



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV**

## **DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Prevalência das lesões orais em tecidos moles em crianças e  
adolescentes que vivem com HIV/aids**

**Izabel Cristina Monção Gomes**

**Rio de Janeiro**

**2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS  
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

**Prevalência das lesões orais em tecidos moles em crianças e  
adolescentes que vivem com HIV/aids**

**Izabel Cristina Monção Gomes**

*Sob a Orientação da Professora Dra.*

**Mônica Simões Israel**

Dissertação submetida como requisito  
parcial para obtenção do Grau de Mestre  
em Infecção HIV/aids Hepatites Virais na  
Área de Doenças Infecciosas e  
Parasitárias

**Rio de Janeiro**

**2020**

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

G633 Gomes, Izabel Cristina Monção  
Prevalência das lesões orais em tecidos moles em  
crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids /  
Izabel Cristina Monção Gomes. -- Rio de Janeiro,  
2020.  
75 f

Orientadora: Mônica Simões Israel.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, 2020.

1. Saúde. 2. HIV/aids. 3. Doenças da boca . 4.  
Odontopediatria . I. Israel, Mônica Simões, orient.  
II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS  
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

## IZABEL CRISTINA MONÇÃO GOMES

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em **Infecção HIV/aids e Hepatites Virais na Área de DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS.**

Dissertação aprovada em 03/12/2020.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Simões Israel.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiana Barbosa Assumpção de Souza.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO.

---

Prof. MSc. Wagner Pinto das Chagas.

Faculdade São Leopoldo Mandic -RJ.

---

Prof.<sup>a</sup> MSc. Clety Larisa Angulo Llerena.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO (Suplente Interno).

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Eliza Ramos.

Faculdade de Odontologia da UERJ (Suplente Externo)

---

## **Dedicatória**

Dedico a presente pesquisa às crianças e adolescentes que dela participaram, sempre com um sorriso no rosto e disposição de me ajudar. Meu singelo desejo é de que nosso encontro tenha despertado em todos a importância da saúde oral.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, pelo exemplo de integridade, e as oportunidades ao meu constante aprimoramento pessoal e profissional.

Ao meu filho, pelo auxílio e o interesse em minha permanente atualização.

À minha nora, pelo empenho e o esmero ao engrandecimento de meu trabalho.

À minha orientadora, Dra. Prof<sup>ª</sup>. Mônica Simões Israel, pelos atenciosos direcionamentos no desempenho da supervisão do presente trabalho.

À minha turma, pelo caminho trilhado na busca de conhecimento, com o altruísmo tão determinante à singularidade deste momento.

À amiga Cinthia Francisca Valdez, pela cumplicidade na formação de nossa profícua dupla de trabalho nessa jornada.

Ao amigo e Dr. Fernando Cláudio Machado Vaz, pelo encorajamento à persecução do Mestrado e a confiança em minha empreitada.

Ao amigo e Dr. Carlos Felipe Gomes Izoton, pela disponibilidade de suas valiosas assistências.

À Dr<sup>a</sup>. Prof<sup>ª</sup>. Fabiana Barbosa Assumpção, coordenadora do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/aids e Hepatites Virais (PPGHIV/HV), pela imensurável dedicação e incalculável generosidade, sem as quais a conclusão do presente trabalho não seria possível.

Ao Professor Rogério Neves Motta, pelo apoio à minha pesquisa, mediante permissão de acesso ao Ambulatório de Imunologia do Hospital Universitário Gaffré Guinle (HUGG).

À Dra. Clety Larisa Angulo Llerena, pelo inestimável amparo no Ambulatório de Imunologia do HUUG, imprescindível à minha coleta de dados.

Ao Dr. Prof. Dário José Hart Pontes Signorini, pelos fecundos conselhos à minha pesquisa.

A todos os demais Professores do PPGHIV/HV, pelos inúmeros conhecimentos transmitidos.

Ao Sr. David Luiz de Almeida, Servidor Administrativo do PPGHIV/HV, pelo favorecimento à vida acadêmica de todos os Mestrandos.

À Sra. Luisa Fontes Staib, Bibliotecária da Biblioteca Setorial da Escola de Medicina e Cirurgia, pela prestatividade e eficiência de seu suporte.

A todos os funcionários do Ambulatório de Imunologia do HUGG, pela presteza nos atendimentos.

## RESUMO

GOMES, Izabel Cristina Monção. **Prevalência das lesões orais em tecidos moles em crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids.** 75 p. Dissertação (Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, 2020.

As lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids têm grande impacto na saúde oral e geral das crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids, apesar de o uso da terapia antirretroviral ter diminuído sua incidência. Nestes pacientes, tais lesões podem representar a primeira manifestação da doença ou auxiliar a identificação da ineficácia da terapia antirretroviral, bem como apresentam um curso diferente das que são encontradas em adultos que vivem com o HIV/aids, uma vez que o sistema imune dos jovens ainda está imaturo. Logo, o presente estudo teve como objetivo principal identificar as referidas lesões e sua prevalência em crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, com idade entre 18 meses e 18 anos, atendidos no Ambulatório de Imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). Utilizando amostra de conveniência, foram examinados 22 pacientes, sendo 16 adolescentes com idades entre 12 anos incompletos a 18 anos completos (72,7%) e 6 crianças com idades entre 18 meses a 12 anos incompletos (27,3%). Examinou-se a cavidade oral, por uma única vez, para o diagnóstico das lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids, as quais foram fotograficamente registradas. Todos os pacientes tiveram inspecionada sua higiene oral. Cinco pacientes (22,73%) apresentaram 6 lesões orais em tecidos moles, 4 delas associadas ao HIV/aids (2 lesões diagnosticadas como doença periodontal, e as outras 2 como úlceras aftosas recorrentes). Em 4 pacientes que apresentaram lesões orais em tecidos moles, a carga viral era indetectável (95,45%), com a contagem de linfócitos T CD4 variando na faixa de 704 a 1573, e a de T CD8 entre 618 a 1548. O quinto paciente registrou uma carga viral de 274.678 (4,55%), contagem de linfócitos T CD4 de 116, e de T CD8 de 658. A terapia antirretroviral prescrita não se alterou nas últimas três consultas nos 5 pacientes com lesões orais em tecidos moles identificadas.



Observou-se também que a transmissão vertical foi o meio de contaminação de 21 pacientes (95,45%), enquanto apenas 1 paciente (4,55%) contaminou-se por transfusão sanguínea). Além disso, 13 dos pacientes que participaram da pesquisa (59,09%) tiveram higiene bucal considerada insatisfatória; 13 relataram que não costumam escovar os dentes após as refeições (59,09%), e 19 informaram não ter o hábito de utilizar fio dental (86,36%); apenas 8 pacientes (36,36%) fazem acompanhamento odontológico regular, e 6 (27,27%) declararam que nunca receberam instruções sobre higiene oral ao longo da vida. Ao final da consulta, foi oferecida a instrução de higiene oral de acordo com a idade do paciente e a entrega de uma escova e pasta de dentes a cada um deles. A existência de um serviço odontológico no HUGG contribuiria sobremaneira com a saúde oral dos indivíduos que participaram da presente pesquisa.

**Palavras-chave:** Adolescentes. Aids. Crianças. Doenças da Boca. Higiene Bucal. HIV.

## ABSTRACT

GOMES, Izabel Cristina Monção. **Prevalence of oral soft tissue injuries in children and adolescents living with HIV/aids**. 75 p. Dissertation (Master in the Graduate Program about HIV/Aids and Viral Hepatitis Infection). Biological and Health Sciences Center, Federal University of the State of Rio de Janeiro, RJ, 2020.

The oral soft tissue injuries associated with HIV/aids have a major impact on the oral and general health of children and adolescents who live with HIV/aids, although the use of antiretroviral therapy has reduced their incidence. In these patients, these wounds may also be the first manifestation of the disease or help identifying the ineffectiveness of antiretroviral therapy, in addition to having a different course from those found in adults with HIV/aids, since the young's immune system is still immature. Therefore, this study's main goal was the identification of these injuries and their prevalence in children and adolescents (ages between 18 months to 18 years old) living with HIV/aids and treated at the Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG)'s Immunology Clinic. Using a convenience sample, 22 patients were examined, being 16 adolescents (72.7%) between 12 incomplete years old and 18 years old, and 6 children (27.3%) between 18 months old and 12 incomplete years old. The patients had their oral cavity examined only once for the diagnosis of oral lesions in soft tissues, which were photographically recorded. All patients had their oral hygiene inspected. Five patients (22.73%) showed 6 oral soft tissue lesions, 4 of which were associated with HIV/aids (2 diagnosed as periodontal disease, and the other 2 as recurrent aphthous ulcers). In 4 patients who had oral soft tissue lesions, the viral load was undetectable (95,45%), with the CD4 T lymphocytes count ranging from 704 to 1573, and the CD8 T count between 618 and 1548. The fifth patient (with a recurrent aphthous ulceration diagnosis) recorded a viral load of 274.678 (4,55%), a CD4 T lymphocytes count of 116 and a CD8 T count of 658. The prescribed antiretroviral therapy was not changed in the last three regimens of the 5 patients with identified oral soft tissue lesions. Vertical transmission was the means of contamination of 21 patients (95,45%), while only 1 patient (4,55%) was contaminated by blood transfusion. Besides that, 13 patients (59.09%) had their oral hygiene considered unsatisfying; 13 patients reported they do not usually brush their teeth after meals (59.09%), and 19 reported not

having the habit of flossing (86.36%); only 8 patients (36.36%) undergo regular dental follow-up, and 6 have never received oral hygiene instructions throughout their lives (27.27%). At the end of the appointment, oral hygiene instructions were offered according to the patient's age, and a toothbrush and a toothpaste were delivered to each one of them. The existence of a dental service at HUGG would greatly contribute to the oral health of the individuals who participated in this research.

**Keywords:** Adolescent. Aids. Child. Mouth Diseases. Oral Hygiene. HIV.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1 -</b>	Classificação EC das Manifestações Oraís Associadas à Infecção pelo HIV em Adultos segundo EC-Clearinghouse.....	18
<b>Quadro 2 -</b>	Classificação das alterações bucais de tecidos moles em pacientes pediátricos portadores da infecção pelo HIV.....	20
<b>Quadro 3 -</b>	Categorias imunológicas da classificação da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes menores de 13 anos (Adaptado do CDC) .....	36
<b>Quadro 4 -</b>	Classificação proposta pelo CDC para a infecção pelo HIV em crianças (1994) .....	37
<b>Quadro 5 -</b>	Classificação clínica na infecção pelo HIV em crianças com menos de 13 anos de idade – critério do CDC adaptado.....	37
<b>Quadro 6 -</b>	Lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids, encontradas em adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	47
<b>Gráfico 1 -</b>	Presença de lesões orais em tecidos moles nas crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	43
<b>Gráfico 2 -</b>	Presença de lesões orais em tecidos moles relacionadas ao HIV/aids nas crianças e adolescentes que vivem com o HIV, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	44
<b>Fotografia 1 -</b>	Úlcera traumática, lesão oral não associada ao HIV/ aids.....	60
<b>Fotografia 2 -</b>	Língua geográfica, lesão oral não associada ao HIV/aids.....	61
<b>Fotografia 3 -</b>	Doença periodontal, lesão oral associada ao HIV/aids.....	62
<b>Fotografia 4 -</b>	Doença periodontal, lesão oral associada ao HIV/aids.....	63
<b>Fotografia 5 -</b>	Ulceração aftosa recorrente, lesão oral associada ao HIV/aids.....	64
<b>Fotografia 6 -</b>	Ulceração aftosa recorrente, lesão oral associada ao HIV/aids.....	65

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Perfil sociodemográfico das crianças e dos adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	34
<b>Tabela 2</b> - Tipo de contágio das crianças e dos adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	35
<b>Tabela 3</b> - Dados laboratoriais das crianças e dos adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	35
<b>Tabela 4</b> - Classificação imunológica e de gravidade de sinais e sintomas das crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	39
<b>Tabela 5</b> - TARV utilizada pelas crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	39
<b>Tabela 6</b> - Perfil clínico das crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	40
<b>Tabela 7</b> - Prevalência de lesões orais em tecidos moles em crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	42
<b>Tabela 8</b> - Lesões orais em tecidos moles relacionadas ao HIV/aids em crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020.....	44

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids -	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CDC -	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO -	Conselho Federal de Odontologia
CV -	Carga viral
EBV -	Vírus Epstein-Barr
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPI -	Equipamento de Proteção Individual
GUN -	Gengivite Ulcerativa Necrosante
HIV -	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSV-1 -	Vírus Herpes Simples Tipo 1
HUGG -	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
IO -	Infecções Oportunistas
PUN -	Periodontite Ulcerativa Necrosante
TA -	Termo de Assentimento
TARV -	Terapia Antirretroviral
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS -	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNIRIO -	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UTI -	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	23
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	23
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1	PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	24
4.2	DESENHO DO ESTUDO.....	24
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	24
4.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	25
4.5	SELEÇÃO DE PACIENTES.....	25
4.6	ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM.....	25
4.7	COLETA DE DADOS.....	26
4.8	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.9	VARIÁVEIS ESTUDADAS.....	28
4.10	TAMANHO DA AMOSTRA.....	31
4.11	AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	32
4.12	HIPÓTESES.....	33
4.13	FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>58</b>
	Apêndice A – Ficha clínica odontológica.....	58
	Apêndice B – Fotografias das lesões orais em tecidos moles.....	60
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>
	Anexo A – Termo de Compromisso do Pesquisador.....	66
	Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	67
	Anexo C - Termo de Assentimento para criança e adolescente (maiores de 6 anos e menores de 18 anos) .....	69
	Anexo D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de idade.....	72
	Anexo E – Termo de Consentimento Pós-informado.....	75

## 1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes é considerada um problema de saúde pública de abrangência mundial. A aids, apesar dos esforços da comunidade médica, afeta milhões de indivíduos em todo o mundo, sendo ainda fatal. (ALVES *et al.*, 2009; DÁVILA; GIL, 2011).

O UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids) informou nas estatísticas globais referentes ao ano de 2019 que cerca de 38,0 milhões de pessoas estavam vivendo com o HIV, sendo 36,2 milhões de adultos e aproximadamente 1,8 milhão de crianças de 0 a 14 anos. (PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS, 2019).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é uma condição sistêmica da deficiência imunológica causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Tipo 1, o HIV-1, que pertence à família *Retroviridae*, podendo ser transmitido pela via sanguínea, pelo contato sexual e pela via vertical, durante a gestação, o parto e a amamentação (ALVES *et al.*, 2009), ou a amamentação cruzada. (BRASIL, 2017).

A aids é considerada pediátrica quando a infecção pelo HIV ocorre de 0 a 13 anos de idade. Acima de 13 anos, os pacientes são incluídos nas estatísticas de adulto, por apresentarem padrões semelhantes (DÁVILA; GIL, 2011). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 anos completos aos 18 anos completos. (BRASIL, 1990).

Em 1996, o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/Aids, atual Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais - IST/Aids - do Ministério da Saúde, adotou a indicação da profilaxia da transmissão vertical para todas as gestantes soropositivas e recém-nascidos expostos ao HIV. Tal estratégia tem mostrado impacto na redução da transmissão vertical em nosso meio, porém ainda acima das metas de eliminação, com variações regionais. (BRASIL, 2017).

Todas as crianças, filhos de mulheres vivendo com o HIV, ao nascerem



apresentam anticorpos anti-HIV séricos, todavia a positividade sorológica é resultado da passagem de anticorpos maternos pela placenta e não da produção pelo lactente. Esta indefinição diagnóstica pode persistir até os 15 meses de idade, época-limite em que se espera que os anticorpos maternos tenham sido substituídos pelos da criança, ou tenham negativado definitivamente. (ORTIGÃO, 1995).

O diagnóstico da infecção vertical em crianças expostas é dificultado pela passagem transplacentária de anticorpos maternos do tipo IgG anti-HIV ao feto, principalmente no terceiro trimestre de gestação, e permanecem presentes até os 18 meses de idade, por conseguinte, o diagnóstico da infecção pela detecção de anticorpos anti-HIV é insuficiente, havendo a necessidade de testes que irão detectar o material genético do vírus, como a quantificação da carga viral. (BRASIL, 2018).

No Brasil, quanto à categoria de exposição entre os indivíduos menores de 13 anos, a maioria dos casos em 2018 (86,2%) teve como via de infecção a transmissão vertical. Entre indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a principal via de transmissão em 2018 foi a sexual, tanto em homens (78,9%) quanto em mulheres (86,9%). (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV E AIDS, 2019).

A taxa de detecção de aids em menores de cinco anos tem sido utilizada no Brasil como indicador proxy para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Observou-se queda nessa taxa nos últimos dez anos, que passou de 3,6 casos/100.000 habitantes em 2008 para 1,9 casos/100.000 habitantes em 2018, o que corresponde a uma queda de 47,2%. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV E AIDS, 2019).

Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, que passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8%; essa redução na taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos” implementada em dezembro de 2013. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV E AIDS, 2019).

O acesso à terapia antirretroviral (TARV) transformou a história natural da infecção pelo HIV. A aids passou de uma doença letal a uma condição crônica passível de controle, o que possibilita maior perspectiva de um futuro com qualidade de vida. As

infecções oportunistas relacionadas à infecção pelo HIV/aids têm reduzido significativamente nos últimos anos, como resultado de uma efetiva atenção à saúde das pessoas vivendo com o vírus. A TARV, com consequente supressão da replicação viral e significativa reconstituição imunológica, tem importância fundamental para esta redução, associada a diversas outras medidas como, por exemplo, imunizações e, apesar da melhoria na assistência à saúde desses pacientes, as infecções oportunistas e coinfeções não devem ser negligenciadas (BRASIL, 2014), pois as pessoas que vivem com HIV são continuamente desafiadas por doenças associadas a um sistema imune comprometido, incluindo as infecções oportunistas (IO). (COBERT, 2004).

O HIV associado às IO continua a causar considerável morbidade e mortalidade apesar da disponibilidade de TARV, particularmente em contextos de recursos limitados, onde a cobertura do tratamento ainda é baixa e os diagnósticos são frequentemente feitos em um estágio avançado da doença. Nas atuais regiões mais pobres, tanto na gestão de infecções oportunistas, quanto no acesso limitado aos medicamentos, as infecções oportunistas contribuem para a mortalidade elevada relacionada com o HIV. (PETERSEN *et al.*, 2005).

Nas pessoas que vivem com o HIV/aids, é máxima dizer que a qualidade da saúde oral impacta diretamente sua qualidade de vida, já que as manifestações da doença ocorrem também na cavidade oral e refletem negativamente em seu estado geral de saúde. (BRASIL, 2014).

Vários estudos têm demonstrado o impacto negativo do HIV na saúde oral. Aproximadamente 50% dos pacientes HIV+ podem apresentar doenças orais causadas por fungos, bactérias ou infecções virais que frequentemente ocorrem no início da doença (COOGAN; SWEET, 2002).

Uma das principais células-alvo do HIV são os linfócitos T CD4+, importantes marcadores da imunodeficiência, e quando são destruídos pela infecção, ocorre uma disfunção do sistema imunológico dos pacientes HIV+; quando a infecção avança e a contagem do T CD4+ é reduzida para 200 a 300 células/mm<sup>3</sup>, as lesões orais tornam-se mais frequentes, como a leucoplasia pilosa. O sarcoma de Kaposi, comum em crianças

infectadas pelo HIV, e o linfoma não Hodgkin podem surgir nas situações em que a contagem do T CD4+ está abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>. (BRASIL, 2018).

Os linfócitos T CD8+ citotóxicos são ativados precocemente após a infecção pelo HIV e sua atividade antiviral modula a evolução da doença além de estabelecer uma correlação com a redução da carga viral e a lenta progressão clínica. (BRASIL, 2018).

A carga viral (RNA viral) é um teste quantitativo, permitindo a quantificação de partículas virais dos subtipos do HIV circulantes no país. (BRASIL, 2018).

A progressão da doença na infecção pelo HIV é mais rápida em crianças do que em adultos e os parâmetros laboratoriais (LT-CD4+ e carga viral) são menos sensíveis para prever o risco de progressão, especialmente em menores de 12 meses de idade. (BRASIL, 2014).

A lesão oral para ser classificada como associada ao HIV, necessita apresentar um curso clínico diferente e uma aparência característica. Além disso, lesões periodontais agressivas podem ser a primeira expressão clínica de infecção pelo HIV. Essas infecções geralmente apresentam um curso mais grave nos tecidos periodontais quando comparadas a infecções que acometem indivíduos imunocompetentes. (ABERG; POWDERLY, 2010).

As principais condições periodontais associadas à aids, segundo KINANE (1999) são: eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante (GUN), periodontite localizada severa, estomatite necrosante severa, afetando gengiva e osso. Outro aspecto que pode interferir na prevalência e severidade da doença periodontal é a utilização de antirretrovirais no tratamento dos HIV positivos. Ao estudarem indivíduos infectados pelo HIV que estavam em tratamento (MCKAIG, R. *et al.*, 2000), revelaram que este causou uma diminuição significativa da prevalência de manifestações orais do HIV, incluindo doença periodontal, principalmente na forma ulcerativa e necrosante.

As lesões orais em crianças infectadas pelo HIV diferenciam-se daquelas dos adultos (ALVES *et al.*, 2009) (Quadros 1 e 2), por possuírem um sistema imunológico imaturo, sendo necessária mais atenção do cirurgião-dentista a esses pacientes, no

intuito de registrá-las no momento do diagnóstico. (TONELLI, S. Q. *et al.*, 2013).

**Quadro 1** - Classificação EC das Manifestações Oraís Associadas à Infecção pelo HIV em Adultos segundo *EC-Clearinghouse*

<p><b>Grupo 1: lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Candidíase: eritematosa, pseudomembranosa e queilite angular</li> <li>● Leucoplasia pilosa</li> <li>● Sarcoma de Kaposi (SK)</li> <li>● Linfoma Não Hodgkin (LNH)</li> <li>● Doença periodontal: eritema linear gengival, gengivite necrosante, periodontite necrosante</li> </ul>
<p><b>Grupo 2: lesões menos comumente associadas à infecção pelo HIV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infecções bacterianas: <i>Mycobacterium avium intracellulare</i> e <i>M. tuberculosis</i></li> <li>● Hiperpigmentação melânica</li> <li>● Estomatite ulcerativa necrosante</li> <li>● Doença de glândula salivar: xerostomia, aumento unilateral ou bilateral das glândulas salivares maiores</li> <li>● Púrpura trombocitopênica</li> <li>● Úlceras orais inespecíficas</li> <li>● Infecções virais: herpes simples (HSV), papilomavírus humano (HPV), varicela-zóster (VZV)</li> </ul>
<p><b>Grupo 3: lesões vistas na infecção pelo HIV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infecções bacterianas: <i>Actinomyces israelii</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Klebsiella pneumoniae</i></li> <li>● Doença da arranhadura do gato (<i>Bartonella henselae</i>)</li> <li>● Angiomatose epitelióide (bacilar) (<i>Bartonella henselae</i>)</li> <li>● Reações medicamentosas: úlceras, eritema multiforme, reações liquenoides, epidermólise tóxica</li> <li>● Infecções fúngicas exceto candidíase: <i>Cryptococcus neoformans</i>, <i>Geotrichum candidum</i>, <i>Histoplasma capsulatum</i>, <i>Mucoraceae</i> (mucormicose/zigomicose) e <i>Aspergillus flavus</i></li> <li>● Distúrbios neurológicos: paralisia facial e neuralgia do trigêmeo</li> <li>● Ulceração aftosa recorrente</li> <li>● Infecções virais: citomegalovírus (CMV) e molusco contagioso (MCV)</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Williams, 1993

O espectro clínico das manifestações orais associadas ao HIV em crianças difere consideravelmente das lesões orais que acometem os adultos infectados. (ISRAEL *et al.*, 2002).

Nos pacientes pediátricos infectados pelo HIV as lesões orais são comuns (ALVES *et al.*, 2009), podendo apresentar lesões na mucosa oral como manifestações secundárias, as quais sinalizam a progressão da doença procedendo as manifestações sistêmicas da aids ou a ineficácia do tratamento antirretroviral (RAMOS-GOMEZ *et al.*, 2000). Eventualmente, um diagnóstico tardio de transmissão vertical do HIV pode ser

realizado a partir de manifestações clínicas de uma infecção oportunista (IO). (BRASIL, 2014).

A lesão oral em tecidos duros mais comumente encontrada em crianças que vivem com o HIV/aids foi a cárie; dentre as lesões orais em tecidos moles mais prevalentes foram: a candidíase (a mais prevalente dentre todas); a leucoplasia pilosa; a infecção pelo vírus herpes simples; as doenças periodontais; a hipertrofia da glândula parótida; o sarcoma de Kaposi (raro em crianças não infectadas pelo HIV/aids, porém é a neoplasia mais comum associada à aids e provavelmente causada pelo Vírus Humano do Herpes tipo 8); a xerostomia; a ulceração aftosa recorrente (comuns quando associadas ao HIV/aids e, neste caso, apresentam-se com diâmetro maior e com duração mais longa); e as infecções bacterianas na mucosa bucal. (SALES-PERES *et al.*, 2012).

A leucoplasia pilosa causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV) descrita como precursora da infecção do HIV ou como marcadora da ineficácia do tratamento é rara em crianças infectadas, acometendo apenas 2% nesses indivíduos (LEGGOTT, 1992), porém, em estudo recente realizado em pacientes pediátricos menores de 13 anos infectados pelo HIV, foi descrita com uma prevalência 18% maior do que a retratada pela literatura, por apresentar-se de forma subclínica. (DIAS *et al.*, 2006).

RAMOS-GOMEZ *et al.* (1999) agruparam as lesões orais pediátricas associadas ao HIV e classificaram-nas em três grupos ilustrados no Quadro 2.

**Quadro 2** - Classificação das alterações orais em tecidos moles em pacientes pediátricos portadores da infecção pelo HIV

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
<p><b>Lesões comumente associadas à infecção pelo HIV em crianças</b></p>	<p><b>Lesões menos comuns associadas à infecção pelo HIV em crianças</b></p>	<p><b>Lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV, mas raras em crianças</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Candidíase pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular</li> <li>● Infecção pelo vírus herpes simples</li> <li>● Eritema gengival linear</li> <li>● Aumento das parótidas</li> <li>● Ulceração aftosa recorrente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Infecções bacterianas dos tecidos bucais</li> <li>● Doenças periodontais: gengivite úlcero-necrosante, periodontite úlcero-necrosante, estomatite necrosante</li> <li>● Dermatite seborréica</li> <li>● Infecções virais: citomegalovírus, papilomavírus humano, molusco contagioso varicela zoster;</li> <li>● Xerostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Neoplasias: sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin</li> <li>● Leucoplasia oral pilosa</li> <li>● Ulcerações relacionadas à tuberculose</li> </ul>

Fonte: Ramos-Gomez *et al.*, 1999

## 2 JUSTIFICATIVA

Novos desafios são impostos aos profissionais envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV/aids neste contexto de mudanças clínicas e epidemiológicas. Na medida em que o HIV/aids tornou-se uma doença crônica, a terapia antirretroviral propiciou a redução das infecções oportunistas e, conseqüentemente, da morbimortalidade, nitidamente sinalizando o aumento da sobrevivência de tais indivíduos, assim como conferindo maior importância aos aspectos ligados à promoção da saúde integral e da qualidade de vida, notadamente na infância e na adolescência.

Tais motivos justificam a busca incessante de conhecimento, por todos os profissionais de saúde (o que inclui, neste rol, cirurgiões-dentistas), acerca do diagnóstico e manejo das IO, sobretudo das que se manifestam na cavidade oral das crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids.

A atuação do cirurgião-dentista, nas equipes multidisciplinares e em ações de equipes de saúde, veio a ser coroada com a permissão, agora também, em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais de todo o Brasil, como decorrência da Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 162, de 03 de novembro de 2015, que reconheceu o exercício da Odontologia Hospitalar e ratificou a imprescindibilidade da prevenção, identificação e tratamento, pelo cirurgião-dentista, das doenças da cavidade oral associadas à infecção do HIV/aids. (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

Esta pesquisa objetivou identificar as manifestações orais em tecidos moles mais prevalentes em crianças e adolescentes vivendo com HIV/aids, que são assistidos no ambulatório de imunologia do HUGG e que estão sob tratamento com antirretrovirais, bem como alertar todos os profissionais de saúde sobre a importância da oroscopia durante o acompanhamento clínico de tais pacientes, para identificação das lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids em seus estágios iniciais, além de conscientizá-los acerca da necessidade do encaminhamento pelo cirurgião-dentista para o devido tratamento. Tal objetivo é legitimado pelo aumento da sobrevivência dos referidos pacientes, e pela importância dos cuidados que conduzem à promoção da saúde e à

qualidade de vida a que os mesmos, bem como todos os que vivem com o HIV/aids, têm direito.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar a prevalência de lesões orais em tecidos moles em crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids, atendidas no Ambulatório de Imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Relacionar as lesões orais em tecidos moles identificadas com as taxas de:

- Linfócitos T CD4;
- Linfócitos T CD8;
- Carga Viral do HIV;
- TARV.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e aprovado sob o nº 3.556.395. Foram obedecidos os critérios da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regulariza a pesquisa em seres humanos. (BRASIL, 1996).

### 4.2 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida através de um estudo epidemiológico observacional transversal em uma coorte hospitalar de pacientes pediátricos e hebiátricos, vivendo com o HIV/aids. Os dados foram coletados através de um único exame físico odontológico seguido do registro fotográfico da cavidade oral dos participantes acima descritos, por um período de 04 meses (18 de setembro de 2019 a 29 janeiro de 2020), a fim de identificar lesões orais em tecidos moles relacionadas ao HIV/aids (objeto de pesquisa) que acometiam tais indivíduos. Posteriormente, todos os dados coletados foram analisados obtendo-se, assim, a prevalência das lesões orais observadas em tecidos moles associadas ao HIV/aids.

O estudo foi seccional, descritivo e qualitativo (em que foi atribuída a análise qualitativa das informações), de uma coorte hospitalar de crianças de 18 meses (com diagnóstico HIV+ confirmado) a 12 anos incompletos; e adolescentes de 12 anos completos a 18 anos completos vivendo com HIV/aids.

### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Participaram da pesquisa todos os pacientes na faixa etária de 18 meses a 18 anos (inclusive) com diagnóstico de infecção pelo HIV comprovado laboratorialmente, em tratamento no Ambulatório de Imunologia do Hospital Gaffrée e Guinle (HUGG), que

estavam sob terapia de antirretrovirais, cujos responsáveis legais concordaram em participar do estudo assinando os seguintes documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexos B e D); Termo de Consentimento Pós-Informado (Anexo E); e Termo de Assentimento (TA) para Crianças e Adolescentes Maiores de 6 Anos e Menores de 18 anos (Anexo C).

#### 4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Os pacientes que não possuíam o diagnóstico de HIV/aids.
- Pacientes que se recusaram a realizar o exame físico da cavidade oral.
- Pacientes que, durante o exame físico odontológico, recusaram ou tiveram dificuldade em abrir a cavidade oral.

#### 4.5 SELEÇÃO DE PACIENTES

Foram avaliados crianças e adolescentes infectados pelo HIV que recebem tratamento médico no Ambulatório de Imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle para o acompanhamento da infecção do HIV, e que a este compareceram durante o período da pesquisa e que concordaram em participar. A coleta de dados durou 4 meses, com início em 18/09/2019 e término em 29/01/2020.

#### 4.6 ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM

O HUGG não possui serviço odontológico, por esse motivo a abordagem do paciente e do seu responsável legal para participar desta pesquisa foi realizada após a consulta médica regular para o acompanhamento clínico da doença, dos exames laboratoriais e a retirada das medicações (TARV).

Ao aceitarem participar da pesquisa, foram explicadas minuciosamente pela autora deste estudo todas as etapas da consulta odontológica e procedida a leitura dos documentos necessários (Anexos A, B, C, D e E) juntamente com o paciente e seu

responsável legal. Após as explicações e esclarecer todas as dúvidas, foram solicitadas as assinaturas dos participantes nos documentos a eles pertinentes.

#### 4.7 COLETA DE DADOS

Todos os pacientes abordados e convidados a participar da pesquisa aceitaram prontamente e cooperaram satisfatoriamente com a pesquisadora.

Apenas 2 pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa foram excluídos; um porque não foi encontrado o prontuário no dia do atendimento, e o outro por estar debilitado.

A pesquisadora, cirurgiã-dentista, conduziu a anamnese, o exame físico da cavidade oral, os diagnósticos das lesões orais em tecidos moles observadas e procedeu os registros fotográficos da cavidade oral de todos os pacientes.

O exame odontológico foi realizado dentro do consultório médico do Ambulatório de Imunologia do HUGG com o paciente sentado em uma cadeira comum (não há serviço odontológico disponível, como também não há nenhuma cadeira odontológica no HUGG. Em dois dos dias da coleta dados, as consultas odontológicas foram realizadas na sala dos prontuários, por não haver sala clínica disponível para a pesquisadora.

O Equipamento de Proteção Individual (sapatos fechados, jaleco, luvas descartáveis, óculos de proteção, *face shield*) e uma lanterna para auxiliar na iluminação da cavidade oral, foram utilizados em todas as consultas.

A coleta de dados foi conduzida da seguinte forma: oroscopia, realizada com o auxílio de um abaixador de língua de madeira descartável (afastando a mucosa jugal, língua e lábios) para visão completa da cavidade oral; espelho odontológico e gazes para o auxílio no diagnóstico das lesões orais encontradas nos tecidos moles; preenchimento da ficha clínica; afastadores labiais para os registros fotográficos da cavidade oral de todos os pacientes (com e sem lesões orais em tecidos moles), utilizando a câmera fotográfica do telefone celular Samsung 7 com aproximação das imagens; e, finalmente, instrução de higiene oral juntamente com a entrega de uma escova e uma pasta de

dentes.

A consulta odontológica de cada paciente teve a duração de aproximadamente 30 minutos.

Não foram realizados exames complementares para o diagnóstico da higiene oral, hipossalivação, halitose, bolsas periodontais, cárie e cálculos dentais. Fato explicado pela ausência de uma sala odontológica adequada para tais procedimentos, e principalmente, por ser a identificação das lesões orais em tecidos moles relacionadas ao HIV/aids, o objetivo principal desta pesquisa.

Não houve necessidade de realizar biópsia das lesões orais em tecidos moles observadas, porque seus diagnósticos foram concluídos na ocasião do exame clínico da cavidade oral.

Os pacientes não foram contatados por telefone posteriormente ou examinados novamente quando retornaram para suas consultas médicas de acompanhamento.

#### 4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram digitados pela autora em planilha eletrônica única. Logo após, foi realizada a sua limpeza e corrigidos os erros de digitação e codificação das variáveis.

Uma análise descritiva foi feita com relação à prevalência de lesões orais em tecidos moles, destacando quais pacientes tinham lesões orais em tecidos moles fortemente associadas ao HIV/aids. Foi identificada a existência das lesões orais em tecidos moles e descritos detalhadamente os casos em que foram encontradas. Foi mencionada também a qualidade de higiene oral no momento do exame clínico odontológico. apenas pela observância da sujidade presente. Foram analisadas também a contagem de linfócitos T CD4 e T CD8 e a carga viral em relação aos pacientes que apresentaram lesões orais em tecidos moles relacionadas ao HIV/aids.

Descreveu-se os casos a partir de tabelas de frequências das variáveis

explicativas (características sociodemográficas, terapêuticas, laboratoriais e clínicas dos pacientes). As variáveis numéricas (idade, linfócitos T CD4 e T CD8 e a carga viral) foram resumidas por meio de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão - DP), e as variáveis categóricas, por meio frequências absolutas e relativas.

Para o tratamento e análise dos dados, foram utilizadas planilhas eletrônicas e o software estatístico livre *R*, versão 3.6.2. (R CORE TEAM, 2020).

#### 4.9 VARIÁVEIS ESTUDADAS

Foram coletadas e analisadas as seguintes informações sobre os pacientes:

✓ Desfecho de interesse:

- Lesões orais em tecidos moles (Se há presença de lesões orais no tecido mole do paciente.)
- Diagnóstico das lesões orais em tecidos moles identificadas (Tipo de manifestação de lesão oral em tecido mole diagnosticada durante o exame clínico odontológico e sua associação ou não ao HIV/aids.)

✓ Variáveis sociodemográficas:

- Sexo (Refere-se aqui às diferenças biológicas entre homens e mulheres.)
- Idade (Idade da criança ou adolescente no momento da consulta. Posteriormente, foram classificadas em crianças ou adolescentes.)
- Etnia (Raça/cor da criança ou adolescente, obtida pelos dados do prontuário.)
- Tipo de contágio (A forma da transmissão do HIV: por transfusão de sangue ou transmissão vertical, não importando a via: pela mãe durante a gestação, no parto, na amamentação ou na amamentação cruzada). A transmissão por meio do contato sexual do HIV não foi mencionada por nenhum paciente ou seu responsável legal, por essa razão esse tipo de contágio não foi considerado como variável e, portanto, não foi incluída na estatística.

✓ Variáveis laboratoriais:

- T CD4 (Contagem de células linfócitos T CD4 por mm<sup>3</sup> de sangue.)
- T CD8 (Contagem de células linfócitos T CD8 por mm<sup>3</sup> de sangue.)
- Carga viral (CV) (quantidade de cópias do HIV circulantes no plasma)

ND: indetectável

<L.MIN: menor que o limite mínimo

<40: menos de 40 cópias por mm<sup>3</sup>

Na estatística foram considerados <L.MiN e <40 como valores iguais.

✓ Variável medicamentos:

- TARV (terapia antirretroviral utilizada pelo paciente). Foi avaliado se houve modificação da TARV prescrita ao paciente nas três últimas consultas médicas.

✓ Variáveis quanto à Classificação imunológica e de gravidade de sinais e sintomas e da classificação clínica da infecção do HIV/aids:

- Classificação imunológica e de gravidade de sinais e sintomas:
  - Categoria clínica do indivíduo infectado, representada por letras; vinculadas a elas estão as doenças oportunistas:
    - A. assintomático.
    - B. sintomático moderado, não A e não C, surgimento de sinais e sintomas menores.
    - C. condições indicativas de aids - estágio grave com comprometimento da resposta imunológica, e surgimento de IO.
  - Categoria imunológica do indivíduo infectado, representada por números:
    - 1- sem supressão.
    - 2- supressão moderada.
    - 3- supressão grave.

✓ Variáveis clínicas:

## • Higiene oral

Classificação da qualidade da higiene oral do paciente em satisfatória ou insatisfatória, atribuída pela pesquisadora durante o exame clínico pela observação apenas da presença ou ausência do biofilme aderido às faces dos dentes e da saburra lingual.

## • Escovação após as refeições

Variável dicotômica que informa se o paciente escovava os dentes após as refeições, com a finalidade apenas de ratificar a higiene oral do paciente.

## • Uso de fio dental

Se o paciente utilizava o fio dental na higienização bucal, apenas para enfatizar a necessidade de realizar uma higiene oral mais eficiente.

## • Região de localização das lesões orais nos tecidos moles

Regiões da cavidade oral onde estavam localizadas as lesões orais nos tecidos moles dos pacientes.

## • Lesão elementar

Se havia presença de lesão elementar, e de que tipo.

## • Sangramento

Se havia presença de sangramento na cavidade oral do paciente.

## • Biópsia e laudo histopatológico

Se houve necessidade de realização de biópsia.

## • Doença periodontal

Se foi detectada presença de doença periodontal durante o exame.

## • Instrução de higiene oral

Se a criança ou o adolescente já havia recebido em algum momento da sua vida



orientação sobre higiene oral.

- Acompanhamento odontológico

Se a criança ou o adolescente recebia acompanhamento odontológico regular.

- Xerostomia

Se o paciente se queixava de sensação de boca seca.

- Saburra lingual

Se foi detectada presença de saburra lingual (acúmulo de células mortas, bactérias, restos alimentares ou muco na língua do paciente) apenas por visualização do dorso da língua.

- Halitose

Se foi detectada presença de halitose, apenas percebendo o hálito do paciente durante o exame da cavidade oral e/ou pela queixa do paciente.

- Cárie

Se foram encontradas cavidades de qualquer tamanho no esmalte dos dentes, apenas pela observância de cavidades em esmalte dentário durante o exame clínico odontológico.

- Cálculo dentário

Se foi identificada presença de cálculo dentário, apenas pela observância durante o exame clínico odontológico.

#### 4.10 TAMANHO DA AMOSTRA

A coorte atual de pacientes para este estudo foi de 6 crianças com idades de 18 meses a 12 anos incompletos, e de 16 adolescentes com idades de 12 anos completos a 18 anos completos, do Ambulatório de Imunologia do Hospital Gaffrée e Guinle.

A amostra foi por conveniência. Assim, foi incluído neste estudo o maior número

de pacientes que procuraram o serviço, a fim de se alcançar a maior fatia populacional.

O método de amostragem por conveniência é não-probabilístico, e foi o mais adequado de ser realizado nesta pesquisa, devido às suas características. Buscou-se estudar especificamente as características dos pacientes atendidos no ambulatório de imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; o universo de estudo (crianças e adolescente em tratamento do HIV/aids) é raro e de difícil localização e abordagem. Portanto, a amostra por conveniência viabilizou a coleta dos dados com todos os pacientes possíveis em acessar, e que estavam disponíveis a colaborar com o estudo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Por não se tratar de uma amostra representativa de uma população de crianças em tratamento do HIV/aids, e pelo fato de a escolha dos pacientes participantes deste estudo não ter ocorrido de forma aleatória, uma limitação presente neste estudo é a de não ser possível uma generalização dos resultados encontrados. (SILVA, 1998).

É importante salientar também que este método de amostragem é amplamente utilizado em pesquisas de ciências sociais e da saúde, devido ao custo e à dificuldade operacional de desenho e aplicação de um plano amostral probabilístico nessas áreas (FREITAG, 2018). Não houve verba disponível destinada para esta pesquisa. Todos os gastos relativos à pesquisa foram custeados pela autora.

#### 4.11 AVALIAÇÃO CLÍNICA

A avaliação clínica foi realizada pela autora, cirurgiã-dentista, a fim de formar uma amostra de conveniência para o estudo e anamnese, identificando a presença dos tipos de lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids.

Todos os pacientes receberam instrução de higiene oral após o exame físico da cavidade oral, identificando as necessidades relacionadas à higiene oral de cada paciente desta pesquisa.

Para a realização do exame clínico odontológico foram utilizados: espelho bucal, espátulas de madeira descartáveis, gazes estéreis, afastadores orais e uma lanterna para

iluminação.

O Equipamento de Proteção Individual (EPI) foi composto de touca, máscara e luvas descartáveis, sapatos fechados, jaleco e *face shield*.

#### 4.12 HIPÓTESES

Se houve ou não correlação entre as variáveis.

#### 4.13 FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

A ficha clínica (Apêndice A) foi preenchida individualmente pela cirurgiã-dentista e autora da pesquisa, no momento da consulta odontológica, sendo o nome do paciente ocultado e substituído por um número, tornando o estudo anônimo.

## 5 RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico da amostra estudada (22 pacientes), 14 eram mulheres (63,64%) e 8 homens (36,36%). A maioria dos pacientes (16) examinados eram adolescentes (72,7%), e 6 eram crianças (27,3%). As crianças e adolescentes apresentaram idade média de 13,09 anos (desvio padrão de 4,41 anos). A idade mínima observada entre as crianças foi de 3 anos, e a máxima de 11 anos, enquanto a idade dos adolescentes variou dos 12 aos 18. Metade dos pacientes teve a cor da pele classificada como branca nos seus prontuários 11 (50%), 9 de cor parda (40,91%), e 2 de cor negra (9,09%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico das crianças e dos adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

Perfil Sociodemográfico		
Variáveis	Total: 22 pacientes	
	n	%
Sexo (%)		
Mulheres	14	63,64
Homens	8	36,36
Idade (média e desvio padrão - sd)	13,09	sd=4,41
Criança ou adolescente		
Adolescente	16	72,70
Criança	6	27,30
Etnia		
Branca	11	50,00
Parda	9	40,91
Negra	2	9,09

Fonte: a própria autora

O tipo de contágio do HIV mais frequente na amostra estudada foi a transmissão vertical (95,45%), no entanto um dos pacientes contraiu o HIV por transfusão de sangue (4,55%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Tipo de contágio das crianças e dos adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

Tipo de contágio		
	Total: 22 pacientes	
Tipo de contágio	n	%
Vertical	21	95,45
Transfusão de sangue	1	4,55

Fonte: a própria autora

A contagem média dos linfócitos T CD4 foi de 943,91 por mm<sup>3</sup> de sangue, e de 1.148,62 dos linfócitos T CD8 por mm<sup>3</sup> de sangue, com desvios padrão de 447,07 e 527,42, respectivamente. Quinze pacientes tiveram carga viral indetectável (68,2%), e outros 2 apresentaram carga menor que 40 ou abaixo do limite inferior (9,08%). Os cinco demais pacientes com carga viral possível de ser contabilizada (22,7%) diferiram bastante entre si, indo de uma carga viral de 62 até de 274.678 (carga viral média = 55.945,8; mediana = 1.241; desvio padrão = 122.280,1) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Dados laboratoriais das crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

Dados laboratoriais		
Variáveis	Total: 22 pacientes	
T CD4 (média e desvio padrão - sd)	943,91	sd=447,07
T CD8 (média e desvio padrão - sd)	1148,62	sd=527,42
Carga viral (%)	n	%
ND = indetectável	15	68,20
<40 ou <limite inferior	2	9,08
62	1	4,54
703	1	4,54
1241	1	4,54
3045	1	4,54
274678	1	4,54

Fonte: a própria autora

Dentre os 5 pacientes com lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids, a contagem média dos linfócitos T CD4 foi de 800 (desvio padrão de 560,18), e de 879

dos linfócitos T CD8 (desvio padrão de 422,78). A carga viral de 4 dos 5 pacientes foi "indetectável"; 1 dos pacientes apresentou carga viral de 274.678.

Não foram encontradas informações sobre a classificação imunológica e de gravidade de sinais e sintomas em 10 dos prontuários (45,5%) analisados. Foi possível conhecer o histórico de doenças dos 12 demais pacientes. Constatou-se que 1 paciente tinha classificação A3 (4,5%) e 1 outro foi classificado como B3 (4,5%). Em 4 foi descrita a categoria B2 (18,2%), e em 6 pacientes a categoria registrada foi C3 (27,3%) (Tabela 4). Dos 5 pacientes que apresentavam as lesões orais em tecidos moles, apenas 1 não constava no seu prontuário tal anotação. Este código informa que o paciente em algum momento de sua vida apresentou comorbidades (doenças) relacionadas ao HIV/aids, como explicado nos quadros de classificação imunológica e clínica do CDC, abaixo descritos nos Quadros 3, 4 e 5.

**Quadro 3** – Categorias imunológicas da classificação da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes menores de 13 anos (Adaptado do CDC)

CLASSIFICAÇÃO IMUNOLÓGICA	IDADE NA DATA DA CONTAGEM DE LT-CD4+					
	< 1 ano	%	1 a < 6 anos	%	≥ 6 anos	%
	céls/mm <sup>3</sup>		céls/mm <sup>3</sup>		céls/mm <sup>3</sup>	
1- Ausente / sem	≥1.500	≥25	≥1.000	≥25	≥500	≥25
2- Moderada	750-1.499	15-24	500-999	15-24	200-499	15-24
3- Grave	< 750	< 15	< 500	< 15	< 200	< 15

Fonte: Adaptado de Vajpayee *et al.*, 2005

Se uma infecção oportunista for diagnosticada, a classificação 3 é estabelecida independentemente do resultado do T CD4.

**Quadro 4 – Classificação proposta pelo CDC para a infecção pelo HIV em crianças (1994)**

CLASSIFICAÇÃO IMUNOLÓGICA	CATEGORIAS CLÍNICAS / SINAIS OU SINTOMAS			
	N: AUSENTES	A: LEVES	B: MODERADOS	C: GRAVES
1- Sem supressão	N1	A1	B1	C1
2- Supressão moderada	N1	A2	B2	C2
3- Supressão grave	N1	A3	B3	C3

Fonte: Adaptado de Vajpayee *et al.*, 2005

**Quadro 5 – Classificação clínica na infecção pelo HIV em crianças com menos de 13 anos de idade – critério do CDC adaptado**

CATEGORIA CLÍNICA	MANIFESTAÇÃO CLÍNICA
N	Assintomáticas – crianças sem sinais ou sintomas resultantes da infecção pelo HIV ou com apenas uma das condições listadas na categoria A.
A	Sinais e sintomas leves – crianças com duas ou mais das condições listadas abaixo, mas nenhuma das condições listadas nas categorias B ou C: <ul style="list-style-type: none"> <li>› Infecções de vias aéreas superiores persistentes ou recorrentes;</li> <li>› Linfadenopatia (gânglios &gt;0,5cm de diâmetro em mais de uma cadeia);</li> <li>› Hepatomegalia;</li> <li>› Esplenomegalia;</li> <li>› Aumento crônico de glândulas parótidas;</li> <li>› Dermatite persistente.</li> </ul>
B	Sinais e sintomas moderados – crianças com sinais ou sintomas diferentes daqueles listados nas categorias A ou C: <ul style="list-style-type: none"> <li>› Anemia (Hb&lt;8g/dL), neutropenia (&lt;1.000 céls/mm<sup>3</sup>), plaquetopenia (&lt;100.000/mm<sup>3</sup>) por mais de 30 dias;</li> <li>› Febre persistente por mais de um mês;</li> <li>› Diarreia crônica ou recorrente;</li> <li>› Meningite bacteriana, pneumonia, sepse (único episódio);</li> <li>› Candidíase oral persistente por mais de dois meses;</li> <li>› Miocardiopatia, nefropatia, hepatite;</li> <li>› Infecção por citomegalovírus (começo até o primeiro mês de vida);</li> <li>› Herpes zoster (mais de um episódio ou de um dermatomo acometido);</li> <li>› Herpes simples: estomatite recorrente (mais de dois episódios em um ano), bronquite, pneumonia ou esofagite;</li> </ul>

CATEGORIA CLÍNICA	MANIFESTAÇÃO CLÍNICA
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pneumonia linfóide intersticial (LP);</li> <li>› Toxoplasmose (começo até o primeiro mês de vida);</li> <li>› Nocardiose;</li> <li>› Varicela disseminada ou crônica;</li> <li>› Tuberculose pulmonar.</li> </ul>
C	<p>Sinais e sintomas graves – crianças com doenças definidoras de imunodeficiência:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Infecções bacterianas graves, múltiplas ou recorrentes (sepse, pneumonia, meningites, infecções osteoarticulares, abscessos de órgãos internos), pelo menos dois episódios em dois anos; <ul style="list-style-type: none"> <li>› Candidíase de esôfago, traquéia, brônquios ou pulmão</li> </ul> </li> <li>› Infecção por citomegalovírus em qualquer outro local que não seja fígado, baço ou linfonodos em maiores de um ano de idade; <ul style="list-style-type: none"> <li>› Coccidioidomicose disseminada;</li> <li>› Criptococose extrapulmonar;</li> <li>› Diarreia por mais de um mês por <i>Cryptosporidium</i> ou <i>Isospora</i>;</li> <li>› Citomegalovirose em outros sítios, além de fígado, baço e linfonodo;</li> <li>› Encefalopatia determinada pelo HIV;</li> <li>› Úlceras mucocutâneas por herpes simples, persistindo por mais de um mês em crianças com mais de um mês de idade;</li> <li>› Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal;</li> <li>› Histoplasmosse disseminada (que não seja localizada apenas em pulmões e linfonodos cervicais ou hilares);</li> <li>› Sarcoma de Kaposi;</li> <li>› Linfoma primário do cérebro, linfoma de Burkitt, linfoma imunoblástico, linfoma não Hodgkin de células B;</li> <li>› Tuberculose disseminada ou extrapulmonar;</li> <li>› Micobacteriose atípica extrapulmonar ou disseminada;</li> <li>› Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>;</li> <li>› Leucoencefalopatia multifocal progressiva;</li> <li>› Síndrome da emaciação (“wasting syndrome”);</li> <li>› Sepse recorrente por bactérias do gênero <i>Salmonella</i> (não tifóide).</li> </ul> </li> </ul>

Fonte: Adaptado de Vajpayee *et al.*, 2005



**Tabela 4** - Classificação imunológica e de gravidade de sinais e sintomas das crianças e adolescentes vivendo com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

<b>Classificação imunológica e de gravidade de sinais e sintomas</b>		
	Total: 22 pacientes	
Classificação imunológica e de gravidade de sinais e sintomas	n	%
Sem classificação	10	45,50
C3	6	27,30
B2	4	18,20
A3	1	4,50
B3	1	4,50

Fonte: a própria autora

Foram adotados 9 esquemas diferentes de medicações, sendo o conjunto de AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudina) + Kaletra (Lopinavir + Ritonavir) o mais utilizado em 9 pacientes (22,7%); seguido do esquema TDF (Tenofovir) + 3TC (Lamivudina) + EFZ (Efavirenz), prescritos para 4 pacientes (18,20%) (Tabela 5).

**Tabela 5** - TARV utilizada pelas crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

<b>Medicações</b>		
	Total: 22 pacientes	
Medicações / esquemas utilizados	n	%
AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudina) + Kaletra (Lopinavir + Ritonavir)	9	40,90
TDF (Tenofovir) + 3TC (Lamivudina) + EFZ (Efavirenz)	4	18,20
AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudina) + NVP (Nevirapina)	2	9,10
TDF (Tenofovir) + 3TC (Lamivudina) + Kaletra (Lopinavir + Ritonavir)	2	9,10
ABC (Abacavir) + 3TC (Lamivudina) + Kaletra (Lopinavir + Ritonavir)	1	4,50
AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudina) + DRV (Darunavir) + RTV (Ritonavir)	1	4,50
AZT (Zidovudina) + 3TC (Lamivudina) + DRV (Darunavir) + RTV (Ritonavir) + DTG (Dolutegravir)	1	4,50
TDF (Tenofovir) + 3TC (Lamivudina) + DTG (Dolutegravir) + MVQ (Maraviroque)	1	4,50
TDF (Tenofovir) + 3TC (Lamivudina) + NVP (Nevirapina)	1	4,50

Fonte: a própria autora

A maioria dos pacientes analisados tem higiene bucal considerada insatisfatória (13; 59,09%). A higiene oral foi classificada como satisfatória ou insatisfatória durante o

exame clínico odontológico da cavidade oral do paciente, apenas pela observação da presença do biofilme nas superfícies dos dentes; 13 crianças ou adolescentes relataram, ainda, não ter o costume de escovar os dentes após as refeições (59,09%), e, 19 informaram não ter o hábito de utilizar fio dental durante a higienização oral (86,36%) (Tabela 6).

Dos cinco pacientes que tiveram lesões orais em tecidos moles, três apresentavam lesão elementar (duas associadas ao HIV/aids), todas elas identificadas como úlcera. Apenas dois pacientes apresentavam sangramento na ocasião do exame (9,09%), e, estes mesmos pacientes apresentaram também doença periodontal associada ao HIV/aids. Nenhum dos pacientes necessitou de biópsia ou laudo histopatológico. De todos os 22 pacientes que participaram da pesquisa, apenas oito relataram fazer acompanhamento odontológico regular (36,36%) (Tabela 6), e seis pacientes informaram que nunca tinham recebido instruções sobre higiene oral ao longo da vida (27,27%).

Nenhum paciente apresentou xerostomia, 16 tinham presença de saburra lingual (72,73%), nove tinham lesão cariada (40,91%), e um paciente (4,55%) tinha halitose e cálculos dentários (Tabela 6).

**Tabela 6** - Perfil clínico das crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

Clínicas		
Variáveis	Total: 22 pacientes	
	n	%
Higiene oral		
Insatisfatória	13	59,09
Satisfatória	9	40,91
Costuma escovar os dentes após as refeições		
Não	13	59,09
Sim	9	40,91
Costuma utilizar fio dental durante higienização		
Não	19	86,36
Sim	3	13,64

Clínicas		
Variáveis	Total: 22 pacientes	
Presença de lesão elementar		
Não	19	86,36
Sim	3	13,64
Tipo de lesão elementar encontrada		
Úlcera	3	100,00
Presença de sangramento		
Não	20	90,91
Sim	2	9,09
Necessidade de biópsia		
Não	22	100,00
Sim	0	0,00
Laudo histopatológico		
Não	22	100,00
Sim	0	0,00
Presença de doença periodontal		
Não	20	90,91
Sim	2	9,09
Já recebeu instruções sobre higiene oral		
Sim	16	72,73
Não	6	27,27
Se faz acompanhamento odontológico		
Não	14	63,64
Sim	8	36,36
Realização de exame de cavidade oral na consulta		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Presença de xerostomia		
Não	22	100,00
Sim	0	0,00
Presença de saburra lingual		
Sim	16	72,73
Não	6	27,27
Presença de halitose		
Não	21	95,45

Clínicas		
Variáveis	Total: 22 pacientes	
Sim	1	4,55
Presença de cárie		
Não	13	59,09
Sim	9	40,91
Presença de cálculo dental		
Não	21	95,45
Sim	1	4,55

Fonte: a própria autora

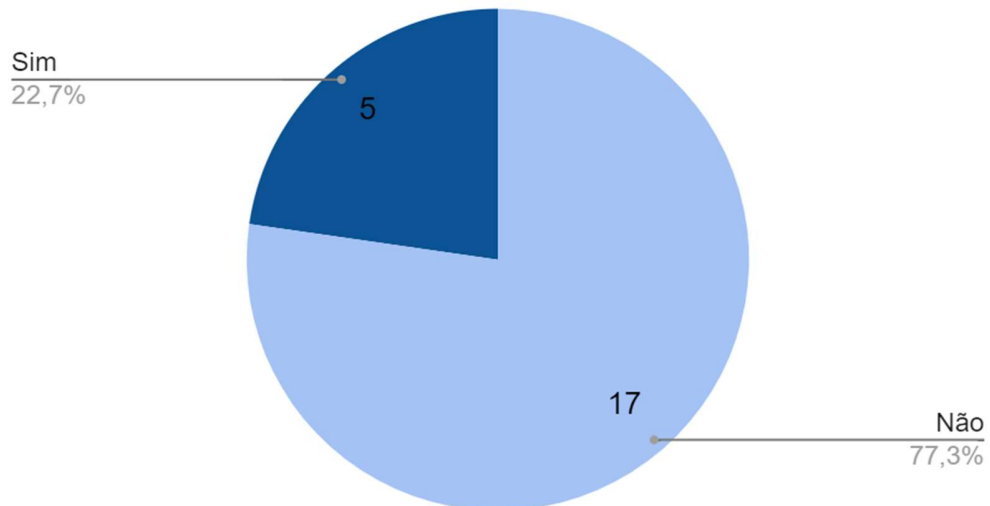
Do total de 22 pacientes, observou-se que 17 não exibiam lesões orais em tecidos moles (77,27%) e em apenas 5 pacientes (22,73%) identificou-se lesões orais em tecidos moles, em diferentes locais da cavidade oral: mucosa jugal, (2 lesões; 33,33%), língua (1 lesão; 16,67%), mucosa gengival anterior superior (1 lesão; 16,67%), mucosa gengival anterior inferior (1 lesão; 16,67%), e mucosa labial (1 lesão; 16,67%) (Tabela 7, Gráfico 1 e Apêndice B).

**Tabela 7** - Prevalência de lesões orais em tecidos moles nas crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

Desfecho		
	Total: 22 pacientes e 6 lesões	
Presença de lesões orais em tecidos moles	n	%
Não	17	77,27
Sim	5	22,73
Região da cavidade oral onde se localiza a lesão		
Mucosa jugal	2	33,33
Mucosa gengival anterior superior	1	16,67
Mucosa gengival anterior inferior	1	16,67
Língua	1	16,67
Mucosa labial	1	16,67

Fonte: a própria autora

**Gráfico 1** - Presença de lesões orais em tecidos moles nas crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020



Fonte: a própria autora

Foram encontradas 6 lesões orais em tecidos moles em 5 pacientes examinados. Apenas 4 lesões orais em tecidos moles estavam associadas ao HIV/aids, sendo que 2 tiveram o diagnóstico de doença periodontal, e as outras 2 foram descritas como ulcerações aftosas recorrentes (Tabela 8 e Gráfico 2), determinando-as como prevalentes neste estudo.

No paciente que apresentou duas lesões orais em tecidos moles, apenas 1 delas foi associada ao HIV/aids.

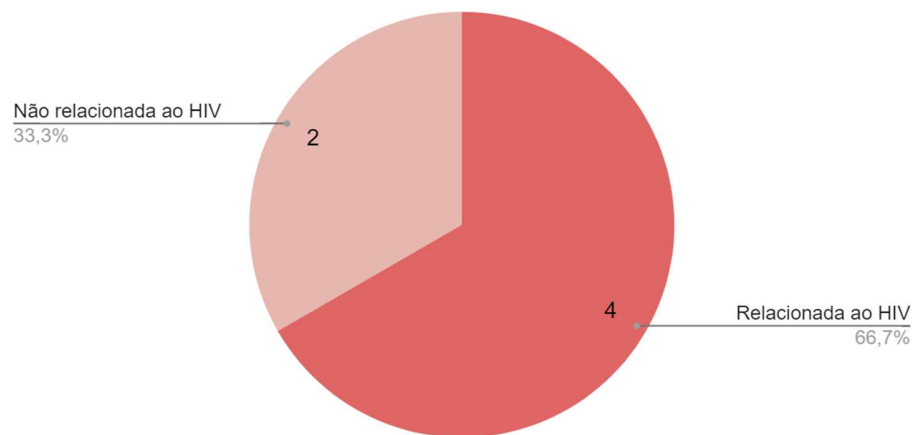
As duas lesões orais em tecidos moles observadas e que não estavam associadas ao HIV/aids, tiveram o diagnóstico de: úlcera traumática e língua geográfica (Apêndice B – Fotografias 1 e 2 e Tabela 8). A úlcera traumática causada por trauma na mucosa, provavelmente, pelo uso do aparelho ortodôntico fixo.

**Tabela 8** - Lesões orais em tecidos moles relacionadas ao HIV/aids em crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

Lesões orais em tecidos moles		
	Total: 6 lesões	
Lesão oral diagnosticada	n	%
Doença periodontal	2	33,33
Úlcera aftosa recorrente	2	33,33
Úlcera traumática	1	16,67
Língua geográfica	1	16,67
Lesão relacionada ao HIV/aids		
Relacionada ao HIV/aids	4	66,70
Não relacionada ao HIV/aids	2	33,30

Fonte: a própria autora

**Gráfico 2** - Presença de lesões orais em tecidos moles relacionadas ao HIV/aids nas crianças e adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020



Fonte: a própria autora

Neste estudo, as quatro lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids encontradas nos pacientes vivendo com o HIV/aids, atendidos no Ambulatório de Imunologia do HUGG e que receberam a categoria de prevalentes foram: a doença

periodontal (2) e a ulceração aftosa recorrente (2). Todos os diagnósticos constatados não requereram biópsia para sua confirmação.

O primeiro caso tratou-se de doença periodontal identificada em um paciente homem, cor parda, adolescente (13 anos) e que contraiu a infecção do HIV através da transmissão vertical. A lesão foi associada ao HIV/aids e estava localizada na mucosa gengival da região anterior inferior (Apêndice B - Fotografia 3), não apresentava sangramento visível. A contagem de linfócitos T CD4 deste paciente foi de 1573; o T CD8 igual a 1548; e sua carga viral, indetectável. A TARV (AZT+ 3TC, KALETRA) prescrita não foi modificada nas três últimas consultas médicas de acompanhamento da doença (18/05/19, 29/10/19, 30/10/19). Não foi avistada a classificação da imunidade no prontuário deste paciente. Não foram detectados: halitose, cárie, cálculos dentários ou saburra lingual, nem narrativa de xerostomia. O paciente informou que não escovava os dentes três vezes ao dia, não fazia uso de fio dental, não tinha acompanhamento odontológico regular, e nunca recebeu orientação quanto à higiene oral. Sua qualidade de higiene oral foi classificada como insatisfatória. (Quadro 6).

O outro caso de doença periodontal associada ao HIV/aids diagnosticada também foi visualizada em um paciente homem, adolescente (17 anos), de cor parda, com contágio vertical do HIV. A doença periodontal estava localizada na mucosa gengival, na região superior anterior e havia sangramento (Apêndice B – Fotografia 4). O paciente apresentava halitose, cárie, cálculos dentários e saburra lingual. Não houve queixa de xerostomia. Em seus exames laboratoriais a contagem de linfócitos T CD4 foi igual a 1104; o T CD8, de 1044; e sua carga viral, indetectável. A TARV prescrita (AZT+3TC, DRV, RTV, DTG) se manteve igual nas últimas três consultas médicas (03/04/19, 10/07/19, 02/10/19). A classificação da imunidade registrada foi C3, significando que este paciente possui sinais e sintomas graves da infecção do HIV/aids e grave supressão com condições indicativas de aids. O paciente relatou que não escovava os dentes três vezes ao dia, não fazia uso de fio dental e nunca recebeu orientação quanto à higiene oral, porém fazia acompanhamento odontológico regular. A qualidade da higiene oral deste paciente foi classificada como insatisfatória. (Quadro 6).

Em outro caso distinto, ulceração aftosa recorrente foi manifestada em um paciente mulher, cor branca, adolescente (18 anos completos), infectada pelo HIV por contágio vertical. A lesão estava situada na mucosa jugal do lado direito da paciente (Apêndice B – Fotografia 5), não sangrante, mas houve relato de dor. Esta paciente também apresentou outra lesão oral em tecido mole (Apêndice B – Fotografia 2), mas não é uma lesão associada ao HIV/aids. Na inspeção oral não havia presentes: halitose, cárie, cálculos dentários, saburra lingual, e descrição de xerostomia. A contagem de linfócitos TCD4 da paciente foi equivalente a 704; o T CD8, igual a 614; e sua carga viral, indetectável. A TARV estabelecida para esta paciente (AZT+3TC e NPV) não sofreu modificação nas três últimas consultas médicas (20/02/19, 15/05/19, 07/08/19). A classificação da imunidade registrada em prontuário foi C3, significando que esta paciente possui sinais e sintomas graves da infecção do HIV/aids e grave supressão com condições indicativas de aids. O responsável legal (pai) da paciente informou que era feita a escovação dos dentes três vezes ao dia, assim como fazia uso do fio dental, tinha acompanhamento odontológico regular e que já havia recebido instruções de higiene oral. A qualidade da higiene oral desta paciente foi classificada como satisfatória. (Quadro 6).

Em outro paciente, mulher, cor preta, adolescente (18 anos), contaminada pelo HIV através do contágio vertical, também encontramos uma úlcera aftosa recorrente, sem sangramento, com localização na mucosa jugal do lado esquerdo da paciente (Apêndice B – Fotografia 6), com relato de dor. A oroscopia não detectou a presença de halitose, cárie e cálculos dentários. Não houve queixa de xerostomia. Os exames laboratoriais da paciente registravam a contagem de linfócitos T CD4 em 116; o T CD8, igual a 658; e a carga viral em 274.678. A TARV (AZT+3TC e NPV) não foi alterada nas últimas três consultas de acompanhamento médico (27/02/19, 28/08/19, 28/11/19). A classificação da imunidade definida no prontuário foi C3, significando que esta paciente possui sinais e sintomas graves da infecção do HIV/aids e supressão grave com condições indicativas de aids. Durante a anamnese, a paciente informou que não escovava os dentes três vezes ao dia, não fazia uso do fio dental, não tinha acompanhamento odontológico regular, mas que já recebeu instruções de higiene oral. A qualidade de sua higiene oral foi classificada como satisfatória. (Quadro 6).



**Quadro 6** - Lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids, encontradas em adolescentes que vivem com o HIV/aids, atendidos no HUGG-UNIRIO entre 18/09/2019 e 29/01/2020

Caso	Paciente	Lesão	TCD4	TCD8	Carga Viral	Classificação da Imunidade	TARV	Higiene Oral
1	Homem pardo, 13 anos, contágio vertical	Doença periodontal (fotografia 3)	1573	1548	Indetectável	Não registrada em prontuário	AZT+3TC, KALETRA	Insatisfatória
2	Homem pardo, 17 anos, contágio vertical	Doença periodontal (fotografia 4)	1104	1044	Indetectável	C3	AZT+3TC, DRV, RTV, DTG	Insatisfatória
3	Mulher branca, 18 anos, contágio vertical*	Ulceração aftosa recorrente (fotografia 5)	704	614	Indetectável	C3	AZT+3TC e NPV	Satisfatória
4	Mulher preta, 18 anos, contágio vertical	Ulceração aftosa recorrente (fotografia 6)	116	658	274.678	C3	AZT+3TC e NPV	Satisfatória

Fonte: a própria autora

(\*) também apresentou outra lesão oral em tecido mole (fotografia 2), não associada ao HIV/aids.

## 6 DISCUSSÃO

Entre os indivíduos menores de 13 anos, a maioria dos casos em 2018 (86,2%) teve como via de infecção a transmissão vertical. Entre indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a principal via de transmissão em 2018 foi a sexual, tanto em homens (78,9%) quanto em mulheres (86,9%) (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV E AIDS, 2019). Neste estudo ratificamos apenas que a transmissão em menores de 13 anos foi por contágio vertical. Para os maiores de 13 anos, considerados como adolescentes nesta pesquisa, a forma de contágio não foi sexual, e sim por transmissão vertical (95,45%).

Desde o ano de 2012 a 2018, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de aids no Brasil, configurando um decréscimo de 16,8%; essa redução na taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos” implementada em dezembro de 2013 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV E AIDS, 2019). Estes dados justificam o número reduzido da amostra estudada, composta por indivíduos jovens vivendo com o HIV/aids (22 pacientes), e legitima o acesso às medicações antirretrovirais para o tratamento do HIV/aids de todos os pacientes (100%) que fizeram parte da pesquisa.

Em menores de cinco anos, a taxa de detecção de aids tem sido utilizada no Brasil como indicador proxy para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Observou-se queda em tal taxa nos últimos dez anos, o que correspondeu a uma queda de 47,2% de casos no Brasil, em 2018. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV E AIDS, 2019). Referida informação reitera a de que, dos 22 pacientes observados durante a coleta de dados, apenas 6 (27,30%) eram crianças.

As infecções oportunistas relacionadas à infecção pelo HIV/aids têm reduzido significativamente nos últimos anos, como resultado de uma efetiva atenção à saúde das pessoas vivendo com o vírus (COBERT, 2004), o que reflete no número pouco expressivo de lesões associadas ao HIV/aids (IO) (4 lesões, ou 66,7%) diagnosticadas nas crianças e adolescentes HIV+ assistidos no ambulatório de imunologia do HUGG.

A TARV, com consequente supressão da replicação viral e significativa

reconstituição imunológica, tem importância fundamental para a redução das IO (BRASIL, 2014), o que resta corroborado pelo número de pacientes (5, ou 22,73%) que apresentaram lesões orais associadas ao HIV/aids como as IO.

As pessoas que vivem com HIV são continuamente desafiadas por doenças associadas a um sistema imune comprometido, incluindo as infecções oportunistas (IOs) (COBERT, 2004); tal inferência esclarece o aparecimento das lesões nos tecidos moles associadas ao HIV/aids (4, ou 66,7%), mesmo em pacientes em tratamento contínuo com os antirretrovirais.

Os resultados obtidos, apenas pela observação, ainda que somente visual da qualidade da higiene e saúde oral dos pacientes participantes desta pesquisa, têm respaldo na literatura que adverte que a qualidade da saúde oral tem impacto nos pacientes que vivem com o HIV/aids, já que as manifestações da doença ocorrem também em sua cavidade oral, e refletem negativamente em seu estado geral de saúde (BRASIL, 2014).

Aproximadamente 50% dos pacientes HIV+ têm doenças orais causadas por fungos, bactérias ou infecções virais que frequentemente ocorrem no início da doença (COOGAN; SWEET, 2002). Não encontramos nenhum registro nos prontuários de quaisquer lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids, manifestadas nas cavidades orais dos pacientes que se dispuseram a participar da pesquisa.

Quando há o avanço da infecção e a contagem de linfócitos T CD4 é reduzida para 200 a 300 células/mm<sup>3</sup>, as lesões orais tornam-se mais frequentes, como a leucoplasia oral pilosa. O sarcoma de Kaposi, comum em crianças infectadas pelo HIV, bem como o linfoma não Hodgkin, podem surgir nas situações em que a contagem de linfócitos T CD4 está abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> (BRASIL, 2014). Não identificamos as lesões supracitadas no paciente HIV+ alvo da pesquisa, que teve a contagem de linfócitos T CD4 em 116.

A ativação precoce dos linfócitos T CD8, após a infecção pelo HIV, com sua atividade antiviral modulando a evolução da doença, estabelece uma correlação com a redução da carga viral e a lenta progressão clínica (BRASIL, 2014). Percebeu-se que,

apesar da contagem de linfócitos T CD8 (658), a carga viral se manteve significativamente alta (274678) em 1 paciente (4,54%).

As lesões periodontais agressivas podem ser a primeira expressão clínica de infecção pelo HIV (ABERG; POWDERLY, 2010). Em nossos resultados, descrevemos dois casos de doença periodontal associados ao HIV/aids, porém os pacientes que apresentavam as aludidas lesões não eram recém-infectados pelo HIV.

Embora as lesões orais sejam comuns nos pacientes pediátricos infectados pelo HIV (ALVES *et al.*, 2009), não diagnosticamos qualquer lesão oral em tecido mole associada ao HIV/aids nas crianças avaliadas neste estudo.

O vírus herpes simples, além da hipertrofia da glândula parótida e da xerostomia comuns em pacientes HIV/aids (SALES-PERES *et al.*, 2012) não foram identificados nos pacientes examinados.

A ulceração aftosa recorrente é uma lesão oral comum quando associada ao HIV/aids (SALES-PERES *et al.*, 2012). Em nosso estudo, diagnosticamos 2 úlceras aftosas recorrentes.

Quanto à candidíase, a mais prevalente dentre todas as lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids (SALES-PERES *et al.*, 2012), a amostra deste estudo não exibiu essa manifestação oral do HIV/aids.

LEGGOTT (1992) definiu a leucoplasia pilosa como marcadora da ineficácia da TARV, porém não foi identificada tal lesão em nenhuma criança ou adolescente vivendo com HIV/aids, que fez parte do presente estudo, nem mesmo na sua forma subclínica, como descrito pela literatura. (DIAS *et al.*, 2006).

RAMOS-GOMEZ *et al.* (1999) classificaram as lesões orais pediátricas associadas ao HIV em três grupos. A doença periodontal foi classificada como lesão menos comum associada à infecção do HIV em criança; já a ulceração aftosa recorrente foi classificada como lesão comumente associada à infecção do HIV em criança. Notamos em nossos resultados a ausência da doença periodontal e da úlcera aftosa recorrente nas crianças infectadas pelo HIV presentes na pesquisa, porém ambas as lesões foram encontradas

nos adolescentes HIV+ (2, ou 33,33%) que fizeram parte da amostra estudada.

Na classificação segundo EC-Clearinghouse a doença periodontal é descrita no Grupo 1 (lesões fortemente associadas ao HIV em adultos), enquanto a ulceração aftosa recorrente é categorizada no Grupo 3 (lesão vista na infecção do HIV), o que corrobora o resultado de nossa pesquisa, que diagnosticou em 2 pacientes adolescentes a doença periodontal, e, em outros 2, a úlcera aftosa recorrente.

Apesar de a Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 162, de 03 de novembro de 2015, reconhecer o exercício da Odontologia Hospitalar (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015) e a despeito de a referida autarquia realizar um trabalho hercúleo para garantir, em todas as equipes multiprofissionais, a presença do cirurgião-dentista, ainda se deflagra a ausência deste profissional no Ambulatório de Imunologia do HUGG, historicamente o mais importante centro de referência no tratamento do HIV/aids, no Estado do Rio de Janeiro.

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo confirma que os pacientes vivendo com o HIV/aids que aderem ao tratamento com a TARV apresentam menos infecções oportunistas, dentre essas, as lesões orais em tecidos moles diagnosticadas.

A doença periodontal e a úlcera aftosa recorrente identificadas como lesões prevalentes neste estudo, são também reconhecidas como tal na literatura.

Houve correlação entre a presença da lesão oral em tecidos moles associada ao HIV/aids (ulceração aftosa recorrente) de 1 paciente do presente estudo e a contagem baixa de linfócitos T CD4 (116) e sua carga viral elevada (274678).

A observação de uma amostra reduzida de crianças e adolescentes vivendo com o HIV/aids, assistidas no ambulatório do HUGG, é justificada pelo acesso à TARV para todos a partir de dezembro de 2013.

A indisponibilidade, no HUGG, de um serviço odontológico para o tratamento clínico dentário, assim como a ausência do cirurgião-dentista para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids, refletiram na qualidade insatisfatória da higiene e da saúde oral avaliada no momento da consulta odontológica realizada para esta pesquisa.

Neste contexto de mudanças clínicas e epidemiológicas, com poucas pesquisas recentes sobre o assunto, além da presença do cirurgião-dentista nas Unidades de Referência do HIV/aids, são necessários mais estudos sobre lesões orais em tecidos moles que acometem crianças e adolescentes vivendo com o HIV/aids, com o propósito de auxiliar os profissionais de saúde que assistem tais indivíduos no diagnóstico precoce das referidas lesões, e, assim, contribuir para uma melhor qualidade de vida, à qual todos têm direito.

Todas as crianças (3 anos a 12 anos incompletos) que participaram deste estudo não apresentaram lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids, fato justificado pela observação, durante a coleta de dados, do comprometimento dos seus cuidadores quanto à adesão à TARV e ao comparecimento às consultas médicas regulares para o

tratamento da infecção pelo HIV.

Os resultados obtidos neste estudo e a análise das lesões orais em tecidos moles prevalentes associadas ao HIV/aids, em crianças e adolescentes vivendo com HIV/aids, atendidos no Ambulatório de Imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, servirão de base para a elaboração de um “Guia Odontológico Voltado para os Profissionais de Saúde”, ratificando a necessidade do acompanhamento clínico odontológico para promoção da saúde oral dos pacientes que conseqüentemente reverbera na saúde geral. Nesse guia, produto final da dissertação, utilizando uma plataforma de livro digital (*e-book*), de fácil acesso e gratuito, o profissional de saúde poderá acessar as informações atualizadas sobre HIV/aids relacionadas à cavidade oral, em qualquer plataforma digital disponível.

Com o Guia, os profissionais das equipes de saúde estarão mais informados sobre as lesões orais em tecidos moles associadas ao HIV/aids, reconhecendo a necessidade do encaminhamento do paciente para uma unidade de saúde em que haja a presença de um cirurgião-dentista, percebendo assim que o profissional de saúde necessita de um amplo conhecimento da condição do paciente acima descrito.

Finalizando as conclusões, em razão do número de pacientes que participaram deste estudo, não é possível uma generalização dos resultados encontrados.

## REFERÊNCIAS

ABERG, Judith; POWDERLY, William. HIV: primary and secondary prophylaxis for opportunistic infections. **BMJ Clin Evid.**, n. 908, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3217757/pdf/2010-0908.pdf>. Acesso em 5 ago. 2020.

ALVES, Fabiana B. T. *et al.* Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 4, p. 191-198, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3515>. Acesso em 5 ago. 2020.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV E AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, n. esp., dez. 2019. ISSN 1517-1159.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em 10 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.** Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html). Acesso em 10 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas de Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes.** 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e-adolescentes>. Acesso em 10 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e-adolescentes>. Acesso em 10 jun. 2019.



COBERT, Esmonde F. Diagnosis of acute periodontal lesions. **Periodontology** 2000, v. 34, n. 1, p. 204-216, Feb. 2004. DO <https://doi.org/10.1046/j.0906-6713.2003.003432.x> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.0906-6713.2003.003432.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em 5 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº 162, de 03 de novembro de 2015**. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Disponível em: <http://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=1931>. Acesso em 22 ago. 2019.

COOGAN, Maeve M.; SWEET, Simon P. (ed.). Oral Manifestations of HIV in the Developing and Developed World. **Oral Diseases**, v. 8, suppl. 2, p. 5-190, 2002.

DÁVILA, Maria E.; GIL, Maritza. Manifestaciones orales y caries dental en niños expuestos al virus de inmunodeficiencia humana. **Rev. Salud Pública**, Bogotá, v. 13, n. 5, p. 833-843, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n5/v13n5a12.pdf>. Acesso em 5 ago. 2020.

DIAS, Eliane P. *et al.* Prevalência de leucoplasia pilosa oral em 120 pacientes pediátricos infectados pelo HIV-1. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 103-107, abr. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-83242006000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bor/v20n2/a03v20n2.pdf>. Acesso em 21 ago. 2020.

FREITAG, Raquel M. K. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.26.2.667-686> Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/12412/pdf>. Acesso em 5 ago. 2020.

ISRAEL, Mônica S. *et al.* Manifestações orais associadas à infecção pelo HIV em crianças. **Rev Bras Odontol.**, v. 59, n. 5, p. 335-337, 2002.

KINANE, Denis F. Periodontitis modified by systemic factors. **Annals of Periodontology**, v. 4, n. 1, p. 54-64, Dec. 1999. DOI <https://doi.org/10.1902/annals.1999.4.1.54>. Disponível em: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/annals.1999.4.1.54>. Acesso em 5 ago. 2020.

LEGGOTT, Penelope J. Oral manifestations of HIV infection in children. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 73, n. 2, p. 187-192, Feb. 1992. DOI: [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(92\)90193-T](https://doi.org/10.1016/0030-4220(92)90193-T). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/003042209290193T>. Acesso em 5 ago. 2020.

MCKAIG, Rosemary G. *et al.* Factors associated with periodontitis in an HIV-infected Southeast USA study. **Oral Diseases**, v. 6, n. 3, p. 158-165, May 2000. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2000.tb00327.x>. Disponível em: [m/doi/10.1111/j.1601-0825.2000.tb00327.x](https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2000.tb00327.x). Acesso em 30 jul. 2020.

ORTIGÃO, Maria Beatriz. Aids em crianças: considerações sobre a transmissão vertical. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 142-148, jan./mar. 1995. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000100021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v11n1/v11n1a13.pdf>. Acesso em 27 ago. 2020.

PETERSEN, Poul E. *et al.* The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bull World Health Organ.**, v. 83, n. 9, Sept. 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/bwho/2005.v83n9/661-669/>. Acesso em 5 ago. 2020.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS - UNAIDS. **Estatísticas**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3f18ovh>. Acesso em 8 jul. 2020.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2020. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em 8 jul. 2020.

RAMOS-GOMEZ, Francisco J. *et al.* Classification, diagnostic criteria, and treatment recommendations for orofacial manifestations and in HIV- infect children. **J Clin Pediatr Dent.**, v. 23, n. 2, p. 85-96, Winter 1999. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/13094678\\_Classification\\_diagnostic\\_criteria\\_and\\_treatment\\_recommendations\\_for\\_orofacial\\_manifestations\\_in\\_HIV-infected\\_pediatric\\_patients\\_Collaborative\\_Workgroup\\_on\\_Oral\\_Manifestations\\_of\\_Pediatric\\_HIV\\_Infecti](https://www.researchgate.net/publication/13094678_Classification_diagnostic_criteria_and_treatment_recommendations_for_orofacial_manifestations_in_HIV-infected_pediatric_patients_Collaborative_Workgroup_on_Oral_Manifestations_of_Pediatric_HIV_Infecti). Acesso em 30 jul. 2020.

RAMOS-GOMEZ Francisco J. *et al.* Oral manifestations and dental status in pediatric HIV infection. **Int J Paediatric Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 3-11, Mar. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-263x.2000.00170.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-263x.2000.00170.x>. Acesso em 5 ago. 2020.

SALES-PERES, Silvia H. de C. *et al.* Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 55-60, jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a08v17n1.pdf>. Acesso em 27 ago. 2020.

SAMPIERI, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, Pilar B. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SILVA, Nilza Nunes da. **Amostragem probabilística**: um curso introdutório. São Paulo: EDUSP, 1998.

TONELLI, Stéphanie Q. *et al.* Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV: uma revisão sistemática da literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 365-372, set./dez. 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v18n3/a17v18n3.pdf>. Acesso em 5 ago. 2020.

VAJPAYEE, Madhu *et al.* CDC staging based on absolute CD4 count and CD4 percentage in an HIV-1-infected Indian population: treatment implications. **Clin Exp Immunol.**, v. 141, n. 3, p. 485–490, Sept. 2005. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1365-2249.2005.02857.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2249.2005.02857.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em 5 ago. 2020.

WILLIAMS, David M. Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection: EC-Clearinghouse on oral problems related to HIV infection and WHO Collaborating Centre on oral manifestations of the immunodeficiency virus. **J Oral Pathol Med.**, v. 22, n. 7, p. 289-291, 1993. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.1993.tb01074.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0714.1993.tb01074.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em 5 ago. 2020.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Ficha clínica odontológica

PACIENTE NÚMERO \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Prontuário HUGG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Etnia: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
 SEXO : Homem ( ) Mulher ( ) Data Nasc: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Naturalidade/Nacionalidade: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_  
 Meio de Contaminação: ( ) perinatal ( ) transf. sangue ( ) contato sexual ( ) desconhecido  
 Responsável: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 TARV: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tempo de uso da TARV: \_\_\_\_\_  
 T CD4: \_\_\_\_\_ T CD8: \_\_\_\_\_ Carga Viral: \_\_\_\_\_  
 Higiene oral: ( ) satisfatória ( ) insatisfatória  
 Escova os dentes após as refeições: ( ) sim ( ) não  
 Usa fio dental: ( ) sim ( ) não  
 Lesões orais: ( ) sim ( ) não  
 Região da cavidade oral: \_\_\_\_\_  
 Lesão Elementar:  
 ( ) mácula ( ) pústula ( ) papilar ( ) bolha ( ) crosta  
 ( ) úlcera ( ) pápula ( ) erosão ( ) verrucoso ( ) séssil  
 ( ) pedunculada ( ) placa ( ) nódulo ( ) vesícula  
 Presença de Sangramento: ( ) sim ( ) não  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Necessidade de biópsia: ( ) sim ( ) não

Data do encaminhamento para biópsia: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data do encaminhamento para tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Laudos Histopatológicos: \_\_\_\_\_

Presença de doença periodontal: ( ) sim ( ) não

Já recebeu Instrução da Higiene Oral: ( ) sim

Tem acompanhamento odontológico: ( ) sim ( ) não

**Apêndice B - Fotografias das lesões orais em tecidos moles**

**Fotografia 1 - Úlcera traumática, lesão oral não associada ao HIV/ aids**



Fonte: a própria autora

**Fotografia 2** - Língua geográfica, lesão oral não associada ao HIV/aids



Fonte: a própria autora

**Fotografia 3** - Doença periodontal, lesão oral associada ao HIV/aids



Fonte: a própria autora



**Fotografia 4** - Doença periodontal, lesão oral associada ao HIV/aids



Fonte: a própria autora

**Fotografia 5** - Ulceração aftosa recorrente, lesão oral associada ao HIV/aids



Fonte: a própria autora

**Fotografia 6** - Ulceração aftosa recorrente, lesão oral associada ao HIV/aids



Fonte: a própria autora

## ANEXOS

### **Anexo A - Termo de Compromisso do Pesquisador**

Referência: PREVALÊNCIA DAS LESÕES ORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS.

Pesquisadora Responsável: Izabel Cristina Monção Gomes

A quem possa interessar:

Eu, Izabel Cristina Monção Gomes, pesquisadora responsável no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle pelo projeto de pesquisa “prevalência das lesões orais em crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids” e responsável pelos custos da pesquisa, declaro que o projeto de pesquisa, acima mencionado, será conduzido conforme requisitos e diretrizes estipuladas na Resolução CNS 466/12 e toda a regulamentação complementar relativa à ética em pesquisa que envolva seres humanos.

Declaro que a toda equipe de pesquisadores colaboradores, sob minha responsabilidade, foi devidamente orientada e treinada para aderir às normatizações aplicáveis e se compromete a cumprir os termos das referidas resoluções e que toda a pesquisa será custeada pela própria autora da pesquisa Izabel Cristina Monção Gomes, Cirurgiã-Dentista CRO-RJ 17047, não havendo, portanto, nenhum custo para a Instituição ou para os pacientes que aceitarem em participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, 15 de Julho de 2019.

---

Izabel Cristina Monção Gomes.  
CRO-RJ 17047

## **Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa “Prevalência das lesões orais em crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids” no Ambulatório de Imunologia do Hospital Gaffrée e Guinle (UNIRIO).

Toda a pesquisa será custeada pela própria autora da pesquisa Izabel Cristina Monção Gomes, Cirurgiã-Dentista, CRO-RJ 17047, não havendo, portanto, nenhum custo para a Instituição ou para o paciente.

O objetivo desse estudo é a identificação das lesões orais mais prevalentes (dominantes) que acometem esses pacientes.

A motivação desse estudo é ratificar a importância do exame clínico odontológico das crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids, diagnosticando assim as lesões orais e contribuindo para o equilíbrio da saúde geral dos pacientes.

Para que isso ocorra será necessário o exame clínico da sua cavidade oral em uma única sessão e nessa ocasião serão realizados o diagnóstico e o registro fotográfico, e o paciente receberá instruções quanto à escovação de acordo com a faixa etária e um KIT contendo escova dental e dentífrico.

Havendo o diagnóstico de lesão oral associada ao HIV/aids, o paciente será encaminhado (a) para a Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) na Clínica de Estomatologia, para que prossiga seu tratamento.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Havendo incômodo, desconforto e/ou constrangimento do paciente durante o exame clínico odontológico, o seu direito de recusa a esta pesquisa está preservado. Você será livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar ou optar por retirar-se dela em qualquer momento não acarretará nenhuma penalidade ou custo.

A pesquisadora irá manter sigilo sua identidade assegurando sua privacidade. Os resultados permanecerão confidenciais. Seu nome ou material que identifique sua

participação não será liberado sem sua permissão. Você não será identificado (a) em hipótese alguma em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Não haverá o recebimento de nenhuma quantia em dinheiro caso aceite participar dessa pesquisa, assim como você não terá nenhuma despesa.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima, de maneira clara, detalhada e esclareci minhas dúvidas. Estou ciente que poderei em qualquer momento solicitar novas informações relacionadas a esse estudo, bem como desistir de participar do mesmo.

A pesquisadora Izabel Cristina Monção Gomes certificou-me que todos os dados dessa pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora Izabel Cristina Monção Gomes através do telefone (21)98152-2486 (2ª a 6ª feira das 10:00 às 16:00h), além do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG) localizado à Rua Mariz e Barros,775 – Tijuca, Rio de Janeiro, Prédio do Hospital - 4º andar, telefone (21) 2264-5177 e no endereço eletrônico (e-mail) [cephugg@gmail.com](mailto:cephugg@gmail.com); atendimento de : 2ª a 6ª feira de 9:00 às 12:00h e 12:00 às 17:00h.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante ou Responsável Legal

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou seu responsável legal o propósito, o objetivo, os riscos e os benefícios dessa pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Izabel Cristina Monção Gomes

CRO RJ 17047

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Anexo C - Termo de Assentimento para criança e adolescente (maiores de 6 anos e menores de 18 anos)**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Ambulatório de Imunologia) PREVALÊNCIA DAS LESÕES ORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS.

Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber se você aceita participar desse estudo onde será realizada uma consulta odontológica para o diagnóstico de alguma lesão oral que você tenha na sua cavidade oral. Realizaremos também fotografias da sua boca e você será ensinado a escovar seus dentes, receberá uma escova de dentes e uma pasta dental. Caso você necessite de um tratamento você será encaminhado à Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) na Clínica de Estomatologia, para que não fique sem tratamento.

Toda a pesquisa será custeada pela própria autora da pesquisa Izabel Cristina Monção Gomes, Cirurgiã-Dentista, CRO-RJ 17047, não havendo portanto nenhum custo para a Instituição ou para o paciente que aceitar em participar da pesquisa.

As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 06 meses a menores de 18 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no Ambulatório de Imunologia do Ambulatório de Imunologia do Hospital Gaffrée e Guinle (UNIRIO), onde as crianças terão sua boca examinadas e fotografadas.

Para o exame clínico odontológico serão utilizados alguns instrumentos: um espelho de dentista, um abaixador de língua de madeira, gazes, afastador de bochechas e o telefone celular para tomadas das fotografias.

O uso desses materiais acima citados é considerado (a) seguro (a), mas é possível que você se sinta desconfortável, constrangido em ter sua boca examinada ou temer sentir dor, lembre-se que em qualquer momento você pode desistir de participar. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones 21 981522486 da pesquisadora Izabel Monção.

Mas há coisas boas que podem acontecer como aprender e entender que escovar seus dentes com qualidade só trará benefícios para a sua saúde, assim como receber o diagnóstico e tratamento caso você tenha alguma lesão na sua boca.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram.

Quando terminarmos a pesquisa declaro que os resultados desse projeto serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não, conforme estipulado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, MS.

Em caso de dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora Izabel Cristina Monção Gomes através do telefone (21)98152-2486 (2ª a 6ª feira das 10:00 às 16:00h), além do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG) localizado à Rua Mariz e Barros,775 – Tijuca, Rio de Janeiro, Prédio do Hospital - 4º andar, telefone (21) 2264-5177 e no endereço eletrônico (e-mail) [cephugg@gmail.com](mailto:cephugg@gmail.com); atendimento de : 2ª a 6ª feira de 9:00 às 12:00h e 12:00 às 17:00h.

Rio de Janeiro , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---



Eu, Izabel Cristina Monção Gomes (nome do membro da equipe que apresentou o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Assentimento para crianças e adolescentes (maiores de 6 anos e menores de 18 anos).

---

(Assinatura do membro da equipe que apresentou o TCLE)

**Anexo D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de idade**

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para o menor \_\_\_\_\_, participar como voluntário da pesquisa intitulada PREVALÊNCIA DAS LESÕES ORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS.

O objetivo desse estudo realizado no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Ambulatório de Imunologia) é a identificação das lesões orais mais prevalentes (dominantes) que acometem esses pacientes.

A motivação desse estudo é ratificar a importância do exame clínico odontológico das crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids, diagnosticando assim as lesões orais e contribuindo para o equilíbrio da saúde geral desses pacientes.

A forma de participação consiste em realizar a consulta odontológica, a instrução da higiene oral de acordo com a necessidade e faixa etária do paciente e fotografias da cavidade oral. Havendo a presença de alguma lesão na cavidade oral será realizado o diagnóstico, caso haja necessidade o paciente será encaminhado para a Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) na Clínica de Estomatologia, para que prossiga seu tratamento.

O nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante o anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos decorrentes de sua participação, se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Toda a pesquisa será custeada pela própria autora da pesquisa Izabel Cristina Monção Gomes, Cirurgiã-Dentista, CRO-RJ 17047, não havendo portanto nenhum custo para a Instituição ou para o paciente.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: o paciente poderá se sentir constrangido para ter sua cavidade oral examinada, ou temeroso de sentir dor.

São esperados os seguintes benefícios da participação: o paciente terá instrução quanto à higiene oral de acordo com sua faixa etária e estimulado quanto a importância dos cuidados com os dentes e gengivas recebendo um KIT de escova dental e dentifrício.

Gostaríamos de deixar claro que a participação é voluntária e que poderá deixar de participar ou retirar o consentimento, ou ainda descontinuar a participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza.

Desde já, agradecemos a atenção e a da participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com pesquisador principal Izabel Cristina Monção Gomes.

Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora Izabel Monção, no telefone(21) 98152-2486 (das 10:00 às 16:00h) ou o Comitê de Ética em além do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG) localizado à Rua Mariz e Barros,775 – Tijuca, Rio de Janeiro, Prédio do Hospital - 4º andar, telefone (21) 2264-5177 e no endereço eletrônico (e-mail) [cephugg@gmail.com](mailto:cephugg@gmail.com); atendimento de : 2ª a 6ª feira de 9:00 às 12:00h e 12:00 às 17:00h.

Eu, \_\_\_\_\_ (NOME DO RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL), portador do RG nº: \_\_\_\_\_, confirmo que Izabel Cristina Monção Gomes explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para participação do menor \_\_\_\_\_ (nome do participante da pesquisa menor de idade) também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de

Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para o menor participar como voluntário desta pesquisa.

Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

(Assinatura responsável ou representante legal)

Eu, Izabel Cristina Monção Gomes (nome do membro da equipe que apresentar o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

---

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

**Anexo E - Termo de Consentimento Pós-informado**

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa PREVALÊNCIA DAS LESÕES ORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso. A pesquisadora tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Fui informado que toda a pesquisa será custeada pela própria autora da pesquisa Izabel Cristina Monção Gomes, Cirurgiã-Dentista, CRO-RJ 17047, não havendo, portanto, nenhum custo para participar da pesquisa mesmo que eu desista de participar.

Em caso de dúvida poderei entrar em contato com a pesquisadora Izabel Cristina Monção Gomes através do telefone (21)98152-2486 (2ª a 6ª feira das 10:00 às 16:h), além do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG) localizado à Rua Mariz e Barros,775 – Tijuca, Rio de Janeiro, Prédio do Hospital - 4º andar, telefone (21) 2264-5177 e no endereço eletrônico (e-mail) [cephugg@gmail.com](mailto:cephugg@gmail.com); atendimento de: 2ª a 6ª feira de 9:00 às 12:00h e 12:00 às 17:00h.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do menor

---

Assinatura da pesquisadora