

O PERFIL DA DISFAGIA EM PACIENTES COM AIDS

Marcela da Rocha Martins¹, Silvia de Fátima Santiago Capistrano²,
Marcos Tadeu Tavares Pacheco³

¹ Professora da graduação da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-Rua Vitoriano Orthiges Fernandes, 6123 Bairro do Uruguai CEP: 64057-100 Teresina – PI, Brasil
mrmartins@novafapi.com.br

² Professora de graduação da Universidade de Fortaleza- Avenida Washington Soares, 1321 Bairro Edson Queiroz CEP: 60811-341 Fortaleza – CE, Brasil silviacapistrano@unifor.br

³ Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento (IP&D), Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos, SP, Brasil mtadeu@univap.br

Resumo – A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma infecção viral crônica, persistente e fatal que infecta principalmente os linfócitos TCD4 que comandam a resposta imune do organismo. Este trabalho teve por objetivo caracterizar o perfil da disfagia em pacientes com AIDS, visando a esclarecer as ações do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar que atende a esse grupo de pacientes. A casuística do estudo foi constituída por 40 indivíduos do sexo masculino selecionados aleatoriamente, a partir de uma amostra por conveniência e divididos em dois grupos. Para a coleta de dados, foi realizada primeiramente uma anamnese e em seguida, todos os sujeitos foram submetidos a uma avaliação dos órgãos fonoarticulatórios e da alimentação. O grupo 1 apresentou um quadro clínico mais debilitado, devido a um maior número de doenças oportunistas, apresentando maiores alterações na deglutição. Este trabalho indica que a disfagia é uma condição marcante já que em sua maioria, os pacientes apresentam manifestações bucais que geram deglutição atípica, devido às alterações no processo normal de deglutição.

Palavras-chaves: AIDS. Disfagia. Manifestações bucais. Atuação fonoaudiológica.

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma infecção viral crônica, persistente e fatal que infecta principalmente os linfócitos TCD4 que comandam a resposta imune do organismo, levando a uma redução progressiva dessas células, o que acarreta grave imunodeficiência e uma série de infecções oportunistas graves. É transmitida pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que é encontrado no sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno (HARSTSHOW in LIBMAN; WITZBURG, 2002).

Com a queda da imunidade, há o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da AIDS. O tempo transcorrido entre a infecção pelo HIV e o aparecimento das infecções oportunistas é variável e prolongado (GRANATO, C. in LACAZ; MARTINS; MARTINS, 2005). As doenças oportunistas mais comuns, associadas à infecção pelo HIV, são: candidíase, pneumonia por pneumocistis carinii, tuberculose, toxoplasmose cerebral, Sarcoma de Kaposi, criptococose, citomegalovirose, criptosporidíose e isoporíose. Para alguns autores, as doenças oportunistas representam a principal causa de mortalidade em pacientes com AIDS (ALVES, 2001). Dentre tais

doenças, as manifestações bucais são os primeiros sinais e sintomas e por vezes, antecede as manifestações sistêmicas (GRASSI; JOCHEM; CHRISTOPH, 2000). As manifestações bucais podem resultar em dificuldade de deglutição (disfagia), devido a alterações dos órgãos orofaciais, acompanhado ou não de projeção lingual e hipo ou hipertonia de lábios e língua, o que acarreta dor na língua (glossalgia), dor ao deglutir (odinofagia), ardência, queimação e comprometimento da parede posterior da faringe. As alterações na deglutição são mais comuns em casos de candidíase, herpes, Sarcoma de Kaposi e ulcerações aftosas (SOUZA; PINTO ; MEDEIROS; et al., 2004).

A disfagia corresponde a qualquer alteração do processo de deglutição, desde o comprometimento do vedamento labial, propulsão do alimento pela ação da língua, atraso do disparo do reflexo de deglutição, até dificuldades no trânsito traqueoesofágico e na anátomo-fisiologia do esôfago (CARRARA-DE-ANGELIS; MOURÃO; FURIA, 2004).

A proposta deste trabalho foi caracterizar a disfagia em pacientes com AIDS, que se encontravam em atendimento no Hospital São José, de doenças transmissíveis, principal

hospital público do Ceará no atendimento hospitalar e ambulatorial dos casos de AIDS, visando a esclarecer as ações do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar que assiste aos pacientes com AIDS no ambiente hospitalar e a sua contribuição para o sucesso da terapia.

Materiais e Método

A casuística do estudo foi composta por 40 indivíduos, selecionados aleatoriamente a partir de uma amostra por conveniência e divididos em dois grupos: Grupo 1: 20 indivíduos do sexo masculino que se encontravam internados, na faixa etária de 20 a 50 anos e média de 39 anos de idade, com diagnóstico confirmado de AIDS; Grupo 2: 20 indivíduos do sexo masculino que se encontravam em atendimento ambulatorial, na faixa etária de 20 a 50 anos e média de 29,5 anos de idade, com diagnóstico confirmado de AIDS.

Para a coleta de dados, inicialmente realizou-se uma anamnese, adaptada da ficha de anamnese específica de Alves, 2001. Em seguida, todos os sujeitos foram submetidos a uma avaliação dos órgãos fonoarticulatórios e da alimentação.

Na avaliação dos órgãos fonoarticulatórios, observou-se a tonicidade e mobilidade de lábios, língua e bochechas, abertura mandibular, estado geral dos dentes, e presença ou não de manifestações bucais. A tonicidade e mobilidade das estruturas foram consideradas alteradas, quando houve presença de flacidez e diminuição do movimento. A presença de manifestações bucais foi observada no momento da inspeção oral e verificada a descrição das mesmas nos prontuários dos pacientes.

Em relação à alimentação, observou-se a via alimentar, consistência utilizada, dificuldade para deglutir em alguma consistência, realização de técnica postural durante a alimentação e quantidade de alimento total ingerida.

Para a análise da deglutição, foram ministradas diferentes consistências alimentares com 150 ml de líquido (água) no copo, 150 ml de pastoso (vitamina de banana) no copo e o sólido, que correspondeu a dois biscoitos do tipo "cream-cracker". Todos os alimentos foram fornecidos pelo serviço de nutrição e dietética do hospital e a pesquisadora aproveitou o momento da alimentação dos pacientes para realizar a avaliação. A escolha dos alimentos foi realizada de comum acordo entre a pesquisadora e as nutricionistas da instituição.

Os dados foram analisados através do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). As tabelas foram confeccionadas no programa Microsoft Word.

Resultados

Na tabela 1, pode-se observar os sinais e sintomas atuais apontados pelos pacientes. A incidência de tais achados é sempre maior no grupo 1 e muitos destes, têm relação direta com a dificuldade de deglutição.

TABELA 1. Distribuição de sinais e sintomas apontados pelos pacientes internados e ambulatoriais

Sinais e sintomas	Grupo 1 (N = 20)		Grupo 2 (N = 20)	
	Nº	%	Nº	%
Febre	10	50%	2	10%
Dor	8	40%	6	30%
Tosse	6	30%	2	10%
Engasgos	8	40%	2	10%
Falta de ar	4	20%	4	20%
Dificuldade para respirar	4	20%	2	10%
Episódios de pneumonia	8	40%	0	0%
Náuseas	10	50%	4	20%
Vômitos	12	60%	6	30%
Entalo	4	20%	4	20%
Perda de peso	20	100%	10	50%
Outros	6	30%	2	10%

A tabela 2 mostra que o grupo 1 apresenta um quadro clínico mais debilitado, devido a um maior número de doenças oportunistas. Das manifestações bucais apontadas pelos pacientes dos dois grupos, as que apresentaram maior incidência foram candidíase oral, herpes bucal, monilíase oral e sarcoma de Kaposi, nesta ordem.

TABELA 2. Distribuição das doenças oportunistas citadas pelos pacientes internados e ambulatoriais e verificadas nos prontuários

Doenças oportunistas	Grupo 1 (N = 20)		Grupo 2 (N = 20)	
	Nº	%	Nº	%
Tuberculose	6	30%	4	20%
Pneumonia	16	80%	6	30%
Toxoplasmose cerebral	2	10%	0	0%
Manifestações bucais	18	90%	10	50%

Todos os pacientes avaliados estavam fazendo uso da via oral atualmente para se alimentar. Os 20 pacientes do grupo 2, alimentam-se em todas as consistências. Já dos pacientes do grupo 1, quatro se alimentaram nas 3 consistências, quatro nas consistências pastosa e líquida e dois na consistência líquida, devido a dificuldade de deglutição. Nove pacientes do grupo 1 adotaram técnicas posturais e dois pacientes do grupo 2 adotaram técnicas posturais durante a alimentação.

A tabela 3 mostra as técnicas utilizadas pelos pacientes do grupo 1 e do grupo 2, durante a alimentação. Os pacientes do grupo 1, mesmo realizando a manobra, a deglutição, em alguns casos, veio acompanhada de tosse, engasgos e dor ao deglutir.

TABELA 3. Manobras posturais realizadas pelos pacientes internados e ambulatoriais durante a alimentação

Postura	Grupo 1 (N = 20)		Grupo 2 (N = 20)	
	Nº	%	Nº	%
Cabeça para trás	5	25%	0	0%
Cabeça para baixo	4	20%	2	10%

Na avaliação dos órgãos fonoarticulatórios, tanto no grupo 1 quanto no grupo 2, houve uma presença marcante na diminuição do tônus e na mobilidade de lábios, língua e bochechas e houve presença significativa de manifestações bucais nos mesmos. A abertura mandibular encontrou-se adequada para a alimentação, e o estado geral dos dentes nestes dois grupos correspondia a uma má-higiene bucal, além de ausências dentárias importantes.

A tabela 4 aponta o acompanhamento multidisciplinar atual para os dois grupos.

TABELA 4. Acompanhamento multidisciplinar para os pacientes

Acompanhamento multidisciplinar	Grupo 1 (N = 20)		Grupo 2 (N = 20)	
	Nº	%	Nº	%
Médico	20	100%	20	100%
Enfermeiro	20	100%	2	10%
Nutricionista	20	100%	4	20%
Psicólogo	4	20%	2	10%
Fisioterapeuta	4	20%	0	0%
Dentista	0	0%	3	15%
Outros	2	10%	0	0%

Discussão

Em relação aos grupos estudados, o grupo 1 se destacou pelas alterações no processo de deglutição devido a uma associação de fatores, além de apresentar um conjunto de doenças oportunistas que surgiram devido à queda na imunidade.

As manifestações clínicas do paciente com HIV ainda continuam a nos provocar surpresas na era da terapia anti-retroviral. Assim, um amplo espectro de agentes oportunistas tem sido correlacionado com diversas formas de acometimento na cavidade bucal, incluindo fungos, bactérias e vírus (LEMONS; COVRE; GUIMARÃES; et AL., 2003).

A base de tais manifestações é o grave comprometimento do sistema imunológico. As reduções na carga viral são freqüentemente associadas com um maior número de células CD4 funcionais. Há controvérsias no que diz respeito à redução na carga viral e ao aparecimento de manifestações bucais. O aparecimento de manifestações bucais pode estar relacionado à imunossupressão acentuada, que afeta a imunidade celular, com a depressão de células T(CD4+), que é a característica mais marcante da AIDS (LEÃO; CATERINO-DE-ARAÚJO; PORTER; et al, 2004).

A cavidade bucal é um dos primeiros locais do organismo a refletir a presença do HIV, pelo aparecimento das infecções oportunistas como a candidíase, sendo esta considerada um marcador no indivíduo HIV positivo, com relação ao desenvolvimento da AIDS (NEVES; CARDOSO, 2003).

A dificuldade de alimentação é outra característica marcante dos pacientes com AIDS, e a utilização de técnicas posturais confirma esta hipótese. Para alguns autores, a manobra de cabeça abaixada estreita significativamente a entrada da via aérea e empurra a base da língua

e a epiglote para trás, em direção à parede posterior da faringe, já a posição da cabeça para trás facilita a drenagem gravitacional do alimento em direção à faringe (GONÇALVES; VIDIGAL in FURKIM; SANTINI, 2004). Tais manobras são importantes para auxiliar na deglutição funcional dos pacientes com AIDS, que nas situações normais não conseguem realizar efetivamente a deglutição.

A dificuldade na função de mastigação do alimento sólido ocorre devido, principalmente, às alterações dos órgãos fonoarticulatórios. Já a dificuldade em deglutir alimentos pastoso e líquido ocorre a partir da piora do quadro clínico, deixando o indivíduo mais vulnerável às doenças oportunistas, verificando-se, ainda, uma alteração no tempo de trânsito oral (SILVA; ALMEIDA; VASCONCELOS, 2001).

A dificuldade de deglutição neste grupo de indivíduos é evidenciada a partir da identificação de manifestações bucais que, se somando à alteração dos órgãos fonoarticulatórios, gera uma deglutição atípica, podendo vir acompanhada de sofrimento, já que existem muitos sintomas associados, como odinofagia, tosse e engasgos (GADELHA; ACCACIO; COSTA, 2002).

Assim, a disfagia é uma condição marcante, pois em sua maioria, os pacientes apresentam manifestações bucais que geram deglutição atípica, devido às alterações no processo normal de deglutição.

Conclusão

A disfagia é condição marcante para esse grupo de pacientes, somando as manifestações bucais às alterações dos órgãos fonoarticulatórios, há uma alteração no processo de deglutição, levando a um padrão atípico, além de dificuldades alimentares importantes, acompanhado de sintomas, como odinofagia, tosse e engasgos.

A imunossupressão também é um marcador importante para o surgimento da disfagia, pois com a queda da imunidade, há o agravamento do quadro clínico do paciente, levando ao aparecimento de doenças oportunistas.

Os problemas gerados pela AIDS são tantos que ainda há muito a ser estudado, mas é oportuno ressaltar que a atuação da Fonoaudiologia junto a esse grupo de pacientes tem importância para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Referências

ALVES, C. M. M. **A Fonoaudiologia intervindo em pacientes com AIDS**. São Paulo: Lovise, 2001.

CARRARA-DE-ANGELIS, E. C. ; MOURÃO, L. F. ; FURIA, C. L. B. Disfagia associada ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **Acta Oncol Bras**. v. 17, p. 77-88, 2004

GADELHA, A. J. ; ACCACIO, N. ; COSTA, R. L. B. et al. Morbidity and survival in advanced AIDS in RJ, Brasil. **Rev. Inst. Méd. Trop**. v. 44, n.4, p. 179-186, jul., 2002

GRANATO, C. in LACAZ, C. S. ; MARTINS, J. E. C. ; MARTINS, E. C. **AIDS – SIDA**. --. 2. ed. rev e atual. – São Paulo: Sarvier, 2005.

GRASSI, M.; JOCHEM, A.; CHRISTOPH, H. **AIDS em odontologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

GONÇALVES, M. I. R. ; VIDIGAL, M. L. N. in FURKIM, A. M. ; SANTINI, C. S. **Disfagias orofaríngeas**. – 2. ed. rev., atual e ampl. – Barueri, SP: Pró-Fono, 2004.

HARSTSHOW, K. L. in LIBMAN, H.; WITZBURG, R. A. **Infecção pelo HIV – um manual clínico**. 2. ed. -- : Medsi, 2002.

LEÃO, J. C. ; CATERINO-DE-ARAÚJO, A. .; PORTER, S. R. et al. Human herpesvirus 8 (HHV - 8) and the etiopathogenesis of kaposi's sarcoma. **Rev. Hosp. Clin**. v. 57, n.4, p. 175-186, ago., 2004.

LEMOS, C. B.; COVRE, h. A .; GUIMARÃES, L.B. et al. Diagnóstico das lesões periodontais associadas à infecção pelo vírus HIV. Parte I. Considerações sobre sinais e sintomas. **Rev. Odontol**. v.2, n.1, p. 28-36, jan./jun., 2003.

NEVES, G.N.; CARDOSO, M. G. Manifestações bucais da AIDS. **Rev. Biociênc**. v.9, n.3, p. 53-60, jul./set., 2003.

SILVA, L. M. S.; ALMEIDA, Y. M.; VASCONCELOS, S. M. M. Doenças oportunistas prevalentes em pacientes de AIDS no estado do Ceará: um estudo retrospectivo. **Jornal brasileiro de AIDS**. v.2, n.1, p. 25-28, jan./mar., 2001.

SOUZA, L. B.; PINTO, L. P.; MEDEIROS, A . M. C. et al. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. **Pesq. Odont. Bras**. v.14, n.1, p. 79-85, jan/mar., 2004.