



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SOROPOSITIVOS.

*Lylían dos Santos Marinho Cruz¹, Ohana Rocha Nery, Tatiana Pinto Sepulveda³,
Heleno Viriato de Alencar Vilar⁴, Miguel Ferraro Neto⁵*

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este estudo teve como base de fundamentação o 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. O objetivo foi 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. 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 PubMed, além das palavras chaves que foram: HIV. Teste de HIV. Soropositividade para HIV. Sobreviventes de longo prazo ao HIV. Papel do dentista. Relação dentista – paciente. O resultado esperado desta revisão de literatura foi mostrar e despertar a importância de ter conhecimento de como proceder um atendimento em pacientes com HIV, como também adotar medidas de proteção para essas pessoas que sofrem preconceito diariamente, como também a segurança da equipe odontológica no que tange a biossegurança e a ética. Desta maneira, conclui-se 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: HIV. Teste de HIV. Soropositividade para HIV. Sobreviventes de longo prazo ao HIV. Papel do dentista. Relação dentista – paciente.

DENTAL CARE IN HIV-positive PATIENTS.

ABSTRACT

This study was based on the behavior of dentists when dealing with seropositive patients, as well as the oral lesions that affect the oral cavity in patients with acquired immunodeficiency syndrome. The objective was to help dentists conduct themselves in relation to patients with HIV, how they should treat them and what manifestations are present in the oral cavity of immunosuppressed patients. The method used in this project was a literature review based on scientific articles on the subject, obtained from the databases: Google Scholar, Scielo and PubMed, in addition to the keywords that were: HIV. HIV test. HIV seropositivity. Long-term HIV survivors. Dentist's role. Dentist-patient relationship. The expected result of this literature review was to show and awaken the importance of knowing how to provide care to patients with HIV, as well as adopting protective measures for these people who suffer prejudice daily, as well as the safety of the dental team in terms of biosafety and ethics. In this way, it is concluded that dental professionals are not being properly instructed to care for seropositive patients, both in terms of ethics, biosafety and oral manifestations present in these immunosuppressed patients.

Key words: HIV. HIV Testing. HIV Seropositivity. HIV Long-term survivors. Dentist's Role. Dentist-Patient Relations.

Instituição afiliada – 1- UNIFTC- Faculdade de Tecnologia e Ciências

Dados da publicação: Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 28 de Agosto de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1101-1123>

Autor correspondente: Lylian dos Santos Marinho Cruz lyliansantosmc@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



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. É um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou célulasT. Sem o tratamento antirretroviral, o HIV afeta e destrói essas células específicas do sistema imunológico e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças. Quando isso acontece, a infecção por HIV leva à AIDS. (UNAIDS *et al.*,2020)

A janela imunológica (intervalo de tempo decorrido entre a infecção pelo HIV até a primeira detecção de anticorpos anti-HIV produzidos pelo sistema de defesa do organismo) do HIV é aproximadamente 30 dias, nesse período já é possível que o indivíduo infectado transmita o vírus para outros. (MINISTÈRIO DA SAÚDE *et al.*, 2022).

Considera-se a pandemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) /Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) como um processo complexo que ocasionou mudanças no contexto político, social e psicossocial, envolvendo o Estado, instituições, profissionais, gestores e sujeitos comuns, gerando alterações no cenário político-social e transformações nas formas de pensar e atuar dos profissionais de saúde em todo o mundo (BRASILEt al., 2021). Apesar da adoção das medidas de precaução-padrão e do baixo risco da exposição ocupacional ao HIV, profissionais de saúde, inclusive cirurgiões-dentistas, têm negado, ainda hoje, atendimento a pessoas sabidamente com HIV/AIDS. Os principais fatores associados com a disposição para o atendimento de pacientes com soropositivos, de acordo com literatura revisada, são: preconceito, medo do contágio, atitudes frente à epidemia, conhecimento técnico sobre a infecção pelo HIV, percepção sobre risco ocupacional, experiência anterior com pacientes portadores de HIV/AIDS, estadiamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana do paciente, idade e tempo de formado do profissional e assalariamento no setor público. (NASCIMENTO *et al.*, 2020)

Esta revisão de literatura focou no propósito de contribuir para desconstrução e desmistificação do atendimento odontológico para pacientes soropositivos, abordando os principais aspectos relacionados ao histórico de discriminação na busca pela assistência

odontológica, assim como, a relevância do cirurgião-dentista na identificação das principais manifestações orais. O objetivo deste trabalho é esclarecer através de uma revisão bibliográfica, os aspectos que ainda contribuem para estigmatização das pessoas vivendo com HIV na busca pela assistência odontológica, tal qual, enfatizar a relevância do cirurgião dentista na identificação das principais lesões da cavidade oral.

REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte e lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde e à informação. Assim como muitos outros eventos, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida, doença mais conhecida pelo nome de AIDS, vieram reforçar a necessidade de atualização constante do cirurgião-dentista e sua equipe na prevenção e tratamento de doenças, bem como na promoção e manutenção da saúde bucal dos indivíduos portadores do HIV/AIDS. (BRASIL *et al.*, 2000).

O cirurgião dentista juntamente com sua equipe desempenha um papel importante na saúde da população, como também na orientação e passando informações necessárias para comunidade. Neste sentido, é competência do profissional com sua equipe: Garantir o atendimento dentro das normas de biossegurança preconizadas, estar atento às possíveis manifestações bucais relacionadas à infecção pelo HIV/Aids, orientar e encaminhar o paciente ao serviço de saúde, em caso de suspeita diagnóstica de infecção pelo HIV/Aids, garantir a continuidade dos procedimentos de rotina odontológica, interagir com a equipe multiprofissional, garantir um tratamento digno e humano, mantendo sigilo e respeitando diferenças comportamentais, manter-se atualizado sobre a epidemia no que diz respeito aos seus aspectos técnicos, clínicos, éticos e psicossociais, identificar as suas próprias limitações e trabalhá-las de maneira a não prejudicar a relação profissional/paciente, incorporar ao seu cotidiano as ações de prevenção e solidariedade entre os seus principais procedimentos terapêuticos.(MINISTÈRIO DA SAÚDE, 2000)

É importante destacar que as normas de biossegurança devem ser aplicadas em todos os atendimentos, uma vez que não é possível a identificação de pacientes assintomáticos, mas portadores da doença. Para Silva-Boghossian (2020) profissional da odontologia deve ter todo o conhecimento para cuidar do paciente soropositivo e

principalmente na contaminação cruzada e transmissão de patógenos. Assim, a aplicação dos preceitos da biossegurança tem se mostrado eficaz no que tange ao atendimento a pacientes soropositivos. Segundo Velos (2007), a Odontologia Brasileira está aprendendo a relacionar-se com a imunodeficiência neste contexto de medo e preconceito. O surgimento da doença, progressivo, trouxe grandes modificações nas rotinas dos consultórios odontológicos, com os novos aspectos relacionados

ao controle de infecção: uso sistemático de barreiras de proteção, como luvas, máscaras, ênfase nos descartáveis e apurados métodos de desinfecção e esterilização. Segundo Silva Furlan et al. (2020) em suas pesquisas, mostra-se que os profissionais devem sempre atuar de acordo com os princípios da ética e da biossegurança para proteger o paciente, sua vida e o cuidado de sua equipe de trabalho.

É evidente as inúmeras ocorrências de discriminação com pacientes HIV positivos sendo recorrente em nossa sociedade e, paradoxalmente, também nos serviços de assistência à saúde, cujo os profissionais de saúde precisam atender a todos de forma igualitária com seus serviços, independente da classe social ou doença que o indivíduo é portador (Nascimento, *et al.*, 2020). Assim, por determinação constitucional e em decorrência da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990) é dever do Estado ofertar um serviço de saúde igualitário a todos, como também é dever dos profissionais de saúde atender as demandas de cada indivíduo sem discriminação ou exclusão social devido a doença acometida. Através de dados obtidos por meio de pesquisas, a literatura mostra que atos discriminatórios na assistência à saúde de pessoas com HIV/AIDS ocorre, principalmente, pela recusa de atendimento ou tratamento diferencial, a partir do momento em que é revelado a sua condição sorológica. A Organização Mundial da Saúde relata que os Cirurgiões 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 (Lima, *et al.*, 2020)

“O tratamento odontológico de pacientes na fase ativa da doença deve ser adiado para evitar que o vírus infecte outras partes do corpo do paciente, e não representará risco para o dentista” (Oliveira & deAlmeida,2015).

Rodrigues e Chequer realizaram em 1988 uma revisão de literatura sobre a ocorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Brasil no período de 1982 a

1988, onde relataram que nos anos de 1982, 1983, 1986, 1987 e 1988 ocorreu um aumento progressivo nos casos de notificação, havendo uma evolução da incidência anual de 0,05 por um milhão de habitantes em 1982 para 6,5 casos por milhão de habitantes em 1988 no Brasil. Observou-se que desde os primeiros casos, a grande maioria dos registros concentrava-se mais em grandes áreas urbanas como São Paulo e Rio de Janeiro, o mesmo ocorrendo em países europeus e nos Estados Unidos. Essa situação que foi se alterando devido à ocorrência progressiva de casos em conglomerados humanos de médio e até de pequeno porte. Naqueles sete anos iniciais da pandemia não se observaram grandes alterações a respeito da distribuição dos casos da doença segundo faixa etária. Porém, nos últimos três anos desse período, houve um incremento de casos pediátricos, ocasionados por transmissão perinatal e transfusão de sangue. Em razão da maior prevalência de transmissão sexual, não era de se espantar que o grupo de 25 a 40 anos fosse o mais atingido, seguido pelo grupo de pacientes nos quais a transmissão ocorria através de sangue ou componentes contaminados. Nessa categoria destacavam-se primeiro os usuários de drogas injetáveis, seguidos dos casos de transfusão de sangue e hemofílicos, ficando em terceiro lugar os casos de transmissão perinatal. A média de casos notificados em 1984 era de 10 casos por mês, passando para 89 casos por mês em 1987, três casos novos por dia. Portanto tal situação acabou exigindo uma união de esforços por parte dos órgãos de saúde pública com o objetivo de intensificar as ações de prevenção e controle a fim de reduzir a infecção pelo HIV.

Sol *et al.*, 1989, lançaram um “Atlas das Manifestações Bucais da AIDS”. Nessa publicação, fungos do gênero *Cândida* foram descritos como sendo parte da microbiota bucal das pessoas não infectadas pelo HIV. Porém, em pessoas infectadas pelo Vírus da AIDS, a candidose poderia ser o primeiro sinal para possível confirmação da infecção por HIV. Um paciente imunossuprimido com a presença da candidose poderia apresentar dor e halitose, colônias brancas formas e tamanhos variáveis e diversos aspectos eritematosos, combinações de áreas brancas e vermelhas e até mesmo lesões erosivas, indicando níveis de resposta imune abaixo do apropriado para os indivíduos portadores do vírus HIV. Um outro marcador descrito era a queilite angular acompanhando constantemente a infecção fúngica intraoral. Foram descritas para esses pacientes também infecções virais tais como, aquelas causadas pelo o vírus do Herpes simples e a Leucoplasia Pilosa. No que diz respeito ao vírus do Herpes simples, foram descritas

apresentações como herpes labial, manifestação muito mais frequente em indivíduos imunossuprimidos do que em pacientes sistemicamente saudáveis. As infecções pelo HSV 17 (Vírus do Herpes Simples) intraoral também podiam ocorrer em sua forma clássica de úlceras irregulares, rasas, acompanhadas ou não de eritema, destruindo o epitélio pavimentoso queratinizado estratificado do palato duro, da gengiva e da região dorsal da língua. O diagnóstico podendo ser confundido com lesões de reações alérgicas ou tóxicas ou com manifestações bacterianas.

Birman e Riera em 1997, publicaram uma monografia sobre a “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e o Dentista”, pouco mais de dez anos após o aparecimento dos primeiros casos de HIV, onde relataram o agente etiológico, a resposta do sistema imunológico a estímulos antigênicos, a epidemiologia, os mecanismos de transmissão, os testes sorológicos para detecção da infecção pelo HIV e a abordagem diagnóstica das manifestações bucais associadas à infecção pelo HIV. Disseram que na época o impacto da epidemia levou a classe odontológica a deparar-se com uma situação muito difícil de resolver no que dizia a respeito da prática odontológica enquanto profissionais de saúde diante da situação, surgindo então inúmeros questionamentos quanto à infraestrutura dos consultórios, competência em diagnosticar e até mesmo tratar os casos de acometimento oral e a correta abordagem do paciente portador. Riera, realizou uma revisão de literatura em 1994, onde concordando com Sol et al. 1989 quanto aos tipos de lesões bucais associados aos pacientes HIV/AIDS. Relatou que as manifestações bucais mais associadas ao HIV, eram de fato as virais e fúngicas e não menos importante as lesões de etiologia bacteriana. A gengivite ulcerativa necrosante e a periodontite apresentavam alta prevalência em pacientes imunossuprimidos, entretanto alguns autores não encontraram essa alta prevalência, o que causou uma indefinição sobre o assunto. Chegou-se então ao senso comum de que as doenças periodontais não eram uma característica da doença, e sim possivelmente condições preexistentes.

A AIDS é resultante da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que ocasiona a diminuição progressiva da imunidade celular e o consequente aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias malignas (AGUIRRE-URIZAR *et al.*, 2004). A cavidade bucal é um dos principais locais de aparecimento de lesões causado pelo HIV. Ela contém microrganismos que são capazes de se proliferar por causa das condições imunes, tornando o meio mais propício ao desenvolvimento de infecções

fúngicas, como: candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa, candidíase hiperplásica e queilite angular). Além disso, infecções virais como: herpes simples, papilomavirus e leucoplasia pilosas e bacterianas: gengivite e periodontite, além de lesões neoplásicas como: Sarcoma de Kaposi, carcinoma epidermóide e linfoma não Hodgkin podem ocorrer (MOTTA *et al.*, 2014; MARÇAL *et al.*, (2018). COTRAN *et al.*, (2000) citam que a candidíase é a manifestação clínica mais comum em portadores do vírus HIV, que também é corroborado com estudo de SHIRLAW *et al* (2002) Brazilian, que essa manifestação clínica é um sinal de depleção imunológica e com frequência anuncia a evolução para AIDS. E as formas mais comuns são as candidíases pseudomembranosas, eritematosa ou de queilite angular. Desta forma é possível observar as lesões bucais mais comuns em pacientes soropositivos para HIV na Tabela 1 abaixo.

Segundo CHAGAS *et al.*, (2009), em uma investigação realizada com 100 indivíduos com HIV/AIDS no Estado do Amazonas/Brasil, as lesões bucais encontradas com maior frequência foram vistas entre os 17 e 68 anos, com média de idade dos afetados do sexo masculino de 36 a 78 anos e do feminino de 32 a 36 anos, houve um grande predomínio das lesões bucais no sexo masculino (70% dos afetados) em relação ao feminino. Dentre as diferentes alterações observadas, as mais prevalentes foram a candidíase (54%) em diferentes formas (pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular), a gengivite (25%) e a periodontite (18%).

Os autores CARRASCO *et al.*, (2008), MACHADO *et al.*, (2008), ALVES *et al.*, (2009) e SALES-PERES *et al.*, (2012) citam que as lesões bucais mais comumente encontradas nos pacientes soropositivos para HIV são: cárie, candidíase, leucoplasia pilosa, herpes simples, doenças periodontais, hipertrofia da glândula parótida, sarcoma de Kaposi, xerostomia, ulceração aftosa recorrente e infecções bacterianas em mucosa bucal. PEDREIRA *et al* (2008), relatam a predominância de alguns tipos de lesões como a candidíase nas suas diversas formas clínicas, doenças gengivais e periodontais, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi e herpes simples, nesses pacientes. Esses mesmos resultados são corroborados no estudo de GASPARIN *et al.*, (2009).

A candidíase bucal é a manifestação clínica observada com mais frequência e a torna um indicador relevante de que o sistema imunológico está comprometido. E que a *Candida Albicans* é o fungo mais encontrado nesta manifestação clínica (BRASIL, 2000). Resultado também descrito por TOMMASI *et al.*, (2002). BARROS *et al.*, (2017) em

seus estudos cita que a periodontite ulcerativa necrosante é altamente preditiva do diagnóstico HIV/AIDS, se caracteriza por ulcerações de tecido mole provocando dor intensa na maxila e ou mandíbula acompanhada de eritema, hemorragia espontânea e necrose dos tecidos gengivais, com exposição do tecido ósseo subjacente.

É inegável que o advento do HIV-AIDS vem se firmando ao longo dos anos rodeada de medo e preconceito. Após várias décadas de sua descoberta, o HIV ainda é sem dúvida uma grande ameaça a humanidade de; forma geral. Contudo, com o passar do tempo alguns aspectos do atendimento a pacientes soropositivos foram esclarecidos, principalmente no que se refere a aplicação da biossegurança no atendimento aos pacientes portadores do vírus. O Código de Ética Odontológico abomina quaisquer atos de discriminação e preconceito. Sabendo que os preceitos da biossegurança se seguidos corretamente, é fator fundamental para a segurança de todos, paciente e profissional. A partir desta pesquisa pode ser constatado que o medo de ser infectado, o julgamento dos demais pacientes e a renúncia para obter as informações ainda são fatores que fazem alguns cirurgiões dentistas recusarem a realizar atendimento a pacientes soropositivos tais atitudes levam o paciente a isolar-se e não buscar o atendimento por medo da discriminação mesmo necessitando muito de atendimento (Schuster MA, *et al.*, 2005). O cirurgião-dentista, como profissional da área de saúde, deve estar habilitado para tratar indivíduos portadores de doenças infectocontagiosas. O melhor atendimento odontológico de rotina repousa na capacidade de tratar o paciente com segurança, independentemente de um conhecimento prévio da sua sorologia para o HIV/AIDS ou qualquer outra infecção. Uma parte importante do tratamento dos portadores do HIV e pacientes de AIDS é o estabelecimento de um relacionamento de confiança. Obtendo uma boa história médica e odontológica junto ao paciente, ouvindo-o e discutindo com ele essas questões, o profissional estará demonstrando preocupação e cuidado com a sua saúde integral. (BRASIL *et al.*, 2000).

Diante disso, faz-se necessário que as instituições de ensino superior ofereçam aos acadêmicos conhecimentos técnicos e uma base alicerçada em fundamentos científicos, para que se sintam seguros durante a realização de procedimentos odontológicos em pacientes que vivem com HIV/Aids. Destaca-se assim, a relevância do ensino odontológico humanizado e generalista para formação de futuros cirurgiões-dentistas melhor preparados, para o cuidado em saúde desta população (Lucena *et al.*,

2016). É importante ressaltar que o conhecimento apropriado sobre a doença por parte dos recursos humanos em saúde é essencial, uma vez que preconceitos são desconstruídos e conseqüentemente os riscos de contaminação são minimizados (Brasil *et al.*, 2020).

Pinheiros *et al.*, (2005) em seu estudo relata a ética voltada para o cuidado do portador do HIV/AIDS, acrescenta que a mesma visa a importância do cuidar ético, analisando suas particularidades e a sua estigmatização, por parte da sociedade. Por ter questões muito particulares, polêmicas e de preconceito, criou-se o código de ética para esses pacientes.

O comportamento do cirurgião-dentista frente a um paciente portador do vírus HIV tornou-se amplamente discutido, assim como o comportamento de toda a área de profissionais da saúde, desde o surgimento da doença. Segundo o Código de Ética Odontológica (1998), a partir do código de ética profissional, mesmo não sendo declarado diretamente ao paciente soropositivo, o artigo 2º descreve “A Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto”, e no artigo 4º descreve os deveres fundamentais dos profissionais, entre eles: exercer a profissão mantendo o comportamento digno; guardar segredo profissional; promover saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado; resguardar a privacidade do paciente durante todo o atendimento. (Macedo, *et al.*, 2021)

A partir do advento do HIV-AIDS no mundo, várias questões de cunho ético-legal passaram a emergir no exercício profissional da odontologia. Mesmo com a adoção de métodos de redução e controle de infecções e do direito adquirido constitucionalmente ao acesso aos serviços de saúde, algumas atitudes como a recusa em atender pacientes diagnosticados com o HIV-AIDS passaram a ocorrer. Vale ressaltar que tais atitudes são consideradas antiéticas e/ou discriminatória, e não transmite a essência e objetivo da profissão (Lima *et al.*, 2020).

Para isso é fundamental identificar que, “No tocante à transmissão do HIV, o vírus se encontra presente em secreções como sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno, por conseqüência a sua transmissão se dá através do uso compartilhado de seringas, transfusão de sangue contaminado, acidentes com perfurocortantes não

esterilizados, relações sexuais desprotegidas, transmissão vertical e aleitamento materno (ABIA, 2016; Brasil, 2020).

Posteriormente a infecção do HIV, o vírus causador da AIDS, o desenvolvimento da patologia pode ocorrer em três etapas (Brasil, 2020). A primeira fase denominada síndrome retroviral aguda também conhecida como infecção HIV aguda é responsável pelo período de incubação do vírus, possui duração de 2 a 4 semanas após o contágio, apresentando os primeiros sinais e sintomas da doença, sendo estes similares aos de uma gripe comum (Brasil, 2020)

O organismo humano requer de 30 a 60 dias após o contágio, para que sejam produzidos anticorpos anti-HIV, qualquer testagem antes desse processo terá possivelmente resultado não reagente, este intervalo é chamado de janela imunológica (UNAIDS,2020). A fase seguinte é caracterizada por ser assintomática, é o estágio de latência clínica, sendo conhecida como infecção HIV crônica ou infecção HIV assintomática (Brasil, 2020; UNAIDS, 2020). O UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) afirma que o vírus ainda continua ativo, porém com redução nos níveis de replicação (Brasil, 2020; UNAIDS, 2020).

Já na terceira fase ocorre uma mudança do quadro sintomatológico, sendo que o sistema imune já se encontra tão deficiente e a contagem de linfócitos normais tão diminuída, que o indivíduo se mantém vulnerável às infecções oportunistas e neoplasias, evoluindo para a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (Brasil, 2013; Brasil, 2020; UNAIDS, 2020).Dentro deste contexto, os cirurgiões-dentistas assim como a equipe de saúde bucal estão mais susceptíveis a patologia devido ao risco de acidentes com perfurocortantes, tanto no atendimento, quanto no manuseio de instrumentais odontológicos não esterilizados (Trezena *et al.*, 2020). Tornando fundamental o conhecimento do profissional da saúde quanto ao protocolo de exposição a materiais biológicos, com o intuito de facilitar a conduta inicial após o acidente ocupacional (Brasil, 2006).

O protocolo de exposição a materiais biológicos imposto pelo Ministério da Saúde, em 2006, define que a conduta imediata após acidente com perfuro cortante consiste na interrupção do procedimento e realização da lavagem da superfície cutânea ou percutânea acidentada, com água e sabão. O protocolo de exposição a materiais biológicos informa ainda que a indicação da quimioprofilaxia antirretroviral dependerá

de fatores como: tipo de exposição, tecidos e materiais envolvidos, tempo de exposição e status sorológicos tanto da fonte quanto do acidentado (Brasil, 2018).

Em caso de mucosa, utilizar apenas água ou solução salina, discriminando o uso de soluções irritantes e contraindicando ainda, procedimentos que aumentem ou provoquem irritações à área exposta (Brasil, 2006). Em seguida, deverá ser realizado o Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), sendo este de responsabilidade da empresa empregadora, bem como o registro no formulário do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2013; Brasil, 2018a). A notificação deste último é realizada pelo profissional que acolhe o paciente acidentado (Brasil, 2013; Brasil, 2018a)

A profilaxia após exposição (PPE) não está indicada nos seguintes casos: acidentes com 72 horas ou mais da ocorrência, vítimas infectadas previamente ao acidente atual, acidentes sem risco de transmissão efetivo (fonte comprovadamente soronegativa para o HIV, exposição a fluido sem potencial de transmissão, e exposição sem existência real de infecção) (Brasil, 2018b). Após a indicação da PPE, o acidentado deve utilizar os medicamentos durante 28 dias subsequentes à exposição, sendo que ao completar uma semana é realizado um exame de verificação quanto à adesão e efeitos adversos (Brasil, 2008). Os principais sistemas medicamentosos são: esquema básico composto por AZT (zidovudina) associado à 3TC (lamivudina) e esquema expandido constituído por AZT, 3TC e TDF (tenofir) (Brasil, 2018b).

METODOLOGIA

Este estudo utiliza como método a análise quantitativa descritiva, a partir de uma bibliografia que visa compreender o conhecimento e o comportamento relacionados ao vírus HIV, atitudes, desempenho oral, biossegurança e discriminação. (Pereira, *et al.*, 2018).

Sendo assim, destaca-se que para desenvolver o presente trabalho selecionou-se o modelo de pesquisa bibliográfica, com intuito de verificar informações referentes ao assunto e embasar a hipótese levantada. Deste modo, a pesquisa também pode ser considerada como exploratória, pois descreve os fatores que caracterizam e são de importância para o assunto tratado, possibilitando a construção de hipóteses (GIL, 2019).

O presente estudo constitui-se em uma revisão de literatura baseado em: artigos, revistas e livros publicados em anais no período de 15 anos que tratam do Atendimento Odontológico de Pacientes Soropositivos, escritos em português, o texto pode ser consultado em meio eletrônico, publicado no território nacional. Um total de 33 publicações foram analisadas, tendo como bases de pesquisa Google Acadêmico, PubMed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e revistas odontológicas. Utilizando-se as devidas palavras, soropositividade na odontologia, odontologia e soropositivos, HIV na odontologia, atendimento odontológico em soropositivos, cirurgiões dentistas e HIV, sendo elas termos de busca para elaboração do projeto, no qual o assunto foi abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conhecimento sobre HIV na área odontológica é considerado conhecimento básico, principalmente considerando a epidemia global de AIDS. Devem poder participar acadêmicos que desenvolvam processos de formação em cursos de graduação e dentistas em atividades clínicas, além de compreender o mecanismo de infecção segundo Silva & Carvalho et al (2018). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, tem-se que os dentistas têm por obrigação atender pacientes soropositivo, porém a mesma também alerta que estes profissionais devem ter conhecimentos concretos sobre a doença, tais como suas manifestações bucais e também formas de transmissão do vírus (Lourenço et al., 2021).

Deste modo, destaca-se também o posicionamento de Surya et al (2021), afirma que as principais barreiras para atender os indivíduos com HIV geralmente são o preconceito e a desinformação, isso, pois, de acordo com o autor é totalmente possível o atendimento de indivíduos com HIV em Odontologia, porém é necessário que o dentista faça uso de barreiras amplamente conhecidas por estes profissionais na intenção de prevenir a transmissão. Desta também que a esterilização do consultório odontológico, sendo este um processo básico e obrigatório para qualquer clínica, já é capaz de eliminar o vírus e reduzir a chance de infecção para os demais pacientes ou o profissional dentista. Por isso, independentemente de ser ou não portador do HIV, estes profissionais deverão utilizar os recursos de biossegurança para assegurar-se de sua própria segurança nos atendimentos e assegura seus pacientes e colaboradores, visto que o HIV não é a única

doença de risco de potencial transmissório nos consultórios e clínicas odontológica (Lourengo et al., 2021).

Com base em um estudo transversal qualitativo realizado por Maia et al., (2015), o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece serviços de saúde universais e igualitários, considerando que os pacientes devem garantir a integridade dos serviços, independentemente de seus problemas de saúde, incluindo PVHA. Portanto, Loroza et al., (2019) confirmaram esses princípios e mostraram que muitas pessoas que vivem com HIV/ AIDS não recebem atendimento odontológico adequado embora a higiene bucal seja muito importante, principalmente nos países em desenvolvimento (Moreno et al., 2021)

A cavidade oral do portador do HIV/Aids é um sítio anatômico frequentemente acometido por doenças oportunistas e neoplasias malignas de etiologias distintas. Mais de quarenta afecções foram identificadas e associadas a graus de imunossupressão leve, moderada

ou severa, em amostras recrutadas por pesquisadores oriundos de países subdesenvolvidos. O amplo número de estudos realizados em acordo com critérios metodológicos padronizados e validados pelo World Health Organization Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus and European Community Clearinghouse (ECC) on Oral Problems Related to HIV Infection permitiu que essas lesões do complexo bucofacial fossem validadas. As afecções foram reconhecidas como marcadores clínicos fidedignos de novas infecções por HIV, progressão da doença e/ou falha terapêutica, visto que a terapia antirretroviral diminui a carga viral do HIV e aumenta os linfócitos TCD4+, que são as células do sistema imunológico, resultando em menor frequência dessas lesões oportunistas. (N, TOLEDO et al., 2017)

Apesar de dos avanços, a discriminação continua existindo, embora de maneira mais camuflada, através do uso de argumentos técnicos ou outro tipo de esquiva que impedem o início ou a continuidade do tratamento por parte do profissional, e até mesmo através da cobrança de honorários aviltantes com o objetivo de inviabilizar o atendimento. A maioria desses profissionais justifica tais atitudes pela falta de preparo psicológico, medo de infecção pelo HIV e medo de perder outros pacientes quando estes soubessem que o seu cirurgião dentista atendia pacientes publicamente conhecidos como aids. Este comportamento tem gerado sentimento de humilhação e revolta nos

pacientes infectados, o que leva os mesmos a não procurarem atendimento odontológico por medo de terem tratamento negado ou não 20 revelarem seu estado de soropositividade ao cirurgião-dentista a fim de obter tratamento indiscriminado. (Matos et al., 2012).

A maior disposição para o atendimento esteve relacionada com atitudes positivas do profissional frente à epidemia de HIV/AIDS, conforme relatado na literatura. Este resultado ressalta a importância da representação social da AIDS e do portador do HIV enquanto determinante da qualidade da assistência a este paciente. A discriminação, segregação e rejeição aos portadores do vírus HIV divulgadas desde o início da epidemia ainda persistem, inclusive entre os trabalhadores de saúde. A representação da AIDS como doença estigmatizante, fatal, que inicialmente concentrou-se entre grupos marginalizados da sociedade (por exemplo, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e trabalhadoras do sexo), resultou em um medo equivocado e muito difundido dentro da população em geral. Com o passar dos anos, observa-se uma transformação na representação inicial da AIDS provocada pelas mudanças nas tendências da infecção pelo HIV, como por exemplo, o aumento crescente de casos de AIDS entre as mulheres e adolescentes. Outro aspecto que pode ter contribuído para essa mudança é o advento da terapia anti-retroviral que tem contribuído para uma maior sobrevivência e melhor qualidade de vida. As pessoas são vistas não somente como morrendo de, mas vivendo com HIV/AIDS. (SENNA et al., 2005)

Em sua pesquisa Felipe et al., (2016), afirmaram que os procedimentos de cuidados com a biossegurança no atendimento aos pacientes soropositivos serão os mesmos adotados para qualquer paciente, como utilização de equipamentos de proteção individual, limpeza e desinfecção de materiais, esterilização de instrumentos antes e após os procedimentos e no final do dia. No entanto, no estudo epidemiológico realizado na Faculdade de Odontologia de Araçatuba por Saliba Garbin et al., (2018), ao entrevistar alunos da graduação sobre o atendimento ao paciente com HIV, a maioria dos alunos relataram acreditar que existam protocolos diferenciados para esses pacientes, como “reforçar a proteção” duplicando equipamentos de proteção e ter mais cuidado e atenção ao realizar os procedimentos. “Sendo nesse sentido, imperativo que o comportamento do profissional da odontologia seja completamente embasado no código de ética profissional e nos princípios da biossegurança apreendidos durante o curso de Odontologia” (SILVA FURLAN et al., 2020).

Validando as afirmativas retro citadas, Saliba Garbin et al., (2018), afirmaram que a biossegurança é a principal aliada do cirurgião-dentista no que diz respeito ao controle de infecção cruzada, e o conhecimento científico contribuem para atuação com maior segurança nos protocolos, sendo necessárias aplicações de conteúdo teórico-prático com intuito de familiarizar o profissional com a doença desde a graduação.

O presente estudo sobre o atendimento odontológico ao paciente soropositivo teve como intuito de chamar atenção aos cirurgiões dentistas para que haja mais buscas de conhecimento sobre o HIV/ AIDS em relação a essa parcela da população que vem sendo marginalizada cada dia mais. O resultado esperado desta revisão de literatura foi mostrar e despertar a importância de ter conhecimento de como proceder um atendimento em pacientes com HIV, como também adotar medidas de proteção para essas pessoas que sofrem preconceito diariamente, como também a segurança da equipe odontológica no que tange a biossegurança e a ética. Sendo assim, faz-se necessário dar início a um projeto de educação nos próprios consultórios e nas universidades que formam novos profissionais, assim como reforçar o papel dos Conselhos Regionais e Federal de Odontologia no esclarecimento sobre a postura ética dos cirurgiões-dentistas diante ao atendimento necessário para os pacientes soropositivos, como também infecção por HIV e AIDS (REV. Panam Salud Publica, 2001)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que ao longo da confecção desse projeto, nota-se a tamanha necessidade de levar à todos os profissionais da área de odontologia, bem como os pacientes, o conhecimento a respeito do HIV/AIDS porque sabemos que apenas através do conhecimento alcançaremos a diminuição do preconceito e o medo na hora de atender um paciente soropositivo fazendo com que esse atendimento se torne seguro, confortável e tendo como consequência a conscientização da importância dos atendimentos à essa parcela de pessoas em uma sociedade tão preconceituosa.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. M., Ribeiro, A. F., Barbosa, G. F. A., Trezena, S., Barbosa Júnior, E. de S. ., Rodrigues, C. A. Q. ., Oliveira, R. F. R. de, & Pinto, M. de Q. C. (2021). **Experiência de uma disciplina clínica odontológica para pessoas que vivem com HIV/Aids.** *Revista Da ABENO*, 21(1), 1666. <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1666>

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS. Manual de condutas.** Brasília, DF, 2000.118p

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. **Coordenação Nacional de DST e Aids. Área Técnica de Saúde Bucal.** Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; mar. 2000.

118 p. *ilus, tab, graf.* Monografia em Português | Ministério da Saúde | ID: mis-251

CAD, Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):217-225, jan-fev, 2005

CORREA EMC, ANDRADE ED. **Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS.** *Revista Odonto Ciência.* 2005;20(49):281-289.

FELIPE, L.C.S. et al. **Pacientes com HIV/AIDS na Odontologia e suas Manifestações Bucais.** *Journal of Orofacial Investigation.*, Campinas, vol. 3, n.1, p.53-62, 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 5. ed. 2010.
_____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 6. ed. 2019.

JOSÉ, Augusto César Discacciati e Ênio Lacerda Vilaça; *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 9(4), 2001. **Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional.**
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2001.v9n4/234239/#ModalArticle>

LEI nº 8.080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>. [Acesso 25 out. 2008]

LIMA, FL Furlan SMFS, Amorim JS. **Atendimento odontológico ao paciente portador do HIV/AIDS:** ... Revista Cathedral (ISSN 1808-2289), v. 2, n. 3, ano 2020 <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral>

LOROSA, A.H. et al. **Evaluation of dental students' knowledge and patient care towards HIV/AIDS individuals.** Eur J Dent Educ., vol. 23 p. 212–219, jan, 2019.

MATOS, F., Santana, L., & Paixão, M. (1). **Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS.** Revista Brasileira De Bioética, 8(1-4), 57-66. <https://doi.org/10.26512/rbb.v8i1-4.7777>.

MACEDO, Alda Rezende. **Atendimento odontológico de portadores HIV/AIDS /** Alda Rezende Macedo, Amanda Amaral Barbosa. – 2021. 31f. <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/4220>

MATOS, F.; SANTANA, L.; PAIXÃO, M. Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Bioética, [S. l.], v. 8, n. 1-4, p. 57–66, 2012.** DOI: 10.26512/rbb.v8i1-4.7777. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7777>.

MAIA, L.A. et al. **Atenção à saúde bucal das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS na perspectiva dos cirurgiões-dentistas.** Saúde Debate., Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p.730747, set, 2015.

MORENO, V. C. F. P. ., Medina, C. M. ., Demeis, B. A., Martins, J. L. ., Gromatzky, P. R. ., & Sanchez, J. . (2021). **Atendimento odontológico em pacientes soropositivo.** *EAcadêmica*, 2(3), e042340. <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.40>

NASCIMENTO, C. F. do; SOUZA, G. S. de; VITOR, L. K. da S.; VAREJÃO, L. C.;

AZULAY, M. S. **Desmistificando o atendimento odontológico para paciente soropositivo:** Revisão de literatura / Demystifying dental care for hiv-positive patients: Literature review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 91634–91652, 2020. DOI:

10.34117/bjdv6n11-539. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20425>.

LUCENA, Naiara Toledo de, M. N. M. R. P., K. C., F.S., M.A.Z.F. **Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos,**

Knowledge, attitudes, and practices of dentistry students regarding HIV-positive patients.

Revodonto, Passo Fundo, v 21, n. 3, p. 1-10, mar./2016. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000300017.

Organização Mundial da Saúde.UNAIDS. Aids epidemic update: 2003. Disponível em:

URL:< <http://www.unaids.gov>>

OLIVEIRA, Cristina D, Munhen de Pontes, A. P., Yta Machado, Y., Frutuoso Antunes, R., Laporte Almeida de Souza, C., Spindola, T., Benemérita Alves Vilela, A., & Maria da Silva Abrão, F. (2023). **O cuidado profissional no contexto do HIV/AIDS em diferentes regiões do Brasil.** *Revista Saber Digital*, 16(1), e20231602.

<https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2023v16n1.1355>

OLIVEIRA, R. H. G.; DE Almeida, T. F. **Riscos Biológicos em Odontologia.** *Revista Bahiana de Odontologia*, v. 6, n. 1, p. 34-46, 2015

OLIVEIRA, A. B. de, Correia, S. O. A., & Pereira, C. M. (2023). **Lesões de boca em pacientes soropositivos para HIV.** *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1376–1386.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-106>

REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA LEGAL – RBOL. **Aspectos Éticos**

Relacionados Ao Atendimento Odontológico De Pacientes Hiv Positivo, ISSN 2359—3466, 2020. Disponível em [URL:<http://www.portalabol.com.br/rbol](http://www.portalabol.com.br/rbol)

ROCHA, Mariana Passos Neves da. **O paciente HIV soropositivo nos consultórios odontológicos** / Mariana Passos Neves da Rocha, Pietra Caroline Takahashi Iodes Madeira. — 2019.
http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4220/1/Alda%20Rezende%20Macedo_Amanda%20Amaral%20Barbosa.pdf

SALIBA GARBIN, C.A. et al. **Discriminación y prejuicio. La influencia del VIH/SIDA y la Hepatitis B en la actitud de los académicos en odontología.** Rev. Cienc. Salud, Bogotá, v.16, n. 2, p. 279-293, aug. 2018.

SENNA, M. I. B.; GUIMARÃES, M. D. C.; PORDEUS, I. A. **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.** Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. Cad. Saúde Pública, 2005 21(1), p. 217–225, jan. 2005.

SILVA-BOGHOSSIAN, C.M. et al. **Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals.** BMC Oral Health. v.20, n.13, jan. 2020.

SILVA, W. H. T. da .; ARAÚJO, P. C. . **Evaluation of the knowledge and attitudes of Dental students about HIV/AIDS.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e38510515019, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15019>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SILVA FURLAN, S.M. F.; LIMA, F. L.; AMORIM, J.S. **Atendimento odontológico ao paciente portador do HIV/AIDS.** Revista Cathedral, v. 2, n. 3, p. 37-48, ago., 2020.

SCHUSTER MA, Collins R, Cunningham WE, Morton SC, Zierler S, Wong M et al. **Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV**

– **infected adults receiving health care. Journal of General Internal Medicine** 2005;
20(9): 807-13

TILL, Carla Dayane Alves. **HIV na prática odontológica: retrospectiva de uma epidemia**
/ Carla Dayane Alves Till, Thayan da Silva Vieira. – 2019. 45f. : il.

VELOS, G. S. M. **HIV/AIDS: conhecimento, atitude e comportamento de cirurgiões dentistas no estado de Mato Grosso. Dissertação (mestrado em Odontologia Legal e Deontologia).** Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba: UEC/FOP, 2007.

ANEXOS

Tabela 1-Descrição das principais alterações bucais nos pacientes HIV positivos

Lesões bucais mais comuns em pacientes soro positivos para HIV	
Candidíase	Caracteriza-se pela presença de pseudomembranas esbranquiçadas ou amareladas facilmente removíveis com raspagem
Queilite angular	Apresentam-se como fissuras partindo da comissura labial, com resença de eritema, placas esbranquiçadas.
Doença periodontal	Hiperemia gengival, sangramento e retrações gengivais.
Gengivite ulcerativa necrosante	Perda óssea alveolar e necrose gengival
Herpes simples	Lesões vesiculares que coalescem e ulceram sobre uma base eritematosa formando uma crosta serosa que cicatrizam nas semanas seguintes
Leucoplasia pilosa oral	Assintomática e geralmente não apresenta sintomas relevantes
Sarcoma de Kaposi	Lesões e/ou placas vermelhas ou roxas, difusas ou focais, normalmente assintomáticas.

Fonte: Oliveira, A. B. de, Correia, S. O. A., & Pereira, C. M. (2023). Lesões de boca em pacientes soropositivos para HIV. *BrazilianJournalof Health Review*,