestações intra e extra orais em pacientes portadores do vírus HIV através da avaliação fonoaudiológica, e na existência de distúrbios orais, examinar se existe interferência delas no processo de deglutição. **Métodos:** Foram avaliados 60 pacientes do sexo feminino e masculino, entre 21 a 70 anos de idade, diagnosticados com HIV em atendimento na Policlínica Dr. Rafael Vaz e Silva de Porto Velho (RO), no qual consentiram em participar da pesquisa. Aplicou-se o protocolo adaptado embasados no MBGR (Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial) proposto por Marchesan I.Q, Berretin - Felix G, Genaro K.F, Rehder M.I, 2012 e o PARD (Protocolo de Risco para Disfagia) proposto por Mangilli; Moraes e Medeiros (2007). **Resultados:** Diante do estudo realizado a população soropositiva encontra-se com falha dentária seguido de ruim estado de conservação, foi possível encontrar manifestações típicas do vírus tais como; aftas em lábios, língua e bochecha e marcas dentárias na mucosa jugal, a maioria dos pacientes

¹ Curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA (Graduanda), Porto Velho (RO), Brasil.

² Curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA (Graduanda), Porto Velho (RO), Brasil.

³ Fonoaudióloga, docente do Curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas Aparício Carvalho – FIMCA, Porto Velho (RO), Brasil. Graduada pela Faculdade UNIMAR, Marília (SP), Brasil. Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pelo IPOG, Instituto de Pós Graduação de Goiânia, (GO), Brasil. E-mail: daionefonoo@hotmail.com

apresentaram hipotonia de lábio, língua, bochechas e mento e apenas um paciente apresentou risco para disfagia. **Conclusão:** Conclui-se este trabalho que os pacientes soropositivos necessitam de intervenção Fonoaudiológica, devido às diversas alterações na motricidade orofacial e sintomas para disfagia, porém, nenhum destes tinha acompanhamento com o Fonoaudiólogo.

Descritores: Disfagia; HIV, Cavidade Oral, Avaliação Fonoaudiológica.

ABSTRACT

Objective: To investigate the intra- and extra-oral manifestations in HIV positive patients by clinical assessment, and the existence of oral disorders, to examine whether there is interference of them in the swallowing process. **Methods:** We evaluated 60 patients, female and male, between 21-70 years of age, diagnosed with HIV in care Polyclinic Dr. Rafael Vaz and Silva Porto Velho (RO), which agreed to participate. Applied the protocol adapted grounded in MBGR (Myofunctional Assessment Protocol Orofacial) proposed by Marchesan I.Q, Berretin-Felix G, Genaro KF, M.I Rehder, 2012 and the PARD (Risk Protocol for Dysphagia) proposed by Mangilli; Moraes and Medeiros (2007). **Results:** Before the study the HIV positive population is with dental failure followed by bad condition, it was possible to find typical manifestations of the virus such as; sores on lips, tongue and cheek and tooth marks on the oral mucosa, most patients had hypotonia lip, tongue, cheeks and chin, and only one patient showed risk for dysphagia. **Conclusion:** We conclude this work that the seropositive patients require speech therapy intervention due to various changes in the orofacial motor function and symptoms for dysphagia, however, none of these had follow up with the audiologist.

Keywords: Dysphagia; HIV, Oral Cavity, Speech Therapy Evaluation.

INTRODUÇÃO

O HIV (Síndrome da imunodeficiência humana) é um vírus que nos anos 80 foi conhecido como uma doença de característica de jovens homossexuais do sexo masculinos previamente saudáveis, cujos principais sintomas eram infecções, neoplasias e imunodeficiência. O vírus evoluiu como uma pandemia, tornando-se um problema de saúde mundial que está presente nos dias atuais¹.

O vírus HIV pode ser transmitido através de relação sexual desprotegida (sem uso da camisinha), transfusão sanguínea (receptores de sangue em usuários de drogas injetáveis), forma vertical (da mãe para o filho no período de gestação, parto ou aleitamento), acidentes de trabalho podem ser uma forma de transmissão, em profissionais da área da saúde que manuseiam instrumentos perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes portadores do vírus HIV².

Pacientes portadores do vírus HIV estão clinicamente vulneráveis a desenvolver doenças sistêmicas que podem instalar-se na região bucal, como por exemplo, as infecções oportunistas que aparecem após a infecção pelo vírus HIV³.

Essas infecções orais podem ser de origem fúngicas, bacterianas e virais que associadas à infecção pelo vírus HIV podem proporcionar ao paciente candidíase, tuberculose oral, HPV (Vírus do papiloma humano), leucoplasia pilosa, gengivite úlcero necrosante aguda, ulcerações atípicas, doenças de glândulas salivares, infecções virais, papiloma vírus, herpes, osteomielite, sinusite, carcinoma epidermoíde⁴.

Tais infecções trazem consigo prejuízos orofaciais relacionados diretamente a deglutição e mastigação, podendo apresentar quadro de algia, desconforto para mastigar, lesões em lábios, úlceras labiais, halitose e prurido fétido⁵.

Para evitar que doenças oportunistas ocorram com pacientes infectados pela síndrome da imunodeficiência humana, a realização do diagnóstico precoce é muito importante para o início do tratamento, pois, beneficiará o paciente portador do vírus fazer uso da medicação que inibirá a replicação das células contaminadas⁴.

Pacientes infectados pelo vírus HIV, que optam pelo tratamento são submetidos ao uso do antirretroviral (ARV) que, quando administrado corretamente, proporciona ao paciente redução da replicação do vírus em seu organismo⁶.

Portanto o objetivo desse trabalho foi averiguar as manifestações intra e extra orais em pacientes portadores do vírus HIV através da avaliação fonoaudiológica e, na existência de desordens orais, examinar se existe interferência no processo de deglutição.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Aparício Carvalho – FIMCA, sob o parecer de nº 1.471.103 (ANEXO A). O estudo trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, descritiva, e quantitativa.

O presente estudo se deu com as assinaturas dos termos de esclarecimento pela secretária de Saúde responsável pela Policlínica Dr. Rafael Vaz e Silva em Rondônia (RO) na cidade de Porto Velho (ANEXO C), e pelo termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO E) assinado pelos pacientes que aceitaram em participar da pesquisa.

A pesquisa foi realizada na Policlínica Dr. Rafael Vaz e Silva, referência municipal para atendimento ambulatorial de pacientes portadores de HIV/AIDS na cidade de Porto Velho-RO, a coleta de dados da pesquisa iniciou-se no período de 15 de Abril de 2016 e encerrou no dia 27 de Abril de 2016. As pesquisadoras realizaram a coleta no período matutino e vespertino.

A seleção da amostra para a pesquisa foi realizada a partir de uma população de 60 pacientes diagnosticados com o vírus HIV que estavam em tratamento na policlínica Dr. Rafael Vaz e Silva. Foram avaliados 33 pacientes do sexo feminino e 27 do sexo masculino, com idades entre 21 e 70 anos, cujo consentiram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO E)

.Utilizou-se para a avaliação o protocolo adaptado embasado no PARD (Protocolo de Risco para Disfagia) e o protocolo MBGR (Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial) (ANEXO G) que avalia os aspectos de deglutição com consistências líquida e pastosa, mobilidade, tonicidade e sensibilidade da boca.

Para a coleta de dados às pesquisadoras fizeram uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual) e materiais da maleta de Motricidade Orofacial, trajaram blusa, sapato fechado, calça, jaleco, de cor branca com identificação das pesquisadoras, com símbolo da faculdade e do curso.

Para avaliar deglutição em consistências líquidas e pastosas a pesquisa seguiu um critério de avaliação; só haveria a necessidade de realizar a prova de caso o paciente apresentasse alteração na prova de deglutição de saliva. Segundo a literatura⁸ enquadrar-se como alteração quando o paciente apresenta ruídos na deglutição de saliva, ou presença de tosse, engasgos, ou relate presença de odinofagia. Utilizou para consistência líquida 15 ml de água, para pastosa 15 ml de água misturada com espessante.

Para os sinais vitais foram utilizados, oxímetro de pulso da marca (OXIMETER) e um esfigmomanômetro da marca (ANERÓIDE-G-TECH/ PREMIUM), com o objetivo de monitorar os sinais vitais evitando intercorrências como cianose, taquicardia, bradicardia e broncoespasmo durante a aplicação do protocolo ambos foram utilizados antes, durante e depois da avaliação. Por fim os pacientes receberam um folder informativo (APÊNDICE A), no qual seguia de orientações fonoaudiológicas quanto às alterações miofuncionais orofaciais e a importância do Fonoaudiólogo neste processo.

Neste trabalho utilizamos o teste de Igualdade de duas proporções para analisar quais foram às manifestações intra orais e extras orais encontradas nos pacientes portadores do vírus HIV. Os percentuais foram sempre calculados para o total de 60 sujeitos.

RESULTADOS

Obtivemos os resultados através da avaliação fonoaudiológica pelos protocolos adaptados MBGR e PARD, que objetivou investigar se os pacientes portadores do vírus HIV apresentariam manifestações intra e extra oral e se as mesmas que poderiam interferir no processo de deglutição.

Definimos para este trabalho um nível de significância de 0,05 (5%). Lembramos também que todos os intervalos de confiança construídos ao longo deste estudo, foram construídos com 95% de confiança estatística.

Foram avaliados os aspectos referentes a gênero, idade, sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio), dentes e oclusão (dentadura, número de dentes, falhas dentárias, conservação dentária, uso de prótese, uso de aparelho), posição habitual da língua, simetria, largura e altura lingual, mucosa de lábios, língua, bochecha, palato, véu palatino, mobilidade de lábios e língua, tônus (lábios, bochecha, língua), a deglutição habitual e também dirigida (líquido e pastoso).

Quanto ao gênero e idade foram avaliados 60 pacientes portadores do vírus HIV sendo estes 33 pacientes do sexo feminino (55,0%), e 27 do sexo masculino (45,5%) com faixa etária entre 21 e 70 anos.

É importante destacar que 100% dos pacientes apresentaram os sinais vitais (frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigênio) dentro dos padrões de normalidade antes e após a avaliação.

No exame intra oral (dentes e oclusão) observamos que 81,7% dos pacientes apresentam os dentes em sua totalidade e 18,3% apresentaram edentulismo. Em 68,3% foi observado falha dentária com p valor de <0,092. A

conservação dentária ruim prevaleceu com 61,7% frente a apenas 10,0% com boa conservação. Verificou-se ainda na avaliação que 32,7% pacientes faziam uso de prótese dentária e apenas 1,7% com uso de aparelho ortodôntico.

Tabela 1. Dentes e Oclusão

DENTES E OCLUSÃO	Variáveis	N	%	P-valor
	Pacientes com presença de dentes	49	81,7%	Ref.
	Pacientes com falha dentária	41	68,3%	0,092
	Conservação dentária ruim	37	61,7%	0,015
	Pacientes com uso de prótese	22	36,7%	<0,001
	Pacientes com ausência total de dentes	11	18,3%	<0,001
	Conservação dentária boa	6	10,0%	<0,001
	Conservação dentária regular	6	10,0%	<0,001
	Pacientes com uso de aparelho	1	1,7%	<0,001

Teste Estatístico: Teste de Igualdade de Duas Proporções

*Valores significativos ($p \leq 0,005$)

-Valores com tendência à significância

Legenda: n- tamanho da amostra; % - porcentagem; Ref. – Referência.

Durante a avaliação da posição habitual da língua, simetria, largura, altura e mucosa lingual constatou-se que: 100,0% dos pacientes apresentaram a posição habitual da língua no assoalho bucal, 91,7% tinham a língua simétrica 8,3% apresentaram assimetria lingual. Quanto à largura, analisou-se que: 88,3% largura adequada; 11,7% largura aumentada. Quanto à mucosa de língua, 58,0% apresentaram-se normais; 6,7% língua geográfica e 8,3% possuíam aftas.

No que se refere à mucosa e sensibilidade de lábios e bochechas, 70,0% dos pacientes apresentaram mucosa interna de lábios normal com p valor de <0,049; sobressaindo os 15,0% com presença de marcas dentárias e 15,0% com presença de aftas nos lábio superior e inferior.

Quanto à mucosa jugal de bochechas notou-se que 56,7% tinham mucosas adequadas; porém 23,3% apresentaram marcas dentárias à direita 21,7% à esquerda. Encontraram-se também aftas na mucosa jugal de bochecha sendo 8,3% à direita e 15,0% à esquerda. Durante a avaliação de sensibilidade de língua, lábios e bochechas, todos os pacientes 100,0% apresentaram sensibilidade ao toque adequado.

Para a análise do palato, véu palatino e úvula foram avaliados largura do palato; simetria do véu palatino; extensão do véu palatino e presença de úvula; onde se constatou que a maior parte dos pacientes (96,7%) apresentaram largura do palato adequado e apenas 3,3% palato aumentado. Observou-se em 100,0% dos pacientes, simetria do véu palatino; sendo 96,7% destes com extensão adequada e 3,3% longa. Em 95,0% dos avaliados observou-se úvula adequada e 5 % com alteração.

Quando ao movimento de véu palatino 93,3% apresentaram-se adequado; 5% reduzidos e 1,7% ausente.

Tabela 2. Exame Intra Oral de mucosa e sensibilidade de lábios língua e bochecha

Alterações de mucosa intraoral de lábio, língua e bochecha.	Variáveis	N	%	Pvalor
	Mucosa interna de língua normal	51	85,0%	Ref.
	Mucosa interna de lábio normal	42	70,0%	0,049
	Mucosa jugal de bochechas adequadas	34	56,7%	<0,001
	Mucosa jugal de bochecha direita com marcas dentárias	14	23,3%	<0,001
	Mucosa jugal de bochecha esquerda com marcas dentárias	13	21,7%	<0,001
	Mucosa interna de lábio com marcas dentárias	9	15,0%	<0,001
	Mucosa interna de lábio com presença de aftas	9	15,0%	<0,001
	Mucosa jugal de bochecha esquerda com aftas	9	15,0%	<0,001
	Mucosa interna de língua com presença de aftas	5	8,3%	<0,001
	Mucosa jugal de bochecha direita com aftas	5	8,3%	<0,001
	Mucosa da língua geográfica	4	6,7%	<0,001
Posição Habitual da Língua	Não observável		0,0%	<0,001
	No assoalho	60	100,0%	Ref.
Simetria da língua	Simetria lingual	55	91,7%	<0,001
	Assimetria lingual	5	8,3%	<0,001
Largura da língua	Adequada	53	88,3%	Ref.
	Diminuída	0	0,0%	<0,001
	Aumentada	7	11,7%	<0,001
Altura da língua	Adequada	60	100,0%	<0,001
	Aumentada	0	0,0%	<0,001
Profundidade do palato	Adequada	58	96,7%	<0,001
	Reduzida	0	0,0%	<0,001
	Aumentada	2	3,3%	<0,001
	Adequada	58	96,7%	<0,001

Simetria do véu palatino	Presente	60	100,0%	<0,001
	Ausente	0	0,0%	<0,001
Extensão do véu palatino	Ausente	0	0,0%	<0,001
	Adequada	58	96,7%	<0,001
	Longa	2	3,3%	<0,001
Úvula	Adequada	57	95,0%	<0,001
	Alterado	3	5,0%	<0,001
Falar "a" repetidamente	Adequado	56	93,3%	Ref.
	Reduzido	3	5,0%	<0,001
	Ausente	1	1,7%	<0,001

Teste Estatístico: Teste de Igualdade de Duas Proporções

*Valores significativos ($p \leq 0,005$)

Valores com tendência à significância **Legenda:** n- tamanho da amostra; % - porcentagem; Ref. – Referência.

Para mobilidade de lábios observamos para protração de lábios fechados, 73,3% realizaram o movimento de maneira adequada, sobressaindo os 27,7% que se apresentaram alterados. Para o comando de protrair aberto; 63,3% conseguiram realizar o movimento adequadamente, 35,0% realizaram de forma alterada e 1,7% não conseguiram. Já ao movimento de retração de lábios fechado observou-se 61,7% adequados e 38,3% alterados e retrair aberto, 36,7% realizaram de forma alterada e 1,7% não o fizeram.

Quanto associou-se o movimento de protração com direcionamento à direita e esquerda e ao estalar, obtivemos em protrair fechado à direita, adequado em 33,3%, alterados em 26,7% e ausentes em 10,0%. Protrair fechado à esquerda 30,0% estavam adequados, 56,7% alterados e 13,3% ausentes. Estalar protraídos 58,3% adequados, 35,0% alterados e 6,7% ausentes. Estalar retraídos 61,7% realizaram adequadamente o movimento, enquanto que 31,7% mostraram alteração e 6,7% não conseguiram realizar.

Quanto avaliado a mobilidade de língua, através dos movimentos de protração, toques específicos, estalo e sucção, ressalta-se maior porcentagem de movimentos adequados, com 88,3% protraindo a língua, 76,6% tocando o ápice na papila incisiva; 61,7% tocando o ápice na bochecha direita adequados e 63,3% o ápice na bochecha esquerda. No comando do estalar o ápice da língua 68,3% dos pacientes com movimento realizando movimento adequadamente, bem como na sucção de língua no palato (61,7%). Divergindo no movimento de vibrar que na sua maioria apresentou-se alterado (43,3%).

TABELA 3. Avaliação de mobilidade de lábios

Mobilidade de lábios	Adequada		Alterada		Ausente	
	N	%	N	%	N	%
Protrair fechados	44	73,3%	16	26,7%	0	0,0%
Protrair aberto	38	63,3%	21	35,0%	1	1,7%
Retrair fechado	37	61,7%	23	38,3%	0	0,0%
Retrair aberto	37	61,7%	22	36,7%	1	1,7%
Protrair fechado a direita	20	33,3%	34	56,7%	6	10,0%
Protrair fechado a esquerda	18	30,0%	34	56,7%	8	13,3%
Estalar protraído	35	58,3%	21	35,0%	4	6,7%
Estalar retraído	37	61,7%	19	31,7%	4	6,7%
Mobilidade de língua						
Protrair	53	88,3%	6	10,0%	1	1,7%
Tocar o ápice na papila incisiva	46	76,7%	13	21,7%	1	1,7%
Tocar o ápice na bochecha direita	37	61,7%	22	36,7%	1	1,7%
Tocar o ápice na bochecha esquerda	38	63,3%	21	35,0%	1	1,7%
Estalar o ápice	41	68,3%	17	28,3%	2	3,3%
Sugar a língua no palato	37	61,7%	20	33,3%	3	5,0%
Vibrar a língua	20	33,3%	26	43,3%	14	23,3%
P. Valor para Mobilidade de Lábios						
Protair fechados	Alterada		Adequada		Alterada	
	Ausente		<0,001		<0,001	
Protair aberto	Alterada		0,002			
	Ausente		<0,001		<0,001	
Retrair fechado	Alterada		0,011			
	Ausente		<0,001		<0,001	
Retrair aberto	Alterada		0,006			
	Ausente		<0,001		<0,001	
Protrair fechado a direita	Alterada		0,010			

	Ausente	0,002	<0,001
Protrair fechado a esquerda	Alterada	0,003	
	Ausente	0,027	<0,001
Estalar protraido	Alterada	0,010	
	Ausente	<0,001	<0,001
Estalar retraido	Alterada	<0,001	
	Ausente	<0,001	<0,001

P. Valor para Mobilidade de Língua		Adequado	Alterado
Protrair	Alterado	<0,001	
	Ausente	<0,001	0,051
Tocar o ápice na papila incisiva	Alterado	<0,001	
	Ausente	<0,001	<0,001
Tocar o ápice na bochecha direita	Alterado	0,006	
	Ausente	<0,001	<0,001
Tocar o ápice na bochecha esquerda	Alterado	0,002	
	Ausente	<0,001	<0,001
Estalar o ápice	Alterado	<0,001	
	Ausente	<0,001	<0,001
Sugar a língua no palato	Alterado	0,002	
	Ausente	<0,001	<0,001
Vibrar a língua	Alterado	0,260	
	Ausente	0,224	0,020

Teste Estatístico: Teste de Igualdade de Duas Proporções

*Valores significativos ($p \leq 0,005$)

Valores com tendência à significância **Legenda:** n- tamanho da amostra; % - porcentagem; Ref. – Referência.

Na avaliação de tonicidade de lábio, mento, língua e bochechas verificou-se que a hipotonia de lábio se sobressaiu com valores de 65,0% em lábio inferior 66,7% em lábio superior. Observou-se também que 80,0% dos pacientes apresentaram

tônus do mento adequado e 20.0% diminuído. Na avaliação de tônus de língua reafirma o mesmo ocorrido em lábios, uma hipotonia totalizando 66,7% dos pacientes. Em bochechas verificou um dos lados se sobressaindo quanto à hipotonia, (73,3%) lado esquerdo e (66,7%) apresentando normalidade no lado direito.

Na análise de deglutição de saliva podemos observar que 100,0% dos pacientes apresentaram presença de deglutição de saliva, 33,3% mostraram quantidade de saliva dentro dos padrões de normalidade e 66,6% apresentaram xerostomia.

Tabela 4. Avaliação de tônus de lábios

Avaliação de tônus de lábios, mento e bochechas	Adequado		Hipotônico		P-valor
	N	%	N	%	
Lábio inferior	21	35,0%	39	65,0%	<0,001
Lábio superior	20	33,3%	40	66,7%	<0,001
Mento	48	80,0%	12	20,0%	<0,001
Língua	20	33,3%	40	66,7%	<0,001
Bochecha direita	40	66,7%	20	33,3%	<0,001
Bochecha esquerda	16	26,7%	44	73,3%	<0,001

Teste Estatístico: Teste de Igualdade de Duas Proporções

*Valores significativos ($p \leq 0,005$)

-Valores com tendência à significância

Legenda: n- tamanho da amostra; % - porcentagem; Ref. – Referência

Para realizar a prova de deglutição nas consistências líquida e pastosa a pesquisa seguiu um critério de avaliação; só haveria a necessidade de realizar a prova de líquido e pastoso caso o paciente apresentasse alteração na prova de deglutição de saliva. Segundo a literatura⁸ enquadrar-se como alteração quando o paciente apresenta ruídos na deglutição de saliva, ou presença de tosse, engasgos, ou relate presença de odinofagia.

Dos 60 pacientes apenas 10,0% enquadraram-se como critério de inclusão para a avaliação de deglutição nas consistências líquida e pastosa.

Iniciou-se a avaliação na consistência líquidas 15ml, no qual constatou-se que: apenas 16,7% paciente apresentou escape oral anterior; 83,3% mostrou ausência de escape oral anterior; 100,0% apresentou ausência de refluxo nasal; 100,0% elevação laríngea adequada; 33,3% tossiu durante a avaliação; 66,7% não tossiram; 100,0% mostrou ausência de engasgos durante esta avaliação.

Para prova de consistência pastosa 15 ml conclui-se que: 33,3% pacientes apresentaram escape oral anterior; 66,7% mostraram ausência de escape oral anterior; 100,0% apresentaram ausência de refluxo nasal; 100,0% elevação laríngea

adequada; 66,7% tossiram durante esta avaliação; 33,3% mostraram ausência de tosse; apenas 16,7% engasgou-se durante a avaliação e 83,3% apresentaram ausência de engasgos.

Tabela 5. Avaliação de Deglutição com consistência líquida e pastosa 15ml

Consistência líquida 15ml	Presença		Ausência		P-valor
	N	%	N	%	
Escape oral anterior	1	16,7%	5	83,3%	<0,021
Refluxo nasal	0	0,0%	6	100,0%	<0,001
Elevação laríngea	6	100,0%	0	0,0%	<0,001
Tosse	2	33,3%	4	66,7%	<0,248
Engasgos	0	0,0%	6	100,0%	<0,001

Consistência pastosa 15ml					
Escape oral anterior	2	33,3%	4	66,7%	<0,248
Refluxo nasal	0	0,0%	6	100,0%	<0,001
Elevação laríngea	6	100,0%	0	0,0%	<0,001
Tosse	4	66,7%	2	33,3%	<0,248
Engasgos	1	16,7%	5	83,3%	<0,021

Teste Estatístico: Teste de Igualdade de Duas Proporções

*Valores significativos ($p \leq 0,005$)

-Valores com tendência à significância

Legenda: n- tamanho da amostra; % - porcentagem; Ref. – Referência

DISCUSSÃO

A infecção pelo vírus HIV, atualmente, representa um dos maiores problemas de saúde pública causando a morte de milhões de pessoas por todo o mundo. Uma das principais formas de transmissão do vírus continua sendo por meio da relação sexual desprotegida (sem o uso da camisinha), seguido da forma vertical (da mãe para o filho), isso porque vem crescendo cada vez mais o número de mulheres infectadas, um dado preocupante, pois, no início da epidemia o número de casos era maior entre homens (1980 – 2000), porém segundo análise estatística publicada pelo Ministério da Saúde em (2000 – 2001) o número de mulheres na faixa etária de 13 a 30 anos excedeu a infecção em pacientes do sexo masculino ^(7,8,9).

Segundo o boletim epidemiológico HIV – AIDS, divulgado pelo Ministério da

Saúde em 2015, ainda há maior incidência da infecção pelo vírus HIV no sexo masculino, porém não há grande diferença quando comparada com algumas regiões do país onde pesquisas afirmam que existem mais mulheres infectadas pelo vírus HIV ^(7,8,9). Durante este estudo pode-se observar que os estes dados corroboram com a literatura visto que o maior número de pacientes avaliados durante a pesquisa foi do sexo feminino com prevalência de 55,0% seguido de 45,0% do sexo masculino, o que indica que o índice de mulheres infectadas vem crescendo cada vez mais no país ^(7,8,9).

Com os números alarmantes de pessoas infectadas pelo vírus HIV no país, milhões de soropositivos estão vulneráveis ao aparecimento de doenças oportunistas, pois, sabe-se que o vírus HIV atinge o sistema imunológico do indivíduo infectado, tornando-o vulnerável ao desenvolvimento de diversas infecções oportunistas ⁽¹⁰⁾.

Frequentemente essas infecções manifestam-se na região bucal onde destacam-se: higiene bucal precária, falhas dentárias, más oclusões, aftas, candidíase, leucoplasia pilosa, gengivite, sarcoma de Kaposi e também marcas dentárias que está ligada a fatores emocionais que acarretam em feridas na cavidade oral ⁽¹⁰⁾.

Neste estudo os índices encontrados apontaram que 68,3% dos pacientes avaliados apresentaram falha dentária e 61,7% possuíam uma conservação dentária ruim. Tais manifestações podem trazer transtornos na mastigação e deglutição, visto que para que ocorra uma mastigação satisfatória necessita-se da presença de dentes, quando ocorre a ausência destes, acontece o processo de compensação acarretando em uma disfunção em toda motricidade orofacial podendo interferir no processo normal das funções estomatognáticas corroborando assim com a literatura ^(9,10).

Para o combate das doenças oportunistas para pacientes devem optar em realizar o tratamento contra o HIV, tomando um conjunto de drogas que são capazes de retardar a progressão do vírus no organismo do paciente infectado, porém, tal medicação pode trazer efeitos colaterais, sendo o mais frequente à xerostomia (sensação de boca seca), levando a proliferação de fungos e bactérias na região bucal ^(7,8,9,10), o que certifica-se com a literatura visto que, 66,6% dos pacientes apresentaram xerostomia durante a análise da quantidade de saliva, e 33,3% dentro dos padrões de normalidade. A saliva tem um papel importante na formação do bolo alimentar e proteção contra os fungos e bactérias, e sua ausência pode trazer transtornos da qualidade dentária e no processo de deglutição ^(7,8,9,10).

Quando os pacientes não optam ou não realizam o tratamento de forma adequada, o vírus HIV pode evoluir levando o sistema imunológico a ficar cada vez mais vulnerável, com o passar do tempo os portadores podem ficar debilitados e restritos às atividades diárias, são possíveis neste período encontrar diminuição do tônus e força de lábios, língua, bochechas e mento que prejudica a coordenação motora durante o ato mastigatório interferindo na formação bolo alimentar ⁽⁹⁾.

Durante este estudo pode-se analisar que 65,0% dos pacientes apresentaram lábio inferior hipotônico, 66,7% com lábio superior com tônus reduzido, 20,0% mostraram mento reduzido, e bochecha esquerda mostrou com 73,3% hipotônica, reafirmando assim dados encontrados em literatura.

Com a evolução do vírus HIV levando evolução da doença AIDS o sistema imunológico tende a ficar incapaz de proteger o indivíduo infectado. Nos estágios

mais avançado da doença transtornos na motricidade orofacial tendem a ser frequentes e fáceis de identificar, principalmente no que se refere à mastigação e deglutição, a coordenação motora durante o ato mastigatório pode estar prejudicado e consequentemente interfere na formação bolo alimentar, podendo levar a episódios de engasgos, regurgitação nasal, refluxo, perda de peso, baba, tosse, espirros e mudanças na voz após a ingestão de alimentos podendo desenvolver a disfagia ⁽⁹⁾.

Certificamos dentro dos 10,0% dos pacientes submetidos à avaliação de deglutição nas consistências líquida e pastosa, que apenas 1 % apresentou os principais sintomas da disfagia, relatando odinofagia, apresentando escape oral anterior após a ingestão de consistência líquida, tosse durante a avaliação e engasgos na ingestão de consistência pastosa. É importante ressaltar que os outros 5 % dos pacientes submetidos à avaliação de deglutição apresentaram algum tipo de manifestação, porém, não se enquadrando nos indícios de suspeita de disfagia ⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se este trabalho primeiramente, ressaltando que o HIV não tem cura, porém quando o paciente realiza o tratamento de forma adequada, segue as recomendações médicas mantendo hábitos saudáveis o mesmo pode apresentar uma vida normal no seu dia a dia.

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, consuma que foram avaliadas mais mulheres portadoras do vírus HIV, do que homens reafirmando outros estudos já divulgados, um dado preocupante que necessita de estratégias governamentais para o controle da doença nesta população.

Consta-se que o vírus HIV interfere na qualidade de vida da população soropositiva, no qual com ela traz manifestações orais que podem desenvolver dificuldades diárias, como restrições alimentares, efeitos colaterais da medicação no qual através deste traz muitas vezes abalo psicológico e emocional, valendo ressaltar que as dificuldades apresentadas podem ser amenizadas com o tratamento e hábitos adequados contra a progressão vírus.

Por fim, vale salientar que o Fonoaudiólogo tem um papel importante na reabilitação das manifestações apresentadas no decorrer da evolução do vírus HIV. Cabe ao Fonoaudiólogo o conhecimento sobre o surgimento de alterações que estes pacientes podem apresentar, sempre atento na prevenção da disfagia, é importante reconhecer suas limitações e entender que estes pacientes precisam de uma equipe multidisciplinar para sucesso da terapia.

REFERÊNCIAS

1. Rocha, A.D; Santos, B.I.C; Francisco, R; Disfagia em Pacientes Portadores da Síndrome da Imunodeficiência adquirida- AIDS. Rev. CEFAC, São Paulo, (7), p.42-49, Jan-Mar, 2005.
2. Recomendações para Terapia antirretroviral em Adultos e Adolescentes - 1999 e Guia de Tratamento Clínico da Infecção pelo HIV em Crianças – 1999 disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf> Acesso em 06/11/15.
3. Andrade, V. R; As alterações fonoaudiológicas nas Pessoas Portadoras do Vírus HIV. Rev. CEFAC, Fortaleza, 1999.

4. Santos, A.F; Manifestação ORL do Paciente HIV, 2005 “disponível em”
<http://gforl.forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_54.pdf> Acesso em: 15/11/15.
5. Gasparin, A.B; Ferreira, F.V; Danesi, C.C; SASSI, R. A. M; Silveira, J; Martinez, A. M. B; Zhang, L; Cesar, J.A; Prevalência e Fatores Associados às Manifestações Bucais em Pacientes HIV Positivos Atendidos em Cidade Sul-Brasileira. Rev. Article, Rio de Janeiro, 2009.
6. Alves, C. M. M. A Fonoaudiologia intervindo em pacientes com AIDS. São Paulo: Lovise, 2001.
10. Brito, A.M; Santos; Catilho, E.A; Szwarcwald, C.L; AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev. Soc. Bras. Medicina Tropical, Rio de Janeiro, p.207-7, Mar-Abri, 2000
7. Comitê Nacional de Tratamento Antirretroviral; Ministério da Saúde; República do Moçambique; Guia de Tratamento Antirretroviral e Infecções Oportunistas no Adulto, Adolescente e Grávida. p.1-162, Moçambique, 2012
8. Bastos, B.L.A; Manifestações Bucais de Pacientes com Tuberculose e AIDS e a Biossegurança Para o Cirurgião-dentista: Revisão de Literatura, Porto Alegre, 2012; acesso em 2015 Novembro 7] “Disponível em”
<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56832/000861346.pdf?sequence=1>>.
9. Cardoso, M.C.A; Sistema estomatognático e envelhecimento: associando as características clínicas miofuncionais orofaciais aos hábitos alimentares. 2010. 185p. Tese (Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica), Universidade Católica, Rio Grande do Sul – PUCR, Porto Alegre, 2010.
10. Cavassani, V. G. S.; Andrade, S.J; Homem, M. G. M; Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, Rio de Janeiro, (68), n. 5, p. 630-4, set./out. 2002.
11. Brasil. Decreto-lei n. 9.313/24 de 13 de Novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Congresso Nacional da República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, Nov. Brasília, 1996.
12. Chagas, M.V; Santos, O. L; ONO, L. M; Manifestações Bucais de Pacientes HIV Atendidos na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMT-AM). Rev. Fac. Odontol, Porto Alegre, (50), N.3, p.10-13, Set- Dez 2009.
13. Cheade, M.F.M; IVO,M.L; Siqueira, P.H.G.S; SÁ,R.G; Honer, M,R; Caracterização da Tuberculose em Portadores de HIV/AIDS em um Serviço de Referência de Mato Grosso do Sul.Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Mato Grosso do Sul, (42), n.2,p.119-125, Mar- Abr,2009.
14. Bicalho, D. A; Araujo, I.C.S; Francesco. R.D; Disfagia em Pacientes Portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS. Rev. CEFAC, São Paulo, (7), n.1, 42-9, jan/mar, 2005
15. Costa, N.M.M; Silva, R.A.R; Costa,S.R.A.D; Adesão ao Tratamento com Antirretroviral por Pessoas com AIDS: Revisão de Literatura. Rev. Enferm. UFPE online, Recife, 2013.
16. Costa, C. R; Correa, O. C. L; BIRMAM, E. G; Manifestações bucais de doenças infecciosas em pacientes HIV positivos ou com AIDS\ Infecções bacterianas - Gengivite - Periodontite - Doenças transmissíveis - Infecções por HIV, Rev. ABO, Microbiologia, (2) - nº 3 – Jun-Jul, 1994.
17. Hirata, M. H. Segurança nas Universidades. Rev. CIPA, (22), n.253- 93, 2000.
18. Lynch, C.S; Análise da fisiologia da deglutição por meio da ultra-sonografia. Tese apresentada à faculdade de medicina de São Paulo, 2008.
19. Machado, L. S; Machado, L.T; Camara, F.P; Machado, R. D; Infecção por cytomegalovírus em pacientes HIV positivos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ. Rev.Jornal Brasileiro de DST,Rio de Janeiro- RJ, (6) Nov,1994.

20. Marchesan I. Q; Barretin - Felix. G; Genaro K.F; Rehder M.I; Protocolo MBGR para avaliação de motricidade orofacial. Rev. CEFAC, São Paulo, (11), n. 2, pág. 237-255, abr/jun. 2012.
21. Marchesan, I.Q; *Diagnóstico e Possibilidades Terapêuticas*. In: Marchesan. I.Q. Fundamentos em Fonoaudiologia– Rev. Aspectos Clínicos da Motricidade Oral. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, Cap. 6, p. 51-8, 1998.
22. Martins, R. M; Capistrano, S. F. S; Pacheco, M. T. T; O perfil da disfagia em pacientes com AIDS. Disfagia. Manifestações bucais. Atuação fonoaudiológica: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação p.14. 2011, Universidade do Vale do Paraíba, Pernambuco, 2011.
23. Milagres, A; Ramos, R.T; Castiliano, M.H; Dias, E.P; Leucoplasia Pilosa Oral em Pacientes HIV Positivo: Revisão da Literatura e Relato de Caso, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <<http://www.dst.uff.br/revista16-2-2004/10.pdf.htm>> Acesso em: 07/11/15.
24. Ministério da Saúde; Secretaria de Saúde Pública Coordenação Nacional de DST/AIDS; Área Técnica de Saúde Bucal; Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS, Brasília, 2000.
25. Ministério da Saúde; Secretaria de Saúde Pública; Coordenação Nacional de DST e AIDS; Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília. Ministério da Saúde 3ª edição. p.142, Brasília, 1999.
26. Ministério da Saúde; Secretaria de Saúde; Programa Nacional de DST; AIDS; Recomendações para Terapia Anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV, Brasília, 2008.
27. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância e Saúde; Departamento de DST, AIDS e Hepatite Virais; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. p.217, Brasília, 2013.
28. Oliveira. F.E; Paes. L. S. M; Adesão ao Tratamento Antirretroviral de Pessoas com HIV/AIDS. Rev. Enfermagem Integrada, Ipatinga: Unileste,(6) - N. 2 – Nov-Dez, 2013.
29. Pandonave, A. R; Moraes, D. P; Mangili, L.D; Andrade, C. R. F; Protocolo Fonoaudiológico de avaliação Preliminar (PAP). Rev. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, (12), n.3, Jul- Set. 2007.
30. Promovendo a Utilização Racional de Medicamentos e a Administração Correta de Casos nos Serviços Básicos de Saúde. Rev. UNICEF, Nova Iorque, p.1-24, 1998.
31. Ribeiro, L.M; de Deglutição Processo Normal e Patológico, Revisão de Literatura. Rev. CEFAC.p.1-45, Londrina, 2000.
32. Sanjar, F.A; Queiroz, B.E.U.P; Miziara, I.D; Manifestações otorrinolaringológicas na infecção pelo HIV - aspectos clínicos e terapêuticos. Rev. Bras. Otorrinolaringologia. (77), n. 3. Mai/Junh, São Paulo, 2011.
- Santos, A.F; Manifestação ORL do Paciente HIV, 2005 disponível em: <http://gforl.forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_54.pdf> Acesso em: 15/11/15.
33. Silva, T.R.S; Souza, I.R.S; SIQUEIRA, M.J; Manifestações Orais em Pacientes com AIDS\Manifestações Orais; AIDS., Rev. Odontologia, Abr-Jan.2009.
34. Souza, L. B; Pereira Pinto, L; Medeiros, A. M. C; Araujo Jr., R. F; Mesquita, O. J. X; Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. Pesq. Odont. Bras., (14), n. 1, p. 79-85, jan./mar. 2000.
35. Tinós, A. M. F. G; Peres, S. H. C; Xerostomia relacionada à infecção pelo HIV/AIDS: uma revisão crítica. Rev. Odontol. UNESP. (43) Mai/Junh, São Paulo, 2014.
36. Vasconcelos, M.R.A; Castro, L.M.G; Santos, M.F; Soropositividade para HIV em doentes de Herpes Zoster. Ins. Met. Trop, São Paulo, (32)- N. 5- Jun- Fev, 1990.
37. Watanuki, F; Manifestações Orais Associadas ao HIV após 30 anos de epidemia no Brasil. Rev. Patologia Bucal, p.21-4, São Paulo, 2010.