

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Mariana Passos Neves da Rocha
Pietra Caroline Takahashi Iodes Madeira

**O PACIENTE HIV SOROPOSITIVO NOS
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

Taubaté - SP
2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Mariana Passos Neves da Rocha
Pietra Caroline Takahashi Iodes Madeira

**O PACIENTE HIV SOROPOSITIVO NOS
CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Oscar César Pires

Taubaté - SP
2019

SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

R672p Rocha, Mariana Passos Neves da
O paciente HIV soropositivo nos consultórios odontológicos /
Mariana Passos Neves da Rocha, Pietra Caroline Takahashi Iodes
Madeira. – 2019.
39f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Oscar César Pires, Departamento de Medicina.

1. Cirurgião-dentista. 3. HIV. 3. Pacientes. I. Madeira, Pietra
Caroline Takahashi Iodes. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD 616.9792

**MARIANA PASSOS NEVES DA ROCHA
PIETRA CAROLINE TAKAHASHI IODES MADEIRA**

O PACIENTE HIV SOROPOSITIVO NOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Oscar César Pires

Data: 28/11/2019

Resultado: APROVADO

BANCA EXAMINADORA:

Prof.Dr. Oscar César Pires
Assinatura:

Universidade de Taubaté

Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura Santos
Assinatura:

Universidade de Taubaté

Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso
Assinatura:

Universidade de Taubaté

*Dedicamos este trabalho aos
nossos queridos pais, que nos
apoiaram e nos deram suporte
durante toda nossa trajetória
acadêmica.*

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, que acima de tudo nunca me deixou desamparada e me deu forças para continuar.

Ao Prof. Dr. Oscar César Pires por nos orientar, dando suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais Tatiana Passos Nunes e Wagner Santos Nunes, que com todo seu amor, me apoiaram incondicionalmente e nunca duvidaram da minha capacidade.

Ao meu avô Rubens Neves da Rocha, pois sem ele eu não conseguiria realizar os meus sonhos.

Aos meus irmãos Mayara e Augusto, que em todos os momentos difíceis, sempre conseguiram tirar um sorriso do meu rosto.

Aos meus avós Jacira e Ailton, que sempre acreditaram no meu potencial.

Ao meu namorado William, que sempre me motivou e sempre se manteve ao meu lado nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e forças para superar as dificuldades.

Ao Prof. Dr. Oscar César Pires por nos orientar, dando suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha mãe Thais Helena Takahashi Iodes, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu irmão Pedro Augusto Takahashi Iodes Ramos Toledo Grillo, por sempre acreditar no meu melhor.

A minha avó Yoko Takahashi (in memorian), que fez o possível e o impossível por mim.

Ao meu tio Rinaldo Hisashi Takahashi (in memorian), que me deu suporte quando precisei.

Ao Dr. Pedro Além, que esteve presente durante essa fase da minha vida.

“NADA É TÃO NOSSO QUANTO OS NOSSOS SONHOS.”
-NIETZSCHE

RESUMO

Hipótese do estudo: Este estudo teve sua hipótese fundamentada no comportamento dos cirurgiões-dentistas frente a pacientes soropositivos, e também as lesões bucais que acometem a cavidade oral em pacientes portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. **Objetivos:** o presente estudo teve como objetivo auxiliar na conduta que o cirurgião-dentista deve ter em relação aos pacientes portadores do HIV, como devem tratá-los e quais manifestações estão presentes na cavidade oral de pacientes imunossuprimidos. **Métodos:** o método utilizado neste projeto foi revisão de literatura baseado em artigos científicos referente ao assunto, obtidos nas bases de dados: Google Acadêmico, Scielo e Medline. **Conclusão:** concluímos que os profissionais odontológicos não estão sendo devidamente instruídos para atender pacientes soropositivos, tanto no que se diz sobre ética, biossegurança e manifestações bucais presentes nesses pacientes imunossuprimidos.

Palavras-chave: cirurgião-dentista; pacientes; HIV.

ABSTRACT

Study hypothesis: This study had its hypothesis based on the behavior of dental surgeons regarding seropositive patients, and also the oral lesions that affect the oral cavity in patients with acquired immunodeficiency syndrome. **Objectives:** The present study aimed to assist the conduct that the dentist should have in relation to patients with HIV, how they should treat them and what manifestations are present in the oral cavity of these patients. **Methods:** The method used in this project was a literature review based on scientific articles on the subject, obtained from the Google Academic, Scielo and Medline databases. **Conclusion:** We conclude that dental professionals are not being properly instructed to treat seropositive patients, regarding ethics, biosecurity and oral manifestations present in these affected patients.

Keywords: dental surgeons; patients; HIV.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. PROPOSIÇÃO	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
4. DISCUSSÃO	36
5. CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

O HIV (vírus da imunodeficiência humana), mundialmente conhecido como AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) é uma doença que ataca o sistema imunológico e, é uma doença transmissível. Uma pessoa torna-se infectada HIV positivo quando o vírus se infiltra na corrente sanguínea. Isso quer dizer que o portador da síndrome da imunodeficiência adquirida está mais vulnerável a doenças e infecções que o corpo lidaria comumente, do que um indivíduo sadio.

A descoberta do HIV ocorreu em 1981 (década de 80) pelo centro de Controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos, entretanto nota-se que a quantidade de portadores do vírus tem crescido consideravelmente nos últimos anos. Neste momento, a prevalência do HIV chega a 35 milhões de pessoas contaminadas.

O HIV é identificado em fluidos presentes no corpo humano, como sangue, sêmen, leite materno e secreções. Um indivíduo só se torna contaminado quando se expõe ao vírus de uma pessoa infectada, seja por sexo sem proteção, divisão de agulhas, uso de materiais não estéreis e transfusão de sangue.

Deste modo, o trabalho se propõe a estudar as manifestações bucais em pacientes HIV, a conduta do Cirurgião-dentista frente a um paciente HIV positivo, e como o cirurgião-dentista lida com a situação.

O presente estudo consiste em revisão de literatura baseado em artigos científicos referente ao assunto, obtidos a partir das bases de dados; Google Acadêmico, Scielo e Medline, priorizando os mais recentes.

Essa revisão ocorreu entre os meses de abril e outubro de 2019.

2 PROPOSIÇÃO

O propósito deste trabalho foi revisar na literatura o comportamento do cirurgião-dentista durante o atendimento odontológico em pacientes portadores da Síndrome da imunodeficiência adquirida, bem como as doenças bucais que estão presentes nesses pacientes, biossegurança e conduta ética profissional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Correa, Costa e Birman (1994) estudaram que a cavidade oral é um local onde habitam uma quantidade significativa de bactérias que se mantêm em equilíbrio. As infecções fúngicas e virais são as que mais acometem comumente indivíduos soropositivo, mas também, outras doenças de origem bacteriana aparecem na cavidade bucal dos pacientes HIV, porém não aparecem tão claras. Os autores tiveram como propósito revisar e discutir os principais aspectos associados às manifestações bacterianas na cavidade oral de pacientes imunossuprimidos. Estudos bacteriológicos têm constatado que em alterações sistêmicas graves observou-se a ocorrência de espécies bacterianas incomuns na microbiota local como ocorre em pacientes soropositivo, leucêmicos ou mesmo submetidos a quimioterapia mielossupressora, segundo Slots e Rams (1991, apud Correa, Costa e Birman, 1994). Dennison et al. e Birman et al. (1985, 1990. Apud Correa, Costa e Birman, 1994) disseram que alguns indivíduos homossexuais do sexo masculino que apresentavam células T4 reduzidas e relação T4/T8 anormal, mostraram alto predomínio de GUNA (gengivite ulcerativa necrosante aguda), quando comparados a pacientes sadios. A interação de fatores sistêmicos e locais bloqueiam o isolamento da causa primária do envolvimento gengival. Devem ser levados em consideração a influência dos fatores locais, os cuidados com a higiene oral e estado da saúde geral quando do início da infecção pelo HIV. A Aids tem desafiado os especialistas no mundo todo. Sendo assim, estão constantemente em busca de novos métodos, ainda que provisórios, para o controle desta infecção. Concluíram que os principais problemas de origem bacteriana que afetam a cavidade oral sempre estiveram associados à gengivite e periodontite.

Nunes e Freire em 1999, relataram que a AIDS representa um preocupante problema de saúde pública, mostrando alta incidência em várias regiões do mundo. Conforme o número de pessoas infectadas aumenta, o comprometimento e responsabilidade do cirurgião-dentista também aumenta como profissional da área da saúde. A Organização Mundial da Saúde relata que os dentistas têm por obrigação atender pacientes soropositivo. Entretanto, os profissionais devem ter conhecimentos concretos sobre a doença, tais como suas manifestações bucais e

também formas de transmissão do vírus. Os autores contam que em um estudo realizado em diversos países, mostrou que o medo de se contaminar é um dos motivos para recusar atendimento ao paciente portador do HIV; outro motivo relatado foi receio de perder pacientes caso os mesmos descobrissem que eles tratam de pacientes soropositivos. O objetivo do estudo foi averiguar os conhecimentos e atitudes de um certo grupo de profissionais em relação ao HIV, tal como as medidas de controle de infecção aplicadas por estes profissionais. O estudo constitui-se de 80 profissionais odontológicos da cidade de Goiânia, GO. 90% das pessoas que responderam ao questionário, realizavam em sua rotina a anamnese dos pacientes, e 4% realizavam só às vezes. Grande parte dos entrevistados, afirmou que conhece as manifestações bucais presentes em pacientes com AIDS, 72% dos entrevistados realizariam atendimento ao paciente soropositivo se fossem informados com antecedência, entretanto menos da metade (41,8%) apresentavam-se capacitados a atender um paciente em tais condições. Quanto ao uso de EPI's, 100% dos entrevistados usavam máscaras e luvas. Os autores concluíram que dentre os resultados averiguados, chama-se atenção ao fato de que mais da metade dos profissionais entrevistados não se sentem capacitados para atender uma pessoa portadora do vírus da imunodeficiência adquirida, ainda que a maioria tenha relatado que atenderia estes pacientes, contanto que fossem informados sobre a situação previamente. O uso de EPI's entre os cirurgiões-dentistas da presente pesquisa foi mais frequente do que os relatos realizados em outros países. Sugere-se que os profissionais odontológicos precisam de um maior esclarecimento quanto ao HIV, tal como métodos eficazes referentes ao controle de infecção.

Discacciati, Neves e Pordeus, em 1999 afirmaram que a AIDS é uma doença que vem trazendo muita preocupação, não só em pessoas infectadas, mas também em toda a população. Esta doença tem a fama de ser uma epidemia. Com a falta de informação das pessoas, a mídia se referia a doença por meio de conceitos totalmente negativos: mistério médico, câncer de homossexual americano, pneumonia dos gays, câncer dos gays, e por esse fato, pode-se explicar, em certa parte, a construção desse fenômeno social. O gradativo número de pessoas

infectadas pelo HIV por todo o mundo promoveu também uma série de mudanças no meio odontológico. Órgãos internacionais, como a American Dental Association, já recomendavam medidas para o controle de infecção cruzada referente aos atendimentos em consultórios odontológicos. Entretanto, só na década de 80 que a emergência da AIDS atentou às comunidades de saúde para o verdadeiro perigo da transmissão de doenças infecto contagiantes, começando então um grande movimento para a adesão de um programa de controle de infecção cruzada nos serviços da área da saúde, objetivando reduzir os riscos, tanto para o profissional quanto para os pacientes. O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento do paciente quanto ao risco de infectar-se pelo HIV no decorrer de um atendimento odontológico, constatando suas atitudes diante de um profissional que realiza assistência a pacientes soropositivos, e relacionar essas atitudes com o uso de EPIs por parte do cirurgião-dentista. Foram realizadas entrevistas individuais com 518 pacientes, dependentes ou militares. A coleta dos dados foi realizada somente por um entrevistador, entre os meses de agosto e setembro de 1996. Com a finalidade de avaliar a aplicabilidade de entrevista, foi realizado um teste piloto com 20 participantes, em julho de 1996. Os pacientes entrevistados foram questionados sobre a regularidade de uso de EPIs pelo seu dentista, tendo quatro opções de respostas: sempre usava, usava as vezes, nunca usava e não estou certo disso. Quando o entrevistado relatava o uso de EPIs, era-se somado um ponto, e as demais respostas não foram pontuadas. Para avaliar a percepção e atitudes dos pacientes frente aos riscos de se infectar, foram feitas três perguntas, sendo elas: “você acredita que o HIV pode ser transmitido durante um tratamento odontológico?”; “você continuaria seu tratamento com o mesmo dentista se soubesse que ele atende pacientes com AIDS?”; “você continuaria seu tratamento se soubesse que o seu dentista é soropositivo?”. Dos entrevistados, 258 eram homens, e 260 eram mulheres. A idade dos entrevistados variou de 14 a 64 anos, com a média de 32,6 anos. Os autores observaram que a máscara facial é o artefato mais utilizado, seguido de luvas. Importante salientar que grande parte dos dentistas sempre usavam luvas, porém, quase 10% dos profissionais odontológicos nunca usavam. Grande parte dos entrevistados acredita na possibilidade de transmissão do HIV no decorrer do atendimento odontológico. Entretanto, mais da metade deles

mostrou-se disposto a continuar o tratamento com um dentista que atende pacientes com AIDS. Porém muitos pacientes não continuariam seu tratamento, mesmo sabendo que essa possibilidade não existia. Diante disso, é muito mais seguro ser atendido por um profissional que faça corretamente o controle de infecção adequado, mesmo que ele atenda outros pacientes infectados, é melhor ser atendido por alguém que faça o controle corretamente, do que ser atendido por algum profissional que não atenda indivíduos soropositivo e que não faça corretamente o controle de infecção. Concluíram que os EPIs estão cada vez mais sendo utilizados pelos profissionais da área da saúde. Os resultados mostram que o profissional odontológico precisa educar seus pacientes em relação às medidas de controle de infecção adotadas em sua prática, trazendo então tranquilidade e segurança ao paciente.

Discacciati e Vilaça (2001) analisaram o atendimento odontológico ao portador do HIV. O intuito do estudo foi levantar, por meio de revisão de literatura, alguns pontos éticos implicados no atendimento odontológico a pacientes HIV soropositivos. Este estudo concluiu que é preciso desenvolver projetos de educação nas universidades e nas clínicas referente ao esclarecimento sobre a postura ética dos cirurgiões-dentistas diante de pacientes portadores do HIV ou AIDS. Após entrevistar 120 cirurgiões-dentistas, Alvarez Leite (1996, apud Discacciati e Vilaça, 2001) notou que somente 40% dos cirurgiões-dentistas estavam aptos a atender indivíduos com aids, entretanto 63% dos cirurgiões-dentistas concordam que é importante a manutenção da atuação profissional dos cirurgiões-dentistas portadores do HIV. Em outro estudo realizado, com 151 profissionais odontológicos, 48% dos profissionais concordaram com a possibilidade de ter o direito de negar atendimento ao indivíduo portador do HIV ou aids, 76% dos cirurgiões-dentistas asseguram a importância de clínicas especializadas nas consultas dessas pessoas, e 53% dos profissionais pesquisados preferem encaminhar os pacientes portadores do HIV a outro profissional. Por fim, 42% se negaram a prestar atendimento aos pacientes imunossuprimidos. Concluíram que o profissional deve manter um bom relacionamento com o paciente, seja ele soropositivo ou não, para que o mesmo se

sinta confortável e seguro e não oculte nenhuma informação que possa interferir no tratamento.

Em 2005, Corrêa e Andrade relataram que a transmissão do vírus HIV ocorre sob circunstâncias que ajudam a troca de substâncias líquidas corporais contendo o vírus, sendo que o meio mais comum de adquirir o vírus é por relação sexual, compartilhamento de agulhas e da mãe para o seu filho. Grandes estudos propõem que o HIV não é transmissível via picada de inseto, e nem por relações sociais nos locais de trabalho, escolas e domicílios. Sobre a transmissão do vírus na prática odontológica, por acidentes biológicos, existe um baixo risco, mas ainda assim presente. A melhor maneira de se lidar com acidentes no consultório odontológico é a prevenção, tendo em vista que 29% dos danos percutâneos são provocados pelas agulhas das seringas, e destes, 17% acontecem na hora de reencapar as agulhas. Por essa razão, os profissionais odontológicos devem seguir as normas de biossegurança, levando em consideração de que todo paciente pode ser potencialmente portador de alguma doença infectocontagiosa. Os pacientes portadores da aids são mais suscetíveis a doenças neoplásicas, tais como o Sarcoma de Kaposi, que é o mais comum em pacientes do sexo masculino. Segundo Cotran et al. (2000, apud Corrêa e Andrade, 2005) no início da epidemia da aids, 40% dos indivíduos infectados apresentavam sarcoma de Kaposi. Assim, Corrêa e Andrade concluíram que as doenças bucais causadas pelo HIV dão ao cirurgião-dentista um respeitável papel no diagnóstico antecipado da infecção e cuidado da saúde geral dos pacientes portadores.

Senna, Guimarães e Pordeus (2005) relataram que na década de 80 surgiu a AIDS, e a doença foi responsável por importantes mudanças em vários campos de várias áreas, incluindo a área da saúde. A aids era vista como uma doença que acometia os grupos marginalizados da sociedade, e com isso, um medo preconceituoso se espalhou pela população. A dispersão da epidemia do HIV provocou uma grande euforia e medo entre os profissionais da área da saúde, tendo dois fatores. O primeiro fator, as preocupações dos trabalhadores frente ao risco de contrair a AIDS, o segundo, a perseverança de preconceito que ajudaram a aumentar a resistência dos serviços da saúde nos atendimentos à pacientes

soropositivo. Apesar dos métodos adotados de precaução e do baixo risco de exposição à doença, cirurgiões-dentistas, ainda hoje, tem negligenciado atendimento em pacientes portadores do HIV. O objetivo desse estudo foi analisar os fatores relacionados à disposição de cirurgiões-dentistas do SUS de Belo Horizonte referente ao atendimento de pacientes soropositivo. O público alvo do estudo era constituído por 457 profissionais odontológicos que estavam sob gerenciamento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Todos os participantes receberam uma carta com os objetivos e procedimentos do estudo, os mesmos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados em dezembro de 1999, e foi realizado por meio de um questionários foi de 75%. Os dados foram analisados com base no teste qui-quadrado para averiguar as diferenças entre as variáveis categóricas. Apenas 140 questionários foram devolvidos (41%). Em consequência disso, foi realizada uma análise comparativa, onde tinha o objetivo de verificar se existiam diferenças entre os grupos que poderiam estar influenciando os resultados. Para garantir aos participantes o total sigilo, não havia em nenhum questionário a identificação. A média da idade dos respondentes foi de 44 anos, com o sexo feminino predominante (64,3%). Por volta de 31% dos participantes eram especialistas, e 66% se auto declararam ser parcialmente assalariados, 83% realizava, as atividades em centros de saúde; 54% trabalhavam com auxiliares; 84% eram clínicos gerais e, 39,3% atendiam pacientes de todas as idades. Sobre a disposição para o atendimento de pacientes soropositivos, os valores poderiam variar de zero (profissionais sem disposição) a quatro (profissionais com máxima disposição) pontos. Nesse estudo, as pontuações variaram de zero a quatro pontos. A pontuação média atingida pelo grupo foi de 2,7 pontos, e a mediana de pontuação foi de quatro pontos. Usando-se a mediana como ponto de corte da escala, os odontólogos foram separados em dois grupos: profissionais com maior disposição (pontuação quatro) constituído por 77 profissionais; e profissionais com menor disposição (pontuação de um a três), composto por 63 profissionais. As condutas frente à epidemia do HIV foram medidas com uma escala Likert de 14 afirmativas de cinco pontos, nos quais as pontuações mínimas e máximas que poderiam ser atingidas estavam entre 14 e 70 pontos, respectivamente. O grupo analisado apresentou uma pontuação média de 57,9

pontos, e a mediana foi de 61 pontos. A mediana foi usada para a distribuição dos profissionais odontológicos em dois grupos: profissionais com atitudes negativas (de 32 a 61 pontos), constituído por 67 profissionais; profissionais com atitudes positivas (de 61 a 70 pontos), composto por 69 profissionais. Em conformidade com a literatura revisada, as taxas de respostas em inquéritos que analisam a disposição de dentistas para o atendimento de pacientes soropositivos, variam de 35,0 (38,5%) a 88,0 (90,0%). “A maior disposição para o atendimento esteve relacionada com atitudes positivas do dentista frente a epidemia da doença.” (Apud Senna, Guimarães e Pordeus). Esse resultado evidencia a importância da representação social do HIV e do paciente portador enquanto determinante da qualidade da assistência a esse paciente. Notou-se que os profissionais que relataram acidentes perfuro cortantes apresentavam-se com menos disposição para o atendimento. O medo de contrair o HIV é uma das principais fontes de ansiedade para os profissionais da área da saúde. Concluíram que é de suma importância que esses resultados mereçam ser mais estudados, tanto das instituições que formam profissionais da saúde, dos serviços públicos de saúde e da sociedade, com o intuito de discutir os problemas que pode, beneficiar ou manter a injustiça do acesso aos serviços de saúde de determinadas partes da população, incluindo as a injustiça do acesso aos serviços de saúde de determinadas partes da população, incluindo as pessoas que convivem com a AIDS.

Silva, Filho e Ferreira (2007) relataram que o controle da infecção pelo vírus HIV na vida de um indivíduo grande responsabilidade da equipe de saúde, incluindo o dentista. Por volta de 1981, um significativo número de pacientes masculinos, que residiam em São Francisco e Nova York, nos Estados Unidos da América, apresentou um quadro clínico parecido, manifestando sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imunológico. Apareceram então as primeiras preocupações entre os profissionais de saúde pública dos EUA. Em 1983, o HIV-1 foi isolado de pacientes infectados, pelos pesquisadores Luc Montaigner, da França, e, Robert Gallo, dos Estados Unidos. Um segundo agente etiológico foi identificado em 1986, com características parecidas ao HIV-1, que foi denominado HIV-2. Esses vírus possuem uma grande capacidade de

mudança, adequando-se às novas condições do ambiente humano. Esse estudo teve como objetivo, por revisão de literatura fazer um levantamento das informações precisas à uma abordagem ética e embasada na legislação brasileira vigente. A Constituição Federal (1988) tem como objetivo a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, cor, sexo, idade e qualquer outra forma de discriminação. Todos são iguais diante da lei, sem nenhum tipo de distinção de qualquer natureza. O real papel do profissional da saúde aparenta ser a formação de uma colaboração, por meio de uma atitude de cuidado, dando atenção aos outros, às crenças, ouvindo-o e respeitando-o, com o exclusivo objetivo de promover saúde. O cirurgião-dentista e sua equipe podem exercer um papel importante no atendimento dos indivíduos soropositivo e como agentes de informação e orientação para a comunidade. O profissional deve garantir que o procedimento à um indivíduo soropositivo ou não siga as normas de biossegurança; deve estar atento às manifestações orais associadas com a infecção pelo HIV; manter-se sempre atualizado sobre a doença, ao que diz respeito os aspectos técnicos, clínicos, éticos e psicossociais; e também, identificar suas limitações e exercê-las de forma que não prejudique a relação do profissional com o paciente. É direito do paciente receber um atendimento humanizado, acolhedor e sem nenhum tipo de discriminação por parte de todos os profissionais da área da saúde. Deve também receber explicações objetivas sobre o exame que será submetido, e por qual motivo está sendo realizado. Os autores concluíram que conhecer os direitos e responsabilidades do paciente, ajuda para uma relação mais humanizada e respeitosa entre o paciente e seus profissionais de saúde.

Guerra et al. (2007) alegaram que o vírus da imunodeficiência humana é um retrovírus que pode ser passado pelo contato com o sangue, sexo e pela via vertical, que se refere à mãe e o bebê durante a gestação, parto ou aleitamento. A amamentação é uma forma comprovada de transmissão vertical do vírus para a criança, pois no leite materno há presença do vírus. A infecção de crianças e adolescentes pela AIDS já é considerada como um problema para saúde pública. 85% dos casos de AIDS em criança é decorrente da transmissão vertical, ou seja, da mãe para o filho. Os 15% remanescentes incluem crianças hemofílicas, desordens

de coagulação e outros riscos não identificados. A presença de lesões orais é válida para a seleção de profilaxia antibiótica e intervenção terapêutica, o que melhoraria a qualidade e sobrevida das crianças infectadas. Uma pesquisa realizada com crianças soropositivas, conclui que as manifestações intra e extra bucais foram descobertas na maior parte das crianças que expressavam sorologia positiva, além de que, a Linfadenopatia cervical e a Candidíase pseudomembranosa foram as lesões mais comuns. Os autores descrevem como manifestações mais comuns: candidíase; gengivite; hipertrofia de parótidas; úlceras aftosas; estomatite herpética e abscessos dentários. O diagnóstico da doença no recém-nascido não pode ser feito por teste de sorologia anti-HIV, pois até os 18 meses de vida da criança, podem apresentar resultados falsos. O risco de se contrair a doença é perto de 0,3% depois da exposição percutânea, e de 0,09% depois de uma exposição mucocutânea em casos de exposição a sangue. O risco de contrair a doença depois de uma exposição de pele íntegra é menor do que o risco depois da exposição mucocutânea. Apesar da epidemiologia da AIDS ser alarmante, o número de atendimentos odontológicos em crianças e adolescentes infectados, é grande. Tendo em vista que as manifestações orais são grandemente comuns em crianças, o papel do profissional odontológico se torna fundamental no diagnóstico e evolução da doença. Os autores concluíram que é de suma importância saber reconhecer as manifestações orais do HIV em crianças, e que a candidíase é a principal manifestação oral. O diagnóstico antecipado permite o aumento da sobrevida e melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

Guerra et al. (2008) relataram que a AIDS pediátrica é definida como uma doença que acomete crianças menores de 13 anos de idade. Depois dos 13 anos, os pacientes são incluídos nas estatísticas de adultos por apresentarem padrões semelhantes. A transmissão vertical da AIDS trata-se à transmissão que passa da mãe soropositiva para o feto durante a gravidez, o parto ou como resultado do amamentação e representa 85% dos casos pediátricos relatados nos Estados Unidos e pelo mundo. Os outros 15%, expostos ao vírus, compreendem crianças hemofílicas, desordens de coagulação, receptores de transfusão de sangue e outros riscos. No Brasil, o primeiro caso da doença ocorreu em 1983. Na década de 90,

houve 313 casos advertidos, e na cidade de São Paulo, dez anos após, o número de crianças convivendo com a doença era de 762. A via mais frequente de transmissão é a vertical, conferindo 84% do total. A segunda forma mais frequente de contrair o HIV é através de agulhas usadas (geralmente por usuários de drogas) e, logo após vem a transmissão sexual. Em dezembro de 2002 o número de casos de AIDS relatados no Brasil em menores de 13 anos, era de 8721. As manifestações orais do HIV são comuns e assintomáticos e usualmente um primeiro sinal da progressão da doença. O entendimento sobre a origem da AIDS e as patogênias da infecção por ela ocasionada, permite que seu diagnóstico seja realizado de forma precoce. Atualmente, diferentemente do que acontecia no início da doença, percebe-se o sexo feminino numa curva crescente de incidência da doença, e como resultado disso, o número de crianças afetadas pela doença começa a ocupar espaço nos estudos de surto da infecção desta doença. Tendo em vista que as manifestações orais são muito frequentes e, na maioria das vezes são os primeiros sinais da doença, o cirurgião-dentista é, em casos assim, o primeiro profissional a se deparar com o fato. Desta forma, cabe a ele o diagnóstico ou pelo menos a hipótese de diagnóstico que sugira o encaminhamento do paciente. Por isso, a negligência do profissional neste caso pode resultar na diminuição de sobrevivência de pacientes afetados, perda da chance de intervir a doença prematuramente, e em consequência disso, garantir ao paciente melhor qualidade de vida. As principais manifestações orais em crianças soropositivas por ordem de frequência são: candidíase, gengivite, hipertrofia de parótidas, úlceras aftosas, estomatite herpética e abscessos dentários. Certifica ainda que manifestações raras incluem: leucoplasia oral pilosa, neoplasias malignas e ulcerações relacionadas à Citomegalovirose, varicela zoster e ao vírus coxsackie. O alto índice de cárie em crianças soropositivas brasileiras, pode ser explicada pela grande concentração de açúcar nos medicamentos antirretrovirais e pela xerostomia causada por eles. Outro fator para que isso ocorra é que as mães tentam compensar a carência afetiva das crianças dando doces, balas, fazendo com que ocorra o aumento de consumo de sacarose. O objetivo do trabalho foi detectar as principais faltas de conhecimento e comportamento do cirurgião-dentista frente ao tratamento de crianças soropositivas, e averiguar se há diferença de incidência das mesmas entre os profissionais que trabalham em clínicas públicas e os que

trabalham em clínicas particulares. Além do mais, objetivou verificar as possíveis causas de recuso e negligência de tratamento pelo profissional, e se há ou não influências das condições de biossegurança na decisão do dentista em atender ou não o paciente. Foram aplicados para 1734 dentistas, um questionário, incluindo dentistas das redes públicas e privadas. Foram sorteados, 60% dos dentistas eram de rede pública e 60% de rede particular. Dessa forma, de 1734 dentistas foram sorteados 1040. Os participantes receberam um envelope com: o questionário, que era composto por um termo de consentimento livre e esclarecido e uma carta explicando os objetivos e fundamentação do trabalho. Dos 1040 questionários enviados, foram retornados 222 válidos (21,34%). Houve predominância de pessoas com a atuação simultânea em ambas as redes (públicas e privadas - 46,82%). Das pessoas entrevistadas, 62,56% já tiveram treinamento em biossegurança. O tema sigilo também foi questionado, que inquiriu: “Em qual das situações a quebra de sigilo não se justifica”: 44,50% dos respondentes responderam que a não se justifica a quebra do sigilo após a morte; 26,18% não se justifica quebrar o sigilo devido a incapacidade de prevenir a transmissão da doença para o comunicante; 20% concordam que não se justifica quebrar o sigilo em consequência da notificação colocada da doença, e os outros 9,32% mostraram outras razões pelas quais não justifica a quebra do sigilo. Perguntou-se aos entrevistados sobre os sentimentos que refletem o estado emocional deles ao atender uma criança portadora do HIV: 40,09% sentiram-se seguros durante o atendimento. Os 59,11% restantes, disseram ter insegurança em relação às peculiaridades do caso, chocante sentimento de dó pelo paciente e medo de contrair a doença. Quanto aos profissionais que se recusariam a atender crianças infectadas, foram vistas as razões pela tal recusa, e 72,98% afirmaram que não se sentem competentes para tal atendimento, enquanto isso 10,01% afirmaram ter medo de que o atendimento em pacientes assim, resultasse em um efeito anti-marketing para seu consultório, e os outros 17,01% mostraram diversos motivos para recusa. Concluíram que a insegurança dos profissionais foi o principal motivo para a recusa e abandono de tratamento de crianças soropositivas.

Pires et al. (2008) afirmaram que em 1995, com a introdução da Terapia antirretroviral altamente ativa, houve um aumento da sobrevivência dos pacientes. Foi possível observar que no Brasil, no ano de 1995, a taxa de mortalidade foi diminuída entre os homens. Entretanto, essa diminuição para o sexo feminino só ocorreu em 1996 e não persistiu após 2001. Ocorreu uma diminuição das mortes na região sudeste, tendo um pico de estabilidade no centro-oeste e sul, aumentando no norte e nordeste. Inúmeras lesões bucais têm sido relacionadas à infecção pelo HIV, e muitas delas mostram um importante valor no diagnóstico e prognóstico da doença. Algumas das alterações orais mais frequentes são: Candidíase bucal; leucoplasia pilosa; sarcoma de Kaposi; tuberculose; infecção hepática; ulcerações bucais; citomegalovírus; gengivite e periodontite. A AIDS foi a causadora de mudanças significativas em várias áreas, não somente na área da saúde, especialmente por combinar os atos sexuais e doença. As manifestações orais associadas à AIDS requerem pronto atendimento e monitoramento contínuo. Entretanto, estudos revelam que os pacientes soropositivos encontram dificuldades em ter acesso aos trabalhos odontológicos quando assumem sua condição de saúde. Os motivos mais comuns entre os cirurgiões-dentistas para recusar tratamento são: falta de preparo psicológico; medo de contrair a doença e perder outros pacientes caso saibam que o profissional trata de pacientes portadores do vírus. O objetivo do estudo foi averiguar as dificuldades que os pacientes infectados têm em receber tratamento odontológico. O estudo foi composto por 112 pacientes dos dois sexos. Entretanto, a maior parte dos participantes eram do gênero feminino (67%), onde a faixa etária que mais prevaleceu foi de 41 anos de idade. O tempo médio em que os pacientes infectados procuraram profissionais para tratamento odontológico, ficou entre seis meses e um ano. Onde 37,8% dos indivíduos só procuraram o dentista depois de 2 anos do diagnóstico da doença. 31% dos entrevistados relataram dificuldade em obter tratamento odontológico. Durante o estudo, muitos pacientes resistiram em aceitar o convite para responder às questões do questionário. Algumas pessoas relataram estarem cansados de ser submetidos a pesquisas da área da saúde. Os autores concluíram que conforme os pacientes iriam relatando sobre sua condição

de saúde, os dentistas iam apresentando resistência ao tratamento, independente do gênero do paciente, da idade, do grau de escolaridade.

Garbin et al. (2009) alegaram que no começo do surto da AIDS, a ausência de entendimento concreto sobre a forma que o vírus e a doença agem, causaram medo e dúvidas entre as pessoas, o que colaborou para a condenação da doença, acarretando sentimentos de discriminação e preconceito em toda a sociedade, independente de qual classe social fosse. Atualmente, com o avanço da medicina e a associação de medicamentos antirretrovirais, verificou-se melhorias na qualidade de vida das pessoas portadoras do vírus e conseqüentemente a diminuição de mortalidade da doença, entretanto lamentavelmente ainda há perseverança da progressão da epidemia e grande sofrimento humano referente a preconceito e discriminação. Devido a isso, é grande o número de pessoas que não relatam seu estado de soropositividade, mesmo sendo assintomático. Realizaram uma pesquisa descritiva de caráter transversal, onde constataram inicialmente o secretário de saúde do município, para deixá-lo ciente sobre o estudo e sobre seus objetivos. Foram feitas algumas entrevistas com perguntas referente a infecção pelo HIV, auxílio e acesso a serviços de saúde e também sobre a discriminação que sofrem. O estudo foi composto por 840 pacientes que estavam em tratamento ou acompanhamento no CTA. No período em que a pesquisa estava sendo realizada, entrevistaram-se 130 indivíduos (15,5%), sendo que 54,6% eram homens e a maioria, 43,8% era solteira. 56,1% relataram ter baixo nível de escolaridade. Dividiram a população entrevistada em faixas etárias de 10 anos, o que mostrou maior frequência dos entrevistados, 46,1% tinham entre 36 e 45 anos. A média de idade que acharam foi de 43,5 anos. Em relação a forma como os entrevistados descobriram ser portadores do vírus, 52,3% disseram ter sido com o aparecimento de sinais e sintomas, 26,9% por meio de exames rotineiros e 20,8% pelo adoecimento do companheiro. 60% supõem ter contraído o vírus por meio de relações sexuais. A sociedade frente a esta epidemia que se espalhou rapidamente, construiu representações baseadas na ideia de doença contagiosa, incurável e letal, com isso, os indivíduos portadores do HIV foram sendo discriminados e sofrendo preconceito. Porém, conforme eles iam aos serviços de assistência médica para o

tratamento da doença com antirretrovirais, faltavam ao trabalho, e no atestado médico, mesmo que não contasse “aids”, marcava o início de um processo de visibilidade da condição de portador e de sua marginalização, o que poderia desencadear a demissão do indivíduo. Estudos mostram que os profissionais odontológicos apresentam medo e nojo ao atendimento a portadores do HIV, mesmo eles tendo um importante papel na desmistificação dessa epidemia. Os autores concluíram que é importante a conscientização dos cirurgiões-dentistas para que realizem um importante desempenho, não só no tratamento geral desses indivíduos, mas sim como agentes de informação e orientação para a comunidade.

Garbin et al. (2009) expuseram que a discriminação se refere ao pior ou injusto tratamento oferecido a alguém por conta de características pessoais. A discriminação pode abranger-se a outras distinções, relacionadas às condições de saúde ou, inclusive, ao fato do indivíduo ser acometido por um tipo de patologia, como ocorre em pacientes soropositivos. Muitos estudos mostram a dificuldade dos pacientes com AIDS em conseguir atendimento quando informam seu estado de saúde ao profissional, ou quando mostram-se com sinais da doença. Em decorrência disso, muitos pacientes acabam omitindo seu estado de saúde por medo de sofrer preconceito, por receio do profissional recusar atendimento. Frente a tanto receio de ser descoberto por meio de sinais manifestados, como perda de peso, alterações na pele, o paciente soropositivo vive, muitas vezes com a diminuição de suas atividades e a impossibilidade de se relacionar nas dimensões sociais e profissionais. Entretanto, como a doença não é transmissível via convívio social e profissional, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), por intermédio da chamada Declaração de Consenso, definiu que não é necessário a detecção do HIV, em nenhuma hipótese, para pessoas que solicitam emprego. Dessa forma, o trabalhador não está obrigado a avisar sobre sua condição de saúde. Este estudo tratou-se de uma pesquisa transversal e quantitativa. O levantamento foi realizado por meio de um questionário, onde foi abordado os aspectos éticos que envolviam a discriminação no atendimento a pacientes soropositivos. A pesquisa foi composta por 69 pessoas portadoras do HIV, sendo 48% do sexo feminino. Constataram que 49,3% (34/69) dos pacientes disseram que já sofreram algum tipo de discriminação

ao procurar ajuda odontológica. Dentre os que afirmaram ter sofrido discriminação, 6% são leigos, 32% não terminaram o ensino fundamental, 18% concluíram o ensino fundamental, 26% não terminaram o ensino médio, 15% completaram o ensino médio e, 3% têm ensino superior completo. Os autores concluíram que é de extrema importância a construção de um novo pensamento quando se refere à AIDS, pois os pacientes, apesar de terem uma condição complicada, ainda assim são seres humanos, como qualquer outro.

Lima et al. em 2011 disseram que a saúde oral é uma parte indissociável da saúde geral, por isso a necessidade de determinar as alterações presentes na cavidade oral. Atualmente a aids é considerada uma pandemia. A doença deixou de afetar um grupo exclusivo (homossexuais, usuários de drogas), passando a acometer de forma gradativa as mulheres e crianças. Segundo o Ministério da saúde, no Brasil, de 1980 a Junho de 2010, existem 592.914 casos de AIDS. Dentro desse número, 207,080 casos em mulheres, e estão concentrados na região sudeste, que apresenta 58% dos casos. No nordeste, encontram-se 12,5% dos casos. Ainda que o número de casos seja maior em homens, essa diferença vem diminuindo com o passar do tempo. A aids passou a ser uma condição crônica devido à melhora no tratamento e progresso dos medicamentos. Diante disso, ser mulher e lidar com o HIV acarreta várias mudanças, tanto em suas vidas como quem está em volta, assim sendo, famílias e amigos. É notório que existem muitos obstáculos, nem a mulher, ou os familiares e equipe médica estão preparados para confrontar essa doença. O objetivo dos autores foi analisar a percepção da saúde oral de mulheres que vivem com HIV, e se esta percepção tem alguma influência na qualidade de vida. Foi avaliado também os perfis sociais, educacionais e econômicos destas mulheres. A amostra do estudo foi composta por 108 mulheres soropositivas que cumpriam as seguintes normas: ser paciente do Serviço Ambulatorial Especializado (SEA) do programa Municipal de AIDS da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; ter 18 anos ou mais; concordar em fazer parte do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes que apresentavam estado físico ou severidade da doença foram descartados do estudo. As entrevistadas responderam um questionário com 52 questões, sendo elas 20 com

objetivo de saber o perfil sócio demográfico, 12 compreendiam percepção da saúde oral dos indivíduos, 14 referiam-se ao instrumento Oral Impact Profile, e as seis últimas investigaram as possíveis barreiras de acesso ao tratamento odontológico. Das participantes entrevistadas, 95,4% estavam realizando tratamento médico e/ou odontológico. 66,7% relataram que nunca tiveram dificuldade em conseguir atendimento, sendo que delas, 92,6% através do SUS. A maioria delas (90,7%) relataram não ter encontrado nenhuma dificuldade em receber atendimento odontológico pelo fato de serem portadoras do HIV. Concluíram que é de suma importância reforçar que a saúde bucal é de grande impacto em sua qualidade de vida, e que, a maioria das pacientes percebe que sua saúde bucal é regular.

Matos, Santana e Paixão (2012) alegaram que desde o surgimento da AIDS, o número de indivíduos infectados, assintomáticos ou não, vem crescendo absurdamente. Só em 2010, foram notificados 34,218 casos da doença no país. Frente a isso, a conduta dos profissionais perante aos indivíduos soropositivos tem sido altamente discutida desde o começo da epidemia. Apesar dos avanços, o preconceito continua no meio da sociedade, porém, de uma forma mais camuflada, usando argumentos técnicos ou outro tipo de esQUIVA que bloqueiam o início ou a continuidade do tratamento por parte do profissional, até mesmo através da cobrança absurdas com o objetivo de fazer o paciente desistir. A bioética vem da resposta da ética às novas situações oriundas da ciência na área da saúde. Apesar da preocupação com o risco de contrair a doença, é de suma importância informar que não há conhecimento de casos de transmissão da doença por aerossóis durante a atividade odontológica. Assim, quem recusa e abandona tratamento de pacientes soropositivos, se torna ilógica. Os autores concluíram que o dentista tem a obrigação humana, ética e profissional de tratar e atender pacientes soropositivos, sem nenhum tipo de preconceito. Assim, a forma mais eficiente e segura em casos assim, é adotar as normas universais de biossegurança.

Borges et al. (2013) afirmaram que, a síndrome da imunodeficiência adquirida caracteriza-se por severa imunossupressão do hospedeiro. A probabilidade de vida de pessoas infectadas pelo HIV se torna cada vez mais controlável. O cirurgião-dentista deve estar integrado em uma equipe multiprofissional, onde deve

conhecer e levar em consideração alguns fatores, como a contagem de linfócitos CD4+, grau de imunossupressão, entre outros. Logo, as infecções bucais e odontológicas devem ser anuladas e, deve haver um acompanhamento severo da condição periodontal de tais pacientes, tendo como principal centro a prevenção da dor e infecções. Algumas doenças como eritema gengival, linear, gengivite ulcerativa necrosante (GUN) entre outras, são as manifestações que ocorrem comumente em pacientes soropositivos. Estudos realizados mostram que aproximadamente um terço dos pacientes soropositivo e, 90% dos que são portadores da AIDS, manifestam a candidose oral, podendo apresentar alguns padrões clínicos, dentre eles a queilite angular. A queilite angular pode se manifestar como uma doença oportunista em pacientes HIV positivo. A lesão se apresenta geralmente em comissuras labiais, acarretando eritema, fissuração e descamação. O objetivo do presente estudo foi apresentar um caso clínico de um paciente soropositivo, considerando os aspectos clínicos e o tratamento odontológico. Foi apresentado ao Pronto atendimento médico do Núcleo de Hospital Universitário da UFMS, um paciente do sexo masculino, melanoderma, de 25 anos, que relatava quadro de dor torácica em hemitórax esquerdo há três dias, hiporexia presente há três dias, diarreia há um dia, sem presença de sangue/muco, dispneia quando exposto à grandes esforços há um mês, com agravamento gradual, evoluindo para dispneia aos pequenos esforços. Relatou também que há três anos teve febre recorrente, tosse, e emagrecimento de cerca de 5kg. Apresentado os sintomas, e somando aos exames realizados, chegaram no seguinte diagnóstico: pneumonia aguda comunitária (PAC) grave, insuficiência renal aguda dialítica, AIDS, infecção do trato urinário fúngica e pneumocistose. Depois de três dias, devido ao agravo do quadro respiratório, o paciente foi sedado e submetido à intubação e, permaneceu nessas condições por quatro dias. A vista disso, foi iniciada o tratamento com hemodiálise e antibióticos em conjunto com a terapia antirretroviral potente. Ao exame extra oral, na região de vermelhidão de lábios e mucosa labial foram evidenciadas ulcerações compatíveis com a queilite esfoliativa. Para o então diagnóstico, foi prescrito acetona de triancinolona em associação com garamicina, nistatina e neomicina, três vezes ao dia durante 14 dias, com o objetivo de impedir infecções secundárias, combater fungos e lubrificar a região, proporcionando melhor recuperação. Graves

doenças periodontais têm sido relacionadas a alterações no sistema imune do hospedeiro, que podem predispor ao desenvolvimento da gengivite e periodontite. Tanto a gengivite como a periodontite, podem ser encontradas facilmente em pacientes soropositivo, nas quais podem assumir características agressivas ou até mesmo necrosantes. Constataram que, o cirurgião-dentista, necessita repensar na forma como ele vê o paciente HIV positivo e, prestar atenção redobrada a eles para conseguir um bom diagnóstico precoce e auxiliá-los com a higiene oral, tendo em vista que são pacientes que tem grandes chances de adquirirem doenças bucais quando comparados à pacientes HIV negativos.

Rossi-Barbosa et al. (2014) realizaram uma pesquisa de campo onde o principal objetivo foi conhecer as expectativas e percepções dos estudantes da área de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil, quanto ao atendimento aos pacientes portadores do HIV/AIDS. Foram realizadas algumas entrevistas semiestruturadas com nove estudantes, dentre eles seis mulheres e três homens, escolhidos de forma aleatória. As perguntas utilizadas para as entrevistas foram compostas baseando-se nas situações observadas no dia a dia da clínica para portadores soropositivo, dentre elas: preparação de materiais, abordagem durante a anamnese, postura do aluno durante o atendimento clínico, entre outros. As entrevistas foram feitas em uma sala reservada, onde foram gravadas com a autorização dos participantes. No decorrer da entrevista, pode-se observar a ansiedade dos estudantes em saber quem seria o paciente e como o mesmo se parecia. Também foi observado que os estudantes apresentavam medo frente à esta situação. Um dos acadêmicos colocou proteção nas unhas por tê-las cortado. Percebeu-se também que um dos acadêmicos mostrou resistência ao atendimento. Ainda que os estudantes saibam a diferença entre AIDS e HIV, pois estudaram sobre o assunto, percebeu-se que a maioria idealizava uma imagem sobre a doença. Acreditavam que os pacientes soropositivos eram magros, homossexuais, homens e de baixa renda. Uma pesquisa realizada em Fortaleza, CE e Teresina, PI, confirmou existir uma ligação direta entre a doença e a aparência física do indivíduo. O tratamento antirretroviral em conjunto com a terapia de alta potência, tem facilitado transformar uma doença que, antes, era visualizada como sinônimo de morte. A boa

aparência e bom estado psicológico nos indivíduos soropositivo surpreendeu os estudantes, que tinham a mente fechada sobre este assunto. Deduz-se que o cirurgião-dentista não deve temer à doença, mas sim adotar as normas universais de biossegurança e levar em consideração de que todo paciente é potencialmente portador de alguma doença infectocontagiosa. Entretanto, ainda assim é difícil mudar preconceitos e crenças.

Maia et al. (2015) alegaram que na década de 90, a AIDS parou de ser uma doença terminal, de evolução rápida, e alta mortalidade, e em consequência disso, tornou-se uma doença crônica. Os autores realizaram um estudo transversal quantitativo e descritivo analítico, onde a coleta dos dados foi feita de forma aleatória com 170 profissionais do SUS, Centros de Saúde da Família e Centros de especialidades odontológicas. Observando os dados sobre o entendimento em HIV referente ao atendimento odontológico realizados por cirurgiões-dentistas, foi possível observar que 87 profissionais não compreendiam os exames laboratoriais mais significativos para o acompanhamento às pessoas que vivem com HIV/AIDS; 42 sabiam pouco sobre os exames e somente 41 sabiam realmente dos exames. Dentre os exames, estão: hemograma completo; contagem de células CD4 e carga viral. Dentre os aspectos que influenciam o profissional a atender às PVHA, observou-se que 60 profissionais conferiram estar bem informados sobre as condutas nas decisões de atender os pacientes soropositivos. Para averiguar a influência de algumas variáveis sobre o atendimento ao paciente soropositivo, usou-se um teste qui-quadrado com algumas questões. Foi possível observar que existia uma relação entre a noção do risco de contaminação no decorrer do atendimento odontológico e o fato de atender o paciente soropositivo no serviço público. Averiguando-se o conhecimento clínico do profissional sobre os exames laboratoriais mais importantes para o atendimento do paciente soropositivo, viu-se uma relação na qual os respondentes que responderam conhecer os exames atendiam mais do que os que não conheciam. Os autores concluíram com o estudo que o conhecimento adequado sobre as questões técnicas relacionadas ao HIV, atendimento à indivíduos infectados, são os principais fatores relacionados à disposição para o atendimento a este grupo de pacientes.

Lucena et al. (2016) observaram que a cavidade bucal do paciente soropositivo está regularmente acometida por doenças oportunas e neoplasias malignas de diversas etiologias. Conseqüentemente, o cirurgião dentista deve estar apto e qualificado para contribuir com o diagnóstico precoce da aids/HIV tal como para favorecer a equipe médica na orientação do paciente. Diante disso, é de suma importância que o aluno de odontologia adquira habilidade e conhecimento durante o curso. A finalidade deste estudo foi avaliar o conhecimento, comportamento e prática dos alunos da PUCRS, em níveis distintos, referente ao atendimento de indivíduos soropositivo. Foi utilizado um questionário composto-se de 43 perguntas. O número total de estudantes que participaram da pesquisa foi de 199, mas apenas 176 responderam todo o questionário. Quanto ao controle de infecção, dos alunos de pós graduação, 86% dos alunos de especialização, 97% dos alunos do mestrado e 87% do doutorado alegaram que lidam com todos os pacientes como potencialmente infectados. Dos estudantes de graduação, 20% tiveram contato com o sangue do paciente por acidente biológico, dos quais 50% fizeram testes anti-HIV. Mais de 90% dos entrevistados declararam preocupação quanto ao risco de exposição do profissional ao vírus HIV, 97% dos participantes disseram que o atendimento desses pacientes não deve ter honorário maior do que aqueles que são soronegativos. Conclui-se que, é de extrema importância que o cirurgião-dentista saiba identificar, diagnosticar e tratar as infecções bucais.

Paulique et al. (2017) expuseram que a AIDS é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), que nada mais é que um retrovírus que é adquirido não só por via sexual, como também por via sanguínea. Esse vírus se reproduz nos linfócitos T CD4+, deixando então o corpo do ser humano vulnerável à infecções por doenças oportunistas. É um vírus que promove uma infecção crônica dos linfócitos T CD4+, ocasionando a imunossupressão do indivíduo. Com o surgimento das terapias antirretrovirais, houve uma atenuação na mortalidade e também nas doenças associadas ao HIV, fazendo com que a sobrevivência do paciente aumentasse. Muitos trabalhos sobre manifestações orais de pacientes soropositivo, mostraram a predominância de algumas lesões, como: candidíase em suas inúmeras formas clínicas; gengivite e periodontite; leucoplasia pilosa; sarcoma de

Kaposi e herpes simples. Os autores tiveram como objetivo apresentar um resumo das informações mais importantes sobre as principais manifestações orais em pacientes soropositivo. Com o uso dos antirretrovirais, mudanças nas frequências e nas características das complicações bucais associadas ao HIV aconteceram, dado que este reduz a carga viral, e, conseqüentemente, reduz a prevalência e severidade de doenças oportunistas associadas ao HIV. Os autores concluíram que embora os tratamentos atuais elevem a expectativa de vida dos pacientes soropositivos, a suscetibilidade à lesões orais ainda é alta, onde a candidíase pseudomembranosa é a infecção mais comum, seguida da queilite angular e doenças periodontais. O número de pessoas que contraem HIV aumenta a cada dia, e o dentista se torna indispensável no reconhecimento precoce dessas manifestações orais ocasionadas pela doença, para que consiga contribuir para melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

Rodrigues, Sobrinho e Silva (2019) relataram que assim como para outras áreas da saúde, o HIV trouxe algumas dificuldades para a área da odontologia. A primeira delas foi de obrigar os cirurgiões dentistas a traçar um desenho preciso em relação às práticas de prevenção de risco de contaminação adotadas. Logo após, foi preciso estudar a prática do dia a dia desses profissionais, para saber das percepções, significados e crenças que pudessem ajudar ou dificultar a realização das condutas mais adequadas referente às medidas de biossegurança e para reduzir o risco de infecção cruzada dentro dos consultórios. Os autores tiveram como objetivo procurar captar os discursos realizados pelos dentistas a respeito da AIDS, de maneira a apreender as representações sociais por eles construídas. O foco do estudo foi dirigido a 100 profissionais com tempo de profissão variando de 1 a 35 anos, todos eles trabalhando em serviços públicos na cidade de Natal. O trabalho foi separado em duas partes, onde a primeira parte consistia na aplicação do questionário, e a segunda parte consistia em entrevistas e observações de cunho etnográfico. Os resultados demonstraram importantes aspectos: 68 profissionais afirmaram que tratariam de pacientes soropositivos, em contrapartida 29 alegaram que não atendiam pacientes com AIDS, por não se sentirem capacitados; três pessoas responderam que não sabiam se atendiam esses pacientes. Os autores

perceberam e concluíram que ainda existiam muitas confusões e contradições referentes à conduta correta.

5 DISCUSSÃO

Conceituando a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), Correa, Costa e Birman (1994); Guerra et al. (2007); Guerra et al. (2008); Lima et al. (2011); Matos, Santana e Paixão (2012); Borges et al. (2013); Paulique et al. (2017) foram consonantes ao apresentarem o HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida), um retrovírus, como causador da patologia responsável por uma pandemia, sendo grave problema de saúde pública com estatística de crescimento nos últimos tempos. Apresentaram como característica básica da doença redução das defesas do organismo, sobretudo em função das alterações das células T CD4+, o que causa imunossupressão do indivíduo, e, da relação T4/T8 anormal. A forma de contato apresentada está relacionada pela transmissão sexual, pelo sangue (contato com sangue contaminado), pela gestação e pelo aleitamento materno. Ressaltam que esse problema deixou de ser específico de um público, inicialmente visto como à margem da sociedade (homossexuais e usuários de drogas), sendo muito comum nos dias de hoje a contaminação da população em geral, homens e mulheres (inclusive casados e idosos) e, até mesmo, crianças. Hoje, a qualidade de vida dos portadores da doença melhorou significativamente, em razão do uso das terapias antirretrovirais, que contribuiu para a atenuação da mortalidade precoce.

Autores como Correa, Costa e Birman (1994); Guerra et al. (2007); Guerra et al. (2008); Borges et al. (2013) e Paulique et al. (2017) apresentaram como patologias odontológicas presentes na condição de HIV a gengivite, a periodontite, a linfadenopatia cervical e candidíase pseudomembranosa (principalmente em crianças), hipertrofia de parótidas, úlceras aftosas, estomatite herpética e abscessos dentários, queilite angular, queilite esfoliativa. Dentre as manifestações raras, mas que podem ser correlacionadas com a AIDS, estão as patologias leucoplasia oral pilosa, neoplasias malignas, ulcerações relacionadas a citomegalovirose, varicela zoster e manifestações do vírus coxsackie.

Sobre os tratamento, apenas Borges et al. (2013), em estudo de caso específico, apresentou alternativa com medicamentos com objetivo de impedir infecções secundárias, combater fungos e lubrificar a região, como foco em melhorar as chances de recuperação do paciente.

Contudo, apesar de todas essas considerações e muitos esclarecimentos e avanços terem ocorrido desde que a doença tenha se manifestado pela primeira vez no mundo, ainda há muita desinformação e muita resistência das pessoas para relacionarem-se com os portadores de AIDS. Isso ficou evidente nos estudos de Nunes e Freire (1999); Guerra et al. (2007); Pires et al. (2008); Garbin et al. (2009); Lima et al. (2011) e Maia et al. (2015). Esses autores justificaram a resistência dos cirurgiões-dentistas em atender pacientes com HIV no medo de se contaminar, apesar do risco de contaminação ser baixo. Assim, a insegurança dos profissionais tem sido o principal motivo para a recusa de atendimento. Alguns estudos relataram, inclusive, que pacientes omitem sua condição, o que coloca os demais pacientes em risco. Outros profissionais relataram receio de perder clientes ao saberem de paciente com HIV no quadro de clientes. Percebe-se ausência de entendimento concreto sobre a doença, o que causa certo alarde entre pacientes e profissionais, e fazem com que muitos cirurgiões-dentistas recusem tratar soropositivos.

Aqui, cabe as colocações de Nunes e Freire (1999) e Corrêa e Andrade (2005) sobre a obrigatoriedade que os cirurgiões-dentistas possuem em atender o paciente portador de HIV, salientando que esse paciente tem seus direitos de atendimento garantidos. Mas, alguns profissionais, como os consultados no estudo de Discacciati e Vilaça (2001) defendem a ideia do profissional tem o direito de recusa desse paciente.

Os estudos de Correa, Costa e Birman (1994); Nunes e Freire (1999); Discacciatti, Neves e Pordeus (1999); Discacciatti e Vilaça (2001); Corrêa e Andrade (2005); Silva, Filho e Ferreira (2007); Garbin et al. (2009); Lima et al. (2011); Matos, Santana e Paixão (2012); Rossi-Barbosa et al. (2014); Maira et al. (2015); Lucena et al. (2016) e Paulique et al. (2017) apontam para formas seguras e adequadas para atender o portador de HIV, salientando a necessidade do profissional utilizar EPIs (Equipamento de Proteção Individual), realizar triagem (anamnese), orientar o paciente sobre sua conduta com relação à higiene bucal. As pesquisas mostram que os cirurgiões-dentistas estão familiarizados com tais informações, contudo, ainda se verifica lacunas no conhecimento prático que sugerem a necessidade de maiores esforços educacionais, sobretudo das instituições de ensino de Odontologia, no sentido de desmistificar o tratamento a paciente com AIDS, a fim de reforçar as boas

práticas e diminuir os riscos. Salientam também que as práticas de biossegurança são fundamentais para garantir, não só nesse caso, o de AIDS, como medida preventiva contra toda e qualquer doença infecto contagiosa.

Os autores como Senna, Guimarães e Pordeus (2005) e Pires et al. (2008) acrescentam uma ponto relevante a esse estudo, a posição do paciente portador de HIV. Esses estudos mostram que os pacientes procuram auxílio odontológico tardiamente, e ressaltam que os portadores encontram dificuldades de obter tratamento. Há inclusive, por parte dos pacientes, recusa em participar de pesquisas, por se sentirem estigmatizados em razão da patologia.

Essa condição aponta para a conclusão, também defendida por Rodrigues, Sobrinho e Silva (2019) que mesmo depois de tantos estudos, ainda há grandes desafios para o atendimento humanizado do portador de HIV. Sobretudo, na Odontologia, ainda existe muita falta de informação e resistência para atendimento adequado desses pacientes, sinalizando para a urgência de esforços educativos como essenciais para a capacitação adequada para atendimento e exercício profissional. O comportamento do cirurgião-dentista durante o atendimento odontológico a pacientes portadores de AIDS, bem como de doenças bucais infectocontagiosas, ainda estão distantes do que se almeja a conduta ética profissional, ainda que os preceitos de biossegurança estejam presentes na rotina de atendimento.

6 CONCLUSÃO

Dada à importância do assunto, torna-se necessário o devido preparo para estudantes e profissionais da área odontológica, para atender pacientes com esta condição sistêmica, pois vimos perante aos artigos que muitos profissionais não se sentem capacitados para realizar atendimento neste grupo de pacientes e não sabem como diagnosticar às manifestações bucais que acometem esses pacientes. O cirurgião dentista deve estar atento principalmente às manifestações clínicas do paciente, as alterações bucais na síndrome por vezes são negligenciadas ou não percebidas por má instrução ou desconhecimento por parte dos profissionais. Também é relevante o assunto “biossegurança”, pois devemos tratar todos os pacientes da mesma maneira, devemos tratá-los como se todos fossem potencialmente infectados por algum tipo de doença infecto contagiosa, ou seja, devemos sempre usar EPI's, independente do paciente ter ou não alguma doença.

REFERÊNCIAS

1. Correa OCL, Costa CR, Birman EG. Manifestações bucais de doenças infecciosas em pacientes HIV positivos ou com Aids. Parte III - Doenças bacterianas. Ver *ABO Nac*, v.2, n.3, p.187-190, 1994.
2. Nunes MF, Freire MCM. AIDS e odontologia: Conhecimentos e atitudes dos cirurgiões- dentistas. *Revista Robrac*, 1999.
3. Discacciati JAC, Neves AD, Pordeus IA. Aids e controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitudes dos pacientes. Portal Educação, 2019. Disponível em: URL: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/odontologia/aids-e-co/3119>
4. Discacciati JAC, Vilaça EL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 2001; 9(4): 234-239.
5. Correa EMC, Andrade ED. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS*, v. 20, n. 49, jul./set 2005: 281-289.
6. Senna MIB, Guimarães MDC, Pordeus IA. Atendimento odontológico de portadores de HIV/ AIDS : Fatores associados à disposição de cirurgiões- dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005.
7. Silva LN, Filho DLG, Ferreira DC. Infecção pelo hiv e a atividade laboral do portador: Uma relação ética e legal na visão da odontologia do trabalho. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2007.
8. Guerra LM, Pereira AC, Hebling E, Meneghim MC. Manifestações bucais da aids em crianças: implicações clínicas para o cirurgião- dentista. *Rev de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*; 19(1): 77-83, 2007 jan-abr.
9. Guerra LM, Pereira AC, Meneghim MC, Hebling E. Avaliação do conhecimento técnico, ético e legal de cirurgiões-dentistas no tratamento de crianças HIV soropositivas. *Cienc Odontol Bras*, 11 (2): 14-22, 2008 abr./jun.
10. Pires MBO, Junior HC, Filho MRM, Cordeiro RS, Maia RC. Dificuldades percebidas por pacientes vivendo com HIV/ AIDS em obter tratamento odontológico. *Arquivos em odontologia*, vol 44, n° 03, 2008 jul- set.
11. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Revista Bioética*, 17 (3): 511 – 522, 2009.
12. Garbin CAS, Martins EJ, Garbin AJI, Lima DC, Prieto AK. Percepção de pacientes hiv-positivo de um centro de referência em relação a tratamentos de saúde. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, 2009.

13. Lima ALO, Albuquerque VWT, Silva JIBW, Peixoto FB, Ferreira SMS. Percepção sobre saúde bucal de mulheres vivendo com hiv/aids. *Revista Semente*, 6(6), pp. 117-130, 2011.
14. Matos SF, Santana LP, Paixão MS. Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Bioética*; 8 (1-4): 57-66, 2012.
15. Borges HCF, Santos KRR, Jardim ECG, Cheade MFM, Motta EF. Atenção odontológica ao paciente com HIV: relato de caso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 11, n. 35, jan/mar 2013: 56-61.
16. Rossi-Barbosa LAR, Ferreira RC, Sampaio CA, Guimarães PN “Ele é igual aos outros pacientes”: percepções dos acadêmicos de Odontologia na clínica de HIV/Aids. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 2014; 18(50):585-96.
17. Maia LA, Vieira-Meyer APGF, Nuto SAS, Moraes APP, Menezes EAV. Atenção à saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. *Ver Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 730-747, jul-set 2015.
18. Lucena NT, Petruzzi MNMR, Cherubini K, Salum F, Figueiredo MAS. Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. *RFO, Passo Fundo*, v. 21, n. 3, set/dez 2016: 388-394
19. Paulique NC, Cruz MCC, Simonato LE, Moreti LCT, Fernandes KGC Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. *Arch Health Invest* 6(6), 2017.
20. Rodrigues MP, Sobrinho MD, Silva EM. Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da Aids. SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, 2019. Disponível em: URL: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000200024&script=sci_arttext

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte. Mariana Passos Neves da Rocha e Pietra Caroline Takahashi Iodes Madeira.

Taubaté, novembro de 2019.