



**FACULDADE DE SINOP  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**EDUARDA RAFAELI ROSSATTO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E AS MANIFESTAÇÕES BUCAIS  
EM PACIENTES COM HIV**

**Sinop/MT  
2024/1**

**EDUARDA RAFAELI ROSSATTO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E AS MANIFESTAÇÕES BUCAIS  
EM PACIENTES COM HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do **Departamento de Odontologia**, da UNIFASIPE, como requisito parcial para aprovação da disciplina.

**Orientador:** Prof.º Júlio César Chidoski Filho

**EDUARDA RAFAELI ROSSATTO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E AS MANIFESTAÇÕES BUCAIS  
EM PACIENTES COM HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - UNIFASIPE, Centro Universitário, como requisito parcial para a aprovação na disciplina.

Sinop, de junho de 2024.

---

**Júlio César Chidoski Filho**

Professor Orientador

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Adriano Barbosa**

Professora da Disciplina

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Giulienne Passoni**

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Adriano Barbosa**

Coordenador do Curso de Odontologia

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

**Sinop/MT  
2024/1**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo a meus familiares, ao meu orientador, e aos amigos que tornaram possível a minha chegada até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, registro aqui a minha gratidão, especialmente aos meus familiares.

Agradeço, ainda, ao Professor que orientou o presente trabalho, sempre solícito a qualquer dúvida e necessidade para o desenvolvimento.

A todos o meu muito obrigado.

## **EPIGRAFE**

*As Quatro Qualidades*

*A Abençoada Beleza, frequentemente comentava:  
Há quatro qualidades que gosto muito de ver nas  
pessoas:*

***Primeiro:** entusiasmo e coragem;*

***Segunda:** um rosto adornado com sorrisos e um  
semblante radiante;*

***Terceira:** que vejam as coisas com seus próprios  
olhos e não com os olhos dos outros;*

***Quarta:** a habilidade de levar uma tarefa, uma  
vez, até o fim! ”*

*Escrituras Bahá'is (1817-1892)*

ROSSATTO, Eduarda Rafaeli. **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E SUAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM HIV**. 2024. 48 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE.

## **RESUMO**

O atendimento odontológico em pacientes com HIV requer uma abordagem cuidadosa e especializada devido às manifestações bucais frequentemente associadas à imunodeficiência causada pelo vírus. Nesse sentido, a presente pesquisa traz um estudo de metodologia bibliográfica descritiva sobre o atendimento odontológico às pessoas portadoras do HIV, haja vista que possuem lesões causadas ou pioradas devido ao vírus. Tendo em vista que as manifestações bucais estão nos primeiros sinais clínicos de infecção ocasionada pelo vírus HIV. Sendo assim, neste estudo é abordado as manifestações bucais como candidíase oral, periodontite, herpes labial, leucoplasia pilosa e sarcoma de kaposi, para que seja demonstrado através de reflexão dos autores escolhidos, como são as manifestações. Também foi demonstrado que é necessário um planejamento odontológico específico para esse público, para que assim, recebam o tratamento devido, sem discriminação. Nesse sentido, a pesquisa visa abordar maneiras de suprimir o estigma social que cerca o atendimento odontológico aos portadores do HIV, através da odontologia social.

**Palavras-chave:** HIV; Manifestações Bucalis; Odontologia Social.

ROSSATTO, Eduarda Rafaeli. **DENTAL CARE AND ITS ORAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH HIV**. 2024. 48 sheets. Course Completion Work – Fasipe Educational Center – UNIFASIPE.

### **ABSTRACT**

Dental care for patients with HIV requires a careful and specialized approach due to the oral manifestations often associated with immunodeficiency caused by the virus. In this sense, this research presents a deductive bibliographic study on dental care for people with HIV, given that they have injuries caused or worsened by the virus. Therefore, this study addresses oral manifestations such as oral candidiasis, periodontitis, cold sores, hairy leukoplakia and Kaposi's sarcoma, so that it can be demonstrated through reflection by the chosen authors, what the manifestations are like. It was also demonstrated that specific dental planning is necessary for this population, so that they receive the appropriate treatment, without discrimination. In this sense, the research aims to address ways to suppress the social stigma that surrounds dental care for people with HIV, through social dentistry.

**Keywords:** HIV; Oral manifestations; Social Dentistry.

## LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Exemplo de Candidíase oral.....	27
Figura 2: Exemplo de Periodontite.....	28
Figura 3: Exemplo de herpes labial.....	29
Figura 4: Leucoplasia Pilosa.....	31
Figura 5: Sarcoma de Kaposi.....	32

## **LISTA DE SIGLAS**

HDL: High Density Lipoproteins (lipoproteínas de alta densidade)

LDL: lipoproteínas de baixa densidade

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

TARV: terapia antirretroviral

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SUS: Sistema Único de Saúde

CTA: Centro de testagem e acolhimento

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Problematização .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Justificativa.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Objetivos.....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Objetivos Gerais.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>1.4 Procedimentos metodológicos.....</b>	<b>16</b>
1.4.1 Tipo de pesquisa.....	16
1.4.2 Coleta de dados .....	16
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV.....</b>	<b>18</b>
2.1.1 Testes, Diagnósticos e Tratamentos do HIV.....	22
<b>2.2 Manifestações bucais em pacientes com HIV .....</b>	<b>23</b>
2.2.1 Candidíase Oral.....	26
2.2.2 Periodontite .....	27
2.2.3 Herpes Labial .....	29
2.2.4 Leucoplasia Pílosa.....	30
2.2.5 Sarcoma De Kaposi.....	32
<b>2.3 Do Atendimento Odontológico de Pacientes Portadores do Vírus HIV .....</b>	<b>33</b>
2.3.1 Planejamento Odontológico para pacientes soropositivos.....	36
<b>2.4 O estigma social e o atendimento odontológico .....</b>	<b>37</b>
2.4.1 A Odontologia Social no Atendimento Odontológico as Manifestações Bucalis em Pacientes com HIV.....	39
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>

## INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico em pacientes com HIV requer uma abordagem cuidadosa e especializada devido às manifestações bucais frequentemente associadas à imunodeficiência causada pelo vírus. Pacientes com HIV são mais suscetíveis a uma variedade de infecções e condições bucais, incluindo candidíase oral, leucoplasia pilosa oral, gengivite necrosante ulcerativa, herpes oral recorrente e infecções oportunistas (GASPARIN, 2019).

Além disso, problemas periodontais e cárie dentária podem ser exacerbados pela diminuição da função imunológica. Portanto, é essencial que os profissionais de odontologia estejam cientes dessas condições e capazes de fornecer cuidados adequados, incluindo exames bucais regulares, tratamento precoce de infecções e aconselhamento sobre higiene oral e estilo de vida saudável (BARDAL, *et.al.* 2018).

Segundo os autores Claro e Rodrigues (2018), a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) é uma grave deficiência do sistema imunológico e sua etiologia está ligada à infecção que é causada pelo vírus (HIV), sendo assim transmitida através de relações sexuais, agulhas ou seringas contaminadas, por meio de sangue e através da mãe infectada para o filho durante sua gravidez, parto ou até mesmo pela amamentação, podendo o indivíduo ficar por longo tempo sem nenhum sintoma, podendo ser portador, mas ainda não produzir a doença.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) infecta as células imunológicas dos humanos, deixando o hospedeiro vulnerável a uma variedade de antígenos de bactérias, vírus, fungos e protozoários. O HIV deixa o hospedeiro vulnerável ao atacar e destruir células CD4, que são essenciais para a resposta imunológica. A perda dessas células enfraquece o sistema imunológico, tornando o corpo suscetível a infecções oportunistas e outras doenças. O tratamento com antirretrovirais é crucial para controlar o HIV, preservar a função imunológica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (LOROSA *et al.*, 2019).

Assim, Corrêa e Andrade (2005), afirmam que o vírus é um parasita, que invade as células hospedeiras que são os linfócitos CD4+, ocasionando a sua redução. Uma pessoa não

infectada possui entre 600 há 1600 células de defesa, quando ocorre sua diminuição para menor de 200 ocasiona o diagnóstico da AIDS. Essas células são encarregadas pela defesa do nosso sistema imunológico, quando ocorre a sua diminuição o corpo fica suscetível a várias enfermidades, como infecções oportunistas e tumores malignos (MENEZES *et al.* 2015).

Coogan *et al.* (2005) afirma que as manifestações bucais estão nos primeiros sinais clínicos de infecção ocasionada pelo vírus HIV, pois a cavidade oral apresenta um ambiente rico em células CD4+, que facilitam a entrada e replicação do vírus. Assim, as manifestações bucais estão entre os primeiros sinais clínicos de infecção pelo HIV porque a cavidade oral é rica em células CD4+ e proporciona um ambiente propício para a entrada e replicação do vírus.

Ademais, a mucosa oral possui um sistema imunológico próprio, composto por diversas células de defesa. No entanto, esse sistema é relativamente fraco quando comparado ao sistema imunológico geral do corpo. Essa fragilidade torna a mucosa oral mais suscetível à replicação viral e ao desenvolvimento de infecções oportunistas (CATELAN, 2020).

O reconhecimento precoce dessas manifestações pelos dentistas é crucial para o diagnóstico e tratamento eficazes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com HIV. Desse modo, Catelan *et al.* (2020) explicam que as principais lesões detectadas em pacientes soropositivos são a candidose oral, sarcoma de Kaposi, leucoplasia pilosa, eritema gengival e doenças ulcerativas necrosantes podendo ser periodontite ulcerativa necrosante e gengivite ulcerativa necrosante. Pois, essas lesões orais são prevalentes em pacientes HIV-positivos devido à imunossupressão causada pelo vírus, que reduz a capacidade do sistema imunológico de controlar infecções oportunistas e reativar vírus latentes (CATELAN, *et. al.*, (2020).

Sabendo que essas manifestações orais são muito comuns e, muitas vezes acabam sendo os primeiros sinais da doença, o cirurgião-dentista acaba sendo o primeiro a visualizar elas, sendo o responsável pelo seu diagnóstico precoce encaminhando adequadamente o paciente para o tratamento correto.

### **1.1. Problematização**

Apesar dos avanços no tratamento do HIV e na compreensão das manifestações bucais associadas à doença, ainda existem lacunas no conhecimento sobre como otimizar o atendimento odontológico para pacientes HIV positivos (MORETI, 2017).

Questões como a eficácia das estratégias de prevenção e tratamento de manifestações bucais específicas, a integração de cuidados odontológicos e médicos especializados no HIV, e

a influência de fatores socioeconômicos e culturais na acessibilidade e adesão ao tratamento odontológico desses pacientes permanecem pouco exploradas. Esta pesquisa busca abordar essas lacunas e fornecer insights valiosos para melhorar a qualidade e eficácia do atendimento odontológico para pacientes vivendo com HIV (MORETI, 2017).

De acordo com estudos executados por Silva *et al.* (2020), o preparo antecipado para esses pacientes soropositivo é de suma importância e torna o tratamento proposto eficaz. É fundamental que os profissionais da área da odontologia tenham em si a competência possível para cuidar de pacientes HIV positivos. Diante os motivos expostos, pergunta-se: Como o cirurgião dentista deve proceder no atendimento a pacientes soropositivos e qual a sua importância na identificação das manifestações bucais tidas como os primeiros sinais clínicos de infecção pelo HIV?

## **1.2 Justificativa**

A justificativa para uma pesquisa sobre o atendimento odontológico e suas manifestações bucais em pacientes com HIV é baseada na importância de garantir cuidados de saúde bucal adequados e eficazes para essa população específica.

Pacientes com HIV enfrentam uma série de desafios de saúde bucal devido à imunossupressão causada pelo vírus, o que os torna mais suscetíveis a infecções e condições bucais diversas. Portanto, é crucial entender melhor como essas manifestações bucais se desenvolvem, como podem ser prevenidas e tratadas, e como o atendimento odontológico pode ser adaptado para atender às necessidades específicas desses pacientes.

Conforme o boletim Epidemiológico de HIV do ano de 2019 foi divulgado uma nota pelo Ministério da Saúde, nos últimos doze anos, encontrava-se cerca de 300.496 casos de pessoas contaminadas no Brasil pelo vírus HIV, sendo seu maior índice na região Sudeste e a sua menor na região centro-oeste. (BRASIL, 2019).

Para Robbins (2017), o planejamento do tratamento deve seguir o mesmo protocolo dos outros pacientes, ou seja, aliviar a dor, promover e auxiliar na boa saúde bucal, controlar e ajudar prevenir doenças. Portanto, no que se refere ao paciente com HIV, este não pode sofrer distinção por sua condição de saúde, devendo o profissional odontológico tratá-lo conforme o código de ética da profissão impõe.

A erradicação da AIDS e dos problemas relacionados ao HIV exige uma abordagem multifacetada que inclua avanços científicos, melhoria no acesso ao tratamento e cuidados, combate ao estigma e discriminação, e esforços contínuos em educação e prevenção. O

enfrentamento desses desafios complexos requer a colaboração entre governos, organizações de saúde, comunidades e indivíduos (ROBBINS, 2017).

Nesse sentido, este trabalho se justifica por buscar abranger o conhecimento sobre a saúde bucal do indivíduo soropositivo para HIV, mostrando a importância de os profissionais primários repassarem suas condutas e atitudes e, dessa maneira conseguir quebrar preconceitos a cerca destes pacientes, colaborando com a formação dos profissionais cada vez mais conscientes em lidar com esses indivíduos que sofrem com discriminação e preconceito no meio sociocultural.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivos Gerais**

O objetivo geral da presente pesquisa sobre atendimento odontológico e suas manifestações bucais em pacientes com HIV, é entender e documentar as particularidades do atendimento odontológico necessário para esta população específica. Ademais, determinar as lesões e condições orais mais frequentemente observadas em pacientes com HIV. Ademais, apresentar a importância do atendimento odontológico em pacientes com HIV.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Estudar e descrever detalhadamente as manifestações bucais mais comuns em pacientes com HIV;
- Explicar sobre a importância do cirurgião dentista na identificação dos primeiros sinais de infecção do HIV.
- Determinar a prevalência dessas manifestações em diferentes estágios da infecção por HIV e em pacientes em diferentes regimes de tratamento antirretroviral.
- Analisar a influência dos diferentes regimes de tratamento antirretroviral na saúde bucal dos pacientes, identificando possíveis efeitos colaterais bucais desses medicamentos.
- Avaliar a eficácia dos protocolos atuais de atendimento odontológico para pacientes com HIV, identificando áreas que necessitam de melhorias ou adaptações.
- Investigar como as condições bucais e o atendimento odontológico afetam a qualidade de vida dos pacientes com HIV, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais.

## **1.4 Procedimentos metodológicos**

### 1.4.1 Tipo de pesquisa

Metodologia é o campo em que se estuda os melhores métodos praticados em determinada área para a produção do conhecimento. O tipo de pesquisa é revisão bibliográfica, tendo como seu principal foco de finalidade desse tipo de pesquisa é uma descrição quantitativa para revelar as propriedades de um determinado fato ou declaração entre suas variáveis (GIL, 2014).

A partir da revisão bibliográfica é possível definir os objetivos e as hipóteses de trabalho, o que permite ainda o estabelecimento conceitual acerca do tema e posteriormente uma revisão de literatura, que, por meio dela, pode-se encontrar respostas para o problema formulado no projeto e com isso, produzir novos conhecimentos (CAVALCANTE, 2020).

Portanto, sugere-se que tenha as seguintes características: análise da atmosfera como uma fonte direta dos dados, e também o pesquisador como ferramenta de transformação; não mediando o uso de técnicas e métodos estatísticos, principalmente compreendendo a interpretação dos fenômenos e a atribuição dos resultados, o método deve ser o foco fundamental. Ao invés de resultados, uma apreciação dos dados deve ser alcançada pelo pesquisador tanto de forma intuitiva quanto indutiva (GIL, 2014).

O método de abordagem a ser desenvolvido tem a sua finalidade explicativa, partindo de um pressuposto com uma característica mais ampla, permitindo a introdução de pesquisas experimentais e não experimentais, alcançando assim tal combinação de dados teóricos que podem levar à definição de conceitos, identificando lacunas no campo de estudo e realizando uma revisão da análise teórica e metodológica de um determinado tema de pesquisa.

O desenvolvimento desta conduta requer recursos, conhecimentos e habilidades. Portanto, a presente pesquisa abrange a delimitação do universo teórico de caráter interpretativo, no que se refere aos dados e fatos obtidos buscando compreender de forma objetiva e clara, uma análise mais profunda, e uma interpretação de dados fundamentada nas espécies de teorias atinentes ao atendimento odontológico as manifestações bucais em pacientes com HIV.

### 1.4.2 Coleta de dados

A etapa foi espelhada pelo estabelecimento de critérios para introdução e eliminação de alguns estudos/amostragem ou busca na literatura. Para a investigação dos artigos de estudo foram utilizadas as bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google acadêmico* e CAPES.

Foram utilizadas fontes que enfatizam a metodologia bibliográfica, nos idiomas português e inglês, trazendo a devida formalidade ao presente trabalho, que é um requisito para a elaboração do presente estudo, visando assim contribuir para dirimir tal conflito ao explicar ambos os posicionamentos conflitantes de vários autores, bem como ao reflexo da adoção de cada uma na solução da problemática apresentada.

Dessa forma, foram classificados artigos divulgados nas bases de dados informadas, dentro do seu período previsto entre 2003 a 2024, com os critérios de eliminação foram artigos não relacionados ao tema, ou seja, artigos de opinião e revisões de literatura.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O atendimento odontológico as manifestações bucais em pacientes com HIV devem ser feitas de forma a garantir a segurança do profissional, bem como a prestação de bom serviço ao paciente. Desse modo, a partir desse momento, a presente pesquisa irá abordar de forma conceitual e prática, o que é o vírus do HIV, bem como a maneira de manifestações bucais, e como deve ser feito o atendimento aos pacientes soropositivos (SARTORI, *et al*, 2021).

Por fim, será abordado considerações acerca do estigma social, onde os portadores do vírus são rotulados de forma negativa, porém necessitam de atendimento assim como os demais.

### **2.1 Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV**

O HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana - ataca o sistema imunológico, especificamente as células CD4, que são um tipo de glóbulo branco crucial para a defesa do organismo contra infecções. A infecção pelo HIV pode levar à AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - uma condição em que o sistema imunológico está gravemente comprometido, tornando o corpo vulnerável a infecções oportunistas e certos tipos de câncer.

Nesse sentido, Ferreira *et al* (2020) conceitua que o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que pertence à família Retroviridae e ao gênero Lentivirus, é responsável pela produção patológica da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que ainda é um problema de saúde global sem precedentes. O HIV, que é conhecido há pouco mais de 27 anos, já causou cerca de 25 milhões de mortes em todo o mundo. Desde 1990, aproximadamente 11 mil pessoas morreram anualmente só no Brasil (FERREIRA, *et. al.* 2020).

O surgimento do Vírus (HIV) reforçou a importância dos profissionais da área da saúde, bem como dos cirurgiões-dentistas e suas equipes, compreenderem a prevenção, o tratamento odontológico e como detectar precocemente as manifestações bucais (COIMBRA DA SILVA, *et. al.*, 2016).

Na atualidade, uma grande taxa de cirurgiões dentistas que não estão aptos a atender pacientes que possuem algum tipo de complicação relacionado ao HIV/AIDS. Esse fato, aliado à insegurança dos profissionais desinformados, faz com que muitas vezes os cirurgiões-dentistas prefiram evitar o atendimento de pacientes com HIV/AIDS (SARTORI, *et. al.*, 2017).

Desde de 1988, a Organização Mundial da Saúde reconhece que os dentistas têm o dever humano e profissional de tratar e cuidar de pessoas vivendo com HIV. Desta forma, as aulas de odontologia podem trabalhar em agregação com demais profissionais da área da saúde, como psicólogos e assistentes sociais, para apoiar os infectados e doentes.

A AIDS e seus problemas associados não serão erradicados de imediato, ou facilmente, pois enfrenta vários desafios complexos que tornam essa meta difícil de alcançar. O HIV é um vírus altamente mutável, o que dificulta o desenvolvimento de uma vacina eficaz e pode levar à resistência aos medicamentos, pois podem permanecer latente em células do sistema imunológico, onde não é detectado pelo sistema imunológico nem afetado por medicamentos, dificultando a erradicação completa do vírus. Desse modo, entende-se então que é hora de os dentistas assumirem seu papel no combate e prevenção desta doença, especialmente em países onde a infecção pelo vírus é desafiadora para a saúde pública (COIMBRA DA SILVA, 2016).

Existem quatro estágios de desenvolvimento da doença, e o período de incubação pode chegar a mais de quinze anos. Embora sejam clinicamente assintomáticos, os infectados pelo vírus podem transportar a infecção em qualquer estágio da doença: Estágio I: infecção aguda; Estágio II: infecção assintomática; Estágio III: linfadenopatia generalizada persistente; Estágio IV: doença manifesta (OLIVEIRA, 2023).

Os principais meios de transmissão são: transmissão sexual, transmissão sanguínea e transmissão perinatal (da mãe para o filho durante sua gravidez, parto ou na amamentação). Além dessas formas mais comuns, também podem ocorrer a transmissão ocupacional, que é ocasionada por acidentes de trabalho, entre profissionais de saúde com materiais perfuro cortantes contaminados com sangue de indivíduos infectados (OLIVEIRA, 2023).

A janela imune é o tempo desde a aquisição da infecção até a soro conversão, variando de 6 a 12 semanas (1,5 meses a 3 meses) após a contaminação, ocasionando um tempo médio de 2 meses. O teste utilizado foi capaz de identificar amostras soro convertidas em até 95% dos casos em 5,8 meses após a contaminação. A soro conversão é a soro positividade do HIV (COIMBRA DA SILVA, 2016).

A AIDS é ocasionada pelo vírus do HIV, apresentando assim uma variação de sintomas e sinais clínicos, maioria localizados na cavidade oral. O vírus HIV, é um retrovírus do gênero *Lentivirus* que causa a (AIDS), foi descoberto nos Estados Unidos em 1981. O HIV

infecta células do sistema imunológico, incluindo linfócitos T CD4+, as quais são células de defesa responsáveis pelo reconhecimento e eliminação de infecções bacterianas, virais e fúngicas pela liberação de citocinas e interleucinas, além de macrófagos e células dendríticas (SANTOS, 2021).

O vírus possui enzimas que permitem que ele se instale nas células imunológicas do corpo e se multiplique. Apresenta um ciclo de replicação no qual o RNA viral serve de molde para a formação do ácido desoxirribonucleico – DNA – que se integrará ao DNA do hospedeiro. A replicação e reprodução levam a consequências imediatas da infecção e podem levar à sua destruição como virulência, destruição autoimune e apoptose (SANTOS, 2021).

A contagem desses linfócitos TCD4+ é utilizada internacionalmente como marcador do estado imunológico de indivíduos infectados pelo HIV, podendo ser diagnosticada quando a contagem de linfócitos está abaixo de 350 células/ $\mu$ L. Quando os números permanecem acima de 350 células/ $\mu$ L, a infecção mais comum geralmente é bacteriana, como uma infecção respiratória ou tuberculose, incluindo a forma pulmonar cavitária (CACHAY, 2023).

À medida que a infecção se espalha, o número de TCD4+ diminui. Entre 200 e 300 células/ $\mu$ L, outros sintomas podem ser notados como: febre baixa, suores noturnos, fadiga, diarreia crônica, cefaléia, distúrbios neurológicos, infecções bacterianas (pneumonia, sinusite, bronquite) e lesões orais como pilosidade oral leucoplasia (SQUILLANTI, 2012).

Na década de 1980, a doença era prevalente em um pequeno número de pessoas, e a taxa de mortalidade era equivalente a 98% dos infectados, seu mecanismo de ação e tratamento são desconhecidos. A descoberta do HIV como um patógeno causador de doenças e seu ciclo de vida levou a avanços na pesquisa e a potenciais medicamentos para retardar ou interromper o processo, comumente conhecidos como medicamentos antirretrovirais (SARTORI, 2021).

Segundo a *Food and Drug Administration* dos EUA, existem atualmente 22 medicamentos antirretrovirais (PAU, 2014; SQUILLANTI, 2012). Calculasse que aproximadamente 35 milhões de pessoas vivam com HIV, 71% das quais vivem na África subsaariana. No Brasil, que registrou 798.366 casos de infecção viral até junho de 2015, representando 0,4% da população, aproximadamente 313.000 pessoas foram tratadas com antirretrovirais, que constituem o coquetel antiaids e, portanto, administrados pelo (SUS) disponível gratuitamente (SANTOS, 2021).

A baixa adesão ocorre entre 7% e 43% dos pacientes e pode estar relacionada a diversos fatores como: falta de informação, complexidade dos medicamentos, efeitos adversos, baixa renda, baixa escolaridade, insuficiente informação divulgada pela população ou nas redes sociais; falta de apoio social, bem como preconceito e discriminação, principalmente no

trabalho e em casa, que também podem levar à baixa adesão (BRASIL, 2007; SQUILANTI, 2012).

A AIDS é uma doença crônico-degenerativa caracterizada pela perda de peso não intencional de aproximadamente mais de 10% do peso corporal, caracterizada por desnutrição e de origem multifatorial. De acordo com a atualização da ONU de 2006, as infecções por HIV aumentaram extremamente em todas as regiões globais, com uma estimativa de 4,3 milhões de novos casos entre adultos e crianças (SENA, 2021).

Segundo dados divulgados pelo Programa das Nações Unidas sobre Aids (UNAIDS) em julho de 2014, entre 2005 e 2013, o número de novas pessoas infectadas no Brasil subiu para 11%, passando de 2,9 milhões em 2005 para 2,1%. O mesmo período em 2013 foi de dez mil yuans. Queda de 27,5%, queda de 38%. O relatório consta que cerca de 35 milhões de indivíduos viviam com HIV em 2013, ligeiramente acima dos 34,6 milhões em 2012 (UNAIDS, 2024).

No relatório de Silva *et al.* (2014), mostrou dislipidemia, ocorre a diminuição do HDL, aumento do LDL e o aumento dos triglicerídeos, em 79 pacientes com HIV recebendo TARV - terapia antirretroviral, em Belén na Pensilvânia, muitos dos quais uma grande parte da população é eutrofica, ou seja, apresentam uma boa nutrição. Eles observaram que a maioria desses pacientes sofria de desnutrição e deficiências de vitaminas e minerais antes de a ART (Terapia Antirretroviral) ser usada para tratar o HIV (SILVA *et al.* 2014).

Em relação às necessidades de fluidos e eletrólitos de pacientes com HIV, as necessidades normais para outros são de 30 ml a 35 ml/kg por dia. Se a perda de peso for acompanhada de diarreia, náuseas, vômitos, dentre outros sintomas, podendo adicionar uma certa quantidade de líquido (SENA, 2021).

Seu objetivo é atender o crescente número de pessoas vivendo com o vírus após a descoberta da TARV, implantada no Brasil em 2005 pelo Governo Federal e MS. O Atendimento que é especializado pelo (SAE) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), ambos têm como objetivo primordial promover a assistência humanitária. A equipe está pronta para atender essa população (MENDES, 2019).

Estes serviços contam com a colaboração de equipes multidisciplinares, envolvendo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais. A equipe deve ser continuamente treinada para chegar desde a recepção, no início do tratamento, o paciente receba a melhor ajuda e o suporte integral necessário desde a saúde física até a saúde mental (MELO, 2017).

Um protocolo fornecido pelo MS onde a equipe do SAE/CTA tem que avaliar e estudar o caso clínico do paciente e validar o plano de execução do paciente. Neste sentido, a atuação do profissional farmacêutico no SAE/CTA, além da dispensação dos ARVs, também é importante a presença do farmacêutico. Os médicos acompanham de perto esses exames clínicos e laboratoriais desses pacientes. Existem vários tipos de testes que é utilizado para diagnosticar tal infecção, dividindo-se elas em quatro grupos, sendo: testes de detecção de antígenos, testes de detecção de anticorpos, testes de amplificação do genoma viral e técnicas de cultura viral, cada um sendo realizado de maneira diferente (OLIVEIRA, 2023).

O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, especificamente as células CD4, que são cruciais para a defesa do corpo contra infecções. Com o tempo, o HIV pode enfraquecer tanto o sistema imunológico que o corpo se torna vulnerável a infecções e doenças que normalmente seria capaz de combater (OLIVEIRA, 2023).

A infecção pelo HIV pode levar à AIDS se não for tratada. O HIV é transmitido através do contato com fluidos corporais infectados, como sangue, sêmen, fluidos vaginais e leite materno. Embora ainda não haja cura, o tratamento com antirretrovirais pode controlar o vírus e permitir que as pessoas com HIV vivam vidas longas e saudáveis (OLIVEIRA, 2023).

Os testes são altamente utilizados na triagem de anticorpos virais devido às suas vantagens de fácil automação, custo relativamente baixo, alta sensibilidade e especificidade. A detecção de *Western-blot* é considerada o padrão ouro para confirmar os resultados do reagente na etapa de triagem. Este é um teste simples, mais caro e capaz de diferenciar anticorpos detectados contra diferentes proteínas virais (COIMBRA DA SILVA, 2016).

### 2.1.1 Testes, Diagnósticos e Tratamentos do HIV

Os testes de HIV são realizados para detectar a presença do vírus da imunodeficiência humana no corpo. São cruciais para o tratamento eficaz do HIV porque permitem a detecção precoce do vírus, o que é essencial para iniciar o tratamento antirretroviral o mais cedo possível. testes e diagnósticos são fundamentais para o manejo adequado do HIV e para a saúde a longo prazo das pessoas afetadas (MILHOMEM, *et. al.*, 2016).

Atualmente, existem vários tipos de testes que podem ser usados, cada um com diferentes métodos e tempos de janela, ou seja, período após a exposição ao HIV durante o qual o teste pode não detectar o vírus. Neste sentido, os testes mais comuns para constatação do vírus são: Teste rápido de anticorpos, testes de antígenos, testes de ácido nucleico. Esses testes estão

disponíveis no meio de saúde pública e privada, possibilitando a todo e qualquer do povo tenham acesso ao diagnóstico (MILHOMEM, *et. al.*, 2016).

O diagnóstico do HIV envolve a detecção da presença do vírus ou de seus componentes no corpo, principalmente através de testes laboratoriais que detectam anticorpos, antígenos ou material genético do vírus (RODRIGUES, 2005).

A primeira etapa do diagnóstico do HIV geralmente envolve um teste de triagem para detectar anticorpos contra o HIV ou uma combinação de antígenos/anticorpos. Se o teste de triagem inicial der positivo, um teste confirmatório é realizado para confirmar o diagnóstico.

O diagnóstico precoce permite o início imediato da TARV, que pode controlar o vírus, melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de transmissão. Saber o status do HIV permite que os indivíduos tomem medidas para prevenir a transmissão a outras pessoas, incluindo parceiros sexuais e, no caso de mulheres grávidas, ao bebê (VOLKEIS, *et. al.*, 2021).

O tratamento do HIV está envolvido o uso de medicamentos antirretrovirais (TARV) que suprimem a replicação do vírus no corpo, melhorando a qualidade de vida e prolongando a sobrevivência das pessoas infectadas. O objetivo principal do tratamento é realizar a redução da carga viral para níveis indetectáveis e manter a contagem de células CD4 alta, ajudando assim a proteger o sistema imunológico e prevenir complicações relacionadas ao HIV (GASPARIN, *et. al.*, 2019).

## **2.2 Manifestações bucais em pacientes com HIV**

As lesões orais e periorais são comuns em pacientes soropositivos, podendo assim representar seus primeiros sinais antes mesmo das suas manifestações sistêmicas. Tornando-se indispensável o conhecimento do cirurgião-dentista sobre essas manifestações bucais. Com o uso exato de medicamentos antirretrovirais, tanto a mortalidade quanto a incidência de doenças relacionadas ao HIV diminuíram, aumentando assim a perspectiva de vida desses pacientes, levando ao surgimento de doenças crônicas (MOTTA, 2014).

Vários estudos de manifestações bucais em pacientes soropositivos têm mostrado que certos tipos de lesões predominam, como várias formas clínicas de candidíase, doença gengival e periodontal, leucoplasia, herpes labial (MOTTA, 2014).

Pacientes soropositivos podem desenvolver algumas lesões orais tais como candidíase, doenças periodontais, gengivite ulcerativa necrotizante, sarcoma de Kaposi, leucoplasia e herpes simples (PAULIQUE, *et. al.*, 2017).

Já nos casos de pacientes com menor escolaridade, menor renda, maiores níveis de tabagismo, dependência do álcool, maior tempo de infecção pelo vírus e maior carga viral no momento do teste estão em maior risco (PAULIQUE, *et. al.*, 2017).

Alguns pesquisadores decidiram dividir as manifestações ocasionadas pelo HIV em três grupos, sendo assim os Grupos I e II representam as lesões que ocorrem na região da cabeça e do pescoço com maior e menor frequência, respectivamente, enquanto o Grupo III inclui aquelas que podem estar associadas aos danos da infecção pelo HIV (PAULIQUE, *et. al.*, 2017).

Grupo I são as lesões orais mais comum ocasionado pelo HIV, como candidíase, leucoplasia pilosa, gengivite ulcerativa necrotizante (GUN) e sarcoma de Kaposi. O grupo II é uma infecção viral menos frequente causada por citomegalovírus (CMV) e herpesvírus, papilomavírus e varicela zoster. O grupo III inclui lesões como a osteomielite. Essas lesões não são exclusivas dos portadores do HIV, mas a presença de certas lesões orais sugere fortemente uma resposta imune prejudicada, por isso ocorrem nesses pacientes (PAULIQUE, *et. al.*, 2017).

A frequência e as características das complicações bucais associadas ao vírus mudaram com o uso de antirretrovirais (TARV), pois isso reduz a carga viral e, portanto, reduz a prevalência e a gravidade das doenças oportunistas associadas ao HIV (MOTTA, *et. al.*, 2014).

Mesmo com os tratamentos atuais, os pacientes soropositivos têm melhorado a expectativa de vida, mas a suscetibilidade a lesões orais permanece elevada, sendo a candidíase a infecção mais comum entre eles, seguida pela queilite angular e doença periodontal. Hoje, tornou-se fundamental para o cirurgião-dentista reconhecer precocemente essas lesões bucais associadas ao HIV para que possa oferecer uma melhor qualidade de vida aos seus pacientes (PAULIQUE, *et. al.*, 2017).

A infecção pelo HIV é caracterizada pela presença de um grupo de doenças consideradas suas indicadoras, que podem se manifestar como manifestações bucais, como herpes simples, queilite angular, candidíase oral, leucoplasia pilosa, doença periodontal, dentre outras áreas. Tais lesões são muito comuns e, na maioria das vezes, os primeiros sinais e sintomas de doenças, sendo que nesses casos o cirurgião-dentista é o primeiro a enfrentar os fatos (PINHEIRO, *et. al.*, 2013).

A imunossupressão leva ao desenvolvimento de infecções oportunistas, sendo a cavidade oral um local ideal para essas lesões, com prevalência média de 63% em pacientes pediátricos. Nesse sentido, as manifestações orais são causadas por um sistema imunológico comprometido, e estudos mostraram que as lesões orais ocorrem aproximadamente um faixa em mais de cinquenta por cento dos pacientes soropositivos (MOTTA, *et. al.* 2014).

A cavidade oral é uma importante fonte de informação para o diagnóstico e prognóstico das doenças relacionadas à infecção pelo HIV, sendo as lesões orais um dos primeiros sintomas clínicos da infecção pelo HIV, podendo prever sua progressão para AIDS (LIBERALI, *et. al.*, 2013).

É sabido que as manifestações orais são causadas por vários tipos de bactérias, fungos e vírus, ou de natureza neoplásica. Certas lesões orais dividem-se em três grupos de acordo com suas características clínicas e intensidade (PETRUZZI, 2012).

O grupo 1 inclui 7 lesões fortemente associadas à infecção causadas pelo HIV e foram consideradas sinais cardinais: candidíase oral; leucoplasia pilosa; eritema gengival linear; sarcoma de Kaposi; periartrite; gengivite ulcerativa necrosante e linfoma não Hodgkin (PETRUZZI, 2012).

O grupo 2 ocorre doenças das glândulas salivares e algumas infecções virais, como citomegalovírus/citomegalovírus, úlceras atípicas, vírus do herpes simples, papilomavírus e herpes zoster (PETRUZZI, 2012).

O grupo 3 apresenta lesões mais raras de desenvolver, como osteomielite difusa e carcinoma espinocelular<sup>6</sup>. É importante ressaltar que estudos destacam a candidíase oral como a lesão mais prevalente em pacientes com HIV/AIDS em diferentes apresentações clínicas (PETRUZZI, 2012).

Em pacientes HIV positivos, vários fatores podem contribuir para o desencadeamento prematuro dessas lesões: Um exemplo seria a contagem de linfócitos TCD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, alta carga viral, xerostomia, má higiene bucal e tabagismo (MOTTA, *et. al.*, 2014).

A frequência e as características das complicações bucais associadas à infecção pelo HIV sofreram importantes modificações com o uso da terapia antirretroviral (TARV), principalmente com o uso de antirretroviral altamente ativa (HAART). A terapia apresentada faz com que ocorra o aumento de linfócitos TCD4+ e reduz a carga viral, reduzindo assim a prevalência e a gravidade das infecções oportunistas associadas ao HIV (MOTTA, *et. al.*, 2014).

Nesse sentido, as lesões bucais estão associadas à portadores do vírus da AIDS, porém, há poucos dados sobre a ligação dessas lesões com o estado imunológico e as características epidemiológicas dos pacientes das regiões onde os estudos foram realizados. Portanto, este artigo teve como finalidade realizar a avaliação em si e a prevalência de lesões na cavidade oral em portadores HIV, levando em consideração aspectos sociodemográficos, imunológicos e de tratamento (MOTTA, *et. al.*, 2014).

Como exemplo de algumas lesões bucais em indivíduos soropositivos são a Candidíase oral, Periodontite, Herpes labial, as quais serão vistas a seguir.

### 2.2.1 Candidíase Oral

Candidíase oral é uma infecção que ocorre repetidamente, ocorrendo com maior frequência em indivíduos portadores de HIV que se trata de um vírus de imunodeficiência e também pode ocorrer em pacientes que passam por tratamento oncológico realizando radioterapia de cabeça e pescoço, seu diagnóstico é essencialmente clínico baseando-se no reconhecimento das lesões apresentadas (NONAKA *et al.*, 2008).

A candidíase oral, também conhecida como sapinho, é uma infecção fúngica causada pelo fungo *Candida albicans*. Esta condição pode afetar a boca, a língua e a garganta, manifestando-se frequentemente em pessoas com o sistema imunológico comprometido, como pacientes com HIV, pois têm maior probabilidade de apresentar episódios recorrentes de candidíase oral devido à imunossupressão crônica, pessoas submetidas a tratamentos com antibióticos ou corticosteroides, diabéticos e indivíduos com próteses dentárias mal ajustadas (CAVASSANI, *et al.*, 2022).

**Figura 01:** Candidíase Oral



Fonte: Neville, 2016.

Além da candidíase oral, a periodontite está presente especialmente em indivíduos com sistemas imunológicos comprometidos, como os pacientes com HIV/AIDS.

### 2.2.2 Periodontite

A periodontite é uma doença inflamatória grave que acomete os tecidos que sustentam os dentes, incluindo as gengivas, o osso alveolar e o ligamento periodontal. É uma progressão da gengivite, que é uma inflamação das gengivas, e pode levar à perda dos dentes se não for tratada de forma adequadamente (STEFFENS, 2018).

A periodontite se diferencia por ter seu agravamento associado ao vírus do HIV, a qual é uma doença inflamatória grave que afeta os tecidos que sustentam os dentes, incluindo as gengivas, o osso alveolar e o ligamento periodontal. Trata-se de uma progressão da gengivite, que é uma inflamação das gengivas, e pode levar à perda dos dentes se não for tratada adequadamente.

Algumas das formas mais incomuns de eritema gengival como a periodontite crônica e periodontite ulcerativa necrosante são alterações que podem desenvolver em pacientes não acometidos pelo vírus do HIV, portanto, sua instalação, progressão e apresentação parecem sofrer alterações fortes com a presença do vírus HIV (FELLER, 2022).

**Figura 02:** Exemplo de Periodontite



Fonte: NEVILLE (2016).

Nesse sentido, destaca-se a importância das observações realizadas pelo profissional da odontologia que deve conhecer as principais manifestações orais e, após realizarem um exame clínico minucioso podem indicar se houve evolução dessa infecção, podendo auxiliar no diagnóstico da AIDS, além disso, a presença de lesões na mucosa oral, apesar de sua grande variedade e gravidade são originárias de infecções oportunistas (FILHO *et. al.* 2021).

Desse modo, o tratamento odontológico tem como objetivo controlar a infecção, promovendo a regeneração dos tecidos periodontais e manter a saúde bucal. Assim, as consultas regulares e uma higiene oral rigorosa são essenciais para prevenir a recorrência da doença. Entende-se que os profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto com os pacientes com HIV, mas para que seja possível desenvolver um plano de tratamento individualizado, de acordo com suas necessidades específicas e que seja possível promover a saúde periodontal a longo prazo (FILHO *et. al.* 2021).

### 2.2.3 Herpes Labial

A herpes labial é uma infecção comum causada pelo vírus HSV-1, e possui características de pequenas bolhas ou feridas ao redor dos lábios e da boca. Essas lesões são frequentemente dolorosas e podem ser acompanhadas de sintomas como coceira, ardor e formigamento antes do aparecimento das bolhas. Em pacientes com HIV pode apresentar características específicas devido ao comprometimento do seu sistema imunológico (KAYE, 2023).

O vírus é altamente contagioso podendo ser transmitido através do contato direto com as lesões, como beijar, compartilhar utensílios, toalhas ou lâminas de barbear. Os sintomas são baseados em sensação de coceira, formigamento ou ardor nos lábios ou ao redor da boca antes do surgimento das bolhas. Devido à imunossupressão, há um maior risco de infecções bacterianas secundárias nas áreas afetadas pelo vírus do herpes (CARVALHO, *et al*, 2021).

As bolhas podem se romper, formando feridas rasas que eventualmente se cobrem com crostas. As feridas geralmente cicatrizam em uma a duas semanas, sem deixar cicatrizes. Os fatores desencadeantes podem ser físicos ou emocionais, que desencadeiam surtos. Ademais, Infecções e febre podem reativar o vírus, exposição excessiva ao sol, mudanças hormonais, como as que ocorrem durante o ciclo menstrual. Também condições ou tratamentos que enfraquecem o sistema imunológico.

Pacientes portadores de HIV podem experimentar surtos de herpes labial com maior frequência e gravidade em comparação com pessoas que não têm HIV. Isso ocorre porque o sistema imunológico desses pacientes está comprometido, o que dificulta o controle das infecções virais, incluindo o vírus HSV-1, que causa o herpes labial (CARVALHO, *et al*, 2021).

Devido ao sistema imunológico enfraquecido, os portadores de HIV podem ter surtos mais frequentes de herpes labial. As lesões podem ser maiores, mais dolorosas e podem durar mais tempo do que em pessoas sem HIV. Neste sentido, existe um risco maior de complicações, como infecções secundárias das lesões pelo contato com outras bactérias e fungos (CARVALHO, *et al*, 2021).

Em casos de pacientes soropositivos, os surtos de herpes podem ser menos responsivos aos tratamentos antivirais convencionais, solicitando doses mais altas ou então optando por tratamentos mais prolongados. Devido às características atípicas e à possibilidade de outras infecções oportunistas, um diagnóstico preciso é crucial. O que pode incluir exames laboratoriais como reação em cadeia da polimerase (PCR) para confirmar a presença do vírus *herpes simplex* (CARVALHO, *et al*, 2021).

**Figura 03:** Exemplo de herpes labial



**Fonte:** Neville, 2016

O tratamento pode ser feito através de medicamentos antivirais, que podem reduzir a gravidade e o tempo de duração das manifestações, além de analgésicos e cremes de uso tópico, o que podem aliviar a dor e o desconforto dos sintomas. Além das intervenções medicamentosas, os cuidados pessoais são de suma importância, tais como manter a área, além mais evitar fatores desencadeantes e usar protetores labiais, são importantes para a gestão eficaz da condição (CARVALHO, *et al*, 2021).

#### 2.2.4 Leucoplasia Pilosa

A leucoplasia pilosa é uma condição oral que se manifesta como manchas brancas e felpudas na língua, mais frequentemente nas laterais, mas também pode ocorrer na parte superior ou inferior da língua. Esta condição está fortemente associada ao vírus Epstein-Barr (EBV) e é frequentemente observada em indivíduos imunocomprometidos, especialmente aqueles com HIV/AIDS (GOMEZ, 2018).

Em pacientes com HIV, a terapia antirretroviral pode melhorar o sistema imunológico e, conseqüentemente, reduzir ou resolver as lesões. Em muitos casos, a leucoplasia pilosa não requer tratamento específico, mas o monitoramento regular é importante para detectar qualquer mudança nas lesões. Desse modo, entende-se que pode ser um sinal de imunossupressão significativa, especialmente em pacientes não diagnosticados previamente com HIV. Em

pacientes com HIV, a presença e a gravidade podem ajudar a monitorar a progressão da doença e a eficácia do tratamento (GOMEZ, 2018).

**Figura 04:** Leucoplasia Pilosa



Fonte: Neville, 2016

A leucoplasia pilosa ela é uma condição oral importante associada à imunossupressão e ao vírus Epstein-Barr. Embora geralmente assintomática, sua presença pode indicar a necessidade de avaliação adicional para condições subjacentes, como o HIV (MOURA e ALMEIDA, 2017).

Embora a leucoplasia pilosa não seja uma condição maligna, seu tratamento é geralmente focado na redução dos sintomas e na melhora da aparência estética. O tratamento e a gestão desta condição focam na melhoria do estado imunológico do paciente e na monitorização regular para prevenir complicações adicionais (MOURA e ALMEIDA, 2017).

O tratamento da leucoplasia pilosa envolve uma combinação de terapia antiviral, tanto sistêmica quanto tópica, e medidas de suporte, como a sustentação de uma boa higiene oral e a evitação de irritantes. A terapia antirretroviral em pacientes com HIV é fundamental para melhorar o sistema imunológico e reduzir as lesões, ademais, tratamentos adicionais como crioterapia e laserterapia, podem ser considerados em casos específicos (MOURA e ALMEIDA, 2017).

### 2.2.5 Sarcoma De Kaposi

O sarcoma de Kaposi, também conhecido como doença de Kaposi, é um tipo de câncer que afeta principalmente a pele, causando manchas vermelhas ou roxas, planas ou ligeiramente elevadas. Em alguns casos, o sarcoma de Kaposi também pode afetar outros órgãos, como pulmões, linfonodos e o trato gastrointestinal (LEÃO, *et. al.*, 2019).

Historicamente, o sarcoma de Kaposi era fortemente associado a AIDS, sendo considerado um indicador da doença. Com o advento do tratamento antirretroviral, a incidência de sarcoma de Kaposi em pacientes com HIV/AIDS diminuiu consideravelmente. No entanto, a doença ainda pode afetar indivíduos HIV-negativos, principalmente idosos e imunossuprimidos (LEÃO, *et. al.*, 2019).

Na odontologia, o sarcoma de Kaposi se apresenta como uma neoplasia maligna rara que pode afetar a cavidade oral. As manifestações bucais da doença variam, mas geralmente se apresentam como lesões na mucosa oral, podendo ser manchas, placas e nódulos. As manchas podem, ser planas ou maculares, variando em cores como rosa, vermelho, azul-púrpura ou marrom escuro. Podem ser únicas ou múltiplas, coalescentes e de diversos tamanhos. Já os nódulos tumores sólidos e geralmente indolores (LEÃO, *et. al.*, 2019).

As placas são lesões espessadas e elevadas, podendo apresentar ulcerações superficiais, acometem mais frequentemente o palato duro, mas também podem se manifestar em outras áreas da boca, como mucosa de bochechas, amígdalas, faringe, língua, nariz e região facial (LEÃO, *et. al.*, 2019).

**Figura 05:** Sarcoma de Kaposi



Fonte: Carvalho *et. al.* 2016.

O conhecimento do sarcoma de Kaposi pelo cirurgião-dentista é crucial para diagnóstico precoce, pois o reconhecimento das lesões bucais e encaminhamento adequado para biópsia e diagnóstico definitivo. Ademais, possibilita o manejo adequado das lesões bucais, no controle de sintomas como sangramento e dor, melhora da qualidade de vida do paciente, prevenção de desfiguração facial causada por ulcerações extensas, redução do risco de disseminação da doença (PINHEIRO, *et. al.*, 2013).

A orientação profissional se demonstra importante, haja vista que o esclarecimento de dúvidas sobre a doença e seus impactos. Ademais, o acompanhamento da progressão da doença e dos efeitos do tratamento, fazendo assim, auxílio na busca por apoio psicológico e social (PINHEIRO, *et. al.*, 2013).

### **2.3 Do Atendimento Odontológico de Pacientes Portadores do Vírus HIV**

O atendimento odontológico para pacientes portadores do vírus HIV requer atenção e cuidados específicos para garantir a segurança e o bem-estar tanto do paciente quanto do profissional de saúde. Pois, além dos conhecimentos técnicos, o tratamento do paciente com sensibilidade e respeito, deve combater qualquer estigma ou preconceito associado ao HIV. Desse modo, deve ser feita a oferta de suporte emocional e encaminhamento para serviços de apoio, se necessário (SENA, 2021).

O número progressivo de pessoas infectadas pelo vírus da AIDS (HIV) em todo o mundo também levou a uma série de transformações na prática da odontologia. Organismos internacionais que são reconhecidos mundialmente, como a *American Dental Association* (ADA), têm recomendado medidas para controlar a infecção cruzada na assistência odontológica (COIMBRA DA SILVA, 2016).

No entanto, como surgimento do vírus da AIDS que ocorreu no início da década de 1980 fazendo com que a comunidade de saúde ficasse alerta para o perigo que tal infecção poderia ocasionar e lançou um forte movimento para a adoção de um programa para controlar infecções cruzadas na assistência à saúde, visando a redução de riscos para profissionais e pacientes (COIMBRA DA SILVA, 2016).

Tratamento odontológico rotineiro de paciente HIV positivo ou AIDS, supondo que tenha um diagnóstico e esteja sendo acompanhado por um médico, a seguinte sequência de procedimentos deve ser seguida antes de atender o paciente: perguntar sempre se ele representa

alguma queixa ou como ele está se sentindo, além de revisar o histórico médico do paciente (SENA, 2021).

O abandono aos procedimentos invasivos e realização exames clínicos extrabuciais e intraorais, nos quais todos os resultados dos exames devem ser documentados e os procedimentos planejados com antecedência, evitando qualquer manipulação de prontuários até o final do tratamento. Geralmente, o tratamento seguirá a mesma sequência: realizar o alívio da dor, restauração da sua forma e função e satisfação das necessidades estéticas (OLIVEIRA, 2023).

No Brasil, a implantação do (SUS) trouxe grandes e consideráveis avanços ao longo dos anos, principalmente por meio do fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) e da incorporação da equipe de saúde bucal para à equipe da estratégia de saúde da família (ESF) (ROQUE DA SILVA, 2017).

Uma das funções fundamentais da APS é a integridade do cuidado na prática clínica da equipe da ESF. Uma forma de melhorar esse atributo da APS é a incorporação de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas que buscam melhorar a particularidade da assistência por meio da padronização de procedimentos clínicos e cirúrgicos em âmbito ambulatorial e hospitalar (ROQUE DA SILVA, 2017).

Na realidade atual, há incerteza sobre protocolos clínicos eficazes durante o atendimento odontológico, principalmente quando é relacionado a infecções persistentes como o HIV (AIDS), ou doenças crônicas. Humanos manifesta-se por uma série de sinais e sintomas podendo progredir à imunossupressão progressiva (SENA, 2021).

Importa trazer ao texto que, pode haver portadores do HIV que não desenvolvam a AIDS, pois após a infecção, essas pessoas ficarão assintomáticas por um período de tempo. Nos últimos 10 anos (2003-2012), a faixa etária de 30 a 49 anos apresentou a maior taxa de mortalidade, com uma taxa padrão de 5,5 por 100.000 habitantes (SENA, 2021).

Manifestações orais podem ocorrer em pacientes HIV positivos imunossuprimidos, uma vez que a principal característica patológica desse vírus é a sua diminuição das células de defesas, consequentemente trazendo o surgimento de infecções oportunistas e malignidades. As duas principais alterações bucais observadas foram candidíase oral e leucoplasia pilosa (SIMONATO, 2017).

A candidíase é a lesão mais comum em pacientes HIV positivos, e sua gravidade aumenta à medida que a infecção pelo HIV progride e a imunossupressão se torna mais grave. A candidíase pseudomembranosa foi mais prevalente devido às diferentes apresentações

clínicas - pseudomembranosa, eritematosa e queilite -, embora essas lesões tenham diminuído após a terapia antirretroviral.

O tratamento para candidíase deve ser baseado na gravidade que a infecção se encontra. A introdução da terapia antifúngica sistêmica pode alterar fundamentalmente o caso clínico da doença e tornar-se uma boa ideia à terapia tópica com nistatina, mostrando-se muito mais eficaz (SEROLI, 2022).

A leucoplasia pilosa é um achado oral excepcionalmente importante na descoberta da infecção pelo HIV e é considerada um indicador precoce dessa infecção, podendo estar associada à progressão da AIDS. No entanto, a doença também pode estar associada à infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) em outros casos não infectados de pacientes imunossuprimidos (ROQUE DA SILVA, 2017).

Ocorre principalmente na parte lateral da língua e também pode ser encontrado na parte ventral ou posterior da língua, mucosa labial, assoalho da boca e palato mole e outras membranas ou partes mucosas. pele. As opções de tratamento para leucoplasia pilosa incluem excisão cirúrgica, terapia antiviral sistêmica e terapia medicamentosa tópica (ROQUE DA SILVA, 2017).

Estudos demonstraram que o tratamento com fluconazol resulta em remissão clínica completa em 87%-100% dos pacientes e cura micológica em 53%-87% dos pacientes. Em um curso de 14 dias, a dose diária foi de 150 mg, pois conforme foi mostrado no estudo de Hamza et al., ambos os esquemas obtiveram cura clínica e micológica positiva da candidíase orofaríngea em pacientes soropositivos. Os resultados mostraram-se eficazes. No entanto, o fluconazol em dose única apresenta vantagens como simplicidade e comodidade, além de aumentar as chances de adesão dos pacientes ao tratamento com menor custo (ROQUE DA SILVA, 2017).

Como os indivíduos infectados pelo HIV têm maior probabilidade de desenvolver candidíase durante o tratamento da doença, a prevenção é preferível ao uso frequente de medicamentos antifúngicos, que pode ocorrer o desenvolvimento de resistência. A clorexidina (CHX) na concentração de 0,2% é a mais recomendada como enxaguatório bucal para o tratamento da candidíase pseudomembranosa (ROQUE DA SILVA, 2017).

Um estudo anterior de Nittayananta e colaboradores relatou que o CHX 0,12% poderia ser usado como um enxaguatório bucal útil para manter períodos livres de candidíase em indivíduos infectados pelo HIV, porém o seu sabor amargo e a coloração dos dentes desse enxaguatório bucal podem ocorrer uma baixa adesão ao tratamento. Sakunphueak e Panichayupakaranant posteriormente realizaram a identificação Lawson Metil Éter (LME)

como um grupo de ingredientes ativos que exibiam potentes atividades com ação antifúngicas e antibacterianas. Portanto, como foi visualizado no trabalho científico de Nittayananta e colaboradores (2013), o LME poderia ser uma alternativa para bochechos para a prevenção e o seu tratamento da candidíase oral em pacientes HIV positivos (ROQUE DA SILVA, 2017).

A ressecção cirúrgica, mesmo que abordada imediatamente, pode ocasionar desconforto e edema no pós-operatório. Contudo, a terapia sistêmica, além de cara pode causar efeitos adversos ao paciente (náuseas, vômitos, diarreia, cefaléia, tontura e artralgia), recidiva das lesões e até mesmo levar à resistência medicamentosa do vírus. Portanto, o tratamento tópico está sendo o mais recomendado no momento por ser o mais fácil de aplicar, menos invasivo, menos oneroso e produzir menos efeitos colaterais (ROQUE DA SILVA, 2017).

### 2.3.1 Planejamento Odontológico para pacientes soropositivos

O planejamento odontológico de um indivíduo soropositivo deve-se seguir os mesmos protocolos de atendimento dos demais pacientes que consiste em: alívio da dor, boa saúde bucal, controle e prevenção de doenças e restaurar função. Os objetivos principais são aliviar a dor, manter uma boa saúde bucal, controlar e prevenir doenças e restaurar a função oral, sem discriminação ou alteração dos protocolos de atendimento devido ao status sorológico do paciente. O foco está em proporcionar um atendimento de qualidade e personalizado que atenda às necessidades específicas de cada paciente, independentemente de sua condição de saúde geral (ROBBINS, 2017).

O atendimento odontológico aos pacientes soropositivos deve ser realizado igualmente, seja em caso de emergência ou de rotina, não cabendo recusar a realização do atendimento do mesmo pelo fato de apresentar o vírus. O objetivo é garantir que todos esses pacientes tenham acesso a cuidados de saúde bucal de alta qualidade, promovendo a saúde e o bem-estar de forma inclusiva e respeitosa (ROBBINS, 2017).

O preparo antecipado ao atendimento de um paciente portador do vírus HIV é de suma importância quanto o respaldo próprio acerca de julgamentos e discriminações que provavelmente ocorrerão ao longo do tempo. Desse modo, é possível dizer que o atendimento odontológico de um paciente com HIV envolve uma abordagem detalhada e cuidadosa, garantindo que todas as necessidades médicas e odontológicas sejam atendidas de maneira segura e eficaz. Este preparo inclui a obtenção de um histórico médico completo, uma avaliação oral minuciosa, um planejamento de tratamento personalizado, medidas rigorosas de controle

de infecção, gestão da ansiedade do paciente, preparação adequada de medicamentos, educação do paciente e acompanhamento regular (GASPARIN, *et. al.*, 2019).

Todo o tratamento a um paciente contaminado deve solicitar exames prévios e algumas das vezes realizar o contato com o médico que o acompanha, com isso se dá ênfase ao tratamento. Realizando sempre exames dos tecidos moles, avaliando toda a arcada dentária, tecidos periodontais, além de análise dos sinais e sintomas (GASPARIN, *et. al.*, 2019).

Silva Freitas *et. al.* (2019) Relacionaram duas etapas a serem seguidas em pacientes soropositivos. No primeiro momento, é realizado procedimentos como em qualquer outro indivíduo, seguindo todas as normas de biossegurança. No segundo momento, realizar anamnese, avaliando as manifestações específicas causadas pelo vírus, sempre optando pela melhoria na qualidade de vida do paciente, sem demonstrar conceitos falsos sobre a doença no qual possam influenciar ou interferir na realização do tratamento.

#### **2.4 O estigma social e o atendimento odontológico**

A saúde bucal é uma parte importante da saúde geral de uma pessoa e está ligada a vários fatores, incluindo condições de moradia, alimentação, renda, trabalho, transporte, ambiente e lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde e educação em saúde. Assim como em muitas outras circunstâncias, o HIV encorajou os cirurgiões-dentistas e sua equipe a estar sempre atualizados sobre como prevenir e tratar doenças relacionadas, bem como promover e preservar a saúde oral das pessoas (MUNIZ, *et. al.*, 2019).

A AIDS é um assunto complicado porque desde seu surgimento, e até hoje, embora em um grau menor, sempre foi uma doença cheia de tabus, medos e preconceitos. Isso se deve ao fato de acometer os grupos considerados de risco na época (VILLARINHO e PADILHA, 2016).

Quando a notícia do vírus chegou ao Brasil, a imprensa a retratou através de muitas matérias carregadas de preconceito e praticamente sem embasamento científico, o que acabou reforçando a associação dos homossexuais a tal doença, de fato se deu através de como as notícias foram divulgadas, fazendo uso de termos pejorativos que serviram apenas para acentuar na sociedade o estigma da representação social soropositividade (LIMA *et. al.* 2019).

A ausência de conhecimento em relação a verdadeira forma de transmissão do vírus da Aids, ocasionou no início da sua epidemia muito medo e preocupação nos profissionais da saúde, causando rejeição e discriminação aos pacientes contaminados (VILLARINHO e PADILHA, 2016).

Infelizmente, o estigma disseminado na época em que se descobriu o vírus, ainda está presente nos dias atuais ocorre ainda muita discriminação nos serviços prestados de atenção à saúde, provocando um grande efeito na vida desses indivíduos, seja no seu micro ou até mesmo no macroambiente. Ao estigmatizar o problema, os profissionais prejudicaram o processo de buscar recursos terapêuticos, impedindo os pacientes de participar de programas de saúde e receber o tratamento adequado para a doença. (SOARES *et al.* 2019).

Um estudo realizado por Zuluaga *et al.* (2015) serviu para ratificar ainda mais que os estigmas por parte de alguns profissionais da saúde acabaram por prejudicar o processo da busca de recursos terapêuticos, deixando, muitas vezes, de estar presente em programas de saúde e ficando sem o tratamento adequado para a doença.

Ainda em relação aos estigmas, importante abordar o que foi relatado por Brondani *et al.*, (2016) foi realizado uma pesquisa vinte e cinco Pessoas Vivendo com HIV/Aids, com idades aproximadamente entre 23 e 67 anos de idade, em Vancouver - Canadá, no qual obtiveram os principais traumas enfrentados, ressaltando que o estigma foi o principal fator prejudicial aos cuidados bucais. Dentre os participantes, um destes enfatizou a importância de tentar conter esse medo e a aflição de ser portador do vírus enquanto tenta encontrar profissionais odontológicos que os deixariam confortáveis diante da sua condição de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

De acordo com o estudo realizado por Elizondo *et al.*, (2015), a maioria dos entrevistados em seu estudo revelaram que acreditam no sigilo de seu prontuário médico ao cirurgião dentista, no entanto, cerca de 48,7% das mulheres e 30,9% dos homens envolvidos nesta pesquisa, narraram que não revelam sua soropositividade, mesmo sabendo que essas informações são de altíssima importância para os profissionais, por receio de serem discriminados ou de não serem atendidos (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A relação entre profissional e paciente deve ser estabelecido com uma ligação de confiança e o cirurgião dentista pode, durante um atendimento de rotina, realizar a identificação por meio de exames clínicos, alterações bucais que podem ser indicativos de imunossupressão, corroborando com a importância de o cirurgião dentista terem conhecimento das manifestações bucais que geralmente ocorrem em pacientes soropositivos (COIMBRA DA SILVA, *et al.* 2016).

Parola e Zihlmann (2019) constata que quanto mais conhecimento o profissional tiver, menos preconceito ele sofrerá. Deve-se compreender que a saúde bucal vai além dos cuidados bucais, pois a educação amplia a compreensão, promove a empatia, incentiva o

pensamento crítico, reduz o medo e a desinformação, reforça os padrões éticos e melhora os resultados para os pacientes.

Durante o atendimento de rotina, o cirurgião-dentista pode detectar alterações bucais que podem indicar imunossupressão por meio de exames clínicos, criando uma relação de confiança entre o paciente e o profissional. Dessa forma, quanto mais informado e experiente o profissional for, mais ele estará preparado para oferecer um atendimento justo, igualitário e humanizado a todos os pacientes, independentemente de sua condição de saúde.

O estigma associado ao HIV e às lesões visíveis de herpes labial pode causar estresse emocional e ansiedade, pois o medo de discriminação, impactos negativos na autoimagem, dificuldades nos relacionamentos e isolamento social são todos contribuintes significativos para o sofrimento emocional. Desse modo, o suporte psicológico pode ajudar a lidar com essas questões, pois o combate a esse estigma envolve educação, sensibilização e apoio social para reduzir preconceitos e promover a aceitação e compreensão.

#### 2.4.1 A Odontologia Social no Atendimento Odontológico as Manifestações Bucais em Pacientes com HIV

A odontologia social é uma área da odontologia que foca na promoção da saúde bucal em nível comunitário e populacional, envolvendo análises dos determinantes sociais da saúde, bem como a elaboração de políticas públicas, programas preventivos, e ações educativas voltadas para a melhoria da saúde bucal coletiva (SAMPAIO, *et. al.* 2017).

Sampaio *et. al.* (2017) explica que objetivo da odontologia social, é reduzir as desigualdades no acesso aos serviços odontológicos e melhorar a qualidade de vida das populações, principalmente as mais vulneráveis, através de abordagens preventivas e educativas, implementando programas comunitários de saúde bucal, integrando-se com outras áreas da saúde para um atendimento holístico e conduzindo pesquisas para identificar necessidades específicas e desenvolver intervenções eficazes.

Neste sentido, o Conselho Regional de Odontologia (CRO), preconiza no artigo 2º do Código de Ética Odontológica (2003) estabelece que o atendimento odontológico a pacientes portadores de HIV deve ser realizado sem discriminação. Esses pacientes requerem cuidados específicos devido ao estado de imunossupressão, que aumenta o risco de infecções oportunistas e neoplasias na cavidade bucal (CFO, 2003).

O cirurgião-dentista tem um papel de suma importância na manutenção da saúde bucal e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, contribuindo para o diagnóstico precoce

através da anamnese e exame físico detalhado, pois sua atuação é fundamental não apenas para a detecção precoce do HIV, mas também para o tratamento contínuo e a manutenção da saúde bucal, o que contribui significativamente para a qualidade de vida geral dos pacientes (CFO, 2003).

Devido ao fato de que os pacientes imunocomprometidos são mais propensos a doenças oportunistas na cavidade oral, a atuação dos cirurgiões-dentistas no atendimento a pacientes com HIV/AIDS é crucial. A odontologia social atua nos atendimentos odontológicos a pacientes com HIV de várias formas, implementando programas educativos e preventivos para informar sobre cuidados com a saúde bucal. Desta maneira, facilita o acesso igualitário aos serviços odontológicos, independentemente do status sorológico, e trabalha para reduzir o estigma e a discriminação associados ao HIV (NARVAI, 2016).

Através da conscientização e treinamento de profissionais de saúde, através de estudos epidemiológicos realizados com o intuito de entender melhor as necessidades específicas dessa população e desenvolver estratégias de intervenção eficazes. Desse modo, a odontologia social colabora com outros profissionais de saúde para fornecer um atendimento holístico, considerando os aspectos médicos e sociais dos pacientes com HIV, pois ao adotar uma abordagem colaborativa e interdisciplinar, garante que os pacientes com HIV recebam um cuidado abrangente que não apenas trata das suas necessidades de saúde bucal, mas também melhora a sua saúde geral e bem-estar social (NARVAI, 2016).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O HIV é um vírus incapaz de se reproduzir por si mesmo, pois funciona como um parasita, invadindo e extraindo a energia das células do sistema imunológico da pessoa. O diagnóstico do HIV é um processo cuidadoso e metucioso que envolve testes de triagem, confirmação, e monitoramento contínuo para garantir um tratamento eficaz e o bem-estar dos pacientes.

O tratamento do HIV é um processo contínuo que requer um compromisso tanto dos pacientes quanto dos profissionais da saúde. Com a terapia antirretroviral eficaz e adesão adequada ao tratamento, a maioria das pessoas vivendo com HIV pode levar uma vida longa e saudável. Estudar as manifestações do HIV em tratamentos odontológicos é importante por várias razões que abrangem desde o diagnóstico precoce até a gestão eficaz da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Manifestações orais podem ser os primeiros sinais de infecção pelo HIV. Dentistas treinados para reconhecer esses sinais podem encaminhar pacientes para testes de HIV, permitindo um diagnóstico precoce, o que facilita o início imediato do tratamento antirretroviral.

Pacientes com HIV têm um risco aumentado de infecções orais oportunistas, como candidíase oral, herpes simplex e periodontite. O tratamento apropriado dessas condições é crucial para evitar dor, desconforto e complicações mais graves. A gestão eficaz das infecções orais ajuda a manter a saúde bucal, prevenindo a perda dentária e outras complicações que podem afetar a alimentação, a fala e a qualidade de vida.

Ademais, o estudo sobre as manifestações do HIV em odontologia promove uma abordagem de cuidados de saúde multidisciplinar, onde dentistas, médicos e outros profissionais de saúde trabalham juntos para proporcionar um atendimento completo e eficaz.

Estudar as manifestações do HIV em tratamentos odontológicos é essencial para proporcionar um atendimento de saúde integral e eficaz aos pacientes vivendo com HIV. Além

disso, contribui para o avanço da pesquisa e o desenvolvimento de novas estratégias de tratamento.

O atendimento odontológico para pacientes portadores de HIV deve ser cuidadosamente planejado e executado, considerando tanto os aspectos médicos quanto emocionais do paciente. Com medidas adequadas de controle de infecção, adaptação dos procedimentos e um enfoque holístico, é possível proporcionar um atendimento seguro e eficaz, promovendo a saúde e o bem-estar geral do paciente.

Para atingir objetivos mais amplos, a investigativa utilizou-se da metodologia bibliográfica com abordagem qualitativa, para que os fatores formais pudessem ser expostos a fim de sustentar a conclusão que se chegou após a análise. Deste modo, a partir da revisão bibliográfica foi possível definir os objetivos e as hipóteses de trabalho, o que permitiu ainda o estabelecimento do histórico e o conhecimento sobre tal tema específico. Por meio dela, foi possível encontrar respostas para o problema formulado no projeto e com isso, produzir novos conhecimentos.

O atendimento odontológico a pacientes soropositivos exige um cuidado especializado e atento às necessidades específicas desses indivíduos. A odontologia social pode reduzir as desigualdades nos atendimentos a pacientes com HIV através da educação e conscientização, promovendo acesso igualitário aos serviços, oferecendo treinamento contínuo aos profissionais de saúde, implementando programas comunitários de saúde bucal, integrando-se com outras áreas da saúde para um atendimento holístico e conduzindo pesquisas para identificar necessidades específicas e desenvolver intervenções eficazes.

Como resultado, através deste estudo, os cirurgiões-dentistas poderão aprender sobre a etiologia da AIDS, suas fases e como diagnosticá-lo para poder se prevenir, protegendo assim os pacientes, sua equipe e si mesmo. Desse modo, é possível concluir que a atenção cuidadosa, o conhecimento das manifestações orais associadas ao HIV, e a aplicação de práticas de controle de infecção são cruciais para proporcionar um atendimento seguro, eficaz e humanizado.

## REFERÊNCIAS

BARDAL, P. A. P. OLYMPIO, L. P. K. BASTOS, J. R. M. HENRIQUES, J. F. C. BUZALAF, M. A. R. **Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico** 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/sPfz7CyqVrwCXRkKbCcVPdr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em junho de 2024.

BRASIL. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV**. 6.<sup>a</sup> ed: Ministério da Saúde; 2007.

CACHAYM, Eduard. **Vírus da Imunodeficiência Humana: modos de infecção**. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrusdaimunodefici%C3%A4nciahumanahiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A4ncia-humana-hiv>. Acesso em junho de 2024.

CARVALHO, A. A. G. AIDAR, A. L. SANTOS, B.C. KURAMOTO, D. A. B. PEREDA, M. R. CORREIA, R. M. NAKANO, L. C. AMORIM, J. E. **Recomendações de uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) em procedimentos cirúrgicos durante a pandemia de SARS-Covid 19**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/NJfbJQ8BT7CBnGjmSNVvgDb/#>. Acesso em maio de 2024.

CATELAN, T. W. TAKAO, J. A. MESQUITA, D. J. **Fundamentos da imunidade inata com ênfase nos mecanismos moleculares e celulares da resposta inflamatória**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/QdW9KFBP3XsLvCYRJ8Q7SRb/#>. Acesso em junho de 2024.

CAVALCANTE, L. T. C. OLIVEIRA, A. A. SOUTO, C. **Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos**. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682020000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006). Acesso em junho de 2024.

CAVASSANI, V. G. S. SOBRINHO, J. A. HOMEM, M. G. N. RAPOPORT, A. **Candidíase Oral em Pacientes Portadores do HIV**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/hj9LCznHr38jPSVYhQkdGxy/#ModalTutors>. Acesso em maio de 2024.

CFO. Conselho Federal de Odontologia – **Código de Ética Odontológico** – Rio de Janeiro, CFO 2003. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf). Acesso em junho de 2024.

COOGAN MM, Greenspan, J, Challacombe, SJ. **Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus**. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83(9):700-6.

COIMBRA DA SILVA, Felipe Lizandra. **Pacientes com HIV/AIDS na Odontologia e suas Manifestações Bucais.** *Journal of Orofacial Investigation*, v. 3, n. 1, 2016.

FELLER, J. T. **Peridontite – Piorreia.** 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/ptbr/profissional/dist%C3%BArbiosodontol%C3%B3gicos/dist%C3%BArbios-periodontais/periodontite>. Acesso em junho de 2024.

FERREIRA, Roberta Costa dos Santos. RIFFEL, Alessandro. SANT'ANA, Antônio Euzébio Goulart. **HIV: mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/YcnBsJYMxyvv9DnhCm8mdzB/#>. Acesso em maio de 2024.

FILHO O. de J. L. D.; Viana E. C.; Pessoa W. G.; Domingos P. R. C. **Manifestações orais em pacientes imunodeprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): revisão da literatura.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e6034, 11 fev. 2021.

GASPARIN AB, FV, MENDOZA RA, SILVEIRA, MAM. **Prevalência e Fatores Associados às Manifestações Bucais em Pacientes HIV positivos atendidos em cidade Sul-Brasileira.** 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014. GUERRA LM, Pereira AC, Meneghim AC, Hebling E. Avaliação do conhecimento técnico, ético e legal de cirurgiões-dentistas no tratamento de crianças soropositivas. *Cienc Odontol Bras.* 2008;11(2):14-22.

GOMEZ, Ricardo. **LEUCOPLASIA PILOSA.** 2018. Disponível em: <https://patologiabucal.com.br/portfolio-item/leucoplasia-pilosa/>. Acesso em maio de 2024.

KAYE, Kenneth M. **Infecções por vírus do herpes simples - Herpes Simplex Virus - HSV.** 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-por-herpesv%C3%ADrus/infec%C3%A7%C3%B5es-por-v%C3%ADrus-do-herpes-simples-herpes-simplex-virus,-hsv>. Acesso em maio de 2024.

LEÃO, J. C. S. L. Hinrichsen, B.L. de Freitas, S. R. Porter. **Sarcoma de Kaposi.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/WSKjTQfqp3qFvtBnSSLmPBp/>. Acesso em junho de 2024.

LIBERALI SA, COATES EA, FREEMAN AD, LOGAN RM, JAMIESON L, MEJIA G. **Oral conditions and their social impact among HIV dental patients, 18 years on.** *Aust Dent J.* 2013; 58:18-25. <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12031> HYPERLINK "http://dx.doi.org/10.1111/adj.12031" \t "\_blank" » <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12031>

LIMA, C. C. B. BRANDÃO. A. M. M. MENDONÇA, M. F. S. **O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bYwHdRCrkfbbR7SCBrx36c/#>. Acesso em junho de 2024.

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.

MENDES, M. P. M. CARVALHO, M. P. GASTAL, A. F. **Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jPhrfmtfSvRFtYkmSX3thgp/#ModalTutors>. Acesso em junho de 2024.

MELO, Walter. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. MENDONÇA, Patrícia Valadas. Antirretrovirais na infecção por HIV-1. 2017.

MENEZES TOA, Rodrigues MC, Nogueira BML, De Menezes SAF, Silva SHM, Vallinoto AC. **Oral and systemic manifest in HIV-1 patients.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2015.

MILHOMEM, C. N. R. FELOPE, L. C. S. HONDA, R. FURUSE, C. **Pacientes com HIV na Odontologia e suas manifestações bucais.** 2016. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JOFI/article/view/162/166>. Acesso em maio de 2024.

MORETI, L. C. T. SIMONATO. L. E. PAULIQUE, N. C. **Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV.** 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2067>. Acesso em junho de 2024.

MOTTA, Walkyria Khéturine de Souza et al. **Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 43, p. 61-67, 2014.

MOURA. G. ALMEIDA, F.D. **Oral Surgim Oral Medic Oral Pathologic Oral Radiol.** 2017. Disponível em: <https://patologiabucal.com.br/portfolio-item/leucoplasia-pilosa/>. Acesso em maio de 2024.

MUNIZ, B. A. A.; FONTE, D. C. B.; SANTOS, S. C. **Percepção do portador de HIV/AIDS sobre o cirurgião-dentista.** Rev. Bioét., v. 27 n. 2, p. 289-296, 2019.

NARVAI, Paulo C. **Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade.** 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5ZTf3MZfTwYKzhMftdhQh7B/#ModalTutors>. Acesso em junho de 2024.

NASCIMENTO, Carolinne Félix do. Et. Al. **Desmistificando o atendimento odontológico para paciente soropositivo: Revisão de literatura.** 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/20425/16334>. Acessado em 01 nov. 2023.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 912, 2016.

NONAKA CFW, NASCIMENTO GJF, GOULART FILHO JAV, LIMZ KC, MILAN EP. **Candida dubliniensis – levedura emergente associada à candidose oral.** Revista de Odontologia da UNESP, 37(2): 125-132. 2008.

OLIVEIRA, E. R. C. **Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).** 2017. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infeciosas/v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv>. Acesso em maio de 2024.

PAROLA, G.B.; 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.

PAU, Alice K; GEORGE, Jomy M. **Antiretroviral Therapy: Current Drugs.** Infect Dis Clin North Am, v. 28, n. 3, 2014.

PAULIQUE, Natália Calegari et al. **Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS.** Archives of Health Investigation, v. 6, n. 6, 2017.

PETRUZZI MNMR, Salum FG, Cherubini K, Figueiredo, MAS. **Epidemiological characteristics and HIV-related oral lesions observed in patients from a Southern Brazilian city.** Rev Odonto Ciência. 2012; 27(2):115-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65232012000200004>.

PINHEIRO RS, FERREIRA DC, NÓBREGA F, SANTOS NSO, SOUZA IPR, CASTRO GFBA. **Current status of herpesvirus identification in the oral cavity of HIV-infected children.** Rev Soc Bras Med Trop 2013; 46:15-9

ROBBINS, C. F. L. VILLAR, M. M. TEIXEIRA, E. R. **Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares.** 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/theVfcCJVQNFj7Ds6WrXg5z/#>. Acesso em 2024.

RODRIGUES MP, SOBRINHO MD. **Cirurgiões Dentistas - Representações Sociais do HIV.** Cienc Saúde Colet. 2005;10(2):463-72.

ROQUE DA SILVA, Luana Vieira. **TRATAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES HIVPOSITIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**. REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA, v. 6, n. 3, p. 133-147, 2017. DE SOUZA MENDES, Cristina d'Urso; FERRAZ, Leticia Galeazzi.

SAMPAIO, F.N. C. MAIA, E. R. FERREIRA, J. L. TENÓRIO, E. O. **A odontologia social no contexto da promoção de saúde**. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40821111.pdf>. Acesso em junho de 2024.

SANTOS, Vagner Ferreira dos. **Importância do farmacêutico no acompanhamento de pacientes portadores do vírus HIV e doenças oportunistas**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2021.

SARTORI, S. P. LOURENÇO, C. A. ALMEIDA, E. M. **Tratamento Odontológico Em Pacientes Soropositivos – HIV E A Conduta Ética Dos Profissionais De Odonto**. 2021. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/04/tratamento-odontologico-em-pacientes-soropositivos-hiv-e-a-conduta-etica-dos-profissionais-de-odontologia.pdf>. Acesso em junho de 2024.

SENA, Larryson Gonçalves. **Atendimento Odontológico aos Portadores de HIV, na Atenção Básica de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6405.pdf>. Acesso em junho de 2024.

SEROLI, W. VALE, M. C. S. OLIVEIRA, A. R. **Terapias para tratamento de candidíase oral**. 2022. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/download/339/256/2846>. Acesso em junho de 2024.

SILVA, A.; SILVA, W., FREITAS, J., PEREIRA, M. **O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA AUTOMEDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO**. REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-CAMPUS NITERÓI, América do Norte, 0, nov. 2016.

SOARES, M. N. et al. **Fatores que influenciam a qualidade de vida de portadores do vírus HIV: uma revisão de literatura**. Braz. J. Hea. Ver., Curitiba, vol. 2, n. 6, p. 5208- 5216, nov./dec., 2019.

SIMONATO, Marlene Gonzales. **Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS**. 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2067>. Acesso em junho de 2024.

SQUILANTI, Ana Clara Fulanetti. **Intervenção Farmacêutica na Terapia Antirretroviral (TARV) em Pacientes Não cumpridores**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia? Bioquímica) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista, Araraquara

STEFFENS, João Paulo. MARCANTONIO, Rosemary Adriani Chiérici. **Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounosp/a/F9F6gnVnNm6hFt6MBrJ6dHC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em maio de 2024.

UNAIDS. **Estatísticas Globais do HIV**. 2022. Disponível em: [https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/11/UNAIDS\\_FactSheet\\_PT-BR\\_VF1\\_EA.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/11/UNAIDS_FactSheet_PT-BR_VF1_EA.pdf). Acesso em junho de 2024.

VILLARINHO, M.V; PADILHA, M.I. **Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da AIDS (1986-2006)**. Texto contexto-enfermagem., Florianópolis, v. 25, n. 1, p 1-9, julho, 2016.

VOLKEIS MR, R. RS, L. LNL, W. JCB. **Lesões Bucais em Pacientes Aidéticos**. 2021. Rev Faculdade de Odontologia. SJC. 2021;3(4):72-84.

ZULUAGA, R. B. ROCHA, A. G. ARAÚJO, M. A. **Relações entre profissionais de saúde e o paciente portador de HIV**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/S5FdcTLWS9bPdJwPXcdmnHz/#ModalTutors>. Acesso em junho de 2024.