



Centro Universitário Unifacig

**RELAÇÃO ENTRE O ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA DO UNIFACIG E O
ATENDIMENTO A PACIENTES HIV+**

JÚLIA LIMA FERREIRA TOLEDO

MANHUAÇU - MG
2022/1



JÚLIA LIMA FERREIRA TOLEDO

**RELAÇÃO ENTRE O ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA DO UNIFACIG E O
ATENDIMENTO A PACIENTES HIV+**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de
Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG,
como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

Área de Concentração: Ciência da Saúde

Orientador(a): Prof. Me. Cristiano Magalhães Moura Vilaça

MANHUAÇU - MG
2022/1



JÚLIA LIMA FERREIRA TOLEDO

**RELAÇÃO ENTRE O ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA DO UNIFACIG E O
ATENDIMENTO A PACIENTES HIV+**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de Concentração: Ciência da Saúde

Orientador(a): Prof. Msc. Cristiano Magalhães
Moura Vilaça

Banca Examinadora:

Data de Aprovação: 07 de julho de 2022

Me. Cristiano Magalhães Moura Vilaça; UNIFACIG

Me. Soraia Ferreira Caetano de Carvalho; UNIFACIG

Esp. Paulo César de Oliveira; UNIFACIG

MANHUAÇU - MG
2022/1

SUMÁRIO

Resumo	5
Palavras – chave	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO	6
2.1. HIV – Etiologia	6 - 7
2.2. HIV – No mundo e no Brasil	7
2.3. HIV e lesões orais	7
2.4. Atendimento ao paciente HIV	8
2.5. Tratamento da AIDS	8 - 9
3. METODOLOGIA	9
4. RESULTADOS	9 - 14
5. DISCUSSÃO	14 - 15
6. CONCLUSÃO	16
7. REFERÊNCIAS	16 - 19



RELAÇÃO ENTRE O ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA DO UNIFACIG E O ATENDIMENTO A PACIENTES HIV+

***Júlia Lima Ferreira Toledo
Cristiano Magalhães Moura Vilaça***

***Curso: Odontologia
Período: 9º
Área de Pesquisa: Ciências da Saúde***

Resumo: O vírus da imunodeficiência humana é causador da síndrome da imunodeficiência adquirida. A descoberta do HIV foi feita pelo Centro de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos, na década de 80. No Brasil, somente em 1983 foi notificado o primeiro caso de AIDS. O objetivo do trabalho é entender a relação do estudante de odontologia do UNIFACIG com o atendimento ao paciente HIV+, e seu conhecimento sobre as possíveis alterações orais. Foi realizado um questionário em alunos matriculados no 7º e 9º períodos sobre a relação do atendimento da clínica e sobre seus conhecimentos sobre o HIV/AIDS. Sessenta e sete alunos (100%) responderam que julgam as medidas de biossegurança são de extrema importância para as práticas clínicas. Trinta e nove alunos (58,2%), dizem possuir receio ao atender um paciente HIV+ e 28 alunos (41,8%) disseram não sentir receios. Vinte e dois alunos (32,8%) acreditam que o atendimento do paciente HIV+/AIDS deve ser diferente de um paciente sem a infecção e 45 alunos (32,8%) que não, aos que responderam que sim, 99,9% afirmaram que questões sobre a biossegurança devem ser diferenciada entre os pacientes. Cinquenta e oito (86,6%) alunos afirmam que desfrutam de conhecimento necessário sobre os meios de infecção do HIV, e 9 alunos (13,4%) que não o possuem. Cinquenta e seis (83,6%) alunos dizem possuir conhecimentos sobre as alterações bucais comuns em pacientes HIV+/AIDS e 11 (16,4%) não possuem esse conhecimento. Pode-se concluir que o comportamento e atendimento profissional/paciente HIV+ deve ser voltado inteiramente as regras do Código de Ética Odontológico Brasileiro e que as medidas de biossegurança são de extrema importância durante o tratamento.

Palavras-chave: Estomatologia, Patologia Bucal, Hospedeiro Imunocomprometido, Odontólogos.

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS), é um retrovírus (BRASIL, 2022). Segundo Rocha e Madeira (2019), a descoberta do HIV foi feita pelo Centro de controle e prevenção de doenças do Estados Unidos, no início da década de 80. No Brasil, somente em 1983 foi notificado o primeiro caso de AIDS em um portador de sarcoma de Kaposi (RODRIGUES JR. A, CASTILHO EA. A, 2004).

Nos tempos atuais a AIDS continua sendo uma grande problemática para saúde pública mundial (SILVA, 2010). No Brasil, do ano de 2012 até o ano de 2019, houve uma queda nas taxas de detecção do vírus, de 21,9/100 mil habitantes para 17,8/100 mil habitantes, tendo também os números de óbitos um decréscimo relevante. Em 2015 houveram 12.667 óbitos e em 2019 os números registrados caíram para 10.565 (BRASIL, 2019).

Conforme Macedo (2021), dentro da área odontológica ter conhecimento sobre HIV/AIDS é de suma importância, tanto para realização de procedimentos com as medidas de biossegurança necessária, tanto quanto para diagnosticar os primeiros sinais da doença. Entretanto, existe um grande estigma social sobre o paciente portador do vírus, até mesmo dentre os odontólogos, principalmente quando o mesmo se autodeclara soropositivo (ROCHA, 2019).

As principais manifestações orais da AIDS: candidíase oral, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante, periodontite ulcerativa necrosante e linfoma não Hodgkin (DOMINGUEZ FILHO et al, 2021). Segundo Duarte Filho (2018), essas lesões podem estar presentes em até 50% das pessoas com infecção pelo HIV e em até 80% das pessoas com diagnóstico de AIDS.

A terapia antirretroviral altamente ativa (HAART, na sigla em inglês), é o tratamento preconizado atualmente e foi introduzido na década de 1990 com o intuito de fazer com que os efeitos da imunossupressão fossem reduzidos. Isso fez com que a expectativa e a qualidade de vida dos pacientes aumentassem. Entretanto, a HAART pode provocar algumas reações adversas, como distúrbios metabólicos, que acaba reduzindo a adesão no tratamento (Levi GC, Vitória MA, 2002).

Perante essa problemática, o objetivo do trabalho é entender a relação do estudante de odontologia do UNIFACIG com o atendimento ao paciente HIV+, e seu conhecimento sobre as possíveis alterações orais advindas deste processo saúde doença justificado pelo grande estigma social existente entre o paciente aidético e o atendimento odontológico.

2. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

2.1. HIV - Etiologia

Segundo Lacerda, et al (2019), o agente etiológico da AIDS é o vírus HIV, retrovírus da subfamília *Lentivirinae*, possui uma fita de RNA como material genético, o alvo do HIV durante a infecção são os linfócitos T (T CD4+). Os linfócitos T CD4+,

os principais alvos do HIV, são células de defesa que possuem a capacidade de memorizar, reconhecer e destruir microrganismos estranhos que entram no corpo humano, resultando assim, na alteração da capacidade de defesa, tornando o organismo vulnerável a infecções oportunistas, como, cânceres e alterações neurológicas com alto grau de letalidade, fazendo com que quanto mais baixas as taxas, maior o risco de desenvolver AIDS (JÚNIOR e CIOSAK, 2018).

De acordo com Záttera e Locateli (2020), o trajeto oriundo e de desenvolvimento da infecção pelo HIV pode ser classificado em três fases: aguda, também chamada de infecção primária; crônica ou assintomática; e a AIDS.

2.2. HIV – No mundo e no Brasil

Segundo Lacerda, *et al* (2019), a epidemia global da aids teve suas primeiras informações incluídas na literatura no início da década de 1981, nos Estados Unidos, pelo Centro de controle e prevenção de doenças do Estados Unidos. De acordo com Brasil (2017), o Boletim Epidemiológico em 1980, notificou o primeiro caso de Aids no Brasil e o primeiro óbito, o paciente era um homem e a forma de infecção foi via sexual.

O HIV continua sendo um grande problema para saúde pública mundial, estimativas apontam que cerca de 37,7 milhões (30,2 milhões - 45,1 milhões) de pessoas no mundo inteiro estavam vivendo com HIV e 680 mil morreram de doenças relacionadas à AIDS em 2020 (BRASIL, 2022). Passarelli, *et al.* (2003), afirma que diariamente, 14 mil pessoas são infectadas pelo HIV em todo o mundo.

Em 1983, surgiram os primeiros casos em mulheres (o que gerou um aumento da transmissão vertical sendo responsável por mais de 80% dos casos em menores de 13 anos), crianças, e profissionais de saúde (SANTOS *et al*, 2002). De acordo BRASIL (2017) no Boletim Epidemiológico, entre 1980 e 2017 foram notificados 882.810 casos de Aids no Brasil, sendo 576.245 (65, 3%) em homens e 306.444 (34, 7%) em mulheres. As maiores concentrações de casos estão nas regiões Sudeste (52, 3%) e Sul (20, 1%), seguidas das regiões Nordeste (15, 4%), Norte (6, 1%) e Centro-Oeste (6, 0%). De 2007 até 2017, foram notificados 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil.

2.3. HIV e lesões orais

As lesões orais da infecção pelo HIV são parte importante da afecção e componentes indicativos de seu desenvolvimento. Até o surgimento antirretrovirais, cerca de 90% dos pacientes com AIDS tinham, pelo menos, uma manifestação oral (das Chagas *et al.*, 2009). Devido a implantação da Terapia antirretroviral, ocasionou o declínio de prevalência de lesões orais associadas ao HIV, como a candidíase oral, a LPO, o SK e infecções por HSV, no entanto, embora seja registrada essa queda,

resultado da maior adesão ao tratamento, as patologias associadas ao HIV tornam a aparecer, visto que o vírus se encontra em recrudescência (MOODLEY *et al.*, 2015).

Souza *et al.*, (2000) diz que as causas das manifestações podem ser por infecções fúngicas, bacterianas e virais, e também por processos neoplásicos e lesões idiopáticas. Conforme estudo feito por Das Chagas (2009), as lesões bucais mais frequentes são a candidíase (pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular), gengivite, periodontite, estomatite aftosa recorrente, leucoplasia pilosa, o sarcoma de Kaposi, infecção pelo citomegalovírus, herpes simples e o herpes zoster, e uma pequena porcentagem não apresenta nenhuma manifestação.

2.4. Atendimento ao paciente HIV

A forma de atendimento de pacientes HIV+ e de como são tratados pelos profissionais da área da saúde é muito discutida desde quando houve a primeira confirmação da doença no Brasil, desde o surgimento da doença, várias fontes de informação e estabelecimento dos direitos de portadores do HIV, como códigos de ética odontológico, começaram a serem utilizados de forma mais frequentes, com a finalidade de exibir, pontos importantes do atendimento a pacientes soropositivos, mesmo que no Código de Ética Odontológico Brasileiro não exista nada explícito quanto ao HIV/AIDS e o atendimento de seus portadores (CORRÊA e ANDRADE, 2005).

Ainda segundo Corrêa e Andrade (2005), deve ser ressaltado que o cirurgião dentista não tem o dever de comunicar ao paciente que está sob suspeita de infecção pelo HIV e sim, informar a ele que possui alterações (bucalis ou sistêmicas) que devem ser examinadas por um infectologista.

Mesmo na eventualidade de que muitas dúvidas sobre o vírus tenham sido desfeitas, o preconceito e a discriminação ainda fazem com que o atendimento odontológico ao paciente HIV positivo seja dificultado. Em contrapartida, a realização de atendimento a pacientes soropositivos é uma realidade do cotidiano profissional do cirurgião dentista, principalmente se considerado o grande número de portadores da doença em todo o mundo (DISCACCIATI e VILAÇA., 2001). O objetivo prioritário no tratamento odontológico em pacientes soropositivos é a melhora na qualidade de vida e para que isso ocorra é fundamental que seja revisada sua história médica, e conversar com o paciente sobre suas expectativas em relação ao tratamento e suas condições emocionais, sendo importante ressaltar que o tratamento deve variar de acordo com necessidades médicas de cada paciente. (HASTREITER e JIANG, 2002)

Sendo assim, segundo Lima *et al* (2020), é indiscutível que o comportamento do cirurgião dentista seja embasado inteiramente, no Código de Ética Odontológico Brasileiro e nos princípios da biossegurança que lhes foram ensinados durante o curso de Odontologia. Visto que todas as particularidades que envolvem o renúncia do profissional em não atender o portador do vírus do HIV, seja baseado na hostilidade e no medo de se contagiar durante o procedimento em decorrência de algum acidente e por desinformação sobre o HIV/AIDS (LIMA *et al*, 2020). Além disso, é considerado

como parte importante o estabelecimento de confiança entre o paciente e o profissional (BRASIL, 2008).

2.5. Tratamento da AIDS

De acordo com Brasil (2008), o surgimento da proposta dos medicamentos antirretrovirais ocorreu sobre a necessidade de conter a epidemia gerada pelo HIV nos anos 80, onde a maior parte das campanhas eram desinformadas e existia um grande processo de infecção com cerca de 25.513 casos de AIDS no Brasil, cerca de 79,3% eram homens. Atualmente 17 antirretrovirais são distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entre eles: Zidovudina (AZT), o Efavirenz (EFV), a Lamivudina (3TC), o Abacavir (ABC), o Atazanavir (ATV), a Didanosina (ddI), a Estavudina (d4T), o Indinavir (IDV) (BRASIL, 2010).

Os antirretrovirais são divididos em 6 classes: inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN), inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN), inibidores de protease (IP), inibidores da integrase (INI), inibidor de fusão (IF) e inibidor da CCR5 (RULLO et al, 2019). Segundo Patton (2013) e Vilaça (2021), frequentemente na TARV se utilizam 3 combinações medicamentosas, o tratamento trouxe melhoras na qualidade de vida e aumentado as chances de vida dos pacientes HIV+, porém, os efeitos colaterais devem ser avaliados, tentando minimizá-los e diminuir também o insucesso na adesão ao tratamento.

Em um estudo realizado por ALMEIDA (2011), mostra que 92,5% dos pacientes revelaram que durante o tratamento, apresentaram alguns sintomas recorrentes como: perda de peso, diarreia, febre e anorexia, sendo esses apresentados na fase inicial do HIV. É necessário que haja investimento na área de educação em saúde, fazendo com que as formas de contágio e prevenção sejam esclarecidas aos pacientes, também é dever dos profissionais de saúde que expliquem, que o tratamento possui uma forma coesa e seus benefícios, além disso, deve assegurar a eles os riscos do tratamento antirretroviral, como a toxicidade dos medicamentos e que pode ocorrer uma subida da carga viral e haver uma superinfecção por rompimento do tratamento (ALMEIDA *et al*, 2011).

3. Metodologia

O presente trabalho se encontra submetido ao CEP Unifacig sob o protocolo e permanece em apreciação ética. Desta forma os pesquisadores se comprometem a fazer a publicação do estudo apenas após a aprovação.

Diante da necessidade de entendimento da relação entre o estudante de odontologia e o atendimento ao paciente aidético/HIV+ foi construído um questionário autoaplicativo, constituído em 17 questões, tendo em vista conhecimentos sobre diagnósticos, manifestações estomatológicas, risco de exposição ao HIV e conhecimento a epidemiologia (SILVA, 2018), que será respondido por alunos que estão nos períodos que realizam atendimento clínico.

Como critério de inclusão foi definido: alunos de odontologia em situação ativa no curso e que estejam cursando disciplinas com atendimento clínica. E critérios de exclusão: alunos de odontologia em situação inativa no curso e/ou que estejam em períodos cujas disciplinas não realizam atendimento clínico ou de demais cursos da instituição.

Após a obtenção das respostas do questionário via Google Forms será feita uma análise quantitativa das respostas separadas por grupos e apresentada nos resultados.

4. Resultados

Dos 119 alunos matriculados no 7° e 9° períodos, 67 responderam ao questionário. Cinquenta e seis desses alunos estão na faixa etária de 18 a 25 anos (83,6%), 8 alunos entre 26 a 32 anos (11,9%), 2 alunos possuem acima de 40 anos (3%) e 1 aluno de 33 a 39 anos (1,5%) (FIGURA 2). Trinta e quatro alunos estão no 7° período (50,7%) e 33 alunos estão no 9° período (49,3%) (FIGURA 3).

Qual seu gênero?
67 respostas

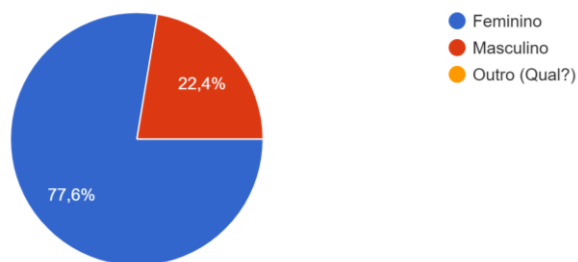


FIGURA 1. Fonte: Google Forms.

Faixa etária
67 respostas

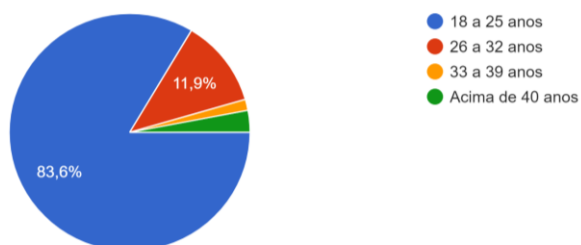


FIGURA 2. Fonte: Google Forms.

Em qual período você está?

67 respostas

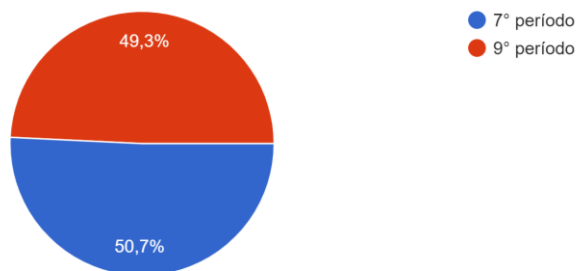


FIGURA 3. Fonte: Google Forms.

Sobre o atendimento ao paciente HIV+/AIDS, 67 alunos (100%) responderam que julgam que as medidas de biossegurança são de extrema importância para as práticas clínicas (FIGURA 4). Trinta e nove alunos (58,2%), dizem possuir receio ao atender um paciente HIV+ e 28 alunos (41,8%) disseram não sentir receios (FIGURA 5). Vinte e dois alunos (32,8%) acreditam que o atendimento do paciente HIV+/AIDS deve ser diferente de um paciente sem a infecção e 45 alunos (67,2%) que não (FIGURA 6). Aos que responderam que sim, 99,9% afirmaram que questões sobre a biossegurança devem ser diferenciada entre os pacientes. Sobre se as medidas de biossegurança no atendimento de um paciente HIV+/AIDS devem ser maiores que a de um paciente sem a infecção 28 alunos (41,8%), responderam que sim e 39 alunos (58,2%) concordam que não (FIGURA 7). Aos alunos que responderam sim foi perguntado o que deveria mudar no atendimento e 100% responderam que os cuidados com a biossegurança devem ser aumentados.

Julgo que as medidas de biossegurança são de extrema importância para as práticas clínicas.

67 respostas



FIGURA 4. Fonte: Google Forms.

Possuo receios em atender um paciente com HIV positivo?

67 respostas

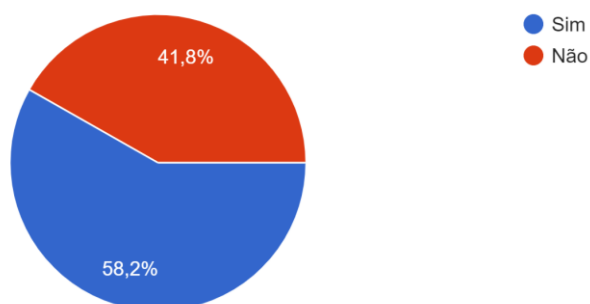


FIGURA 5. Fonte: Google Forms.

Acredito que o atendimento do paciente HIV+/AIDS tem que ser diferente de um paciente sem a infecção?

67 respostas

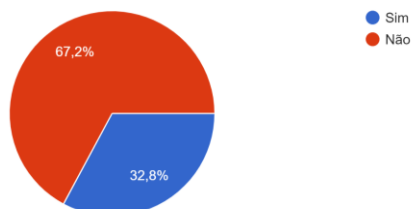


FIGURA 6. Fonte: Google Forms.

As medidas de biossegurança no atendimento de um paciente HIV+/AIDS tem que ser maiores que de paciente sem a infecção?

67 respostas

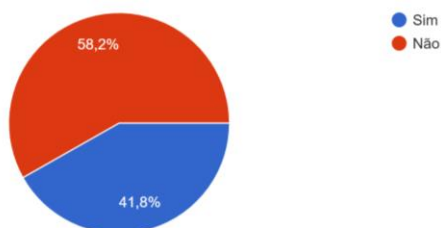


FIGURA 7. Fonte: Google Forms.

Já sobre conhecimentos e sobre o atendimento a pacientes HIV positivos: 58 (86,6%) alunos afirmam que desfrutam de conhecimento necessário sobre os meios de infecção do HIV, e 9 alunos (13,4%) que não o possuem (FIGURA 8). Sessenta e seis alunos (98,5%) alunos dizem ser atentos e respeitosos ao realizar o atendimento e 1 (1,5%) aluno diz que não (FIGURA 9). Cinquenta e cinco alunos (82,1%) acreditam que os ensinamentos ministrados a ele durante a graduação sobre HIV/AIDS sejam satisfatórios e 12 (17,9%) alunos acreditam que não (FIGURA 10). Sessenta e cinco alunos (97%), acreditam que os ensinamentos ministrados a ele durante a graduação sobre a biossegurança sejam satisfatórios e 2 (3%) que não (FIGURA 11). Sessenta e sete (100%) alunos acreditam que os pacientes HIV/AIDS ainda possuem receio de

se autodeclarar na anamnese (FIGURA 12). Dezenove (28,4%) alunos responderam que

Desfruto de conhecimento necessário sobre os meios de infecção do HIV no ser humano?
67 respostas

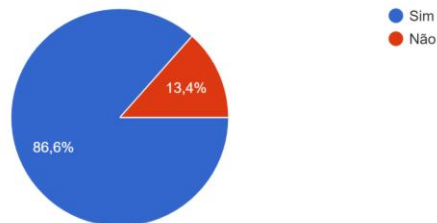


FIGURA 8. Fonte: Google Forms.

Sou atento e respeitoso ao realizar o atendimento?
67 respostas

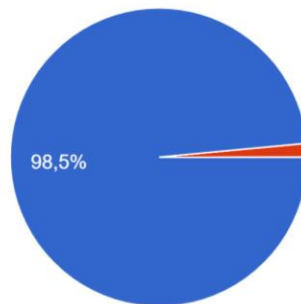


FIGURA 9. Fonte: Google Forms.

Acredito que os ensinamentos ministrados a mim durante minha graduação sobre HIV/AIDS sejam satisfatórios?
67 respostas

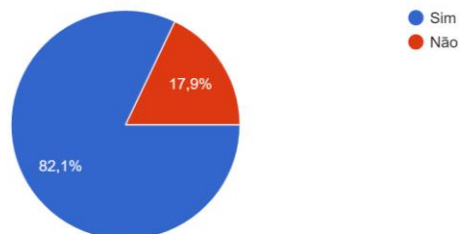


FIGURA 10. Fonte: Google Forms.

Acredito que os ensinamentos ministrados a mim durante minha graduação sobre a biossegurança sejam satisfatórios?

67 respostas

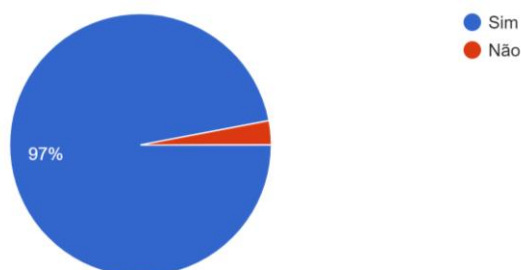


FIGURA 11. Fonte: Google Forms.

Acredito que os pacientes ainda possuem receio em se autodeclarar HIV+/AIDS na anamnese?

67 respostas

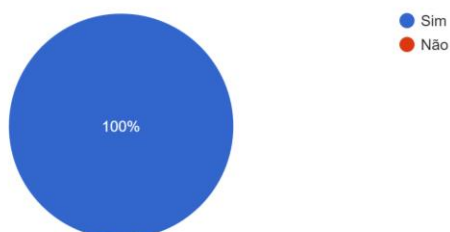


FIGURA 13. Fonte: Google Forms.

Já atendi ou atendo pacientes HIV+/AIDS?

67 respostas

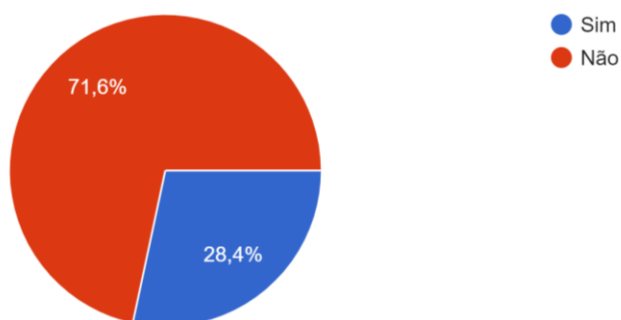


FIGURA 14. Fonte: Google Forms.

Tenho conhecimento sobre as alterações bucais comuns aos pacientes HIV+/AIDS?

67 respostas

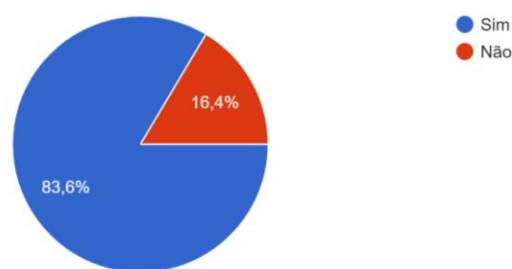


FIGURA 15. Fonte: Google Forms.

5. Discussão

Durante esses quase 40 anos da descoberta do vírus do HIV, várias evidenciações foram feitas e vários tabus sobre a síndrome foram quebrados. Em pesquisa recente Záttera e Locateli (2020), afirmam que o HIV é um retrovírus, pertencente a subfamília lentivirinae, possuindo em seu material genético ácido ribonucleico (RNA) e a infecção se dá à capacidade de infecção das células TCD4+ pelo HIV, sendo estas, células-alvo do vírus. Da mesma forma, Júnior e Ciosak (2018), dizem que os linfócitos TCD4+, possuem a capacidade de defesa do organismo, fazendo a memorização, e destruição de microrganismos estranhos, sendo o linfócito T o alvo do HIV, as células de defesa terão sua capacidade alternada, tornando o organismo mais vulnerável e com o maior risco de desenvolver a AIDS. O conhecimento sobre o HIV era escasso até o final da década de 80, o que dificultava o atendimento e a notificação de novos casos da patogenia. O primeiro caso advertido no Brasil, foi em São Paulo em 1980, porém, só foi inteirado como AIDS, em 1982 (Lacerda *et al*, 2019).

Segundo Andrade, Tomás, Lourenço (2003), hoje, existe uma estimativa de 36 milhões de pessoas que se encontram infectadas pelo HIV no mundo e cerca de 20 milhões que morreram, gerando uma predisposição crescente de 56 milhões de pessoas infectadas. As lesões orais são os primeiros indicativos de infecção do vírus do HIV ou também do progresso da AIDS, além disso, geram impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e demandam tratamento imediato (MOODLEY *et al.*, 2015). Na presente pesquisa podemos observar que mais de 80 % dos participantes afirmaram possuir conhecimento sobre as alterações bucais, sabendo realizar o diagnóstico por meio do exame clínico bucal, sendo de extrema importância saber fazer um diagnóstico detalhado das lesões bucais presentes, afim de distinguir, de forma precoce, pacientes com HIV+/AIDS no dia a dia clínico

De acordo Levi e Vitoria (2002), o Brasil teve contribuição substancial com sua experiência com o HIV/AIDS para o fortalecimento das instituições democráticas, gerando um reconhecimento maior para todos os brasileiros como cidadãos e gerando uma discussão sobre a ética da saúde nacional, sendo assim, o país foi um dos pioneiros ao instituir, em 1988, diretrizes éticas que visavam o manuseamento do HIV/AIDS. Ao analisarmos os resultados da pesquisa do estudo atual, obtivemos resposta de 98,5% dos alunos disseram que são atentos e que agem com ética ao atenderem os pacientes HIV+/AIDS. Pessoas infectadas pelo HIV, agente etiológico da aids, de

maneira semelhante em que leprosos e tuberculosos sofreram no passado, sofrem não somente com a angústia de uma doença grave, mas também com o preconceito de amigos, familiares e profissionais de saúde (DISCACCIATI e VILAÇA., 2001). Isso se mostra presente até hoje no dia a dia clínico, onde o resultado da pesquisa mostra que 100% dos discentes acreditam que os pacientes possuem receio ao se autodeclarar HIV+/AIDS na anamnese.

Pode-se observar na pesquisa que 97% discentes participantes, acreditam que a biossegurança tem grande importância para as práticas clínicas, tendo em vista isso, 32,8% disseram que o atendimento ao paciente HIV+/AIDS deve ser diferente de um sem a infecção, e 99% afirmaram que as medidas de biossegurança devem ser diferenciadas. Diante disso, o cirurgião dentista deve embasar seu atendimento e conduta inteiramente no Código de Ética e nos princípios de biosseguranças ensinados a ele durante a graduação, visando que, o medo de se contaminar e a renúncia de atendimento venha da decorrência de algum acidente e por falta de informação sobre a epidemia (LIMA, *et al*, 2020).

O tratamento do HIV é denominado terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) o seu principal objetivo é supressão da replicação do HIV e redução das cargas virais, o segundo objetivo da HAART é a recuperação imunológica (RULLO *et al*, 2019). Segundo Almeida *et al* (2011), o tempo de vida dos portadores da doença tem aumentado de forma significativa, assim como a qualidade de vida, sendo isso principalmente, resultado da eficiência do tratamento, tendo o Brasil hoje como modelo.

6. Conclusão

Conclui-se que o comportamento e atendimento profissional/paciente HIV+ deve ser voltado inteiramente as regras do Código de Ética Odontológico Brasileiro e que as medidas de biossegurança são de extrema importância durante o tratamento. Também pode concluir que boa parte dos alunos da instituição se dizem aptos e com conhecimento suficiente para realização do atendimento de forma adequada a partir do conhecimento adquirido na graduação sobre os meios de transmissão, riscos e das alterações bucais comumente apresentadas na cavidade bucal de pacientes HIV+/AIDS. Apesar disso, também observamos que ainda a grande maioria dos pacientes tem o receio de se declarar HIV+, durante o atendimento e o tratamento.

7. Referências

- 1 – ALMEIDA, Eliana Lins de *et al*. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. **Revista Mineira de enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 208-216, 2011.
- 2 – ANDRADE, J.; TOMÁS, N.; LOURENÇO, S. HIV: perspectiva imunológica. Évora: Universidade de Évora, 2003.
- 3 – BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (ed.). Boletim epidemiológico HIV/Aids 2017. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>. Acesso em: 19 fev. 2022.

- 4 – BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/casos-de-aids-diminuem-no-brasil>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- 5 – BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O que é HIV. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv#:~:text=HIV%20%C3%A9%20a%20sigla%20em,faz%20c%C3%B3pias%20de%20si%20mesmo.>. 2018. Acesso em: 11 fev. 2022.
- 6 – BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para Terapia Antiretroviral em Adultos Infectados pelo HIV. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_terapia_adultos_infectados_manual.pdf. Acesso em: 11 fev. 2022.
- 7 – BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Escritório Regional Para As Américas da Organização Mundial da Saúde (org.). HIV/aids. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- 8 – BRASIL, Un aids. HIV/AIDS. 2022. Disponível em: <https://un aids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 21 fev. 2022.
- 9 – CORRÊA, Elisabete Míriam de Carvalho; ANDRADE, Eduardo Dias. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 49, p. 281-289, 2005.
- 10 – DAS CHAGAS, Michelle Valle; SANTOS, Lucilaide Oliveira; ONO, Lia Mizobe. 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.
- 11 – DISCACCIATI, José Augusto César; VILAÇA, Ênio Lacerda. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 9, p. 234-239, 2001.
- 12 – DOMINGUEZ FILHO, Orlando de Jesus Londono et al. Manifestações orais em pacientes imunodeprimidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6034-e6034, 2021.
- 13 – DUARTE FILHO, Eduardo de Carvalho. **Prevalência de lesões bucais fortemente associadas ao HIV em pacientes atendidos no ambulatório de imunologia de centro de referência brasileiro em infecção HIV/AIDS**. 2018. Dissertação de Mestrado.
- 14 – HASTREITER, Richard J.; JIANG, Peilei. Do regular dental visits affect the oral health care provided to people with HIV?. **The Journal of the American Dental Association**, v. 133, n. 10, p. 1343-1350, 2002.

- 15 – História da Aids no Brasil. Portal PJJ, 2017. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/aids_dst/arquivos/historia_brasil.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.
- 16 – JÚNIOR, Sebastião Silveira Nunes; CIOSAK, Suely Itsuko. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1103-1111, 2018.
- 17 – LACERDA, Juliana Souza et al. Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.
- 18 – LEVI, Guido C; VITORIA, Marco Antonio A. Fighting against AIDS: the Brazilian experience. **Journals AIDS**, v. 16, n. 18, p. 2373-2383, December 6, 2002.
- 19 – LIMA, Fiana Lopes et al. Atendimento odontológico ao paciente portador do HIV/AIDS. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 37-48, 2020.
- 20 – MACEDO, Alda Rezende; BARBOSA, Amanda Amaral. Atendimento odontológico de portadores HIV/AIDS. 2021. p. 1-32. Trabalho de Conclusão de Curso. UBITAU. 2021.
- 21 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. 2013; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf. Acesso em: 11 fev. 2022
- 22 – MOODLEY, A. et al. HIV-associated oral lesions in HIV-seropositive patients at an HIV-treatment clinic in South Africa. **J AIDS Clin Res**, v. 6, n. 2, p. 11p, 2015.
- 23 - PASSARELLI, Carlos André et al. Aids e desenvolvimento: interfaces e políticas públicas. In: **Aids e desenvolvimento: interfaces e políticas públicas**. 2003. p. 304-304.
- 24 – PATTON, L. L. et al. Urban legends series: oral manifestations of HIV infection. **Oral Diseases**, v. 19, n. 6, p. 533-550, 2013.
- 25 – ROCHA, Mariana Passos Neves da; MADEIRA, Pietra Caroline Takahashi Iodes. O paciente HIV soropositivo nos consultórios odontológicos. 2019. p. 1 -32. Trabalho de Conclusão de Curso. UBITAU. 2019.
- 26 – RODRIGUES-JÚNIOR, Antonio Luiz; CASTILHO, Euclides Ayres de. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, p. 312-317, 2004.
- 27 – SANTOS, Naila Janilde Seabra et al. A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, p. 286-310, 2002.

- 28 – SILVA, Erika Machado Pinto da. Representações sociais da Aids para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. 2010. 196 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- 29 – SILVA, Karina Ferreira da. Conhecimento, atitudes e práticas dos acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina em relação a pacientes HIV-positivo. **Odontologia-Pedra Branca**, 2018.
- 30 – SOUZA, Lélia Batista de et al. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 14, n. 1, p. 79-85, 2000.
- 33 – VENANZI RULLO, Emmanuele et al. Investigational drugs in HIV: Pros and cons of entry and fusion inhibitors. **Molecular Medicine Reports**, v. 19, n. 3, p. 1987-1995, 2019.
- 34 – VILAÇA, Cristiano Magalhães Moura et al. Lesões orofaciais e efeitos colaterais de pacientes HIV positivos em uso da terapia antirretroviral altamente ativa. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 2, p. 356-361, 2021.
- 35 – ZÁTTERA, Jeisa Paola; LOCATELI, Dayse. Etiologia da anemia em pessoas infectadas com HIV. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 18, n. 3, p. 174-179, 2020.