

Eliane Cristina Pereira¹
Cristina de Oliveira Rodrigues²
Kelly Cristina Alves Silvério³
Glauca Madazio¹
Mara Behlau¹

Vozes de crianças infectadas pelo HIV

Voices of HIV-infected children

RESPOSTA

Agradecemos pela oportunidade de promover o debate sobre o artigo Pereira, Eliane Cristina; Rodrigues, Cristina de Oliveira; Silvério, Kelly Cristina Alves; Madazio, Glauca & Behlau, Mara (2017). Auditory-perceptual and acoustic analysis of voices of HIV-infected children. *CoDAS*. 2017 11, 29(6):e20170022. doi: 10.1590/2317-1782/201720170022⁽¹⁾.

O tema abordado na carta ao editor – crianças com imunossupressão grave e alterações vocais – é de grande interesse e conta com poucos estudos. Como apontado pelos colegas que encaminharam a carta ao editor, crianças infectadas pelo HIV e com imunossupressão grave, bem como sinais e sintomas graves, podem desenvolver infecções oportunistas ou outras condições que levam ao comprometimento da qualidade vocal em grau suficiente para se manifestar como disfonia e comprometer diversos aspectos de qualidade de vida relacionados à comunicação. Isso foi explorado nos estudos realizados com pacientes adultos relatados na carta ao editor^(2,3).

Destacamos aos senhores que, como descrito no artigo publicado por nós no primeiro parágrafo dos resultados, procedemos à análise das características clínicas e imunológicas das 37 crianças infectadas pelo HIV, de acordo com os parâmetros utilizados na classificação do *Centers for Disease Control and Prevention*⁽⁴⁾ em dois momentos distintos: no pior momento clínico e imunológico dessas crianças (portanto, em um momento passado) e no momento clínico e imunológico atual, quando também realizamos as avaliações perceptivo-auditiva e acústica da voz. Observamos que no momento atual, 94,6% das 37 crianças infectadas pelo HIV estavam sem sinais e sintomas clínicos da infecção, e 5,4% apresentavam tais sinais e sintomas em grau discreto. Além disso, todas as crianças apresentavam-se sem alteração imunológica.

Em outras palavras, a condição de saúde da população por nós pesquisada apresentou *status* imunológico preservado e ausência de infecções oportunistas ou outras comorbidades. Isto provavelmente deve-se ao acompanhamento regular realizado desde o diagnóstico, com uso de medicamentos antirretrovirais e profilaxias conforme os protocolos do Ministério da Saúde do Brasil. Como descrito no quarto parágrafo da discussão do artigo, esse acompanhamento é trimestral, com avaliação realizada pela equipe da pediatria e equipe multiprofissional, incluindo avaliação neurológica e otorrinolaringológica.

Os achados da avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal e da análise acústica das amostras vocais de crianças nestas condições clínicas e imunológicas não foram

Endereço para correspondência:

Eliane Cristina Pereira
Secretaria Municipal de Saúde de Prudentópolis
Rua São Josafat, 835, Centro,
Prudentópolis (PR), Brasil,
CEP: 84400-000.
E-mail: eliane_fono@hotmail.com

Recebido em: Abril 18, 2018

Aceito em: Abril 30, 2018

Trabalho realizado no Centro de Estudos da Voz – CEV - São Paulo (SP) e Universidade Federal do Paraná – UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

¹ Centro de Estudos da Voz – CEV - São Paulo (SP), Brasil.

² Universidade Federal do Paraná – UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

³ Universidade de São Paulo – USP - Bauru (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

estatisticamente diferentes ao serem comparados com o grupo controle de crianças não infectadas pelo HIV. Não há dúvidas de que tais achados se dão pelas ótimas condições clínicas e imunológicas apresentadas pela população estudada. Uma de nossas hipóteses era de que as infecções oportunistas e as comorbidades da infecção pelo HIV poderiam deixar sequelas ou induzir ao comportamento vocal alterado, mas não encontramos desvios que possam ser relacionados a isso.

Na era anterior ao desenvolvimento de esquemas terapêuticos com antirretrovirais potentes, as infecções oportunistas como citomegalovírus (CMV), tuberculose, herpes, infecções fúngicas, entre outras, eram a principal causa de morte em crianças infectadas pelo HIV. Os regimes antirretrovirais utilizados atualmente (inclusive no Brasil) suprimem a replicação do vírus HIV, permitem uma reconstituição do sistema imunológico, resultando em uma diminuição substancial das infecções oportunistas relacionadas à AIDS e mortes em adultos e crianças⁽⁵⁾.

Acredita-se que novos estudos devem ser realizados com populações em diferentes *status* clínicos e imunológicos comparados à população de crianças não infectadas pelo HIV, para que assim se possa conhecer os resultados com evidências. Será interessante também avaliar a porcentagem de ocorrência de distúrbios da voz nas diversas fases da evolução da doença. Contudo, esse não foi o objetivo do artigo publicado.

A carta ao editor por nós recebida fez-nos refletir sobre como poderíamos ter deixado isso mais claro e entendemos que no texto do resumo o aspecto “*sinais e sintomas, e condição imunológica*” encontrado em nosso resultado poderia ter sido destacado. É sempre um desafio a seleção de informações para a composição de um resumo de trabalho científico. O resumo é um gancho de atratividade para direcionar o leitor ao artigo em si e, infelizmente, não há como incluir todas as informações importantes.

Agradecemos pela atenção dada ao nosso artigo e pela oportunidade de esclarecermos os objetivos do nosso estudo e os resultados encontrados.

As autoras.

REFERÊNCIAS

1. Pereira EC, Rodrigues CO, Silvério KCA, Madazio G, Behlau M. Auditory-perceptual and acoustic analysis of voices of HIV-infected children. *CoDAS*. 2017;29(6):e20170022. PMID:29236906.
2. Sims HS, Patel S, Barr A. Laryngeal electromyography findings in a patient with HIV, John Cunningham virus and bilateral true vocal fold motion impairment. *J Natl Med Assoc*. 2008;100(7):856-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)31381-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0027-9684(15)31381-X). PMID:18672564.
3. De la Blanchardiere A, Dore M, Salmon D, Sicard D. Left vocal cord paralysis in cytomegalovirus multifocal neuropathy in a patient with HIV infection. *Presse Med*. 1996;25(3):106-7. PMID:8746083.
4. Caldwell MB, Oxtoby MJ, Simonds RJ, Lindegren ML, Rogers MF. Revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age. *MMWR*. 1994;43(RR-12):1-19.
5. Siberry GK, Abzug MJ, Nachman S, Brady MT, Dominguez KL, Handelsman E, et al. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-exposed and HIV-infected children. *Pediatr Infect Dis J*. 2013;32(2, Supl 2):I-KK4. <http://dx.doi.org/10.1097/01.inf.0000437856.09540.11>. PMID:24569199.

Contribuição dos autores

ECP foi responsável pela elaboração do manuscrito; GM e KCAS foram responsáveis pela elaboração do manuscrito e correção; MB e COR foram orientadoras responsáveis pelo delineamento do estudo, pela análise dos dados e revisão final do manuscrito.