

Percepção da saúde oral e Satisfação em Relação aos cuidados estomatológicos de Pacientes Soropositivos para HIV

Dórcia Mandlate¹  | Nivaldo Chirindza²  | Leonardo Chavane³ 

¹Direcção Provincial de Saúde de Inhambane, Inhambane, Moçambique

²Núcleo de Investigação em Actividade Física e Saúde, Maputo, Moçambique

³Instituto Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique, Maputo, Moçambique

Objetivo: Avaliar a autopercepção da saúde bucal e a satisfação em relação aos serviços de saúde dos pacientes HIV positivos.

Métodos: O estudo incluiu 68 pacientes sistematicamente selecionados entre os usuários de consultas de HIV, no Centro de Saúde da Manhica (Moçambique). Foram submetidos a um questionário que incluiu questões relacionadas à informação sociodemográfica, autopercepção sobre a saúde bucal e o nível de satisfação em relação ao cuidado recebido na unidade de saúde. A estatística foi realizada no programa estatístico (SPSS) versão 22.

Resultados: A maioria dos pacientes (72,1%) apresentou baixa escolaridade e morava na zona rural (61,8%). Observou-se que a maioria dos indivíduos (79%) experimentou pelo menos um problema de saúde bucal, no entanto, apenas 57,4% procuraram tratamento específico. Dos sujeitos que procuraram tratamento hospitalar, 85,2% avaliaram positivamente os serviços prestados.

Conclusão: A percepção das necessidades de saúde oral desses pacientes está relacionada a condições com a capacidade de causar dor e mudar, substancialmente, o seu cotidiano. A satisfação com os serviços prestados foi relacionada ao tempo de espera que eles levam para receber atendimento e com as complicações menos possíveis nos procedimentos e não, necessariamente, ao procedimento adotado.

Descritores: Saúde bucal. HIV. Autoimagem. Satisfação do paciente. Medicina bucal. Assistência ao paciente.

Submetido: 03/12/2021

Aceito: 13/03/2022

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) ou em inglês *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pertence à classe dos retrovírus e é o agente etiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS¹.

A epidemia de HIV/AIDS é uma realidade global e configura um dos problemas contemporâneos mais graves no contexto da saúde pública², pois continua infetando e afetando milhares de pessoas em todo o mundo

e ainda não tem cura.

De acordo com a base de dados da Organização Mundial da Saúde³, há cerca de 37,7 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo e a África Subsaariana é a região com maior prevalência de HIV/AIDS entre sua população, com cerca de 53% das pessoas vivendo com HIV pertencente a essa região⁴. Em Moçambique estima-se (pelo Spectrum 6.06) que cerca de 2.055.036 pessoas entre crianças e adultos vivem com HIV, o que corresponde a 13,2%⁵.

Autor para Correspondência: Nivaldo Chirindza

Endereço completo: Quarteirão 29, 191, Intaka 2, Matola, Maputo, Moçambique. CEP: 2HJP+28G

Telefone: +258 84 900 7651

E-mail: nivaldochirindza@yahoo.com.br

Entre as várias complicações relacionadas à infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana, também incluem-se aquelas que afetam a saúde bucal e são usadas várias vezes como marcadores de infecção ou prognóstico de progressão para a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁶.

A saúde bucal é uma parte indispensável da saúde geral. As doenças estomatológicas afetam a saúde geral do indivíduo, trazendo consequências fisiológicas complexas que podem se refletir desde no estado nutricional à autoestima, comprometendo a qualidade de vida do sujeito acometido^{7,8}.

Embora o uso da terapia antirretroviral (TARV) esteja promovendo uma diminuição na prevalência de manifestações bucais em tecidos moles ao longo dos anos, o que representa um impacto positivo na vida das pessoas com HIV, há constância na alta prevalência de cárie dentária e gengivite, principalmente, devido à influência crônica de alguns fatores envolvidos no processo de infecção pelo HIV, como é o caso do uso prolongado de medicamentos açucarados, alterações no fluxo salivar causadas pelo uso de medicamentos ou alterações nas glândulas salivares, dieta rica em carboidratos, episódios repetidos de internação, má higiene bucal e imunossupressão por infecção pelo HIV^{9,10}.

A autopercepção na saúde bucal destaca a importância de como os indivíduos percebem sua condição bucal, uma vez que o comportamento é condicionado por essa percepção, pela significância atribuída a ela, por valores culturais e experiências prévias de cuidado no serviço nacional de saúde¹¹.

Em Moçambique, ainda há escassez de estudos sobre saúde bucal em indivíduos vivendo com HIV. No entanto, destacam-se estudos de Sales-Peres et al.¹² que determinaram a prevalência de manifestações orais em pacientes com HIV+/AIDS; Sales-Peres et al.¹³ que avaliou o estado de saúde bucal e as condições antropométricas em adolescentes tratados e não tratados com infecção pelo HIV e o estudo de Sacarlal e Denning¹⁴ que estimou a carga de infecções fúngicas graves em Moçambique e inclui, em seu estudo, indivíduos com HIV. Embora o foco deste último não fosse a saúde bucal, fornece informações sobre a existência de candidíase oral.

Por outro lado, a ação dos serviços de estomatologia, em Moçambique (com base na experiência dos autores na área da saúde), ainda é restrita ao consultório odontológico para pacientes que procuram os serviços,

principalmente para extração dentária e, ocasionalmente, para indivíduos internados e transferidos de outras consultas. Esse padrão é compartilhado por outros profissionais de saúde bucal no país e a tendência de separar a saúde bucal da saúde geral é sistemática, apesar de todas as informações disponíveis sobre os benefícios da atenção integral, especialmente quando se trata de pacientes HIV positivos, cuja condição afeta o indivíduo como um todo.

Assim, o presente estudo avalia a autopercepção da saúde bucal e a satisfação em relação ao cuidado estomatológico em pacientes com HIV no serviço nacional de saúde de Moçambique - Caso do Centro de Saúde da Manhica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Saúde da Manhica, em que participaram sujeitos de ambos sexos, em acompanhamento nos serviços de pacientes com HIV, selecionados de forma não probabilística, por conveniência. Todos foram selecionados no universo dos pacientes que estiveram nas consultas, durante o período de estudo.

O recrutamento dos participantes foi realizado pelos pesquisadores, acompanhados do ponto focal para o HIV e profissionais que atuam no arquivo dos prontuários dos pacientes. A medida que se faziam ao centro de saúde, os pacientes eram selecionados por critérios pré-estabelecidos e encaminhados a uma sala reservada, para a aplicação do questionário.

Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre segurança em relação à confidencialidade e garantia de anonimato e consentiram com o uso das informações fornecidas por eles como um conjunto para produção científica sobre o tema.

Foram incluídos pacientes soropositivos que faziam acompanhamento no Centro de Saúde da Manhica por mais de dois anos, que tinham 20 anos ou mais de idade e que, voluntariamente, concordaram em participar do estudo. Ademais, foram excluídos aqueles que devido à gravidade do estado de saúde e outros motivos não puderam participar do estudo e os que se recusaram a participar do mesmo.

Para a coleta de dados foram usados os questionários do projeto Condições de Saúde Bucal da População Brasileira-SB Brasil¹⁵ e Silva¹⁶ no âmbito da pesquisa sobre o acesso

à atenção à saúde oral por pessoas com necessidades especiais de saúde, na região do Algarve, e foram adaptados para atender aos objetivos desta pesquisa. O questionário do presente estudo foi composto por 17 questões que incluíram variáveis sociodemográficas (5), autopercepção da saúde bucal (3) bem como satisfação em relação à atenção da saúde bucal oferecida na unidade de saúde (9). Foi testado em estudo piloto com amostra de 10 indivíduos recrutados na mesma unidade de saúde que recebendo tratamento antirretroviral e, portanto, não faziam parte do estudo principal.

Todo o processo, desde a administração do consentimento, aprovação dos participantes e resposta ao questionário, ocorreu em uma sala privada e individualmente, a fim de garantir que os participantes se sentissem à vontade. Os participantes que não sabiam ler e/ou não percebiam a língua portuguesa foram questionados pelo inquiridor na língua do seu domínio e, posteriormente, feita a devida tradução das respostas.

A estatística descritiva (frequências e percentuais) foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.

O estudo cumpriu todas as normas bioéticas aplicáveis que regulam a pesquisa em seres humanos, incluindo a versão de 2013 da Declaração de Helsinque. O protocolo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Bioética para

a Saúde do Ministério da Saúde, com o número de referência 219/CNBS/20.

Devido às restrições impostas pela pandemia do novo Coronavírus, todo o processo, desde a seleção e recrutamento até ao preenchimento do questionário, ocorreu na unidade de saúde.

RESULTADOS

O presente estudo incluiu 68 pacientes de 20 a 49 anos de idade, dos quais 50 mulheres e 18 homens em tratamento de TARV, no hospital distrital de Manhíça.

Os resultados correspondentes às características sociodemográficas dos sujeitos do estudo são apresentados na Tabela 1, onde além das características do sexo e da faixa etária também são descritas a ocupação dos sujeitos, o local de residência e nível de escolaridade, assim como mostram que a maioria dos pacientes (50%) eram camponeses, sendo que 25% se dedicava ao comércio, 4,4% a trabalhos domésticos e 20,6% em outras atividades entre formais e informais. Em relação ao local de residência verificou-se que 61,8% eram residentes na zona rural e 38,2% na área urbana do distrito. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos pacientes (72,1%) tinha ensino fundamental completo e 8,8% tinha frequentado o ensino médio, mas 19,1% não tinha frequentado a escola.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos sujeitos estudados.

Características	N = 68	(%)
Sexo		
Masculino	18	26
Feminino	50	74
Faixa Etária (Anos)		
20 – 29	12	17,6
30 – 39	28	41,2
40 – 49	28	41,2
Ocupação		
Doméstico	3	4,4
Outras	14	20,6
Vendedor	17	25
Camponês	34	50
Residência		
Zona urbana	26	38,2
Zona rural	42	61,8
Escolaridade		
Sem escolaridade	13	19,1

A Tabela 2 mostra a distribuição dos sujeitos da pesquisa de acordo com a autopercepção da saúde bucal. Observa-se que da amostra total 79,4% identificaram pelo menos uma condição oral, sendo 47,1% para cárie dentária (dor e orifício no dente), 16,2% gengivite (sangramento na gengiva), 8,8%

periodontite (dentes que abanam), 4,4% úlceras (ferida na boca) e 2,9% outros problemas.

Dos indivíduos que relataram alguma condição oral 63% confirmaram que o problema foi exacerbado após o diagnóstico de HIV, enquanto os outros 37% não observaram nenhuma exacerbação.

Tabela 2. Distribuição de indivíduos segundo variáveis relacionadas à percepção da saúde bucal.

Variáveis		N	%
Afeções orais	Gengivite	11	16,2
	Cárie dentária	32	47,1
	Úlceras	3	4,4
	Periodontite	6	8,8
	Xerostomia	0	0,0
	Outro	2	2,9
	Nunca teve problemas bucais	14	20,6
		68	100
Exacerbação dos problemas depois do diagnóstico de HIV	Sim	34	63
	Não	20	37
		54	100
Já recebeu instruções sobre cuidados de saúde bucal	Sim	13	19,1
	Não	55	80,9
		68	100

Os sujeitos que já vivenciaram alguma condição oral foram questionados sobre a acessibilidade aos serviços na atenção à saúde bucal e sua descrição está resumida na Tabela 3.

Nota-se, de acordo com as respostas dos inquiridos, que a maioria (50%) tinha acessibilidade ao centro de saúde para o tratamento de problemas de saúde bucal. Parte considerável (42,6%) relatou nunca ter recorrido a nenhum método para o tratamento de problemas de saúde bucal (destes a maioria tinha doença periodontal) e os restantes

relataram ter recorrido à medicina tradicional (4,4%) e receitas caseiras (1,9%).

Quanto ao setor de preferência para o tratamento de problemas de saúde bucal, a maioria (92,6%) relatou ter sido direcionada, diretamente, à estomatologia e apenas 7,4% recorreram às consultas de TARV.

No que refere às facilidades de acesso aos serviços de saúde bucal, do total de indivíduos que relataram ir ao centro de saúde, a maioria (88,9%) disse ter obtido atendimento imediato.

Tabela 3. Distribuição de indivíduos segundo variáveis relacionadas à acessibilidade da atenção à saúde bucal.

		N	%
Meios usados para resolver problemas de saúde bucal	Receitas caseiras	1	1,9
	Medicina tradicional	3	5,6
	No centro de saúde	27	50
	Nenhum	23	42,6
		54	100

As informações sobre a percepção dos pacientes em relação à atenção da saúde bucal prestadas por profissionais estão resumidas na Tabela 4 e incluem apenas aqueles que relataram ter tido algum problema bucal.

Os resultados mostram que em relação aos procedimentos do profissional de saúde, 77,8% foram recomendados para a extração dentária, 11,1% foram observados e medicados e os outros 11,1% realizaram outros procedimentos.

Tabela 4. Distribuição dos pacientes de acordo com a percepção e satisfação em relação à assistência em saúde bucal prestada pelos profissionais.

		N	%
Conduta	Verificou-se a necessidade de mandar para outro setor	0	0,0
	Observou e receitou medicamentos	3	11,1
	Extração	21	77,8
	Outra conduta	3	11,1
		27	100
Nível de satisfação dos pacientes	Excelente	1	3,7
	Muito boa	7	25,9
	Boa	15	55,6
	Fraca	3	11,1
	Muito fraca	1	3,7
	Péssima	0	0,0
	27	100	

No geral, o nível de satisfação em relação aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, os sujeitos classificados como excelentes (3,7%), muito boa (25,9%), boa (55,6%) e uma pequena parcela, de 11,1% e 3,7% classificou como fraca e muito fraca, respectivamente, embora 77,8% dos 27 participantes do estudo que utilizaram serviços de estomatologia para tratar problemas de saúde bucal tiveram extração dentária; 11,1% foram medicados e outros 11,1% receberam outros tratamentos.

DISCUSSÃO

A autopercepção da saúde bucal está associada a fatores sociais, econômicos, demográficos, psicossociais e comportamentais desfavoráveis, bem como às más condições clínicas orais. A percepção individual sobre o estado de sua saúde bucal e os impactos relacionados ao cotidiano são importantes para o planejamento de serviços voltados à melhoria da qualidade de vida dos afetados¹⁷⁻¹⁹.

Os achados do presente estudo mostram que a maioria dos participantes não identifica os transtornos bucais como doença, embora 79,4% tenham experimentado pelo menos um problema de saúde bucal e 63% tenham relatado exacerbação desses problemas, após a descoberta de seu estado sorológico. Esses resultados corroboram com os achados de Lima et al.²⁰ em estudo que investigou 108 mulheres brasileiras vivendo com HIV, onde constataram que a maioria percebeu sua saúde bucal regular, os impactos das doenças bucais na qualidade de vida foram moderadamente

percebidos e o desconforto psicológico foi mais impactante do que a dor.

Por outro lado, no estudo de Erckmann et al.²¹ avaliou a autopercepção da saúde bucal de 207 idosos brasileiros e identificou-se que apenas 43% da população classificou sua saúde bucal como positiva, porém, a maioria não percebeu a relação e o impacto das condições orais em sua qualidade de vida. Em outro estudo de Almeida et al.¹¹ com 72 pacientes brasileiros com HIV, de baixa escolaridade e baixa renda, observou-se uma taxa ainda maior. 88,9% dos indivíduos preocupava-se com a saúde bucal e 90,3% perceberam a influência do estado oral na saúde geral.

A percepção das necessidades de atenção à saúde bucal por parte dos pacientes do presente estudo esteve relacionada à condições que causam dor e desconforto e que interferem no cotidiano, especialmente a cárie dentária que foi a principal razão para consultas estomáticas para 57,4% dos pacientes que buscaram tratamento. Em seu estudo, Almeida et al.¹¹ constataram que a cárie dentária foi a principal causa de dor, porém, no mesmo estudo os autores identificaram apenas 29,2% dos indivíduos que procuraram regularmente o dentista para tratar a saúde bucal. Gaewkhiew et al.¹⁹, ao estudar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, verificaram que seis dos sete domínios do questionário de percepção da saúde bucal (OHIP-14) estiveram associados a visitas ao dentista por problemas dentais.

A não percepção de problemas bucais, como doenças e necessidades de saúde

bucal, pode estar relacionada ao baixo nível educacional, à pobreza e à falta de informação sobre a assistência em saúde bucal pelos pacientes, como pode ser observado no presente estudo, em que cerca de 19,1% não frequentaram a escola; 72,1% concluíram apenas a educação básica; 61,8% residiam em áreas rurais e 80,9% referiram nunca ter recebido instrução sobre cuidados de saúde bucal. Os problemas de saúde bucal e suas sequelas (edentulismos) são percebidos e aceitos como fenômeno normal e natural, principalmente para idosos, ao longo dos anos²², quando na verdade são consequência da falta de prevenção e informação que levam à falta de cuidados de higiene bucal.

Alguns dos participantes do presente estudo, durante a abordagem, relataram que o sangramento era normal durante a escovação, o que alerta para a necessidade de expansão e intensificação de programas educativos e preventivos relacionados à saúde bucal nessas populações.

No que diz respeito à satisfação dos sujeitos em relação à assistência em saúde bucal prestada pelos serviços de saúde, embora os procedimentos adotados na resolução da maioria dos problemas sejam de pouco poder neste quesito (extração dentária), a maioria dos participantes fez uma avaliação positiva dos mesmos.

Hollanda et al.²³ explicam que a expectativa dos indivíduos em relação à qualidade do serviço em que serão atendidos influencia no grau de satisfação do mesmo, ou seja, a baixa expectativa em relação ao serviço pode levar a uma maior satisfação, assim como um alto grau de expectativa pode levar a uma menor satisfação pelo serviço. E, por outro lado, um dos elementos que moderam a expectativa é a experiência prévia com outros serviços de saúde.

A satisfação com os serviços oferecidos, também, pode estar relacionada ao nível de escolaridade. Um nível mais baixo de escolaridade tende a emitir menos julgamentos de valor e a ser mais complacentes com os serviços de saúde prestados a eles. Da mesma forma, usuários de classes sociais menos favorecidas tendem a avaliar positivamente os serviços prestados a eles. Estes tendem a demonstrar um certo conformismo em relação aos serviços, baixo senso crítico e um sentimento de gratidão pelos serviços de saúde como se de uma benfeitoria se tratasse e não como um direito que pode levar a uma falsa alta qualidade dos serviços de saúde²⁴⁻²⁶. Os resultados do presente estudo corroboram os postulados anteriores, onde a maioria dos indivíduos tem baixa escolaridade

e nível socioeconômico e, embora tenham apresentado reservas quando convidados a comentar sobre os serviços prestados pelo centro de saúde, afirmaram estar satisfeitos, tendo classificado como bons (55,6%), muito bons (25,9%) e excelentes (3,7%).

Em tendência contrária, Jeanty²⁷ observou que quase metade dos 2.469 participantes estudados demonstraram insatisfação e relataram necessidades de assistência odontológica não atendidas desde o diagnóstico de HIV. E as três principais barreiras relatadas para a assistência bucal foram custo, acesso a cuidados estomatológicos, medo e questões logísticas.

No caso de Moçambique, na maioria das unidades de saúde a única solução disponível para resolver os problemas de saúde bucal da população é a extração dentária. Portanto, o que os pacientes esperam alcançar quando chegam à unidade de saúde é extrair o dente no mesmo dia e com mínimas possíveis complicações. Outro fator que pode estar relacionado a essa avaliação positiva pode ser a falta de informação e recursos financeiros para a busca de outros serviços, o que acaba gerando um conformismo e tolerância para os serviços prestados.

Por outro lado, a reduzida amostra causada pela dificuldade de acesso aos pacientes hiv-positivos devido à autodiscriminação e estigma e o fato de a pesquisa ter sido realizada dentro da unidade de saúde sob risco de viés de simpatia constituiu uma grande limitação e pode ter afetado a valorização positiva em relação aos serviços recebidos.

CONCLUSÃO

A percepção das necessidades de saúde bucal desses pacientes está relacionada a doenças que podem causar dor e mudar o cotidiano desses indivíduos de forma substancial. A satisfação pelos serviços prestados está relacionada ao tempo de espera que eles levam para obter atendimento e com o mínimo de complicações que podem ter nos tratamentos e não, necessariamente, ao procedimento adotado.

O presente estudo pode ter grande contribuição para o desenvolvimento de programas educacionais, preventivos e de tratamento voltados a esse grupo populacional específico, uma vez que em Moçambique ainda há pouca pesquisa sobre o tema e os profissionais de saúde tendem a separar a saúde bucal da saúde geral, gerando, assim, um certo desprezo pela saúde bucal.

ORCID

Dórcia Mandlate  <https://orcid.org/0000-0002-5513-7122>

Nivaldo Chirindza  <https://orcid.org/0000-0002-3559-5695>

Leonardo Chavane  <https://orcid.org/0000-0001-7382-0665>

REFERÊNCIAS

1. Polk BF, et al. Predictors of the acquired immunodeficiency syndrome developing in a cohort of seropositive homosexual men; *N Engl J Med*. 1987;316(2):61-6.
2. Martins, SS. Martins, TSS. Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(1):111-8.
3. Organização Mundial da Saúde. Summary of the global HIV pandemic 2020 [acesso em 2022 Jan 8]. Disponível em: https://www.who.int/images/default-source/departments/hiv/summary-of-the-global-hiv-epidemic-2020.png?sfvrsn=73ac5b6a_5.
4. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2018. Global AIDS Monitoring. Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS. 2018.
5. Ministério da Saúde/Moçambique. Relatório Anual 2020. Relatório Anual das Atividades Relacionadas com HIV/SIDA. 2020.
6. Gaetti-Jardim, E. Setti J. S, Cheade, MFM. Mendonça, JCG. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;11(35):31-6.
7. Sisco, L. Broder, HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011;90(11):1264-70. Doi: 10.1177/0022034511399918.
8. Griffin, SO. Jones, JA. Brunson, D. Griffin, PM. Bailey WD. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *Am J Public Health*. 2012;102(3):411-8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300362>.
9. Souza, AJ. Gomes-Filho, IS. da Silva, CAL. Passos-Soares, JS. da Cruz, SS. Trindade, SC. et al. Factors associated with dental caries, periodontitis and intra-oral lesions in individuals with HIV/AIDS. *AIDS Care*. 2018;30(5):578-85. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1400640>.
10. Ponnamm SR, Srivastava G, Theruru K. Oral manifestations of human immunodeficiency virus in children: an institutional study at highly active antiretroviral therapy centre in India. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2012;16(2):195-202.
11. Almeida, AS. Macie, ACL. Barbosa, FCB. Autopercepção em saúde bucal de pacientes com HIV/AIDS acolhidos por casa de apoio. *Sanare (Sobral, online)*. 2018;17(02):21-9.
12. Sales-Peres, SHC. Mapengo, MAA. Moura-Grec, PG, Marsicano, JA. Sales-Peres, AC. Sales-Peres, A. Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;7(1):55-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100008>.
13. Sales-Peres SHC, Costa AH, Mapengo MA, Yamashita JM, Xavier CN, Sales-Peres, A. Oral health status and anthropometric conditions among HIV infected adolescents on antiretroviral therapy in Mozambique. *J HIV Clin Scientific Res*. 2014;1(1):021-6. DOI: 10.17352/2455-3786.000005.
14. Sacarlal, J. Denning, DW. Estimated burden of serious fungal infections in Mozambique. *J Fungi*. (2018);4(3):75. <https://doi.org/10.3390/jof4030075>.
15. Silva, PDA. Acesso a cuidados de saúde oral por parte de pessoas com necessidades de saúde especiais na região do Algarve. [dissertação]. Universidade do Algarve. Faculdade de Economia. 2020;131-8.
16. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010. [acesso em 2021 Jan 11]. Disponível em: [http://idisa.org.br/img/File/SAUDE%20BUCAL--NotaParaImprensa 28dez2010%20\(2\)](http://idisa.org.br/img/File/SAUDE%20BUCAL--NotaParaImprensa 28dez2010%20(2)).
17. Gabardo, MCL. Moysés. ST. Moysés, SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(6):439-45.
18. Cavalheiro CH, Abegg C, Fontanive VN, Davoglio RS. Dental pain, use of dental services and oral health-related quality of life in southern Brazil. *Braz Oral Res*. 2016;30:1.
19. Gaewkhiew, P. Bernabé, E. Gallagher, JE. Klass, C. Delgado-Angulo, EK. Oral impacts on quality of life and problem-oriented attendance among South East London adults: *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):82.
20. Lima, ALO. Albuquerque, VWT, Silva, JIBW. Peixoto, FB. Ferreira, SMS. Percepção sobre saúde bucal de mulheres vivendo com HIV/AIDS. *Revista Semente*. 2011;6(6):117-30.
21. Erckmann, RV. Kuhnen, M. Goetz, ER. Masiero, AV. Autopercepção das condições

- de saúde bucal em adultos do sul do Brasil. *Iniciac Cient CESUMAR*. 2017;19(2):119-25.
22. Costa AM, Guimarães, MCM, Pedrosa, SF, Nóbrega OT. Perfil da condição bucal de idosas do Distrito Federal, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(4):2207-13. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400035>.
23. Hollanda, E, Siqueira, SAV, Andrade, GRB, Molinaro, A, Vaitsman, J. User satisfaction and responsiveness in the healthcare services at Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(12):3343-52.
24. Santos, MA, Sardinha, AHL, Santos, LN. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. *Rev Gaúch Enferm*. 2017;38(1).
25. Serapioni, M, Silva, MGC. Evaluation of the quality of Family Healthcare program in municipalities of Ceará: a multidimensional approach. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(11):4315-26. doi: 10.1590/S1413-81232011001200004.
26. Brandão, ALRBS, Giovanella, L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(1):103-14.
27. Jeanty, Y, Cardenas, G, Fox, JE, Pereyra, M, Diaz, C, Bednarsh, H. Correlates of unmet dental care need among HIV-positive people since being diagnosed with HIV. *Public Health Rep*. 2012;2(2):17-24. Doi: 10.1177/00333549121270S20.

Perception of Oral Health and Satisfaction regarding Stomatological Care of HIV-Positive Patients

Aim: To assess the self-perception of oral health and satisfaction of the health services of patients with HIV.

Methods: Sixty-eight patients systematically selected from HIV consultations at the Manhiça Health Center (Mozambique) participated in the study and were submitted to a questionnaire that included questions related to sociodemographic information, self-perception of oral health, and the level of satisfaction with the care received at the health unit. The statistics were performed using the Statistical Package for the Social Science (SPSS) program, version 22.

Results: Most patients (72.1%) reported a low-level education and lived in rural areas (61.8%). It was observed that most subjects (79%) experienced at least one oral health problem; however, only 57.4% had sought specific treatment. Of the subjects who sought hospital treatment, 85.2% evaluated the health services provided positively.

Conclusion: The perception of oral health needs for these patients is related to conditions capable of causing pain and substantially altering the daily lives of these individuals. Satisfaction with the services provided was related to the waiting time they take to receive care and with the least possible complications in the procedures and not necessarily with the procedure adopted.

Uniterms: Oral health. HIV. Self concept. Patient satisfaction. Oral medicine. Patient care.