



Gabriel de Castro Paula

**Atuação do cirurgião dentista frente ao HIV/AIDS e os estigmas relacionados ao
atendimento da Pessoa Vivendo com HIV/AIDS**

**Rio de Janeiro, Rj.
2023**

Gabriel de Castro Paula

**Atuação do cirurgião dentista frente ao HIV/AIDS e os estigmas relacionados
ao atendimento da Pessoa Vivendo com HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Grande Rio “Professor José de
Souza Herdy”, como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Maria Helena Durães Alves
Monteiro

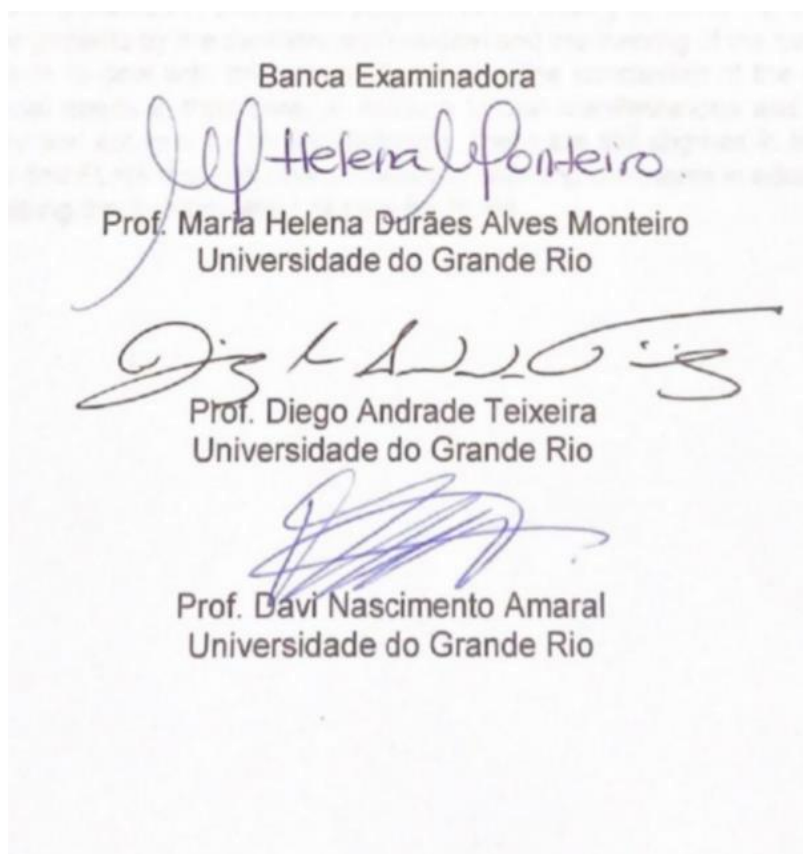
**Rio de Janeiro – Rj.
2023**

Gabriel de Castro Paula

**Atuação do cirurgião dentista frente ao HIV/AIDS e os estigmas relacionados
ao atendimento da Pessoa Vivendo com HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia

Aprovado em 05 de dezembro de 2023.



RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma questão de saúde pública a décadas, e por mais que hoje em dia o paciente consiga conviver com a doença existem estigmas a cerca dela, estigmas esses que muitas vezes impedem o paciente de garantir sua qualidade de vida, o cirurgião dentista tem um papel fundamental na vida da pessoa vivendo que vive com HIV/AIDS (PVHA) desde o seu diagnostico até a conservação de saúde. O objetivo desse trabalho foi salientar a importância da saúde oral na qualidade de vida da PVHA e a capacidade da profissional frente esse grupo de paciente fazendo uma revisão de literatura de artigos de estudos transversais que apontem a importância do cirurgião dentista na qualidade de vida da PVHA, os estigmas sofridos por esses pacientes pelo profissional da odontologia e a capacitação do estudante de odontologia e cirurgião dentista de lidar com esse grupo de paciente. A conclusão do trabalho foi que a PVHA tem necessidades especiais em seu atendimento para além de manifestações orais e biossegurança, a necessidade e empatia e preocupação com seu psicológico, ainda existem estigmas na relação do cirurgião dentista com PVHA que só podem ser solucionadas com melhorias na estratégia de educação sobre o tema possibilitando a humanização do atendimento da PVHA.

Palavras-chave: “odontologia”; “HIV”; “saúde oral”

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) has been a public health issue for decades, and even though nowadays the patient is able to live with the disease, there are stigmas surrounding it, stigmas that often prevent the patient from guaranteeing their quality of life. life, the dental surgeon plays a fundamental role in the life of a person living with HIV/AIDS (PLHA) from diagnosis to health conservation. The objective of this work was to highlight the importance of oral health in the quality of life of PLHA and the professional's ability to deal with this group of patients by carrying out a literature review of articles from cross-sectional studies that point out the importance of the dental surgeon in the quality of life of PLHA. , the stigma suffered by these patients by the dentistry professional and the training of the dentistry student and dental surgeon to deal with this group of patients. The conclusion of the work was that PLHA have special needs in their care, in addition to oral manifestations and biosafety, the need for empathy and concern for their psychology, there are still stigmas in the relationship between dentists and PLHA that can only be resolved with improvements in education strategy on the topic, enabling the humanization of care for PLHA.

Keywords: "odontology"; "HIV"; "Oral Health".

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REVISÃO DE LITERATURA	9
	2.1 EPIDEMIOLOGIA.....	9
	2.2 O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.....	9
	2.3 QUADRO CLÍNICO.....	11
	2.4 EXAMES DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO.....	15
	2.5 TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA.....	16
	2.6 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES HIV+/AIDS.....	17
3	METODOLOGIA.....	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), ou como culturalmente é conhecida AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), está presente na humanidade há décadas tendo seu primeiro caso relatado cientificamente em 1981 nos EUA, desde então já foram relatados aproximadamente 41 milhões de mortes relacionadas a síndrome no mundo. No início da epidemia a AIDS que foi considerada a “Peste Gay” ou “Câncer Gay” foi a principal causa de morte dentro da comunidade LGBTQIA+. ¹

Na sociedade a doença sempre esteve ligada a impureza, levando ao afastamento do indivíduo da sociedade por carregar o estigma de poluído/poluidora uma vez que contágio de doenças sexualmente transmitidas está ligada ao comportamento imoral. Ao sucumbirem a ideia de que seu próprio corpo é venenoso a pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) acabam aceitando rótulos impostos por estigmas e preconceitos sociais, muitas vezes levando a omissão de sua sorologia com receio da rejeição em âmbito familiar, corporativo, afetivo e até por parte de profissionais da saúde. ²

Com o avanço da terapia antirretroviral, a infecção passou de sentença de morte a doença crônica, porém garantir a qualidade de vida da PVHA ainda é um desafio para os profissionais da saúde e para o paciente visto o grau de complexidade, tanto em relação a sua saúde física quanto a sua saúde mental, pois conviver com a doença carrega preconceitos e estigmas que interferem diretamente na sua qualidade de vida. O cirurgião-dentista, como profissional da saúde desempenha um papel fundamental nesse diagnóstico, pois existem alguns indicativos da infecção por HIV, presentes na síndrome da imunodeficiência adquirida, em nível sistêmico como por exemplo febre, fadiga, erupções cutâneas, cefaleia, faringite, entre outros, que associados a sinais orais como uma gengivite persistente até uma leucoplasia papilosa, podem ser cruciais para o diagnóstico ainda nas fases iniciais da infecção que garante o melhor prognóstico para paciente, pois quanto mais cedo diagnosticado melhor a qualidade de vida do paciente. ^{3,4}

No Sistema Único de Saúde (SUS) o cirurgião dentista tem um papel fundamental no tratamento do paciente HIV+, sendo um dos membros numa equipe multidisciplinar que atuam na promoção de saúde e qualidade de vida do paciente. É importante que o cirurgião dentista exerça seu papel de forma ética, legal e responsável frente a PVHA tanto no SUS quando em ambiente privado, entendendo além das infecções oportunistas e a biossegurança, os enfrentamentos sociais e psicológicos que fazem parte do cotidiano da PVHA ^{5,6}

Ao fazer uma breve pesquisa na internet sobre HIV e odontologia, encontra-se uma vasta gama de trabalhos sobre risco biológico e manifestações orais da doença, e pouco se fala

sobre a responsabilidade do cirurgião dentista para com o paciente HIV+/AIDS. Por isso esse trabalho foi idealizado com o objetivo fazer uma revisão de literatura de artigos que pontuem a essencialidade do cirurgião dentista na promoção de saúde e qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e discernindo pontualmente as falhas para com os pacientes devido a estigmas sociais, falta de conhecimento e receios sobre contaminação cruzada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EPIDEMIOLOGIA

A epidemia do HIV/ AIDS já dura mais de 40 anos e infectou cumulativamente mais de 84 milhões de pessoas e matou 40 milhões de pessoas devido à doença. Segundo estimativas, só em 2021 foram registradas 1,5 milhão de novas infecções pelo HIV e 650 mil pessoas morrer em decorrência da AIDS, no Brasil, estima-se que mais de 1 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus HIV desde o início da epidemia de SIDA que eclodiu em todo o mundo na década de 1980. O início da pandemia foi marcado pela contaminação majoritariamente de homens homossexuais e bissexuais, porém desde 1992 se observa um crescente de infecção em práticas heterossexuais, modificando a razão homem/mulher. ^{8,9}

2.2 O VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

O HIV é um vírus da família *Retroviridae* do gênero *Lentivirus*, dividido em dois tipos HIV-1 e HIV-2, sendo HIV-1 o principal responsável pelas infecções no mundo inteiro. HIV-1 é dividido em 11 subtipos sendo o B mais frequente em todo mundo, já o HIV-2 é mais encontrado na África Ocidental e há indícios de menor virulência, alguns estudos apontam enorme similaridade entre o HIV-2 e o SIV (vírus da imunodeficiência em símios) encontrado em macacos africanos, podendo ser considerado o mesmo vírus. ⁷

O primeiro caso de AIDS foi relato em 1981, em função do aumento significativos de homens adultos em diversas cidades dos Estados Unidos com Sarcoma de Kaposi e pneumonia sem nenhuma razão evidente, porém o vírus causador da síndrome só conseguiu ser isolado em 1983 em um primeiro momento nomeado como LAV, *Lymphadenopathy Associad Virus* (Virus Associado à Linfadenopatia), em 1986 foi instituído o nome Virus da Imunodeficiência Humana ao ser reconhecido como um vírus capaz e infectar e adoecer seres humanos. ⁴

Pode se descrever o HIV como um vírus envelopado com 80 a 100 nm de medida, duas fitas idênticas de RNA simples com polaridade positiva, com capsídeo com forma ogival formada por duas proteínas. Com alta sensibilidade ao meio externo, podendo ser inativado por agentes químicos como hipoclorito de sódio ou glutaraldeído e até agentes físicos como calor.

4

2.2.1 INFECÇÃO DO HIV NO ORGANISMO

O envelope do vírus é formado por diversas glicoproteínas sendo uma delas a *gp160* divididas em duas subunidades a *gp120* encontrada no lado externo do envelope tem função adesiva primaria na celular hospedeira e o *gp41* que está inserida do envelope e permite a união do envelope viral junto a membrana da célula. ^{7,4}

A fixação do vírus ocorre através do receptor CD4 encontrado em macrófagos, células dendríticas, neutrófilos e principalmente os linfócitos T, após a absorção do vírus o RNA é liberado dentro da célula e transcrito em DNA, que se integra a célula receptora e a partir daí começa a produção de novos vírus, iniciando a infecção propriamente dita. ^{7, 4}

2.2.2 VIAS DE TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre em situações em que tenham troca de fluidos corporais que contenham o vírus:

- Sexual: A forma mais comum de contaminação pelo HIV é a relação sexual sem preservativo, sendo nos dias de hoje a heterossexual a de maior relevância, indo em contrapartida ao início epidemia onde as relações homossexuais entre homens apresentavam o maior risco de contaminação. ⁶
- Endovenosa: A infecção sanguínea direta pode ser dívida em dois grupos, sendo eles os usuários de drogas injetáveis e os receptores aleatórios de transfusão sanguínea. Hoje em dia no Brasil a infecção por transfusão sanguínea foi quase que erradicada pelos exames criteriosos feitos antes da recepção do material, porém quando o vírus ainda não era tão conhecido ocorria consideravelmente, principalmente em pacientes hemofílicos. Os usuários de drogas injetáveis são um grande grupo de risco, pois têm o costume de reutilizar e compartilhar seringas e agulhas. ^{6, 7}
- Vertical: Existe a possibilidade de contaminação de mãe para filho, porém onde há acesso a antirretrovirais a infecção intrauterina e na exposição do parto vêm diminuindo consideravelmente. O uso de leite artificial ou do leite doado através de banco exclui totalmente a infecção pelo aleitamento ^{6, 7}
- Ocupacional: Apesar de rara, existe o risco de contaminação por acidente biológico de trabalho, depende da gravidade do acidente e da carga viral do paciente, o risco de contrair HIV após uma exposição percutânea é de aproximadamente 0,03% em caso exposição mucosa é de 0,01% ^{6, 7}

Não existe nenhum estudo que comprove que o HIV é transmitido por insetos ou por convívio social, a saliva também não é um veículo eficaz, por tanto não é possível a contaminação por aerossóis em procedimentos clínicos odontológicos. ^{6, 7}

2.2.3 FASES DA INFECÇÃO PELO HIV

Após o contato com o vírus e início da infecção propriamente dita das células, acontece a soroconversão de forma gradual podendo levar de 3 a 4 semanas, 6 a 12 semanas grande parte dos pacientes apresentam sorologia positiva para o HIV, esse tempo é chamado de Janela Imunológica. Todos esses referenciais de tempos vários por conta do tempo de incubação que a pesar não ser tão definido pode durar de 6 a 10 meses. As fases da doença podem ser dadas em 4: ^{3, 4, 5}

- Fase aguda: Acomete cerca de 50% a 90% dos pacientes, com aparição dos sintomas de 5 a 30 dias após a exposição, os sintomas duram em média 14 dias e regredem de forma espontânea. Difícil acontecer o diagnóstico nessa fase devido à baixa suspeita do paciente. ^{4, 5}
- Fase assintomática: Sinais e sintomas clínicos quase que inexistentes, alguns pacientes podem apresentar Linfadenopatia generalizada, indolor e “flutuante”, apresentam anticorpos reagentes e contagem de CD4+ normal ou em queda. É comum apresentar sorologia para a sífilis e hepatite B e/ou C por conta da incidência de coinfeção. ^{4, 5}
- Fase sintomática inicial: Início dos sinais e sintomas inespecíficos para HIV, de baixa ou moderada intensidade, podendo variar em cada paciente. Surgimento de processos patológicos oportunistas de menor gravidade com duração de mais de um mês sem causa identificada, nomeados de Complexo Relacionado à AIDS (sudorese noturna, diarreia, Linfadenopatia generalizada, febre, perda de peso superior a 10%). Carga viral aumentada e contagem de CD4+ menor que 500 células/mm³. ^{4, 5}
- Fase AIDS: Grave comprometimento de todo sistema imune, surgimentos de diversas infecções oportunistas de origem variadas (fungos, bactérias, vírus e protozoários), frequentemente também apresentam Neoplasias e Neurotropismo acentuado. %). Carga viral aumentada e contagem de CD4+ menos que 200 células/mm³. ^{4, 5}

2.3 QUADRO CLÍNICO

2.3.1 MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS

Os sinais e sintomas sistêmicos estão diretamente relacionados a fase em que a doença se apresenta:

- Fase aguda: Febre (80-90%), Fadiga (70-90%), Exantema (40-80%), Cefaleia (32-70%), Linfadenopatia (40-70%), Faringite (40-70%), Mialgia e/ou Artralgia (50-70%), Náuseas, vômito e/ou diarreia (30-60%), Suor noturno (30-60%), Meningite Asséptica (24%), Úlceras genitais (5-15%), Trombocitopenia (45%).⁴
- Fase assintomática: No geral o único achado clínico nesta fase é Linfadenopatia generalizada, porém existem alguns índices laboratoriais que se apresentam como sinal de infecção por HIV, são eles:
 - Anemia, leucopenia, linfopenia e plaquetopenia⁴
 - Comprometimento da função renal e/ou hepática, desidrogenase láctica, amilase.⁴
 - Sorologia para hepatite C e/ou B, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus.⁴
 - Derivado Proteico Purificado em pacientes soropositivos para HIV é melhor que 5mm⁴
 - Papanicolau apresenta displasia cervical e rápida progressão de câncer cervical para pacientes jovens HIV+⁴
- Fase sintomática inicial: Sudorese noturna, fadiga excessiva, emagrecimento, diarreia, sinusopatias, pneumonias e trombocitopenia são os mais frequentes, porém, qualquer sinal e sintomas das duas fases anteriores pode estar presente, contudo, de uma maneira mais intensa e persistente.⁴
- AIDS: Todos os sinais e sintomas das fases anteriores podem ser encontrados de maneira individual para cada paciente.⁴

2.3.2 MANIFESTAÇÕES ORAIS E MAXILOFACIAIS

Dada a evolução da imunodepressão em pacientes HIV+ a cavidade oral tende a se tornar um foco de infecções oportunistas, sendo então o local de aparição dos primeiros sinais e sintomas para um possível diagnóstico de infecção por HIV. Não existem lesões únicas para pacientes HIV+, porém existem lesões fortemente associadas a infecção por HIV. Essas manifestações dependem do grau de comprometimento imunológico, uso de antirretrovirais, higiene oral, hábitos para funcionais etc.^{1, 10, 11, 12}

São divididas em três grupo:

1. Lesões fortemente associadas ao HIV:
 - Candidíase: afeta 50% dos portadores do HIV e 90% dos desenvolveram AIDS, causada pelo *Candida albicans* é um forte sinal de descompensação imunológica.^{1, 10, 11, 12}

- Candidíase pseudomembranosa: Placa esbranquiçada ou amarelada, normalmente localizada na mucosa jugal, palato, lábios e dorso da língua, pode ser removida com raspagem facilmente, deixando a área com superfície eritematosa ou ligeiramente hemorrágica.
- Candidíase eritematosa: Manchas ou pontos avermelhados encontrados no dorso de língua, palato e mucosa jugal. ^{1, 10, 11, 12}
- Queilite angular: Fissuras na comissura labial, podendo haver presença de eritema e até placas esbranquiçadas, comumente acompanhada de candidíase intraoral. ^{1, 10, 11, 12}
- Leucoplasia papilosa: Associada ao Virus Epstein-Barr (EBV), apresenta lesão de placa branca estriada não removível a raspagem frequentemente encontrada em borda de língua é um forte indicativo de evolução de doença. ^{1, 10, 11, 12}
- Sarcoma de Kaposi: Neoplasia endotelial vascular causada pelo herpes-vírus humano tipo 8, na cavidade oral apresenta-se de inicialmente como máculas vermelho-purpúreas ou marrons que dentem a evoluir para placas ou nódulos, podendo coalescer em uma massa difusa e exótica. ^{1, 10, 11, 12}
- Linfadenopatia Generalizada Persistente: Possivelmente o único sinal clínico na fase silenciosa da doença, consiste no aumento de volume nos linfonodos flutuantes em 0,5cm até 5cm. Frequentemente afeta os linfonodos cervicais, submandibulares, occipital e axilares. ^{1, 10, 11, 12}
- Linfoma Não Hodgkin: Atualmente é a neoplasia maligna mais comum em indivíduos portadores de AIDS no EUA. Normalmente encontrado em palato, língua e principalmente gengiva onde poder ser confundido com abscesso periodontal por esta comumente associado a dentes em mal estado. ^{1, 10, 11, 12}
- Doença Periodontal:
 - Eritema Gengival Linear: Clinicamente visto como um faixa linear eritematosa na gengiva marginal livre avançando 2 a 3 mm em direção a gengiva inserida, quantidade de eritema desproporcional a quantidade de placa gengival. ^{1, 10, 11, 12}
 - Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN): Apresenta-se como edema severo, eritema, sangramento espontâneo, pseudomembrana e áreas necrosadas. Sintomatologicamente o paciente reclama de dor, mal hálito e evolução rápida. ^{1, 10, 11, 12}
 - Periodontite Ulcerativa Necrosante: Sinais clínico da GUN associados exposição óssea e perda óssea severa, culminando na perda de elemento

dentários. Paciente dente a reclama de dor intensa por toda mandíbula e/ou maxila. ^{1, 10, 11, 12}

2. Lesões menos frequentes em pacientes HIV+

- Estomatite Necrosante: Necrose gengival que se estende as cristas ósseas alveolares formando áreas de destruição tecidual, envolve predominantemente tecidos moles se estendo para osso subjacentes, gerando grande sequestros ósseos. ^{1, 10, 11, 12}
- Infecção Micobacteriana: Manifestação oral da tuberculose não tão comum, são lesões nodulares, granulares, ulceradas ou raramente leucoplasia, encontradas na língua, palato e lábio. As lesões bucais são infecções secundárias as infecções primárias pulmonares. ^{1, 10, 11, 12}
- Hiperpigmentação: Pequenas maculas isoladas e acastanhadas, vistas em mucosa jugal, palato e língua. ^{1, 10, 11, 12}
- Trombocitopenia: Frequentemente é a primeira manifestação clínica da infecção, consiste na destruição das plaquetas pelo anti-HIV, paciente passa a ter redução da sobrevivência. Na cavidade oral vemos petéquias, equimose e hemorragia gengival espontânea. ^{1, 10, 11, 12}
- Doença de glândulas salivares associada ao HIV: Alargamento da glândula parótida tem uma prevalência em crianças infectadas, sendo um indicativo de estágio avançado da infecção. ^{1, 10, 11, 12}
- Herpes simples: Vesículas persistentes que formam regiões ulceradas, com grande sintomatologia, em pacientes imunodeficientes dentem a ter mucosas não queratinizada, geralmente com ativação frequente, com maior duração e extensão ^{1, 10, 11, 12}
- Papiloma Vírus Humano (HPV): A maioria das lesões são em região genital e/ou anal, porém também podem ocorrer em cavidade oral. Mais encontrado em mucosa do lábio, língua, mucosa jugal e na gengiva, podem apresentar agrupadas parecidas com espículas brancas, crescimento rosado semelhante a couve-flor ou pápulas sem pedículo pouco elevadas. ^{1, 10, 11, 12}
- Vírus Varicela-Zóster: Vesículas que rompem rapidamente gerando úlceras múltiplas e rasas com base eritematosa, dispostas ao longo de uma divisão do nervo trigêmeo, paciente apresenta dor considerável. ^{1, 10, 11, 12}

3. Lesões possivelmente associadas ao HIV

- Histoplasmose: Infecção respiratória fúngica que tem como manifestação oral úlceras de aspecto variado, nodulares ou vegetantes, algumas vezes

parecidas com carcinomas, encontradas em mucosa jugal, língua, palato, lábios e gengivas. ^{1, 10, 11, 12}

- **Ulceração Aftosa:** Divididas em menor (comum) maior (mais profunda e/ou comprida) e herpetiforme (lesões múltiplas) no geral um paciente saudável e um HIV+ tem a mesma prevalência, com a diferença de maior incidência da maior e da herpetiforme em portadores do vírus. ^{1, 10, 11, 12}
- **Molusco contagioso:** Pequenas pápulas na pele com forma de cúpula e uma depressão no meio, causadas pelo vírus do molusco contagioso é comumente encontrado em região genital e face. ^{1, 10, 11, 12}
- **Carcinoma de Espinocelular:** Paciente soropositivos para HIV, tem mais chances de apresentar câncer oral e de faringe, em uma faixa etária mais jovem, tendo o risco de avanço mais progressivo da doença. Apresenta clinicamente ulcerações com margem elevada e endurecida. ^{1, 10, 11, 12}
- **Citomegalovirose:** Lesões ulceradas de borda elevada sem edema em áreas inespecíficas. ^{1, 10, 11, 12}

2.4 EXAMES DIAGNÓSTICOS E ACOMPANHAMENTO

Em situações mais rotineiras o diagnóstico é feito a partir de exames de detecção de anticorpos contra o HIV pois apresentam ótimos resultado e baixo custo, porém são técnicas usadas para detectar contaminação com vírus através da resposta imunológica do paciente e não diretamente o vírus propriamente dito. Para detecção direta do vírus pode-se usar técnicas de detecção de antígenos, cultura viral e amplificação do genoma vírus, apesar de menos utilizados são importantes para resultados de exames sorológicos indeterminados, acompanhamento do paciente, mensuração de carga viral etc. ^{4, 5}

Dentre os mais utilizados:

- **Teste de detecção de anticorpos para diagnostico:**

ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay): O teste de principal escolha em um primeiro momento, alta sensibilidade e especificidade aos anticorpos, custo moderadamente baixo e fácil execução. ^{4, 5}

Western-blot: Comumente utilizado para confirmação do resultado positivo do teste ELISA, é considerado o padrão de referência internacional, apesar de ser um ensaio de execução simples tem um custo elevado. ^{4, 5}

Teste rápido: Fácil de execução, podendo ser executados em menos de 30 minutos com o resultado quase que imediato. ^{4, 5}

- Teste de amplificação do genoma do vírus: Feito para acompanhamento do paciente através da carga viral, fazendo a mensuração do RNA viral, paciente com carga viral alta a doença tende a evoluir de mais acelerada. ^{4, 5}
- Contagem de linfócito T CD4+: Exame que determina o nível de comprometimento imune do paciente, e consequentemente em que fase a doença se encontra. ^{4, 5}
 - Indivíduo saudável apresenta contagem de CD4+ de 600 a 1600 células/mm³
 - Entre 200 e 500 células/mm³, surgimento dos primeiros sintomas e risco moderado de doenças oportunistas. ^{4, 5}
 - Entre 50 e 200 células/mm³, apresentando sintomas ou não já considerado síndrome da imunodeficiência adquirida pois apresenta grande supressão imunológica, alta probabilidade de doenças oportunistas. ^{4, 5}
 - Menor que 50 células/mm³ alto risco de vida com poucas chances de sobrevivência. ^{4, 5}

É importante ressaltar que o mesmo com sinais e sintomas clínicos em evidência, não cabe ao cirurgião dentista solicitar os exames e fazer o diagnóstico, sendo assim necessário o encaminhamento para o médico clínico geral ou infectologista.

2.5 TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA

O tratamento do paciente HIV+ consiste na associação de fármacos antirretrovirais que podem ser inibidores de protease que impedem a multiplicação da enzima protease fundamental na formação do vírus, e o grupo mais utilizado são os inibidores de transcrição reversa que impedem a replicação do vírus no organismo. ⁴

O primeiro antirretroviral a ser desenvolvido foi a zidovudina (AZT) que hoje é muito pouco utilizada pela preferência aos coquetéis que tem maior eficácia contra o mecanismo do vírus, a OMS tem como primeira escolha a tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) ou emtricitabina (FTC) + efavirenz (EFV), porém existe uma variedade de medicamentos que podem ser utilizados de acordo com a necessidade do paciente. ¹³

Comumente pacientes soropositivos para HIV fazem uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos por conta do impacto psicológico e sociais do diagnóstico, limitações impostas pela evolução da doença, invasão do vírus ao sistema nervoso ou por infecções secundárias e até

por conta dos efeitos colaterais dos antirretrovirais, e podem se deparar com pacientes HIV+ fazendo uso de outras medicações para tratamento de infecções oportunistas.⁵

Frequentemente os AINE e alguns antimicrobianos com o risco de interação medicamentosa podendo gerar nefrotoxicidade no paciente, a epinefrina, norepinefrina e o aciclovir podem apresentar riscos ou gravidade dos efeitos adversos dependendo da medicação usada como terapia antirretroviral.¹⁴

2.6. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTE HIV+/AIDS

É importante que o cirurgião dentista conheça todas as manifestações orais da doença pois em geral são os primeiros sinais e sintomas apresentados muitas vezes por pacientes que ainda desconhecem o diagnóstico, sempre que existe a possibilidade do paciente está infectado pelo HIV, o mesmo deve ser encaminhado ao infectologista para melhor investigação. Não cabe ao cirurgião dentista fechar o diagnóstico nem comunicar o paciente, mas sim alertar o paciente dos sinais e sintomas orais e sistêmicos que precisam ser investigados pelo médico.⁵

Considerados os dados epidemiológicos é cada vez mais provável que o cirurgião dentista vai se preparar com paciente soropositivo em consultoria de diferentes raças, gêneros, faixa etária, classe econômica e grau de escolaridade, sendo necessário ter as informações corretas para atender o paciente da melhor forma possível.¹²

- Anamnese: É fundamental para o melhor atendimento de todo e qualquer paciente, e em indivíduos HIV+ é importante para acompanhar a evolução do quadro, mudanças na medicação, surgimento de infecções oportunistas sistêmicas e orais.

12

- 1- Pergunte como o paciente está.
 - 2- Revise o histórico médico.
 - 3- Adie procedimentos invasivos se houver uma queixa médica não resolvida.
 - 4- Faça todas as anotações necessários e planeje o procedimento com antecedência.
 - 5- Evite qualquer manipulação do prontuário até o final do tratamento.
 - 6- Sempre refazer exame intra e extraoral.
- Biossegurança: Os protocolos de biossegurança devem ser o mesmo para paciente HIV+ e para pacientes imunocompetentes levando em consideração que todo paciente é possível portador de doença infecto contagiosa, visando sempre a segurança do profissional e do paciente.¹²

- Preventivo: É importante sempre fazer instrução de higiene oral aos pacientes, e com a PVHA ressaltar a importância da higiene adequada para evitar o surgimento de infecções oportunistas. Reforça a importância de visitas de 3 em 3 meses, aplicação de flúor para paciente que apresentam risco de cárie por xerostomia e aumento de índice de carie por outros fatores. ¹²
- Tratamento periodontal: Pode ser feito da mesma maneira que paciente HIV-, contudo o tratamento periodontal subgingival possa causar bacteremia e com isso efeitos sistêmicos o enxague com solução antibacteriana como profilaxia e de 2 a 3 dias após o tratamento reduzem as complicações sistêmicas ¹²
- Tratamento endodôntico: Paciente com contagem de CD4+ baixa dentem a ter necessidade de intervenção endodôntica, que ministrada de maneira correta respeitando o limite dos ápices dentem a não apresentar sintomatologia pós-operatória, mas caso ocorra essa sintomatologia pode ser facilmente revertida com anti-inflamatório e antibióticos. ¹²
- Procedimentos cirúrgicos: Estudos apontam que não há nenhum prejuízo na capacidade de recuperação tecidual ou relevante números de alveolite em paciente HIV+. Mas de qualquer maneira é importante a solicitação de exames complementares como: contagem plaquetária, coagulograma, taxa hemoglobínica e hemograma completo, junto a um parecer médico. Se o paciente aprestar alguma alteração sistema que se faça necessário o uso de profilaxia antibiótica usa-se a recomendada pela Associação Americana e Cardiologia, uma hora antes do procedimento 2g de Amoxicilina. ¹²
- Procedimentos Restauradores: Utilizando as técnicas usais em acordo com paciente escolher a que me melhor se enquadra nas necessidades do paciente, sempre expondo os prós e contras de cada procedimento incluindo restaurações em amalgama, resina composta, ionômero de vidro, coroas, aparelhos protéticos e outros. ¹²

3 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi realizada uma breve revisão bibliográfica da literatura científica, de caráter exploratório, analítico-descritivo do tipo narrativa com abordagem qualitativa artigos científicos e livros que consiste em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, fornecendo citações completas que englobem o espectro de literatura relevante no tema de estudo (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014) que visou responder sobre a abordagem do cirurgião-dentista no atendimento aos indivíduos convivendo com o vírus ou com a síndrome da imunodeficiência adquirida.

A busca de artigos foi realizada em bases de dados indexadas utilizando-se as bases de dados indexadas, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e PubMed, no período de 2013 a 2023. Foram analisados os estudos publicados em português e inglês tendo como descritores: “Odontologia”, “HIV”, “oral health”, com os quais foi construída a estratégia de busca utilizando caractere booleano (AND).

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, em português ou inglês, de acesso aberto e que abordassem o tema, dando prioridade apenas aqueles sobre relação cirurgião dentista x paciente HIV+/AIDS, conhecimentos sobre HIV+/AIDS do estudante de odontologia/cirurgião dentista e relevância do cirurgião dentista na promoção de qualidade de vida do paciente HIV+/AIDS.

Considerando apenas estudos transversais feitos no continente americano, no Scielo foram achados 5 artigos onde apenas 2 se enquadrava na temática, já no PubMed foram achados 256 artigos onde apenas 35 estavam ligados ao assunto abordado na pesquisa, desse montante apenas 11 se enquadravam especificamente no tema do trabalho e apenas 6 foram pesquisas feitas na América. Na BVS foram encontrados 25 artigos onde apenas 6 se enquadravam nos critérios da pesquisa, sendo 2 repetidos do PubMed restam apenas 4. Totalizando 12 artigos selecionados para a formulação desse trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Artigos selecionados para o trabalho

Autores	Título da Pesquisa	Veículo/ Ano/ Idioma	Local da Pesquisa	Objetivo	Delineamento
Elizondol JE, Treviño AC, Violant D.	Estigma relacionado à odontologia e ao HIV/AIDS	Rev. Saúde Pública/ 2015/ Inglês	Nuevo León, México	Analisar a percepção e atitude das pessoas HIV/AIDS em relação à odontologia.	Estudo Transversal
Patel N.	Estigma relacionado ao HIV no ambiente odontológico: um estudo qualitativo	Department of Health and Human Services/ 2015/ Inglês	Ohio, EUA	Demonstrar estigmas encontrados por pessoas HIV+ em consultório	Estudo transversal qualitativo
Muniz BAA. et. al.	Percepção do portador de HIV/AIDS sobre o cirurgião-dentista	Revista Bioética/ 2019/ Português	Pernambuco, Brasil	Analisar percepção de paciente HIV+/AIDS sobre cirurgião dentista e compreender os estigmas da epidemia	Estudo transversal quantitativo
Parola GB, Zilmann KF.	A saúde bucal na perspectiva das pessoas vivendo com HIV/Aids: subsídios para a educação permanente de cirurgiões-dentistas	Interface/ 2019/ Português	São Paulo, Brasil	Compreender como pessoas vivendo com HIV/Aids usuárias de um serviço especializado lidam com a saúde bucal no seu cotidiano, identificando possíveis subsídios para atividades de educação	Estudo transversal qualitativo
Maia LA. et. al.	Atenção à saúde bucal das Pessoas que Vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas	Saúde Debate/ 2015/ Português	Ceará, Brasil	Descrever a dimensão do processo de atenção à saúde bucal das Pessoas que Vivem com HIV/Aids sob a ótica dos dentistas.	Estudo transversal quantitativo descritivo-analítico

Alves TM. et. al.	Experiência de uma disciplina clínica odontológica para pessoas que vivem com HIV/Aids	Revista da ABENO/ 2021/ Português	Minas Gerais, Brasil	Relatar a experiência de alunos em uma disciplina focada no atendimento de paciente HIV+/AIDS	Estudo transversal relato de experiência
Silva-Boghossain M. et. al	Avaliação da prática de protocolos de cuidados bucais por cirurgiões-dentistas do Rio de Janeiro frente ao HIV/ Indivíduos com AIDS	BMC Oral Health/ 2020/ Inglês	Rio de Janeiro, Brasil	Avaliar o conhecimento e a prática dos cirurgiões-dentistas em relação aos cuidados bucais de indivíduos HIV+	Estudo transversal
Vieira VC. et. al.	Saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com HIV	BMC Oral Health/ 2018/ Inglês	Bahia, Brasil	Avaliar a saúde bucal e qualidade de vida de pacientes com HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral	Estudo transversal
Mendes MC. et. al	Associação entre a saúde bucal e a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: Resultados parciais	FEPEG UNIMONTES/ 2014/ Português	Minas Gerais, Brasil	Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida do paciente vivendo com HIV/AIDS	Estudo transversal descritivo
Silva WHT, Araújo PC.	Avaliação do conhecimento e atitudes de alunos do curso de Odontologia sobre o HIV/AIDS	Research, Society and Development/ 2021/ Português	Minas Gerais, Brasil	Avaliar o conhecimentos dos alunos de odontologia sobre HIV/AIDS	Estudo transversal quantitativo e qualitativo
Xavier CM, Silva EM da.	Percepção dos estudantes do curso de odontologia da UFRN quanto ao manejo de pacientes portadores de HIV:	Acervo UFRN/ 2019/ Português	Rio Grande do Norte, Brasil	Investigar a percepção dos estudantes de odontologia quanto à influência do estigma social nas medidas de	Estudo transversal descritivo observacional

	Biossegurança e estigma social			biossegurança aplicadas no manejo do portador do HIV	
Silva KF, Carvalho RTP.	Conhecimento, atitudes e práticas dos acadêmicos do curso de odontologia da UNISUL em relação a pacientes HIV+	Repositório Universitário Ânima/ 2018/ Português	Santa Catarina, Brasil	Avaliar o conhecimento, as atitudes e práticas entre os acadêmicos do curso de odontologia da UNISUL pacientes HIV+	Estudo transversal descritivo

Fonte: Autores (2023)

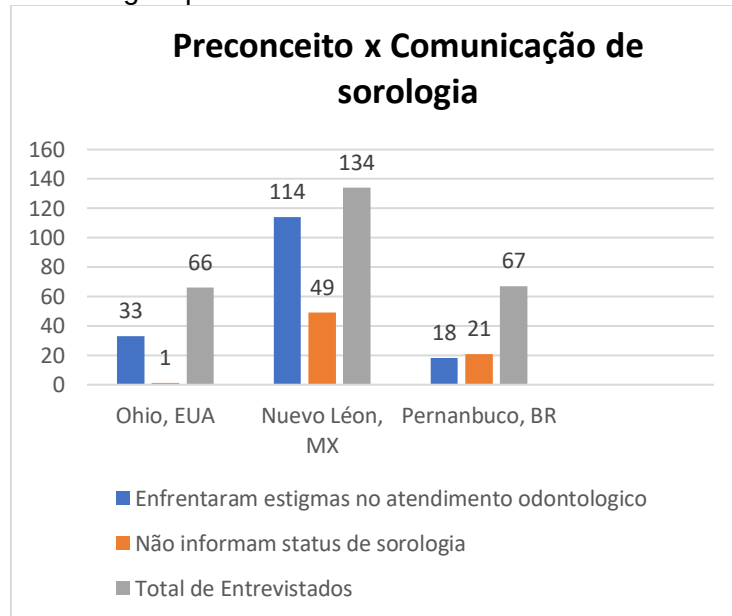
Historicamente a sorologia positiva para o HIV era vista como uma sentença de morte física e social de um indivíduo, porém como avanço da Terapia Antirretroviral o prognóstico da doença se tornou muito favorável para uma longevidade do paciente infectado, contudo a sua qualidade de vida só pode ser promovida com o acompanhamento recorrente de uma equipe interdisciplinar que conta com a atuação do cirurgião dentista também, existe uma deficiência de estudos que provem a relevância do cirurgião dentista na garantia da qualidade de vida da PVHA. Levando em consideração que as manifestações orais da doença são em grande parte dos casos o primeiro sinal da infecção e podem vir a ser um indicativo de falha terapêutica em indivíduos já diagnosticados, não se pode relevar importância do CD em toda história patológica do paciente HIV+, de 40% a 50% das PVHA sofrem com algum tipo de problema oral. ^{16,15}

Um estudo feito na Universidade Estadual de Monte Carlo com 32 PVHA, 31,3% dos pacientes tiveram dentes extraídos por carie e 21,9% obturados, 40% dos entrevistados relataram estar frequentemente incomodados com o estado da sua saúde oral e 53% afirmam ter dificuldade de realizar atividades cotidianas por conta de problemas dentários. Na Universidade Federal da Bahia foi feito um estudo sobre a relação de saúde bucal e qualidade de vida em PVHA em 120 pacientes de diferentes sexos, etnia e situação educacional, onde 52% dos pacientes apresentavam gengivite ou periodontite, independentemente do nível de higiene oral, e foi encontrado um indicativo CPOD de 12,4 em uma visão geral e de 16,9 em pacientes deprimidos. ^{16,15}

PVHA encontram diversos desafios no seu dia a dia com impacto negativo na sua qualidade de vida e bem-estar, em sua maioria estão relacionados a estigmas sociais e preconceitos instalados na sociedade a décadas, sobretudo às formas de infecção da doença, tais impactos impedem a PVHA de utilizar corretamente dos serviços de saúde oral, uma questão que além

de ser um agravante prejudicial para saúde do indivíduo anda em contrapartida para o controle da epidemia. O medo do julgamento e traumas vividos em meios sociais assombram a PVHA em muitos aspectos de suas vidas, incluindo ambiente odontológico. ^{17,18,19}

Gráfico 1. Comparativo entre três pesquisas sobre preconceito vivido em ambiente odontológico por PVHA



Fonte: Autores (2023)

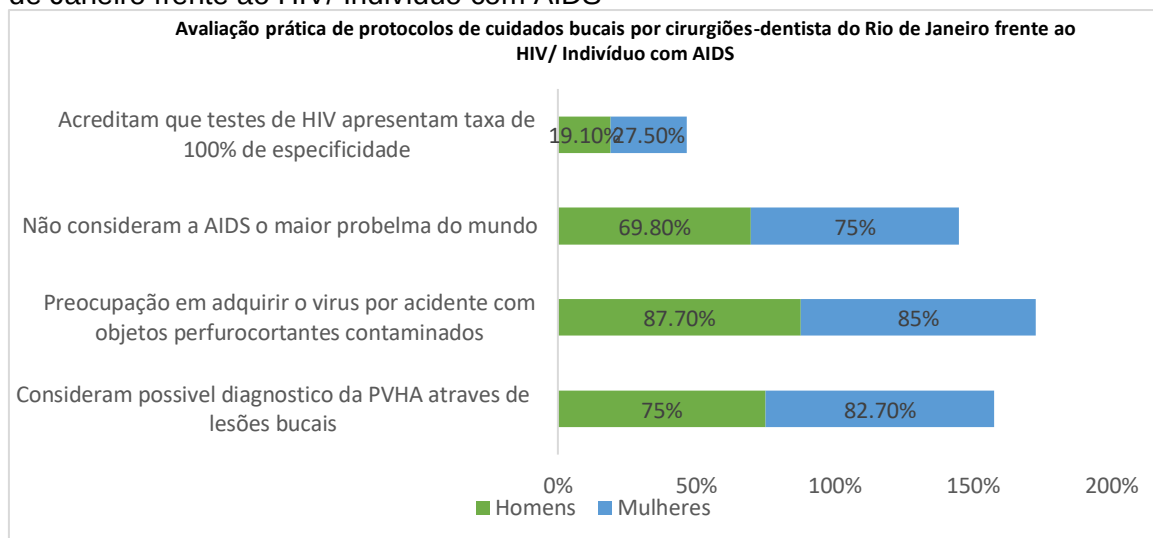
Traçando um comparativo entre as três pesquisas é notório uma relação eticamente insatisfatória sobre preconceitos vividos em ambiente odontologia e a comunicação sobre status de sorologia ao cirurgião dentista, visto que uma parte considerável dos pacientes que já sofreu tipo de estigma de algum membro da equipe de saúde oral se utiliza da ocultação do status de sorologia como maneira de autodefesa sobre traumas anteriores. Levando em consideração as necessidades específicas da PVHA é um risco para o paciente em relação a submissão de certos tipos de procedimentos sem a manejo adequado a prescrição de medicações que podem atrapalhar a ação da TARV. O principal estigma relatado pelos pacientes encontrados nas três pesquisas são o excesso de biossegurança e falta de conhecimento por parte do profissional, acompanhados do medo da quebra de confidencialidade. ^{17,18,19}

De uma maneira geral, no Brasil, pode se considerar a formação do cirurgião dentistas como uma formação técnica focada na execução de procedimentos o que por sua vez acaba formando um profissional não muito sensível as demandas intrínsecas da PVHA. Uma pesquisa qualitativa feita com 12 adultos HIV+ na cidade de Santos foi constatado a partir de relatos dos pacientes que todos os entrevistados esperavam que o atendimento odontológico

sempre seria sobre “orientar como proceder” estrito cavidade oral, sem considerar outros pontos envolvidos na ação de cuidado em saúde.²⁰

Em 2015 foi feito um estudo em Fortaleza, CE com intuito de entender a perspectiva do cirurgião dentista na atenção à saúde bucal da PVHA, nesse estudo foi feita uma coleta de dados com 170 cirurgioes dentistas que atuam no SUS onde 49% não se julgavam aptos para atender a PVHA, sendo a falta de infomação, insegurança/medo de contaminação cruzada e a falta de capacidade tecnica os principais motivos. Nesse mesmo estudo 51,2% dos profissionais não conheciam os principais exames laboratotiais para acompanhamento à PVHA, apenas 17% sabiam protocolo de profilaxia antibiotica para PVHA e 15% dos profissionais considera alto o risco de contaminação cruzada mesmo uso completo de EPI, em contra partida 92,2% têm ciência de suas obrigações eticas, 97% considera seu atendimento respeitoso e atencioso e 60,8% enxergam ter um bom acolhimento, escuta a queixa, os medos e a vulnerabilidade do paciente.²¹

Grafico 2. Avaliação prática de protocolos de cuidados bucais por cirurgiões-dentista do Rio de Janeiro frente ao HIV/ Indivíduo com AIDS



Fonte: Autores

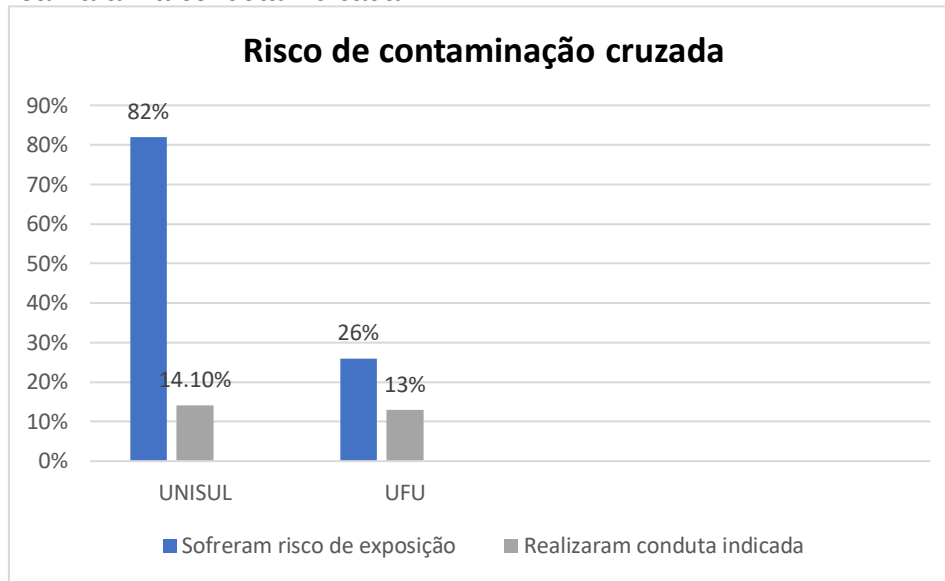
Ambos os estudos citados anteriormente foram idealizados com intuito de avaliar os conhecimentos sobre HIV e a PVHA por cirurgiões dentistas em estados diferentes com diferentes tipos de questionamentos. No CE observamos uma defasagem considerável em relação aos conhecimentos práticos clínicos, porém uma humanização do paciente por parte dos entrevistados que é de extrema importância para que a PVHA tenha o acolhimento necessário para um melhor atendimento, mesmo com os dados apresentados os profissionais que fizeram o curso de formação de 60h atendimento às PVHA tiveram resultados muito positivos sobre as questões. Já no RJ os profissionais apresentaram um excelente resultado

frente a biossegurança e um resultado consideravelmente bom sobre as manifestações orais visto e que apenas 4 das principais foram apontadas por mais de 50% dos entrevistados (Sarcoma de Kaposi, Candidíase oral, Leucoplasia papilosa e GUN), porém não houve medidores de relevância quando acolhimento, protocolos e particularidades da PVHA. Os dois estudos concluem que quanto maior o nível de estudo acerca do assunto abordado melhor os conhecimentos sobre PVHA consequentemente maior capacitação para o atendimento.^{21,22}

Em 2021 foi realizado um estudo para avaliar de conhecimento e atitudes de alunos de odontologia sobre HIV/ADS na Universidade Federal de Uberlândia, 61 alunos participaram do experimento, 69% deles citaram a candidíase oral e leucoplasia papilosa como marcadores da infecção, 62% acreditam que o cirurgião dentista pode solicitar exames de anti-HIV. Quanto a biossegurança 92% afirmou considerar todo paciente possivelmente infectado, 21% dos alunos afirma que reencapar agulhas com a mão é uma prática aceitável. Os alunos apresentaram bons resultados quanto a doença, transmissão, desenvolvimento e manifestações orais. Quanto biossegurança e manejo pós acidente odontológico, responsabilidade civil e criminal os resultados não foram tão satisfatórios. Nenhuma questão sobre acolhimento e estratégia de manejo foi abordada no estudo.²³

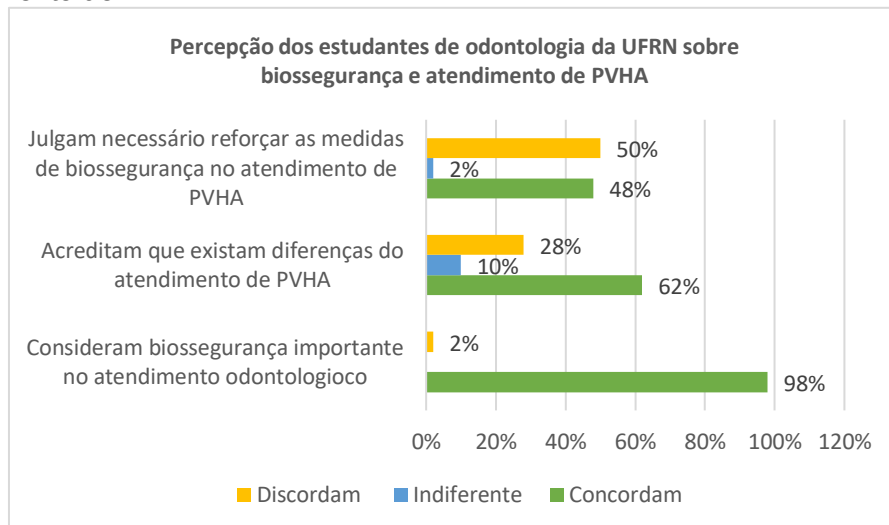
Na Universidade do Sul de Santa Catarina em um levantamento com 64 alunos do curso de graduação em odontologia, 45,3% dos alunos se sentem aptos a atender a PVHA, contudo 50% dos alunos acreditam que a Herpes recorrente é uma manifestação da infecção por HIV, 61% dos alunos não souberam responder questões sobre a epidemiologia no Brasil, 51,6% não conheciam nenhuma neoplasia maligna oral associada ao HIV, 56,3% não sabiam qual a manifestação oral do vírus Erpes-Barr e 54,7% não sabiam se as alterações salivares poderiam ser associadas ao paciente HIV+, 29,7% dos alunos acreditavam que o HIV pode ser transmitido através de aerossóis emitidos pela peça de mão, quando ao atendimento 48,8% não sabem afirmar ou acreditam que o cirurgião dentista tem o direito de negar o atendimento odontológico a PVHA. O estudo apresentou um resultado bem negativo quando as manifestações orais porém um bom conhecimento sobre biossegurança de uma maneira geral.²⁴

Gráfico 3. Alunos que sofreram algum tipo de exposição ao risco biológico e quais realizaram a conduta indicada



Fonte: Autores (2023)

Gráfico 4. Percepção dos estudantes de odontologia da UFRN sobre biossegurança e atendimento de PVHA



Fonte: Autores (2023)

Existe uma controvérsia apresentada nos três ensaios sobre os conhecimentos de biossegurança e o atendimento de PVHA visto que na UNISUL e na UFU onde um número considerável de alunos relatou sofre algum tipo de risco de exposição biológica durante o atendimento e uma parcela pequena desse alunos seguiu o protocolo pós exposição da maneira correta mesmo com maioria dos alunos considerando todo paciente um paciente possivelmente infectado, e na Universidade Federal do Rio Grande do Norte 98% dos alunos acreditam que não há diferença no atendimento da PVHA e 50% do mesmo alunos acreditam na necessidade de reforçar a biossegurança em atendimento de PVHA. Esses dados podem

estar intimamente relacionados com um dos principais estigmas citados pelas PVHA: uso excessivo de barreiras de biossegurança, visto que esses alunos se tornaram profissionais, e dentem a moldar suas condutas a com base em suas vivências acadêmicas e cominando no fato de muitas PVHA esconderem sua sorologia por medo do preconceito. ^{25,24,23}

Todos esses ensaios incidem em pontos comuns que ressaltam a necessidade de mudança na abordagem acadêmica dos cursos de odontologia visto que alunos em cursos e profissionais vivem uma realidade de defasagem em relação ao atendimento da PVHA. Além da biossegurança, características epidemiológicas e manifestações estomatológicas da doença de maneira específica para cada grupo entrevistado, de maneira geral existem déficits nos protocolos de atendimentos, no entendimento na necessidade específicas dessa população e principalmente no entendimento da PVHA para além do status sorológico.

Na UNIMONTE existe uma disciplina de caráter obrigatório na grade curricular que a 22 anos atende especificamente PVHA e imunossuprimidos, Integrada IV, e mais recentemente também paciente oncológicos. Os atendimento desses paciente e guiado a partir de protocolos formados pela equipe docente que é atualizado constantemente de acordo com a literatura específica, a partir desses protocolos junto aos professores os alunos formulam planos de tratamento realizam procedimentos de urgência/emergência e alívio de dor, avaliação estomatológica, adequação do meio, reabilitação, manutenção de saúde e educação em saúde, sempre relando em consideração os riscos e benéficos, limitações e soluções variáveis a individualidade do paciente, também é incentivado o acompanhamento interdisciplinar junto ao médico do paciente. Durante o curso nessa disciplina é evidente o ganho de conhecimento teórico e prático clínico, a maturidade obtida e a segurança ao atendimento da PVHA. ²⁶

[...]. Curar, tratar, controlar tornam-se posturas limitadas. Todas estas práticas supõem, no fundo, uma relação estática, individualizada e individualizante, objetificadora, enfim, dos sujeitos-alvo de nossas intervenções. [...] Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo. (Ayres, 2001)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Todo paciente deve ser considerado um paciente potencialmente infectado e todas as regras de biossegurança devem ser seguidas à risca independente do status de sorologia do paciente, excluindo a necessidade de reforços nessas medidas visto que podem gerar incomodo ao paciente causando assim um afastamento perante o cirurgião dentista.
- É necessário que cirurgião dentista tenha conhecimento vasto sobre a AIDS/HIV independente da especialidade e local de atuação, pois a epidemia ainda se encontra em vigência com o crescente número de casos sendo possível o contado do profissional com a PVHA em algum momento de sua carreira.
- É perceptível uma relação proporcional entre o nível de estudo sobre a PVHA e a qualidade do serviço prestado, visto que profissionais com cursos ligadas a áreas após a graduação estão mais preparadas ao atendimento. Porém, se observa a necessidade de revisão do currículo base da graduação para garantir o melhor atendimento da PVHA além de manifestações orais e normas de biossegurança.
- A PVHA tem necessidades especiais em seu tratamento odontológico, e o atendimento deve ser garantido de ética, responsabilidade, empatia e solidariedade levando em consideração seu estado imunológico e psicológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NEVILLE, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p. ISBN: 978-85-352-6564-4.
2. Gonçalves EH, Bandeira LM, Garrafa V. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição social sobre o HIV/AIDS. Ver. bioét. 2011; 159-178
3. JESUS GJ. et al. Dificuldade de viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. Acta. Paul. Enferm. 2017; 301-307
4. Biblioteca Virtual em Saúde MS. "Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. 2003
5. Discacciti JA, Vilaça EL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. Ver. Panam. Salud Publica. 2001; 234-238
6. Corrêa EM de C, Andrade ED de. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. Rev. odont. ciên. 2005; 281-289
7. JORGE ANTÔNIO. Microbiologia e Imunologia oral. 5. São Paulo: Elsevier, 2012, 384p. ISBN: 978-85-352-6524-8
8. Nishida, MEF. 40 anos do HIV no Brasil: Revisão epidemiológica comparativa e o papel da PrEP no cenário atual. Repositório USP. 2023
9. Ferreira, MPS. et al. Testagem sorológica para o HIV e a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) - resultados de uma pesquisa no município do Rio de Janeiro. Cienc. Saud. Colet. 2001; 481-490
10. Hirata CH. Manifestações orais na SIDA. Braz. J. Otorhinolaryngology. 2015; 120-123
11. Souza LB. et al. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. Pesq. Odont. Bras. 2000; 79-85
12. Felipe LCS. et al. Pacientes com HIV/AIDS na Odontologia e suas Manifestações Bucais. J. Orofac Invest. 2016; 53-62
13. Sprinz E. Novos antirretrovirais em países em desenvolvimento: discussão da atualização da diretriz da Organização Mundial da Saúde. BJID, 2016; 65-69

14. Mateus ED. Interação medicamentosa de antirretrovirais utilizados no tratamento da infecção por HIV em adultos. Brazilian Journal of Development. 2022; 41278-41320
15. Mendes MC. et. al. Associação entre saúde bucal e a qualidade de vida de pessoas vivendo cm HIV/AIDS: resultados parciais. FEPEG UNIMONTES. 2014
16. Vieira VC. et. al. Oral health and health-related quality of life in patients with HIV. Saúde Bucal BMC, 2018
17. Elizondol JE, Treviño AC, Violant D. Stigmas related to dentistry and HIV/AIDS. Rev. Saúde Pública. 2015
18. Patel N. et. al HIV-related stigma in the dental environment: a qualitative study. HHS. 2018; 22-28
19. Muniz BAA, et al. Percepção do portador de HIV/AIDS sobre o cirurgião-dentista. Rev. Bioét. 2019; 289-296
20. Parola GB, Zilmann KF. A saúde bucal na perspectiva das pessoas vivendo com HIV/AIDS: subsídios para a educação permanente de cirurgiões-dentistas. Interface (Botucatu). 2019
21. Maia LA. et. al. Atenção à saúde bucal das Pessoas que vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. Saúde Debate. 2015; 730-747.
22. SILVA-BOGHOSSIAN CM. et. al. Evaluation of the practice of oral care protocols by dental surgeons in Rio de Janeiro in the face of HIV/Individuals with AIDS. Saúde Bucal BMC. 2020
23. Silva WHT, Araújo PC. Avaliação do conhecimento e atitudes de alunos do curso de odontologia sobre o HIV/AIDS. Res. Soc. Dev. 2021
24. Silva KF, Carvalho RTR, Conhecimento, atitudes e práticas dos acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina em relação a pacientes HIV-positivo. RUNA. 2018
25. Xavier CM, Silva EM da. Percepção de estudantes do curso de odontologia da UFRN quanto ao manejo de pacientes portadores do HIV: Biossegurança e estigma social. Repositório UFRN. 2019

- 26.** Alves TM. et. al. Experiência de uma disciplina clínica odontológica para pessoas que vivem com HIV/Aids. Revista ABENO. 2021
- 27.** Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2001; 63-72