



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE LICENCIATURA EM MEDICINA DENTÁRIA

SWELY ALBERTINA CHIMALANGA DA COSTA

**PROPOSTA DE INCLUSÃO DO MÉDICO DENTISTA NO
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS
ATENDIDOS NO CENTRO ELAVOKO/HUAMBO NO ANO 2023.**

CAÁLA-2023

SWELY ALBERTINA CHIMALANGA DA COSTA

**PROPOSTA DE INCLUSÃO DO MEDICO DENTISTA NO
ACOPANHAMENTO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS
ATENDIDOS NO CENTRO ELAVOKO/HUAMBO NO ANO 2023.**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito à obtenção de grau de Licenciatura, no Curso de Medicina Dentaria do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientador: MSc. Adelino António Artur Abrantes

Dedico este trabalho a minha mãe Luzia Albertina da
Dedico este trabalho a minha mãe Luzia Albertina da
Conceição Chimalanga (em feliz memória) e a minha avô
Joana Cassinda de Jesus, por todo o cuidado, por me
ensinarem que na vida a humildade é tudo e que me
ensinaram a amar o meu próximo como a mim mesmo..

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa vencida, agora mudam-se as metas e as expectativas para novas conquistas. Como médica dentista, sei o quão importante são as pessoas nessa caminhada, não há profissional capais de levar a vida isoladamente e é com essa certeza que agradeço a Deus pai todo poderoso pelo seu amor e cuidado durante a minha caminhada estudantil e pela minha vida.

Agradeço a minha família, **Joana Cassinda, Luzia Chimalanga, Assunção Sebastião, Juliana Romana, Luzia de Jesus, Maria Lourença, Emanuel de Jesus, Edgar Romano, Marilha da Costa, Edson da Costa, Luiz Romano, Arminda Sunguahanga**, por serem a peça e a chave fundamental que representa o equilíbrio e o exemplo, serei eternamente grata a vocês.

Aos meu amigos **Ângela Cassoma, Pérola Coelho, Victor Lucamba, Sadrak Moura, Walter Barrata, Mauricio Sambambi**, por me mostrarem que juntos somos mais fortes, mais dedicados e temos muito mais sucesso. Muito Obrigada por Tudo companheiros de batalha.

Ao meu orientador **Adelino Abrantes** por ter desempenhado tal função, com muita paciência e prontidão na elaboração da monografia.

Aos meus professores **Yolanda Cassule, Ida Fernandes, Herculano Camangala, Sebastião Ascensão, Lucas Nhamba**, por serem verdadeiros incentivadores e sobre tudo pela maneira amável e esforçada nos formaram. Muito obrigada Mestres.

**“ Uma geração vai e outra geração vem,
porém, a terra Para sempre permanece”
(Eclesiastes 1,4).**

RESUMO

O presente trabalho analisou a medicina dentária no âmbito do acompanhamento do médico dentista em pacientes seropositivos, com o foco na importância do médico dentista no Centro de Aconselhamento e Testagem Voluntária. Sendo o VIH/SIDA uma doença que na qual existem medidas médicas interdisciplinares a serem executadas é imprescindível a presença do médico dentista nos centros de saúde que prestam assistência a pacientes portadores do HIV/SIDA, para um maior acompanhamento e cuidado da saúde oral dos mesmos. Vê-se o médico dentista como um elo importante nos centros de testagem voluntária, porque pacientes portadores do vírus (VIH) ou que já apresentam a doença (SIDA) precisam de cuidados multidisciplinares que envolvem o médico dentista, pois o estado de imunossupressão causado pelo vírus leva ao risco de aparecimentos de infecções oportunistas ou neoplasias que surgem na cavidade oral. No início deste trabalho, foram satisfeitas as exigências, normas e orientações estabelecidas pela ABNT, trata-se de uma revisão de literatura descritiva, fundamentada através de dados selecionados de fontes secundárias como trabalhos académicos e artigos de revistas científicas. O estudo de campo foi realizado com um tipo de pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. A amostra final incluiu 60 pacientes onde 53,3% eram do sexo feminino e 46,67% do sexo masculino, estes dados se justificam não só pelo facto de termos uma sociedade maioritariamente jovem mas pelo facto de termos cerca de 8,3 milhões de meninas e mulheres representando cerca de 51 % da população total (UNFPA Angola 2022).

Palavras-Chaves: HIV/SIDA, Médico Dentista, Doenças Orais.

ABSTRACT

The present work analyzed dentistry in the context of dentist follow-up of HIV-positive patients, focusing on the importance of the dentist in the Voluntary Counseling and Testing Center. Since HIV/AIDS is a disease in which there are interdisciplinary medical measures to be carried out, it is essential for a dentist to be present in health centers that provide assistance to patients with HIV/AIDS, for greater monitoring and care of their oral health. . The dentist is seen as an important link in voluntary testing centres, because patients with the virus (HIV) or who already have the disease (AIDS) need multidisciplinary care involving the dentist, as the state of immunosuppression caused by the virus leads to the risk of opportunistic infections or neoplasms arising in the oral cavity. At the beginning of this work, the requirements, standards and guidelines established by ABNT were satisfied. It is a descriptive literature review, based on selected data from secondary sources such as academic works and articles from scientific journals. The field study was carried out with a type of exploratory research with a quantitative approach. The final sample included 60 patients where 53.3% were female and 46.67% male, these data are justified not only by the fact that we have a mostly young society but by the fact that we have about 8.3 million girls and women representing about 51% of the total population (UNFPA Angola 2022).

Keywords: HIV/AIDS, Dentist, Oral Diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS- Organização Mundial Da Saúde

SIDA- Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida

HIV- Vírus Da Imunodeficiência Humana

SK- Sarcoma de Kaposi

LISTA DE TABELAS

GRÁFICO 1-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS PACIENTES DO CENTRO ELAVOKO NO ANO 2023 SEGUNDO O GÉNERO.....	24
GRÁFICO 2-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS PACIENTES DO CENTRO ELAVOKO NO ANO 2023 SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA.	25
GRÁFICO 3-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS PACIENTES DO CENTRO ELAVOKO NO ANO 2023 SEGUNDO AQUELES PACIENTES QUE CONSULTARAM O MEDICO DENTISTA.....	26
GRÁFICO 4-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS PACIENTES DO CENTRO ELAVOKO NO ANO 2023 SEGUNDO AQUELES PACIENTES QUE JÁ NOTARAM ALGUMA DOENÇA ORAL.....	26
GRÁFICO 5-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS PACIENTES DO CENTRO ELAVOKO QUE JÁ OUVIRAM FALAR SOBRE DOENÇAS BUCAIS RELACIONADAS AO HIV	27
GRÁFICO 6-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS PACIENTES DO CENTRO ELAVOKO NO ANO 2023 SEGUNDO AQUELES PACIENTES QUE GOSTARIAM DE REALIZAR CONSULTAS COM O MEDICO DENTISTA.-	28
GRÁFICO 7-. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS PACIENTES DO CENTRO ELAVOKO QUE JÁ FIZERAM PROCEDIMENTO DENTÁRIO.	28
GRÁFICO 8-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS PACIENTES DO CENTRO ELAVOKO SEGUNDO A PREVALENCIA DE DOENÇAS ORAIS NO ANO 2023.	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA.....	13
1.2 OBJECTIVOS.....	13
1.2.1 Objectivo geral.....	13
1.2.2 Objectivo específico	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 CONCEITO.....	15
2.2 AGENTE ETIOLÓGICO	16
2.3 QUADRO CLINICO.....	16
2.4 INFECÇÃO AGUDA.....	17
2.5 PERÍODO ASSINTOMÁTICO.....	17
2.6 PERÍODO SINTOMÁTICO.....	17
2.7 MANIFESTAÇÕES ORAIS DO VIH:.....	18
2.8 IMPORTANCIA DO MÉDICO DENTISTA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES SEROPositIVOS.....	20
3. METODOLOGIA	22
3.1 TIPOS DE ESTUDO.....	22
3.2 LOCAL DE ESTUDO	22
3.3 POPULAÇÃO.....	22
3.4 AMOSTRA	22
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	22
3.6 COLETA DE DADOS.....	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS.....	23
3.8 ANÁLISE DE DADOS.....	23
4. ANÁLISES E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS.....	24
5. CONCLUSÃO	30
6. RECOMENDAÇÕES.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
APÊNDICE A-QUESTIONARIO	34

APÊNDICE B-CRONOGRAMA.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
ANEXO A- PROCESO DE SOLICITAÇÃO DE RECOLHA DE DADOS	35
ANEXO B- FOTOS DE MANIFESTAÇÕES ORAIS ASSOCIADAS AO HIV/SIDA.....	36

1. INTRODUÇÃO

Sendo o VIH/SIDA uma doença que na qual existem medidas médicas interdisciplinares a serem executadas é imprescindível a presença do médico dentista nos centros de saúde que prestam assistência a portadores do HIV/SIDA, para um maior acompanhamento e cuidado da saúde oral destes pacientes.

Não só pelas manifestações orais da doença, mas também pelo desequilíbrio que a ingestão dos antirretrovirais podem causar na produção de saliva causando assim a xerostomia, contribuindo para o aparecimento das doenças cariogênicas, podendo causar outras maiores quando não tratadas.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) é uma doença sistêmica ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que acomete o sistema imunológico do indivíduo e o deixa mais susceptível ao surgimento de outras doenças sistêmicas, podendo apresentar manifestações bucais (ARAÚJO *et al.*, 2015).

No que concerne as infecções bucais, a literatura indica que resultam do comprometimento imunológico e que as lesões bucais podem ocorrer em mais de 50% dos pacientes com HIV/SIDA (MOTTA *et al.*, 2014).

Enfatiza-se assim, que a cavidade oral é uma importante fonte de informações para o diagnóstico e prognóstico da doença associada a infecção pelo HIV, e as suas lesões bucais estão entre os primeiros sinais clínicos desta infecção podendo fazer a sua progressão para a SIDA (IZIDIO, 2014).

A saúde oral é um componente importante do estado de saúde geral quando há uma infecção por HIV. A sensibilização para a variedade de alterações orais que podem desenvolver durante o decurso da infecção e a coordenação dos serviços prestadores de cuidados de saúde, entre o médico clínico geral e o médico dentista, podem melhorar o bem-estar geral do paciente (BAJPAI, PAZARE, 2010).

Aproximadamente 60% dos indivíduos infectados pelo HIV e 80% daqueles com SIDA apresentam manifestações orais (GASPARIN *et al.*, 2009).

O grande interesse despertado na odontologia deve-se ao facto de que o paciente acometido na maioria das vezes apresenta lesões buscais associadas ao HIV tais como: **A candidíase, Herpes simples, Herpes zoster, Leucoplasia pilosa, Genvivite ulcerativa necrozante, Periodontite ulcerativa necrozante, Sarcoma de kaposi, Eritema linear, e Linfoma não hodkin.**

Deste modo, a percepção por parte do médico dentista de lesões infecciosas oportunistas na mucosa oral constitui um forte indicativo de doenças imunossupressoras, entre as quais se destacam o HIV/SIDA.

Assim, o reconhecimento das lesões orais e o tratamento associado ao HIV por parte do médico dentista é de grande importância, considerando que pacientes que têm um acompanhamento com o médico dentista têm menores chances de desencadear doenças orais e maiores chances de ter uma vida mais saudável.

Deste modo é de extrema importância a presença do médico dentista no acompanhamento de pacientes seropositivos do centro Elavoko e dos demais centros de testagem e aconselhamento do HIV.

Este trabalho é pertinente, pois, aponta o médico dentista como um profissional indispensável na vida de pacientes seropositivos pelo importante papel que desempenham no diagnóstico precoce da doença, tendo em conta as suas manifestações clínicas orais, bem como no cuidado e manutenção da saúde oral desses pacientes, garantindo assim maior e melhor qualidade de vida aos mesmos.

1.1 Situação Problemática

Vê-se o médico dentista como um elo importante nos centros de testagem voluntária, porque pacientes portadores do vírus (VIH) ou que já apresentam a doença (SIDA) precisam de cuidados multidisciplinares que envolvem o médico dentista, pois o estado de imunossupressão causado pelo vírus leva ao risco de aparecimentos de infecções oportunistas ou neoplasias que surgem na cavidade oral.

1.2 Objectivos

1.2.1 Objectivo geral

Propor a inclusão do médico dentista no acompanhamento de pacientes seropositivos que procuram os serviços de saúde do centro Elavoko/Huambo.

1.2.2 Objectivo específico

1. Avaliar o grau de saúde bucal dos pacientes que acorrem aos serviços de saúde do centro Elavoko.
2. Descrever as principais doenças bucais associadas ao HIV

3. Avaliar a influência do médico dentista no controle de doenças bucais em pacientes seropositivos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Conceito

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus capaz de infectar as células do sistema imunitário, destruindo ou afetando a sua função. À medida que a infecção progride, e a pessoa fica mais susceptível a infecção (WHO 2013).

Segundo a AIDS GOV. 2022:

O VIH é muito semelhante a tantos outros vírus, no entanto, existe uma grande diferença, com o tempo o sistema imunitário consegue eliminar a maioria dos vírus, e tal não acontece com o vírus VIH, sabe-se que esse vírus consegue permanecer latente nas células do ser humano durante longos períodos de tempo destruindo linfócitos T (células CD4).

A síndrome de imunodeficiência humana ou AIDS (em inglês), é uma doença, cujo agente (vírus) causador é transmitido por meio de relações sexuais, sangue, agulha e seringas contaminadas, entre outras formas (BELMAN, 2002).

A Sida é uma síndrome causada pelo VIH, caracterizada por uma profunda imunossupressão, que leva o aparecimento de infecções oportunistas, neoplasmas secundárias a infecções e manifestações neurológicas (BODHADE, GANVIR, HAZAREY; 2011).

A síndrome da imunodeficiência adquirida, foi registrada pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1981, e dois anos mais tarde, foi identificado o VIH, vírus da imunodeficiência humana que provoca a doença. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS 2021).

Segundo a organização mundial da saúde (OMS), estima-se que no mundo, em 2008, viviam 33,4 milhões de pessoas infectadas por VIH. A África subsaariana, continua a ser a região mais afetada pela epidemia, tendo 22,8 milhões infectados.

O primeiro caso de SIDA em Angola foi diagnosticado em 1985 e em até o primeiro semestre de 2009 foram notificados 48.651 casos de infecção por VIH (OMS 2011)

Reconhecem-se dois tipos de VIH; O VIH1 e o VIH2:

O VIH1 é o que predomina o mundo inteiro apesar do VIH2 ser o mais frequente em África. Tanto o VIH1 como o VIH2, são transmitidos da mesma forma e ambas causam o SIDA (PINTO, 2008). Apesar de serem semelhantes na sua estrutura, modo de transmissão, mecanismo de replicação intracelular e consequências clínicas, o VIH2 caracteriza-se por uma menor transmissibilidade e por evoluir com menos frequência para o SIDA (NYAMWEY *et al.*, 2013).

A medida que o vírus se instala no organismo, inicia um ataque no sistema imunológico, havendo assim uma diminuição progressiva na imunidade, conseqüentemente, possibilitando o surgimento dos primeiros sinais e sintomas da doença (COTRAN *et al.*, 2000).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) atinge o sistema imunológico do paciente tornando-o cada vez mais susceptível ao aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias malignas. As lesões bucais estão intimamente ligadas a infecção do VIH. (BELMAN, 2002)

2.2 Agente Etiológico

Por volta de 1984, a causa da doença (SIDA) já tinha sido atribuída a um vírus, atualmente designado VIH (Vírus da imunodeficiência humana), um lentovírus de ARN que possui a enzima transcriptase reversa. Isto lhe permite codificar o seu ARN em ADN, que é depois integrado no núcleo das células que infecta principalmente as células T de ajuda e os Macrófagos. (BELMAN, 2002).

2.3 Quadro clínico

Embora alguns pacientes não apresentam qualquer sintoma, outros relatam sinais em comum da infecção pelo vírus. Os primeiros alertas são muito semelhantes aos de uma gripe e por isso grande parte dos casos passa despercebido.

Entre os sintomas estão:

1. Febre
2. Aumento dos gânglios linfáticos
3. Erupções cutâneas
4. Garganta inflamada.
5. Fadiga
6. Cefaleia

2.4 Infecção Aguda

Acontece algumas semanas após terem sido infectados pelo VIH, alguns dentes desenvolvem uma doença semelhante a um estado gripal ou uma febre glandular, ainda que muitos permanecem assintomáticos (PAULIQUE *et al.*, 2017; FELIPE *et al.*, 2016).

Conforme Gomes e colaboradores 2020. :

Esta manifestação está associada a um rápido aumento dos níveis séricos do vírus. A longo destas semanas o indivíduo desenvolve rapidamente anticorpos contra o VIH, os quais são habitualmente usados no diagnóstico, também se desenvolve uma resposta muito forte de células T, a qual diminui a quantidade do vírus no sangue (carga viral) para níveis muito

2.5 Período Assintomático

Os níveis virais permanecem baixos por períodos que variam entre alguns meses e mais vinte anos. Ao longo do período, os indivíduos infectados manifestam poucos sintomas, embora o número de células CD4+ decresça gradualmente (NAYYAR; RATNAM; REDDY *et al.*; 2018).

Apesar dessa latência aparente, o vírus está na verdade a replicar-se rápida e continuamente, principalmente nos gânglios linfáticos e dá-se uma enorme renovação das células CD4+, a medida que as células infectadas morrem, e são substituídas. Pode ocorrer uma fase de linfadenopatia generalizada progressiva (BARROS *et al.*, 2017).

2.6 Período Sintomático

Os doentes desenvolvem uma variedade de sintomas, incluindo infecções recorrentes por *Candida albicans*, suores noturnos, leucoplasia pilosa oral e neuropatia periférica (complexo relacionado com a sida-CRS) (SKOURA, SAKELLARI 2010).

O padrão completo da doença inclui as manifestações supramencionadas e infecção oportunistas e ou tumores com risco para a vida. Em alguns pacientes predominam sintomas cerebrais. Quase de todos os doentes infectados pelo VIH acabam por ver evoluir a situação para a sida (HIRATA ,2015).

2.7 Manifestações Oraís Do Vih:

A candidíase oral, a leucoplasia pilosa, o sarcoma de kaposi, o linfoma não hodgkin, o eritema linear gengival, queilite angular, herpes simples, a gengivite ulcerativa necrosante e a periodontite (LEÃO, RIBEIRO, CARVALHO, FREZZINI, PORTER, 2009; MATAFTSI, SKOURA, SAKELLARI 2010).

Candidíase Oral: lesão bucal que acomete com maior frequência indivíduos com HIV/SIDA, apresentando uma prevalência entre 10,3% e 59,1%. Essa variação ocorre devido a diferença de estagio que se encontra a infecção pelo HIV. As formas encontradas da doença são: Pseudomembrana, queilite angular e eritimatosa (COELHO *et al*; 2014).

A candidíase oral associada ao HIV é a mais comum, apesar de haver outros fungos que também infectam a cavidade oral. O surgimento da candidíase pode ser um início da imunossupressão e progressão da doença SIDA. (HIRATA ,2015).

Leucoplasia pilosa: encontra-se associada ao vírus Eptein-Barr e apresenta-se por meio de estrias verticais que possuem semelhança esbranquiçadas, entre tanto não podem ser removidas por meio de raspagem. A sua principal localização e a borda lateral da língua podendo estar sempre em um ou nos dois lados com aspecto piloso ou rugoriedade. (GOMES *et al.*, 2020).

A Leucoplasia Pilosa é comumente encontrada em homens homossexuais seropositivos, particularmente aqueles que fumam e em especial aqueles pacientes que não estão sob nenhum tratamento para o HIV. (NAYYAR; RATNAM; REDDY *et al*; 2018).

Gengivite Ulcerativa Necrosante: é uma inflamação da gengiva caracterizada por lesões necróticas na margem papilar, epitélio necrosante pseudomembranoso, gosto metálico, odor fétido, sangramento espontâneo e extrema sensibilidade dolorosa. Esta principalmente associada ao HIV. (FILHO *et al.*, 2021)

A Gengivite ulcerativa necrosante em pacientes portadores de HIV produz a exposição do osso, com conseqüente necrose do tecido ósseo concomitante com a destruição do tecido gengival (JOHNSON *et al.*, 2010).

A gengivite se apresenta com ulcerações e necrose das papilas gengivais, sangramento, odor fétido e muita dor. Frequentemente ela pode estar associada a baixíssima imunidade,

hábitos nocivos como tabagismo excessivo, consumo exagerado de bebidas alcoólicas e HIV (GOMES *et al.*, 2020).

Periodontite Ulcerativa Necrosante: é caracterizada pela necrose óssea interproximal e rápida destruição periodontal. É tida como uma evolução do quadro de gengivite ulcerativa necrosante (BARROS *et al.*, 2020).

Trata-se de ulcerações e necrose gengival com perda da inserção periodontal. É um marcador de supressão imune severa e caracteriza-se por uma dor óssea profunda, eritema associado a hemorragia espontânea, necrose da gengiva interproximal, e uma destruição rápida e progressiva do osso e ligamento periodontal, podendo resultar na perda total do osso alveolar da zona afetada com consequente perda de peças dentárias (CAMPOS *et al.*, 2012).

Sarcoma de Kaposi (SK): tem caráter maligno e se apresenta por meio de lesões múltiplas, nodulares e hiperpigmentadas que são localizadas primeiramente nas extremidades inferiores. Afeta mais a população masculina infectada pelo HIV/SIDA se apresentando na cavidade oral como lesões duras na região do palato de maneira difusa ou focal. É possível que se apresente por meio de placas arroxeadas ou eritematosas, que geralmente não apresentam sintomatologia (PAULIQUE *et al.*, 2017; FELIPE *et al.*, 2016).

O Sarcoma de Kaposi uma neoplasia endotelial causada pelo herpes vírus humano tipo 8 (HHV-8), é o tipo de câncer mais frequente e agressivo associado ao vírus HIV. A cavidade oral é a primeira área onde o SK se manifesta. Essa neoplasia maligna ocorre em 22% dos pacientes HIV. Pacientes com HIV+ com SK apresentam um prognóstico sombrio com taxa de mortalidade muito alta, maior do que aqueles que a lesão se manifesta na pele (MOTTA *et al.*, 2020).

Linfoma Não-Hodkin na cavidade oral, é caracterizado por elevação de volume indolor e firme, que pode acarretar em processo ulcerativo gerado por um trauma. Pode se apresentar em toda região oral (BARROS *et al.*, 2017).

Entretanto seu diagnóstico é mais complexo e necessita de biopsia incisional, uma vez que o Linfoma Não-Hodgkin se assemelha ao abscesso periodontal e abscesso dento-alveolar (GOMES *et al.*, 2020).

Além disso, destaca-se que o tratamento ocorre por esquema de CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, adriamicina, vincristina e prednisona) de quimioterapia e por radioterapia (exposição à radiação) (GOMES *et al.*, 2020; BARROS *et al.*, 2017).

2.8 Importancia Do Médico Dentista No Acompanhamento De Pacientes Seropositivos

Devido a severidade da doença, é dever dos profissionais da área da saúde adaptarem-se as mudanças necessárias para o atendimento aos portadores do HIV. No entanto, nota-se uma controvérsia em relação à possibilidade de atendimento a esses pacientes. Alguns autores relatam que medidas de prevenção devem ser aplicadas na hora de atendimento para que o risco de HIV seja praticamente zero (GERBERT. 1988).

Em função do ataque do vírus ao portador, é de fundamental importância o atendimento a estes pacientes, visto que os primeiros sinais da doença ocorrem através de manifestações bucais (CAVALCANT, 2015).

Em relação ao atendimento odontológico, estudos demonstram as dificuldades que pacientes portadores de HIV em consegui-lo. Isso ocorre na maioria dos casos quando o profissional tem conhecimento da condição serológica positiva de paciente para o HIV (DISCACCIATI; J.A.C.; VILAÇA, E.L. 2001).

O estado de imunossupressão causada pelo HIV, leva o risco de aparecimento de infecções oportunistas ou neoplasias que podem surgir na cavidade oral.

Através dos exames, o médico dentista pode deparar-se com sinais e sintomas indicativos da infecção do vírus VIH, contribuindo para o tratamento precoce da doença.

Nos pacientes que a infecção já foi diagnosticada, o médico dentista exerce um papel igualmente importante, que é o da manutenção oral, contribuindo para a melhoria de qualidade de vida do paciente (Fonte: Revista ciência- Fac. odonto/PUCRS).

As lesões bucais acometem e ocorrem com frequência em pacientes infectados pelo vírus HIV).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem-se que os dentistas têm por obrigação atender pacientes soropositivos, porém a mesma também alerta que os profissionais devem ter conhecimentos sobre a doença, tais como: manifestações bucais e também forma de transmissão do vírus. Neste sentido, de acordo com o núcleo de saúde do Espírito Santo (2017, P1), verificou-se que é primordial que o profissional de odontologia

busque em sua atuação promover a prevenção, baseado nas normas universais de biossegurança, através do princípio de que pode ser potencialmente portador de doença infectocontagiosas.

Segundo Roberta de Oliveira, 2012, atualmente um portador do vírus HIV que realiza o tratamento correto apresenta um quadro de saúde bucal similar ao pacientes comuns.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipos De Estudo

No início deste trabalho, foram satisfeitas as exigências, normas e orientações estabelecidas pela ABNT, trata-se de uma revisão de literatura descritiva, fundamentada através de dados selecionados de fontes secundárias como trabalhos acadêmicos e artigos de revistas científicas. O estudo de campo foi realizado com um tipo de pesquisa exploratória com abordagem quantitativa.

3.2 Local De Estudo

O presente estudo foi realizado no Centro Elavoko , localizado num quarteirão onde partilha o espaço com o Hospital Central do Huambo, dentro das suas instalações funciona de maneira provisória com os seguintes limites: A Norte Rua Heróis de Ocupação do Huambo, a Sul Rua Governador Silva Carvalho a Este Rua Serpa Pinto/Massano Amorim e ao Oeste Rua Marcelo Caetano/Rua 51, na comuna, município e província do Huambo Ocupa uma área de mais de 20.000 m². O Centro Elavoko está situado numa zona urbana privilegiada dentro da cidade do Huambo, tendo a sua volta residências, hotéis, pensões, igreja, escolas, hospital, esquadra da Polícia Nacional. O Centro é composto pelas seguintes áreas: Sala de espera, Sala de testagem, Sala de aconselhamento, Sala de contagem de CD4 e Farmácia.

3.3 População

A população do presente estudo, foi constituída por 300 pacientes pertencentes ao Centro Elavoko de Março a julho de 2023

3.4 Amostra

Participaram do referido estudo 60 pacientes que corresponde a 20% da população.

3.5 Critérios De Inclusão E De Exclusão

- a) Foram incluídos todos pacientes seropositivos que procuraram os serviços de saúde no Centro de Saúde Elavoko;

- b) Aqueles que se pré-dispuseram em fazer parte do inquérito e da avaliação clínica da sua saúde oral.
- c) Foram excluídos todos pacientes que não são seropositivos e pacientes seropositivos que por motivos pessoais não quiseram fazer parte do inquérito nem da avaliação clínica da saúde oral.

3.6 Coleta De Dados

Os dados foram obtidos através de questionários e avaliação clínica da saúde oral dos pacientes. O referido questionário foi composto por perguntas relacionadas a doenças orais associadas ao HIV e relacionado ao contato com o Médico Dentista.

3.7 Aspectos Éticos E Bioéticos

O presente estudo foi submetido a avaliação e aprovação pelo Comité de ética do Instituto Superior Politécnico da Caála, assim foram realizadas as recolhas de dados salvaguardando a privacidade e assegurando o consentimento livre informado por parte dos pacientes. Os profissionais e os pacientes foram informados sobre os objetivos do presente estudo.

A autorização para a recolha de dados foi entregue ao Departamento de Medicina Dentária do Instituto Superior Politécnico da Caála. A Autora se comprometeu com sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas pelos profissionais e pacientes. Foram feitas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido das quais uma encontra-se na Direcção Pedagógica e Científica do Hospital Geral do Huambo.

3.8 Análise de dados

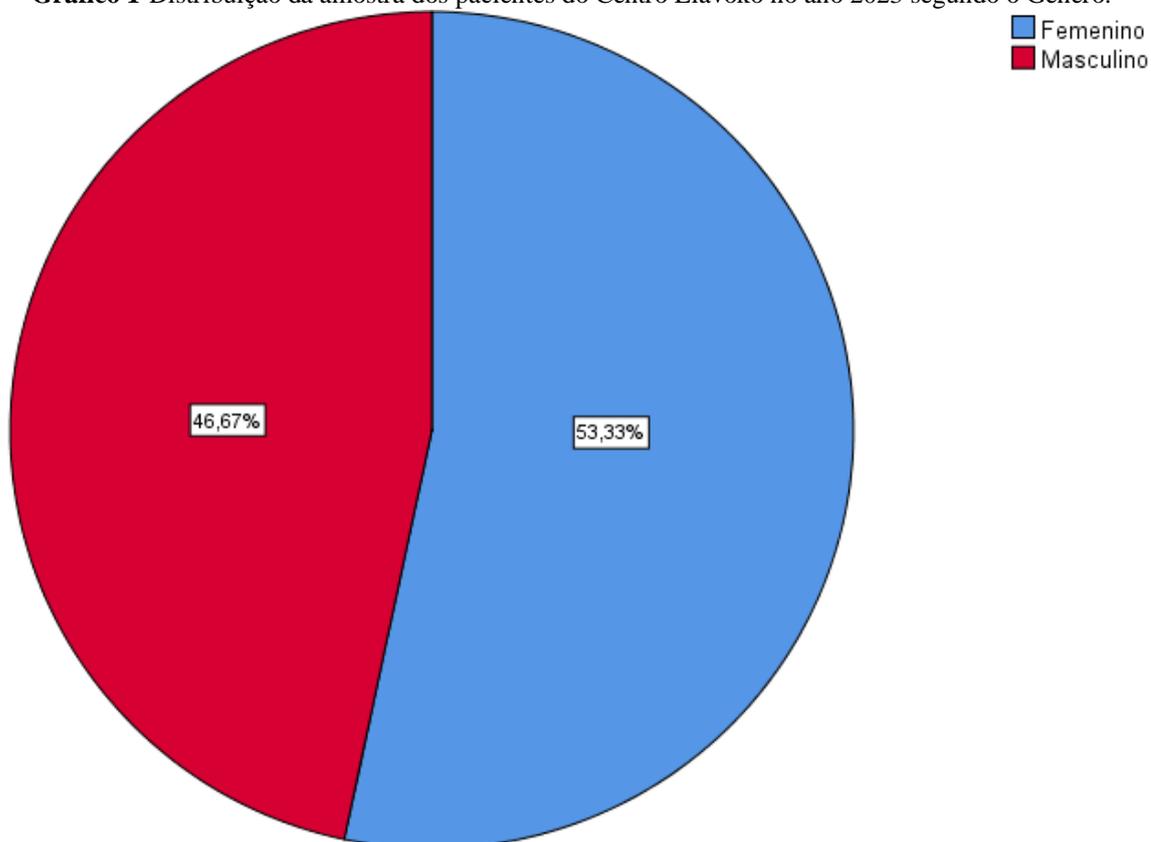
Os resultados foram seleccionados, agrupados e analisados detalhadamente e no final foram comparados entre si. Introduzimos numa base de dados através da estatística descritiva, cujos resultados foram redigidos em formas de textos no Microsoft Word 2007, processados no SPSS apresentados em gráficos.

4. ANÁLISES E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

É importante destacar que o não cuidado com a higiene bucal pode trazer uma série de complicações, por se tratar de pacientes com imunodeficiência, ou seja, um organismo mais susceptível a infecções, uma simples lesão na boca pode evoluir para um quadro mais grave. Em relação aos pacientes diagnosticados o médico dentista deve abordar duas vertentes de tratamento.

O tratamento tradicional que está relacionado ao controle das doenças bucais mais comuns, somado a orientações de prevenção e cuidados com a higiene bucal e o tratamento específico que visa tratar as manifestações bucais ocasionadas pelo HIV.

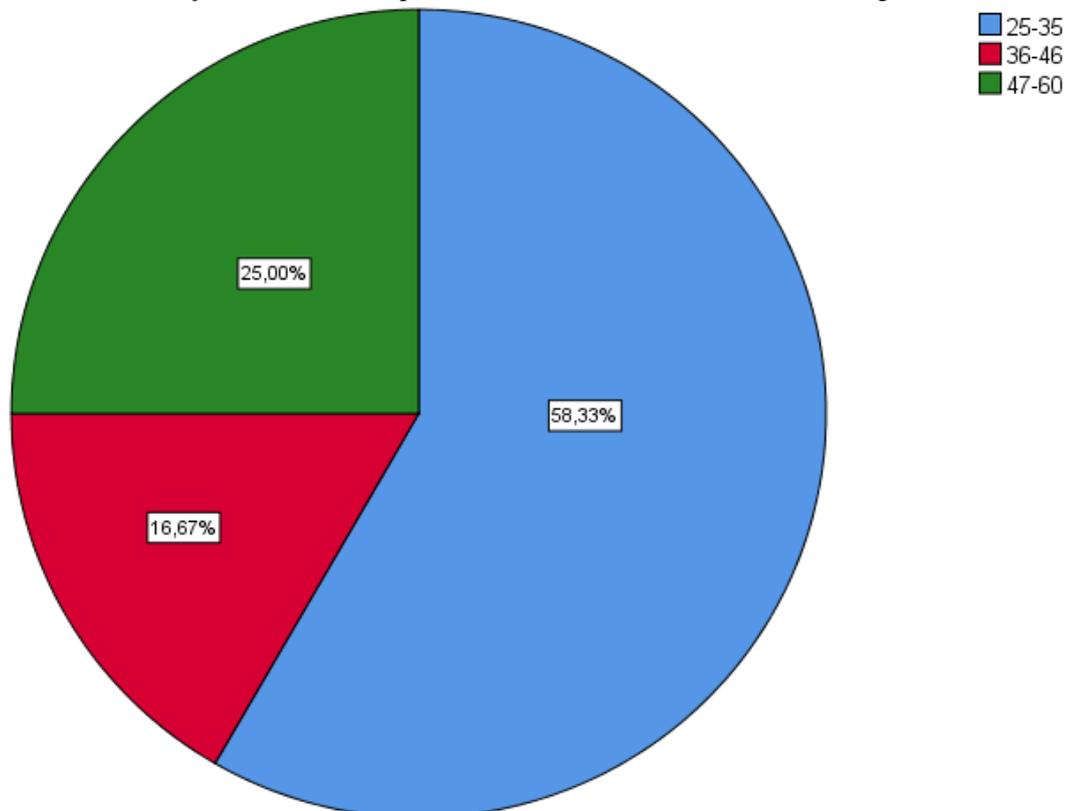
Gráfico 1-Distribuição da amostra dos pacientes do Centro Elavoko no ano 2023 segundo o Género.



Fonte (Autor, 2023).

A amostra final incluiu 60 pacientes onde 53,3% eram do sexo feminino e 46,67% do sexo masculino, estes dados se justificam não só pelo facto de termos uma sociedade maioritariamente jovem mas pelo facto de termos cerca de 8,3 milhões de meninas e mulheres representando cerca de 51 % da população total (UNFPA Angola 2022).

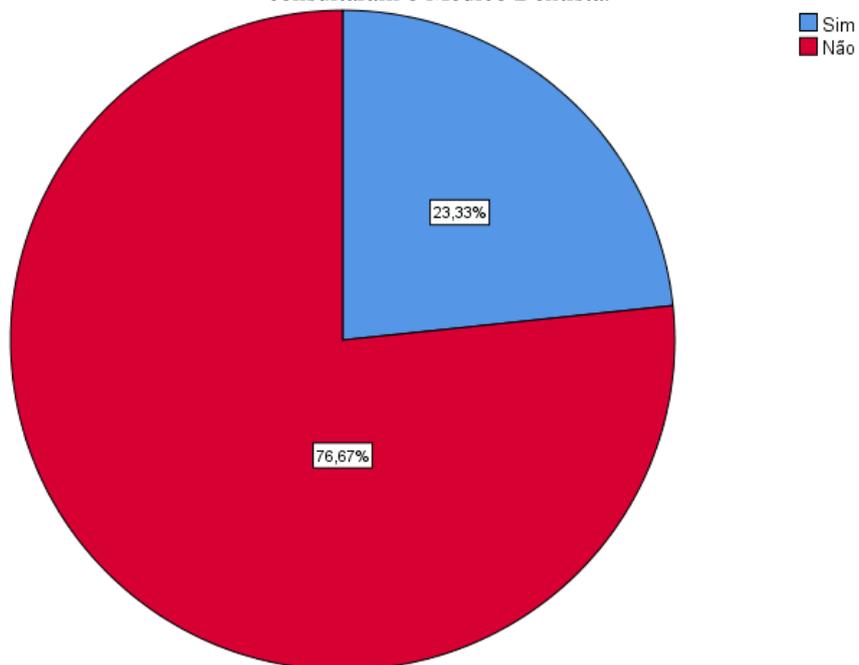
Gráfico 2-Distribuição da amostra dos pacientes do Centro Elavoko no ano 2023 segundo a faixa etária.



Fonte (Autor, 2023).

Conforme o gráfico que distribui a amostra segundo a faixa etária verificou-se maior predominância (58,33%) dos pacientes com idades compreendidas entre 25 aos 35 anos de idade, e menor (16,67%) daqueles pacientes com idades dos 36 aos 46 anos. Angola tem actualmente uma população estimada em 35,6 milhões de habitantes, uma população muito jovem com 45% dos angolanos com menos de 15 anos e 64% com menos de 25 anos (UNFPA Angola 2022).

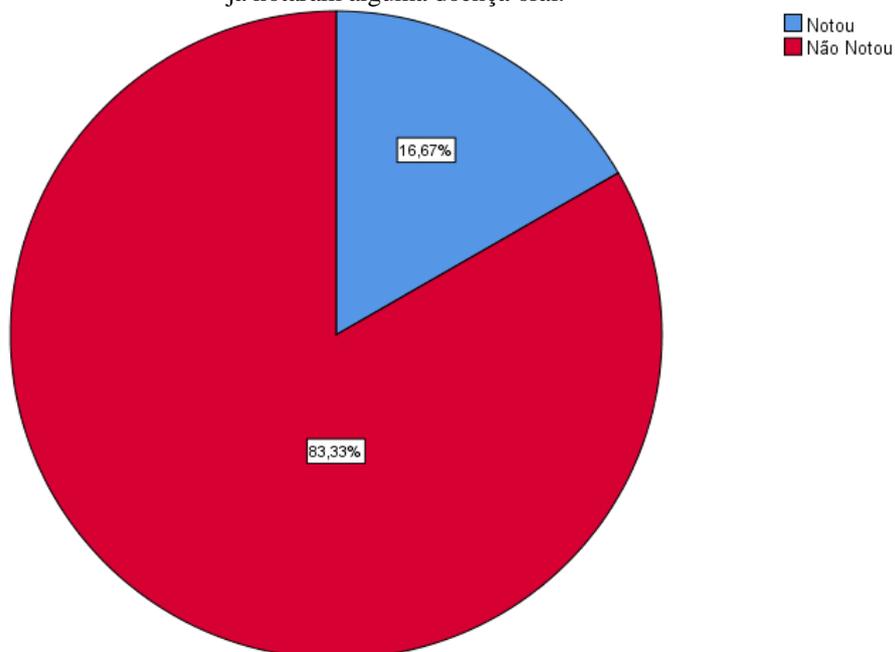
Gráfico 3-Distribuição da amostra dos pacientes do Centro Elavoko no ano 2023 segundo aqueles pacientes que consultaram o Medico Dentista.



Fonte (Autor, 2023).

O gráfico 3. Mostra que 76,67% dos pacientes não teve contacto com Médico Dentista apenas 23,33% consultou o Medico Dentista.

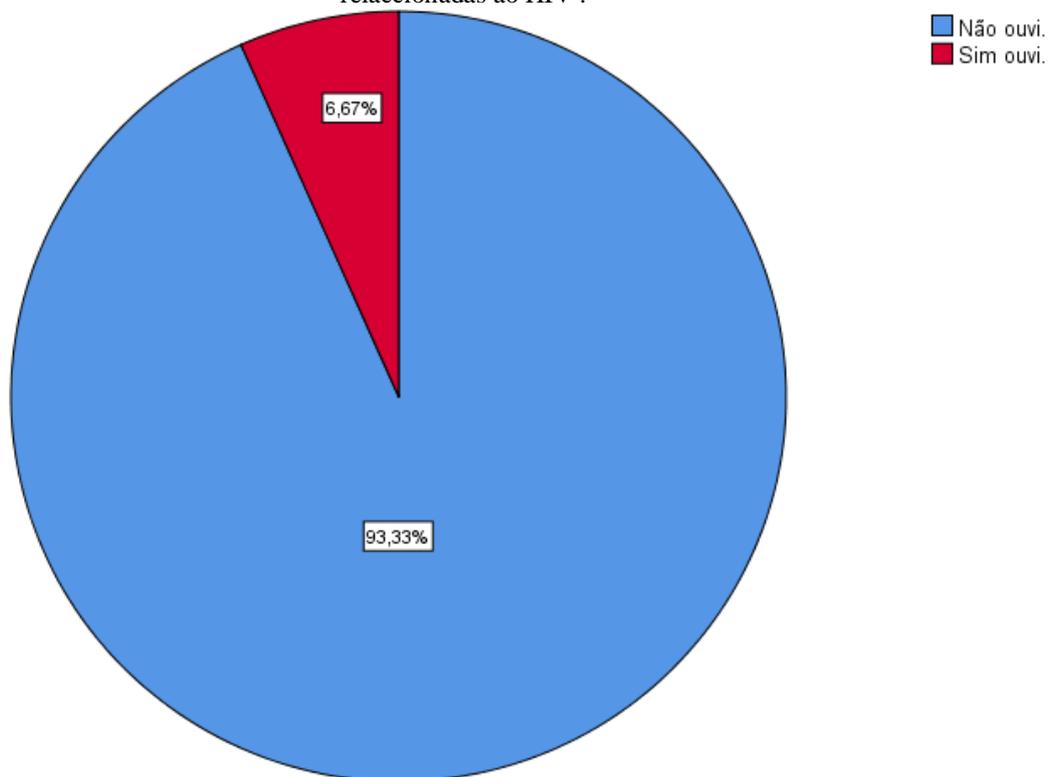
Gráfico 4-Distribuição da amostra dos pacientes do Centro Elavoko no ano 2023 segundo aqueles pacientes que já notaram alguma doença oral.



Fonte (Autor, 2023).

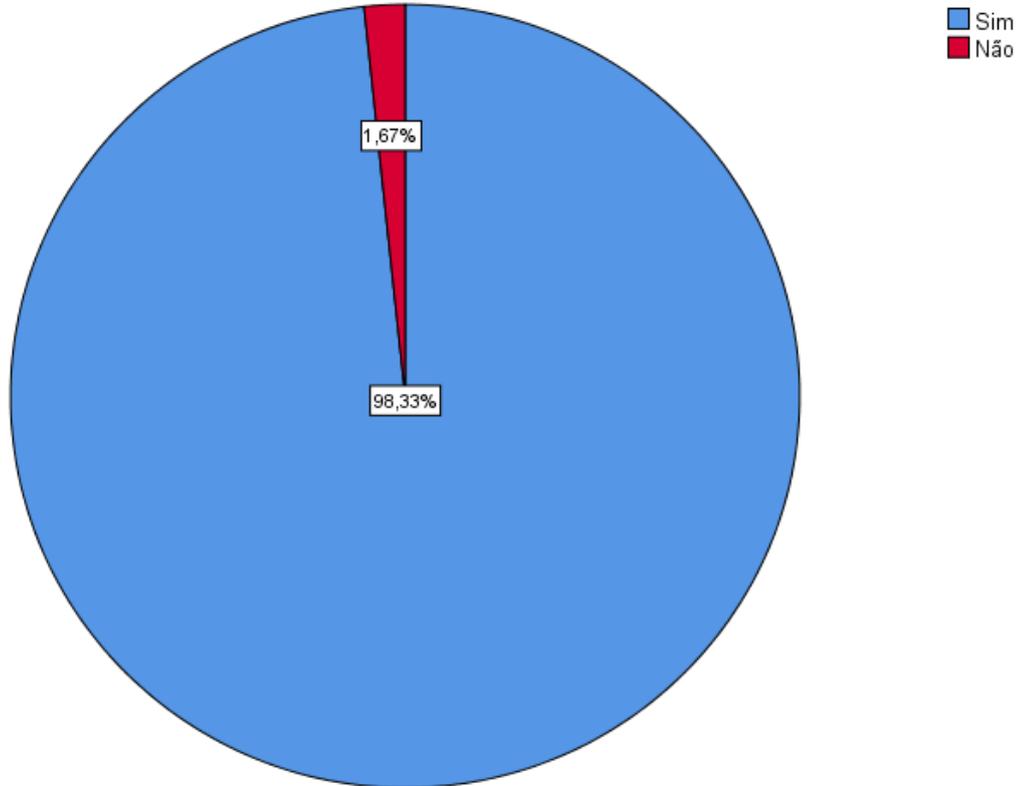
Conforme o Gráfico seguinte que permite revelar aqueles pacientes acometidos por uma doença oral, foi possível constatar que 83,33% pacientes afirmavam não notar qualquer deficiência oral enquanto que 16,67% dos pacientes verificaram doenças como carie, periodontite e gengite após fazer consulta com o Médico Dentista.

Gráfico 5-Distribuição da amostra dos pacientes do Centro Elavoko que já ouviram falar sobre doenças bucais relacionadas ao HIV .



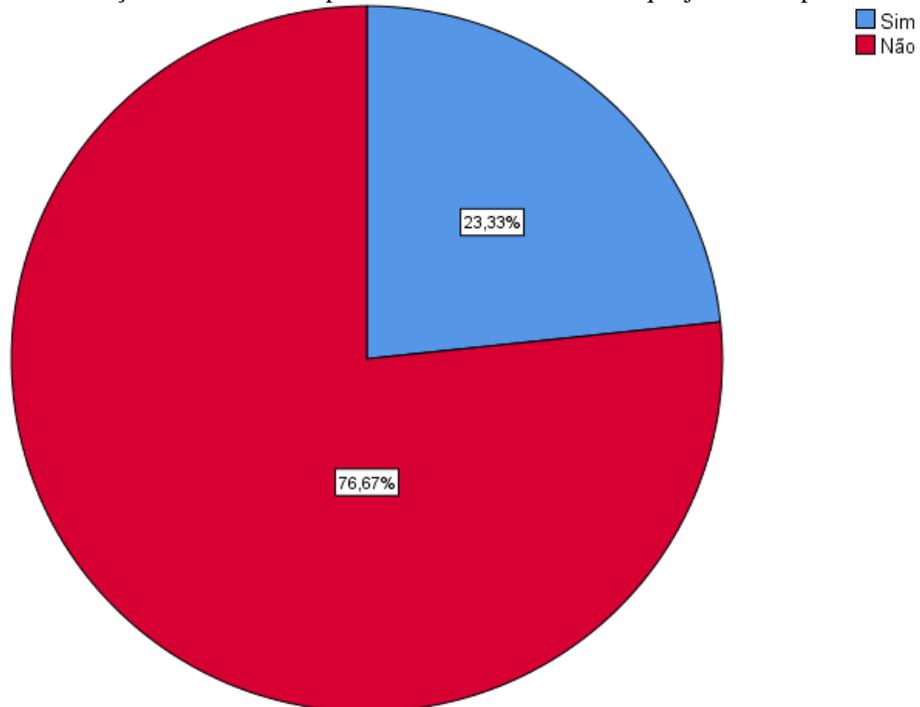
Fonte (Autor, 2023).

Gráfico 6-Distribuição da amostra dos pacientes do Centro Elavoko no ano 2023 segundo aqueles pacientes que gostariam de realizar consultas com o Medico Dentista.-



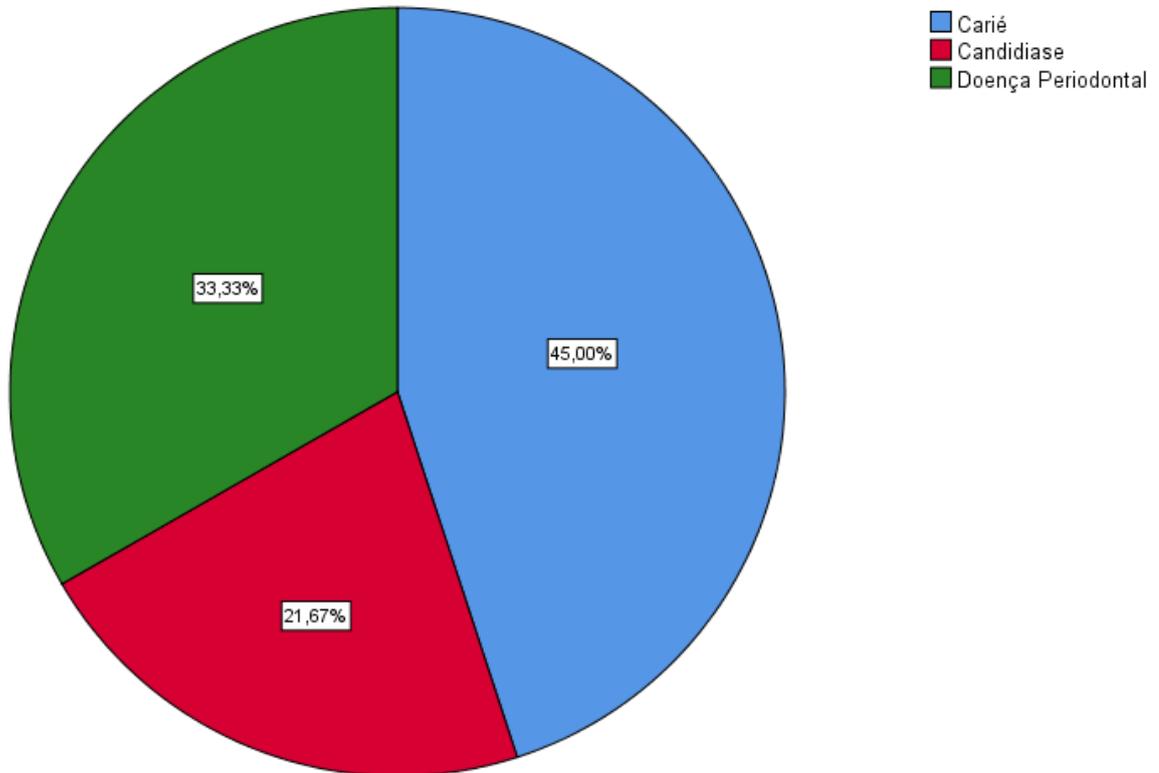
Fonte (Autor, 2023).

Gráfico 7- Distribuição da amostra dos pacientes do Centro Elavoko que já fizeram procedimento Dentário.



Fonte (Autor, 2023).

Gráfico 8-Distribuição da amostra dos pacientes do centro Elavoko segundo a prevalencia de doenças orais no ano 2023.



Fonte (Autor, 2023).

Segundo o 8º gráfico, maior parte dos pacientes apresentaram doenças orais resultantes do não cuidado da higiene oral e outros com doenças imunossupressoras resultantes da infecção por HIV/SIDA. Assim, sendo a cárie dentária com 45,0% é a doença com maior prevalência encontrada naqueles pacientes.

5. CONCLUSÃO

É importante destacar que o não cuidado com a higiene bucal pode trazer uma série de complicações, por se tratar de pacientes com imunodeficiência, ou seja, um organismo mais susceptível a infecções, uma simples lesão na boca pode evoluir para um quadro mais grave. Em relação aos paciente diagnosticados o médico dentista deve abordar duas vertentes de tratamento.

O tratamento tradicional que está relacionado ao controle das doenças bucais mais comuns, somado a orientações de prevenção e cuidados com a higiene bucal e o tratamento específico que visa tratar as manifestações bucais ocasionadas pelo HIV.

6. PROPOSTAS DE SOLUÇÕES

Perante essa problemática que assola o mundo inteiro em particular Angola, as doenças do foro bucal em pacientes seropositivos , tem sido negligenciada por partes dos profissionais de saúde e dos próprios pacientes . Como estudante do curso de medicina dentaria e futura profissional nessa área, depois de ter visto que há um grande défice no que diz respeito a higienização oral dos pacientes seropositivos que procuraram os serviços de saúde do Centro Elavoko, proponho o seguinte:

1. Propor a Direcção do Centro Elavoko a Inclusão do Médico Dentista no acompanhamento dos pacientes seropositivos que procuram os serviços de saúde do Cento.
2. É necessário que sejam promovidas palestras e seminários de capacitação profissional sobre doenças orais que acometem pacientes seropositivos.
3. Elaborar um protocolo de atendimento a pacientes seropositivos.
4. Propor a direcção do Centro Elavoko a criação um consultório de tratamento odontológico amplo e permanente para os pacientes seropositivos que procuram os serviços de saúde do Centro, para o controle, combate e prevenção das lesões orais que acometem esses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARAÚJO. **Manifestações bucais associadas ao vírus HIV.** Universidade de UBERABA Curso de Odontologia, Brasil, 2021.

Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio a Sida. **VIH/SIDA no mundo.** ONUSIDA, 2012.

BAJPAI. **O tratamento Médico- Dentário Do Doente Seropositivo.** Instituto Superior de Ciências da Saúde EGAS MONIZ, 2013.

BIANCA ROSA. **Tratamento Odontológico em pacientes soro+ (HIV/AIDS)**

CAMPOS. **Atendimento Odontológico aos Pacientes HIV Soropositivos no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática,** 2022.

CASPARIN. **Manifestações bucais associadas ao vírus HIV.** Universidade de UBERABA Curso de Odontologia, Brasil, 2021.

COELHO. **Manifestações bucais associadas ao vírus HIV.** Universidade de UBERABA Curso de Odontologia, Brasil, 2018.

DISCACCIATI;J. A. C.; VILAÇA, E. L. **O tratamento médico-dentário do doente soropositivo.** Instituto superior de ciências da saúde. 2011.

Health Topics on HIV/AIDS. Retirado de World Health organization:http://www.who.int/topics/hiv_aids/en. 2013.

HIRATA. **Oral manifestations im AIDS.** BRAZ. Ortohinalarygol. 2015.

JHON H. L. PLAYFAIR; BENJAMIN M. CHAIN. **Compendio de imunologia** p. 167.

JORGE BARROS. **Atendimento em pacientes seropositivos.** Universidade federal de minas 2021.

NAYYAR RATNAMRDD. **Manifestações bucais associadas ao vírus HIV.** Universidade de UBERABA Curso de Odontologia, Brasil, 2018.

NYAMWEY. **O tratamento médico-dentário do doente soropositivo.** Instituto superior de ciências da saúde. 2013.

PINTO. **O tratamento médico-dentário do doente soropositivo.** Instituto superior de ciências da saúde. 2008.

Revistaseletrnicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/viewFile/1138/898.

ROBERTA DE OLIVERA. **Cuidados com a higiene bucal de pacientes com HIV é constante**. Hospital de clinica UNICAMP 2012.

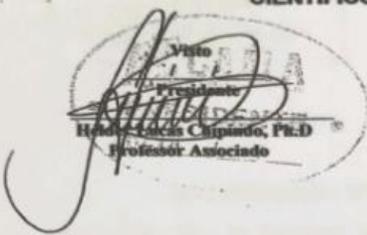
APÊNDICE A-QUESTIONARIO

	
PROPOSTA DE INCLUSÃO DO MÉDICO DENTISTA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS ATENDIDOS NO CENTRO ELAVOKO/HUAMBO	
ESTUDANTE: Swely Albertina Chimalanga da Costa CURSO: Medicina Dentária PERÍODO DE FORMAÇÃO: 5 Ano	IDADE ____ SEXO ____
<p>Alguma vez teve contacto com o Médico Dentista? SIM__ NÃO__</p> <p>Já notou alguma lesão na boca? SIM__ NÃO__</p> <p>Já ouviu falar de doenças bucais relacionadas ao HIV? SIM__ NÃO__</p> <p>Gostaria de ter uma consulta de rotina com o Médico Dentista? SIM__ NÃO__</p> <p>Já fez algum procedimento dentário? SIM__ NÃO__</p>	

ANEXO A- PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE RECOLHA DE DADOS

 **CAÁLA**
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**GABINETE DO VICE-PRESIDENTE PARA OS ASSUNTOS
CIENTÍFICOS E POS GRADUAÇÃO**


Vice-Presidente
Humberto Caspardo, Ph.D.
Professor Associado

A:
Direção do Hospital Geral
do Huamambo

_____/GAB.VPAC/ISPCAÁLA

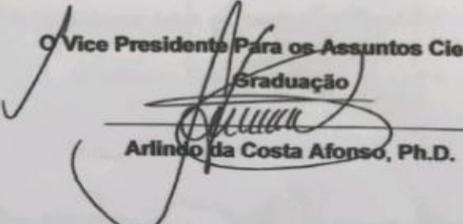
Assunto: Solicitação

Para que não se coloque impedimento, declara-se que Angela Adalgisa S. de Castro é estudante desta Instituição, matriculado no 5º ano do curso de Graduação em Medicina Dentária no ano lectivo de 2022/2023.

E tendo em vista a realização do trabalho de pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Direção do Hospital Geral do Huamambo no sentido de autorizar o(a) estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecera a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Gabinete do Vice-presidente para os assuntos Científicos e Pos Graduação. Na Caala aos ____ / ____ de 2023

O Vice Presidente Para os Assuntos Científicos e Pós
Graduação

Arlindo da Costa Afonso, Ph.D.

**ANEXO B- FOTOS DE MANIFESTAÇÕES ORAIS ASSOCIADAS AO
HIV/SIDA**

