

**LARRYSON GONÇALVES SENA**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PORTADORES DE HIV  
NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

**ITAMBACURI - MINAS GERAIS**

**2011**

**LARRYSON GONÇALVES SENA**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PORTADORES DE HIV  
NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: prof<sup>a</sup> Andréia Maria Duarte Vargas

**ITAMBACURI - MINAS GERAIS**

**2011**

**LARRYSON GONÇALVES SENA**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PORTADORES DE HIV  
NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: prof<sup>ª</sup> Andréia Maria Duarte Vargas

**Banca Examinadora**

---

---

---

**Aprovada em Belo Horizonte** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ITAMBACURI – MG**

**2011**

## AGRADECIMENTOS

À Deus por fazer todas as forças do universo conspirarem ao meu favor.

À minha orientadora Andréia Maria Duarte Vargas, pela orientação, sugestões e críticas durante o desenvolvimento do trabalho.

Aos tutores Pablo e Celsilvânia pelo apoio, estímulo e colaboração durante toda a pós-graduação.

À Rogéria pelo incentivo e apoio incondicional.

Aos amigos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/UFMG.

Ao Nescon/UFMG que me abriu totalmente suas portas e me recebeu para realização da pós-graduação.

Obrigado.

“Às vezes fico pensando que a aids parece mesmo coisa da CIA misturada com o Vaticano. Sei que é um pouco de loucura pensar isso, mas faz sentido, faz. Faz muito sentido!”

*Cazuza*

“Quando eu tomo o coquetel [de AZT e outros] é como se estivesse comendo um cachorro vivo. E o cachorro me come por dentro.”

*Renato Russo*

*O preconceito pode matar mais do que a Aids !*

*(autor desconhecido)*

## RESUMO

A infecção pelo HIV/AIDS faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde, mas a manutenção da saúde bucal nos portadores do HIV é um desafio para os Cirurgiões Dentista. Com o objetivo de conhecer as ações e serviços de saúde bucal destinados aos pacientes portadores de HIV/AIDS e discutir a questão da assistência odontológica destes pacientes na atenção básica, realizou-se uma revisão de literatura narrativa, dos principais estudos sobre o assunto. A coleta de dados foi realizada em livros, artigos de revistas e periódicos e em várias bases de dados. Através dos estudos constatou-se a necessidade de reavaliar o papel dos serviços de saúde bucal oferecidos aos pacientes HIV positivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aids, HIV, Saúde Bucal e Atenção Primária

## ABSTRACT

The HIV/AIDS is part of daily life for health professionals. But the maintenance of oral health in HIV patients is a challenge for dental surgeons. In order to know the actions and oral health services for patients with HIV/AIDS and discuss the issue of dental care of these patients in primary care, there was a narrative literature review of key studies on the subject. Data collection was carried out in books, magazines and articles in various journals and databases. The studies found the need to reassess the role of oral health services offered to HIV positive patients.

**KEY WORDS:** AIDS, HIV, Oral Health and Primary Car

## **GLOSSÁRIO DE SIGLAS**

AIDS ou SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DST – doenças sexualmente transmissíveis

ESB – estratégia de saúde da família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SIM - Sistema de Informações de mortalidade

SISCEL - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais

SUS – sistema único de saúde

PSF – programa saúde da família

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO.....</b>	9
<b>2- JUSTIFICATIVA.....</b>	11
<b>3- OBJETIVO.....</b>	12
3.1 - Objetivo geral .....	12
3.2 - Objetivo específico.....	12
<b>4 – METODOLOGIA.....</b>	13
<b>5 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	14
5.1 - Breve histórico do HIV no Brasil.....	14
5.2 - Odontologia e HIV.....	16
5.3 - O papel da atenção básica de saúde.....	19
5.4 - Acesso a consulta.....	20
5.5 - Ética e papel profissional.....	22
5.6 - Propostas de intervenções em saúde bucal do paciente soropositivo.....	23
5.7 - Educação em saúde.....	25
<b>6 – DISCUSSÃO.....</b>	26
<b>7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	29
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	30

## 1- INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS ou SIDA) é uma doença causada pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência humana), que se tornou nos últimos anos um problema de saúde pública. A epidemia vem avançando e, apesar dos esforços no sentido de controlar sua disseminação e melhorar as opções de tratamento, ainda convive-se com um elevado número de pessoas em contato com o HIV e outras que vivem com a doença já instalada.

No Brasil, até junho de 2008, foram identificados aproximadamente 506.499 mil casos de síndrome da imunodeficiência adquirida, consoante o relacionamento de bases de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e do Sistema de Informações de mortalidade (SIM). Em relação à infecção pelo HIV, estimou-se que, em 2007, aproximadamente 730 mil pessoas viviam com o HIV no Brasil (ONUSIDA, 2008).

Dentre, as doenças de reconhecida transmissão ocupacional, na prática odontológica, destaca-se a Aids que, apesar do pequeno risco desde que sejam respeitadas as regras de segurança disponíveis, é a que mais amedronta e mobiliza os profissionais para realizarem medidas universais de biossegurança. Isso se deve aos aspectos psicossociais e emocionais a ela associados. Na área odontológica, o desconhecimento inicial da doença e dos seus aspectos clínicos acabou por causar importantes limitações e deficiências no tratamento desses pacientes (SILVA, 2007).

Dentre os motivos relatados para a recusa do atendimento, 15,4% disseram ter conhecimento insuficiente sobre a síndrome, 69,2% citaram a falta de preparo psicológico e 23,1% devido ao aumento do risco de se infectar. Além de afirmar também que há certo desconhecimento com relação à existência de centros de referência para tratamento de portadores de HIV/Aids (SILVA, 2007).

A representação da Aids como doença estigmatizante, fatal, que inicialmente concentrou-se entre grupos marginalizados da sociedade, resultou em um medo equivocado e muito difundido dentro da população em geral. Apesar de várias medidas de precaução e biossegurança, muitos profissionais de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, têm muitas vezes negado o atendimento a pessoas portadoras do vírus do HIV, sendo que a maioria ainda

não está preparada para atender, interpretar e incorporar a questão dentro do plano de rotina. A falta de informação, principalmente, sobre a doença faz muitas vezes o profissional evitar o atendimento desses pacientes preferindo encaminhá-los para o centro de referência. Vale destacar as várias dificuldades encontradas por esse profissional, que não se recusando a atender adequadamente pacientes soropositivos, se deparam com o medo, o preconceito e/ou ignorância da sociedade para com o contaminado (SENNA, 2005).

O medo de ser soropositivo ou de ter Aids está associado ao fato de ser esta doença considerada incurável, com prognóstico sombrio e fatal. Na verdade, as palavras HIV e Aids estão diretamente associadas à morte (Aids = morte). Além disso, em decorrência dessa “morte anunciada”, o portador do vírus da Aids está sujeito também à “morte civil”, representada pela redução de seus direitos de cidadania, motivada por demissão do emprego, discriminação, isolamento e preconceito . Os médicos e psicólogos que trabalham sistematicamente com pacientes HIV soropositivos ou com Aids relatam que, quando tais pacientes são adequadamente acolhidos (familiar, profissional e socialmente), a sua sobrevivência é maior em relação aos indivíduos marginalizados (DISCACCIATI, 2001).

O modelo assistencial de saúde do Brasil, da maneira como vem sendo implementado a partir da chamada Reforma Sanitária, iniciada nos anos 80, contempla a assistência integral à saúde e a unificação das ações curativas e preventivas, incluindo as ações relativas à assistência em HIV/Aids. A unidade básica de saúde onde estão inseridas as equipes do PSF constitui uma base importante da atenção organizada pelo SUS, constituindo a porta de entrada dos indivíduos no sistema (SILVA, 2005).

É mister, portanto, que o PSF realize uma ação integrada com os serviços de referência em HIV/Aids, de forma a intensificar o acompanhamento dos indivíduos infectados. A colaboração entre os serviços de saúde ajudará a assegurar uma assistência contínua, o que significa que o indivíduo será acompanhado em todos os estágios, da prevenção da infecção ao tratamento. Os profissionais do PSF devem ser capacitados, permanentemente, quanto ao diagnóstico precoce das doenças associadas ao HIV, seu tratamento e competência para decidir sobre quando encaminhar os pacientes aos serviços especializados. Silva (2005).

Diante dessa realidade, medidas de impacto social devem ser tomadas para que a saúde e a qualidade de vida possam prevalecer, uma vez que as condições de saúde bucal podem levar a privações sociais e psicológicas.

## **2- JUSTIFICATIVA**

Este trabalho contribui com o conhecimento acerca da saúde bucal do soropositivo para o HIV, levando os profissionais da atenção primária a repensarem suas condutas e atitudes, pois desse modo, quebram-se os tabus, buscando a formação de profissionais conscientes para atuarem com o paciente que sofre com as conseqüências do preconceito e da discriminação em nosso meio sociocultural.

Além disso, é importante e necessário compreender a percepção e as expectativas do cuidar do soropositivo para o HIV e entender a oferta e a demanda relacionada às ações de saúde bucal no sistema público de saúde.

### **3- OBJETIVO GERAL**

O presente trabalho tem como objetivo conhecer as ações e serviços de saúde bucal destinados aos pacientes portadores de HIV/AIDS e discutir a questão da assistência odontológica destes pacientes na atenção básica.

#### **3.1 - OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Esclarecer a importância e a necessidades de tratamento odontológico dos pacientes HIV/AIDS.
- Discutir a participação do cirurgião dentista e as dificuldades existentes da equipe multidisciplinar, na assistência de pacientes HIV positivos e AIDS.
- Identificar as necessidades de educação permanente dos trabalhadores da equipe de saúde da família.
- Criar orientações práticas ao profissional para implementar as ações necessárias.
- Entender a organização da assistência odontológica ao portador de HIV/AIDS.

#### **4- METODOLOGIA**

O caminho metodológico para o estudo foi constituído por uma revisão bibliográfica, por meio da escolha detalhada da literatura científica sobre o tema proposto.

As fontes de dados consultadas para acesso aos trabalhos foram artigos selecionados em bases de dados como Scielo, BBO, LILACS, documentos oficiais e outras fontes na Internet, além de livros e revistas relacionadas com o tema. As palavras-chave utilizadas nas fontes foram: Aids, HIV, saúde bucal e atenção primária. Foram 38 trabalhos selecionados para leitura com publicações entre os anos de 1985 e 2011.

## **5. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **5.1 - BREVE HISTÓRICO DO HIV NO BRASIL**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), cuja transmissão ocorre, predominantemente através de contatos sexuais e/ou do sangue. Caracteriza-se por déficit primário na imunidade celular e o conseqüente desenvolvimento de infecções oportunistas e/ou neoplasias malignas, além de comprometimento de vários sistemas do organismo (SILVA, 2005).

A epidemia do HIV/Aids trouxe grandes repercussões para todos os setores da sociedade. Na área da saúde, os avanços ocorridos nesses mais de 20 anos de história foram significativos. O maior conhecimento da doença permitiu a melhoria do diagnóstico e tratamento das doenças oportunistas e da própria Aids. O tratamento anti-retroviral altamente eficaz provocou diminuição significativa da letalidade, aumento da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes (MINAS GERAIS, 2006).

Epidemia que surgiu numa época em que as autoridades sanitárias mundiais acreditavam que as doenças infecciosas estavam controladas pela tecnologia e saber médicos modernos, suscitou comportamentos e respostas coletivos, nos quais estão inseridas as estratégias políticas oficiais em seus diversos contextos. No Brasil, como um problema de saúde que evoluiu demonstrando as contradições sociais, econômicas e culturais, a Aids/HIV constitui-se como um espaço metodológico relevante na busca de respostas sobre como o poder público brasileiro organiza e estabelece as políticas de saúde pública (MARQUES, 2002).

De acordo com Brito (2000), a identificação, em 1981, da síndrome da imunodeficiência adquirida, tornou-se um marco na história da humanidade. A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da AIDS representa fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. A AIDS destaca-se entre as enfermidades infecciosas emergentes pela grande magnitude e extensão dos danos causados às populações e, desde a sua origem, cada uma de suas

características e repercussões tem sido exaustivamente discutida pela comunidade científica e pela sociedade em geral.

A provável chegada do vírus da Aids no Brasil em meados da década de 1970, o fortalecimento e a intensificação de uma pressão social por mudanças políticas no país, representada no campo da saúde pelo movimento da reforma sanitária, e as articulações de forças democráticas que ocuparam posteriormente importantes posições de poder, essenciais na configuração da mudança da assistência à saúde no Brasil, foram os fatores que, ao se articularem nesse período, estabeleceram o cenário inicial para a construção das respostas políticas à epidemia (MARQUES, 2002).

O SUS está baseado nos princípios de universalização, garantindo o atendimento à saúde a todos; a hierarquização, entendida como uma rede de serviços básicos, articulada a uma rede de serviços de maior e crescente complexidade e integralidade, pressupondo articulação entre as ações de âmbito federal, estadual e municipal; e, ainda, o cumprimento do princípio básico de saúde como um direito de todo cidadão e responsabilidade do Estado. Os limites tecnológicos, as desigualdades sociais, a intolerância humana com as diferenças, e, em contrapartida, a capacidade de solidariedade de que homens e mulheres são capazes, tornaram-se transparentes desde então, e tais aspectos estão sempre presentes por trás de qualquer análise sobre a Aids/HIV (MARQUES, 2002).

A magnitude e a transcendência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) são inquestionáveis, com impactos de naturezas diversas, tanto do ponto de vista individual quanto coletivo. Estima-se que um total de 33,2 milhões de pessoas vivia com o HIV no mundo em 2007 (CAMURÇA et al., 2010).

## 5.2 - ODONTOLOGIA E HIV

Segundo Velos (2007), a Odontologia Brasileira está aprendendo a relaciona-se com a AIDS neste contexto de medo e preconceito. O surgimento da Aids trouxe grandes modificações nas rotinas dos consultórios odontológicos, como os novos aspectos relacionados ao controle de infecção: uso sistemático de barreiras de proteção, como luvas, máscaras, ênfases nos descartáveis e apurados métodos de desinfecção e esterilização.

Em seu trabalho, Velos (2007) relata que as mudanças não se referiram somente às questões técnicas de biossegurança. O perfil do profissional também está tendo que mudar. A grande maioria dos dentistas da geração "pré-AIDS" não tinha que viver seu cotidiano profissional tendo que relacionarem com potenciais pacientes terminais, ou mesmo com o risco de se contaminar com uma doença desconhecida e tida como fatal.

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

O cirurgião-dentista e a sua equipe podem desempenhar um papel importante não só no tratamento global dessas pessoas, mas também como agentes de informação e orientação para a comunidade. Nesse sentido, são funções de competência do cirurgião-dentista (e sua equipe):

- Garantir o atendimento dentro das normas de biossegurança preconizadas.
- Estar atento às possíveis manifestações bucais relacionadas à infecção pelo HIV/Aids.
- Orientar e encaminhar o paciente ao serviço de saúde, em caso de suspeita diagnóstica de infecção pelo HIV/Aids.

- Garantir a continuidade dos procedimentos de rotina odontológica.
- Interagir com a equipe multiprofissional.
- Garantir um tratamento digno e humano, mantendo sigilo e respeitando diferenças comportamentais.
- Manter-se atualizado sobre a epidemia no que diz respeito aos seus aspectos técnicos, clínicos, éticos e psicossociais.
- Identificar as suas próprias limitações e trabalhá-las de maneira a não prejudicar a relação profissional/paciente.
- Incorporar ao seu cotidiano as ações de prevenção e solidariedade entre os seus principais procedimentos terapêuticos (BRASIL, 2000).

Gerberding (1985) cita que muitos estudos relatam a dificuldade dos pacientes com HIV ou Aids em conseguir atendimento quando revelam seu estado de soro positividade ao profissional ou quando apresentam sinais clínicos da doença

Para melhorar o acesso e o atendimento ao portador do HIV/Aids aos serviços de saúde é de fundamental importância que o relacionamento profissional-paciente seja humanizado, baseado na sinceridade e confiança, o que favorece o tratamento e melhora a qualidade de vida do paciente (ALVES, 2002).

As manifestações bucais da Aids são comuns em assintomáticos e quase sempre um primeiro sinal de progressão da doença. Por esta razão, são possíveis marcadores da doença (RAMOS-GOMEZ, 1997).

As lesões bucais podem ser importantes indicadores da deterioração imunológica e progressão da doença e têm que ser comunicadas ao médico responsável pelo atendimento do paciente. O número de serviços em saúde bucal especializado em atendimento ao portador do HIV/Aids existente hoje não responde à demanda existente no município. Mas também há que se repensar o tipo de organização atual deste serviço. A maior sobrevivência dos soropositivos e conseqüentemente aumento da demanda por assistência em saúde bucal aumenta os desafios da rede pública. Assim, é fundamental que estes pacientes sejam atendidos também na rede básica de saúde. O tratamento de soropositivos não requer modificação de arquitetura ou

equipamentos especiais, portanto, esses pacientes podem ser atendidos em qualquer consultório odontológico que esteja em funcionamento (CAVALCANTI, 2006).

### 5.3 - O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação Social (BRASIL, 2006).

Segundo Botazzo (1999), o PSF, como porta de entrada do sistema, deveria levar a resolubilidade 80% das intercorrências, encaminhar para serviços especializados os casos de maior complexidade e acompanhar, programaticamente, grupos etários ou de pacientes crônicos.

De acordo com Silva (2005), os discursos relativos ao atendimento em HIV/Aids revelam ênfase no encaminhamento para os serviços especializados, desvinculando-se os casos da unidade básica e transferindo-se a responsabilidade pelo acompanhamentos dos casos. As ações em HIV/Aids do PSF se restringem ao pré-natal e ao planejamento familiar, sendo obrigatória a abordagem e o oferecimento da testagem nessas situações. Os demais casos são encaminhados para outros serviços especializados.

#### 5.4 - O ACESSO A CONSULTA

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987).

Nas disposições preliminares do Código de Ética Odontológico (2003), o Artigo 2º diz que “a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto”.

As características da população em situação de risco são os componentes de predisposição, capacidade e necessidade. A predisposição compreende as variáveis que descrevem a propensão dos indivíduos a utilizarem os serviços. A capacidade se refere aos meios com que os indivíduos contam para utilizar os serviços. A necessidade se refere ao nível de enfermidade, que é a causa mais imediata da utilização dos serviços de saúde (ACURCIO, 1996).

É inquestionável, no caso específico dessa epidemia, a necessidade de compreender as implicações das diversas barreiras de acesso aos serviços, considerando-se os custos sociais e humanos da infecção pelo HIV, as necessidades e demandas dos indivíduos infectados e as conseqüências que o não atendimento em tempo hábil pode ter para estes indivíduos (ACURCIO, 1996).

A percepção de que o atendimento em saúde é burocratizado (burocracia dos atendimentos) e que a relação do profissional com a população está intermediada por uma ficha a ser preenchida é tida como um sinal de baixa qualidade do serviço, como algo que deveria ser corrigido. Ressalta-se a importância da relação profissional/usuário (EDMUNDO, 2008).

A luta contra a AIDS, em especial a experiência da soropositividade, nos mostrou que discriminação e preconceito são elementos associados à saúde, e a necessidade de combatê-los como pressuposto para se garantir e assegurar a saúde e qualidade de vida de pessoas soropositivas (MIRANDA, 2008).

Pensar a saúde hoje exige um olhar diferenciado, para além da doença e do adoecimento, alcançando o contexto mais amplo de convivência dos indivíduos - família, trabalho, lazer, escola, etc. - e sua própria interação com o mundo. Os indicadores de saúde e, conseqüentemente, os instrumentos para se garantir e assegurar saúde, devem necessariamente considerar esses elementos, na busca de qualidade de vida, conceito atualmente ligado de forma intrínseca com a saúde (MIRANDA, 2008).

São muitas e diversificadas as formas de negação de direitos aos soropositivos que os condenam à morte em vida: recusa de atendimento médico-hospitalar e odontológico; inacessibilidade de tratamento, informação e medicamentos (MIRANDA, 2008).

Durante muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, essa tendência vem sendo revertida, observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida. (BRASIL, 2006b)

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica tem como fundamento, possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, em consonância com o princípio da equidade. (BRASIL, 2006b)

Em estudo realizado por Costa (2009), acadêmicos pesquisados demonstraram não ter preconceitos com relação ao atendimento do paciente HIV positivo. Tal resultado remete à idéia que talvez, pelo menos em nosso meio, a doença esteja deixando de ser estigmatizada, provavelmente pelo maior conhecimento com relação à transmissão e métodos de prevenção de contaminação.

## 5.5 - ÉTICA E PAPEL PROFISSIONAL

O Código de Ética Odontológico, em seu Artigo 5º, Inciso VI, diz ser um dever de o cirurgião-dentista guardar segredo profissional, só se justificando a quebra deste sigilo em situações como de notificação compulsória de doença, revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz e em defesa do interesse legítimo dos profissionais, situações previstas no Parágrafo 1o, do Inciso III, Artigo 1012.

A Organização Mundial da Saúde (1988) considera que os Cirurgiões Dentistas têm a obrigação humana e profissional de tratar e atender as pessoas infectadas pelo HIV. Estes profissionais devem, portanto, possuir conhecimentos sobre os processos da doença, suas manifestações orais e modos de transmissão do HIV.

A solicitação de exames sorológicos específicos para a Aids é um recurso de diagnóstico que o cirurgiões-dentistas têm competência legal para solicitar (Lei 5.081/64, que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil). Porém, só se justifica a solicitação de tais exames como complementação de um processo de anamnese bem conduzido onde, com base em sinais clínicos e/ou na história do indivíduo, o profissional tenha identificado indícios clínicos suficientes que justificam submeter o indivíduo a este tipo de exame. É importante a este respeito lembrar que a simples solicitação do exame já gera ansiedade no indivíduo, frente à expectativa de uma possível soropositividade, o que pode ter desdobramentos psicológicos de difícil previsão e controle pelos cirurgiões-dentistas. Além disso, só o tornar-se público, o fato da solicitação do exame pode, trazer sérias conseqüências sociais para a pessoa do paciente, devido à discriminação social vigente (HIDALGO *et al.*, 2000).

## **5.6 - PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES EM SAÚDE BUCAL DO PACIENTE SOROPOSITIVO**

O aumento do número de pessoas infectadas pelo HIV, que evoluíram ou não para Aids, demandando serviços de saúde é um desafio para a organização e distribuição desses serviços. A dimensão que os serviços devem adquirir ainda não é clara e estratégias de gerenciamento e desenvolvimento de cuidados para esses pacientes devem ser estabelecidas (ACURCIO, 1996).

A epidemia de AIDS/HIV tem marcado fortemente a prática das instituições e dos profissionais de saúde, além de trazer para o conjunto da assistência, a existência de inequidades na distribuição das ações e serviços de saúde (ACURCIO, 1996).

Assim, é inquestionável, no caso específico dessa epidemia, a necessidade de compreender as implicações das diversas barreiras de acesso aos serviços, considerando-se os custos sociais e humanos da infecção pelo HIV, as necessidades e demandas dos indivíduos infectados e as conseqüências que o não-atendimento em tempo hábil pode ter para estes indivíduos (ACURCIO, 1996).

A racionalidade técnica, ao eliminar os elementos subjetivos do processo de trabalho, incide na qualidade do atendimento em saúde, desvitalizando a relação profissional usuário. Os contatos com os usuários do atendimento e suas demandas psicossociais remetem os profissionais às questões necessárias à formação de vínculo e à revitalização da relação terapêutica. Neste estudo, um sentimento de impotência e inaptidão para lidar com estas questões, levaram o profissional a, muitas vezes, relegá-las a um plano secundário. A complexidade do trabalho com HIV/Aids requer, dos profissionais da saúde, uma atuação integrada, considerando seus elementos técnicos e psicossociais. Sua sensibilidade frente ao paciente e às vicissitudes do convívio com a Aids é uma das condições fundamentais que podem determinar a diferença entre o êxito e o fracasso na manutenção da vitalidade e da esperança. Independente da categoria e da qualificação técnica do profissional, a atuação deve ser pautada na simetria da relação entre pessoas, valorizando e reconhecendo a experiência adquirida, na prática, pelos profissionais (MONTEIRO, 2009).

Segundo Rodrigues (2005), o paciente portador do vírus HIV ou da Aids pode ser assistido por qualquer clínico generalista para receber procedimentos odontológicos

restauradores e, em caso de encaminhamento para algum especialista, os critérios de encaminhamento devem ser os mesmos adotados para qualquer outro paciente. Portanto as precauções, procedimentos e medidas de biossegurança devem ser os mesmos.

Os profissionais de saúde que atuam em HIV/Aids deveriam ser capacitados para sistematizar e aproveitar a aprendizagem informal, acumulada durante o processo de atendimento ao paciente. O trabalhador de saúde, ao se deparar com os limites do conhecimento técnico, busca, dentro do seu repertório de experiências, acumuladas ao longo do exercício das atividades de atendimento, elementos para criação de meios mais adequados para fazer frente às exigências que fogem à competência do saber especializado (MONTEIRO, 2009).

É primordial que as equipes repensem a relação estabelecida com os usuários, pois o suporte social e afetivo dentro de uma relação assimétrica não contempla, adequadamente, a função da equipe de saúde que é, entre outras coisas, promover a autonomia dos usuários, tornando-os sujeitos ativos em seu tratamento (MONTEIRO, 2009).

A consecução de um vínculo mais forte dos usuários e indivíduos infectados pelo HIV/Aids com as unidades básicas de saúde será viável, tão somente, com a responsabilização das unidades pelo atendimento das demandas da sua região, atendendo à população da sua área de abrangência. Para satisfazer a integralidade do indivíduo e da sua saúde, são recomendáveis as visitas domiciliares, quando necessárias, para identificação e acompanhamento dos infectados, vigilância à sua saúde e acompanhamento da sua adesão à medicação anti-retroviral, mediante diferentes tecnologias indispensáveis: acolhimento; consulta individual; aconselhamento; formação e condução de grupos educativos; atendimento domiciliar; trabalho comunitário; ações programáticas; e medidas preventivas (SILVA, 2005).

A comunicação entre a equipe multiprofissional de assistência a pacientes HIV positivos é essencial para o atendimento global ao paciente. Tal comunicação é facilitada pela proximidade de uma equipe envolvendo médicos, dentistas, nutricionistas, assistentes sociais entre outros. A presença de equipe de saúde bucal capacitada para o atendimento dos pacientes HIV positivos é essencial no cuidado geral destes pacientes, nos níveis de atenção básica e especializada (CAVALCANTI, 2006).

## 5.7 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Aids, na qualidade de objeto de representação simbólica, gera condutas divergentes e obscuras. Avaliando-se as possíveis relações dos sujeitos, em caso de atendimento a pacientes portadores do HIV, percebem-se muitas confusões e ambivalências quanto ao que deve ser a conduta correta, tanto em relação às medidas de controle de infecção quanto ao acolhimento do paciente (RODRIGUES, 2005).

Em pesquisa realizada por Feltrin (1997), mais de 50% dos dentistas brasileiros não estão aptos a atender pacientes HIV positivos, representando uma proporção alta. Contudo, ainda esclarece que o dentista precisa estar consciente de que o risco de contaminação é significativamente reduzido pelo emprego de métodos de proteção durante o atendimento clínico.

Nesta perspectiva, a Educação Permanente em Saúde surge como estratégia de investimento na qualificação profissional para superar as deformações e deficiências na formação dos trabalhadores da saúde. O SUS “necessita de profissionais radicalmente novos, no sentido de assumirem posturas e práticas profundamente distintas das de hoje vigentes, especialmente no campo da atenção básica” (CAPISTRANO FILHO, 2000, p.8).

Embora não exista cura para infecção HIV/Aids, não se pode negar um grande avanço no tratamento ocorrido nos últimos anos, permitindo oferecer aos pacientes mais anos e melhor qualidade de vida. Tal fato justifica a busca por mais conhecimento acerca do assunto pelo profissional de saúde não só para o seu aprimoramento científico, mas também por ser o conhecimento um instrumento para se acabar com o preconceito em relação aos portadores do HIV/AIDS (SILVA, 1997).

Ações educativas são obrigação dos órgãos estatais e direito dos grupos da sociedade civil interessados em desenvolvê-las. Organizações não-governamentais, com subsídios estatais, podem criar um veículo para tirar dúvidas e fornecer orientação a estes profissionais (contaminados ou não) e à população em geral (ALVES, 2005).

## 6- DISCUSSÃO

O presente estudo mostra que a atenção às pessoas com HIV/Aids é limitada, e está diretamente relacionada a qualidade dos serviços de saúde na esfera pública, envolvendo a inexistência de programas psicossociais, demora ou recusa no agendamento, inadequação da estrutura de alguns serviços e ausência de programas voltados ao incentivo de participação no tratamento.

Apesar de já existirem casos de aids notificados em 2/3 dos municípios mineiros, apenas cerca de 5% oferecem esse atendimento para portadores de HIV/Aids, resultando na concentração de atendimento em poucos municípios. Nem toda microrregião assistencial tem essa assistência. Essa interiorização da epidemia torna necessária a descentralização da assistência e uma maior preparação dos profissionais de saúde para orientar a população na prevenção do HIV, bem como manejar o paciente portador de HIV/Aids (MINAS, 2006).

Alguns avanços podem ser descritos simplesmente pela facilidade de acesso a assistência odontológica com a integração da equipe de saúde bucal na equipe de saúde da família. A ação em conjunto de ambas as equipes é importante para o tratamento integral do indivíduo portador do vírus HIV. A ESB deve dar prioridade aos grupos de risco dentro do território adscrito, sempre usando o acolhimento, a motivação e a criação de vínculo por meio da humanização do atendimento, conhecendo assim os fatores facilitadores e dificultadores, para promover e prevenir qualquer quadro de patologias bucal nesses usuários.

Segundo Discacciati (2001) garantir acesso aos serviços odontológicos, oferecendo programas de educação e prevenção de doenças bucais é fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida de indivíduos HIV soropositivos ou com AIDS, enquanto Acurcio (1996) cita a importância de compreender as conseqüências que o não atendimento em tempo hábil pode ter para estes indivíduos. Acesso e acolhimento articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. Com a expansão e estruturação da oferta de serviços, durante o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, em que os municípios têm assumido a responsabilidade pela atenção à saúde de seus munícipes, sobretudo, da rede de Atenção Básica, o debate sobre o acesso a essas ações e serviços ganhou nuances qualitativas (SOUZA, 2008).

Segundo Silva (2005), um sistema de saúde integrado pressupõe oferta organizada de assistência, garantindo um processo de referência e contra-referência em uma rede articulada de distintos níveis de complexidade. A análise dos trabalhos neste estudo mostra a necessidade de uma maior organização do serviço de assistência no PSF, atuando de forma interligada na atenção básica com os serviços especializados garantido assistência integrada ao usuário e de forma contínua.

O conhecimento sobre a epidemia e a organização dos serviços de saúde em cada região é indispensável para a realização de atividades de planejamento de ações que possam oferecer uma melhor assistência a esses pacientes. Vários estudos têm demonstrado as dificuldades dos portadores de HIV/Aids conseguirem atendimento odontológico, seja no nível primário de atenção ou em outros níveis de maior complexidade (CAVALCANTI, 2006).

Outro aspecto a ser considerado em relação ao profissional está relacionado com o conhecimento do cirurgião dentista sobre DST e suas manifestações orais. Uma anamnese e exame clínico completo e bem feito podem ser responsáveis pelo diagnóstico precoce da doença e conseqüentemente em um melhor prognóstico para o tratamento da doença. Assim, o papel do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar e em ações integradas com a equipe de saúde da família são importantes tanto no tratamento e reabilitação dos pacientes dos pacientes HIV/Aids como na prevenção e promoção de saúde.

O cirurgião-dentista deve buscar mais conhecimento acerca do assunto em questão, não só para o seu aprimoramento científico, mas para vencer o preconceito, constrangimento e a rejeição, o que impede a omissão de informações pelo paciente. A saúde oral muitas vezes é subvalorizada em detrimento as características dessa população. Mesmo com todos os cuidados de higiene oral, o portador da AIDS pode apresentar alguns problemas de saúde oral, portanto o acompanhamento e a comunicação entre a equipe multiprofissional de assistência a pacientes HIV positivos são essenciais para o atendimento global ao paciente.

Na área de saúde bucal, o desconhecimento inicial da doença, e dos seus aspectos clínicos, acabou por causar sérias limitações e deficiência no tratamento desses pacientes. A grande maioria dos cirurgiões-dentistas ainda não está suficientemente preparada para entender, interpretar e incorporar a questão dentro de um plano de tratamento odontológico de rotina. Especialmente quando essas pessoas apresentam complicações clínicas – além do consumo do número considerável de medicamentos, a insegurança sentida pelo profissional

desinformado sobre a doença faz com que, muitas vezes, ele prefira evitar o tratamento dos portadores do HIV e pacientes de AIDS (MIRANZI, 2003).

Os profissionais de saúde devem realizar o chamado aconselhamento, que é um conjunto de orientações fornecidas ao paciente no momento de solicitar os testes, esclarecendo sobre os possíveis resultados e suas implicações, as formas de prevenção e sobre o controle da infecção. É um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores. Tem como objetivo a reflexão, que possibilite a percepção dos próprios riscos e a redução do nível de estresse, quando a pessoa esteve exposta a situação de risco ou se recebe um resultado positivo (MINAS, 2006).

É preciso definir com mais clareza as ações a serem realizadas nas unidades básicas de saúde para pacientes HIV/Aids, pois existe uma comunicação deficiente entre profissional e serviços. É importante destacar e incluir no planejamento das ações, tecnologias utilizadas para abordagem do indivíduo e comunidade, onde podemos citar o acesso e acolhimento, como categorias potentes e estratégicas para o planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde.

É indubitável a criação de protocolos para atendimentos de pacientes soropositivos para aumentar a organização dos serviços de modo a orientar os profissionais de saúde facilitando o processo de trabalho e melhorando a efetividade das ações.

Os cuidados clínicos com a saúde bucal dos HIV positivos são os mesmos dos que devem ter os pacientes normais. Todos os procedimentos clínicos de rotina poderão ser realizados; entretanto, o cirurgião-dentista deve estar atento para o aparecimento de lesões de mucosa e doença periodontal. Estas duas alterações requerem constante atenção por parte do cirurgião-dentista que executa clínica geral, levando-o a diagnosticar e tratar alterações pela grande frequência com que aparecem (JITOMIRSKI, 1998).

Como qualquer usuário dos serviços odontológicos, todo indivíduo soropositivo para o HIV, ou com Aids, deve ser atendido, da melhor forma possível, sempre, com o objetivo principal de promover a melhoria da sua qualidade de vida. Invariavelmente, o plano de tratamento a ser executado deverá considerar e integrar-se à história médica do indivíduo (MIRANZI, 2003).

## 7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos alguns pontos podem ser destacados:

- A discussão de modelos voltados para integralidade e interdisciplinares ainda devem entrar em pauta, principalmente envolvendo a saúde bucal que apresenta histórico de exclusão social e econômica.
- A associação entre saúde bucal e atenção básica é importante para reduzir desigualdades em saúde, o que possibilita ao portador do vírus HIV o diagnóstico precoce e a intervenção adequada sobre as infecções oportunistas, o que pode contribuir e/ou resultar em uma maior probabilidade de sobrevivência do paciente
- O objetivo de estudos como este, não é fragmentar ou reduzir as ações e planejamento em saúde bucal a determinados grupos, mais sim de incluir e dar suporte a todos os usuários da forma universal, como o SUS preconiza, trabalhando ações de direito e cidadania, quando questões como acesso universal aos serviços são discutidas.
- Deve-se reavaliar o papel dos serviços de saúde bucal oferecidos, uma vez que os pacientes HIV positivo não são mais imunocomprometidos e sim cidadãos atuantes dentro da sociedade que convivem com HIV OU AIDS.
- Conhecer e estudar os cuidados em saúde bucal a grupos específicos é importante para individualizar, adequar e planejar uma atenção odontológica de qualidade a estes pacientes. Assim o perfil atual dos profissionais deve mudar de tal forma que os cuidadores em saúde bucal busquem uma maior amplitude do conhecimento sobre a infecção HIV, envolvendo também a atualização contínua dos aspectos informativos.

## REFERÊNCIAS

- 1- ALVES, E. G. R.; RAMOS, D. L. P. Reflexões bioética e psicológicas sobre profissionais de saúde portadores de HIV/Aids. **Revista Bioética**, v.12, n.1: p.75-86, 2005.
- 2- ALVES, E. G. R.; RAMOS, D. L. P. **Profissionais de saúde: vivendo e convivendo com HIV/Aids**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2002.
- 3- ACURCIO, F. A.; GUIMARÃES, M. D. C. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de Literatura. **Cad. Saúde Públ**, v. 12, n.2: p. 233-242, abr./jun 1996.
- 4- BOTAZZO, C. **Unidade básica de saúde: a porta do sistema revisitada**. 1. ed. São Paulo: Edusc, 1999.
- 5- BRASIL, Ministério da saúde. Secretária de atenção básica/ Departamento de atenção básica, nº 17. Brasília: 2006b. Disponível em: [http://dtr 2004.saude.gov.br/dap/atencãobásica.php](http://dtr2004.saude.gov.br/dap/atencãobásica.php). Acesso em: 20 agost. 2011.
- 6- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n. 648**, de 28 de março de 2006a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica para o programa saúde da família (PSF) e o programa agentes comunitários de saúde (PACS). Disponível em: [htt://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIA/Port2006/GM/GM/648.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIA/Port2006/GM/GM/648.htm). Acesso em: 20 de set. 2011.
- 7- BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS.Manual de condutas**. Brasília, DF, 2000.118p.
- 8- BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.34, n. 2: p.207-217, mar./abr 2000.
- 9- CAMURÇA, V. V. *et al.* Assistência Odontológica a Portadores de HIV na Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde em Fortaleza. **Rev. APS**, v.13, n.1: p.18-25, jan./mar 2010.
- 10- CAPISTRANO FILHO, D. O cirurgião-dentista no programa de saúde da família. **Ver Bras Odontol Saúde Coletiva**. v.1, n.2, p.8, 2000.
- 11- CAVALCANTE, C. A. T. *et al.* A atenção em saúde bucal para dst/hiv/aids na rede municipal de belo horizonte – diagnóstico loco-regional. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br> acesso em: 08 out. 2011.
- 12- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica: resolução nº 42**, de 20 de maio de 2003.
- 13- COSTA, S.M. *et al.* Visão de discentes sobre atendimento a pacientes HIV/AIDS. **Arquivos em Odontologia**, V.45: p.10-15, n.1 Jan./Mar 2009.
- 14- DISCACCIATI, J.A.C.; VILAÇA, E.L. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. **Rev Panam Salud Publica**, vol.9, n.4, p.234-239, 2001.
- 15- EDMUNDO, K. *et al.* **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil / A resposta das comunidades populares do Rio de Janeiro ao HIV/AIDS: ação local na perspectiva dos direitos humanos e da promoção da saúde**, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, 2008. p. 131.
- 16- FELTRIN, E.E.; NAVARRO, C.M.; SPOSTO, M.R. Nível de informação e comportamento dos dentistas brasileiros em relação a AIDS e a infecção pelo HIV. **Revista Odontológica. UNESP**, v.26, n.2, p.287-295, 1997.

- 17- GERBERDING, J.L.; HOPEWELL, P.C.; DOUGLAS, C.W.I. Transmission of hepatitis B without of AIDS by accidental needlestick. **The New England Journal of Medicine**, v.312, n.1, p.56-7, 1985.
- 18- HIDALGO, J. A.; MACARTHUR, R. D.; CRANE, L. R. An overview of HIV infection and Aids: etiology, pathogenesis, diagnosis, epidemiology, and occupational exposure. **Semin Thorac Cardiovasc Surg**, vol. 12, n.2, p.130-9, 2000.
- 19- JITOMIRSKI, F. **Manual AIDS e odontologia**. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Coordenação Estadual DST e Aids, 1998.
- 20- MARQUES, M.C. da C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, vol. 9, p.41-65, 2002.
- 21- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: HIV/AIDS**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 68 p.
- 22- MINISTÉRIO DA SAÚDE, **8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
- 23- MIRANDA, A. A. Direitos Humanos e HIV/AIDS: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil / **Aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p.11-22
- 24- MIRANZI, M.A.S. **Conhecimentos, atitudes e práticas frente à exposição ocupacional ao HIV entre estudantes, docentes e funcionários do curso de Odontologia da Universidade de Uberaba - Campinas**, 2003.(Dissertação – Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas). 225 p.
- 25- MONTEIRO, J.F.A., FIGUEIREDO, M.A.C. Vivência profissional: subsídios à atuação em HIV/AIDS. **Paidéia**, v.19, n.42: p.67-76, jan./abr 2009.
- NARVAI, C.P. **Saúde Bucal: Assistência ou Atenção? Oficina do Grupo de Trabalho “Odontologia em Silos – Sistemas Locais de Saúde”**. Rede CEDROS. 1992. Disponível em: [http://www.ccs.ufsc.br/spb/os3\\_narvai.pdf](http://www.ccs.ufsc.br/spb/os3_narvai.pdf). Acesso em 26 set. 2011.
- 25- NUNES, M.F. et al. A proposta da educação permanente em saúde na formação de cirurgiões dentistas em DST/HIV/Aids. **Interface – Comunic., Saúde, Educação**. Botucatu, 2008. Disponível em: <<http://www.interface.org.br>>. Acesso em 17 agost. 2011.
- 26- PIRES, M.B.O. Et al. Dificuldades percebidas por pacientes vivendo com HIV/Aids em obter tratamento odontológicos. **Arquivos em Odontologia**, v.44, n. 03:p 25-30, jun./set 2008.
- 27- PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA). **Situación de la epidemia de sida: informe especial sobre la prevención del VIH**. Genebra; 2007. Disponível em: <http://data.unaids.org/>. Acesso em: 28 de agost. 2011.
- 28- OMS. Unidad de salud Oral. Responsabilidade éticas e profesionales de los odontólogos com respecto a los pacientes com HIV positivo a los pacientes com SIDA. **Actual odontol**, Buenos Aires, v. 30, n.1, p. 37-39. 1988.
- 29- RAMOS-GOMEZ, F.J. Oral aspects of HIV infection in children. **Oral Dis**, v.3, n. 1:p 531-5, 1997.
- 30- RODRIGUES, M.P. *et al.* Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da Aids. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n. 2:p 463-472, 2005.
- 31- SENNA, M.I.B. *et al.* Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n. 1:p 217-225, jan./fev 2005.
- 32- SILVA, L. M .S.; et al. Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a co-responsabilidade entre o Programa Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/Aids. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.14, n. 2:p 97-104, abr./jun 2005.

- 33- SILVA, M. D. P.; et al. Atenção Odontológica a Portadores de HIV/AIDS, em Recife – Pernambuco, Brasil, 2005. **Odontologia. Clín.-Científ**, v.6, n. 4:p 309-313, out./dez 2007.
- 34- SILVA, M. **Compêndio de Odontologia Legal**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica, 1997. 508 p.
- 35- SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica. Uma análise da percepção de usuários do programa saúde na família. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n. 1:p 100-110, fev./agost 2008.
- 36- VELOS, G.S.M. **HIV/AIDS: conhecimento, atitudes e comportamento de cirurgiões-dentistas no estado de Mato Grosso**. 2007. Dissertação (mestrado em Odontologia Legal e Deontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2007.