
Artigos Originais

Levantamento epidemiológico bucal, auto estima e qualidade de vida de pacientes portadores do vírus HIV/AIDS: Estudo transversal exploratório

Oral epidemiological survey, self-esteem and quality of life of HIV / AIDS patients: Cross-sectional exploratory study



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6873>

Clea Adas Saliba Garbin¹, Gabriela Peres Teruel^{1*},
Renata Colturato Gatto¹, Tania Adas Saliba¹, Ana
Victória Butarelo¹, Artênio José Ísper Garbin¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar nos pacientes portadores de HIV/AIDS a condição de saúde bucal, a autoestima e a qualidade de vida. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no Serviço de Atendimento Especializado. Para a coleta de dados foi realizado o exame bucal, foram utilizados os índices CPO-D e IHOS, preconizados pela Organização Mundial de Saúde e por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg. A análise de dados foi aplicada o coeficiente de Correlação por Postos de Spearman, Teste G com correção de Williams e teste do Qui-Quadrado, no Programa SPSS 22.0. **Resultados:** Participaram da pesquisa 146 pacientes portadores de HIV, sendo a maioria do gênero masculino (61,64%), com idade média 44 anos e nível de escolaridade básico/fundamental, (50%). Em relação à saúde bucal o CPOD médio foi de 14,31 e o IHOS foi regular em 38,36% da amostra. A maior parte dos pacientes não apresentava sintomas de depressão (60,28%)

e 52,06% apresentou uma autoestima positiva. A baixa autoestima apresentou correlação negativa com os domínios atividade sexual ($p=0,005$), satisfação com a vida ($p=0,040$) e conscientização sobre o HIV ($p=0,026$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a condição de saúde bucal foi considerada regular e a autoestima foi classificada como positiva.

Palavras-chave: HIV; Autoimagem; Qualidade de Vida; Exame Bucal.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the systemic condition, oral health, quality of life and self-esteem in patients with HIV / AIDS and to verify the possible associations between them.

Material and Methods: It is a cross-sectional study carried out in the Specialized Attention Service linked to the Faculty of Medicine. As inclusion criteria, patients with HIV positive diagnoses who agreed to participate in the study. Individuals who were illiterate, deprived of liberty, and those with some cognitive difficulty were excluded. For the data collection, the oral examination was performed, using the CPO-D indexes (caries teeth, lost and filled teeth) and IHOS (index of simplified oral hygiene), as recommended by the World Health Organization and through the Scale of Self-esteem by Rosenberg. The data analysis was applied the Spearman Correlation Coefficient by Positions, Williams-corrected G test and Chi-square test, in the SPSS 22.0 Program. **Results:** A total of 146 HIV-positive patients participated in the study, most of them male (61.64%), with a mean age of 44 years and a basic / fundamental level of

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

*Autor Correspondente: Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

E-mail: teruel_gabi@hotmail.com

Submetido: 18.06.2020

Aceito: 09.08.2020

education (50%). Regarding oral health, the mean DMFT was 14.31 and the IHOS was regular in 38.36% of the sample. The majority of the patients had no symptoms of depression (60.28%) and 52.06% presented positive self-esteem. Low self-esteem presented a negative correlation with the sexual activity domains ($p = 0.005$), life satisfaction ($p = 0.040$) and HIV awareness ($p = 0.026$).

Conclusion: The results suggest that the oral health condition was considered to be regular and self-esteem was classified as positive, but some variables interfered negatively in the domains of quality of life.

Keywords: HIV; Self Concept; Quality of Life; Diagnosis; Oral.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença transmissível crônica, de evolução lenta que ataca o sistema imunológico dos indivíduos e é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Desde o seu surgimento, a AIDS vem se constituindo como uma das principais epidemias de toda a história¹.

No entanto, a sintomatologia pode variar dependendo da fase de infecção. Pessoas que vivem com HIV podem apresentar um quadro infeccioso nos primeiros meses, mas muitos desconhecem que estão infectados até chegarem a estágios mais avançados. As primeiras semanas após a infecção inicial, pode não revelar nenhuma sintomatologia ou sintomas semelhantes ao quadro de gripe, incluindo febre, dor de cabeça, erupção cutânea ou dor de garganta^{2,3}. Os pacientes sem tratamento do vírus também podem desenvolver doenças graves, como tuberculose, meningite criptocócica, e crancos tais como sarcoma de Kaposi^{2,3}.

As lesões bucais podem ser indicativas de algum tipo de imunossupressão em pacientes assintomáticos. Manifestações em mucosas e epitélios afetam cerca de 90% dos indivíduos infectados pelo HIV durante o curso da doença. Essas manifestações representam um dos problemas mais comuns, em relação a diagnósticos, enfrentados pelos profissionais da saúde que cuidam de pacientes com infecção pelo HIV^{4,5}.

Neste contexto, destaca-se a importância de se investigar aspectos como a condição de saúde bucal e a qualidade de higiene bucal, pois se trata de importantes indicadores de saúde, e as complicações que essas condições propiciam, quando não tratadas, prejudicam funções como mastigação e a deglutição, afetando o estado nutricional⁶.

O segundo indicador é a autoestima que pode estar prejudicando os pacientes soropositivos. A baixa autoestima reflete em sentimentos de incapacidade para mudar e dificuldade para manter comportamentos e cuidados favoráveis a saúde⁷. O sofrimento psicológico vivido por esses indivíduos pode resultar em comportamento de risco no âmbito sexual e no uso de substâncias entorpecentes de forma descontrolada e irresponsável. Os dados disponíveis na literatura sugerem que quando o paciente expõe o seu quadro de portador do vírus HIV o processo de apoio social passa a ser considerado um pré-requisito para proporcionar grande suporte durante o enfrentamento de todo o tratamento da síndrome, resultando em processos construtivos de reforço de autoestima⁸.

Dessa maneira, o impacto da infecção não afeta de maneira severa apenas a saúde física dos pacientes, mas manifesta um forte impacto na vida social e emocional dos portadores deste vírus⁹.

Sendo assim, objetivou-se avaliar a condição sistêmica, a saúde bucal, a autoestima, a qualidade de vida e verificar as possíveis associações entre elas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A população de estudo foi composta por 146 indivíduos e optou-se por utilizar a técnica de amostragem não probabilística por conveniência, à medida que compareciam ao serviço para atendimento no serviço especializado.

Trata-se de um estudo transversal exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Atendimento Especializado – SAE de Infectologia “Domingos Alves Meira”, pertencente à Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, que atende de formas multidisciplinares pacientes infectados pelo vírus HIV. A coleta de dados foi constituída por três partes: o exame bucal, a análise do prontuário médico e a aplicação do questionário. As características

sociodemográficas e os dados relacionados aos aspectos clínicos e laboratoriais foram obtidos a partir da análise do prontuário médico. Utilizou-se o resultado laboratorial da data mais próxima à participação da pesquisa. As variáveis sociodemográficas incluem sexo (masculino e feminino) escolaridade (Ensino fundamental/básico, ensino médio, ensino superior e pós graduação), estado civil (casado, solteiro, viúvo e divorciado), ocupação (aposentado, pensionista, desempregado, estudante, empregado e sem resposta), orientação sexual (Homossexual e heterossexual) e renda familiar em salário mínimo ($\geq 2SM$ e $\leq 2 SM$). Em relação às condições sistêmicas foram avaliadas o uso de álcool, cigarro e outras drogas.

O exame bucal foi realizado por meio de um odontograma utilizando os índices CPO-D e IHOS. Empregaram-se os critérios internacionais padronizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁰ para levantamentos epidemiológicos de saúde bucal e no processo de treinamento e calibração dos examinadores. Os exames foram realizados à luz natural, utilizando a sonda do Índice Comunitário Periodontal (CPI) e um espelho dentário. O índice CPO-D permite avaliar a condição de cárie da população, seu valor expressa a média de dentes cariados, perdidos e obturados. O IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado) é utilizado para avaliar o autocuidado do paciente em relação à higiene bucal, pois possibilita verificar o acúmulo de biofilme na superfície dental.

Para avaliação da autoestima utilizou-se a Escala de Autoestima de Rosenberg, que foi elaborada pelo inglês Rosenberg em 1965¹¹. O instrumento consiste em uma escala de 4 pontos tipo *Likert* (1= concordo totalmente, 2= concordo, 3= discordo e 4= discordo totalmente), contendo 10 itens que avaliam a autoestima positiva e negativa. No estudo de Patrício et al e Barnier et al^{1,12} esta escala foi utilizada em pacientes com o vírus HIV e se mostrou eficaz para avaliar a autoestima.

Para a avaliação da qualidade de vida utilizou-se o HAT- QoL (HIV/AIDS Quality of Lifestest), elaborado por Holmes e Shea, 1997¹³, originalmente escrito na língua inglesa, mas foi traduzido e validado no Brasil por Galvão et al 2004¹⁴. Este instrumento foi selecionado por ser específico para avaliação de qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. O HAT- QoL

possui 42 itens divididos em nove domínios: Atividade geral, atividade sexual, preocupações com sigilo, preocupação com a saúde, preocupação financeira, conscientização sobre HIV, satisfação com a vida, questões relativas a medicação e confiança no médico.

Como critérios de elegibilidade todos os pacientes com diagnóstico de HIV positivos, registrado formalmente em prontuário e que concordaram em participar do estudo, por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Excluíram-se da amostra os indivíduos analfabetos, menores de 18 anos, em situação de privação de liberdade, os que apresentavam alguma dificuldade cognitiva e os pacientes que se sentiram indispostos a participar da pesquisa no dia da coleta de dados.

Na análise de dados foi utilizada a estatística descritiva e analítica. Para verificar a existência ou não de correlações estatisticamente significantes entre os valores das variáveis analisadas nos estudos foram aplicados o coeficiente de Correlação por Postos de Spearman, teste do Qui-Quadrado, Teste G com correção de Williams e Coeficiente de Contingência C, no Programa SPSS 22.0. Em todos os testes estatísticos realizados foi estabelecido o nível de significância de 0,05.

Seguiram-se os ditames éticos de acordo com a Declaração de Helsink. Obteve-se aprovação do comitê de ética em pesquisa (CAAE: 53189316.0.1001.5420).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 146 pacientes portadores de HIV, sendo 90 (61,64%), do sexo masculino e 56 (38,36%), feminino. As idades dos pacientes variaram de 18 a 77 anos, com média de 44 anos e dois meses e com desvio padrão de 11 anos e dois meses.

De acordo com os dados sociodemográficos dos participantes observou-se que 50% dos participantes apresentam um nível de baixa escolaridade, aqueles que não completaram o ensino fundamental/básico, sendo a maior porcentagem do sexo feminino. Em relação ao estado civil, a maioria dos homens se declarou solteiro e as mulheres casadas. Os dados relativos à ocupação revelam que a maioria dos homens (70%) estão empregados, enquanto 42,87% das mulheres são aposentadas/

pensionistas e 25% estão desempregadas. A maior parcela dos participantes se declarou heterossexual (77,40%), o que sugere a mudança no perfil do paciente HIV soropositivo.

No que diz respeito aos hábitos pessoais relativos ao consumo de álcool, cigarro e outras

drogas, observa-se que houve significância estatística entre essas variáveis com o sexo masculino Valor de P= 0.0010 e Valor de P= 0.0236. (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual das variáveis: hábito de fumar, consumo de álcool e de drogas, de acordo com o sexo e total.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hábito de Fumar (p-valor= 0.0846)						
Não	50	55,56	40	71,44	90	61,65
Sim	40	44,44	15	26,78	55	37,67
Sem resposta	00	0,00	01	1,78	01	0,68
Total	90	100,00	56	100,00	146	100,00
Consumo de álcool (p-valor= 0.0010*)						
Não	47	52,22	46	82,15	93	63,70
Sim	43	47,78	09	16,07	52	35,62
Sem resposta	00	0,00	01	1,78	01	0,68
Total	90	100,00	56	100,00	146	100,00
Consumo de drogas (p-valor= 0.0236*)						
Não	77	85,56	54	96,44	131	89,74
Sim	13	14,44	01	1,78	14	9,58
Sem resposta	00	0,00	01	1,78	01	0,68
Total	90	100,00	56	100,00	146	100,00

Teste G com correção de Williams; *p<0,05

- Não houve associação significativa entre o hábito de fumar e o sexo.
- Houve associação significativa (p<0,05) entre o consumo de álcool e de drogas e o sexo masculino.

Em relação à saúde bucal dos pacientes estudados, foi efetuado o cálculo de CPO-D individual, bem como os valores de médias e desvios padrão, para os dois grupos e total. Grupo masculino CPO-D = 13,63 (dp=6,98) e feminino CPO-D= 15,35 com dp= 6,70 e total CPO-D= 14,31 (dp= 6,89)(Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual de pacientes, em relação ao Índice de Higiene Oral Simplificado - IHOS, auto avaliação de saúde bucal, número de escovações dentárias por dia e uso do fio dental, de acordo com o sexo e total.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Índice de Higiene Oral (p-valor= 0.9236)						
Satisfatória	17	23,94	09	20,45	26	22,60
Regular	35	49,30	21	47,73	56	48,70
Deficiente	17	23,94	12	27,28	29	25,22
Péssima	02	2,82	02	4,54	04	3,48
Total*	71	100,00	44	100,00	115	100,00
Auto avaliação de saúde bucal (p-valor= 0.3522)						
Péssima	10	11,11	11	19,64	21	14,38
Ruim	18	20,00	14	25,00	32	21,92
Boa	49	54,45	26	46,43	75	51,37
Ótima	11	12,22	05	8,93	16	10,96
Sem respostas	02	2,22	00	0,00	02	1,37
Total	90	100,00	56	100,00	146	100,00
Escovação dentária diária (p-valor= 0.1924)						
Uma vez	07	7,78	02	3,57	09	6,16
Duas vezes	29	32,22	14	25,00	43	29,46
Três vezes	40	44,44	34	60,72	74	50,70
Quatro vezes	07	7,78	06	10,71	13	8,90
Cinco vezes	01	1,11	00	0,00	01	0,68
Seis vezes	01	1,11	00	0,00	01	0,68
Sem respostas	05	5,56	00	0,00	05	3,42
Total	90	100,00	56	100,00	146	100,00
Uso de fio dental (p-valor= 0.3336)						
Não	51	56,67	34	60,72	85	58,22
Sim	30	33,33	20	35,71	50	34,25
Sem respostas	09	10,00	02	3,57	11	7,53
Total	90	100,00	56	100,00	146	100,00

Teste G com correção de Williams; *pacientes edêntulos foram excluídos.

- Não houve associação significativa entre o sexo e as variáveis Índice de Higiene Oral Simplificado, auto avaliação de saúde bucal, número de escovações dentárias por dia e uso do fio dental.

O índice de higiene oral simplificado (IHOS) foi considerado irregular em 38,36%, havendo um equilíbrio entre os sexos, como demonstrado na tabela 4. Ainda nesta tabela, é possível observar que a autoavaliação sobre a saúde bucal foi pior entre as mulheres, embora a maioria dos participantes tenham declarado uma autoavaliação boa. No que diz respeito aos hábitos de higiene, 50,70% dos participantes declararam escovar os dentes três vezes ao dia e 58,22% disseram não fazer uso do fio dental (Tabela 2). Não houve

associação significativa entre o sexo e as variáveis Índice de Higiene Oral Simplificado, autoavaliação de saúde bucal, número de escovações dentárias por dia e uso do fio dental.

Em relação ao nível de autoestima, 53,57% das mulheres e 40% dos homens revelaram ter uma autoestima negativa, como demonstrada na tabela 3. Não houve associação significativa entre o sexo e os resultados obtidos na Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual de pacientes, em relação aos resultados obtidos na Escala de Autoestima de Rosenberg, com base no cálculo da mediana = 10, de acordo com o sexo e total.

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Escala de autoestima de Rosemberg (p-valor= 0.2339)						
≤ Mediana (autoestima positiva)	52	57,78	24	42,86	76	52,06
> Mediana (autoestima negativa)	36	40,00	30	53,57	66	45,20
Sem respostas	02	2,22	02	3,57	04	2,74
Total	90	100,00	56	100,00	146	100,00

Teste G com correção de Williams

- Não houve associação significativa entre o sexo e os resultados obtidos na Escala de Autoestima de Rosenberg.

De acordo com os resultados encontrados na tabela 4, foram encontradas correlações negativas, estatisticamente significantes, entre os valores da Escala de Rosenberg e os domínios Atividade Sexuais, Conscientização sobre o HIV e Satisfação com a Vida.

Tabela 4. Valores de rs e das probabilidades a eles associadas, obtidos pela aplicação do Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman, aos resultados obtidos por todos os pacientes, na Escala de Autoestima de Rosenberg e nos nove Domínios do Questionário de Qualidade de Vida.

Variáveis	Escala de auto estima de Rosenberg	
	Valores de r_s	Probabilidades
Atividade Geral	-0,0002	0,998
Atividade Sexual	-0,2333	0,005*
Preocupação com Sigilo	-0,0670	0,428
Preocupação com Saúde	-0,0718	0,396
Preocupação Financeira	-0,0796	0,347
Conscientização HIV	-0,1870	0,026*
Satisfação com a Vida	-0,1727	0,040*
Questões com Medicação	-0,0891	0,292
Confiança no Médico	0,0142	0,867

(*) $p < 0,05$

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar a saúde bucal, autoestima e qualidade de vida dos pacientes portadores do vírus HIV. Os achados demonstraram um índice de higiene bucal irregular, autoestima negativa o que interfere na qualidade de vida destes pacientes.

Diante disso, a maior parte dos pacientes atendidos no SAE de infectologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, era do gênero masculino. Este achado corrobora com o estudo de Dantas et al¹⁵ e Sousa et al¹⁶, onde a maioria dos pacientes HIV era do sexo masculino (n=135), houve uma redução gradual dos casos de AIDS em mulheres e um aumento dos casos em homens. Segundo Dantas et al¹⁷, independente do sexo, a faixa etária mais habitual de notificação da AIDS é de 25 a 49 anos, fato demonstrado nesta pesquisa que a idade média foi de 44 anos e a maioria dos participantes se declaram heterossexuais. Outros estudos nacionais revelam um perfil semelhante aos achados desta investigação^{18,19}.

Em relação aos hábitos pessoais, a maioria dos participantes declarou não fazer uso de álcool, cigarro e outras drogas. No entanto, essa questão analisada pela ótica dos gêneros apresenta uma maior porcentagem de homens que fazem uso de álcool e tabaco quando comparados às mulheres (tabela 3). Houve significância estatística em relação ao consumo de drogas e álcool o sexo masculino. Esse dado também foi encontrado em outros estudos da literatura nacional⁶. O relatório da Organização Mundial de Saúde divulga também, um maior consumo de álcool e tabaco entre os homens^{20,21}.

Levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais, como para estimar a necessidade de tratamento, são universalmente aceitos e permitem comparações entre os resultados em níveis mundiais²². De acordo com os dados SB Brasil em 2010, o CPO-D médio na faixa etária de 35 a 44 anos foi de 16,75 e na faixa de 65 a 74 anos foi de 27,53. Os menores índices encontram-se na região nordeste²³. A condição de saúde bucal dos participantes deste estudo foi abaixo da média nacional e compatível com a média estadual para o índice CPO-D, o valor encontrado foi de 14,31, já a média do estado de São Paulo é 15,84²⁴.

Na avaliação do Índice de Higiene Oral Simplificado, observa-se que 48,70% dos participantes apresentavam uma higiene bucal regular, esse achado foi melhor do que o encontrado no estudo de Soares et al⁶, no qual também foi avaliada a condição de saúde bucal de pacientes HIV⁺, e 32,5% tiveram um IHOS regular, enquanto a maior parte, 42,5% apresentou o IHOS deficiente.

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 demonstraram que 67,4% dos brasileiros entrevistados avaliaram a sua saúde bucal como boa ou muito boa²⁵. Neste estudo o índice de participantes que avaliaram sua saúde bucal como boa foi de 51,37%. As mulheres apresentaram uma pior auto avaliação quando comparadas aos homens. O fato de as mulheres serem mais preocupadas com o estado de saúde e procurarem mais assistência médica do que homens²⁶ pode interferir na auto avaliação, demonstrando uma maior preocupação e autocrítica.

Em relação à autoestima, um pouco mais da metade das mulheres que participaram deste estudo apresentaram uma autoestima negativa. Pode-se dizer, de uma maneira geral, que as mulheres tendem a se importar mais com a opinião de outras pessoas ao longo do seu desenvolvimento, apresentando uma autoestima mais dependente do meio externo enquanto os homens tendem a um desenvolvimento mais independente dos pareceres alheios²⁷.

Este fato associado ao estigma que envolve as pessoas infectadas pelo HIV pode afetar sobremaneira a autoestima das mulheres, além disso, o menor nível de escolaridade e a baixa renda também contribuem para o agravamento dessa situação²⁸. Os resultados revelaram a baixa autoestima, demonstrando coerência no que diz respeito ao desequilíbrio emocional destes participantes. Como o estudo de Barnier et al que avaliou na cidade de Marrocos, a qualidade de vida e autoestima de pacientes vivendo com HIV. O fator com mais forte foi a sensação de solidão. Um diagnóstico de HIV pode ter um impacto profundo nos aspectos psicossociais da vida de alguém, e pode perturbar ou romper relações sociais, seja como preconceito ou como uma opção para evitar o enfrentamento do estigma¹².

O conceito de qualidade de vida é fundamentado em crenças e valores, sendo compreendido por domínios que envolvem

os aspectos sociais, físicos, psicológicos e ambientais, não se limitando a situação atual do indivíduo, devendo estar inserido na integralidade individual a sustentado a longo prazo⁹. O conhecimento de quem vive com HIV é reconhecido como um processo fundamental, necessário, pois a presença da infecção e as complicações associadas à doença tem efeito negativo sobre a vida dessas pessoas⁹. Como demonstrado no presente estudo, as variáveis de autoestima influenciaram negativamente nos domínios de qualidade de vida.

É importante ressaltar que dentre as dificuldades que a infecção pelo vírus pode impor à vivência da sexualidade, a perda e/ou diminuição do desejo e da satisfação sexual, pode estar relacionada a aspectos como baixa autoestima²⁹. De acordo com este estudo o domínio de atividade sexual, pertencente ao questionário de qualidade de vida, observa-se que a média das mulheres²⁷ foi bem inferior à dos homens¹⁰. Isso pode ocorrer, pois muitas mulheres, ao tomarem conhecimento de seu diagnóstico, experimentam conflitos relacionados à sexualidade^{15,19}.

A autoestima negativa esteve relacionada ao domínio conscientização sobre o HIV. Esse domínio envolve questões relativas ao remorso, aceitação e sentimento de raiva sobre o comportamento de risco para o HIV, dessa forma, uma baixa autoestima pode levar ao sentimento de culpa e não aceitação sobre o diagnóstico. Costa et al ressaltam que receber o diagnóstico para o HIV/AIDS não consiste em aceitar pacificamente a doença^{29,30}. Trata-se de um processo que será construído sobre um enfrentamento de valores culturais arraigados a partir da construção que o paciente e o mundo a sua volta fazem acerca da doença^{12,29,30}.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das limitações relaciona-se ao fato de ser um estudo transversal, que não permite estabelecer uma relação temporal entre as variáveis pesquisadas e o fato de a amostra ter sido por conveniência, não permitindo que os resultados sejam generalizados. Além disso, os dados foram coletados em um hospital-escola de altíssima qualidade, que oferece um tratamento multiprofissional, como atendimento psicológico, tratamento odontológico, terapia ocupacional

entre outros serviços, o que pode não refletir a realidade de outros centros de referência para o atendimento de pessoas portadoras de HIV, portanto os dados não podem ser generalizados para toda a população que se encontra nessa situação. No entanto, essas limitações não invalidam o trabalho, é de grande valia conhecer e dimensionar todos os aspectos que envolvem a população brasileira contaminada pelo vírus HIV, pois o Brasil é um dos países de referência no combate e prevenção do HIV/AIDS.

IMPLICAÇÕES DO ESTUDO

Sugere-se a realização de trabalhos futuros que abordem essa temática para ampliar o conhecimento sobre a situação do paciente soropositivo no Brasil, tendo em vista a relevância desse tema para a saúde pública do país. O universo que permeia o paciente HIV é repleto de incertezas e preconceitos. Portanto, diferentes tipos de estudos devem ser realizados a fim de conhecer essa realidade de maneira integral.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a condição de saúde bucal foi considerada regular e a autoestima foi classificada como positiva em pouco mais da metade dos participantes, no entanto essas variáveis influenciaram negativamente nos domínios da qualidade de vida.

Pretendeu-se ampliar o conhecimento sobre os preditores da qualidade de vida e autoestima no contexto do HIV e sua condição de saúde bucal. Destacando o papel importante destes domínios para a vida dos pacientes soropositivos, suas interferências e correlações no cotidiano dos mesmos.

A AIDS é uma enfermidade crônica ainda estigmatizante, as questões de natureza psicossocial são de grande relevância, somando-se aos desafios da esfera biomédica. É preciso, portanto, investir em políticas públicas de saúde que possam subsidiar o planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Patrício ACFA, Silva IBN, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Silva RF, Nascimento JA, et al. Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(5):12 88-94.
2. Brasil. Boletim epidemiológico HIV e Aids. 2015.
3. World Health Organization. WHO. HIV/AIDS. 2015.
4. Menezes TO, Rodrigues MC, Nogueira BM, Menezes SA, Silva SH, Vallinoto AC. Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2015;48: 83-6.
5. Prabhu A, Rao PA, Reddy V, Krishnakumar R, Thayumanavan S, Swathiet SS. HIV/AIDS knowledge and its implications on dentists. *J Nat Sci Biol Med.* 2014;5:303-7.
6. Soares GB, Garbin CAS, RoviadaTAS, Garbin AJI. Oral health associated with quality of life of people living with HIV/AIDS in Brazil. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:1075-84.
7. Batavia AS, Secours R, Espinosa P, Jean Juste MA, Severe P, PapeJW, Fitzgerald DW. Diagnosis of HIV-Associated Oral Lesions in Relation to Early versus Delayed Antiretroviral Therapy: Results from the CIPRAHT001 Trial. *PLoS One.* 2016;11:1-7.
8. Lee S, Yamazaki M, Harris R, Harper GW, Ellen J. Social Support and HIV-Status Disclosure to Friends and Family: Implications for HIV-Positive Youth. *J Adolesc Health.* 2015;57:73–80.
9. Ramos YTMR, Cabral JR, Bushatsky M, Silva RA, Filho JCS, Oliveira RC. Autoavaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. *Ciênc. cuid. saúde.* 2019;18(2):8.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral Health Surveys, Basic Methods. 4th ed. Geneve, 1997. 66p.
11. Rosenberg M. Society and the adolescent selfimage. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
12. Bernier A, Benmoussa A, Hilali MK, Henry E, Otis J, Loukid M, Préau M. Self-Esteem and HIV Infection in Morocco: Associated Factors Among People Living with HIV—Results from a Community-Based Study. *Community Mental Health J.* 2019;55(8):1402–1410.
13. Holmes WC, Shea JA. Performance of a new, HIV/ AIDS-targeted quality of life (HAT-QoL) instrument in asymptomatic seropositive individuals. *Qual Life Res.* 1997;6:561-71.
14. Galvão MTG, Cerqueira ATAR, Marcondes-Machadon J. Evaluation of quality of life among women with HIV/AIDS using HAT-QoL. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20:430-7.
15. Dantas CC; Dantas FC; Monteiro BAC; Leite JL. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um centro de saúde da região litorânea do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. *ACM arq. catarin. med.* 2017 jan-mar; 46(1):22-32.
16. Sousa AIA; Junior VLP. Carga viral comunitária do HIV no Brasil, 2007 - 2011: potencial impacto da terapia antirretroviral (HAART) na redução de novas infecções. *Rev. bras. epidemiol.* 2016 São Paulo jul./set; 19(3): 582-593.
17. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev. Gaúcha de Enferm.* 2017;38:e63158.
18. Medeiros RCSC, Medeiros JA, Silva TAL, Andrade RD, Medeiros DC, Araújo JS, Oliveira AMG, Costa MAA, Cabral BGAT, Dantas PMS. Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Rev. Saúde Pública.* 2017;20: 51-66.
19. Santos L, Olkoski M, Silva D, Ohara D, Sonigo J, Rombaldi A. Nível de atividade física, indicadores clínicos e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2015;19:711-20.
20. World Health Organization. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic 2008: the MPOWER packaged. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: URL:<<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en>>.
21. World Health Organization. WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1>.
22. Roncalli AG, Unfer B, Costa ICC, Arcieri RM, Guimarães LOC, Saliba NA. Epidemiological study in oral health: analysis of the methodology proposed by World Health Organization. *Rev. bras. epidemiol.* 1998;1(2).
23. Brazil. Ministry of Health. SB Brazil Project 2010: National Oral Health Survey - Main Results. 2011. 92p.
24. Frias AC, Pereira AC, Vladen V. Pesquisa estadual de saúde bucal: relatório final. Águas de São Pedro: Livronovo; 2016.

25. Nico LS, Andrade SSCA, Malta DC, Pucca Júnior GA, Peres MA. Saúde bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciênc. saúde colet.* 2016;21:389-98.
26. Saeed AA, Al-Hamdan NA, Bahnassy AA, Abdalla AM, Abbas MA, Abuzaid LZ. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among Saudi adult population: a national survey. *Int J Hypertens.* 2011; 2011:174135.
27. Blaine B. Understanding Gender Stereotypes and Sexism. In: Blaine B. *Understanding the psychology of diversity.* London: Sage; 2007. p. 101-21.
28. Suit DAV. *Trajetórias de mulheres que vivem com o HIV: um estudo a respeito de ideologia de gênero, autoestima e bem-estar subjetivo [tese].* Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2012.
29. Beltrão, R. P. L., da Silva, A. C. B., Nogueira, F. J. de S., & Mouta, A. A. N. Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids: uma revisão narrativa dos últimos 15 anos. *REAS* 2020; 40:e2942.
30. Costa DAM, Zago MMF, Medeiros M. Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta paul. enf.* 2009;22:631-7.