

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE ATENDIMENTOS DE PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

Kaliel Becker Sizenando Graduando do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: kaliell@hotmail.com, (48) 99677- 5116

Sinara Antunes Miguel, Graduando do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: sinara.miguel@hotmail.com, (48) 99926-3005

Karina Marcon, Professora do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense Avenida Universitária, 1105 – Universitário – Criciúma – SC – Brasil - Email: drakarinarcon@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus causador de distúrbio imunológico crônico e progressivo levando ao declínio de linfócitos T CD4+, fator pré disponente a desenvolver a Síndrome da Deficiência Adquirida (AIDS). **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos dentistas atuantes no serviço público de um município sobre hiv/aids. **Metodologia:** Trata se de uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva, transversal, documental e de campo, na qual foram entrevistados 34 profissionais do serviço público, utilizando questionário estruturado na coleta de dados. **Resultados:** A maioria da população do estudo é do sexo feminino, que atendem pacientes com a doença em questão, e trabalham em unidade de serviço público **Conclusão:** 91,18% Dos participantes alegam sentir segurança e conhecimento, no entanto, 2,94% negam atendimento a paciente portador de hiv e apenas 2,94% se sentem desconfortáveis, talvez 2,94% sintam medo e/ou preconceito. A equipe odontológica deve estar compenetrada para instruir e orientar pacientes acompanhados em

especialidade integrando o cuidado. Tornam-se ainda pioneiros na identificação da infecção. Devendo, no entanto, considerar todo paciente potencialmente portador de alguma doença infectocontagiosa.

Palavras-Chave: HIV/AIDS, conhecimento, preconceito, qualidade de vida

1 INTRODUÇÃO

A epidemia do HIV surgiu na África na década de 1920, a disseminação mundial ocorreu entre 1960 e 1970, havia muita migração de haitianos da África aos Estados Unidos e Europa, no entanto deduz-se que a infecção humana já existia antes de ser reconhecida. Presume-se que a AIDS originou-se de retrovírus não patogênicos de primatas, capaz de ter sido transmitido pelo consumo da carne e mordida do animal, há evidências que o vírus tenha sido transmitido ao homem várias vezes, sobretudo um único foi desencadeado e mantido nos dias atuais o HIV-1 do grupo M¹.

Sendo um retrovírus causador de distúrbio imunológico crônico e progressivo devido aos baixos níveis de linfócitos CD4, quanto mais baixo for o nível, maior o risco de desenvolver a AIDS e infecções oportunistas ^{2,3,4}.

O HIV/AIDS foi identificado no Brasil na década de 80, sendo considerado um problema de saúde pública, envolvendo a sociedade e a economia sem distinção⁵. Há uma estimativa de 10 anos entre o contágio e o surgimento da doença aos não tratados⁶.

O número de mortes, mundial, relacionado ao HIV em 2018, teve uma queda considerável de 33%. No entanto é estimado um aumento em incidência de 21% no Brasil entre 2010 e 2018, destes 40% das ocorrências em 2018 são entre homens gays e homens que praticam sexo com homens⁷.

Segundo Villarinho⁸, o Brasil tem mais de 600 serviços implantados nos municípios, recebem recursos devido ao seu perfil epidemiológico, capacidade de gestão e/ou localização estratégica de referência. Das principais atividades realizadas por esses serviços são: cuidados multiprofissionais, controle e distribuição de antirretrovirais; orientações farmacêuticas; monitoramentos; distribuição de materiais preventivos e atividades educativas para adesão ao tratamento, prevenção e controle das DST e AIDS.

Além disso, a assistência às pessoas com HIV/AIDS implantou e implementou uma Rede Nacional de Laboratórios complexo, onde fazem a contagem de linfócitos T (CD4+/CD8+) e carga viral do HIV. Há 104 laboratórios cadastrados, visando o monitoramento da evolução dos infectados⁸.

A AIDS sempre foi vista como um mal capaz de assolar populações inteiras. Pessoas infectadas pelo vírus do HIV, agente etiológico da AIDS, semelhantes aos leprosos e tuberculosos, no passado, sofrem não só com a angústia de uma doença grave, mas com o preconceito e discriminação de amigos, familiares e profissionais da saúde⁹.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo de averiguar o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre atendimento a portadores de hiv/aids.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva, transversal, documental e de campo, tendo como amostra os cirurgiões dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde de um município do Sul Catarinense, sendo assim uma amostra por conveniência, sendo em número de 34 profissionais.

Como critério de inclusão foi utilizado, ser cirurgião dentista atuante na rede pública de uma cidade do sul catarinense, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando participação na pesquisa. E como critério de exclusão, não responder o questionário.

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde, localizadas em um município sul catarinense. A coleta de dados ocorreu após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres Humanos da UNESC.

Primeiramente foi realizada abordagem a todos os dentistas das unidades de saúde de saúde explicado sobre a importância da pesquisa e após assinatura do TCLE foi entregue um questionário, com perguntas abertas e fechadas relacionado ao HIV/AIDS, auto aplicado para o dentista. Os dentistas responderam ao questionário sozinho e só houve ajuda dos pesquisadores quando os mesmos solicitaram para esclarecimento.

O questionário foi baseado em artigos referenciados no estudo em questão.

Após a coleta dos dados, as informações foram digitadas em um arquivo do Microsoft Office Excel e exportadas para o software estatístico IBM SPSS versão 20.0. A estatística descritiva foi realizada através de tabelas de frequência para as variáveis qualitativas e foram calculadas medidas descritivas como média, desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis quantitativas.

A legislação vigente no Brasil sobre as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos está contida na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos. Foi submetido ao CEP e teve como aprovação o número 4.113.897

3 RESULTADOS

A presente pesquisa foi composta por um total de 34 profissionais atuantes no serviço público. Ao questionar os Cirurgiões Dentistas sobre o perfil sociodemográfico, 64,71% da amostra é do sexo feminino e 35,29% masculino. Em relação a faixa etária, 61,76% da amostra apresenta idade entre 31 a 40 anos, 14,71% de 24 a 30 anos, 20,59% de 41 a 50 anos e 2,95% de 61 a 70 anos. Quando questionados sobre a sua etnia, 91,18% dos profissionais consideram-se da raça branca e 8,82% de negros.

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa 47,06% informaram ser casados, 44,12% solteiros e 8,82% encontram-se em união estável. O tempo de formados foi estipulado a cada dez anos, sendo que de 2 a 10 anos obtém -se 44,12% da amostra, de 11 a 20 anos 44,12%, de 20 a 30 anos 8,82% e 40 anos de formado 2,94%. Destes 17,65% possuem somente a graduação, 61,76% possuem especialização e 20,59% possuem ou mestrado ou doutorado.

Quando perguntados sobre qual a sua especialização, 23,53% relataram ser especialista em ortodontia, 20,59% implantodontia, 17,65% saúde da família, 11,76% endodontia e saúde pública, 8,82% gestão em saúde pública e harmonização orofacial, 5,88% em odontopediatria, periodontia, prótese dentária e saúde coletiva. Sobre possuir aperfeiçoamento, 2,94% relatam em cirurgia, bucomaxilofacial, cirurgia oral menor, dentística restauradora, estomatologia e oclusão, 14,71% não responderam. Em relação ao local de trabalho, 76,47% atuam nas unidades básica de saúde, 20,79% no centro de especialidades odontológicas e 2,94% relatou atender em mais de um local (unidade básica de saúde, centro de especialidades odontológicas e pronto atendimento).

Avaliando o conhecimento dos cirurgiões dentistas relacionado a doença HIV/AIDS, 58,82% alegam que não dispuseram de qualquer tipo de atividade com pacientes durante a graduação e 41,18% que tiveram, 55,88% tiveram contato ou atividade com pacientes portadores de HIV/AIDS após a graduação e 44,12% não tiveram atividades após a graduação.

Quando perguntado se cirurgiões dentistas com HIV/AIDS podem exercer a profissão, 100% afirmam que pode atuar normalmente.

De acordo com a tabela 1 podemos observar que, quando perguntado sobre as formas de transmissão do HIV os dentistas apontaram o sexo e compartilhamento de seringas, 94,12%, como as principais formas de transmissão, seguido da transfusão sanguínea com 88,24% e doação de sangue e transmissão vertical com 58,82%. Em relação ao atendimento e segurança a pacientes HIV/AIDS, 91,18% relatam que tem conhecimento e segurança e 5,88% afirmam que não tem conhecimento suficiente.

Quando indagado se já participou de algum treinamento de medidas universais de controle de infecção no seu local de trabalho 61,76% afirmou que sim, 97,06% tem conhecimento de onde encaminhar o paciente para realizar teste gratuito de HIV, 88,24% dos dentistas tem conhecimento das medidas necessárias para o controle de infecção, somente 64,71% dos participantes da pesquisa tem conhecimento sobre os tipos de medicações utilizadas pelos pacientes HIV, para 8,82% dos odontólogos devemos receitar medicações diferenciadas no atendimento, para 64,71% o cirurgião dentista pode contrair HIV de um paciente durante o atendimento e 85,29% considera baixa as chances de contrair HIV de um paciente. Em relação a indicação da profilaxia antibiótica os profissionais relataram que indicam em procedimentos invasivos / cirurgias com 26,47%. (Tabela 1).

Tabela 1 – Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas sobre a doença HIV/AIDS

Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas sobre HIV/AIDS	N	%
Formas de transmissibilidade do HIV		
Sexo	32	94,12
Compartilhamento de seringas	32	94,12
Transfusão Sanguínea	30	88,24
Doação de sangue	20	58,82
Transmissão vertical	20	58,82
Masturbação a dois	6	17,65
Banheiro	1	2,94
Toque, beijo, abraço	1	2,94
Atendimento de pacientes HIV/AIDS		
Você tem conhecimento e segurança	31	91,18
Tem conhecimento e não tem segurança	1	2,94
Conhecimento insuficiente	2	5,88
Treinamento de medidas universais de controle de infecção no trabalho		

Sim	21	61,76
Não	13	38,24
Conhecimento de local para teste gratuito para HIV		
Sim	33	97,06
Não	1	2,94
Conhecimento da doença com maior risco de contaminação em acidente perfura cortante		
Sim	32	94,12
Não	2	5,88
Medidas de controle de infecção são suficientes para prevenir a transmissão		
Sim	30	88,24
Não	4	11,76
Conhecimento sobre os tipos de medicação para HIV/AIDS		
Sim	22	64,71
Não	12	35,29
No atendimento odontológico aos PVHA devemos receitar medicação diferenciada		
Sim	3	8,82
Não	31	91,18
O cirurgião dentista pode contrair HIV de um paciente		
Sim	22	64,71
Não	12	35,29
Quais são as chances de contrair HIV de paciente		
Baixa	12	85,29
Em caso de acidente perfurocortante	1	2,94
Não sabe	2	5,88
Pequenas desde que utilizado EPIS adequados	2	5,88
Quando devemos realizar profilaxia antibiótica		
Sempre fazer	2	5,88
Não precisa fazer	5	14,71
Paciente imunocomprometido, problemas cardíacos	4	11,76
Antes de procedimentos invasivos, cirurgias	9	26,47
Depende do estado sistêmico do paciente	2	5,88
Fazer em pacientes com CD4 abaixo de 200	1	2,94
Pacientes imunossuprimidos com carga viral alta e descompensado	2	5,88
Paciente que não faz acompanhamento médico	2	5,88
Não sabe	3	8,82
Não responderam	4	11,76
Total	34	100,00

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Referente a taxa de sobrevivência do paciente com HIV/AIDS, 32,36% relatam não saber, 26,46% que é similar as pessoas sem HIV, 17,64% alta, 14,7% mais de 10 anos e 11,76% dizem depender da adesão do paciente ao tratamento.

Em relação ao exame laboratorial mais importante para o acompanhamento dos pacientes, 58,82% disseram não saber, 23,52% apontaram o exame de carga viral e CD4, 14,7 exames de sangue em geral e 2,94% Elisa.

Tabela 2 – Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas sobre protocolo pós exposição acidental

Protocolo exposição acidental	n	%
Responderam ter conhecimento sobre o protocolo	25	73,52

Não responderam	8	23,54
Não tem conhecimento	1	2,94
Qual o protocolo		
Não responderam	9	26,46
Uso de coquetel	4	11,76
Realizar teste rápido e notificar	6	17,66
Procurar serviço especializado	15	44,12
Abrir CAT, notificar, comunicar enfermeiro		
Total	34	100,00

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Diante da questão em conhecer o protocolo pós exposição acidental 2,94% declarou não conhecer, grande maioria dos profissionais alegam conhecer, mas não sabem descrever a sequência, sendo pronunciado o direcionamento ao PAMDHA; serviço que presta assistência aos pacientes acometidos de HIV/AIDS, PEP e PREP do município (Tabela 2).

Com relação à disposição para atendimento de pacientes HIV/AIDS 97,06% dos profissionais sabidos da sorologia do paciente atenderiam a estes, 88,24% dos cirurgiões dentistas afirmam que não negariam atendimento aos pacientes, no entanto 11,76% determinaria horário diferenciado para o atendimento deste público, 82,35% sugerem que os pacientes devem ser atendidos em unidade básica de saúde, e 73,53% trabalhariam em uma unidade referenciada somente para pacientes HIV/AIDS. Já 2,94% não se sente à vontade para atender sendo caracterizado como desconforto (Tabela 3).

Tabela 3 – Atitudes dos Profissionais ao atender pessoas com HIV/AIDS

Atitudes dos Cirurgiões Dentistas	N	%
Já negou atendimento ao paciente HIV/AIDS e qual o motivo		
Não	30	88,24
Sim, não especificaram o motivo	2	5,88
Sim. Carga viral alta	2	5,88
Conduta tomada ao receber um paciente com HIV/AIDS		
Atende	33	97,06
Nega atendimento	1	2,94
Impõe algum horário diferenciado para atender		
Não	30	88,24
Sim, não especificaram o motivo	2	5,88

Sim, um horário que não tenha paciente aguardando	1	2,94
Sim, último horário para não correr risco aos demais pacientes	1	2,94
O paciente HIV/AIDS deve ser atendido em unidade de referência		
Sim	5	14,7
Não	28	82,35
Sim. CEO	1	2,94
Sente desconforto em atender um PVHA		
Sim	1	2,94
Não	33	97,06
Acha necessário elevar as medidas de biossegurança ao atender um paciente com HIV		
Sim	11	32,35
Não	23	67,65
Trabalharia em um centro de referência para pacientes HIV/AIDS		
Sim	25	73,53
Não	9	26,47
Deve colocar em destaque no prontuário HIV		
Sim	14	41,18
Não	17	50,00
Não. Já vem em Destaque	1	2,94
Não. Insere a condição de saúde do paciente	2	5,88
Total	34	100,00

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

4 DISCUSSÃO

A feminilização na odontologia vem crescendo constantemente, sendo hoje maioria no Brasil, expansão vista como moderna e cultural no mercado de trabalho vindo de encontro com a pesquisa efetuada e dados paralelos com outros estudos^{10,11,12,13,14}

De acordo com o estudo de Honório¹³ a faixa etária, o tempo de formação profissional e o percentil de 51,4% dos profissionais atuantes em UBS se assemelham. Diferente do trabalho de Senna¹² no qual apenas 30,7% possuíam especialização, mas similar com 83% dos profissionais exercendo a profissão em unidades de saúde.

A avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas relacionado a doença HIV/AIDS indicou que importante amostra teve contato com PVHA ainda na graduação, e o número aumentou sobre o contato após a graduação. Os profissionais que potencializam ações envolvendo o atendimento odontológico às PVHA, assistem mais do que os profissionais que não dispuseram desta experiência^{15,17}. Neste estudo não foram diferenciados entre dentistas e estudantes que tiveram experiências na faculdade, somente questionados se obtiveram experiências durante a graduação. Indicou que é extremamente comum se deparar com este tipo de paciente e o conhecimento referente a isso deve estar presente desde as primeiras experiências clínicas dos estudantes de Odontologia. Destacando também a importância de uma anamnese detalhada com todos os indivíduos, buscando sua história de saúde como um todo¹⁶. Resultado este corrobora com outros estudos, comprovando a necessidade de capacitação e sensibilização profissional para o atendimento¹⁵.

Outro fato divergente é encontrado quando indagado os profissionais referentes ao exercício da profissão com a seguinte pergunta: Cirurgiões dentistas com HIV/AIDS podem exercer a profissão? 40,6% afirmam que não¹². Já para Lucena¹⁷ (2016) 90% sim e neste estudo 100% afirmam que sim. Este é um ato denominado caso de discriminação e preconceito estabelecido como violência estrutural¹⁸. E não ocorreu no referido estudo.

Sobre as vias de transmissão do HIV, a principal via é a sexual²⁰ seguida de sanguínea e perinatal²¹ podendo progredir para AIDS⁶ sendo estas uma das elencadas na pesquisa pelos profissionais, no entanto não foi encontrado trabalhos que relatem a transmissibilidade por doação sanguínea, masturbação, banheiro, beijo, toque ou abraço como também elencadas pela minoria.

Divergindo com os achados desta pesquisa o artigo de Correa¹⁴(2009) realizado com 171 cirurgiões dentistas de Piracicaba evidenciou que 42% de sua amostra apresentavam conhecimento e segurança no atendimento ao paciente com hiv. No presente estudo 91,18%

afirmam ter segurança e conhecimento, 36% apresentaram conhecimento e não se sentiam seguros e 21% referiram conhecimento insuficiente. Já nos achados de Lucena¹⁷(2016) avaliando estudantes de graduação e pós graduação da Universidade Católica do Rio Grande do Sul 55% da graduação e 65% da pós graduação receberam nota acima de 8, nota está estabelecida como critério de avaliação evidenciando-os aptos e confortáveis quanto ao atendimento.

Com relação a conduta em atender ou não um paciente com HIV/AIDS, 97,03% atenderiam conforme a literatura,¹², e 2,94% negaria atendimento segundo estudo de Rodrigues²³ que os que negariam também vem de encontro a conduta de encaminhar ao serviço especializado¹⁴. E estes devem ser encaminhados ao serviço especializado somente na presença de complicações sistêmicas avançada e ou encaminhados para biopsia, doença periodontal grave e outras como endodontia e prótese²⁴. O índice de disposição em atender pacientes com a sorologia teve um aumento gradativo, e melhor adequação nas medidas de biossegurança, no entanto em estudos atuais a discriminação permanece, porém, de forma mais leve⁹.

Estudos sugerem a contagem de neutrófilos e plaquetas antes de cirurgias, podendo haver a necessidade de realizar transfusão plaquetária. E em caso de neutropenia, a administração de profilaxia antibiótica é necessária principalmente em procedimentos que causem sangramentos, assim como a definição do estado imunológico e carga viral^{25,26}.

Para os entrevistados da pesquisa 91,18% não receitaria medicação diferenciada, em contrapartida a questão indagada quando durante o tratamento odontológico deve ser feita a profilaxia antibiótica, tendo das mais diversas respostas onde não houve consenso. As técnicas odontológicas caracterizadas mais extensas a pacientes soropositivo faz-se o uso da profilaxia antibiótica 2g amoxicilina, 30 minutos ou uma hora antes da intervenção. No mesmo sentido procedimentos cirúrgicos são contra indicados se a contagem de plaquetas for inferior a 20.000 células/mm³²⁶.

Na busca pela qualidade de vida, métodos eficazes para o diagnóstico e tratamento permitem diferentes perspectivas de vida²⁰. Fala-se de drogas mais potentes lançadas em meados de 1996 o TARV¹⁴ desmistificando assim a ideia de morte, diminuindo a morbidade e mortalidade por AIDS^{14,27} este é dispensado gratuitamente pelo SUS, inibe a reprodução do vírus provoca retardo no avanço da doença. Ainda que a medicação diminua a mortalidade os níveis desta são maiores no primeiro trimestre de tratamento, principalmente aos que apresentam doença avançada e imunodeficiência grave²⁴. Para que o tratamento seja efetivo, o paciente deve estar com consultas e exames periódicos em dia²²

Pesquisa efetuado pelo Ministério da Saúde revela que no início da epidemia nos anos 80/90 a sobrevida era de 5 meses, de 95/96 de 18 a 58 meses, 2002 são de 7 anos, a sobrevida vem aumentando desde a introdução da TARV, entre 2003/2007 vem sendo superior a 12 anos, último estudo referente ao assunto aconteceu em 1999²⁸.

Diante do contexto, neste estudo apresentam mais de 18 respostas discordante referente a questão indagada qual a média de sobrevida de um paciente com HIV ou AIDS, no entanto estudos referenciados, apresentam a questão em forma de melhor qualidade de vida, levando em consideração conjunto de fatores sociodemográfico, econômico, clínico, tempo de diagnóstico, aceitação e introdução a TARV^{14,28,29}

Em relação ao exame laboratorial mais importante para o acompanhamento do PVHA houve uma representatividade mínima e não completa de assertivos na resposta. O Elisa como mencionado pelos pesquisados é um dos testes laboratoriais mais utilizados para diagnóstico e confirmação de novas infecções, a fim de rastrear anticorpos, não serve como exames de acompanhamento^{22,18}. Já para um acompanhamento eficaz sugere-se a coleta de LT-CD4+ um dos biomarcadores mais importantes, avalia o quão imune o sistema se encontra, a iminência da introdução medicamentosa, indicação das imunizações e das profilaxias para doenças oportunistas. E CV-HIV o padrão-ouro para controlar a eficácia do tratamento e

identificar antecipadamente dificuldades de adesão a TARV^{6,31}. Como exames complementares recomenda-se a coleta de hemograma e plaquetas de 3/6 meses; CD4+ CV a cada 6 meses; TGO, TGP ureia creatinina, sódio, potássio e urina 3/6 meses; VDRL a cada 6 meses; Anti HCV, glicemia e Prova tuberculínica a cada ano e dosagem lipídica de 3 a 12 meses^{6,31}.

Com relação à disposição ao atendimento dos portadores de HIV a maioria dos profissionais indicou que realizaria o atendimento. Estudo de Maia¹⁵ aponta que mais da metade dos entrevistados sentem-se preparados a atender pacientes com HIV, a outra parte que não se sente preparado ou parcialmente preparado justificam-se pela falta de informação, capacitação técnica insegurança e medo de contágio.

Diante da questão em conhecer o protocolo pós-exposição acidental a maioria dos pesquisados alegam conhecer, no entanto todos que alegam o conhecimento não souberam descrever qual a conduta ou iniciativa tomar. No estudo de Teixeira³² 22% (13) dos 59 cirurgiões dentistas acidentados relataram a procura da unidade de saúde para às tomadas de prevenção pós-exposição. Expressando falta de conhecimento do encaminhamento devido, ou ainda timidez em ter que submeter o paciente às medidas e ao relato da ocorrência do acidente em questão. Pôr o paciente não possuir sinais patógenos visíveis em exames clínico e nem sempre ser relatado e ou extraído da história médica prévia é importante ressaltar que precauções padrões são usadas para pessoas sabidamente saudáveis ou portadoras de alguma doença

O risco de obter HIV por exposição sanguínea é de 0,3%, após exposição percutânea; e de 0,09% após uma exposição mucocutânea. A hepatite B, após exposição percutânea é significativamente maior do que a pelo HIV, chegando a 40%. Já o vírus da hepatite C, o risco médio varia de 1% a 10%²⁵

No entanto sempre que houver acidente em exposição ocupacional à disposição dos seus funcionários devem ter profissional (superior) a quem se possa reportar imediatamente

para tomar medidas profiláticas imediatamente. Existem protocolos escritos para que se possa reportar o fato; avaliação do acidente; aconselhamento; e tratamento e acompanhamento do profissional de saúde em risco de adquirir qualquer infecção^{25,31}. Ao se ferir limpar com água corrente abundante e sabão; em caso de mucosa, conjuntiva, nariz ou boca, dispensar o sabão e fazer uso da solução fisiológica. Paciente deverá acompanhar o acidentado à unidade de referência. Acidentado deve se submeter imediatamente a um teste anti-HIV e refazer de seis a oito semanas após a exposição. Se paciente fonte confirmar HIV+, o profissional necessita receber tratamento profilático para HIV²³.

Estudos relatam a dificuldade do paciente com HIV para conseguir atendimento quando contam sobre a doença, o que pode levar o paciente a omitir seu estado de saúde, preferindo não repassar as informações verdadeiras para o profissional¹⁶. Segundo Garbin^{33,34} as atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas com HIV são altas e acontecem com mais frequência no sistema único de saúde, defende que o cuidado bucal desta população carece ser garantido pela equipe de saúde bucal, em conjunto com os demais profissionais da equipe de saúde principalmente quando se faz necessário o manejo clínico assegurando a qualidade na assistência²².

Em outro estudo avaliando 151 cirurgiões dentistas, 48% consentem que o profissional careceria o direito de negar atendimento a este público. Ainda, 76% sustentaram que necessitaria a existência de serviços especializados no atendimento a tais pacientes; 53% elegeriam o encaminhamento dos pacientes a outros profissionais; e 42% não apresentam disposição a atender pacientes com a patologia, sendo justificados por falta de preparo psicológico, medo de infecção pelo HIV e medo da perda de outros pacientes⁹.

Além disso, a lei 12.984, de 2 de junho de 2014 torna pública que toda e qualquer discriminação ao PVHA é considerada crime, podendo o infrator ser punido com

multa e prisão de 1 a 4 anos²². Ressalta ainda que termo como “aidéticos” é considerado preconceituoso e insultuoso.

5 CONCLUSÃO

- A maioria 91,18% declarou se sentir seguro para atender PVHA;
- 2,98% faltava conhecimento sobre qual serviço procurar em caso de acidente;
- Minoria obtiverem dificuldades nas respostas quanto as formas de transmissão e medicação utilizadas pelos usuários;
- Políticas de treinamento e conscientização são necessárias;
- A equipe multiprofissional deve estar compenetrada orientando e cuidando dos pacientes que estão em acampamento no especializado, estimulando a adesão ao tratamento, fornecendo orientações adversas e cuidados integrais;
- De suma importância o desempenho do cirurgião dentista tornando-se pioneiro na identificação da infecção, pois a candidíase e a leucoplasia pilosa oral estão fortemente associadas a PVHA sendo identificadas na sua área de competência.

REFERÊNCIA

1. CEZAR, Vagner Mendes; DRAGANOV, Patrícia Bover. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 151-156, 2014.
2. Brasil; Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hiv/Aids 2018 Santa Catarina**. 2020. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/Aids_2020.pdf acesso em: 1 jan. 2020
3. Canini, Silvia Rita Marin da Silva et al . Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 940-

- 945, dez. 2004. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 18 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000600014>.
4. Santos, José Luís Guedes dos et al. Integração Entre Dados Quantitativos E Qualitativos Em Uma Pesquisa De Métodos Mistos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 3, e1590016, 2017 Disponível em
<<http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sciarttext&pid=S0104-07072017000300330&lng=pt&nrm=iso>> Acesso em 12 maio 2020.
5. Dantas, Mariana de Sousa et al . HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 323-330, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200323&lng=en&nrm=iso>. Accesson 29 May 2020.
6. Brasil; Ministério da Saúde **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Manejo Da Infecção Pelo Hiv Em Adultos**, Brasília, 2017.
7. Unaid's Joint United Nations Programme on HIV/AIDS-2000. Disponível em:
<http://www.onu-brasil.org.br/agencias_unaids.php> Acesso em: 26 Abr 2020.
8. Villarinho, Mariana Vieira et al. **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2013, vol.66, n.2, pp.271-277. ISSN 0034-7167. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>.
9. Discacciati, José Augusto César; vilaça, Ênio Lacerda. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 9, n. 4, p. 234-139, abr. 2001.
10. Nunes, Maria; Leles, Cláudio; Gonçalves, Michele. Gênero e escolha por especialidades odontológicas: estudo com egressos de uma universidade pública federal. *Revista Odontológica do Brasil Central*, Goiânia, v. 19, n. 49, p. 142-145, 2010.
11. COSTA, Simone De Melo; DURAES, Sarah Jane Alves; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1865-1873, jun. 2010 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700100&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 19 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700100>.
12. Senna, Maria Inês Barreiros; Guimaraes, Mark Drew Crosland; PORDEUS, Isabela Almeida. 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**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 217-225, fev. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2005000100024&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 20 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100024>.

13. Ferreira, Emerson & Tomaz, Honório & Silvano, Sganzerla & Mayer, Niemeller & Oliveira, Milene & Hernandez, Pedro & Miguens Jr, Sergio Augusto. (2019). Conhecimento e disposição de cirurgiões- dentistas no atendimento de portadores de HIV/AIDS no Sistema Único de Saúde de dois municípios do Sul do Brasil. 25. 37.

14. Corrêa EMC, Bittar TO, Meneghim MC, Ambrosano GMB, Pereira AC. Nível de conhecimento e atitudes em relação a HIV/AIDS dos cirurgiões-dentistas da cidade de Piracicaba - SP, Brasil. *Revodontol UNESP*. 2009

16. Cardoso, Rayana; Limas, Thainara. Atendimento odontológico a pacientes portadores de HIV. São Lucas centro universitário, 2019

15. Maia, Lizaldo Andrade et al . Atenção à saúde bucal das Pessoas que Vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 106, p. 730-747, set. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300730&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 04 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030014>.

17. Lucena NT, petruzzimnr, Cherubini K, Salum F, Figueiredo MAS. Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. *RFO, Passo Fundo*, v. 21, n. 3, set/dez 2016: 388-394

18. Brasil; Ministério da Saúde. Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. — Brasília, 2008. 168 p

19. Campos, M. A.. O trabalhador da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 163-168, abr. 1999 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 04 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42301999000200013>.

20. Reis, Renata Karina; Gir, Elucir. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 662-669, set. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300023&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 19 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300023>.

21. Felipe LCS, Milhomem CNR, Moraes AMD, Honda R, Passos WG, Furuse C. Patients with HIV / AIDS in Dentistry and its Oral Manifestations. *J Orofac Invest*. 2016;3(1):53-62

22. Brasil; Ministério da Saúde. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica : manual para a equipe multiprofissional, Brasília, 2017. 56 p.

23. Rodrigues, Maísa Paulino; Domingos Sobrinho, Moisés; Silva, Edna Maria da. Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da Aids. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 463-472, abr. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200024&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 04 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200024>.
24. Brasil; Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasília 2018. 350 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf Acesso em: 07 mar. 2020.
25. Borges HCF, Santos KRR, Jardim ECG, Cheade MFM, Motta EF. Atenção odontológica ao paciente com HIV: relato de caso. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 11, n. 35, jan/mar 2013: 56-61.
26. Brasil, MS. Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas. Brasília; Ministério da Saúde. 2000.
27. Soares, Gabriella Barreto et al. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1075-1084, Apr. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401075&lng=en&nrm=iso>. Access on 19 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014>.
28. BRASIL, Ministério da Saúde. Brasil mais do que dobra o tempo de sobrevivência de pessoas com aids. **Ministério da Saúde**, [S. l.], p. 0-0, 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-mais-do-que-dobra-o-tempo-de-sobrevivencia-de-pessoas-com-aids>.
29. OKUNO, Meiry Fernanda Pinto et al. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1551-1559, jul. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701551&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 07 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00095613>.
30. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TLD, Marques SC, Pereira ER, Gomes AMT. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Revlatamenferm*. 2017;25:e2874.
31. Brasil, MS Protocolo Clínico para acompanhamento e tratamento de pessoas com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde/ Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Coordenação de DST/AIDS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Telessaúders. – Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2016. 25 p.
32. Texeira CS, Pasternak-Júnior B, Souza YTCS, Silva SRC. Medidas de prevenção pré e

pós-exposição a acidentes perfurocortantes na prática odontológica. *Revista Odonto ciências*. 2008;23(1):10-14

33. Garbin, Cléa; Garbin, Artênio; Moimaz, Suzely; Carmo, Márcio. Bioética e HIV/AIDS: Discriminação no atendimento aos portadores. *Rev. Bioética*, vol 17, n.3, pg 511-522, 2009.

34. Takeda Lelis, R.; Barreto Soares, G.; Ísper Garbin, A. J.; Adas Saliba Garbin, C. Discriminação Vivenciada Por Pessoas Que Vivem Com Hiv/Aids Nos Serviços De Saúde: Um Estudo Qualitativo. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 17-29, 14 abr. 2017.