



SEMIOLOGIA APLICADA:

Sinais, sintomas e contextos de vida

Fabiana Schneider Pires
Isadora Luana Flores

Fabiana Schneider Pires
Isadora Luana Flores

SEMIOLOGIA APLICADA: sinais, sintomas e contextos de vida

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610, de 19.2.1998.
É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios,
bem como a produção de apostilas, sem autorização prévia,
por escrito, das autoras.

Diagramação: Madalena Araújo | Madesigner

Arte da Capa: Aquarela de Clarissa Parolo, 2021

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)

P667 Pires, Fabiana Schneider
Semiologia aplicada : sinais, sintomas e contextos de vida /
Fabiana Schneider Pires, Isadora Luana Flores. – Porto Alegre:
UFRGS, 2022.
191 p. : il. Color. ; E-book

ISBN 978-65-5973-150-3

1. Semiologia em Odontologia. 2. Assistência Integral à
Saúde. I. Pires, Fabiana Schneider. II. Flores, Isadora Luana.
III. Título.

Bibliotecária responsável: Andressa Oliveira Ferreira – CRB 10/2258

CAPÍTULO 6

CASO 4

HISTÓRIA DO PACIENTE

André tem 28 anos e sua história de vida é longa, apesar da pouca idade. André está internado por pneumonia há 12 dias. Não recebeu nenhuma visita e também não havia contatos familiares para serem acionados quando a equipe do Dr. Azevedo fez o encaminhamento do paciente para a internação hospitalar. Ele estava muito magro (56 quilos) e foi encontrado desacordado pela agente de saúde Marlene em uma calçada do bairro de Serra Azul. Marlene conseguiu levá-lo para uma consulta de urgência com Dr. Azevedo: pálido, com dispneia, pressão arterial (P.A.) 90 mmHg (sistólica) x 50 mmHg (diastólica), temperatura 39,2° e com nível de saturação de oxigênio em 92%.

Com a melhora do quadro clínico, a equipe de enfermagem conseguiu algumas informações: com muita imprecisão, André consegue relatar momentos de sua vida. Ele está vivendo nas ruas há 06 anos e conta que iniciou o uso de drogas (maconha) por volta dos 12 anos de idade, quando estava na escola. Na época ele morava com a avó materna, porque sua mãe faleceu no parto e seu pai casou-se novamente quando ele tinha 02 anos. André sempre foi criado pela avó, que era auxiliar de limpeza numa empresa terceirizada e por muitos anos trabalhou numa unidade de saúde no centro da cidade. O uso abusivo de drogas se intensificou na adolescência, quando se envolveu com o tráfico de drogas no bairro. Por não conseguir honrar as dívidas com o “dono da boca”, fugiu da casa da avó e não pode voltar, pois estava “jurado de morte”. A dependência química, as dívidas e as dificuldades da vida o levaram para a rua. André não se sente à vontade para detalhar seu dia-a-dia nas ruas, mas refere que tentou, algumas vezes, ir para o abrigo que a prefeitura oferece; entretanto, não conseguiu ficar longe das drogas e então não pode continuar no abrigo. André não sabe relatar dados sobre sua saúde, vacinação, doenças pré-existentes e fatores hereditários. Queixa-se de “muito desconforto ao engolir” e faz três dias que iniciou uma dieta pastosa, além da “língua que arde e parece grossa e do gosto amargo na boca.” A equipe de enfermagem solicitou avaliação da dentista, Dra. Catarina.

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



QUAL A SUA HIPÓTESE
DIAGNÓSTICA?

EXAME CLÍNICO

Antes de realizar o exame físico, Dra. Catarina tentou realizar uma nova anamnese com André, a fim de saber mais detalhes sobre o seu histórico médico e odontológico. Como informado anteriormente, André não consegue lembrar informações passadas sobre seu estado de saúde. Ele diz que não se recorda de utilizar algum medicamento contínuo, e também relata nunca ter sido submetido a procedimentos cirúrgicos em qualquer parte do corpo. Ele relatou fazer o uso de drogas, principalmente maconha e cigarro, além de beber bebidas alcoólicas destiladas, como cachaça muito frequentemente; entretanto, não sabe a quantidade diária. Questionado sobre o uso de preservativos nas relações sexuais relatou fazer uso vez ou outra (esporadicamente).

Ao exame físico extrabucal regional, foram observados linfonodos cervicais bilaterais palpáveis de consistência fibroelástica, móveis e não dolorosos sugestivos de um quadro de linfadenopatia persistente. Sua temperatura estava em 37,5° e sua P.A. se encontrava com valores normais: 120 mmHg (sistólica) x 80 mmHg (diastólica).

Ao exame físico intrabucal, foram observadas placas brancas espessas removíveis à raspagem desde a comissura labial internamente, bilateralmente incluindo a mucosa labial superior e inferior, os fundos de vestibulos superiores e inferiores, as mucosas jugais, o dorso da língua, as bordas laterais da língua, o ápice, o ventre lingual, além do palato duro. A presença de lesões no palato mole sugere o envolvimento orofaríngeo. A raspagem realizada com uma compressa de gaze seca evidenciou áreas eritematosas ou discretamente sangrantes. Subjacente e circunjacente às lesões brancas da língua foi possível observar áreas erosivas, causa do desconforto relatado pelo paciente. Também foi observada uma coloração amarelada dos dentes associada ao uso contínuo de tabaco e maconha, que pode ser classificada como pigmentação exógena (trata-se de uma anomalia dentária ambiental). O acúmulo de biofilme, presença de sangramento gengival e a mobilidade dentária dos pré-molares e molares superiores e inferiores indicaram um quadro de periodontite.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA QUEIXA PRINCIPAL HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

Candidose pseudomembranosa associada à imunossupressão;

Com base no exame clínico e considerando que todas as manifestações clínicas observadas estão fortemente associadas a infecção pelo HIV, Dra. Catarina chegou ao diagnóstico de candidose pseudomembranosa com

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



envolvimento orofaríngeo, uma vez que as lesões brancas foram removíveis à raspagem. Devido à disseminação dessas lesões na mucosa e ao histórico do paciente, solicitou-se um exame sorológico anti-HIV 1 e 2 e um hemograma completo com plaquetometria.

RESULTADO

Para o exame sorológico para HIV 1 e 2, o paciente testou positivo. No hemograma, constatou-se uma diminuição de leucócitos, com destaque para os linfócitos.

EXAME	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Anti HIV 1 e 2	Reagente	-
Leucócitos*	5.000 células/mm ³	5.000 - 10.000 células/mm ³
Linfócitos CD4+	230 células/mm ³	200 - 1.200 células/mm ³

* Resultado isolado não é conclusivo para o diagnóstico.

Dra Catarina, com base nos resultados, forneceu os esclarecimentos acerca do diagnóstico de infecção pelo HIV em estágio tardio sugestivo de evolução para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e fez o encaminhamento de André para um médico infectologista, a fim de uma avaliação laboratorial completa-notificação epidemiológica e avaliação sobre início do tratamento sistêmico com antirretroviral. O paciente foi orientado quanto à necessidade de acompanhamento clínico até a resolução do quadro da candidose uma vez que ele se encontra imunossuprimido e mais suscetível a infecções oportunistas. Para as lesões de candidose, Dra Catarina prescreveu Fluconazol 100 mg/dia associado à Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL (bochechar 2 mL durante 2 minutos e deglutir, 4 vezes/dia) durante 14 dias e ofereceu a André a possibilidade de participar do grupo de apoio sobre redução de danos que acontece na unidade de saúde. Sessões de raspagem, alisamento e polimento foram realizadas, além da prescrição de digluconato de clorexidina 0,12% (bochechar 5ml durante 1 minuto) durante 14 dias para o quadro de periodontite. O acompanhamento multiprofissional do caso de André permitirá que a equipe construa, com o paciente, percursos de cuidado possíveis para que André se sinta acolhido e possa reorganizar sua vida, ter o acompanhamento e tratamento para o seu quadro clínico.

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Quadro de resultado final complementar

EXAME	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Anti HIV 1 e 2	Reagente	-
Leucócitos*	5.000 células/mm ³	5.000 - 10.000/mm ³
Linfócitos CD4+	230 células/mm ³	200 - 1.200 células/mm ³
Carga viral**	900.000 cópias/mL	<50 cópias/mL

** Exame complementar em casos não reagentes ou indeterminados para o anti-HIV, além de ser utilizado para o monitoramento da resposta terapêutica. No presente caso, foi acrescentado para fins didáticos.

DIAGNÓSTICO FINAL

Candidose pseudomembranosa associada à infecção pelo HIV.

QUESTIONÁRIO

1. Por que, um fungo que está normalmente presente na microbiota bucal é capaz de causar lesões na mucosa?
2. De que maneira a candidose pseudomembranosa costuma se manifestar na cavidade bucal? Por que, neste caso, as lesões estavam disseminadas?
3. Quais outras lesões brancas não podem ser incluídas como diagnóstico diferencial?
4. O que a manifestação bucal de candidose pseudomembranosa pode indicar em pacientes HIV+?
5. Quais as lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV?
6. O cirurgião-dentista pode solicitar um exame anti-HIV?

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

HIPERLINKS

Queixa principal:

“Muito desconforto ao engolir”, “língua que arde e parece grossa e gosto amargo na boca.”

História da doença:

Paciente com desconforto à deglutição, ardência na língua e disgeusia. Início de dieta pastosa há 3 dias e sem relato de tratamento prévio.

HIV ou Vírus da Imunodeficiência Humana:

É um vírus RNA de cadeia simples que pertence à família Retroviridae, existindo dois tipos: HIV-1 e HIV-2. Podem ser encontrados na maioria dos fluidos corporais, incluindo soro, sangue, saliva, sêmen, lágrima, urina, leite materno, secreções do ouvido e da vagina. A infecção pelo HIV é geralmente caracterizada por uma fase aguda de intensa replicação viral e disseminação para tecidos linfoides; uma crônica, muitas vezes assintomática, de ativação imune e, finalmente, pela queda brusca de células de defesa. No decurso da fase assintomática, o vírus se replica continuamente nos compartimentos do corpo culminando com a fase avançada de depleção acentuada de células T CD4+ que leva à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). As pessoas com a doença AIDS apresentam, portanto, seu sistema imune comprometido, sendo mais suscetíveis a infecções, tais como pneumonia (*Pneumocystis carinii*) e candidoses, com destaque para a apresentação pseudomembranosa.

Hemograma completo com plaquetometria:

Exame complementar laboratorial que avalia a quantidade e a qualidade dos três principais grupos de células sanguíneas: hemácias (glóbulos vermelhos que transportam oxigênio e nutrientes para o corpo), os leucócitos (glóbulos brancos, que atuam no sistema imune) e as plaquetas (que modulam a coagulação). Para glóbulos vermelhos, os homens apresentam valor médio normal de 5,0 milhões por mm^3 (limites: 4,3-5,8) e as mulheres 4,5 milhões por mm^3 (limites: 3,9-5,1). A média normal dos glóbulos brancos entre os

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

homens é de 6.142/mm³ (2.843-9.440) e entre as mulheres é de 6.426/mm³ (2.883-9.969). A média normal de plaquetas entre homens é de 213.975/mm³ (128.177-299.774), e para mulheres é de 239.325/mm³ (135.606-343.044). Outros parâmetros mostram valores próximos entre os sexos e faixas etárias, com pequenas variações.

Candidose pseudomembranosa:

É uma infecção fúngica causada por um crescimento anormal do fungo *Candida albicans* na boca. Ele é normalmente encontrado na microflora bucal, mas em alguns casos, devido a fatores predisponentes (imunossupressão, medicamentos e xerostomia, por exemplo), esse fungo acaba causando uma patologia. Clinicamente, caracteriza-se pela presença de placas brancas na mucosa bucal, que podem ser removidas à raspagem, deixando uma área eritematosa no local da lesão.

Caso seja necessário, a citopatologia pode auxiliar no diagnóstico final, mas não é realizada em rotina. Para o tratamento, existem diferentes agentes antifúngicos que são classificados de acordo com o seu mecanismo de ação: agentes poliênicos (nistatina e anfotericina), agentes imidazólicos (clotrimazol e cetoconazol), agentes triazólicos (fluconazol e itraconazol). Para pacientes imunossuprimidos, é necessária a administração de uma terapia sistêmica, como por exemplo fluconazol 100 mg/dia, de 7 a 14 dias. Ele pode ser associado ao uso de clotrimazol tópico. Entretanto, o tratamento da doença de base com a terapia antirretroviral altamente ativa, do inglês HAART, é fundamental para a resolução das lesões bucais, uma vez que recupera a condição imunológica.

No caso do paciente descrito anteriormente, as manifestações bucais ocorrem como resultado do comprometimento do sistema imunológico. Um total de 50% dos pacientes HIV positivos exibem lesões bucais e, portanto, a cavidade bucal torna-se uma fonte importante de informação para auxiliar no diagnóstico, pois essas lesões estão entre os primeiros sinais clínicos de infecção pelo HIV e são capazes de indicar a progressão para a AIDS. Entre as infecções fúngicas, candidose bucal causada por *Candida albicans* é uma das doenças oportunistas mais comuns associados à infecção pelo HIV, das quais as formas eritematosa e pseudomembranosa têm maior incidência.

Encaminhamento:

Documento utilizado como instrumento formal para referência de um paciente entre profissionais da mesma área e/ou de diferentes áreas. O encaminhamento geralmente solicita avaliação clínica e/ou tratamento.

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



GABARITO

A imunidade à *Candida albicans* está presente em indivíduos adultos imuno-competentes, resultado do comensalismo do fungo nas mucosas do hospedeiro. Como resultado, os indivíduos desenvolvem uma imunidade (inata e adaptativa) para esse fungo por meio de anticorpos específicos presentes no soro e nas secreções das mucosas, protegendo o hospedeiro contra a infecção por *C. albicans*. Quando ocorre uma desregulação do sistema imune do hospedeiro frente a fatores predisponentes, tais como xerostomia, uso de medicamentos antibióticos, corticoides, imunomoduladores e quimioterápicos, além de imunossupressão, há um crescimento exacerbado do fungo, uma vez que as células imunes não são capazes de reconhecê-lo e desencadeiam uma resposta. Dessa forma, um fungo em comensalismo com a microbiota bucal, torna-se patogênico.

A candidose pseudomembranosa se manifesta na cavidade bucal na forma de placas brancas espessas na mucosa. Normalmente, essas lesões são focais e acometem a mucosa jugal, o palato mole e o dorso da língua. No caso desse paciente, a imunossupressão resultou em um quadro disseminado envolvendo também outras regiões da língua, a mucosa labial, a comissura labial, fundo de vestibulo e ambos palatos com extensão para a orofaringe.

No caso de lesões brancas mais comuns observadas na mucosa, tais como leucoplasias (predominante em assoalho bucal e borda lateral da língua), líquen plano (principalmente em região posterior da mucosa jugal bilateralmente e borda lateral de língua bilateralmente), além da candidose crônica hiperplásica (geralmente em comissura labial uni ou bilateral) e da ceratose friccional (rebordo alveolar posterior e inferior) as placas estariam firmemente aderidas à mucosa bucal e não seriam removíveis à raspagem.

A candidose pseudomembranosa está associada aos baixos níveis de linfócitos CD4+ e alta carga viral, representando um dos sinais de progressão da infecção pelo HIV para a doença AIDS.

Algumas lesões fortemente associadas ao HIV, podem ser: candidoses (eritematosa, pseudomembranosa e a queilite angular), leucoplasia pilosa oral, o eritema gengival linear, a gengivite ulcerativa necrosante, a periodontite ulcerativa necrosante, o sarcoma de Kaposi e o linfoma Não-Hodgkin.

Sim, o cirurgião-dentista pode solicitar um exame anti-HIV diante da suspeita clínica de tal diagnóstico com base na presença de lesões altamente sugestivas na mucosa. Cabe salientar, que manifestações de doenças sistêmicas na cavidade bucal são muito frequentes e o cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a identificar tais lesões. Diante disso, o seu papel é fundamental para o diagnóstico e, conseqüentemente, tratamento e prognóstico do paciente.

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



REFERÊNCIAS

BHATTACHARYYA, I; CHEHAL, H. K. White lesions. **Otolaryngologic Clinics of North America**, Philadelphia, vol. 44, no. 1, p. 109-131, Feb. 2011.

CARRARD, V. C.; VAN DER WAAL, I. A clinical diagnosis of oral leukoplakia; a guide for dentists. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, vol. 23, no. 1, p. e59-64, Jan. 2018.

CARVALHO, R. C, HAMER, E. R. Changes profile in patients of HIV + blood count. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, vol. 49, no. 1, p. 57-64, May. 2017.

CHALLACOMBE, S. J. Immunologic aspects of oral candidiasis. **Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology**, St. Louis, vol. 78, no. 2, p. 202-210, Aug. 1994.

CLASSIFICATION and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection. EC-Clearinghouse on Oral Problems Related to HIV Infection and WHO Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus. **Journal of Oral Pathology and Medicine**, Copenhagen, vol. 22, no. 7, p. 289-291, Aug. 1994.

CONCHON COSTA, I; FELIPE, I.; CARLOS, JABUR GAZIRI L. Resposta imune a Candida albicans Immune response to Candida albicans. **Semina Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 1, p. 27-40, maio, 2008.

DE ANDRADE, R. S. et al. Oral findings in secondary syphilis. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal, Valencia**, vol. 23, no. 2, p. e138-143, Mar. 2018.

DIAS, E. P. et al. Leucoplasia pilosa oral: aspectos histopatológicos da fase subclínica. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 104-111, Jun. 2001.

FANALES-BELASIO, E. et al. HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. **Annali dell Istituto Superiore di Sanita**, Roma, no. 46, p. 5-14, 2010.

HELLSTEIN, J. W.; MAREK, C. L. Candidiasis: red and white manifestations in the oral cavity. **Head and Neck Pathology**, Secaucus, vol. 13, n. 1, p. 25-32, Jan. 2019.

MENEZES TO DE, A. et al. Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, vol. 48, n. 1, p. 83-86, Jan.-Feb. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: MS, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pe-lo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 8 maio 2022.

MILLSOP, J. W.; FAZEL, N. Oral candidiasis. **Clinics in Dermatology**, Philadelphia, vol. 34, no. 4, p. 487-494, Jul.-Aug. 2016.

MOIR, S.; CHUN, T. W.; FAUCI, A. S. Pathogenic mechanisms of HIV disease. **Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease**, San Mateo, no. 6, p. 223-248, 2011.

NAM. **O básico CD4 e carga viral**. [S.l.: s.n.]: c2010. Disponível em: <https://www.gatportugal.org/public/uploads/publicacoes/brochuras/Basico%20-%20CD4%20e%20carga%20viral.pdf>. Acesso em: 08 maio 2022.

PAYERAS, M. R., et al. Oral lichen planus: focus on etiopathogenesis. **Archives of Oral Biology**, Oxford, vol. 58, no. 9, p. 1057-1069, Apr. 2013.

ROSENFELD, L. G. et al. Reference values for blood count laboratory tests in the Brazilian adult population, national health survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, vol. 22, Suppl 2, p. 1-13, Oct. 2019.

SABIN, C. A.; LUNDGREN, J. D. The natural history of HIV infection. **Current Opinion in HIV and AIDS**, Hagerstown, vol. 8, no. 4, p. 311-317, July. 2013.

SHIBATA, S.; KIKUCHI, T. Pneumocystis pneumonia in HIV-1-infected patients. **Respiratory Investigation**, [S.l.], vol. 57, no. 3, p. 213-219, May. 2019.

WILLIAMS, D. W, et al. Candida biofilms and oral candidosis: treatment and prevention. **Periodontology 2000**, Copenhagen, vol. 55, no. 1, p. 250-265, Feb. 2011.