



**FACULDADE FASIPE- CPA  
ODONTOLOGIA**

**GLACIELA FURTADO**

**PACIENTES HIV NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

**Cuiabá/MT**

**2022**

**GLACIELA FURTADO**

**PACIENTES HIV NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIFE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Leonardo Monteiro da Silva

**Cuiabá/MT**

**2022**

**GLACIELA FURTADO**

**PACIENTES HIV NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIFE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Professor(a) Orientador(a):

\_\_\_\_\_

Professor(a) Avaliador(a):

\_\_\_\_\_

Professor(a) Avaliador(a)

\_\_\_\_\_

Coordenador(a) do Curso de Odontologia

\_\_\_\_\_

FACULDADE FASIFE-CPA DE CUIABÁ

**Cuiabá/MT**

**2022**

## RESUMO

O advento da AIDS trouxe consigo uma série de questões éticas e legais envolvidas na prática odontológica. Apesar dos avanços científicos, como o emprego de medidas de controle de infecção, e da garantia de acesso aos serviços de saúde por determinação constitucional, atitudes consideradas discriminatórias e antiéticas, como o abandono e recusa de atendimento odontológico ao paciente infectado, acontecem ainda nos dias atuais. Diante disso, a conduta dos profissionais de saúde frente aos indivíduos portadores da doença tem sido amplamente discutida. Embora não existam nas normas éticas da odontologia brasileira, referências explícitas à questão da AIDS, dispositivos éticos, nacionais e internacionais, têm sido bastante utilizados para orientar algumas questões pertinentes. Neste contexto, o objetivo desse trabalho é realizar, mediante revisão de literatura, uma análise e discussão dos aspectos bioéticos envolvidos no atendimento odontológico a pacientes HIV soropositivos. Concluiu-se que o cirurgião-dentista tem a obrigação de tratar e atender estes pacientes, respeitando as questões éticas, legais e sociais, constituindo-se atitude discriminatória a recusa de atendimento que leva em consideração unicamente o status sorológico do paciente, estando o profissional sujeito às penas previstas não só pelos conselhos profissionais, mas também pelos foros cível e criminal.

**Palavra-chave:** HIV. AIDS. Odontologia. Assistência.

## ABSTRACT

The advent of AIDS brought with it a series of ethical and legal issues involved in dental practice. Despite scientific advances, such as the use of infection control measures, and the guarantee of access to health services by constitutional determination, attitudes considered discriminatory and unethical, such as abandoning and refusing dental care to infected patients, still happen today. current. Therefore, the conduct of health professionals towards individuals with the disease has been widely discussed. Although there are no explicit references to the issue of AIDS in the ethical norms of Brazilian dentistry, national and international ethical provisions have been widely used to discipline some pertinent issues. In this context, the objective of this work is to carry out, through a literature review, an analysis and discussion of the bioethical aspects involved in dental care for HIV-seropositive patients. It was concluded that the dentist has the obligation to treat and care for these patients, respecting ethical, legal and social issues, with a discriminatory attitude being the refusal of care that takes into account only the patient's serological status, being the professional subject to the penalties provided not only by the professional councils, but also by the civil and criminal courts.

**Keyword:** HIV. AIDS. Dentistry. Assistance.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>09</b>
<b>2.1. Definição e Considerações Sobre HIV.....</b>	<b>09</b>
<b>2.2. Controle das Infecções e a Prática Odontológica.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3. Aspectos Éticos ao Atendimento Odontológico a Paciente HIV Positivo.....</b>	<b>13</b>
<b>3. CONCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A AIDS, é uma doença ocasionada pelo vírus HIV que é transmitido por meio de fluidos corporais ou matérias contaminados como, sangue, agulhas, seringas contaminadas, entre outras formas. O vírus se instala no organismo, gerando um ataque ao sistema imunológico, ocasionando assim uma baixa progressiva na imunidade, conseqüentemente, gerando o surgimento dos primeiros sinais e sintomas da doença.

A saúde bucal, está ligada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte e lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde e à informação, condições que estão relacionados com a saúde geral do indivíduo. Portanto como muitos outros eventos, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), 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.

A cavidade bucal do portador do HIV é um sítio anatômico frequentemente acometido por doenças oportunistas e neoplasias malignas de etiologias distintas. As afecções bucais são importantes marcadores clínicos 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.

O cirurgião dentista, juntamente com a equipe medica, é fundamental para diagnóstico precoce do HIV e acompanhamento do paciente. Sendo assim programas educativos adequados são fundamentais para permitir que se adquira o conhecimento necessário para desmistificar a doença Aids e, dessa maneira, melhorar a percepção que o cirurgião-dentista tem do atendimento a esse grupo de pacientes, que, como mostra a literatura, tende a ser negativo em sua maior parte.

O cirurgião-dentista e a sua equipe desempenham um importante papel além do tratamento odontológico, mais também como agentes de informação e orientação para a comunidade, como garantir o atendimento dentro das normas de biossegurança preconizadas,

estar atento às possíveis manifestações bucais relacionadas à infecção pelo HIV/aids, orientar 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 e garantir um tratamento digno e humano.

Este estudo tem por objetivo compreender, por meio de uma revisão de literatura, o conhecimento sobre o vírus do HIV, manifestações bucais, biossegurança e ética durante o atendimento ao paciente HIV. Diante do exposto, pretende-se compreender o estágio atual do conhecimento sobre o tema no contexto odontológico, e oferecer estruturas de referência, com embasamento científico a respeito do assunto.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Definição e Considerações Sobre o HIV**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, identificada pela primeira vez em 1983, caracteriza-se por severa imunossupressão do hospedeiro, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), manifestando-se por uma grande variedade de sintomas e sinais clínicos, alguns deles tendo a cavidade oral como sítio dessas manifestações (BARON, 2004).

Após o indivíduo ser infectado poderá apresentar os seguintes sintomas: Febre, mal-estar, manchas vermelhas pelo corpo, aumento dos linfonodos ou ínguas, dores de cabeça, dores musculares, erupção cutânea, calafrios, dor de garganta, úlceras orais e genitais, dor nas articulações, sudorese noturna, diarreia e tosse (HOENIGL, 2016).

Várias lesões bucais, podem surgir com os primeiros sinais clínicos da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). O diagnóstico feito pelo cirurgião-dentista é uma ferramenta importante no tratamento da condição (TEIXEIRA, 2015).

O retrovírus HIV, da Família Retroviridae e subfamília Lentivirinae, pertence ao grupo dos citopáticos e não-oncogênicos que precisam, para multiplicar-se, da enzima denominada transcriptase reversa, que é responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro. Dentre as principais formas de transmissão do HIV temos, sexuais, sanguínea e vertical da mãe para o filho, durante a gestação, parto ou por aleitamento (BELMAN, 2002).

A infecção viral ocorre em diferentes órgãos, a primeira ou fase da infecção primária ocorre logo após o início da infecção, o vírus tende a se proliferar rapidamente e, provocando sintomas semelhantes à gripe. A segunda fase pode durar meses ou mesmo anos, sendo assintomática. A terceira fase é a proliferativa (sintomática), onde o sistema imunológico é danificado. Na quarta fase, a AIDS provoca deficiência imunológica (COTRAN, 2000)

O período de incubação do HIV é, em média, de 10 anos; e os portadores, apesar de não apresentarem a imunodeficiência induzida pelo HIV (Aids), são potenciais transmissores do vírus (BRASIL, 2004).

A infecção pelo vírus HIV é considerada uma pandemia mundial, tendo casos notificados praticamente em todo mundo. De 1980 a junho de 2016, foram notificados no Brasil 842.710 casos de AIDS, sendo 548.850 (65,1%) no sexo masculino e 293.685 (34,9%) no feminino. Os indivíduos com idade entre 25 e 39 anos para ambos os sexos; tem maior concentração de casos no Brasil, entre os homens, essa faixa etária corresponde a 53,0% e, entre as mulheres, a 49,4% do total de casos registrados entre 1980 a junho de 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

De 70% a 90% dos pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) terá pelo menos uma manifestação bucal durante todo o curso da patologia, onde o surgimento destas pode determinar a progressão da doença. Os cirurgiões-dentistas podem ser os primeiros profissionais a se depararem com as manifestações do vírus HIV na cavidade oral, sendo de suma importância estarem preparados para identificá-las (MIRANZI et al., 2015).

A AIDS é a manifestação mais grave causada pela infecção do HIV. Tendo como primeiro sinal clínico queda na imunidade, sendo a cavidade oral umas das primeiras regiões corporais a ficarem susceptíveis a doenças oportunistas devido à baixa da imunidade (BAKHSHAEI et al., 2014). Sempre que houver suspeita de infecção pelo HIV deve-se encaminhar o paciente a um infectologista para exames e tratamento adequado (CORRÊA; ANDRADE, 2005)

A cavidade oral se torna um lugar com maiores chances de vulnerabilidade às infecções, pois aloja microrganismos capazes de realizar proliferação em condições de supressão imunológica, criando oportunidade para desenvolvimento de infecções bacterianas, fúngicas e virais, além de lesões neoplásicas (AGUIRRE et al., 2004).

As lesões da cavidade bucal estão divididas com base nas suas características clínicas em grupos. O primeiro grupo é composto por lesões associadas à infecção pelo HIV e são consideradas sinais cardinais: candidose bucal; leucoplasia pilosa; Sarcoma de Kaposi; eritema gengival linear; gengivite ulcerativa necrosante; periodontite ulcerativa necrosante, e linfoma não Hodgkin. No grupo 2 temos úlceras atípicas, doenças das glândulas salivares e infecções virais, como Citomegalovírus/Citomegalovirose, herpes simples, papiloma vírus e Herpes Zoster. Já o grupo 3 contém as lesões mais raras, como osteomielite difusa e carcinoma de células escamosas (CAVASSANI et al., 2002).

Problemas na cavidade oral nos pacientes que portam o HIV são recorrentes e evidentes. Com o desequilíbrio do sistema imunológico, há aparecimento de febre, sarcoma de Kaposi, leucoplasia pilosa, gengivites, doenças periodontais, inchaço de glândulas salivares, boca seca, lesões orais virais e lesões por herpes simples (SUBRAMANIAM e KUMAR, 2015). A frequência com que essas lesões se manifestam nos pacientes, sofre algumas variações, muitas delas em função de hábitos individuais, fatores sociais ou mesmo, geográficos (SOUZA, 2000).

Com o advento das terapias antirretrovirais, houve uma diminuição na mortalidade e também nas doenças associadas ao HIV, aumentando assim a expectativa de vida destes pacientes, e conseqüentemente, o surgimento de doenças crônicas (YIN et al., 2007).

Os profissionais da área de saúde devem ter conhecimentos sobre os processos da doença, seus sintomas na cavidade oral e como o vírus atua no corpo humano (JÚNIOR, 2018).

Devido a severidade da doença, é dever dos profissionais da área saúde adaptarem-se às mudanças necessárias para o atendimento aos pacientes portadores do HIV (RIBEIRO, 2012). No entanto, nota-se uma controvérsia em relação à possibilidade de atendimento a esses pacientes. Medidas de prevenção devem ser aplicadas na hora do atendimento, para que o risco de contrair o HIV seja praticamente zero (GERBERT, 1988).

## **2.2 Controle das Infecções e a Prática Odontológica**

Os cirurgiões dentistas e toda a equipe de saúde bucal, na prática de suas atividades laborais, estão expostos constantemente aos mais variados riscos ocupacionais e microrganismos. Trata-se de patógenos encontrados principalmente na saliva, no sangue e em outros fluídos orgânicos, podendo ocasionar doenças, como gripe, hepatite e a AIDS (BEZERRA, 2014).

A saúde bucal, está integrada a saúde geral do indivíduo, e está relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte e lazer, liberdade e relacionada ao acesso aos serviços de saúde e à informação (MINISTERIO DA SAUDE, 2000).

O objetivo principal do tratamento odontológico nestes pacientes é melhorar a sua qualidade de vida e para isso é fundamental avaliar sua história médica (YIN et al., 2007).

É de extrema importância conversar com o paciente para avaliar sua expectativa com relação ao tratamento, alívio da dor, melhoria da estética, suas condições emocionais e financeiras (HASTREITER; JIANG, 2002).

A biossegurança em odontologia são um conjunto medidas com a finalidade de proteger a equipe odontológica, o indivíduo e o acompanhante em ambiente clínico (MORAIS, 2014). Através desse conjunto de medidas preventivas juntamente com os princípios de controle de infecção, as práticas ergonômicas no desenvolvimento para um melhor exercício da profissão e o controle dos riscos físicos e químicos (ROSSI, 2014).

Antes da disseminação do HIV, órgãos internacionalmente conhecidos, como a American Dental Association, já recomendavam medidas para controle de infecção nos atendimentos odontológicos após a emergência da AIDS, iniciou-se um forte movimento para a adoção de um programa efetivo para controle de infecção cruzada nos serviços de saúde como um todo, visando a reduzir esses riscos (ORESTES, 2009).

Dentre as normas de biossegurança, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), regulamentados pela Norma Regulamentadora nº 6 do Ministério do Trabalho, são meios de prevenção de doenças (BASTOS; SOUZA, 2009)

É necessário o uso de equipamentos para medidas de precaução, que incluem o uso de luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção e capotes/aventais (MILFONT, 2015).

Realização da esterilização do instrumental odontológico evita o risco de infecção cruzada por meio da desinfecção do equipamento e ambiente; e antissepsia eliminação de bactérias do tecido vivo da boca do paciente. São medidas de prevenção que devem ser realizadas em conjunto (LIMA; IOKO, 1993).

O Código de Ética Odontológica Brasileiro, tendo como base a Resolução CFO-179 de 19 de dezembro de 1991, sem informações específicas sobre a HIV/Aids, apresenta em seu Art. 2º: a odontologia é uma profissão que trabalha para benefício da saúde do ser humano e da coletividade. Por isso, é dever do profissional cirurgião-dentista utilizar os equipamentos de proteção individual, que formam uma barreira contra a transmissão de doenças através de fluidos orgânicos.

A risco de transmissão de HIV/Aids durante um acidente perfuro cortante com sangue contaminado é baixa, variando de 0,05 a 0,1%. Porém, muitos pacientes tem receio e omitem o seu estado de infecção (MILFONT, 2015).

Atrelado a isso, cabe ao cirurgião dentista e ao auxiliar bucal fazer a classificação dos instrumentos que são os instrumentos críticos, instrumentos semicríticos e instrumentos não críticos para que se possa realizar o correto descarte ou a correta maneira de desinfecção e esterilização na autoclave (NUNES; FREIRE, 1999).

É válido ressaltar que toda a superfície a qual terá contado com secreções (saliva ou sangue) devem ser desinfetadas com detergente enzimático e álcool 70%. O descarte dos

materiais contaminados perfuro cortantes tem que ser descartados em lixo apropriado para empresas autorizadas fazer o correto descarte (ORESTES, 2009).

Caso ocorra uma exposição cutânea com objetos perfuro cortantes o recomendado pelo Ministério da Saúde é lavar imediatamente o local com água e sabão ou detergente. Não é necessário ampliar o ferimento nem espremer o local, nem é recomendada a utilização de substâncias cáusticas, pois essas medidas apenas ampliam a área de exposição, sem demonstração de utilidade profilática. Deve pedir para o paciente-fonte os mesmos exames orientados para o funcionário exposto. Dependendo do resultado o profissional infectado irá receber os retrovirais necessários para conter o vírus dentro de 48 horas (BRASIL, 2017).

A solicitação dos exames será feita pela Unidade de Referência de acordo com a origem do profissional. Todos que for realizar exames para HIV deve receber uma orientação pré-teste, incluindo as seguintes informações: de contaminação, possibilidade de resultados falsos, período de janela imunológica, possíveis implicações de resultados positivos ou negativos, formas de prevenção de acidentes e sobre a disponibilidade de tratamentos para a infecção. Os exames serão de interesse do funcionário, sendo garantido o compromisso ético com o sigilo dos resultados. Se o funcionário se recusar fazer os exames, deverá preencher e assinar um termo de responsabilidade, esclarecendo sobre essa recusa (BRASIL, 2017).

### **2.3 Aspectos Éticos ao Atendimento Odontológico a Paciente HIV Positivo**

Devido ao impacto da pandemia da infecção HIV/AIDS os países de primeiro mundo fizeram uma intensa mobilização a favor da prevenção, luta pelos direitos dos pacientes e familiares, particularmente a luta contra o preconceito e a favor do acesso ao tratamento como responsabilidade do Estado, assim como o aparelhamento da rede de coleta e distribuição do sangue e derivados, que passaram a ser controlados pelo estado (MAGALHÃES et al, 2001).

É de suma importância o conhecimento a respeito da pandemia e sobre a organização dos serviços de saúde em cada região pois, são indispensáveis para a realização de atividades de planejamento que possam oferecer uma melhor assistência a esses pacientes (CAVALCANTI, 2015)

Mesmo que o risco de contaminação seja baixo, vários estudos vêm relatando medo e ansiedade entre cirurgiões-dentistas frente a pacientes infectados pelo HIV, fazendo com que alguns preceitos éticos sejam violados (DISCACCIAT, 1997).

A discriminação vai além de atributos, relativos às condições de saúde ou, ao fato de a pessoa ser acometida por um tipo específico de patologia, como ocorre com portadores do HIV/AIDS (GARBIN et al., 2009).

A discriminação e segregação aos portadores do vírus HIV ainda persistem, inclusive entre os trabalhadores de saúde. A representação da AIDS como doença fatal, resultou em um medo equivocado e muito difundido dentro da população em geral (DISCACCIAT, 2001).

O tratamento da AIDS sempre foi algo complexo, pois esta moléstia sempre esteve acompanhada de muitos tabus e discriminações, fazendo que os portadores do vírus omitissem seu estado de saúde (VILLARINHO; PADILHA, 2016).

A obrigatoriedade dos profissionais em atender a todos os usuários dos serviços de saúde, de forma universal e igualitária, sem discriminação, é garantida pelo artigo 196 da Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990).

A recusa de atendimento ou pelo tratamento diferenciado a esses pacientes; a revelação de sua condição sorológica, o isolamento físico dos mesmos, não justificado biologicamente, bem como o aconselhamento de intervenções que não seriam indicadas a outros pacientes, como o aborto, por exemplo, são caracterizados como atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas com HIV/AIDS (GOSTIN, 1990).

Do ponto de vista ético e legal, tais atitudes constituem infrações éticas, cível e criminal (BRASIL, 2018).

Apesar da existência de tais dispositivos normativos e legais, a discriminação persiste com portadores HIV/AIDS por profissionais da saúde (HERZLICH; PIERRET, 2002).

Os estudos levantados em relação ao atendimento de pacientes com HIV/AIDS não surpreendem frente a resultados que comprovam a escassez de informação e a falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação à AIDS, quanto ao que se refere à biossegurança, ao modo de contaminação e ao potencial de transmissibilidade, o que leva a considerar a importância de intensificar, a disseminação das informações sobre o vírus HIV e a doença AIDS (GERBERT, 1989).

Mesmo com o intenso trabalho de orientação do Ministério da Saúde através do Programa Nacional de DST/AIDS bem como organizações não governamentais, é necessário que mais ações de orientação sobre o vírus HIV e a doença AIDS sejam realizadas, pois, a existência de episódios preconceituosos e discriminatórios ainda é muito frequente (GONÇALVES; VERDI, 2007).

Apesar do sigilo do prontuário odontológico, muitos pacientes por medo de serem discriminados ou não terem seus atendimentos realizados, omitem serem soros positivos (ELIZONDO et al., 2015).

Os pacientes por vezes não conseguem falar abertamente sobre a doença ou o que sentem, nem com seus familiares e dificilmente querem falar a respeito com os profissionais de odontologia, por receio de rejeição ao tratamento, podendo ser um indicativo de indisposição para cuidar da sua saúde bucal (ZIHLMANN, 2019).

O Cirurgião Dentista tem um papel importante no diagnóstico das manifestações oportunistas, no estadiamento clínico do paciente e no diagnóstico da infecção pelo HIV. Para tanto, deve o Cirurgião Dentista estar treinado e capacitado sobre as intercorrências dessas patologias (GUIMARÃES, 2001)

Com base no que foi exposto, é de suma importância que o profissional de odontologia tenha conhecimento das características das principais manifestações orais oriundas do HIV. As normas de biossegurança devem ser categoricamente seguidas, tendo em vista que nem todos os pacientes conhecem sua condição sorológica (BRAZ, 2020).

O exame clínico e o diagnóstico precisam ser registrados e descritos no prontuário do paciente (RABELO, 2008).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por medo de sofrerem preconceito da sociedade os portadores do vírus HIV acabam omitindo seu diagnóstico em consultórios odontológico durante a anamnese, ou até mesmo deixam de procurar o atendimento necessário, esse medo é prejudicial, pois a omissão desse diagnóstico faz com que a prevenção e o tratamento prévio a casos graves de diversas doenças oportunistas da cavidade oral não sejam realizados. O profissional terá que ter um bom relacionamento, baseando principalmente na confiança paciente-profissional para que paciente se sinta seguro e não omita informações que possam prejudicar o seu tratamento. O cirurgião dentista pode também, juntamente com uma equipe multiprofissional, ajudar no diagnóstico precoce do paciente portador do HIV, já que em muitos casos as primeiras manifestações da doença aparecem na cavidade oral.

O cirurgião dentista deverá ter todo o conhecimento sobre biossegurança, para que se possa evitar contaminações cruzadas tanto com o profissional que esteja realizando o atendimento, quanto aos pacientes que irão ser atendidos no mesmo ambiente. EPIS como luvas, gorro, máscara, óculos de proteção, são indispensáveis para a proteção individual, já a devida higienização do local e dos instrumentos utilizados antes e após o atendimento devem ser realizados de maneira correta e rigorosa, para evitar possíveis contaminações entre os pacientes, tendo que levar em conta que os paciente HIV positivo são imunossuprimidos, estando mais susceptíveis a doenças oportunistas. Além disso, os materiais utilizados devem ser descartados corretamente em recipientes adequados e com identificação de material contaminado.

O profissional de odontologia, juntamente a outros profissionais da saúde, deve atualizar seus conhecimentos, agindo sempre com ética e profissionalismo, para oferecer um tratamento integralizado e humanizado ao este paciente. Como ainda a cura da Aids não seja uma realidade, apesar dos avanços nos estudos com células tronco, faz-se necessário criar medidas com a

finalidades derrubar tabus impostos ao tratamento da AIDS, além de realizar condutas para praticas concretas e eficientes para melhorar a qualidade de vidas dessas pessoas e provendo assim saúde e um tratamento humanizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIRRE, J.M; ECHEBARRÍA, M.A; EGUÍA VALLE, A. **Síndrome de imunodeficiência adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ibc-141259?lang=pt> > Acesso em: 22 de novembro de 2021.

BASTOS GK, SOUZA IPR. **Aids e controle de infecção, conhecimentos e atitudes dos pacientes.** Rev ABO Nac. 2009;4(7):39-41. Disponível em: < <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018a77f8c9d0a098b4d5a> > Acesso em 30 de outubro de 2021.

BAKSHAE, M; SARVGHAD, M.R; KHAZAENI K MOVAHED, R; HOSEINPOUR, A. M. **HIV: An Epidemiologic Study on Health and Neck Environment in 50 Patients.** Iranian Journal of Otorhinolaryngology, Vol.26(2), Serial No.75, Apr 2014. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3989874/> > Acesso em: 26 de novembro de 2021.

BARON, M; GRITSCH, F; HANSY, A.M; HAAS, R. **Implants in an HIV-positive patient: a case report.** Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19: 425-30. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391304005232> /> Acesso em: 28 de novembro de 2021.

BELMAN, A.L. **HIV-1 infection and AIDS.** Neurol Clin. 2002;20(4):983-1011. Disponível em:< [https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619\(02\)00019-](https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619(02)00019-) > Acesso em: 21 de novembro de 2021.

BEZERRA, A. L. D et al. **Biossegurança na odontologia.** ABCS Health Sciences, v. 39, n. 1, 2014 Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbso/a/cTpC9yDWY5hX87dmPbpT8Kn/?lang=pt#:~:text=Constatou%2Dse%20que%20a%20preval%C3%Aancia,ferimento%20com%20%C3%A1gua%20e%20sab%C3%A3o.> > Acesso em: 15 de outubro de 2021.

BRASIL. **Código Penal. Violação do segredo profissional.** 2018. Disponível em:< <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/educacao-semanal/discriminacao-ou-preconceito#:~:text=Art.,a%20um%20ano%2C%20ou%20multa/> > Acesso em: 26 de novembro de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em:< <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59030303/Constituicao-Federal-PDF/> > Acesso em: 26 de novembro de 2021.

BRASIL. 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.** 1990. Disponível em:< [https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm/](https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm/) >. Acesso em: 26 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**, 2017. Ano V, nº2. Disponível em:< [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/2017/12/boletim-aids-2017.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/2017/12/boletim-aids-2017.pdf) /> Acesso em: 26 de novembro de 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 4. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 332 p. Disponível em:< [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guia\\_bolso](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso) .> Acesso em: 16 de novembro de 2021.

BRAZ, J. **Desmistificando o atendimento odontológico para paciente soropositivo: Revisão de literatura**. Curitiba, v. 6, n. 11, p.91634-91652, nov. 2020. Disponível em:< <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20425> > Acesso em: 16 de novembro de 2021.

CAVALCANTI, C.A.T. **A atenção em saúde bucal para dst/hiv/aids na rede municipal de belo horizonte – diagnóstico loco-regional**. Belo Horizonte, 2015. Disponível em:< <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/atencaoemsaudebucalparadstshivaidspdf/>> Acesso em: 23 de novembro de 2021.

CAVASSANI, V.G.S; SOBRINHO, J.A; HOMEM, M.G.N, RAPOPORT, A. **Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV**. Rev Bras Otorrinolaringol. 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rboto/a/hj9LCznHr38jPSVYhQkdGxy/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 17 de outubro de 2021.

Conselho Federal de Odontologia (CFO). **Código de Ética Odontológica: resolução no. 179**, de 19 de dezembro de 1991. Rio de Janeiro: CFO; 1992 Disponível em:< <https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/724571448d7a83c915ebc18e218042a3.pdf>> Acesso em: 22 de novembro de 2021.

CORRÊA EMC, ANDRADE ED. **Tratamento odontológico em pacientes HIV/aids**. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 20, n. 49, jul./set. 2005. Disponível em:< [file:///C:/Users/ELIZA/Downloads/1138-Article%20Text-4153-2-10-20110621%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ELIZA/Downloads/1138-Article%20Text-4153-2-10-20110621%20(1).pdf) > Acesso em: 20 de novembro de 2021

COTRAN, R.S; KUMAR, V; COLLINS, T. **Doenças da imunidade**. In: Robbins SL. **Patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. Cap. 7, p.168-232. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-625763> >Acesso em: 23 de novembro de 2021.

DISCACCIATI, J.A.C. **Disposição de cirurgiões dentistas para atender indivíduos em risco para a infecção pelo HIV ou com AIDS**. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais; 1997. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/tvYN7NphkDzHGtYJ484Ckcw/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 16 de novembro de 2021.

DISCACCIATI, J.A.C.; VILAÇA, E.L. **Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional**. Revista Panamericana de Saúde Pública, 2001. Disponível em:< <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n4/4819.pdf>> Acesso em: 22 de novembro de 2021.

ELIZONDO, J.E; TREVINO, A. C.; VIOLANT, D. **La odontología y el estigma asociado al VIH.** *Revista Saúde Pública.*, São Paulo, v. 49, n.79, p.1-11, outubro, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/BkCD94zZ4ny5GqN44V7YR6D/?lang=es>> Acesso em: 23 de novembro.

GARBIN, C.A.S, GARBIN, A.J.I; MOIMAZ, S.A.S; CARMO, M.P. **Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores.** *Revista Bioética.* 2009;17(3): 511–22. Disponível em:<[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/514](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/514)> Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

GERBERT, B; BADNER, V; MAGUIRRE, B; CARLTON, R; BARNES, D. **Perceived personal risk: impact on dentists' infection control behaviors.** *J Den Res*1988;67(suppl):256. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.175>>Acesso em: 11 de março de 2022.

GERBERT, B; SUMSER, J; CHAMBERLIM, K; MAGUIRE, B.T; GREENBLATT, R.M; MCMMASTER, JR. **Dental care experience of HIV-positive patients.** *J Am Dent Assoc* 1989. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817789950113>> Acesso em: 22 de novembro de 2021.

GONÇALVES, E.R; VERDI, M.I.M. **Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino.** *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2007;12(3):755-64. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/publication/250026709\\_Os\\_problemas\\_eticos\\_no\\_atendimento\\_a\\_pacientes\\_na\\_clinica\\_odontologica\\_de\\_ensino](https://www.researchgate.net/publication/250026709_Os_problemas_eticos_no_atendimento_a_pacientes_na_clinica_odontologica_de_ensino)> Acesso em: 11 de novembro de 2021.

GOSTIN LO. **The Aids of court and human rights commission decisions, Part II: discrimination.** *JAMA.* 1990. Guia de Tratamento Clínico da Infecção Pelo HIV em Crianças – 1999. Disponível em:< <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/381437> > Acesso em: 27 de novembro de 2021.

GUIMARÃES, Júnior J. **Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultório odontológico.** São Paulo: Santos; 2001. 536 p. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-313056>> Acesso em: 22 de Novembro de 2021.

HASTREITER RJ, JIANG P. **Do regular dental visits affect the oral health care provided to people with HIV?** *J Am Dent Assoc.* 2002; 133(10):1343-50. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12403536/>> Acesso em: 16 de outubro de 2021.

HERZLICH, C; PIERRET, J. **Uma doença no espaço público: a AIDS em seis jornais franceses.** *Physis, Revista de Saúde Coletiva,* v. 2, n. 1, p. 7-35, 2002. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/4008/400838209005.pdf>> Acesso em: 21 de abril de 2022.

HOENIGL M. **Sinais ou sintomas de infecção aguda por HIV em uma coorte submetida a triagem na comunidade.** *Emerg Infect Dis.* 2016; 22 (3): 532-534. Disponível em:<[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/3/15-1607\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/3/15-1607_article)> Acesso em 30 de outubro de 2021.

JÚNIOR, J.L.A. et al. **Perfil clínico e epidemiológico das alterações bucais em portadores do HIV**. Arch Health Invest., vol. 7, n. 8, p. 339-343, junho, 2018. Disponível em: < <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3022> > Acesso em: 22 de novembro de 2021.

LIMA, S; IOKO, I. **O Controle de infecções no consultório odontológico: sistema de controle**. S.I., s. ed., 1992. Disponível em:< <https://silo.tips/download/controle-de-infecoes>> Acesso em: 17 de outubro de 2021.

MAGALHÃES, M.G; BUENO, D.F; SERRA, E; GONÇALVES, R. **Oral manifestation of HIV positive children**. J Clin Pediatr Dent. 2001; 25(2):103-6. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11314206/>> Acesso em: 17 de outubro de 2022.

MILFONT, J. A. C; OLIVEIRA, A. H. A; **Equipamentos de proteção individual em odontologia: revisão integrativa de literatura**. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 3, n. 8, 2015. Disponível em: <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/276/>> Acesso em: 16 de outubro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico** — AIDS XIII (1): 15-56, SE 48/99 a 22/00, 2016. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Boletim\\_jul\\_set\\_2000.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Boletim_jul_set_2000.pdf) > Acesso em: 26 de novembro.

MIRANZI, M.A.S; MONTANDON, D.S; MIRANZI, B.A.S; MEIRELES, J.F; PAULA, P.B; GOULART, D.M.M. **Prevalência de manifestações bucais e sua associação com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana**. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Dez 2015;4(2):100-114.Disponível em:< <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1052>>Acesso em: 20 de março de 2022.

MORAIS, E.F; LIRA, J.A.S; MACEDO, R.A.P; SANTOS, K.S; ELIAS, C.T.V; MORAIS, M.L.S.A. **Oral manifestations resulting from chemotherapy in children with acute lymphoblastic leukemia**. Braz J Otorhinolaryngol. 2014; 80(1):78-85. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24626896/> > Acesso em: 02 de maio de 2022.

NUNES, M.F; FREIRE, M.C.M. **AIDS e Odontologia: conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas**. ROBRAC. 1999;8(26):7-10. Disponível em:< <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/251> >Acesso em: 20 de abril de 2022.

ORESTES, S. M.et al. **Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 34, n. 119, p. 6-14, 2009. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbso/a/cTpC9yDWY5hX87dmPbpT8Kn/?lang=pt> > Acesso em: 16 de outubro de 2021.

RABELO, R. G. (2008). **Ocorrência de acidentes de trabalho e biossegurança em odontologia: a percepção dos estudantes de uma instituição de ensino superior**. Disponível em:<

[https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16429/1/Disserta%20c3%a7%20a3o ODONTO %20%20Rosangela%20Goes%20Rabelo.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16429/1/Disserta%20c3%a7%20a3o%20ODONTO%20%20Rosangela%20Goes%20Rabelo.pdf) > Acesso em: 10 de outubro de 2021.

RIBEIRO, B.B; GUERRA, L.M; GALHARDI, W.M.P; CORTELLAZZI, K.L. **Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico.** Odonto 2012; 20(39): 61-70. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790162>> Acesso em: 16 de novembro de 2021.

ROSSI, B; CONCEIÇÃO, F; ANDRADE, S; NEVES, G; “Ele é igual aos outros pacientes”: percepções dos acadêmicos de Odontologia clínica de HIV/AIDS, Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) apresentada a universidade Federal de Minas Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/icse/a/dqjQqrgmgqhNXQJZkdcC5cj/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 16 de Outubro de 2021.

SOUZA LB et al. **Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira.** Pesq Odont Bras. 2000;14(1):79-85. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/pob/a/nBhL6HX9Mqds9CGwhPMBCSS/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: 15 de novembro de 2021.

SUBRAMANIAM, P; KUMAR, K. **Oral mucosal lesions and immune status in HIV infected Indian children.** J Oral Pathol Med. 2015 Apr; 44(4): 296-9. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25212254/>> Acesso em: 15 de outubro de 2021.

TEIXEIRA, H. **Manifestações orais em pacientes hiv soropositivos - Revisão de literatura.** Jornada odontológica dos acadêmicos da católica – JOAC, v.1, n. 1, 2015. Disponível em:< <https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/373> > Acesso em: 21 de novembro de 2021.

VILLARINHO, M.V; PADILHA, M.I. **Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da AIDS (1986-2006).** Texto contexto enferm., Florianópolis, v. 25, n. 1, p 1-9, julho, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/FmnZxpXK9mtY66Msz6ypPTR/abstract/?lang=pt#:~:text=Sentimentos%20como%20discrimina%C3%A7%C3%A3o%2C%20estigma%2C%20rejei%C3%A7%C3>> Acesso em: 16 de outubro de 2021.

YIN, M.T; DOBKIN, J.F; GRBIC, J.T. **Epidemiology, pathogenesis, and management of human immunodeficiency virus infection in patients with periodontal disease.** Periodontol 2000. 2007; 44(1):55-81. Disponível em:< <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0757.2007.00205.x>> Acesso em: 16 de outubro de 2021.

ZIHLMANN, K.F. **A saúde bucal na perspectiva das pessoas vivendo com HIV/AIDS: subsídios para a educação permanente de cirurgiões-dentistas.** Revista Interface Botucatu., Botucatu, v. 23, e180441, p 1-14, abril 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/icse/a/wyhnZXj7L4GdGQngQRQpDsF/?lang=pt> > Acesso em: 16 de outubro de 2021.