



## As principais manifestações otorrinolaringológicas encontradas nos pacientes soropositivos no Oeste da Bahia

The main otorhinolaryngological manifestations found in seropositive patients in Western Bahia

Las principales manifestaciones otorrinolaringológicas encontradas en pacientes seropositivos en el Oeste de Bahia

Indiara Guimarães Migot<sup>1</sup>, Leila de Oliveira Nunes<sup>1</sup>, Tabatta Lobo Figueiredo<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e as manifestações otorrinolaringológicas encontradas nos pacientes soropositivos no Oeste da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter descritivo, qualitativo e quantitativo. Foram analisados 100 prontuários de pacientes soropositivos, com idade entre 18 e 75 anos, que foram atendidos em um centro de saúde de média complexidade no Oeste da Bahia, escolhidos aleatoriamente. **Resultados:** Foi observada maior incidência de pacientes soropositivos no sexo masculino, com idade entre 36 e 50 anos, sem diferença significativa entre o nível de escolaridade, e em heterossexuais. A maioria tem o diagnóstico há mais de 5 anos e fazem o uso de medicação antirretroviral, tendo a carga viral indetectável. Quando analisadas as manifestações otorrinolaringológicas, tem-se a prevalência da Adenomegalia (11) e da Candidíase Oroesofágica (7), seguida pela Rinossinusite (5) e Odinofagia (5), não sendo essas o motivo do diagnóstico da infecção pelo vírus HIV. **Conclusão:** Concluímos que as manifestações otorrinolaringológicas estiveram presentes em menos da metade dos pacientes, podendo estar desde a infecção aguda à estágios avançados da doença. As alterações descritas podem representar importantes marcadores clínicos, como também a falha no tratamento com medicação antirretroviral.

**Palavras-chave:** HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Otorrinolaringologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the epidemiological profile and otorhinolaryngological manifestations found in seropositive patients in Western Bahia. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, qualitative and quantitative study. We analyzed 100 medical records of seropositive patients, aged between 18 and 75 years, who were treated at a health center of medium complexity in the West of Bahia, chosen at random. **Results:** A higher incidence of seropositive patients was observed in males, aged between 36 and 50 years, with no significant difference between education level, and in heterosexuals. Most have been diagnosed for more than 5 years and use antiretroviral medication, with an undetectable viral load. When analyzing the

<sup>1</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras (UNINASSAU), Barreiras - BA.

otorhinolaryngological manifestations, there is a prevalence of Adenomegaly (11) and Oropharyngeal Candidiasis (7), followed by Rhinosinusitis (5) and Odynophagia (5), not being these the reason for the diagnosis of HIV infection. **Conclusion:** We concluded that the otorhinolaryngological manifestations were present in less than half of the patients, which could range from acute infection to advanced stages of the disease. The changes described may represent important clinical markers, as well as treatment failure with antiretroviral medication.

**Keywords:** HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Otorhinolaryngology.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el perfil epidemiológico y las manifestaciones otorrinolaringológicas encontradas en pacientes seropositivos en el Oeste de Bahía. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo, cualitativo y cuantitativo. Se analizaron 100 historias clínicas de pacientes seropositivos, con edades entre 18 y 75 años, que fueron atendidos en un centro de salud de mediana complejidad en el oeste de Bahía, elegidos al azar. **Resultados:** Se observó una mayor incidencia de pacientes seropositivos en el sexo masculino, con edades entre 36 y 50 años, sin diferencia significativa entre el nivel educativo, y en los heterosexuales. La mayoría lleva más de 5 años diagnosticada y utiliza medicación antirretroviral, con carga viral indetectable. Al analizar las manifestaciones otorrinolaringológicas, predominan la Adenomegalia (11) y la Candidiasis Oroesofágica (7), seguidas de la Rinosinusitis (5) y la Odinofagia (5), no siendo estas motivo de diagnóstico de infección por VIH. **Conclusión:** Concluimos que las manifestaciones otorrinolaringológicas estuvieron presentes en menos de la mitad de los pacientes, pudiendo ir desde una infección aguda hasta estadios avanzados de la enfermedad. Los cambios descritos pueden representar importantes marcadores clínicos, así como el fracaso del tratamiento con medicación antirretroviral.

**Palabras clave:** VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Otorrinolaringología.

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Primária (HIV) é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*. Esses vírus apresentam propriedades comuns, como o período de incubação prolongado antes do surgimento da doença, a infecção das células do sangue e do sistema nervoso e a supressão do sistema imune. Além disso, ele pode causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que é um defeito adquirido na imunidade celular, ou seja, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo das doenças (ALENCAR TMD, et al., 2008 e BARZAN L, et al., 1992).

A infecção começa quando as células alvo, chamadas de linfócitos T CD4+, são atingidas. Existe um tropismo do HIV por essas células e, com isso, tem-se uma modificação no DNA celular, fazendo com que elas criem cópias de si mesmo. Após se auto-multiplicarem, ocorre o rompimento dos linfócitos e a busca do vírus por outras células para continuar a sua replicação e infecção (BARZAN L, et al., 1992 e CARVALHO MFP, et al., 2001). De modo geral, a infecção causa uma diminuição dos linfócitos T CD4+, gerando uma alteração de toda a resposta imune devido a diminuição das interleucinas 2 e, a partir disso, altera também os linfócitos B e as células natural killer. Todo esse processo leva a inativação dos macrófagos, que são células capazes de fagocitar células estranhas do organismo, levando a uma progressiva depressão do sistema imune, deixando o portador mais predisposto às infecções oportunistas e cânceres incomuns (GASPARIN AB, et al., 2009, GONÇALVES DU, et al., 1994 e HODGSON TA, et al., 2006).

É importante ressaltar, que ser portador do vírus HIV não é mesma coisa que ter a AIDS. Muitos pacientes são portadores do vírus e não apresentam os sintomas da doença, não desenvolvendo a síndrome e suas manifestações. Porém, podem transmitir o vírus através de relações sexuais desprotegidas, do compartilhamento de materiais perfurocortantes, através da transmissão vertical (mãe para filho através da placenta e da amamentação) e através de transfusão sanguínea quando o sangue é contaminado (ALENCAR TMD, et al., 2008, MARTINS RHS, et al., 2001 e MOTTA WKS et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que existem cerca de 78 milhões de pessoas no mundo infectadas pelo HIV. Atualmente representa um dos problemas de saúde mais sérios do mundo, sendo considerada uma epidemia mundial em expansão. No Brasil de acordo com o Ministério da Saúde (MS), de 2007 até junho de 2021, foram notificados 381.793 casos de infecção pelo HIV, sendo as regiões Sudeste e Nordeste, com os maiores números de notificações (CARVALHO MFP, et al., 2001 e MOURA EL e PRAÇA NS, 2006).

Dentre as diversas manifestações que podem surgir nos pacientes soropositivos, as de cabeça e pescoço são as mais prevalentes, cerca de 80%, segundo estudos retrospectivos (PRASAD HK, et al., 2006). Alguns fatores podem contribuir para esse desenvolvimento, como a contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> e carga viral elevada (QUIDICOMO S e MATAS CG, 2013). Entre essas manifestações, temos as orais como as mais incidentes, seguida das cervicais, nasossinusais e otológicas. Como exemplo, podemos destacar as rinorinusites bacterianas, otites médias, abscessos cervicais, lesões herpéticas, herpes simples, herpes zoster, candidíase oral e sarcoma de Kaposi (RACHID M e SHECHTER M, 2017 e RANGANATHAN K e HEMALATHA R, 2006). Tais sinais e sintomas podem aparecer desde os estágios iniciais da infecção até os estágios mais avançados da doença. Vale ressaltar, que algumas dessas alterações otorrinolaringológicas (ORL) estão relacionadas à presença intrínseca do vírus e a irregularidade do sistema imune, podendo muitas vezes se tornar a manifestação inicial da doença, ou representar importantes marcadores como falha no tratamento antirretroviral (SANJAR FA, et al., 2011 e BRASIL, 2022).

Com os avanços tecnológicos, foi intitulado o uso da terapia antirretroviral (ART) no tratamento dos pacientes infectados pelo HIV, trazendo melhorias na qualidade de vida desses pacientes, diminuindo a frequências das manifestações otorrinolaringológicas decorrentes da doença. Posteriormente, em 1996, surgiu a terapia de combinação, conhecida como terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), que possibilitou ter resultados ainda mais eficazes, modificando a prevalência das lesões ORL, além de reduzir as infecções oportunistas, morbidade e mortalidade, pois proporciona uma melhor função do sistema imunológico (SULYMAN AB, et al., 2010 e TSHIFULARO M, et al., 2013). O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e as manifestações otorrinolaringológicas encontradas nos pacientes soropositivos no Oeste da Bahia.

## MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter descritivo, qualitativo e quantitativo. O local do estudo é um Centro de Saúde de referência de média complexidade, localizado no Oeste da Bahia. Além de atender a população local, o Centro oferta serviços de saúde para os municípios que fazem parte da macrorregião Oeste. Através do Projeto Saúde Humanizada, coordenado pela Secretaria de Saúde do município, é oferecido à população o atendimento e acompanhamento com médicos especialistas e tratamento de doenças como as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

A amostra foi composta por 100 prontuários de pacientes soropositivos, com idade entre 18 e 75 anos, atendidos no Centro de Saúde de média complexidade localizado no Oeste da Bahia, escolhidos aleatoriamente. Foram incluídos na pesquisa os prontuários de pacientes soropositivos, com idade entre 18 e 75 anos, independente de fazer terapia antirretroviral ou de possuir comorbidades, e atendidos no Centro de Saúde em questão. Foram excluídos da pesquisa todos os prontuários danificados ou ilegíveis.

Os dados foram coletados através da análise dos prontuários, utilizando-se um formulário norteador desenvolvido pelos pesquisadores. Os dados coletados foram tabulados em uma planilha eletrônica com auxílio do Software Excel do pacote Office e posteriormente, analisados pelos pesquisadores por meio de estatística descritiva e apresentado por meio de tabelas. Dado que a amostra do estudo envolve seres humanos, obedecemos ao previsto na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde no Brasil, sendo submetido e aprovado à análise e julgamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal na Bahia (UFOB), com o número CAAE 64694022.0.0000.8060.

## RESULTADOS

O presente estudo foi realizado através da análise de 100 prontuários de pacientes soropositivos, escolhidos aleatoriamente, para a avaliação epidemiológica dos mesmos, bem como para a análise qualitativa e quantitativa das manifestações otorrinolaringológicas que os acometem. Ao analisar os dados sociodemográficos dos pacientes soropositivos (**Tabela 1**), foi observada maior incidência no sexo masculino (76%), acentuada nas idades entre 36 e 50 anos (48%), sem diferença considerável entre o nível de escolaridade, tendo o nível superior, seja ele completo ou incompleto, uma menor incidência. Além disso, foi analisada a orientação sexual, tendo maior prevalência nos heterossexuais.

**Tabela 1** - Perfil dos pacientes soropositivos atendidos no centro de referência da região Oeste da Bahia, n=100.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	24	24%
Masculino	76	76%
<b>Idade</b>		
18-25	8	8%
26-35	29	29%
36-50	48	48%
51-75	15	15%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	17	17%
Ensino fundamental completo	17	17%
Ensino médio incompleto	23	23%
Ensino médio completo	32	32%
Ensino superior incompleto	3	3%
Ensino superior completo	8	8%
<b>Orientação sexual</b>		
Homossexual	26	26%
Heterossexual	68	68%
Bissexual	6	6%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fonte: Migot IG e Nunes LO, 2023.

**Tabela 2** - Dados dos pacientes relacionados à infecção pelo HIV, n=100.

Relacionado à infecção	N	%
<b>Há quanto tempo possui o diagnóstico de infecção pelo vírus HIV?</b>		
< 1 ano	13	13%
1-2 anos	14	14%
2-5 anos	20	20%
>5anos	53	53%
<b>Desenvolveu AIDS?</b>		
Sim	79	79%
Não	21	21%
<b>Faz uso de antirretroviral</b>		
Sim	98	98%
Não	2	2%
<b>Faz tratamento e acompanhamento de forma adequada?</b>		
Sim	75	75%
Não	25	25%
<b>Carga viral</b>		
Não detectável	60	60%
Detectável	36	36%
Não se aplica	1	1%

Fonte: Migot IG e Nunes LO, 2023.

Em relação aos dados dos pacientes relacionados à infecção pelo HIV, demonstrados na **Tabela 2**, verifica-se que 53% dos pacientes possuem o diagnóstico dessa infecção há mais de 5 anos, tendo 79% desenvolvido a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Dentre os pacientes analisados, praticamente a totalidade fazem o uso de medicação antirretroviral, mesmo sem ter desenvolvido sintomas ou com a carga viral ainda indetectável, como forma de precaução, muitas vezes solicitada pelos próprios pacientes. No entanto, cerca de 25% desses pacientes não fazem o tratamento/acompanhamento de maneira adequada, tendo história de abandono com posterior retorno em algum momento desde o diagnóstico. Por fim, 60% desses pacientes teve como resultado a carga viral indetectável. Ainda sobre a análise da carga viral (CV) dos pacientes analisados, é possível manter a correlação de que o paciente que apresenta alta carga viral terá como consequência uma baixa contagem das células de defesa CD4+. No **Tabela 3** é possível notar que a grande maioria dos pacientes que possuem CV detectável, possuem valores baixos, estando o CD4+ na faixa da normalidade ou muito próximo a ela.

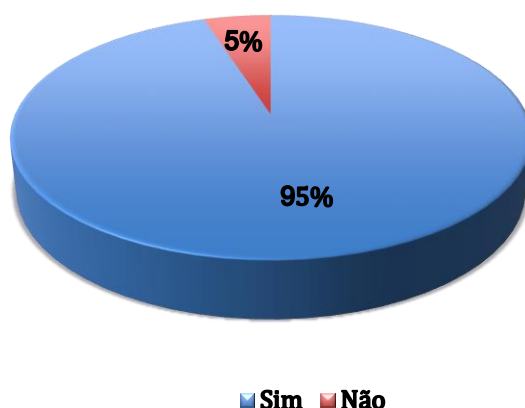
**Tabela 3** - Carga viral e CD4+ dos pacientes relacionados à infecção pelo HIV.

Carga viral	CD4+
20	624
22	290
26	827
29	735
37	280
38	218
58	369
66	280
74	302
74	302
81	405
82	118
122	1.255
153	412
280	266
295	190
375	153
542	600
614	729
783	427
788	428
866	1.102
1.528	232
2.392	399
3.084	380
6.130	85
15.750	368
30.479	139
36.161	38
36.828	170
67.923	124
92.064	Não detectado
99.687	70
108.245	416
183.931	811
184.409	238
184.488	288
2.576.739	121
5.734.188	61

Fonte: Migot IG e Nunes LO, 2023.

Quando analisadas as manifestações otorrinolaringológicas nos pacientes soropositivos do estudo (**Gráfico 1**), tem-se uma prevalência de apenas 5% dos pacientes que foram diagnosticados com a infecção a partir de uma das manifestações descritas.

**Gráfico 1** - Pacientes que descobriram a infecção pelo vírus HIV a partir de uma manifestação otorrinolaringológica, n=100.



**Fonte:** Migot IG e Nunes LO, 2023.

Na **Tabela 4**, é possível apresentar as manifestações otorrinolaringológicas encontradas nos pacientes soropositivos. Foram descritas as manifestações analisadas nos prontuários, tendo maior prevalência a Adenomegalia (11) e a Candidíase Oroesofágica (7), seguidas pela Rinossinusite (5) e a Odinofagia (5). Vale ressaltar que, o mesmo paciente pode ter apresentado mais de uma manifestação. Além disso, não foi constatada correlação entre o valor da carga viral ou da contagem de células CD4+ com as manifestações apresentadas pelos pacientes.

**Tabela 4** - As principais manifestações otorrinolaringológicas encontradas em pacientes soropositivos.

Variáveis	N
Adenomegalia cervical	11
Candidíase oroesofágica	7
Rinossinusite	5
Odinofagia	5
Amigdalite	2
Sarcoma de Kaposi	2
Queilite angular	2
Herpes zoster	2
Disfonia	2
Herpes simples	2
Vertigem	2
Paralisia de Bell	1
Doença periodontal	1
Doença gengival	1
<b>Total</b>	<b>45</b>

**Fonte:** Migot IG e Nunes LO, 2023.

## DISCUSSÃO

No Brasil, meados dos anos 80, a epidemia pelo vírus HIV atingia principalmente indivíduos brancos, classe média ou alta, homossexuais, como também, bissexuais do sexo masculino. Gradativamente esse perfil foi mudando, atingindo outros perfis sociodemográficos, como: mulheres e heterossexuais.



Atualmente, os heterossexuais representam a maior parte dos pacientes soropositivos e, apesar da maioria ser do sexo masculino, nos últimos anos, observa-se um crescimento considerável na população do sexo feminino (GURNEY T e MURR A, 2003 e BRASIL, 2011).

No presente estudo, a maior prevalência dos pacientes soropositivos foi no sexo masculino. Esse dado é concordante quando comparado aos estudos realizados por Trevisol FS, et al. (2010) e Trindade FF, et al. (2019), já que ambos apresentaram maior incidência da infecção pelo vírus HIV em homens. Tal dado pode estar relacionado, principalmente, ao aumento do número de parceiras. Esse conhecimento é importante para direcionar políticas públicas, dando mais enfoque na saúde do homem, principalmente quanto ao uso de preservativos masculinos.

Quanto ao fator idade, o grupo de maior prevalência foi o de 36 a 50 anos (48%). Essa faixa etária apresenta maior possibilidade de ter adquirido o vírus HIV em relações sexuais passadas, quando ainda eram jovens. Os jovens de 18 a 25 anos, representaram o menor grupo dentre os prontuários analisados, logo, acreditamos que essa população tem maior acesso à informação e, a partir disso, adota práticas sexuais mais seguras (BRASIL, 2011). O grupo dos maiores de 51 anos chamou atenção pela quantidade, representando 15% da amostra, mostrando que há um crescente aumento de casos entre essa população. No entanto, isso pode estar relacionado, ao maior acesso aos medicamentos para disfunção sexual (TRINDADE FF, et al., 2013).

No que relaciona à escolaridade, verificou-se neste estudo uma alta proporção de indivíduos com média escolaridade, sendo ele incompleto ou completo. Esse achado corrobora com diversos autores, como Pereira BS, et al. (2014), apontando que o vírus HIV têm maior disseminação nas camadas mais vulneráveis e com menor grau de escolaridade, possivelmente pela falta de informação e menor acesso aos meios de prevenção (BRASIL, 2022).

Sobre a orientação sexual, os heterossexuais se destacam em relação aos homossexuais. Dado também presente nos estudos de Gabriel R, et al. (2005) e Trindade FF, et al. (2019). Tal informação se correlaciona com a maior prevalência da doença no sexo masculino, visto que esse grupo (homens heterossexuais) apresenta uma multiplicidade de parceiras, levando a uma maior probabilidade de transmissão do vírus para elas, contribuindo para o aumento na prevalência dos casos no sexo feminino, processo chamado de “heterossexualização” e “feminização”.

Em relação ao tempo de diagnóstico da infecção pelo vírus HIV, a prevalência de casos com mais de 5 anos pode ser explicada por uma maior contaminação da geração mais jovem, há alguns anos, que ainda não havia sido modificada pelo acesso à informação. Dentre as pessoas com esse diagnóstico, a maioria desenvolveu a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS). Um dos motivos é que o diagnóstico é realizado após alguma sintomatologia apresentada pelo paciente, sendo esse já portador da síndrome.

Os pacientes soropositivos, praticamente em sua totalidade, fazem o uso da medicação antirretroviral. Segundo o estudo de Trevisol FS, et al. (2013), ao iniciar a terapia antirretroviral (TARV), diminui-se a morbidade e a mortalidade associadas ao vírus, melhorando a qualidade de vida do indivíduo, retardando a progressão da doença através da supressão viral e restaurando o sistema imunológico. Uma pequena parte dos pacientes não faz o tratamento/ acompanhamento de forma adequada. Ao correlacionar esse dado com o presente estudo, não foi possível estabelecer uma relação, visto que a contagem da carga viral foi indetectável na maioria dos pacientes, mesmo naqueles que não fazem o uso da medicação de forma correta. O uso da terapia antirretroviral se associou positivamente a níveis baixos de carga viral, porém sem associação com a contagem de células CD4+ (TREVISOL FS, et al., 2013).

Ao correlacionar os achados dessa pesquisa com outros estudos, foi possível observar que as manifestações otorrinolaringológicas estão presentes nos pacientes soropositivos, mas em sua grande maioria não são a causa da descoberta da infecção viral, seja porque inicialmente a manifestação é leve, não sendo motivo de procura médica, ou porque ela realmente se manifesta mais tardiamente. Desde que o vírus HIV foi descoberto em 1983, cerca de 84% dos infectados apresentavam sintomas ou sinais otorrinolaringológicos, se tornando algo característico (JOLLES S, et al., 1996).

Dentre as manifestações encontradas na pesquisa, a Adenomegalia Cervical foi o achado mais frequente, corroborando com o estudo de Prasad HK, et al. (2006), no qual esta manifestação otorrinolaringológica esteve presente em 42% dos pacientes, e com o estudo de Gonçalves DU, et al. (1994), que obteve esta como alteração em 27,3% dos casos, tornando assim, um achado muito comum entre indivíduos soropositivos. Vale ressaltar, que esta manifestação é caracterizada pelo aumento linfonodal difuso envolvendo duas ou mais cadeias ganglionares e tem como principal etiologia causas infecciosas.

Em relação à Candidíase Oroesofágica, que foi a segunda a patologia mais frequente, é causada pelo fungo *Candida albicans* e, frequentemente, ocorre no início da infecção pelo HIV, em pacientes previamente assintomáticos. De acordo com o estudo realizado por Sanjar FA, et al. (2011), contrário ao estudo atual, a Candidíase foi a afecção oral mais comum nos pacientes, sendo um fator para o aparecimento da mesma a queda dos níveis de linfócitos T CD4+ circulantes. Seguido pela Rinossinusite e pela Odinofagia, que foram as patologias otorrinolaringológicas de incidência subsequentes. Segundo Leão JC, et al. (2009), o uso da terapia antirretroviral diminui a prevalência das lesões orais em mais de 30% dos indivíduos. Logo, pode-se dizer que seu uso tem um papel primordial na redução da prevalência das manifestações orais em pacientes soropositivos, contribuindo substancialmente para uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

Outra manifestação presente no estudo foi o Sarcoma de Kaposi, lesão neoplásica muito relacionada com indivíduos soropositivos, que muitas vezes é o primeiro sinal da AIDS, mas pouco presente neste estudo. Essa baixa prevalência está relacionada ao uso da terapia antirretroviral, pela ação de bloqueio da angiogênese (KALPIDIS CDR, et al., 2006). Já a Queilite Angular, definida por um processo inflamatório agudo ou crônico da comissura labial, que culmina com o acúmulo de saliva na região, predispondo a formação de fissuras e infecções secundárias, e que nos pacientes imunossuprimidos grave, essa infecção pode disseminar por toda a cavidade oral, dificultando ainda mais o tratamento (REZNIK DA, 2006).

O Herpes-Zóster é uma dermatose causada pela reativação do vírus varicela-zóster, popularmente conhecido como “catapora ou cobreiro”. Após a primoinfecção esse patógeno fica latente nos gânglios nervosos sensitivos, podendo acarretar lesões crônicas com alto grau de complicações como algia, queimação e parestesia dos dermatomos associados, quando acontece a reativação do vírus. Nos imunossupressos, as lesões requerem maior tempo para cicatrização, gerando lesões residuais que podem permanecer por meses a anos, mesmo após a resolução da doença (BACCAGLINI L, et al., 2007). A Disfonia em pacientes infectados pelo HIV surge em decorrência de infecções que acometem a orofaringe e a laringe, levando a parestesia ou paralisia das pregas vocais. Um estudo realizado por Weber S e Tagliarini JV (2011), mostrou que até 84% dos soropositivos vão apresentar algum sinal ou sintoma que compromete a região laríngea e/ou sua fonação.

A afecção do Herpes Simples é muito comum na população em geral, devido ao fácil modo de transmissão, contato direto com a lesão ou objetos contaminados. Nos pacientes soropositivos o surgimento se dá com a baixa dos níveis de CD4 e a alta da carga viral (SANJAR FA, et al., 2011). A Vertigem pode ser decorrente por diversos fatores, sendo as de causas otológicas incomum. De acordo com o estudo de Chandrasekhar SS, et al. (2000), 32% dos indivíduos soropositivos apresentaram quadro de vertigem, dado esse que não se relaciona com este estudo.

As patologias menos frequentes neste estudo foram a Paralisia de Bell, a Doença Periodontal e a Gengival. A Paralisia Facial Periférica, como também é chamada, representa uma importante causa de morbidade, responsável por boa parte das complicações neurológicas, visto que pode ser decorrente de infecções secundárias (GURNEY T e MURR A, 2003). A Doença Periodontal e a Gengival, apresentam íntima relação com os maus hábitos de higiene bucal, quando bactérias da flora residual crescem além da normalidade e, associado ao comprometimento do sistema imunológico, acabam desenvolvendo a forma grave da doença, caracterizada por úlceras necrotizantes (REZNIK DA, 2006). Os indivíduos soropositivos apresentam disfunção imunocelular, favorecendo a entrada de microorganismos oportunistas e esses devem ser recordados quando uma contagem linfocítica de T CD4 estiver inferior a 200 células, característico de imunossupressão (SANJAR FA, et al., 2011). Ademais, quando na vigência de uma



infecção aguda, os sinais e sintomas são equivalentes ao de um indivíduo saudável, logo não sendo o motivo de diagnóstico da infecção pelo vírus HIV. Embora as manifestações otorrinolaringológicas nessa população sejam certamente maiores do que na população em geral, nem todas podem ser atribuídas apenas à soropositividade para o HIV. Sabe-se que as infecções pelo vírus HIV são geralmente assintomáticas e, uma vez que a AIDS é estabelecida, esse número muda drasticamente (SANJAR FA, et al., 2011).

## CONCLUSÃO

A partir disso, conclui-se que há uma maior incidência de pacientes soropositivos no sexo masculino, com destaque nas idades entre 36 e 50 anos, sem diferença considerável entre o nível de escolaridade, sendo menor no nível superior. Em relação à orientação sexual, foi observada uma maior prevalência nos heterossexuais. A grande maioria dos pacientes possui o diagnóstico da infecção há mais de 5 anos, tendo desenvolvido a AIDS. Dentre esses pacientes, 98% faz uso da medicação antirretroviral e 60% possuem carga viral não detectável. Quando analisadas as manifestações otorrinolaringológicas, as mais comuns foram a Adenomegalia Cervical e a Candidíase Oroesofágica, seguidas pela Rinossinusite e Odínofagia. No entanto, foi possível observar que apenas 5% dos pacientes foram diagnosticados com a infecção pelo HIV a partir de uma dessas manifestações, não sendo o motivo inicial da procura pelo serviço de saúde. Quando presentes, podem representar importantes marcadores clínicos, como também a falha no tratamento com o uso do antirretroviral, mesmo não possuindo relação direta entre as manifestações e os valores da carga viral ou das células CD4+. Além disso, o uso de terapia antirretroviral reduz a prevalência das lesões encontradas, sendo, portanto, benéfico a esses pacientes, aumentando a taxa de sobrevivência.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde, em especial à equipe da Unidade em que foi realizada a pesquisa que, com agrado e disposição nos auxiliaram durante a coleta dos dados. Além disso, gratidão à nossa supervisora, Juliana Leles, que com muita satisfação, nos orientou em todas as etapas desse estudo.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALENCAR TMD, et al. Transformação da “AIDS aguda” para a “AIDS crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e AIDS. *Ciência Saúde Coletiva*, 2008; 13(6): 1841-1849.
2. BACCAGLINI L, et al. Management of oral lesions in HIV-positive patients. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2007; 103(1): 23-50.
3. BARZAN L, et al. Head and neck manifestations during HIV infection. *The Journal of Laryngology and Otology*, 1993; 107-133.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília; 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/ Aids. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>. Acessado em: 20 de julho de 2022.
6. CARVALHO MFP, et al. Surdez súbita em AIDS. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2001; 67(2): 249-251.
7. CHANDRASEKHAR SS, et al. Otolgic and audilogic evaluation of human immunodeficiency virus-infected patients. *Am J Otolaryngol.*, 2000; 21(1): 1-9.
8. GABRIEL R, et al. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/ADIS da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte - Município de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005; 13(4): 509-13.
9. GASPARIN AB, et al. Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. *Cad Saúde Pública*, 2009; 25(6):1307-15.

10. GONÇALVES DU, et al. Otorrinolaringological Manifestation in HIV-Seropositive Patients. *Braz. J. Otorhinolaryngol*, 1994; 60(4): 267-270.
11. GURNEY T e MURR A. Otolaryngologic manifestations of human immunodeficiency virus infection. *Otolaryngol Clin N Am.*, 2003; 36: 607-24.
12. HODGSON TA, et al. Oral Lesions of HIV disease and HAART in industrialized Countries. *Adv Dent Res*, 2006; 19: 7-62.
13. JOLLES S, et al. Primary HIV-1 infection: a new medical emergency, *BMJ*, 1996, 312: 1243-1244.
14. KALPIDIS CDR, et al. Gingival involvement in a case series of patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome-related Kaposi sarcoma. *J Periodontol.*, 2006; 77(3): 523-32.
15. LEÃO JC, et al. Oral complications of HIV disease. *Clinics*, 2009; 64(5): 459-470.
16. MARTINS RHG, et al. Manifestações otorrinolaringológicas em crianças com AIDS. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2001; 67(2): 204-211.
17. MOTTA WKS, et al. Demographic and clinical manifestations of oral in patients seropositive for HIV/ SID. *Rev Odontol UNESP*, 2014; 43(1): 61-67.
18. MOURA EL e PRAÇA NS. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. *Rev Latinoam Enfermagem*, 2006; 14(3): 405-13.
19. PEREIRA BS, et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados no Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(3): 747-758.
20. PRASAD HK, et al. HIV manifestations in otolaryngology. *Am J Otolaryngol*, 2006; 27(3): 179-85.
21. QUIDICOMO S e MATAS CG. Study of hearing functions in individuals with HIV/AIDS submitted and not submitted to antiretroviral therapies. *ACR*, 2013; 18(1): 10-6.
22. RACHID M e SCHECHTER M. *Manual de HIV/ AIDS*. 10th ed. Thieme Revinter, 2017.
23. RANGANATHAN K e HEMALATHA R. Oral lesions in HIV infection in developing countries: an overview. *Adv Dent Res*, 2006; 19(1): 63-68.
24. REZNIK DA. Oral manifestations of HIV disease. *Top HIV Med.*, 2006; 13(5): 143-8.
25. SANJAR FA, et al. Otolaryngologic manifestations in HIV disease - clinical aspects and treatment. *Braz. J. Otorhinolaryngol*, 2011; 77(3): 391-400.
26. SULYMAN AB, et al. Otolaryngologic Manifestations Among Hiv/Aids Patients in a Nigerian Tertiary Health Institution: An Update. *Arq. Int. Otorrinolaringol*, 2010; 14(4): 398-403.
27. TREVISOL FS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2013; 22(1): 87-94.
28. TRINDADE FF, et al. Perfil epidemiológico e análise de tendências do HIV/AIDS. *Journal Health NPEPS*, 2019; 4(1): 153-165.
29. TSHIFULARO M, et al. Manifestações otorrinolaringológicas de cabeça e pescoço em pacientes infectados pelo HIV atendidos no Steve Biko Academic Hospital em Pretória, África do Sul. *S Afr Med J*, 2013; 103(7): 464-466.
30. WEBER S e TAGLIARINI JV. Disfonias e disfagias nas doenças laringeas inflamatórias. In: Rehder MI, Branco A. *Disfonia e disfagia: interface, atualização e prática clínica*. Rio de Janeiro: Revinter; 2011.