

PRISCILA RODRIGUES DE ARAUJO

SENDO DE COERÊNCIA, RESPOSTA IMUNOLÓGICA E PRESENÇA  
DE DOENÇAS BUCAIS OPORTUNISTAS EM PACIENTE COM VÍRUS  
HIV

CAMPO GRANDE

2017

PRISCILA RODRIGUES DE ARAUJO

SENDO DE COERÊNCIA, RESPOSTA IMUNOLÓGICA E PRESENÇA  
DE DOENÇAS BUCAIS OPORTUNISTAS EM PACIENTE COM VÍRUS  
HIV

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Rodrigues de Lacerda.

CAMPO GRANDE  
2017

## FOLHA DE APROVAÇÃO

PRISCILA RODRIGUES DE ARAUJO

### SENSO DE COERÊNCIA, RESPOSTA IMUNOLÓGICA E PRESENÇA DE DOENÇAS BUCAIS OPORTUNISTAS EM PACIENTE COM VÍRUS HIV

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Resultado: \_\_\_\_\_

Campo Grande (MS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

#### BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Rodrigues de Lacerda (Presidente)

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Edilson José Zafalon

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Angélica Marcheti

Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à **Profª Drª Olinda Maria Rodrigues de Araujo**, a quem eu tenho o orgulho de chamar de mãe e é meu maior exemplo em todos os aspectos. Poderia viver mil anos ao lado dessa mulher maravilhosa, e ainda sim ser surpreendida com a sua simplicidade, resiliência, generosidade e alegria de viver. Que Deus, em Sua infinita bondade, como que por uma distração casual, esqueça de levá-la para Si por muitos e longos anos, para que eu possa dar a ela metade do amor e cuidado que ela me deu, agradecendo-a por todos os ensinamentos que me passou ao longo da minha vida e, se preciso for, ensinando-a a redescobrir o mundo.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por sempre me guiar e encher meu caminho de luz, me dando coragem para continuar e vibrando comigo a cada vitória. Feliz do homem que enche sua vida de fé!

A minha orientadora **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Valéria Rodrigues de Lacerda**, por ser minha eterna professora e me proporcionar essa bela experiência que foi desenvolver esse mestrado. Agradeço por sua paciência e principalmente por seus ensinamentos para que eu chegasse até aqui. Você é uma pessoa muito ética e humana, qualidades raras nos dias de hoje e que me ficarão de exemplo para o resto da minha vida. Obrigada!

Ao meu pai, **Edson Martins de Araujo** (*in memoriam*) que, se estivesse entre nós, com certeza absoluta se emocionaria ao ver sua filha concluindo um mestrado. Apesar do pouco estudo que teve, sempre fez questão que eu estudasse muito, pois, nas palavras dele, 'o estudo é a única coisa que ninguém pode tirar de um ser humano'. Ele não estava de um todo errado, mas hoje percebo que, além do estudo, o amor que ele plantou em meu coração e as lembranças do pai incrível que foi, também ninguém nunca me tomará.

A minha mãe **Olinda** e a minha irmã **Aline**, minhas duas pedras preciosas que me permitiram ser quem eu sou e chegar onde cheguei. Palavras nunca vão expressar corretamente o quanto lhes sou grata. Mais do que qualquer título que eu receba, ser filha e irmã de vocês duas é a minha mais nobre ocupação.

Ao meu esposo **Bruno Almodova Lorente**, pelo amor, incentivo e companheirismo a mim dedicados. Me lembro do dia que pedi a Deus que me mandasse você, sem nem saber quem você era, e hoje voamos mais alto quando estamos juntos. Obrigada por comemorar comigo mais essa vitória e por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava. Te amo!

Aos **alunos do Mestrado em Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul 2015**, meus queridos colegas. Vocês são pessoas únicas e juntos

formamos uma grande família, cheia de união e respeito uns com os outros. Tenho certeza que eu não poderia estar em uma turma melhor do que essa, onde grandes profissionais e estudos brilhantes irão nascer. Obrigada pela força e cumplicidade que achei em cada um de vocês. Já estou cheia de saudades!

Aos meus **amigos (as) e familiares**, por tornarem minha existência mais doce e mais alegre, sempre me desejando o melhor que a vida pode oferecer.

Aos **professores do Mestrado em Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**, pelos ensinamentos a nós transmitidos.

Aos **professores doutores** que participaram da minha banca de qualificação e de defesa da dissertação, contribuindo com suas colocações e pontos de vista. Vocês me ajudaram a lapidar essa pedra e a torná-la preciosa. Obrigada!

Aos **funcionários do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**, por tanto carinho, ajuda e compreensão. Eu não teria conseguido sem vocês.

Ao aluno do curso de enfermagem **Paulo Guilherme** pela ajuda na anotação dos dados coletados. Obrigada por se dispor prontamente a me ajudar.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (**CAPES**) pelo financiamento dessa pesquisa.

Aos **funcionários do Hospital Dia Prof.<sup>a</sup> Esterina Corsini** por me receberem tão bem e facilitarem minha coleta de dados na instituição.

E por último, mas não menos importante, aos **pacientes dessa pesquisa** por terem confiado sua saúde a mim, compartilhando suas experiências mais íntimas, bem como seus medos e fraquezas. As coisas que vi e ouvi enquanto estive com cada um de vocês me propulsionou ainda mais para fazer esse trabalho e me servirão de exemplo de superação para sempre.

*“Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu, mas sobre escalar e ver  
que o caminho te fortaleceu”.*

Trem Bala

Ana Vilela

## RESUMO

**ARAÚJO PR. Senso de Coerência, resposta imunológica e presença de doenças bucais oportunistas em pacientes com vírus HIV.** Campo Grande – MS;2017. [Dissertação – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul].

**Introdução:** A teoria salutogênica foi desenvolvida por Antonovsky em 1979 e vem merecendo destaque no contexto de saúde, tendo o Senso de Coerência (SOC) como seu elemento central. O SOC se relaciona ao bem-estar mental na tentativa de explicar o porquê de algumas pessoas permanecerem saudáveis frente ao estresse e outras adoecerem. Sendo assim, muitos estudos relacionam o SOC a condições adversas de saúde. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) compromete o sistema imunológico de maneira sistêmica e favorece lesões oportunistas, o que pode levar o indivíduo ao óbito, sendo uma doença ainda muito estigmatizada.

**Objetivo:** Verificar a possível relação entre Senso de Coerência, resposta imunológica ao tratamento com antirretrovirais e presença de doenças bucais oportunistas em pacientes com vírus HIV. **Metodologia:** Estudo quali-quantitativo e transversal desenvolvido com 144 pacientes de ambos os gêneros portadores do vírus HIV e em acompanhamento no Hospital Dia Prof.<sup>a</sup> Esterina Corsini em Campo Grande (MS). Os pacientes passaram por exame clínico bucal, coleta sanguínea para avaliação do estado imunológico e responderam o questionário do SOC.

**Resultados:** Dos 144 participantes, 14,6% deles (n=21) apresentavam alguma doença bucal oportunista. A média do escore SOC foi de 49,70 pontos e não variou em pacientes com e sem doenças bucais. A média de CD4 foi de 585,17 por ml e se mostrou menor em pacientes com doenças bucais, sendo que o mesmo não ocorreu com a taxa de carga viral. **Conclusão:** Não houve relação entre o SOC e a presença de doenças bucais oportunistas e nem entre o SOC e a resposta imunológica dos pacientes. Nos pacientes com doenças bucais oportunistas, a taxa de CD4 mostrou-se significativamente menor do que nos pacientes sem doenças bucais oportunistas.

Palavras-chave: Senso de Coerência, doenças bucais, saúde bucal, HIV.

## ABSTRACT

**ARAÚJO PR. Sense of Coherence, immune response and opportunistic mouth disease in patients with HIV virus.** Campo Grande – MS;2017. [Dissertation – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul].

**Introduction:** The salutogenic theory was developed by Antonovsky in 1979 and has been highlighted in the context of health, with the Sense of Coherence (SOC) as its central element. SOC relates to mental well-being in an attempt to explain why some people remain healthy in the face of stress and others become ill. Thus, many studies relate SOC to adverse health conditions. The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) compromises the immune system in a systemic way and favors opportunistic lesions, which can lead to death, being a disease still very stigmatized.

**Objective:** to verify the possible relationship between Sense of Coherence, immunological response to treatment with antiretrovirals and presence of opportunistic oral diseases in patients with HIV. **Methods:** A quali-quantitative and cross-sectional study developed with 144 patients of both genders carrying the HIV virus and being followed up at the Dia Prof.<sup>a</sup> Esterina Corsini Hospital in Campo Grande (MS). The patients were submitted to oral clinical examination, blood collection to assess the immune status and answered the SOC questionnaire.

**Results:** Of the 144 participants, 14.6% (n = 21) had some opportunistic mouth disease. The mean SOC score was 49.70 points and did not vary in patients with and without oral diseases. The mean CD4 count was 585.17 per ml and it was lower in patients with oral diseases, and this was not the case with the viral load rate.

**Conclusion:** There was no relationship between SOC and the presence of opportunistic oral diseases and neither between the SOC and the immunological response of the patients. In patients with opportunistic oral diseases, the CD4 ratio was significantly lower than in patients without opportunistic oral diseases.

Keywords: Sense of Coherence, oral diseases, oral health, HIV.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição dos pacientes avaliados de acordo com o gênero e a presença de doença oportunista (n=144). Campo Grande (MS) – 2016. ....37
- Tabela 2** - Comparação entre pacientes com e sem doença bucal oportunista, em relação ao escore SOC, à taxa de CD4 e à carga viral dos mesmos (n=144). Campo Grande (MS) – 2016.....38
- Tabela 3** - Comparação entre gêneros em relação ao escore SOC, à taxa de CD4 e à carga viral dos mesmos (n=144). Campo Grande (MS) – 2016 .....41

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Taxa de CD4 entre pacientes com e sem doença bucal oportunista. Cada coluna representa a média e a barra o desvio padrão da média.....39
- Figura 2:** Taxa de CD4 entre pacientes do gênero masculino e do gênero feminino. Cada coluna representa a média e a barra o desvio padrão da média.....42
- Figura 3:** Correlação linear significativa negativa e moderada entre a carga viral e a taxa de CD4 dos pacientes avaliados .....43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired immunodeficiency syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
ARV	Antirretrovirais
CEP / UFMS	Comitê de Ética em Pesquisa / Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
EUA	Estados Unidos da América
GRR	<i>General resistance resources</i> (Recursos gerais de resistência)
HIV	<i>Human immunodeficiency virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HU / UFMS	Hospital Universitário / Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
MS	Mato Grosso do Sul
OMS	Organização Mundial da Saúde
PVHA	Pessoas vivendo com HIV / AIDS
RS	Rio Grande do Sul
SOC	Senso de Coerência
TARV	Terapia com os antirretrovirais
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV / AIDS</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
<b>2.1 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida</b> .....	17
2.1.1 Tratamento com antirretrovirais e sua implicação clínica.....	17
2.1.2 Doenças bucais oportunistas em pacientes com HIV/AIDS.....	19
<b>2.2 Senso de Coerência</b> .....	22
2.2.1 Senso de Coerência e a Teoria Salutogênica .....	22
2.2.2 A mensuração do Senso de Coerência .....	24
2.2.3 Senso de Coerência e condições de saúde geral e bucal .....	25
2.2.4 Senso de Coerência e estresse .....	27
<b>2.3 A importância da relação entre Senso de Coerência e o vírus HIV</b> .....	28
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	30
3.1 Objetivo geral .....	30
3.2 Objetivo específico .....	30
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	31
4.1 Caracterização do estudo .....	31
4.2 Amostra .....	31
4.3 Coleta de dados .....	31
4.4 Análise estatística dos dados .....	33
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>APÊNDICES</b> .....	52
<b>ANEXOS</b> .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito contemporâneo de Promoção da Saúde, bem como sua prática, passou a adotar um enfoque em torno do processo saúde-doença-cuidado ao conferir grande ênfase aos determinantes socioambientais da saúde, numa tentativa de superar os limites teóricos e práticos do projeto “behaviorista” dominante nos anos 1970 (ANDERSEN e DAVIDSON, 1997).

A partir dessa abordagem, a saúde é compreendida como algo distinto de ausência de doenças. É o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, que se combinam de forma particular em cada sociedade, em conjunturas específicas (BUSS e CARVALHO, 2009). É também produto de vários fatores ligados à qualidade de vida, incluindo condições adequadas de alimentação e nutrição, trabalho, educação, habitação, saneamento, ambiente físico saudável e apoio social para famílias e indivíduos. A importância da adoção de um estilo de vida saudável e de cuidados em relação à saúde também tem merecido destaque neste contexto (OLIVI e FONSECA, 2007).

A teoria salutogênica (saluto = saúde; gênese = origem) vem merecendo destaque nesse novo contexto de saúde (ERIKSSON e LINDSTRÖM, 2008). Foi desenvolvida por Antonovsky em 1979 e apresenta várias interfaces com a Promoção da Saúde, compartilhando algumas noções como conceito ampliado de saúde, busca da superação da dicotomia entre saúde e doença e ênfase no processo de desenvolver as competências individuais e coletivas para o aumento do controle sobre a vida. O objetivo da salutogênese é investigar quais fatores (materiais e simbólicos) os indivíduos são capazes de mobilizar no processo de enfrentamento das adversidades e que, simultaneamente, favorecem o alcance de resultados favoráveis em termos de saúde (FREIRE et al., 2002).

O elemento central da teoria salutogênica é o Senso de Coerência (SOC), que está relacionado ao bem-estar mental. O conceito de Senso de Coerência advém da teoria salutogênica para explicar o porquê de algumas pessoas permanecerem saudáveis em face de situações estressantes e outros adoecerem (BONANATO et al., 2007).

Segundo Antonovsky (1987), o SOC apresenta-se como um atributo individual que protege o indivíduo contra as consequências prejudiciais do estresse, e o ser humano possui recursos internos e externos que são utilizados nestes tipos de

situações. Desenvolve-se ao longo de toda a infância e está razoavelmente estável após os 30 anos, quando então somente grandes eventos da vida podem perturbar ou modificar o SOC.

Dahlin et al. (1990) definiram Senso de Coerência como "um sentimento global e abrangente de que, o que quer que aconteça na vida, será algo que se pode entender, será algo que se pode administrar e será algo que, como tudo o mais, tem um sentido e um significado". O SOC relaciona-se positivamente com resultados em saúde, qualidade de vida e com a maioria dos parâmetros psicológicos de bem-estar.

A compreensão da salutogênese no âmbito da saúde implica refletir sobre o sentido cognitivo e emocional que os indivíduos conferem às suas vidas e às questões que tangenciam a saúde, inclusive bucal. Parece pertinente, portanto, realizar uma reflexão dessa natureza, principalmente se for considerado que um dos eixos prático-conceituais da saúde coletiva consiste em conferir significado à vida, ao corpo e à própria boca (SILVA, 2009).

Nos últimos anos várias pesquisas têm demonstrado associação entre o SOC e a saúde. Indivíduos com forte SOC apresentam hábitos de saúde geral e bucal mais favoráveis, por serem capazes de enfrentar as dificuldades da vida e manter a própria saúde (ROSA, 2013). Pode-se ainda supor que exista associação entre o Senso de Coerência e condição de saúde bucal, considerando-se que um SOC fraco está associado com um maior número de dentes cariados e dentes a serem tratados (MIRANDA, 2015).

Partindo-se dessa premissa, nos últimos anos vários estudos relacionando o SOC a diversas condições adversas de saúde vêm sendo desenvolvidos com o intuito de utilizá-lo como um importante instrumento para subsidiar os setores públicos no planejamento e implementação de políticas sociais (DANTAS, 2007; BONANATO et al., 2008; BONANATO et al., 2009; DAVOGLIO, 2011; FERREIRA et al., 2012; PEDROSA, 2015). Dentre as condições adversas de saúde relacionadas às situações de estresse, é pertinente incluir a infecção pelo vírus HIV.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade. A sua principal característica é a supressão profunda da imunidade mediada por células T, que torna o indivíduo suscetível às infecções oportunistas,

neoplasias secundárias e doenças neurológicas que, se não forem combatidas, levam inevitavelmente ao óbito (LAZZAROTO et al., 2010).

A infecção compromete o sistema imune de maneira sistêmica, o que ocasiona também depleção na função imunológica da mucosa bucal, tornando-a suscetível a diversas alterações, ou seja, as lesões bucais estão fortemente associadas à infecção pelo HIV, representando um importante valor diagnóstico da doença. Aproximadamente 60% dos indivíduos infectados pelo HIV e 80% daqueles com AIDS apresentam essas manifestações (ROBINSON, 1997).

O uso da terapia antirretroviral combinada (TARV - também denominada de terapia antirretroviral potente), a partir da introdução dos inibidores de protease em 1996, tem proporcionado a supressão sustentada da carga viral e a reconstituição imunológica, diminuindo a morbidade e a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida dos indivíduos infectados pelo HIV (LAZZAROTO et al., 2010).

Portanto, as lesões oportunistas têm sua frequência diminuída quando a terapia antirretroviral diminui a carga viral do HIV e aumenta as células CD4 (HODGSON et al., 2006).

Em um levantamento da literatura, Seidl et al. (2005) observaram que estudos sobre qualidade de vida na área do HIV/AIDS podem ser divididos em dois grupos. O primeiro inclui trabalhos realizados em momento anterior às possibilidades efetivas de tratamento, quando o agravamento do quadro clínico, caracterizado pelo aparecimento dos sintomas da AIDS, motivava a investigação de variáveis físicas, como dor e fadiga. O segundo grupo inclui estudos realizados após o advento da terapia antirretroviral combinada, valorizando variáveis de natureza psicossocial em face da possibilidade de se conviver com a condição por muitos anos, devido ao caráter crônico da enfermidade.

A infecção por HIV, por si só, não produz diretamente sintomas psicológicos. No entanto, as alterações psicológicas podem estar presentes nas pessoas afetadas pelo vírus antes mesmo da confirmação do diagnóstico, quando há apenas a suspeita de contaminação. Determinados estados psíquicos estão relacionados com um aumento da vulnerabilidade biológica, e até mesmo alguns pesquisadores afirmam que o estresse poderia diminuir o número de células CD4 e piorar o estado de saúde dos sujeitos afetados (REMOR, 1999).

A escassez de estudos associando o Senso de Coerência à resposta imunológica de pacientes HIV durante o tratamento com antirretrovirais justifica essa pesquisa, uma vez que o SOC pode ser modificado pelo fator estresse e este, por sua vez, atua de maneira negativa sobre o sistema imunológico e sua reação a determinados tratamentos terapêuticos. É pertinente, inclusive, um levantamento que verifique se há relação entre Senso de Coerência dessa mesma amostra populacional supracitada e a presença de lesões bucais características da infecção pelo vírus HIV, haja vista a escassa produção científica no tema.

Sendo assim, esse trabalho tem por objetivo verificar a possível relação entre Senso de Coerência, resposta imunológica ao tratamento com antirretrovirais e presença de doenças bucais oportunistas em pacientes com o vírus HIV.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA; AIDS - *acquired immunodeficiency syndrome*) é a manifestação clínica avançada decorrente de um quadro de imunodeficiência causado pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH, HIV-*human immunodeficiency virus*), que é transmitido pelas vias sexual, parenteral ou vertical. O HIV diferencia-se em tipos 1 e 2, sendo que o HIV-1 é o mais patogênico e o mais prevalente no mundo e o HIV-2 é endêmico na África Ocidental, disseminando-se pela Ásia (PARHAM, 2000).

A doença caracteriza-se pela imunossupressão profunda e, conseqüentemente, uma debilitação do organismo como um todo (COTRAN et al., 1996).

O surgimento da AIDS na década de 1980 foi marcado por grande sofrimento relacionado ao fato de ser considerada grave e fatal, associada ao contágio sexual - especialmente homossexuais do gênero masculino - e uso de drogas ilícitas. Essas questões trouxeram forte impacto psicológico ao portador do vírus HIV (FERREIRA et al., 2012).

A evolução natural da doença caracteriza-se por intensa e contínua replicação viral em diversos compartimentos celulares e anatômicos, que resulta, principalmente, na destruição e disfunção de linfócitos- T que expressam o antígeno de membrana CD4 (linfócitos T-CD4) e de outras células do sistema imune. A depleção progressiva dos linfócitos T-CD4 leva à imunodeficiência, que em sua forma mais grave manifesta-se pelo surgimento de infecções oportunistas e neoplasias que caracterizam a AIDS. Assim, a supressão máxima e contínua da replicação viral seria desejável para reduzir ou reverter o dano imunológico (BRASIL, 2006).

Valores de CD4 inferiores a 200 células/mm<sup>3</sup> e carga viral plasmática elevada - maior que 100.000 cópias/mm<sup>3</sup> - são associados à imunossupressão, e, desta forma, considerados características de AIDS (COELHO et al., 2004).

#### 2.1.1 Tratamento com antirretrovirais e sua implicação clínica

Após três décadas desde a sua descoberta, a AIDS apresenta características epidemiológicas e clínicas diferentes daquelas inicialmente observadas. Os avanços no diagnóstico e tratamento foram significativos e o Brasil tem se destacado no panorama internacional com a disponibilização gratuita dos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (FERREIRA et al., 2012).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, no Brasil, a distribuição universal de medicamentos antirretrovirais foi iniciada em 1991 no estado de São Paulo com a droga de escolha sendo a Azidotimidina (AZT). Com a aprovação da Lei 9.313 em 13 de novembro de 1996, garantiu-se a obrigatoriedade de aquisição de novas drogas antirretrovirais disponíveis - um marco histórico da política brasileira de assistência em relação à maioria dos países afetados. O Brasil foi o primeiro país da América Latina a adotar esta política para a população afetada pela epidemia. Atualmente, cerca de 170 mil pacientes com HIV/AIDS encontram-se sob tratamento antirretroviral (ARV) em todo País. Graças aos ARV, de 1996 a 2005, observou-se no país uma redução da mortalidade (40% a 70%) e morbidade (60% a 80%), o que corresponde a 90 mil óbitos evitados (BRASIL, 2006).

A incorporação terapêutica da combinação de diferentes fármacos ativos (terapia antirretroviral) permitiu mudar drasticamente o panorama da enfermidade nos países desenvolvidos. O principal objetivo da terapia antirretroviral é, através da inibição da replicação viral, retardar a progressão da imunodeficiência e restaurar, tanto quanto possível, a imunidade (CHERRY-PEPPERS et al., 2003).

Além de lidar com os fatores estressores que a doença carrega, a adesão adequada à terapia antirretroviral (TARV), quando devidamente indicada, se mostra indispensável para as pessoas vivendo com HIV/AIDS, uma vez que a falta de adesão é vista como uma ameaça à resposta ao tratamento. Tal fato pode repercutir no aumento da carga viral, diminuição do número de linfócitos T CD4, aumento da chance de desenvolver infecções e doenças oportunistas. Ações que atuam sobre os determinantes do processo saúde-doença e proporcionam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle da doença e seus agravos (PEDROSA, 2015).

Portanto, a adesão à TARV constitui um desafio não apenas para quem convive com o HIV, mas também para os profissionais que trabalham com esse contexto, tendo em vista que é necessária a integração entre paciente, profissionais de saúde e rede social de apoio, a fim de que sejam estabelecidas as ações com a

finalidade de promover o autocuidado e o comprometimento por parte do paciente frente a sua condição (FONSECA et al., 2012).

Para Corless et al. (2013), existem alguns fatores de proteção que são determinantes no modo de enfrentamento da doença e colaboram com a adesão à terapia medicamentosa. Dentre eles pode-se citar: apoio social, vínculo com profissionais de saúde, acesso à informação sobre sua própria condição de saúde e o Senso de Coerência.

O viver com AIDS, depois dos antirretrovirais, tem um novo significado cultural, o qual propicia lançar um olhar que vai além do indivíduo doente e de sua associação com a morte, para uma visão mais ampla, mais humana, em que o indivíduo convive, cotidianamente, com a doença AIDS, percebida, então, a partir do prisma da cronicidade. Os resultados oriundos de uma adesão medicamentosa adequada proporcionam benefícios na saúde física das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e permitem que elas retomem e concretizem seus projetos de vida (SCHAURICK et al., 2006).

### 2.1.2 Doenças bucais oportunistas em pacientes com HIV/AIDS

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana é uma pandemia caracterizada por uma alteração do sistema imunológico cuja principal característica é uma progressiva diminuição dos linfócitos CD4. Esta circunstância facilita a aparição de infecções oportunistas e processos neoplásicos, que pode levar o paciente a um estado conhecido como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e evoluir para a morte (AGUIRRE-URÍZAR et al., 2004).

Entre os fatores que facilitam o desenvolvimento de doenças bucais oportunistas, encontram-se: contagem de linfócitos CD4 menor de 200 células/mm<sup>3</sup> e carga viral maior que 10000 cópias/ml, além de outros fatores adicionais como xerostomia, uma má higiene oral, consumo de tabaco, etc (GRANDO et al., 2003).

A infecção compromete o sistema imune de maneira sistêmica, o que ocasiona também depleção na função imunológica da mucosa bucal, tornando-a suscetível a diversas alterações, tais como: candidíase, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin, gengivite ulcerativa necrotizante aguda e periodontite (ROBINSON, 1997).

As manifestações orais da infecção pelo vírus HIV são parte importante da enfermidade, sendo componentes indicativos de sua progressão. Segundo Shiboski

(2002), em algum momento do processo, nove a cada dez pacientes apresentarão manifestações bucais e, em alguns casos, estas manifestações vão ser o primeiro sinal da doença.

As infecções fúngicas se instalam em um grande número de pacientes HIV+, devido as profundas alterações que ocorrem na função imunológica mediada por linfócitos T. Dentre esses fungos patogênicos, a *Candida albicans* em suas diversas apresentações clínicas tem papel relevante no desencadeamento de infecções, apresentando-se como lesão inicial na frequência de 3% a 30%. Dentre as lesões de origem bacteriana associadas à infecção pelo HIV estão a gengivite e periodontite de evolução rápida. Com a imunossupressão ocorrem alterações na microbiota normal da boca, notando-se um aumento das bactérias anaeróbias gram-negativas subgengivais, com conseqüente distúrbios nos componentes salivares, como por exemplo enzimas antimicrobianas e imunoglobulinas. Portanto, há uma diminuição da capacidade da saliva em controlar a microbiota e placa bacteriana propiciando o desenvolvimento de lesões gengivais e periodontais. Dos 100 pacientes estudados pelo autor, 74 eram do sexo masculino e 26 do feminino. (SOUZA et al., 2000),

No estudo clínico de Grandó et al., (2003), de todas as lesões bucais oportunistas, observou-se que a candidíase oral continua sendo a mais prevalente e significativa e que, graças às novas terapias, as manifestações sarcoma de Kaposi e leucoplasia pilosa tiveram sua prevalência drasticamente reduzida. Concluíram ainda que a adesão aos esquemas terapêuticos influenciou a frequência das manifestações estomatológicas.

A prevalência de manifestações estomatológicas associadas à infecção pelo HIV foi avaliada em 184 crianças de ambos os gêneros, da faixa etária de zero a 13 anos de idade, atendidas nos Ambulatórios de AIDS Pediátrica de dois hospitais da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil e no Centro Pediátrico para Doenças Infecciosas do Hospital Universitário e Departamento de Odontopediatria da cidade de Nova Iorque, EUA. A frequência de crianças brasileiras (72,73%) e norte-americanas (53,66%) com manifestações estomatológicas associadas à infecção pelo HIV foi estatisticamente significativa. As crianças com tais manifestações apresentaram contagens médias de linfócitos T-CD4 próximas à normalidade e carga viral alta (GRANDO et al., 2002).

Hodson et al. (2006) afirmaram que a epidemiologia das doenças orais relacionadas com o HIV nos países desenvolvidos mudou após as manifestações

iniciais descritas em 1982. Estudos de ambas as Américas e Europa relataram uma frequência menor de manifestações orais de 10-50% após a introdução da TARV. A evidência sugere que a TARV desempenha um papel importante no controle da ocorrência de candidose oral. Já seu efeito na redução da incidência das demais lesões orais não pareceu tão significativo, possivelmente como resultado da baixa prevalência já existente dessas mesmas lesões nos países desenvolvidos.

O objetivo do estudo de Gasparin et al. (2009) foi avaliar a prevalência de lesões bucais entre pacientes HIV positivos e identificar fatores associados a tais lesões. Realizou-se um estudo transversal que coletou dados mediante entrevista, exame clínico e consulta aos prontuários médicos de pacientes adultos atendidos no Serviço de HIV-AIDS do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Foram observados 300 pacientes, sendo 51% do sexo masculino; 39% apresentaram lesões bucais, sendo a candidíase a mais frequente (59,1%), seguida de leucoplasia pilosa (19,5%). As mulheres apresentaram um risco menor, com observância de uma associação inversa com o CD4. Houve um risco maior entre aqueles pacientes com carga viral mais elevada. Dois terços dos pacientes estavam em uso de drogas antirretrovirais. O valor médio da contagem de linfócitos CD4 no momento do exame da cavidade bucal foi de 440 células/mm<sup>3</sup>. Os dados confirmaram a elevada prevalência das manifestações bucais oportunistas.

No estudo de Kreuger et al. (2009), quando comparados com os pacientes não tratados com terapia antirretroviral, os pacientes em tratamento apresentaram redução no índice das manifestações orais, provavelmente como resultado da reconstituição do sistema imunológico. A candidíase oral foi a manifestação mais encontrada nos dois grupos. A amostra foi composta de 100 pacientes, sendo que 51% eram do gênero masculino.

Volkweis et al. (2001) apresentaram uma pesquisa de campo quantitativa com 42 pacientes com o vírus HIV. Verificou-se que a lesão mais prevalente é a candidíase nas suas diversas formas de manifestação clínica, independente de contagem linfocitária, com números variando de depressões imunológicas severas à brandas, evidenciando seu caráter oportunista. Com relação a leucoplasia pilosa, este estudo mostra a sua especificidade com relação ao estado avançado de imunodepressão do paciente infectado pelo HIV; a doença periodontal apresenta-se

como uma manifestação clínica de prevalência moderada, estando sua etiologia relacionada ao controle de placa do paciente.

O Ministério da Saúde preconiza, então, que a assistência de excelência ao paciente com HIV/AIDS requer aplicação cotidiana de princípios de cuidado primário, medicina de família e abordagem de doenças crônicas. O conhecimento básico sobre múltiplas especialidades e um foco multidisciplinar para o manejo adequado das complicações frequentemente associadas à infecção pelo HIV se faz fundamental (BRASIL, 2006).

## **2.2 Senso de Coerência**

### **2.2.1 Senso de Coerência e a Teoria Salutogênica**

A necessidade da formulação de novos conceitos de atenção à saúde se faz uma constante na história da saúde coletiva. Aaron Antonovsky, em 1987, realizou uma investigação social sobre a adaptação ao climatério entre mulheres de diferentes grupos étnicos, e o que ele observou foi fator decisivo para a mudança de enfoque de suas pesquisas. De origem judia, Antonovsky buscou nas mulheres subjugadas nos campos de concentração da Segunda Guerra Mundial a resposta ao seu questionamento após observar que um considerável número delas mantinha um bom estado de saúde físico e mental, superando seus traumas. Por meio de entrevistas detalhadas sobre as experiências desses sobreviventes, concluiu que algumas pessoas conseguem superar grandes dificuldades e manter sua saúde física e mental, enfrentando os problemas cotidianos da vida de forma diferente e assumindo uma atitude mais positiva frente às dificuldades diárias (ANTONOVSKY, 1987).

A teoria salutogênica foi, então, proposta de acordo com o atual paradigma de Promoção da Saúde. Segundo a teoria, para se promover saúde é necessário pensar em saúde, o que envolve um contexto maior do que apenas a compreensão dos mecanismos patogênicos e dos métodos biológicos de prevenção, como os modelos anteriores enfocavam. Desta forma, a saúde, inclusive a saúde bucal, deve ser entendida como o resultado do equilíbrio entre forças que levam a um extremo (saúde) ou a outro (doença). Estas forças são geradas a partir dos ambientes social,

político e cultural, transcendendo a simplicidade dos conceitos biológicos (DE ROWC, 1994).

Conforme a descrição de Dantas (2007), a teoria salutogênica fundamenta-se em dois conceitos: recursos gerais de resistência (GRR) e Senso de Coerência (SOC). Os recursos gerais de resistência (GRR) são fenômenos que proporcionam ao ser humano um conjunto de experiências de vida caracterizado pela consistência, pela participação individual na obtenção dos resultados da ação e pela possibilidade de fazer um balanço dessa ação. Esses recursos estão relacionados à habilidade de lidar com a tensão e evitar o estresse. São definidos como as variáveis relacionadas ao indivíduo, grupo social e meio ambiente que podem facilitar o manejo efetivo das tensões, sendo advindos de experiências vividas, incluindo: recursos materiais (dinheiro, alimentação, moradia), conhecimento, autoconhecimento, apoio social, comprometimento com sua cultura e religião.

Entretanto, o ponto central da teoria salutogênica é o Senso de Coerência (SOC). Esta variável tem como objetivo quantificar o grau de adaptabilidade das populações ao seu ambiente, ou seja, sua posição na balança de forças entre saúde e doença. Assim, a proposta do autor é de um constructo universalmente significativo e que pode ser encontrado no ser humano independente da cultura, do gênero, da classe social e da religião ao qual pertence (ANTONOVSKY, 1987).

Kimiväki et al. (2000) afirmaram ser o SOC uma característica da personalidade capaz de proporcionar proteção para a saúde. Pode ser também considerado uma orientação geral estável em relação à percepção e ao controle do ambiente para a significação e a adoção de comportamentos apropriados. Ainda segundo os autores, o SOC influencia os hábitos que interferem diretamente na saúde e os comportamentos adaptativos que podem minimizar a gravidade da doença. O instrumento é composto por três elementos que são a capacidade de compreender um evento (compreensibilidade), a percepção do potencial de manipulá-lo ou solucioná-lo (maneabilidade) e o significado que se dá a este evento (significância).

A forma de perceber o evento de acordo com estes fatores será desenvolvida durante o curso de vida de uma pessoa, tornando-se razoavelmente estável a partir da terceira década de vida (GEYER, 1997).

É possível mensurar numericamente o SOC, onde esses valores expressam um sentimento global e abrangente em relação aos acontecimentos da vida bem

como reflete a capacidade de cada indivíduo em responder a situações estressantes, proporcionando proteção à saúde (LINDSTRÖM, 2001).

### 2.2.2 A mensuração do Senso de Coerência

Após seu estudo com sobreviventes da Segunda Guerra Mundial, Antonovsky pode desenvolver no ano de 1987 um questionário fechado e sistematizado para mensurar o Senso de Coerência, apresentando inicialmente 29 questões segundo os três componentes do constructo Senso de Coerência: compreensão, manejo e significado. Pode ser usado na forma de entrevista ou de autopreenchimento, com 7 respostas para cada item em formato *Likert*, com os valores extremos variando de 1 a 7, no qual o valor 1 representa o mais fraco SOC e o 7 o mais forte. Esses números são inseridos nos extremos da escala de resposta e sob eles há duas frases âncoras para informar ao respondente como o item deve ser considerado na sua resposta. Exemplo de uma das questões do Questionário de SOC:

Com que frequência você tem a sensação de que está sendo tratado injustamente?

	1	2	3	4	5	6	7
Com muita frequência							Raramente ou nunca

Entretanto, dos 29 itens, 13 são respondidos em uma escala reversa de valores, ou seja, valores maiores indicam menor SOC. Quando os valores são somados para se obter o valor total do SC, esses 13 itens precisam ter seus valores revertidos, ou seja, o valor 7 será transformado em 1, o 6 em 2, o 5 em 3 e assim sucessivamente. Valores elevados sempre significam forte Senso de Coerência. O intervalo possível de pontuação varia de 29 a 203. Dentre outras versões propostas do instrumento, uma versão curta com 13 perguntas foi apresentada pelo próprio autor da escala. Ambas as versões mostraram ser viáveis e válidas, além de demonstrarem boa consistência interna e externa (ANTONOVSKY, 1993).

Eriksson e Lindström (2005), através de levantamento bibliográfico, notaram que, nos últimos anos, vários autores propuseram alterações no questionário do Senso de Coerência. Nessa revisão, os autores encontraram 15 versões diferentes, com modificações nos números de itens (versões com três, seis, sete, nove, 10, 11,

12, 16 e 28 itens) e na escala de resposta (escala tipo *Likert* de cinco pontos; frases âncoras substituídas pelas palavras “concordo” e “discordo”). As justificativas apresentadas para as alterações foram: instrumento extenso (mesmo a versão abreviada), escala de resposta de difícil compreensão e adaptação do instrumento às demais medidas do estudo.

No Brasil, a escala SOC-13 foi transcrita e validada para a língua portuguesa para aplicação em estudantes adolescentes no estado de Goiás por Freire et al. (2001).

Posteriormente a escala SOC-13 foi submetida à adaptação transcultural para uso de mães pré-escolares no estado de Minas Gerais (BONANATO et al., 2009). A modificação consistiu da simplificação de palavras e da mudança do ranqueamento de uma escala *Likert* de 7 pontos com descrições nos extremos, para uma escala *Likert* de 5 pontos com todas respostas descritas.

### 2.2.3 Senso de Coerência e condições de saúde geral e bucal

Saúde e doença devem ser compreendidas como um processo dinâmico e multidimensional e, como tal, não podem ser explicadas e definidas apenas por critérios objetivos. A habilidade e autonomia dos indivíduos para administrarem suas vidas e fazerem escolhas conscientes é fator fundamental para manterem-se saudáveis. A relação entre SOC e saúde física é mais complexa e menos consistente do que a relação com a saúde mental (DAVOGLIO, 2011).

Diversas variáveis psicológicas têm sido ligadas a comportamentos relacionados à saúde, tendo por base o princípio de que o bem-estar físico e o psicológico são interdependentes. Destaca-se, assim, a importância em identificar características psicológicas e conjuntamente a possibilidade de influenciá-las. Isso permitiria melhorar comportamentos relacionados à saúde e, conseqüentemente, a condição de saúde (BRANDÃO et al., 2006).

Nos últimos anos, as pesquisas têm voltado sua atenção para o constructo SOC, já que está fortemente associado à qualidade de vida e a melhores resultados de saúde, tendo sua relação com a saúde geral evidenciada na literatura (ERIKSSON e LINDSTRÖM, 2008).

Torrati et al. (2010) levantaram a hipótese de que o Senso de Coerência poderia ter os seguintes efeitos sobre a saúde dos indivíduos: 1 - ter uma influência

direta sobre os diferentes sistemas orgânicos, uma vez que o SOC afetaria o raciocínio do indivíduo determinando se a situação ao qual ele se encontra exposto é perigosa, segura ou prazerosa. Conseqüentemente, o organismo iria apresentar reações de diferentes intensidades e natureza frente aos estímulos percebidos; 2 - os indivíduos com elevado Senso de Coerência mobilizariam os recursos existentes, levando à redução do estresse, e assim, afetando indiretamente os sistemas fisiológicos como, por exemplo, respostas cardiovasculares e imunológicas; 3 - pessoas com um Senso de Coerência elevado seriam mais propensas a fazer escolhas saudáveis referente à seu estilo de vida, podendo citar: dieta, exercícios físicos, exames preventivos entre outros.

O estudo de Surtees et al. (2003) analisou mais de vinte mil participantes entre adultos de 41 a 80 anos, num período de seis anos com o objetivo de relacionar Senso de Coerência a risco de mortalidade. Concluíram que um forte SOC esteve associado à redução do risco de mortalidade por todas as causas, incluindo câncer e doenças cardiovasculares, sugerindo que um alto SOC pode conferir alguma resistência ao risco de doenças crônicas.

Segundo Freeman (1989), os hábitos de saúde bucal de um indivíduo estão diretamente relacionados com o modo de vida das pessoas, uma vez que atuarão como determinantes de comportamento e percepções na saúde.

A fim de investigar a relação entre Senso de Coerência e saúde bucal, Freire et al. (2001) selecionaram 664 adolescentes em escolas do Centro-Oeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de exames odontológicos clínicos e aplicação de questionários, sendo que para medir o SOC utilizou-se a versão curta da escala de Antonovsky, com 13 itens. Os resultados revelaram que o SOC foi identificado como determinante psicossocial do comportamento dos adolescentes relacionados com a saúde oral, o que afetaria particularmente seu padrão de cuidados e atendimento odontológico. Entretanto, a condição de saúde bucal por si só não foi significativamente associada aos valores de SOC dos pacientes avaliados.

Um estudo realizado com finlandeses teve como objetivo verificar a relação entre SOC e os comportamentos relacionados à saúde oral, como escovação dentária, consumo de açúcar, hábito de fumar e procura por atendimento odontológico. Os autores confirmaram uma forte associação entre as variáveis do estudo, ou seja, forte SOC estava diretamente ligado a indivíduos com maior

frequência de escovação dentária, não fumante, com menor consumo de açúcar e visitas mais frequentes ao cirurgião-dentista (BERNABÉ et al., 2009).

Lacerda et al. (2012), com o intuito de estudar a associação entre SOC materno e condições de saúde bucal de seus filhos, selecionaram 640 pares de mães e filhos através de sorteio, na cidade de Campo Grande, MS, Brasil. Como parte dos resultados, não houve diferença entre os valores de SOC materno em relação à condição bucal dos filhos, porém o estudo confirmou uma associação positiva entre valores de SOC materno e percepção da saúde bucal dos filhos.

A pesquisa de Miranda (2015) também relacionou Senso de Coerência, condição e percepção da saúde bucal ao estudar usuários de drogas ilícitas em tratamento no município de Campo Grande, MS, Brasil. Os 131 usuários passaram por exame clínico bucal e responderam a perguntas relacionadas às condições socioeconômicas, percepção da saúde bucal, hábitos e cuidados bucais, uso de serviços odontológicos e o questionário de Senso de Coerência. Os drogaditos apresentaram um forte SOC e concluiu-se que há uma tendência de que, quanto maior o SOC, menor a quantidade de dentes a serem tratados.

#### 2.2.4 Senso de Coerência e estresse

Um dos constructos que tem sido estudado quando se investiga a capacidade de enfrentamento ao estresse é o Senso de Coerência, que se trata de um modo de olhar o mundo e de lidar com os estressores presentes na vida cotidiana. Contudo, não se refere a um tipo específico de estratégia de enfrentamento, mas ao modo pelo qual os indivíduos, em todas as culturas, lidam com os estressores (ou seja, compreensão, habilidade para identificar recursos que o auxiliem a lidar com as dificuldades e motivação para atuar nesse sentido). As pessoas podem reagir diferentemente aos estressores, mas, mesmo aquelas que têm uma vida mais tranquila e vivem em ambientes favoráveis à saúde estão expostas a eles, uma vez que os mesmos são inerentes à condição humana (ANTONOVSKY, 1979).

Antonovsky (1987) acreditava que as doenças surgiam não em consequência do estresse, mas sim, da falta de habilidade para lidar com ele (manejo) e que os estressores podem também ser encarados como fatores positivos na vida das pessoas, desde que se tenha competência para dimensioná-los e manejá-los adequadamente.

Estando os estressores sempre presentes, deve-se pensar numa maneira de bem conviver, transformando sua existência em uma vantagem. Nesse contexto, a teoria salutogênica propõe, não se abandonar o paradigma da patogenia, mas ficar atento a seus limites, uma vez que a atenção centralizada aos estressores supervaloriza o patogênico e ignora as pesquisas sobre os recursos que auxiliam os indivíduos a administrar o estresse (GÜNTHER e MACHADO, 2002).

Freire et al. (2001) afirmaram, após sua pesquisa, que as situações de estresse são inerentes ao ser humano, mas o indivíduo que possui um SOC maior lida melhor com essas situações e consegue se manter saudável.

Torrati et al., 2010, pesquisaram o Senso de Coerência em indivíduos hospitalizados para o pré-operatório de cirurgia cardíaca, uma vez que a literatura relata ser esse um período de grande estresse e ansiedade para os pacientes. Concluíram que, entre os 127 pacientes internados para tratamento cirúrgico de doenças cardíacas, encontrou-se um valor médio elevado para o constructo Senso de Coerência, o que pode ser considerado pelo pesquisador como um fator de proteção para o desenvolvimento de ansiedade e depressão no perioperatório.

Estudo semelhante foi feito por Gois (2009) ao relacionar Senso de Coerência, depressão e estado geral de saúde no período pré-operatório e seis meses após 54 pacientes terem sido submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. O valor médio de SOC desses indivíduos apresentou-se forte e relacionava-se positivamente com aspectos emocionais e condições gerais de saúde, tanto nos momentos que antecederiam a cirurgia, quanto após seis meses de recuperação. O autor concluiu, inclusive, que os valores de SOC se mantiveram semelhantes nessa população nos dois momentos de mensuração, confirmando a ideia da estabilidade desse constructo entre adultos.

### **2.3 A importância da relação entre Senso de Coerência e o vírus HIV**

A AIDS vem sendo considerada e pensada como doença crônica, fundamentalmente após o desenvolvimento do tratamento medicamentoso. Tem-se, então, como foco colaborar com as discussões acerca da possibilidade de considerar a AIDS sob o prisma da cronicidade, a partir do desenvolvimento do tratamento antirretroviral e dos aspectos que permeiam o processo saúde-doença e

a adesão farmacológica. Dessa forma, esse processo merece ser enxergado sob um enfoque cultural, substituindo uma cultura que estigmatiza e aproxima a doença do significado de morrer, para uma cultura que percebe o viver com AIDS (SCHAURICK et al., 2006).

O conhecimento do diagnóstico gera diversos sentimentos na vida das pessoas: o medo do preconceito e dos julgamentos que a doença pode gerar, o receio da rejeição da família, dentre outros. O enfrentamento da doença e a incorporação da mesma ao processo de viver são questões que normalmente geram ansiedade e sofrimento. Desta forma, ser portador do vírus HIV tem sido muito mais expressivo do ponto de vista psíquico, social, cultural, político e econômico do que propriamente biológico, pois o impacto inicial é o reconhecimento de si como sendo mais um ator deste drama social (MALISKA et al., 2009).

Hoje sabe-se que a infecção de linfócitos humanos normais pelo HIV é aumentada em meio de cultura celular quando adiciona-se corticoide, substância frequentemente liberada durante o estresse. Esta inter-relação íntima de fatores dos Sistemas Nervoso Central/Imunológico reforça a ideia de que os efeitos do estresse atingem diretamente as defesas específicas do ser humano aos diversos antígenos, situação que deve ser maximamente evitada em um paciente cujo sistema imunológico já se encontra suficientemente ameaçado pelo HIV (LOPES e FRAGA, 1998).

Pedrosa (2015) avaliou o Senso de Coerência de PVHA e concluiu que o mesmo pode ser de grande valor clínico para identificar pacientes que necessitam de mais apoio para o sucesso do tratamento. Níveis elevados de SOC influenciam positivamente na adaptação a situações estressantes do dia a dia e, assim, influenciam a percepção de melhor qualidade de vida, menor incidência de ansiedade, de depressão e sentimento de angústia, haja visto que sua pesquisa com pessoas com HIV obteve valores de SOC inferiores se comparados com outras populações previamente estudadas. Complementarmente, o autor ressalta a necessidade de estratégias educativas e motivacionais em pessoas com mais fraco SOC, com a finalidade de proporcionar formas específicas e eficazes para lidar com os estressores da vida, principalmente em situações de vivência com o HIV, um vírus transmissível e responsável por uma doença até então incurável.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.2 Objetivo geral**

Verificar a possível relação entre Senso de Coerência, resposta imunológica ao tratamento com antirretrovirais e presença de doenças bucais oportunistas em pacientes com o vírus HIV.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Mensurar o SOC dos pacientes com o vírus HIV;
- Verificar os resultados laboratoriais da resposta imunológica dos pacientes com o vírus HIV;
- Verificar a presença de doenças bucais oportunistas através de exame clínico dos pacientes com o vírus HIV;
- Verificar se há diferença significativa dessas variáveis entre os gêneros.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Caracterização do estudo**

O estudo é quali-quantitativo, analítico e transversal, e foi desenvolvido no Hospital Dia Prof.<sup>a</sup> Esterina Corsini- HU/UFMS de Campo Grande (MS).

### **4.2 Amostra**

O estudo foi desenvolvido com 144 pacientes diagnosticados com o vírus HIV, cuja aquisição de medicação antirretroviral e acompanhamento da evolução dessa patologia sejam desenvolvidos no Hospital Dia Prof.<sup>a</sup> Esterina Corsini- Hospital Universitário / Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HU / UFMS) em Campo Grande (MS).

Foram elegíveis para a pesquisa os pacientes com exame confirmatório de infecção pelo HIV no prontuário médico, de ambos os gêneros e com 30 anos ou mais, idade a partir da qual a literatura afirma haver uma estabilização do Senso de Coerência (ANTONOVSKY, 1987). Além disso, utilizou-se como critério eletivo a não-dificuldade de comunicação ou qualquer fator que comprometesse o entendimento do questionário, bem como o uso dos antirretrovirais.

Foram incluídos no estudo aqueles que tiveram a primeira prescrição de antirretroviral indicada por um período mínimo de seis meses, sem a interrupção e uso das medicações. A variável 'interrupção' foi construída a partir da quantidade e frequência informada de obtenção de medicamentos na farmácia do Hospital Dia, conforme agendamento, considerando a data de prescrição médica. Tomou-se como critério de não-interrupção a aquisição de, pelo menos, 80% dos medicamentos prescritos, ou seja, os indivíduos que receberam os ARV por pelo menos cinco dos seis meses definidos pelo Consenso de Medicação ARV do Ministério da Saúde (2006), vigente à época da coleta de dados.

### **4.3 Coleta de dados**

Como se trata de um estudo envolvendo seres humanos, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), com posterior aprovação de Parecer N. 1.613.945 (ANEXO A).

Semanalmente, em dias específicos e com agendamento prévio, o Hospital Dia Prof<sup>a</sup> Esterina Corsini realiza a coleta sanguínea de pacientes com o vírus HIV em acompanhamento na instituição e sem necessidade de internação hospitalar. Após a coleta, o paciente é dispensado e a amostra sanguínea encaminhada para análise laboratorial. Esse procedimento se repete mensalmente ou trimestralmente para cada paciente, e serve de guia para a prescrição ou ajuste nas doses das medicações ARV.

Sendo os agendamentos trimestrais o maior espaço de tempo possível para que o paciente fazendo uso dos antirretrovirais retorne ao Hospital Dia para a realização de novos exames laboratoriais, este estudo teve duração de três meses, para que todos os pacientes elegíveis para essa pesquisa tivessem a oportunidade de integrá-la. Ao final desse período, obteve-se uma amostra de 144 participantes. A frequência de pacientes na instituição é variável, por isso a amostra final foi constituída pelos pacientes que compareceram ao Hospital Dia Prof<sup>a</sup> Esterina Corsini no período de três meses.

Para a seleção dos pacientes, o pesquisador abordava-os ainda na sala de espera, previamente ao exame de sangue. Após à coleta sanguínea, o paciente que se disponibilizasse a participar do estudo era encaminhado a uma sala gentilmente cedida pela Instituição, onde o questionário do SOC era respondido e a presença de lesões bucais oportunistas, verificada.

O método para detectar presença de lesões bucais oportunistas foi o exame clínico realizado por um único examinador, estando o paciente sentado em uma cadeira e o examinador de pé à sua frente, ambos posicionados em frente a uma janela com incidência de luz natural. O examinador fez uso de equipamento de proteção individual completo: jaleco, gorro, máscara, óculos de proteção e luvas descartáveis. Para os exames clínicos utilizou-se sonda tipo *ball point* e espelho bucal devidamente esterilizados, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A sonda foi utilizada somente para a confirmação, em caso de dúvida, de presença de placa visível e sangramento gengival à sondagem. Um anotador, devidamente treinado, anotava em ficha própria a presença ou não de alterações bucais sugestivas de um estado de imunodepressão. As lesões bucais de interesse para o presente estudo foram leucoplasia pilosa, candidíase da mucosa bucal, queilite angular, herpes, úlcera da mucosa, doença periodontal e sarcoma de Kaposi, por serem as alterações bucais mais observadas em pacientes com HIV de

acordo com a literatura consultada (ROBINSON, 1997; SOUZA et al., 2000; GASPARIN et al., 2009).

Em seguida, o Senso de Coerência foi mensurado através do questionário validado para a língua portuguesa por Freire et al. (2001) (ANEXO B). O questionário do SOC foi aplicado por um único examinador no modelo de entrevista. Essa medida se baseou no estudo de Bonanato et al. (2008), onde confirmou-se que, apesar da validação para a língua portuguesa, o instrumento talvez necessitasse de algumas modificações para ser aplicado com o formato de autopreenchimento em populações de baixo grau de instrução.

Para a confirmação diagnóstica das doenças bucais oportunistas, os pacientes que apresentavam alguma alteração sugestiva de patologia no momento do exame bucal eram encaminhados para o Estágio de Patologia Bucal na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, possibilitando um correto diagnóstico clínico e histopatológico, bem como tratamento adequado. A confirmação deu-se através da posterior análise dos prontuários odontológicos desses pacientes, e os dados obtidos foram tabulados em ficha própria por um único examinador.

Para avaliação do estado imunológico dos participantes, os resultados da contagem de CD4 e carga viral do HIV foram coletados nos prontuários médicos dos pacientes e o resultado considerado foi o da coleta sanguínea feita no mesmo dia da aplicação do questionário de Senso de Coerência e do exame clínico bucal. As análises laboratoriais sanguíneas foram todas realizadas pelo mesmo laboratório. A contagem de CD4 foi feita por citometria de fluxo e a carga viral do HIV foi quantificada pela técnica de amplificação baseada na sequência de ácidos nucleicos (NASBA® Organon Teknica, Boxtel, Holland), com limite para detecção acima de 50 cópias/ml. Os dados obtidos foram tabulados em ficha própria por um único anotador e, em seguida, submetidos à análise estatística.

#### **4.4 Análise estatística dos dados**

A comparação entre os pacientes com e sem doença oportunista, em relação ao escore no SOC, à taxa de CD4 e à carga viral, foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney, uma vez que as amostras de dados não passaram no teste de normalidade de Shapiro-Wilk. O mesmo teste foi utilizado na comparação entre gêneros, em relação às mesmas variáveis. A avaliação da associação entre o

gênero e a doença bucal oportunista foi realizada por meio do teste do qui-quadrado. Já a avaliação da correlação linear entre as variáveis quantitativas escore SOC, taxa de CD4 e carga viral, foi realizada por meio do teste de correlação linear de Spearman. Os demais resultados deste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas e gráficos. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SigmaPlot, versão 12.5, considerando um nível de significância de 5% (ROWE, 2007).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliados 144 pacientes com o vírus HIV, submetidos a tratamento com antirretrovirais. A amostra de participantes poderia ter sido maior em se tratando de uma pesquisa realizada em uma instituição de referência para tratamento de pacientes soropositivos no estado de Mato Grosso do Sul, entretanto a visita desses pacientes parece ser sazonal, em decorrência de residirem em outras cidades do estado ou mudarem do local do tratamento. Além disso, por ser a coleta sanguínea para controle do estado imunológico feita majoritariamente pela manhã, e em apenas dois dias da semana com atendimento por ordem de chegada, muitos pacientes demonstraram resistência em participar do estudo justificando problemas como faltas no trabalho, dificuldade no transporte e indisponibilidade naquele período do dia.

Nessa pesquisa, dos 144 voluntários, 66,7% (n=96) eram do gênero masculino e 33,3% (n=48) do gênero feminino. A maior prevalência entre homens com HIV também foi reportada por Gasparin et al., (2009), Kreuger et al., (2009) e Souza et al., (2000).

A infecção compromete o sistema imune de maneira sistêmica, o que ocasiona também depleção na função imunológica da mucosa bucal, tornando-a suscetível a diversas alterações, tais como: candidíase, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin, gengivite ulcerativa necrotizante aguda e periodontite (ROBINSON, 1997; SOUZA et al., 2000; GASPARIN et al., 2009).

Observou-se que dos 144 participantes, 14,6% deles (n=21) apresentavam alguma doença bucal oportunista. Entretanto, em 2009, estudos apontavam uma prevalência de 39%, considerada alta, quando apenas dois terços dos pacientes faziam uso da TARV (GASPARIN et al., 2009). Ou seja, há uma diminuição da frequência de manifestações orais em até 50% com a introdução da TARV (GRANDO et al., 2003; HODSON et al., 2006), dado comprovado também na pesquisa, onde todos os participantes faziam uso correto do esquema terapêutico. Para Kreuger et al., (2009) provavelmente essa redução dos índices de manifestações orais nos pacientes em tratamento com terapia antirretroviral deve-se à reconstituição do sistema imunológico.

Nesse estudo não houve associação entre o gênero dos pacientes e o aparecimento das doenças bucais em questão (teste do qui-quadrado,  $p=0,616$ ),

contrapondo ao estudo de Gasparin et al., (2009), onde o gênero feminino apresentou um risco menor no desenvolvimento de tais patologias.

Em relação aos 21 pacientes com presença de doença bucal oportunista, 71,4% (n=15) apresentavam doença periodontal, 23,8% (n=5) apresentavam candidíase e um paciente (4,8%) apresentou herpes simples.

No que diz respeito à doença periodontal, os dados encontrados nesse estudo não permitem afirmar se as causas bacterianas diferem das de indivíduos não contaminados por HIV. Tendo em vista que a população examinada, em sua maioria, não tinha acesso frequente aos serviços odontológicos e orientações de saúde bucal, torna-se difícil observar se a possível presença de colonização bacteriana prévia pode contribuir na manifestação desta doença durante a infecção por HIV. Além disso, levou-se em consideração os mais variados estágios da doença periodontal - partindo da gengivite até a periodontite severa com perda de dentes - variações da doença periodontal que nem sempre foram incluídas nas demais pesquisas, o que pode ter elevado sua prevalência nos resultados deste estudo.

Quanto à candidíase, a maioria dos autores afirma ser a manifestação bucal mais prevalente e significativa dos pacientes com HIV (VOLKWEIS et al., 2001; GRANDO et al., 2003; KREUGER et al., 2009.). Apesar da candidíase não ter sido a doença mais prevalente nesta pesquisa, possivelmente por questões já mencionadas, sua frequência parece ter se mantido de acordo com a literatura, apresentando-se como lesão inicial na frequência de 3% a 30% (SOUZA et al., 2002).

As demais patologias incluídas nesse estudo - leucoplasia pilosa, queilite angular, úlcera da mucosa e sarcoma de Kaposi – não foram detectadas em nenhum dos 144 pacientes. Grandó et al. (2003) também avaliaram a prevalência de doenças bucais oportunistas em pacientes com o vírus HIV e concordou que, graças às novas terapias, as manifestações sarcoma de Kaposi e leucoplasia pilosa tiveram sua prevalência drasticamente reduzida. A adesão aos esquemas terapêuticos influenciou a frequência das manifestações estomatológicas.

A presente pesquisa pode evidenciar a fragilidade do serviço odontológico para essa parcela específica da população, pessoas com HIV. Durante a coleta de dados, a maioria dos participantes relatava não ter acesso a tratamentos bucais devido à sua condição soropositiva, seja pelo fato do profissional se negar a atender

esse paciente ao tomar conhecimento de sua condição, seja por constrangimento do próprio paciente ao ser questionado na anamnese sobre ser HIV positivo. Além disso, o medo de reações negativas por parte do cirurgião-dentista tem levado indivíduos a omitirem sua condição de portadores do vírus para que possam receber um tratamento adequado. Vale ressaltar que as três situações se fizeram presentes tanto nos serviços públicos de odontologia, quanto nos serviços particulares, de acordo com a fala dos 144 pacientes. Em primeiro lugar, deve-se frisar que todo e qualquer indivíduo deve ser tratado como potencialmente infectado, uma vez que é impossível diferenciar clinicamente pacientes infectados assintomáticos dos não infectados, e o protocolo de biossegurança para atendimento em consultórios odontológicos deve ser seguido rigorosamente. O segundo ponto a ser considerado é a questão do respeito e ética para com esse indivíduo infectado, que merece um atendimento digno.

Tabela 1: Distribuição dos pacientes avaliados de acordo com o gênero e a presença de doença oportunista (n=144). Campo Grande (MS) - 2016.

<b>Variável</b>	<b>% (n)</b>
<b>Gênero</b>	
Masculino	66,7 (96)
Feminino	33,3 (48)
<b>Doença bucal oportunista</b>	
Não	85,4 (123)
Sim	14,6 (21)
<b>Qual doença bucal oportunista (n=21)</b>	
Doença periodontal	71,4 (15)
Candidíase	23,8 (5)
Herpes simples	4,8 (1)

O escore SOC nos 144 pacientes foi de  $49,70 \pm 9,98$  pontos (média  $\pm$  desvio padrão). Esse valor de SOC é considerado forte e mostra-se semelhante aos estudos com outras populações em situações consideradas estressantes, como cardíacos (GOIS et al., 2009; TORRATI et al., 2010) e drogaditos (MIRANDA, 2015).

Não houve diferença significativa entre pacientes com e sem doenças bucais oportunistas em relação ao escore SOC (teste de Mann-Whitney,  $p=0,650$ ). A

relação entre SOC e saúde física é mais complexa e menos consistente do que a relação com a saúde mental (DAVOGLIO, 2011), tendo esse conceito sido ratificado nessa pesquisa. Os valores de SOC parecem interferir diretamente nos comportamentos com relação à saúde oral, afetando particularmente o padrão de cuidado e atendimento odontológico, porém a condição de saúde bucal por si só não foi direta e significativamente associada aos valores de SOC, estando esses resultados em conformidade com diversos autores citados nesse estudo (FREIRE et al., 2001; BERNABÉ et al., 2009; LACERDA et al., 2012; MIRANDA et al., 2015). Cabe ressaltar que essa pesquisa foi pertinente, uma vez que existem poucos estudos relacionando o Senso de Coerência com a população estudada e a presença de lesões bucais características da infecção pelo vírus HIV.

Tabela 2: Comparação entre pacientes com e sem doença bucal oportunista, em relação ao escore SOC, à taxa de CD4 e à carga viral dos mesmos (n=144). Campo Grande (MS) - 2016.

Variável	Doença bucal oportunista		Valor de p	Total
	Sim (n=21)	Não (n=123)		
<b>SOC</b>	47,71±12,71	50,04±9,46	0,650	49,70±9,98
<b>CD-4</b>	394,00±301,22	617,81±393,80	0,009	585,17±388,94
<b>Carga viral</b>	46535,00±75811,64	26919,79±55839,21	0,323	32660,83±62006,39

Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão da média. Valor de *p* no teste de Mann-Whitney.

Por outro lado, a taxa de CD4 dos pacientes que apresentavam doença bucal oportunista foi significativamente menor do que aquela entre os pacientes sem doença bucal oportunista ( $p=0,009$ ). Observância de uma associação inversa entre doenças bucais e CD4 em pacientes com HIV também ocorreu no estudo de Gasparin et al., 2009.

De forma geral, para todos os pacientes, a taxa de CD4 foi de 585,17±388,94 por microlitro (média ± desvio padrão). A taxa de CD4 nos pacientes com doença bucal oportunista foi de 394,00±301,22 unidades por microlitro, valor acima das 200 células/mm<sup>3</sup> que estudos anteriores apresentaram como nível de risco para patologias orais (GRANDO et al., 2003). Entretanto, ao relacionar os níveis de CD4

com cada um dos tipos de doença bucal oportunista, os valores se tornam mais específicos. Volkweis et al. (2001) compararam níveis de linfócitos CD4 com a presença de lesões orais em pacientes com HIV. Os autores concluíram que a ocorrência de candidíase não está diretamente associada com severas baixas na contagem celular de linfócitos CD4, na qual se mostram bastante variáveis para cada paciente. Nessa pesquisa, os achados dessas alterações bucais em quantidades de CD4 acima do nível tido como de risco pode estar relacionada também com o fato desse estudo considerar como doença bucal oportunista as diversas formas da doença periodontal.

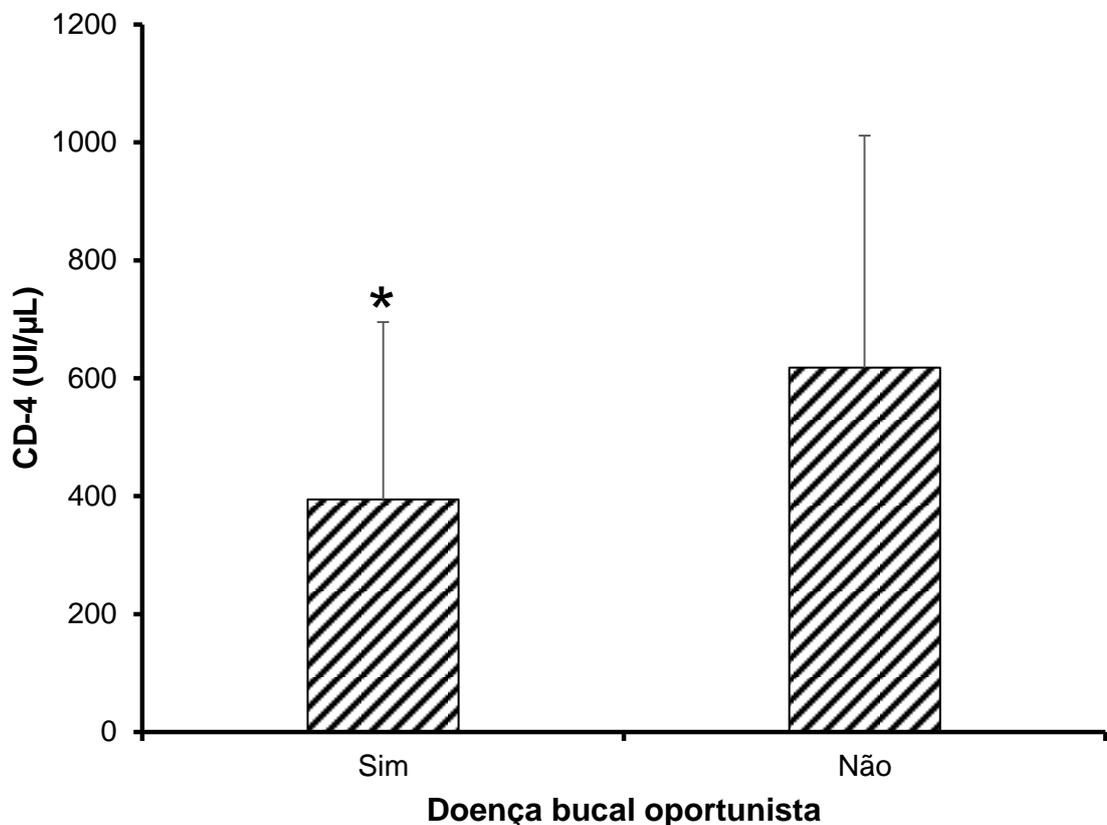


Figura 1: Taxa de CD4 entre pacientes com e sem doença bucal oportunista. Cada coluna representa a média e a barra o desvio padrão da média. \* Diferença significativa em relação aos pacientes sem doença bucal oportunista (teste de Mann-Whitney,  $p=0,009$ ).

Dentre os 144 pacientes avaliados neste estudo, a carga viral não foi detectada para 61,1% deles ( $n=88$ ). Para 10,4% ( $n=15$ ) a carga viral ficou abaixo do limite mínimo de leitura pelo aparelho e para os demais 28,5% ( $n=41$ ), a carga viral

foi detectada satisfatoriamente. A redução da carga viral plasmática abaixo de níveis detectáveis ou abaixo do limite mínimo ocorre graças à terapia com os antirretrovirais, permitindo uma elevação gradual no número de células CD4 e aumentando a resposta imunológica em pacientes que utilizam esta terapia. Porém não houve diferença significativa entre pacientes com e sem doenças bucais oportunistas, em relação à carga viral ( $p=0,323$ ). A presença dessas alterações bucais mesmo em quantidades pequenas de cópias virais pode estar relacionada a fatores adicionais como xerostomia, má higiene oral, consumo de tabaco, entre outros.

O principal objetivo da terapia antirretroviral é, através da inibição da replicação viral, retardar a progressão da imunodeficiência e restaurar, tanto quanto possível, a imunidade, aumentando o tempo e a qualidade de vida da pessoa que vive com HIV ou AIDS. A evolução natural da doença caracteriza-se por intensa e contínua replicação viral em diversos compartimentos celulares e anatômicos, que resulta, principalmente, na destruição e disfunção de linfócitos T que expressam o antígeno de membrana CD4 (linfócitos T-CD4) e de outras células do sistema imune. A depleção progressiva dos linfócitos T-CD4 leva à imunodeficiência, que em sua forma mais grave manifesta-se pelo surgimento de infecções oportunistas e neoplasias que caracterizam a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (BRASIL, 2006). Embora tenha caído drasticamente o número de mortes por AIDS no mundo nos últimos anos, o número de infectados pelo vírus do HIV continua aumentando. Dados publicados pela UNAIDS – programa da Organização das Nações Unidas para combater a doença – revelam que, se cerca de 43.000 novos casos foram registrados no Brasil em 2010, a taxa subiu para 44.000 em 2015. Esse dado se faz importante ao deixar claro que o número de pacientes com AIDS está caindo não pela prevenção ao contato com o vírus HIV, mas sim por uma terapêutica que tem se mostrado efetiva contra a evolução do vírus.

Não houve diferença significativa entre os gêneros em relação ao escore SOC (teste de Mann-Whitney,  $p=0,205$ ) e à carga viral ( $p=0,212$ ). Por outro lado, a taxa de CD4 dos pacientes do gênero masculino foi significativamente menor do que aquela entre os pacientes do sexo feminino ( $p=0,005$ ). A paridade do SOC entre homens e mulheres desse estudo sustenta a teoria inicial de Antonovsky (1987) de que sua medida independe do gênero do indivíduo. Contradizendo essa teoria, o trabalho de Torрати et al., (2010) mensurou Senso de Coerência em uma amostra de

pacientes cardíacos no momento pré-operatório, e relacionou o SOC com diversas variáveis, entre elas o gênero dos pacientes, onde foi possível notar um SOC significativamente maior entre os homens. Ainda de acordo com Torrati et al., (2010), a psicologia e a sociologia já confirmaram que homens e mulheres se diferenciam em vários aspectos, entre eles, nos recursos usados para lidarem com situações de estresse, e o impacto dos estressores tem se mostrado maior no gênero feminino, com a resposta ao estresse sendo mais intensa entre as mulheres. Entretanto, essa suposição ainda não está clara na literatura.

Tabela 3: Comparação entre gêneros, em relação ao escore SOC, à taxa de CD4 e à carga viral dos mesmos (n=144). Campo Grande (MS) - 2016.

Variável	Gênero		Valor de p
	Masculino (n=96)	Feminino (n=48)	
<b>SOC</b>	50,44±9,79	48,23±10,32	0,205
<b>CD-4</b>	523,42±358,28	708,69±421,24	0,005
<b>Carga viral</b>	33753,11±59058,59	30308,23±70422,86	0,212

Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão da média. Valor de p no teste de Mann-Whitney.

A taxa de CD4 nos pacientes do gênero masculino foi de 523,42±358,28 unidades por microlitro, enquanto que no gênero feminino foi de 708,69±421,24 por microlitro.

Não houve correlação linear entre o escore SOC e a taxa de CD4 dos pacientes avaliados neste estudo (teste de correlação linear de Spearman,  $p=0,323$ ,  $r=-0,083$ ). Também não houve correlação linear entre o escore SOC e a carga viral dos pacientes ( $p=0,394$ ,  $r=0,137$ ). Ou seja, o Senso de coerência não apresenta, respeitando as limitações metodológicas desse estudo, correlação com a resposta imunológica dos pacientes vivendo com o vírus HIV. Esse resultado contrariou a hipótese inicial de que o SOC pode ser modificado pelo fator 'estresse' e que esse, por sua vez, atuaria de maneira negativa sobre o sistema imunológico e sua reação a determinadas terapêuticas. Apesar de o SOC ser considerado pelos estudiosos um aspecto importante no enfrentamento de doenças, pode-se perceber uma

escassez de estudos relacionando o SOC e sua influência na saúde geral de pacientes com o vírus HIV.

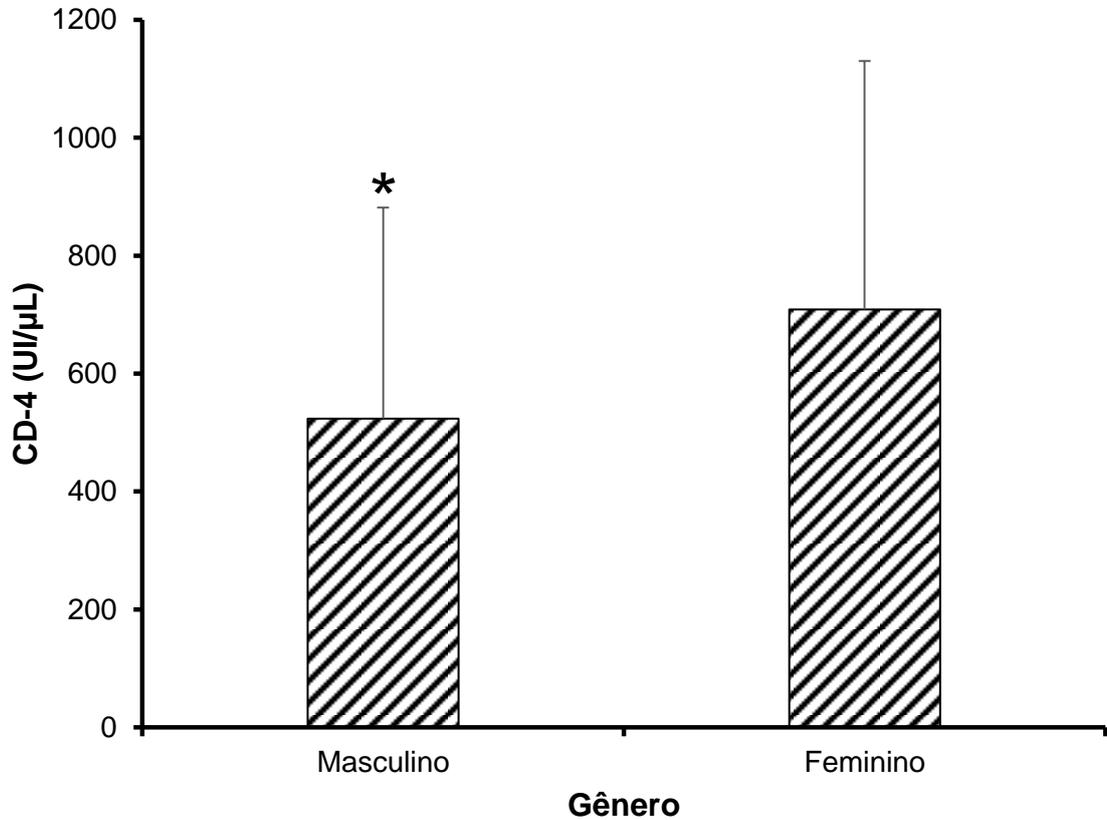
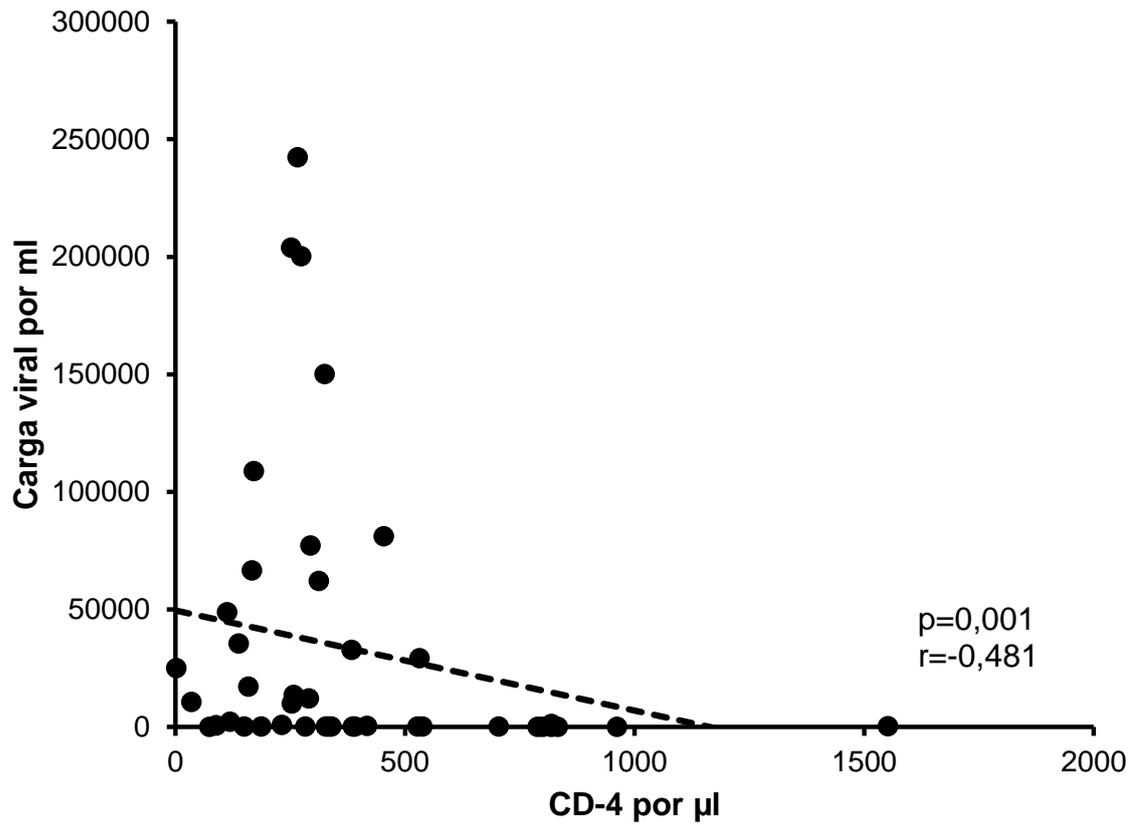


Figura 2: Taxa de CD4 entre pacientes do gênero masculino e do gênero feminino. Cada coluna representa a média e a barra o desvio padrão da média. \* Diferença significativa em relação aos pacientes do sexo feminino (teste de Mann-Whitney,  $p=0,005$ ).

Nesse estudo verificou-se uma correlação linear significativa negativa e moderada, entre a taxa de CD4 e a carga viral dos pacientes ( $p=0,001$ ,  $r=-0,481$ ). Tal associação endossa a literatura, que é categórica em afirmar que cargas virais maiores resultam em queda da taxa de CD4 (COELHO et al., 2004; BRASIL 2006; FERREIRA et al., 2012.)



## 6 CONCLUSÃO

- Não houve relação entre o Senso de Coerência e a presença de doenças bucais oportunistas em pacientes com o vírus HIV;
- Não houve relação entre o Senso de Coerência e a resposta imunológica dos pacientes com o vírus HIV;
- Nos pacientes com doenças bucais oportunistas, a taxa de CD4 mostrou-se significativamente menor do que nos pacientes sem doenças bucais oportunistas.

## REFERÊNCIAS

Aguirre-Urizar JM, Echebarría-Goicouría MA, Eguía-Del Valle A. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal.

Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 148-57.

Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. Adv Dent Res 1997; 11: 203-9.

Antonovsky A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979

Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass 1987; 218 p.

Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med 1993;36(6),725-33.

Bernabé E, Kiwimaki M, Tsakos G, Nordblad A, Savolainen J, Uutela A, et al. The relationship among senso of coherence, sócio-economic status and oral helth related behaviours amon Finnish dentale adults. Eur J of Oral Sci 2009;117,413-8.

Bonanato K, Scarpelli AC, Goursand D, Mota JPT, Paiva SMD, Pordeus IA. Senso de coerência e experiência de cárie dentária em pré-escolares de Belo Horizonte. Revista Odonto Ciência 2007; 23(3), 251-255.

Bonanato K, Branco DBT, Mota JPT, Jorge MLR, Paiva SM, Pordeus IA, Kaeppler KC. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the 'Sense of Coherence Scale' in mothers of preschool children. Revista interamericana de psicologia 2009; 43(1), 144-53.

Brandão IMG, Arcieri RM, Sundefeld MLM. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. Card Saúde Pública 2006;22(6),1247-56.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV (No. 2). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS; 2006.

Buss PM, Carvalho AID. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc saúde coletiva* 2009; 14(6), 2305-16.

Cederfjäll C, Langius-Eklöf A, Lidman K. Self-reported adherence to antiretroviral treatment and degree of sense of coherence in a group of HIV-infected patients. *AIDS patient care and STDs* 2002;16(12),609-616.

Cherry-Peppers G, Daniels CO, Meeks V. Oral manifestations in the era of HAART. *Journal of the national medical association* 2003; 95(2), 215-27.

Coelho RA, Facundo MKF, Nogueira AL, Sakano CRSB. Relação entre diagnóstico citopatológico de Neoplasia Intra-epitelial Cervical e índices de células CD4+ e de carga viral em pacientes HIV- Soropositivas. *RBGO* 2004; 26(2), 97-102.

Corless IB, Guarino AJ, Nicholas PK. Mediators of antirretroviral adherence: a multisite international study. *AIDS Care* 2013; 25(3), 364-77.

Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins – Patologia Estrutural e Funcional. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.

Dahlin L, Cederblad M, Antonovsky A, Hagnell O. Childhood vulnerability and adult invincibility. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1990; 82(3), 228-32.

Dantas RAS. Adaptação cultural e validação do questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros. Tese de livre docência 2007.

Davoglio RS. Relação entre Senso de Coerência, impacto da saúde bucal na qualidade de vida e condição bucal clínica em indivíduos de 50 a 74 anos. [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;2011.

De Rowc GI. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud. En recursos humanos en las américas 1994; 28(2), 223p.

Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale:a systematic review. J Epidemiol Community Health 2005;59,460-6.

Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. Journal of epidemiology and community health 2006; 60(5), 376-81.

Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health promotion international 2008; 23(2), 190-99.

Ferreira BE, Oliveira IM, Paniago AMM. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. Rev Bras Epidemiol 2012; 15(1), 75-84.

Fonseca LC, Martins FJ, Vieira RCAV. Avaliação do uso inadequado de antirretrovirais no tratamento de pacientes com HIV/AIDS. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2012; 45(2), 151-5.

Freeman HP. Cancer in the socioeconomically disadvantaged. Cancer 1989;39,266-88.

Freire MDM, Sheiham A, Hardy R. Adolescent's sense of coherence, oral health status, and oral healthrelated behaviours. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2001; 29 (3), 204-212.

Freire MDC, Hardy R, Sheiham A. Mothers' sense of coherence and their 61 adolescent children's oral health status and behaviours. *Community Dental Health* 2002; 19:24-31.

Gasparin AB, Ferreira FV, Danesi CC, Mendoza-Sassi RA. Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. *Cad. saúde pública* 2009; 25(6), 1307-15.

Geyer S. Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Soc Sci Med* 1997; 44,1771-79.

Gois CFL. Qualidade de vida relacionada à saúde, depressão e Senso de Coerência de pacientes, antes e seis meses após revascularização do miocárdio. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de enfermagem da Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;2009.

Grando LJ, Yurgel LS, Machado DC, Silva CL, Menezes M, Picolli C. Manifestações estomatológicas, contagem de linfócitos T-CD4 e carga viral de crianças brasileiras e norte-americanas infectadas pelo HIV. *Pesqui Odontol Bras*, 2002; 16(1), 18-25.

Grando LJ, Yurgel LS, Machado DC. Associação entre manifestações estomatológicas e características socioeconômicas e culturais de crianças brasileiras e norte-americanas infectadas pelo HIV. *Pan Am J Public Health* 2003; 14(2), 113-8.

Günther IDA, Machado SS. Revisitando a saúde: da visão patogênica à visão salutogênica de estresse. *Laboratório de Psicologia Ambiental* 2002;1-15.

Hodgson TA, Greenspan D, Greenspan JS. Oral lesions of HIV disease and HAART in industrialized countries. *Adv Dent Res* 2006; 19:57-62.

Kimiväki M, Feldt T, Vahtera J, Nurmi JE. Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Soc Sci Med* 2000; 50, 583-97.

Kreuger MRO, Diegoli NM, Pedrini RD. Influência da terapia antirretroviral nas manifestações orais de pacientes HIV+ / AIDS. *Fol* 2009;7-13.

Lacerda VRD, Pontes ERJC, Queiroz CLD. Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal. *Estud Psicol* 2012;29(2),203-8.

Lazzarotto AR, Deresz LF, Sprinz E. HIV/AIDS e treinamento concorrente: a revisão sistemática. *Rev. bras. med. Esporte* 2010; 16(2), 149-54.

Lindström B. O significado de resiliência. *Adolesc Latinoam* 2001;2(3):133-7.

Lopes MVDO, Fraga MDNO. Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento. *Rev latino-am enferm Ribeirão Preto* 1998;6(4),75-81.

Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2009 mar;30(1),85-91.

Miranda, LDO. Senso de coerência, condição e percepção da saúde bucal de drogaditos. [Dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;2015.

Nielsen AM, Hansson K. Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress and health* 2007; 23(5), 331-41.

Olivi ML, Fonseca RMGS. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(2): 213-21

Parham P. O sistema imune. Porto Alegre, RS: Artmed; 2000.

Pedrosa SC. Senso de Coerência e adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. [Tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará;2015.

Remor EA. Abordagem psicológica da AIDS através do enfoque cognitivo-comportamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 1999; 12(1), 89-106.

Robinson PG. The oral manifestations of HIV infection. *Int J STD AIDS* 1997; 8,668-74.

Rosa ARD. Senso de coerência e dor odontogênica em adolescentes residentes em municípios de até 50 mil habitantes do estado do Rio Grande do Sul. 2013.

Rowe, Philip. *Essential statistics for the pharmaceutical sciences*. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltda, 2007.

Schaurich D, Coelho DF, Motta MGC. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os antirretrovirais. *Rev Enferm UERJ* 2006; 14(3), 455-62.

Seidl EM, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e crítica* 2005; 18(2), 188-195.

Shiboski CH. HIV-related oral disease epidemiology among women: year 2000 update. *Oral Dis* 2002;8:44-8.

Silva AND. Desvelando os mistérios da saúde bucal: estudo epidemiológico e contribuições da salutogênese para a promoção da saúde bucal. Doctoral dissertation, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca 2009.

Souza LB, Pereira Pinto L, Medeiros AMC. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. *Pesq Odont Bras* 2000; 14(1), 79-85.

Surtees P, Wainwright N, Luben R. Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology* 2003;158,1202-09.

Torrati FG, Gois CFL, Dantas RAS. Estratégia no cuidado ao paciente cardíaco cirúrgico: avaliação do senso de coerência. Rev Esc Enferm USP 2010;44(3),739-44.

Volkweis MR, Rocha RS, Leonardo LLN. Lesões bucais manifestadas em pacientes aids e tuberculosos, relacionadas com a contagem celular CD4/ CD8. PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos 2001;4(3),74-82.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A- Anuência do serviço de Infectologia do Núcleo do Hospital  
Universitário de Campo Grande, MS.

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## **ANEXOS**

ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS).

ANEXO B- Questionário Senso de Coerência

## APÊNDICE A

HUMAP

EBSERH  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAISMinistério da  
Educação

## ANEXO I

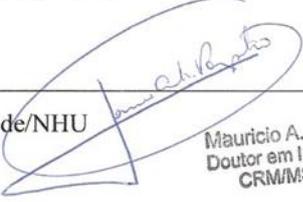
**Modelo de Carta de Anuência do Chefe do Serviço do NHU para realizar pesquisa em seres humanos:**

O Chefe do Serviço de Infectologia / NHU, concorda com a realização da Pesquisa intitulada: Relação entre Seroconversão, resposta imunológica ao tratamento com antiretrovirais e presença de doenças Sincis oportunistas em pacientes portadores do vírus HIV de responsabilidade do pesquisador

Paula Rodrigues da Graça  
A ser realizada no(a) Hospital - dia, no período de 10/06/16 a 10/09/16

Por ser verdade, firmo o presente,

\_\_\_\_\_  
Chefe de Serviço de NHU

  
Mauricio A. Pompílio  
Doutor em Infectologia  
CRM/MS 2905

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por Priscila Rodrigues de Araujo.

Porque o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é avaliar se existe relação entre o Senso de Coerência e a resposta imunológica de pacientes em tratamento para o vírus HIV. Um outro propósito é avaliar se as lesões bucais oportunistas características do HIV também se relacionam com o Senso de Coerência.

Quem participará deste estudo? Quais são os meus requisitos?

Poderão participar deste estudo pessoas de ambos os gêneros portadoras do vírus HIV e em tratamento no Hospital Dia Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Esterina Corsini, com mais de 30 anos de idade.

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Pessoas que possuam problemas de saúde associados ao HIV. Pessoas menores de 30 anos idade. Pessoas que não atendam a critérios técnicos estipulados pelo pesquisador.

O que serei solicitado a fazer?

Você responderá a um questionário sobre Senso de Coerência que será medido através de 13 questões respondidas em uma escala de 1 a 5 pontos, no qual o número 1 corresponde ao extremo negativo e o número 5 ao extremo positivo. Você será requisitado para a coleta de sangue. Você será examinado por um Cirurgião-dentista para verificar a presença de doenças bucais oportunistas características do vírus HIV.

O que se sabe sobre este assunto?

Sabe-se que o Senso de Coerência ajuda a explicar o porquê de algumas pessoas permanecerem saudáveis em face de situações estressantes e outros adoecerem. Seria um atributo que protege o indivíduo contra as consequências prejudiciais do estresse.

Além disso, as lesões bucais são muito associadas à infecção pelo HIV.

Quanto tempo estarei no estudo?

Você participará deste estudo através de apenas um único contato.

Quantas outras pessoas estarão participando deste estudo?

Um grupo de 300 pessoas serão estudadas.

Que prejuízos (ou eventos adversos) podem acontecer comigo se eu participar deste estudo?

Você poderá experimentar constrangimento ao responder algumas perguntas. Você poderá sentir dor no local da picada da agulha.

Que benefício eu posso esperar?

Você receberá informações sobre o seu estado geral de saúde ao ter seu exame de sangue avaliado e seu exame clínico bucal poderá detectar doenças ainda não diagnosticadas. Caso lesões bucais sejam encontradas, você será encaminhado para o serviço de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para tratamento adequado.

Quem poderá ver os meus registros / respostas e saber que eu estou participando do estudo?

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente o pesquisador (seu médico ou outro profissional), a equipe do estudo, representantes do patrocinador (quando presente) Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Eu serei informado do surgimento de informações significativas sobre o assunto da pesquisa?

Sim, você será informado periodicamente de qualquer nova informação que possa modificar a sua vontade em continuar participando do estudo.

Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para Priscila Rodrigues de Araujo, no telefone (67) 992620249. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (67) 33457187.

Eu posso recusar a participar ou pedir para sair do estudo?

Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito. Se você desistir do estudo, você pode receber o tratamento padrão para a sua condição. Você não será proibido de participar de novos estudos. Você poderá ser solicitado a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender as exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Assinatura do Voluntário

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

## ANEXO A

Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato  
Grosso do Sul (CEP/UFMS)

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_712401.pdf	15/05/2016 22:55:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.docx	15/05/2016 22:47:38	Priscila Rodrigues de Araujo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_hiv.docx	15/05/2016 22:04:47	Priscila Rodrigues de Araujo	Aceito
Outros	Autorizacao_FAODO.docx	15/05/2016 21:55:06	Priscila Rodrigues de Araujo	Aceito
Outros	Termo_prontuarios.docx	15/05/2016 21:53:50	Priscila Rodrigues de Araujo	Aceito
Outros	Anuencia_Hu.docx	15/05/2016 21:48:08	Priscila Rodrigues de Araujo	Aceito
Outros	Senso_de_Coerencia.docx	15/05/2016 21:47:03	Priscila Rodrigues de Araujo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	15/05/2016 21:43:52	Priscila Rodrigues de Araujo	Aceito

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

CAMPO GRANDE, 29 de Junho de 2016

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**PAULO ROBERTO HAIDAMUS DE OLIVEIRA BASTOS**  
(Coordenador)

**Endereço:** Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
**Bairro:** Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br

Página 03 de 03



07- Aquilo que você faz diariamente é:

Uma fonte de profundo sofrimento e aborrecimento    1   2   3   4   5    Uma fonte de prazer e satisfação

08- Você tem ideias e sentimentos muito confusos?

Muito raramente ou nunca    1   2   3   4   5    Muito frequentemente

09- Você costuma ter sentimentos que gostaria de não ter?

Muito raramente ou nunca    1   2   3   4   5    Muito frequentemente

10- Muitas pessoas (mesmo a que têm caráter forte) algumas vezes sentem-se fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu fracassada no passado?

Muito raramente ou nunca    1   2   3   4   5    Muito frequentemente

11- Quando alguma coisa acontece na sua vida, você geralmente acaba achando que:

	1   2   3   4   5	
Você deu maior ou menor importância ao que aconteceu do que deveria ter dado		Você avaliou corretamente a importância do que aconteceu

12- Com que frequência você tem a impressão de que existe pouco sentido nas coisas que você faz na sua vida diária?

Muito raramente ou nunca    1   2   3   4   5    Muito frequentemente

13- Com que frequência você tem sentimentos que você não tem certeza que pode controlar?

Muito raramente ou nunca    1   2   3   4   5    Muito frequentemente