



MARINA DE SOUZA LIMBERGER

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
PORTADORES DE HIV**

**Sinop/MT
2018**

MARINA DE SOUZA LIMBERGER

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
PORTADORES DE HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia da Faculdade FASIFE de Sinop, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Monografia II.

Orientador: Prof^o Me. Carlos Henrique Justus

**Sinop/MT
2018**

MARINA DE SOUZA LIMBERGER

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
PORTADORES DE HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontólogo.

Aprovado em

Carlos Henrique Justus

Professor Orientador

Departamento de Odontologia–FASIPE

Alessandro O. Arantes

Professor Avaliador

Departamento de Odontologia –FASIPE

Tháísa Gonçalves Souza

Professora Avaliadora

Departamento de Odontologia - FASIPE

Giulienne Nunes de Souza Passoni

Coordenadora do Curso de Odontologia

FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop-MT
2018**

RESUMO

Esse estudo tem por objetivo apresentar as negligências existentes no atendimento de pacientes portadores de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) por dentistas, juntamente com os protocolos de biossegurança e a importância do odontólogo no diagnóstico do HIV. Este estudo foi baseado em revisão de literatura. A falta de interesse dos profissionais em aprofundar os conhecimentos sobre ação do vírus HIV gera medo e preconceito ao atender pacientes soropositivos. Os primeiros sinais da doença aparecem na cavidade oral, por esse motivo, cirurgiões dentistas devem estar atentos e aptos para realizar o diagnóstico correto. O surgimento dos protocolos de biossegurança preconiza que todo paciente deve ser tratado como potencialmente infectado. A biossegurança é uma ciência multidisciplinar que direciona ações de prevenção, diminuição ou eliminação dos riscos próprios à atividade. Esse conjunto de medidas deve ser adotado universalmente, como forma competente de redução do risco ocupacional e de transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde.

Palavras-chave: HIV, AIDS, Preconceito, Biossegurança, Odontologia.

ABSTRACT

The aim of this study is to present the neglect of dentists, along with the biosafety protocols and the importance of the dentist in the diagnosis of HIV, in the care of patients with HIV (Human Immunodeficiency Virus) and AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). This study was based on literature review. The lack of interest of the professionals to deepen the knowledge about action of the HIV virus generates fear and prejudice when attending seropositive patients. The first signs of the disease appear in the oral cavity, so dental surgeons must be alert and apt to perform the correct diagnosis. The emergence of biosafety protocols advocates that every patient should be treated as potentially infected. Biosafety is a multidisciplinary science that directs actions of prevention, reduction or elimination of the own risks to the activity. This set of measures should be universally adopted as a competent way of reducing occupational risk and transmitting infectious agents in health services.

Keywords: HIV, AIDS, Prejudice, Biosafety, Dentistry.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 História da AIDS	6
2.2 Manifestações sistêmicas e bucais em pacientes HIV/AIDS.....	7
2.3 Biossegurança	9
2.3.1 Métodos de Biossegurança	10
2.3.2 Infecções Cruzadas	12
3. MEDO, PRECONCEITO AO ATENDER SOROPOSITIVOS	13
4. CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

A AIDS/HIV na Odontologia é relatada como um tema que gera preocupação, que por vezes traz preconceitos, ocasionados pela falta de informação dos profissionais da área em relação à biossegurança.

Muitos profissionais da odontologia possuem receios ao atender pacientes com AIDS, isso ocorre por desconhecimento dos métodos de biossegurança. A conduta mais segura é a prevenção, buscando seguir as normas universais de biossegurança, com base no princípio de que todo indivíduo é potencialmente infectado.¹

Adquirir conhecimentos básicos sobre a doença contribui para o profissional e sua equipe trabalhar com segurança, respeitando as questões éticas, legais e sociais.

Na área odontológica, o desconhecimento inicial da doença e de seus aspectos clínicos, além do preconceito gerado em torno da AIDS, causou sérias limitações no tratamento desses pacientes. A grande maioria dos cirurgiões-dentistas ainda não se sente suficientemente preparado para atender portadores do vírus HIV, principalmente quando estes já apresentam complicações clínicas. A insegurança sentida pelo profissional faz com que ele prefira evitar o seu atendimento. Porém, o tratamento dos indivíduos HIV/AIDS não é mais complexo que o de outros pacientes com comprometimento clínico, exceto quando há a necessidade de prognóstico envolvendo respostas do sistema imune. Além disso, os primeiros sinais clínicos da imunodeficiência associados ao HIV aparecem com frequência na cavidade oral.²

As doenças infecciosas são uma preocupação na saúde de muitos países. A prestação de atendimento odontológico não fica livre desse problema.³

A infecção cruzada durante o atendimento pode acontecer com transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais de saúde.⁴

O trabalho visa apresentar a conduta profissional de um ponto de vista ético, trazendo as negligências existentes no atendimento de portadores de HIV/AIDS, juntamente com os protocolos de biossegurança necessários para o atendimento de soropositivos, e a importância do odontólogo no diagnóstico do HIV.

O presente estudo é baseado na pesquisa bibliográfica, quando o pesquisador se utiliza de livros, revistas, documentos, periódicos, enfim, registros impressos, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.⁵ Foram selecionados artigos publicados em revistas da área da saúde, através do site de busca Scielo e PubMed, entre os anos 2000 a 2018. O critério para seleção dos artigos é

por aqueles que apresentam ideias claras e objetivas referentes ao tema do trabalho. Além dos artigos também foram realizadas buscas por manuais de biossegurança, para abordar e discutir sobre os protocolos de biossegurança.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA AIDS

No início da década de 80 a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) foi oficialmente reconhecida como uma entidade patológica, é causada pelo vírus HIV que atinge o sistema imunológico (linfócitos T CD4+) do indivíduo e causa imunossupressão progressiva, atingindo também a imunidade da mucosa bucal.⁶

O contágio do vírus ocorre através de relação sexual sem proteção (orais, anais e vaginais), sangue, agulhas, seringas contaminadas e através da mãe infectada para o filho (gravidez, parto e amamentação) durante a gravidez a gestante deve procurar um médico infectologista (acompanhamento multidisciplinar obstetra e infectologista), realizar acompanhamento tomando a medicação para que a carga viral fique indetectável, assim durante a gestação o bebê não será contaminado.⁷

Durante o parto o bebê deve ter menor contato possível com as secreções da mãe, sendo a cesárea a mais indicada, já que durante o parto normal devido as contrações o fluxo sanguíneo aumenta entre a mãe e o bebê trazendo mais risco de transmissão vertical. O risco de transmissão é alto na amamentação, deve-se procurar orientação com os médicos responsáveis.⁸

A AIDS não tem cura, é possível apenas controle com medicação.⁷

Materiais biológicos que não apresentam riscos potencialmente consideráveis para contaminação do vírus HIV são: fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiver sangue.⁸

A forma assintomática pode acontecer e, em alguns casos, o indivíduo passa meses e até anos sem manifestações clínicas. Assim, nem todos os portadores do vírus HIV tem AIDS, já que, a AIDS é a doença na sua manifestação clínica avançada da infecção pelo vírus HIV.⁹

Em 1983 conseguiram isolar o vírus HIV e no ano de 1984 foi correlacionada como causa da AIDS.⁶

A infecção por HIV é apontada como uma pandemia mundial com casos confirmados em quase todos os países.¹⁰

O desconhecimento inicial da doença e de seus aspectos clínicos gerou preconceitos e limitações no atendimento e tratamento desses pacientes. Os cirurgiões dentistas não se sentiam preparados para atender pacientes soropositivos, principalmente quando apresentavam complicações clínicas.²

Ao passar dos anos, com o surgimento dos protocolos de biossegurança, que preconizam que todo paciente deve ser tratado como potencialmente infectado, observaram que realizando fielmente as técnicas de biossegurança conseguiam ter eficácia. Assim, a conscientização e adequação nas medidas de biossegurança fez com que aumentasse o número de odontólogos dispostos a atender pacientes soropositivos.¹¹

2.2 MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS E BUCAIS EM PACIENTES HIV/AIDS

São mais de 40 manifestações bucais influenciadas pela infecção do vírus HIV, o número oscila entre 70% e 90% das pessoas soropositivas que terá no mínimo uma manifestação oral no decorrer da doença.¹²

Os primeiros sinais clínicos da doença aparecem com frequência na cavidade oral, assim, odontólogos têm papel fundamental no diagnóstico precoce da AIDS.²

Sempre que suspeitar de infecção por HIV deve-se encaminhar o paciente ao infectologista, somente orientar o paciente que existem alterações sistêmicas, não cabe ao cirurgião dentista dizer que tem suspeita de infecção por HIV.⁹

As alterações na cavidade oral que devem ser levadas em conta são: candidíase, queilite angular, gengivite ulcerativa necrotizante aguda (gun), periodontite, leucoplasia pilosa, linfoma não-Hodgkin.¹³ Estomatite aftosa recorrente, neoplasias como sarcoma de kaposi e linfomas, herpes simples, herpes zoster e papiloma vírus humano (HPV).¹⁰ As infecções sistêmicas oportunistas encontradas são tuberculose, pneumonia por *Pneumocystiscarinni*, toxoplasmose e hepatite.¹⁴

Estudos foram realizados para observar a incidência das manifestações bucais e sistêmicas. O primeiro estudo realizado por FLORES¹⁴, utilizou amostras de 130 pacientes soropositivos, o segundo estudo realizado por CHAGAS¹⁵, utilizou amostras de 100 pacientes soropositivos, o terceiro estudo realizado por QUADROS¹⁶, utilizou amostra de 144 pacientes, destes, 40 eram tabagistas, 26 etilistas e 5 usuários de drogas. Segue abaixo tabelas com resultados.

Tabela 1: Alterações sistêmicas em pacientes HIV/AIDS.

	Flores, et al. 2006.	Quadros, et al. 2014
TUBERCULOSE	16,94%	-
TOXOPLASMOSE	11,87%	-
PNEUMONIA	10,17%	43%
HEPATITE	8,48%	-
ANEMIA	-	42,3%

Fonte: Flores¹⁴, Quadros¹⁶

Tabela 2: Alterações bucais em pacientes HIV/AIDS.

	Flores, et al. 2006.	Chagas et al 2009.	Quadros, et al.2014
Candidíase (pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular).	78,48%	54%	23,1%
Gengivite	-	25%	-
Periodontite	-	18%	-
Gengivite ulcerativa necrosante aguda	1,27%	-	-
Estomatite aftosa recorrente	-	7%	-
Leucoplasia pilosa	1,53%	5%	1,2%
Sarcoma de Kaposi	1,27%	5%	-
Herpes simples	3,79%	2%	2,4%
Herpes zoster	8,86%	2%	-
Petequias	2,53%	-	3,6%
Linfoma N-Hodking	2,53%	-	-
Ulcerações aftosas	-	-	2,4%
Nenhuma alteração	-	13%	-

Fonte: Flores¹⁴, Chagas¹⁵, Quadros¹⁶

Fatores que contribuem para evolução precoce de manifestações na cavidade oral são contagem de linfócitos TCD4+ abaixo de 200 células/mm³, carga viral elevada, xerostomia, má higiene bucal e uso de tabaco.¹⁷

Desde 1996 o Brasil é reconhecido por fornecer gratuitamente antirretrovirais para indivíduos soropositivos. Desde então foi notado diminuição nas taxas de mortalidade, morbidade, hospitalização de pessoas portadores de AIDS/HIV, e redução significativa das infecções oportunistas relacionadas ao vírus.⁷

A terapia antirretroviral diminui a carga viral do vírus HIV e aumenta as células T CD4+, que colaboram para diminuição de lesões oportunistas na cavidade oral. Quando lesões surgem associadas à terapia, indica possível falha terapêutica.¹⁸

A contagem de células T CD4+ estando acima de 500cél/mm³ fica indetectável a carga viral e diminui as manifestações bucais.¹⁹

A atual política de saúde de combate a AIDS atualmente está focada em duas ações: a primeira é o tratamento correto, explanando medidas de prevenção de novas infecções e promoção de uma vida com qualidade e cidadania à pacientes soropositivos. A segunda é proporcionar a descoberta precoce da sorologia positiva através dos centros de testagem e aconselhamento, os quais proporcionam pesquisa sorológica para HIV, aconselhamento e distribuição gratuita de preservativos.²⁰

Os sinais e sintomas inespecíficos que podem ser observados em pacientes na fase inicial sintomática ou precoce incluem: sudorese noturna, fadiga, emagrecimento, trombocitopenia.²¹

2.3 BIOSSEGURANÇA

Os cirurgiões dentistas e toda sua equipe de saúde bucal, durante a prática de suas atividades, estão expostos constantemente a variados riscos ocupacionais, encontrados principalmente na saliva, no sangue e em outros fluidos orgânicos, que acarretam o surgimento de doenças, desde a gripe, até mais severas, como hepatite e a AIDS.²²

A biossegurança é uma ciência nova, multidisciplinar, que enfatiza as ações de prevenção, sendo possível diminuir ou eliminar os riscos próprios a atividade. É de suma importância que os cirurgiões dentistas revejam sempre seus conhecimentos sobre os procedimentos de biossegurança. A efetuação da biossegurança em Odontologia depende mais de estudo, compromisso, determinação e organização do que raciocínios intrincados e técnicas difíceis de serem entendidas ou executadas.²³

Na prática odontológica a ocorrência de acidentes é um fator preocupante. São considerados os acontecimentos súbitos e inesperados que interferem nas condições normais de operação e que podem resultar em danos ao trabalhador, à propriedade ou ao meio ambiente.²²

Acidentes com instrumentos ou material perfuro cortante contaminado com sangue e ou outros fluidos orgânicos, acarretam riscos para os profissionais de saúde.

Os riscos se alteram de acordo com a profundidade da lesão, a exposição de grandes áreas cutaneomucosas e/ou contato prolongado com o material biológico.²⁴

Em todos os procedimentos, desde exames clínicos simples até cirurgias complexas, os cuidados com as medidas de biossegurança não devem ser negligenciados. O cirurgião-dentista e sua equipe devem seguir uma série de medidas básicas, conhecer as normas de biossegurança e obrigatoriamente aplicá-las dentro das normas estabelecidas pelos órgãos oficiais responsáveis. Essas medidas foram criadas para reduzir o risco de transmissão de patógenos através do sangue e fluidos corporais.²³

A prevenção dos riscos ocupacionais é essencial para um bom desenvolvimento profissional e está relacionada à qualidade do trabalho realizado. E, além disso, outros riscos devem ser evitados seguindo fielmente as técnicas de biossegurança, significando coerência e responsabilidade com os preceitos de saúde.²⁴

Em acidente com perfuro cortante com teste sorológico positivo da paciente fonte, o caso deve ser tratado como emergência médica. A quimioprofilaxia deve ser iniciada o quanto antes, o ideal é até duas horas depois e no máximo 72 horas, o acompanhamento clínico é semanal, juntamente com teste anti-HIV (Elisa) realizado no momento do acidente, após 6^a e 12^a semanas e depois do 6^o mês. Em caso do paciente fonte se negar a realizar os testes, o indivíduo que se perfurou deve procurar o centro responsável da cidade e iniciar a quimioprofilaxia e os acompanhamentos.²¹

2.3.1 Métodos de biossegurança

O conjunto de medidas para controle de infecção que devem ser adotadas universalmente, como forma competente de redução do risco ocupacional e diminuição na transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde é conhecido como métodos de biossegurança. São aconselhadas para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico, em todas as situações de tratamento.²

Os métodos de biossegurança ajudam os profissionais nas condutas técnicas adequadas, destacando a necessidade de tratar todos os pacientes em condições biologicamente seguras; ao mesmo tempo mostra que o uso do equipamento de proteção individual-EPI, gera melhoria na qualidade da assistência ao paciente.²

Quadro 1: EPIs nos procedimentos odontológicos:

Gorro:	Barreira mecânica contra possíveis contaminações por secreções, aerossóis e outros produtos. Além de prevenir acidentes evita queda de cabelo nas áreas do procedimento, deve ser descartável, cobrir todo o cabelo e orelhas sendo trocado sempre que precisar ou a cada turno de trabalho. Em procedimentos cirúrgicos recomenda-se o uso nos pacientes.
Óculos de proteção:	Protege os olhos das secreções, aerossóis e de produtos químicos que são utilizados durante os procedimentos e na limpeza e desinfecções dos equipamentos. Os óculos tem que possuir laterais largas, ser confortável e totalmente transparente. A limpeza é realizada através da lavagem com água e sabão, após isso, armazenar em lugar limpo, seco e embalado.
Máscara:	As máscaras devem ser descartáveis, com filtro duplo e tamanho suficiente para cobrir a boca e o nariz. Permitindo a respiração normal não prejudicando a pele. Sendo descartada após o atendimento a cada paciente.
Avental:	Com mangas longas, tecido claro e confortável. O tecido pode ser lavável e reutilizado ou descartável. Deve ser usado fechado durante todo o procedimento.
Luvas:	É uma barreira física que previne as infecções cruzadas e contaminações do profissional. Deve ser de boa qualidade e utilizada em todos os procedimentos.
Calçados:	Deve ser fechado com solados antiderrapantes. Agindo na segurança e na proteção dos pés contra quedas de objetos e produtos químicos, choques elétricos, equipamentos cortantes e escorregadios.

Fonte: Brasil²²

A limpeza tem como objetivo a redução da carga microbiana do objeto, com a remoção mecânica de matéria contaminada de origem orgânica e inorgânica. É fundamental para o processo de desinfecção, esterilização e na manutenção da vida útil do material. Pode-se fazer a imersão em solução aquosa de detergente com pH neutro ou enzimático, usando uma cuba plástica, mantendo os artigos totalmente imersos para assegurar a limpeza adequada.²²

A limpeza manual é o procedimento realizado manualmente para a remoção de sujeiras com: escova de cerdas macias e cabo longo, escova de aço, escova de lúmen para instrumentos, pia com cuba profunda, detergente e água.²²

O enxágue deve ocorrer com água potável e corrente, garantindo a retirada das sujeiras e do produto utilizado na limpeza. A qualidade da água tem relação com a durabilidade do instrumento, sendo recomendado que o último enxágue seja feito com água sem metais pesados. Os artigos que contêm lúmen devem ser lavados com bicos de água sob pressão.²²

A secagem deve ser criteriosa para evitar que a umidade interfira nos processos de esterilização e para diminuir a possibilidade de corrosão dos artigos. Deve ser realizada com a utilização de pano limpo e seco, secadora de ar quente/frio, estufa de ar comprimido medicinal.²²

O empacotamento acontece após a limpeza, secagem e inspeção visual do instrumento para a esterilização.²

Esterilização é o processo que promove completa extinção ou destruição de todas as formas de microrganismos presentes. O processo de esterilização é uma das formas mais eficientes no controle de infecção, o seu uso é indispensável na rotina odontológica. Os itens que não podem ser submetidos repetidamente ao processo de esterilização por calor e que não são descartáveis, têm o glutaraldeído 2% como uma alternativa de esterilizante de imersão. Quando se pretende esterilizar o instrumento deve permanecer submerso no produto durante dez horas e durante trinta minutos, quando necessário desinfecção. É fundamental seguir as instruções do fabricante.²

Quando os artigos estiverem em processo de esterilização dentro da câmara, é importante observar a disposição do mesmo. Nas autoclaves, as embalagens devem ser posicionadas de maneira que o vapor consiga atingir todos os itens. Deve-se respeitar um espaçamento de 20 a 25 mm entre todos os pacotes, e destes para as paredes do aparelho. O volume do material não pode ultrapassar 80% da capacidade do aparelho. As embalagens maiores devem ser posicionadas na parte inferior da câmara; e as menores por cima, para facilitar a passagem do vapor.²

2.3.2 Infecções cruzadas

As doenças infecciosas representam um sinal de alerta na saúde pública de muitos países. A prestação de atendimento odontológico não fica livre desse risco.³

A infecção cruzada durante o atendimento pode acontecer com transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais de saúde.⁴

Existem outras patologias que são transmitidas através de gotículas de ar, sangue, saliva e instrumentos contaminados com secreções. Os pacientes procuram atendimento em fase assintomática e muitas vezes desconhecem o seu real estado físico, além disso, algumas patologias possuem período de incubação longo, ou então, no pós-infecção, períodos onde os vírus não podem ser detectados, chamado de janela imunológica.³

Um estudo realizado na Nigéria mostrou principalmente a ignorância dos indivíduos quanto às medidas de prevenção, que está relacionada com o nível de educação dos entrevistados. Pergunta: "Você acha que pode contrair alguma doença na clínica odontológica?" 54% (n = 121) responderam "sim", 15,6% (n = 35) disseram "não" enquanto 31,5% (n = 68) não tinham certeza, pergunta: "a disposição dos pacientes em serem atendidos em uma clínica odontológica se soubessem que pacientes contaminados estão em tratamento na clínica" 61,4% (n = 140) não frequentariam essa

clínica, principalmente devido ao medo de se infectar com instrumentos contaminados, enquanto 32,9% (n = 75) continuariam a frequentar. Treze (5,7%) não responderam.⁴

A opinião dos pacientes em relação ao uso das barreiras de proteção individual também pode ser um fator determinante. O uso de luvas foi unânime entre os pacientes deste estudo, a maioria considerou o uso de luvas como necessário. Uma grande parte dos entrevistados tinha conhecimento que as luvas eram para proteção do cirurgião dentista e dos pacientes. Por outro lado, muitos pacientes neste estudo pareceram desconfortáveis quanto ao uso da máscara facial, independentemente de sua formação acadêmica, alguns pacientes pensam que a máscara facial é utilizada para evitar a inalação do mau hálito do paciente, portanto, ficam envergonhados quando a máscara facial é utilizada. É preciso conscientizar os pacientes sobre a importância de prevenção da transmissão da infecção cruzada e também sobre a importância do uso de barreiras de proteção individual e a função de todos os itens utilizados.⁴

3 MEDO E PRECONCEITO AO ATENDER SOROPOSITIVOS

Ao saber da condição soropositiva do paciente, odontólogos negam atendimento. A recusa de atendimento não é explícita, é viabilizada por argumentos técnicos, encaminhamentos a outros profissionais, orçamentos com valores altos, caracterizando discriminação do ponto de vista ético e legal.¹

Mesmo com a boa definição das formas de transmissão os indivíduos apresentam resistência em revelar o diagnóstico para familiares e profissionais da área da saúde, é doloroso, e o medo de isolamento com a incerteza de atitudes de discriminação atormentam indivíduos. A convivência é modificada e são impostas novas regras como distanciamento e redução de contato físico, que cientificamente não proporciona nenhum risco de contaminação.⁷

A insegurança em relação à reação do cirurgião dentista faz com que pacientes soropositivos omitam sua real condição.¹

Acadêmicos que realizaram atendimentos de pessoas soropositivas se surpreenderam ao ver o bom estado físico dos pacientes, esperavam pessoas abatidas, debilitados e magros, como são descritos os portadores de HIV, porém receberam pacientes com aparência boa onde clinicamente seria impossível identificar que eram portadores de HIV/AIDS. Essa imagem é rotulada principalmente através da mídia, não tem nenhuma relação com a comunidade científica.¹¹

Então o Conselho Federal de Odontologia elaborou o Código de Ética Odontológica (CEO), que são orientações aos odontólogos para seguirem uma conduta moral recomendada e também as punições aos que não seguem as normas.¹

No CEO contém informações como, por exemplo, direitos e deveres para os odontólogos, relacionamento com pacientes e equipe de saúde, sigilo profissional, entre outras informações essenciais para uma conduta ética e moral dos profissionais.²⁵

As punições seguem penas previstas no artigo 18 da Lei nº. 4.324, de 14 de abril de 1964, inicialmente o odontólogo recebe advertência, não obtendo sucesso e a prática das irregularidades continuarem, as advertências vão ficando mais rígidas, são elas: advertência confidencial e reservada; censura confidencial, em aviso reservado; censura pública, em publicação oficial; suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias; cassação do exercício profissional do Conselho Federal.²⁵

O Brasil possui a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, que define a discriminação contra pessoas portadoras HIV/AIDS. Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias: recusar, postergar, cancelar a inscrição segregar ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado; negar emprego ou trabalho; exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego; isolar/evitar contato no ambiente de trabalho ou escolar; divulgar a condição do portador de HIV/AIDS para insultar sua dignidade; recusar ou retardar atendimento de saúde.²⁶

As pessoas escondem seus verdadeiros sentimentos, em determinadas situações, por medo das punições que podem acontecer.²⁷

4 CONCLUSÃO

O preconceito por falta de informação existe tanto para indivíduos próximos aos pacientes soropositivos, quanto para odontólogos e sua equipe.

Campanhas de orientação sobre a doença são necessárias para ajudar na conscientização da população quanto aos reais riscos de contaminação e de que não é necessário enclausurar os indivíduos com diagnóstico positivo.

A prevalência de manifestações bucais associadas à infecção pelo HIV ainda é alta, sendo a candidose a infecção mais prevalente, independentemente da terapia utilizada e do estado imunológico do paciente, surge muitas vezes antes de qualquer alteração sistêmica. Sendo assim o odontólogo fundamental para diagnóstico precoce do HIV.

Buscar atualizações e aperfeiçoamentos quanto à biossegurança traz confiança aos odontólogos e sua equipe ao realizar procedimentos, reduzindo então as chances de recusar atendimento aos que necessitam e também reduzindo os riscos para infecções cruzadas.

Nota: A AIDS é uma doença que está presente em nosso meio com frequência, porém não recebe a atenção que deveria, muitas vezes é deixada de lado. Nesse trabalho apresentamos como é importante estarmos aptos quanto à biossegurança e como o vírus HIV age no organismo para então conseguir um diagnóstico precoce. Muitos colegas ficam sem reação diante de um paciente soropositivo, por falta de conhecimento. O preconceito está presente em nossa sociedade, buscamos transmitir o quanto é importante tratar sem discriminação os pacientes soropositivos. Obrigada.

REFERÊNCIAS

1. Discacciati JAC; Vilaça EL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Publica*, v. 9, n. 4, p. 234-239, 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de infecções e prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas, Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
3. Ibrahim NK; Alwafi, HA; Sangoof, SO; Turkistani, AK; Alattas, BM. Cross-infection and infection control in dentistry: Knowledge, attitude and practice of patients attended dental clinics in King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*. v. 10 n. 4. p. 438-445. 2017.
4. Sofola OO; Uti OG; Onigbinde OO. Public perception of cross-infection control in dentistry in Nigeria. *International dental journal*, v. 55 n.6. p. 383-387. 2005.
5. Parra FD; Santos JA. Apresentação de trabalhos científicos: monografia, TCC, teses e dissertações. 3 ed. São Paulo: Futura,2000.
6. Paulique NC; da Cruz MCC; Simonato LE; Moreti LCT; Fernandes KGC. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. *Archives of health investigation*, v.6 n6. p. 240 – 244. 2017.
7. Maliska ICA; de Souza Padilha MIC; Vieira, M; Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 30, n. 1, p. 85, 2009.
8. Pimente BJ; Santana CST; Araújo DCS; Silva ET; Bonfim IQM; Faé J; Teles JAA; Torres, MCA; Freitas MG; Ferreira SMS. Manual de biossegurança odontologia. CESMAC CENTRO UNIVERSITÁRIO. MACEIO-AL – 2015
9. Corrêa EMC; Andrade ED. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS &61; dental management of HIV/AIDS patients. *Revista Odonto Ciência*, v.20. n.49. p. 281-289. 2005.
10. Sanjar FA, Queiroz, BEUP; Miziara, I. D. Otolaryngologic manifestations in HIV disease: clinical aspects and treatment. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 77(3), 391-400. 2011.
11. 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*, v. 18, n. 50, p. 585-596, 2014.

12. Taiwo OO. Dental practice, human immunodeficiency virus transmission and occupational risks: views from a teaching hospital in Nigeria. *Annals of medical and health sciences research*, v. 4 n. 8. p. 94-98. 2014.
13. Gasparin AB, Ferreira FV; Danesi CC; Mendoza-Sassi RA; Silveira J; Martinez AMB; Cesar JA. Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25. p. 1307-1315. 2009.
14. Flores JA, Ferreira FV; Gasparin, AB; da Rosa Kaizer M; de Oliveira MO. Manifestações bucais e infecções oportunistas em pacientes HIV positivos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)-RS. *Saúde (Santa Maria)*, v. 32. n. 1. p. 45-52. 2006.
15. das Chagas MV; Santos LO; Ono LM. Manifestações Bucais de Pacientes HIV Atendidos na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMT-AM). *Revista da Faculdade de Odontologia*, v. 50. n. 3. 2009.
16. De Quadros CM; Cordeiro JM; Júnior EDSB; Ferreira YF; Camilo CC; de Souza BF; Ferreira RC. Perfil de pessoas que vivem com HIV/Aids e prevalência de manifestações bucais nesses indivíduos. *Unimontes Científica*, v. 16. n. 2. p. 28-37. 2015.
17. Urizar JMA., Goicouría MÁE; Del Valle A E. Síndrome de imunodeficiencia adquirida: manifestaciones en la cavidad bucal. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 9, 148-57. 2004.
18. Hodgston TA; Greebspan D; Greebspan JS. Oral lesions of HIV disease and HAART in industrialized countries. *AdvDent Res*; v. 19 p. 57-62. 2006.
19. Motta WKDS; Nóbrega DRDM; Santos MGCD; Gomes DDC; Godoy GP; Pereira JV. Demographic and clinical manifestations of oral in patients seropositive e for HIV/SIDA. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 43. n. 1. p. 61-67. 2014.
20. Cardoso AL; Marcon SS; Waidmani MAP. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/AIDS e sua família. *Rev enferm UERJ*, v. 16, n. 3, p. 326-32, 2008.
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, p. 118 p. il. 2006.. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
22. Brasil. Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 70-76. 2006.

23. Engelmann AI; Daí AA; Miura CSN; Bremm LL; Boleta-Ceranto DDCF; Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, v. 9, n. 2, p. 161-165, 2010.
24. Manual de biossegurança no atendimento odontológico. PERNAMBUCO: SES/PE, 2001. p. 126.
25. De odontologia, Conselho Federal. Código de ética odontológica. In: Código de ética odontológica. CFO-118/2012. 2012.
26. Brasil. Lei nº12.984 de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. [Internet]. 2014. [acesso 10 dez 2018]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm
27. Garbin CAS; Martins RJ; de Melo Belila N; Garbin AJÍ; Roviada TAS. Stigma of HIV positive expressed through veiled prejudice. *DST-J bras Doenças Sex Transm*, v. 28 n.2. p. 64-66. 2016.