

## **Análise da conduta dos acadêmicos de Odontologia no atendimento de pacientes soropositivo**

**Analysis of the conduct of Dentistry academics in the service of serum positive patients**

**Análisis de la conducta de los académicos de Odontología en el servicio de pacientes seros positivos**

Recebido: 02/05/2021 | Revisado: 10/05/2021 | Aceito: 18/05/2021 | Publicado: 20/05/2021

### **Ana Grazielly Rodrigues de Macedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0097-6527>

Centro Universitário UNIFACID, Brasil

E-mail: [anagrazielly2008@hotmail.com](mailto:anagrazielly2008@hotmail.com)

### **Gabriela Dantas Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9571-3323>

Centro Universitário UNIFACID, Brasil

E-mail: [ftgabrielladantas@hotmail.com](mailto:ftgabrielladantas@hotmail.com)

### **Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6470-2341>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: [gpfatufpi@gmail.com](mailto:gpfatufpi@gmail.com)

### **Yaranara Linhares Aragão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-4566>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: [yanaranalinhaires@hotmail.com](mailto:yanaranalinhaires@hotmail.com)

### **Samara Sousa Vasconcelos Gouveia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1826-4592>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil

E-mail: [samaragouveia@ufpi.edu.br](mailto:samaragouveia@ufpi.edu.br)

### **Samila Sousa Vasconcelos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1509-1887>

Centro Universitário UNINTA, Brasil

E-mail: [samilasousa@hotmail.com](mailto:samilasousa@hotmail.com)

### **Olivia Barroso Carneiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3361-7010>

Centro Universitário UNINTA, Ceará

E-mail: [olivia--carneiro@outlook.com](mailto:olivia--carneiro@outlook.com)

### **Francisco Marcelo Alves Braga Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2583-4322>

Centro Universitário UNINTA, Brasil

E-mail: [marceloalvesfisio@gmail.com](mailto:marceloalvesfisio@gmail.com)

### **Marcello de Alencar Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9451-2979>

Centro Universitário UNIFACID, Brasil

E-mail: [ft.alencar@gmail.com](mailto:ft.alencar@gmail.com)

### **Guilherme Barroso Langoni de Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9525-848X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [guilhermehbarroso@ufpi.edu.br](mailto:guilhermehbarroso@ufpi.edu.br)

### **Roberta Fortes Santiago**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3642-9648>

Centro Universitário UNIFACID, Brasil

E-mail: [betafortes@yahoo.com.br](mailto:betafortes@yahoo.com.br)

### **Juliana Santos Oliveira**

Universidade Federal do Piauí, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7578-9550>

E-mail: [juhodont@gmail.com](mailto:juhodont@gmail.com)

### **Rayssa Maria de Araujo Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2567-0209>

Centro Universitário UNIFACID, Brasil

E-mail: [rayssacarv@gmail.com](mailto:rayssacarv@gmail.com)

### Resumo

Objetiva-se avaliar o conhecimento e as condutas adotadas pelos acadêmicos de odontologia acerca do atendimento de pacientes soropositivo. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado entre junho a dezembro de 2020. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNIFACID sob o número de parecer 075913/2020. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário aos acadêmicos de odontologia do 6º ao 10º período de um Centro Universitário de Teresina. Os dados foram tabulados no Excel® e analisados de forma descritiva. Participaram 97 alunos, predominantemente feminino (73,2%, n=71), com idade entre 20-29 anos (93,8%, n=91), que fazem o uso da máscara e touca (79,4%, n=77), avental cirúrgico (86,6%, n=84) e luvas (82,5%, n=80). A maioria (85,6%, n=83) confirmou atender os pacientes soropositivo, mesmo mostrando preocupação quanto ao risco de infecção (96,9%, n=94). Uma parte (18,6%; n=18) acusou ter sofrido lesão com material perfurocortante, contudo, apenas 8,2% (n=8) realizaram a testagem anti-HIV. Quanto aos cuidados adotados: 94,8% (n=92) conduziram higienizando com água e sabão e o uso de antissépticos (81,4%, n=79). Não houve consenso quanto ao direito de negar o atendimento, valor cobrado e ambiente indicado ao atendimento, porém todos se mostram seguros e preparados ao manejo do paciente soropositivo, com insegurança aos procedimentos cruentos (59,8%, n=58) e diagnóstico das lesões bucais (51,5%, n=50). Os acadêmicos têm preocupação quanto aos riscos, porém mostram ter conhecimento científico e técnico sobre a doença, o que faz com que mostrem segurança no atendimento dos pacientes soropositivo.

**Palavras-chave:** Odontologia; Estudantes de odontologia; Síndrome da imunodeficiência adquirida.

### Abstract

The objective is to evaluate the knowledge and conduct adopted by dentistry students regarding the care of HIV-positive patients. This is a cross-sectional, quantitative study, carried out between June and December 2020. The work was approved by the Ethics Committee of the UNIFACID University Center under the number 075913/2020. Data were collected through the application of a questionnaire to dentistry students from the 6th to the 10th period of a University Center in Teresina. The data were tabulated in Excel® and analyzed descriptively. 97 students participated, predominantly female (73.2%, n=71), aged 20-29 years (93.8%, n=91), who use the mask and cap (79.4%, n=77), surgical gown (86.6%, n=84) and gloves (82.5%, n=80). The majority (85.6%, n=83) confirmed that they received positive serum patients, even though they showed concern about the risk of infection (96.9%, n=94). A part (18.6%; n=18) reported having suffered injury with sharp material, however, only 8.2% (n=8) underwent anti-HIV testing. As for the care adopted: 94.8% (n=92) would conduct sanitizing with water and soap and the use of antiseptics (81.4%, n=79). There was no consensus on the right to deny the service, the amount charged and the environment indicated for the service, but all are safe and prepared to manage the patient with positive serum, insecure to bloody procedures (59.8%, n=58) and diagnosis of oral lesions (51.5%, n=50). Academics are concerned about the risks, but they show scientific and technical knowledge about the disease, which makes them show safety in the care of positive serum patients.

**Keywords:** Dentistry; Dentistry students; Acquired immunodeficiency syndrome.

### Resumen

El objetivo es evaluar los conocimientos y la conducta adoptados por los estudiantes de odontología en relación con la atención de los pacientes VIH positivos. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, realizado entre junio y diciembre de 2020. El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética del Centro Universitario UNIFACID con el número 075913/2020. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de un cuestionario a estudiantes de Odontología del 6º al 10º período de un Centro Universitario en Teresina. Los datos se tabularon en Excel® y se analizaron de forma descriptiva. Participaron 97 estudiantes, predominantemente mujeres (73,2%, n=71), de 20 a 29 años (93,8%, n=91), que utilizan máscara y gorro (79,4%, n=77), bata quirúrgica (86,6%, n=84) y guantes (82,5%, n=80). La mayoría (85,6%, n=83) confirmaron que recibieron pacientes séricos positivos, incluso mostrando preocupación por el riesgo de infección (96,9%, n=94). Una parte (18,6%; n=18) informó haber sufrido lesiones con material cortante, sin embargo, solo el 8,2% (n=8) se sometió a pruebas anti-VIH. En cuanto a los cuidados adoptados: el 94,8% (n=92) realizaría la limpieza con agua y jabón y el uso de antisépticos (81,4%, n=79). No hubo consenso sobre el derecho a denegar el servicio, el monto cobrado y el ambiente indicado para el servicio, pero todos están seguros y preparados para manejar al paciente con suero positivo, inseguro a procedimientos sanguinolentos (59,8%, n=58) y diagnóstico de lesiones bucales (51,5%, n=50). Los académicos están preocupados por los riesgos, pero muestran conocimiento científico y técnico sobre la enfermedad, lo que les hace mostrar seguridad en el cuidado de pacientes con suero positivo.

**Palabras clave:** Odontología; Estudiantes de odontología; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## 1. Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi descrita em 1981, nos Estados Unidos, a partir do elevando número de indivíduos adultos, do gênero masculino e homossexuais que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune (Lazzarotto et al., 2010).

A infecção por imunodeficiência humana é uma condição fatal em que as células do sistema imunológico são atacadas pelo vírus da imunodeficiência (HIV), tornando o organismo propenso às infecções oportunistas (Kalichman et al., 2017). O HIV pertence à família *Retroviridae*, subfamília *Lentiviridae*, é transmitido pelas vias sexual, parenteral ou vertical (Lazzarotto et al., 2010) e se manifesta no estágio mais grave da infecção, sendo caracterizada pela diminuição progressiva do número de células linfócitos T auxiliares-indutores, cujo marcador fenotípico de superfície é denominado CD4<sup>+</sup> (*cluster of differation* - grupo específico número 4) (Keser et al., 2019; Parham, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o HIV é um problema de saúde pública mundial em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade (World Health Organization, 2021). Segundo o relatório do Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2020) até o fim de 2019 haviam 38 milhões de pessoas infectadas pelo HIV, com a projeção para que em 2030 a AIDS seja a terceira causa de mortes no mundo. Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, em 2019 foram diagnosticados 41.919 casos de HIV/AIDS, com maior concentração entre jovens de 25 a 39 anos, com predomínio de 52% para o gênero masculino. Apesar da alta taxa de diagnóstico, entre 2012 e 2019 houve um decréscimo de 18,7% na taxa de detecção de HIV/AIDS. Já a taxa de mortalidade teve queda de 17,1% nos últimos cinco anos, entre 2015 e 2019 (BRASIL, 2020).

A disseminação do HIV/AIDS provoca uma grande tensão entre os trabalhadores da saúde, dada as preocupações quanto ao risco ocupacional e a persistência de preconceitos que contribuíram para aumentar a resistência dos serviços de saúde ao atendimento a pacientes com HIV/AIDS (Acurcio, 1997).

No Brasil, muitos avanços foram feitos no controle de morbidade em pacientes vivendo com HIV/AIDS, no entanto, o acesso ao atendimento odontológico parece estar limitado aos fatores econômicos. Segundo Abdelrahman et al. (2015) os indivíduos diagnosticados enfrentam desafios na divulgação de seu estado de saúde uma vez que os profissionais de saúde tendem a negar acesso aos serviços dentro das várias unidades de saúde, incluindo necessidades bucais.

Silva-Boghossian et al. (2020) descrevem que durante o tratamento odontológico, há um risco considerável de contaminação cruzada, que pode ocorrer por acidente com contaminação por corte ou perfuração com material especificado. Na odontologia esse processo de contaminação é intensificado dado pelo contato com o sangue durante o tratamento, logo, o conhecimento sobre a infecção HIV/AIDS é essencial aos cirurgiões-dentistas (CD) para um procedimento clínico seguro e de acordo com as normas de biossegurança (Spoto et al., 2003).

Dentre as questões éticas e legais envolvidas na prática odontológica, vêm sendo objeto de dúvida a conduta a ser seguida frente a indivíduos que se apresentam com determinadas patologias como os portadores de HIV/AIDS (Discacciati & Vilaça, 2001). De acordo com os dados apresentados na literatura, os principais fatores associados com a disposição para o atendimento dos pacientes com HIV/AIDS são o preconceito, medo do contágio, conhecimento sobre a infecção pelo HIV, percepção sobre risco ocupacional e experiência anterior com pacientes portadores de HIV/AIDS (Discacciati & Vilaça, 2001; Senna et al., 2005; Matos et al., 2012; Lucena et al., 2016).

No que tange aos pacientes portadores com HIV/AIDS, a ausência de conhecimento específico sobre a doença e o preconceito gerado em decorrência desse conhecimento limitado sobre a condição dos pacientes, ocasionou em inúmeras limitações no que se refere ao atendimento odontológico a pacientes soro positivo (Corrêa & Andrade, 2005). Partindo disso, o

presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e as condutas adotadas pelos estudantes de odontologia acerca do atendimento de pacientes HIV positivo.

## 2. Metodologia

### Princípios éticos

A presente pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes para pesquisa envolvendo humanos preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sendo a mesma submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UNIFACID e aprovada sem restrições sob o número de parecer 075913/2020. Todos os voluntários validaram a sua participação na pesquisa por meio da assinatura no termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

### Desenho e participantes

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa, de natureza aplicada, por meio de uma entrevista com os acadêmicos do curso de odontologia matriculados no 6º ao 10º período de um Centro Universitário de Teresina-PI. A pesquisa foi realizada no período junho a dezembro de 2020, sendo a mesma conduzida de forma *on-line*, utilizando a plataforma digital do *Google Forms*.

A amostra foi selecionada por conveniência a partir da lista obtida junto à coordenação do respectivo curso. Foram incluídos todos os alunos que estavam cursando do 6º ao 10º período do curso de odontologia do referido Centro Universitário, contabilizando um total de 101 alunos, que tivessem acesso à internet e que tinham habilidade de manuseio da respectiva plataforma digital. Foram excluídos os acadêmicos com os quais não foi possível o contato, bem como os participantes que não responderam o questionário no prazo estipulado, correspondendo a um total de 4 alunos excluídos.

### Instrumentos de Avaliação

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário, composto por 18 questões de múltipla escolha, elaborado para o respectivo trabalho, adaptadas de estudos preliminares já disponíveis na literatura, contemplando as seguintes variáveis: aspectos epidemiológicos, comportamentos e atitudes frente ao paciente HIV positivo, exposição ao risco em saúde ocupacional e as medidas de biosegurança adotadas no atendimento odontológico.

Após o levantamento dos participantes, o contato foi realizado por meios digitais como e-mail e mensagem de celular (*whatsapp*), nestes foram disponibilizados o link do *Google Forms*, bem como anexado o TCLE, contendo todos os dados do presente estudo. O questionário ficou disponível para resposta por 10 dias corridos.

### Análise Estatística

Os dados coletados por meio do *Google Forms* foram exportados em planilha do Software Microsoft Excel®, no qual foram analisados com base no valor percentual, sendo expressos em forma de tabelas e figura.

## 3. Resultados

A população alvo do presente estudo foi representada por 97 alunos, sendo 73,2% (n=71) do sexo feminino e 26,8% (n=26) do sexo masculino. 93,8% (n=91) dos alunos apresentam faixa etária entre 20-29 anos, 5,2% (n=5) de 30-39 anos e 1% (n=1) acima de 50 anos, sendo 91,8% (n=89) solteiros, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição numérica e percentual do perfil sociodemográfico dos acadêmicos de odontologia, Teresina, PI (n=97).

| Variável            | n  | %    |
|---------------------|----|------|
| <b>Idade</b>        |    |      |
| 20 - 29 anos        | 91 | 93,8 |
| 30 - 39 anos        | 5  | 5,2  |
| Acima de 50 anos    | 1  | 1    |
| <b>Sexo</b>         |    |      |
| Masculino           | 26 | 26,8 |
| Feminino            | 71 | 73,2 |
| <b>Estado Civil</b> |    |      |
| Casado              | 8  | 8,2  |
| Solteiro            | 89 | 91,8 |

Legenda: n= Número de participantes; %= percentual; Fonte: Autores (2020).

Na Tabela 2 constam os dados relacionados as condutas de biossegurança adotadas no consultório de odontologia para o controle da infecção do HIV. Em relação ao controle da infecção no ambiente clínico foram analisados o uso dos EPIs: máscara e touca (79,4%, n=77), avental cirúrgico (86,6%, n=84) e luvas (82,5%, n=80), mostrando predominância em todos os itens para a troca entre os atendimentos a cada paciente.

**Tabela 2** - Distribuição numérica e percentual das condutas de biossegurança adotadas pelos acadêmicos de odontologia no controle da infecção, Teresina, PI (n=97).

| Variável                                      | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Máscara e gorro (touca)</b>                |    |      |
| Uso para todos os procedimentos               | 15 | 15,5 |
| Troca entre os atendimentos (a cada paciente) | 77 | 79,4 |
| Troca durante o atendimento                   | 5  | 5,2  |
| <b>Avental cirúrgico</b>                      |    |      |
| Uso para todos os procedimentos               | 10 | 10,3 |
| Troca entre os atendimentos (a cada paciente) | 84 | 86,6 |
| Troca durante o atendimento                   | 3  | 3,1  |
| <b>Luvas</b>                                  |    |      |
| Uso para todos os procedimentos               | 6  | 6,2  |
| Troca entre os atendimentos (a cada paciente) | 80 | 82,5 |
| Troca durante o atendimento                   | 11 | 11,3 |

Legenda: n= Número de participantes; %= percentual; Fonte: Autores (2020).

No que se diz respeito ao risco de contrair o HIV, a Tabela 3 mostra que mesmo utilizando os EPIs no atendimento, bem como todo o conhecimento no manejo odontológico, 93,8% (n=91) responderam considerar a punção com agulha contaminada como o principal risco de contaminação cruzada. Em relação a possibilidade de contaminação por meio do contato da saliva e sangue (do paciente) e a pele íntegra (do profissional), 64,9% (n=63) relataram não haver essa possibilidade, e 86,6% (n=84) consideram o consultório odontológico como um lugar de alto risco para infecção pelo HIV.

Quanto ao atendimento ao paciente soropositivo, 85,6% (n=83) confirmaram atender todos os pacientes potencialmente infectados, mesmo tendo preocupação com o risco de infecção (96,9%, n=94). Ao serem questionados sobre os acidentes de trabalho pelo uso do material perfurocortante, 18,6% (n=18) acusaram já ter sofrido a lesão, contudo mesmo com a alta prevalência da preocupação relatada pelos acadêmicos, apenas 8,2% (n=8) confirmaram ter realizado a testagem anti-HIV (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição numérica e percentual dos estudantes, quanto à percepção sobre o risco de contrair o HIV durante o atendimento odontológico, Teresina, PI (n=97).

| Variável  | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Aerossol Odontológico</b>  |    |      |
| Sim   | 24 | 24,7 |
| Não   | 73 | 75,3 |
| <b>Punção com agulha contaminada</b>  |    |      |
| Sim   | 91 | 93,8 |
| Não   | 6  | 6,2  |
| <b>Contato entre saliva (do paciente) e pele com a solução de continuidade ou mucosa (do profissional)</b>          |    |      |
| Sim   | 34 | 35,1 |
| Não   | 63 | 64,9 |
| <b>Contato entre sangue (do paciente) e pele íntegra (do profissional)</b>  |    |      |
| Sim   | 34 | 35,1 |
| Não   | 63 | 64,9 |
| <b>Você trata todos os pacientes como potencialmente infectados?</b>  |    |      |
| Sim   | 83 | 85,6 |
| Não   | 10 | 10,3 |
| Não sei   | 4  | 4,1  |
| <b>Preocupa-se quanto ao risco de exposição profissional para HIV?</b>  |    |      |
| Sim   | 94 | 96,9 |
| Não   | 2  | 2,1  |
| Não sei   | 1  | 1    |
| <b>Considera o ambiente odontológico como um local onde há alto risco de um indivíduo ser contaminado pelo HIV?</b> |    |      |
| Sim   | 84 | 86,6 |
| Não   | 13 | 13,4 |
| <b>Já sofreu acidente perfurocortante?</b>  |    |      |
| Sim   | 18 | 18,6 |
| Não   | 79 | 81,4 |
| <b>Após o acidente perfuro cortante realizou testagem anti-HIV?</b>   |    |      |
| Sim   | 8  | 8,2  |
| Não   | 77 | 79,4 |
| Não sei   | 12 | 12,4 |

Legenda: n= Número de participantes; %= percentual; Fonte: Autores (2020).

A Tabela 4 expõe a percepção da conduta adotada pelos acadêmicos de odontologia em situações de risco de exposição ao HIV dentro de um atendimento, em uma situação hipotética de contato com a lesão de um paciente soropositivo,

mostrando que 94,8% (n=92) conduziram higienizando a área lesionada com água corrente e sabão, seguido do uso de antissépticos (81,4%, n= 79).

Na referida situação hipotética, após a exposição profissional, houve unanimidade quanto a necessidade de buscar conhecer a sorologia do paciente. Em relação aos procedimentos profiláticos, os mesmos confirmaram adotar medidas, tais como o uso de medicamentos (88,7%, n=86) e preservativos (95,9%, n=93), bem como o acompanhamento clínico por, no mínimo, 6 meses (95,9%, n=93), visando acompanhar quaisquer manifestações clínicas. Contudo, quanto as condutas odontológicas, 55,7% (n=54) responderam que permaneceriam atendendo dentro do período de janela imunológica (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição numérica e percentual dos estudantes quanto à conduta diante da contaminação pelo HIV, Teresina, PI (n=97).

| Variável  | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Quais os cuidados imediatos teriam com o ferimento para prevenir uma possível infecção pelo HIV?</b>               |    |      |
| <b>Lavagem com água e sabão</b>   |    |      |
| Sim   | 92 | 94,8 |
| Não   | 5  | 5,2  |
| <b>Uso de antissépticos</b>   |    |      |
| Sim   | 79 | 81,4 |
| Não   | 18 | 18,6 |
| <b>Aplicação de solução irritante (hipoclorito de sódio, éter, glutaraldeído)</b>                                     |    |      |
| Sim   | 22 | 22,7 |
| Não   | 75 | 77,3 |
| <b>Que atitudes considera importantes com relação a prevenção da infecção pelo HIV após a exposição profissional?</b> |    |      |
| <b>Conhecer a sorologia do paciente, após o seu consentimento</b>   |    |      |
| Sim   | 97 | 100  |
| Não   | 0  | 0    |
| <b>Uso de quimioprofilaxia, se indicado pelo médico</b>   |    |      |
| Sim   | 86 | 88,7 |
| Não   | 11 | 11,3 |
| <b>Realizar acompanhamento durante 6 meses</b>  |    |      |
| Sim   | 93 | 95,9 |
| Não   | 4  | 4,1  |
| <b>Não atender pacientes durante o período de janela imunológica</b>  |    |      |
| Sim   | 43 | 44,3 |
| Não   | 54 | 55,7 |

Legenda: n= Número de participantes; %= percentual; Fonte: Autores (2020).

A Tabela 5 apresenta as percepções dos acadêmicos frente as competências do CD em sua atuação na prevenção e detecção precoce de pacientes soro positivo. Todos concordaram que os atendimentos odontológicos devem ocorrer dentro dos padrões de biossegurança (100%, n= 97), visando a prevenção de contágio e que, como forma de diagnóstico precoce, deve-se examinar a cavidade bucal do paciente como meio de identificar as possíveis manifestações orais do HIV/AIDS.

Quanto ao trato do paciente soro positivo, 97,9% (n=95) acredita que deve encaminhar o paciente suspeito para realizar a testagem sorológica para o HIV e que manteriam o atendimento independente do resultado, desde que a condição clínica fosse adequada (97,9%, n=95), e que seria garantindo o atendimento digno e sigiloso do paciente (100%, n=97).

Contudo, quando questionados sobre o seu possível posicionamento enquanto profissionais apenas 87,6% (n=85) confirmaram que atenderiam um paciente soro positivo, seguido de 10,3% (n=10) que não souberam responder e, 2,1% (n=2) que recusariam o atendimento, repassando o paciente para outro profissional, o que mostra divergência quanto a sua atitude

como profissional e sua percepção sobre o paciente. De forma complementar, quando questionados sobre o direito do profissional em recusar o atendimento odontológico, apenas 61,9% (n=60) confirmaram que não se pode negar o atendimento, seguido de 22,7% (n=22) que não souberam responder e 15,5% (15) que confirmaram que o CD tem o direito de negar a atender caso seja confirmada a sorologia positiva do paciente.

Em relação aos custos dos atendimentos, 61,9% (n=60) acreditam que não se deve ter valores distintos nas cobranças pelos procedimentos realizados entre pacientes soropositivo dos demais, bem como que não há a necessidade de serem atendidos em uma clínica separada (70,1, n=68).

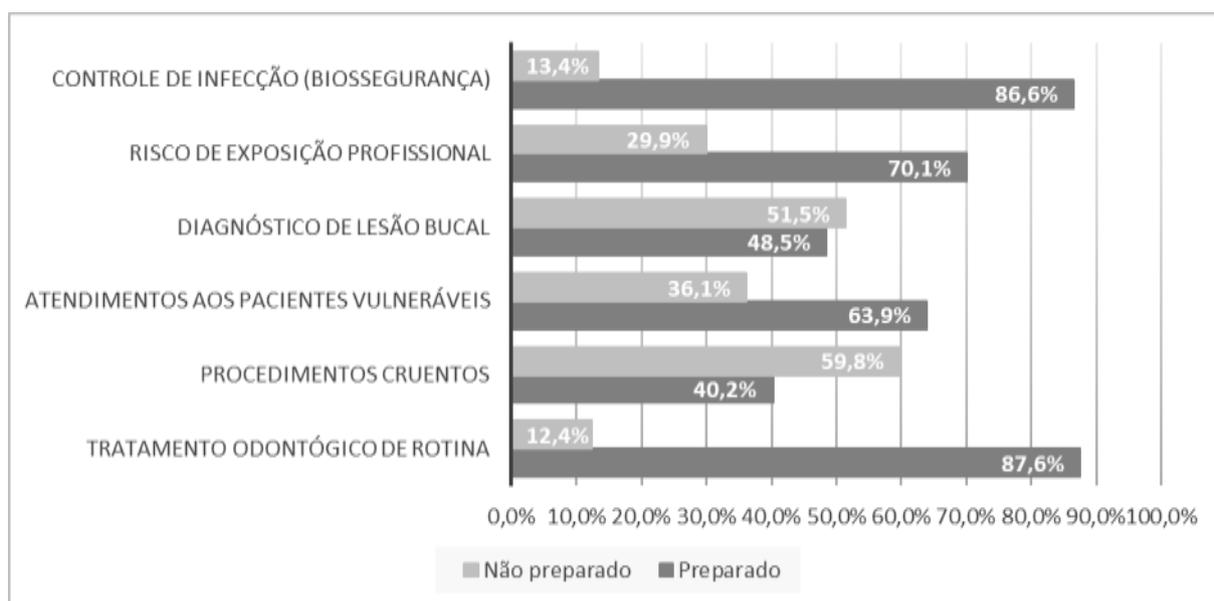
**Tabela 5** - Distribuição numérica e percentual dos dos acadêmicos de odontologia sobre as competências do cirurgião-dentista frente ao paciente soropositivo, Teresina, PI (n=97).

| Variável  | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Garantir o atendimento dentro dos padrões adequados de biossegurança?</b>  |    |      |
| Sim   | 97 | 100  |
| Não   | 0  | 0    |
| <b>Examinar toda a cavidade bucal e diagnosticar as possíveis manifestações orais do HIV/AIDS?</b>                    |    |      |
| Sim   | 97 | 100  |
| Não   | 0  | 0    |
| <b>Orientar e encaminhar o paciente a testagem para o HIV em caso de suspeita?</b>                                    |    |      |
| Sim   | 95 | 97,9 |
| Não   | 2  | 2,1  |
| <b>Dar continuidade ao atendimento de rotina se a condição sistêmica do paciente soropositivo for adequada?</b>       |    |      |
| Sim   | 95 | 97,9 |
| Não   | 1  | 1    |
| Não sei   | 1  | 1    |
| <b>Garantir tratamento digno ao portador do HIV, mantendo sigilo e respeitando as diferenças?</b>                     |    |      |
| Sim   | 97 | 100  |
| Não   | 0  | 0    |
| <b>Você está disposto a prestar atendimento odontológico a portadores do HIV/AIDS, na sua vida profissional?</b>      |    |      |
| Sim   | 85 | 87,6 |
| Não, sempre que possível vou encaminhá-los para outro profissional  | 2  | 2,1  |
| Não sei   | 10 | 10,3 |
| <b>Acredita que o cirurgião dentista tem o direito de negar-se a atender um portador do HIV?</b>                      |    |      |
| Sim   | 15 | 15,5 |
| Não   | 60 | 61,9 |
| Não sei   | 22 | 22,7 |
| <b>O atendimento de pacientes com HIV deve ter honorários mais altos que os cobrados a aqueles não soropositivos?</b> |    |      |
| Sim   | 4  | 4,1  |
| Não   | 83 | 85,6 |
| Não sei   | 10 | 10,3 |
| <b>Pensa que deveriam existir clínicas exclusivas para o atendimento de pacientes com HIV/AIDS?</b>                   |    |      |
| Sim   | 22 | 22,7 |
| Não   | 68 | 70,1 |
| Não sei   | 7  | 7,2  |

Legenda: n= Número de participantes; %= percentual; Fonte: Autores (2020).

Quanto ao nível de preparo e percepção de segurança dos acadêmicos em promover atendimento ao paciente soropositivo, os mesmos relatam se sentirem preparados para atender com segurança aos pacientes HIV positivo, tendo conhecimento sobre as normas de biossegurança (86,6%, n=84), os riscos de acidente de trabalho (79,1%, n=68), bem como os procedimentos adotados nas rotinas odontológicas (87,6%, n=85) e cuidados com os pacientes vulneráveis (63,9%, n=62), mostrando insegurança apenas para procedimentos cruentos (59,8%, n=58) e para realização do diagnóstico para lesões bucais (51,5%, n=50), como mostra a Figura 1.

**Figura 1** - Distribuição percentual dos estudantes, quanto ao nível de confiança sobre a atuação em atividades vinculadas ao atendimento de paciente HIV positivo.



Fonte: Autores (2020).

#### 4. Discussão

O advento da AIDS trouxe uma série de questões éticas e legais envolvidas na prática odontológica (Matos et al., 2012). Poucos profissionais da saúde, inclusive os CDs, estão dispostos a atender pacientes infectados pelo HIV em razão do perigo da transmissão ocupacional (Garbin et al., 2009).

Com o avanço na adoção de medidas de biossegurança, possibilitando a prevenção de transmissão de doenças infectocontagiosas no consultório odontológico, observa-se um aumento gradativo, porém não linear, no índice de disposição dos CDs a tratar tais pacientes (Silva et al., 2007).

Segundo Lucena et al. (2016) o primeiro contato com o paciente soropositivo deverá ocorrer ainda durante o curso de graduação em odontologia e que o conhecimento e as habilidades que serão elaborados pelo aluno nesse período irão servir como parâmetros de referência para estabelecer a conduta profissional. Assim, é de fundamental importância o desenvolvimento de estudos que contemplem a discussão referente a temática, visando a disseminação do conhecimento e a quebra de paradigmas em volta a temática. Baseado nisso, foi analisado a percepção dos acadêmicos de odontologia do referido Centro Universitário, onde participaram da pesquisa acadêmicos com idade entre 17 a 29 anos, dado este semelhante aos encontrados na literatura (Lucena et al., 2016; Da Silva, 2018), nos quais conforme Lucena et al. (2016) quanto mais jovens são os acadêmicos, maior a insegurança encontrada, em especial para lidar com doenças de alta periculosidade, tal como o HIV/AIDS, logo, possibilitando estigmas dentro da população entrevistada.

Além do conhecimento sobre o vírus, sua contaminação e manifestações, é imprescindível que o CD tenha conhecimento sobre a importância do uso das EPIs como forma de proteção e prevenção de contaminação (Bhayat et al., 2010). Segundo Ferreira (1995) a utilização do EPI como máscaras, luvas, protetor ocular e facial, gorro, avental descartável e sapatilha são barreiras de prevenção clínica que devem ser aplicados sempre e reduzem a praticamente zero o risco de contaminação. Neste estudo, sobre o uso de EPIs, houve confirmação do uso da luva, máscara, touca e avental cirúrgico e que estes eram trocados a cada paciente. Resultado semelhante foi obtido por Silva (2018), que ao investigar o conhecimento e prática dos acadêmicos de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina sobre o paciente soropositivo, a maioria respondeu corretamente (90%) sobre o uso de EPI, utilizando adequadamente máscara, gorro/touca, avental descartável, avental cirúrgico, jaleco, luvas para todos os procedimentos e trocas entre os atendimentos.

De Andrade et al. (2013) descrevem que a exposição pode ser minimizada na medida em que forem sendo adotadas as boas práticas de trabalho e organização profissional na atividade de atendimento odontológico, como, por exemplo, o uso de equipamentos de proteção coletiva e individual, adequação das instalações físicas aos preceitos da biossegurança e capacitação continuada dos CDs. Segundo Greppi e Cesar (2002) apesar do intenso controle de infecção do HIV/AIDS, existem diversas outras exposições infecciosas, tais como o vírus da hepatite B e C, facilmente contraídos e transmitidos no consultório, enfatizando a necessidade do uso dos EPIs independente da suspeita de HIV/AIDS.

Baseado nos riscos de contaminação apresentados nos atendimentos odontológicos, os acadêmicos foram questionados sobre as vias de contaminação mostrando que houve predominância para a prática de punção com agulha contaminada dado ao risco de acidente com utensílios perfurocortantes. Concomitante aos dados deste estudo, Lucena et al. (2016) mostraram que 97% dos acadêmicos citaram a punção com agulha contaminada como principal fator de risco para contaminação profissional no atendimento do paciente soropositivo.

Ribeiro et al. (2007) descrevem que os CD fazem uso de muitos instrumentos perfurocortantes e dado ao local de intervenção, possuem um campo restrito de visualização, o que eleva o risco de lesões. De Andrade et al. (2013) ao analisarem os riscos de acidente de trabalho dos CDs com instrumentos perfurocortantes em Pernambuco, constataram que 83,3% dos profissionais já tinham sofrido algum acidente em sua vida profissional e que dentre as condutas adotadas 64% relataram lavar com água corrente e sabão e 40% lavar com solução antisséptica, corroborando com este estudo. Dado semelhante foi observado no estudo de Orestes-Cardoso et al. (2009) o qual mostra que 73,7% dos acadêmicos de odontologia que sofreram acidente com instrumento perfurocortante afirmaram ter apenas lavado o ferimento com água e sabão e ainda, uma pequena parte (10 -13,2%) procurou o serviço médico especializado em acidentes com exposição a material biológico potencialmente contaminado.

Os estudantes aceitaram realizar o tratamento odontológico ou manutenção nos pacientes soropositivos, contudo os mesmos descrevem que mesmo atendendo com toda a segurança e cuidado, que ainda assim, sentem medo de serem contaminados, uma vez que estes consideram a odontologia uma profissão de alto risco. Pinelli et al. (2011) descrevem que os concluintes de odontologia compreendem a importância da conduta ética do profissional no atendimento odontológico, de modo a respeitar as individualidades dos pacientes, atender de forma digna e humana, bem como acreditar que as medidas de biossegurança são satisfatórias para atender a qualquer paciente, no entanto, o estigma social associado ao vírus do HIV faz com que esses alunos ainda tenham medo da contaminação e por isso buscam reforçar a atenção durante o atendimento e as medidas de proteção.

Quanto as medidas de proteção após acidente de trabalho, observa-se que apesar da alta prevalência do medo de contaminação pelos acadêmicos, estes não realizaram testagem para o HIV após a lesão. Acredita-se que a baixa busca de testagem para o HIV pelos acadêmicos seja dada a ausência de conhecimento do mesmo, tal como descreve o estudo de Maia

et al. (2015), onde os mesmos verificaram que 87 (51,2%) CDs entrevistados não tem conhecimento sobre os exames laboratoriais para detecção do HIV, seguido daqueles que descrevem conhecer parcialmente (24,7%, n=42) e apenas 41 (24,1%) relatam ter conhecimento dos exames.

Segundo as implicações do MS para diagnóstico e triagem sorológica do HIV, caso ocorra uma infecção com objetos perfurocortantes deve-se lavar imediatamente o local com água e sabão ou detergente, seguido da realização de diagnósticos, tais como: ELISA ANTI-HIV, HBsAg, ANTI-HBc Total, ANTI-HBs, ANTI-HCV (Brasil, 2004). Além das medidas imediatas adotadas, devem ser adotadas medidas de profilaxia pós-exposição de risco. Conforme orienta o MS estas devem ser adotadas em, no máximo, 72 horas, com duração 28 dias, na qual consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (Brasil, 2006), orientações estas compreendidas pelos acadêmicos de odontologia deste estudo. Contudo, observa-se uma divergência quanto ao posicionamento dos acadêmicos se as atividades profissionais devem ser mantidas. Do ponto de vista apresentado pelo Vieira (2018) ao investigar o estigma dos profissionais soropositivo quanto a manutenção da prestação de serviços quando infectados ou suspeitos de infecção, o autor descreve que da mesma forma que o paciente deve se manter respaldado quanto aos serviços de saúde, o profissional que possa estar sob período de janela imunológica ou mesmo ser diagnosticado soropositivo, deve manter suas atividades, uma vez realizando todos os procedimentos de biossegurança exigido.

A respeito das competências do CD frente ao paciente soropositivo, os acadêmicos são coerentes quanto a aplicação das normas de biossegurança e sobre o seu papel no diagnóstico da AIDS por meio das manifestações características na cavidade bucal dos pacientes soropositivos, bem como na responsabilidade de garantir um atendimento odontológico digno aos pacientes afetados. Thomas et al. (2008) citam que a prevenção da infecção cruzada é aspecto crucial na prática odontológica, para isso, os profissionais que trabalham nessa área devem adotar rotinas básicas de prevenção durante o trabalho por meio a adesão das normas de biossegurança e estas devem ser empregadas desde a formação acadêmica. Contudo, é de senso comum que adotar todas as medidas de biossegurança é um dos grandes desafios, uma vez que são consideradas difíceis, além de consumir tempo e recursos, o que leva muitas vezes a falha no atendimento (Gurses et al., 2008).

Quanto ao exame da cavidade bucal, Souza et al. (2000), Flores et al. (2006) e Motta et al. (2014) descrevem que as lesões bucais e peribucais são comuns nos pacientes infectados pelo vírus HIV e podem representar os primeiros sinais da doença, antes mesmo das manifestações sistêmicas, o que torna essencial aos CD o conhecimento sobre essas manifestações bucais, tais como: Candidíase, Doença Periodontal, Gengivite Ulcerativa Necrosante, Sarcoma de Kaposi, Leocoplasia Pilosa e Herpes Simples. Gasparin et al. (2009) associam a manifestação das lesões bucais ao perfil socioeconômico dos pacientes. De acordo com os autores, as lesões bucais têm maior manifestação aos pacientes com menor escolaridade, menor renda, maior consumo de cigarros, dependência ao álcool, maior tempo de infecção pelo HIV e carga viral mais elevada no momento do exame.

A respeito dos valores e custos referente ao atendimento ao paciente soropositivo, os acadêmicos mostram que não devem cobrar valores excedentes, contudo, observa-se que essa percepção ainda não está amadurecida para todos, uma vez que parte não soube se posicionar ou ainda que, posicionou-se concordando que deve ser cobrado valores diferenciados dos demais pacientes. Ao investigar dados semelhantes dentre os estudos voltados ao atendimento odontológico aos pacientes com HIV/AIDS, nota-se a ausência de discussão sobre a temática. Todos os estudos pautam claramente sobre a importância da biossegurança, o manejo do paciente, bem como os protocolos a serem adotados, porém, não foi encontrado nenhum estudo referente aos custos demandados ao profissional no atendimento especializado ao paciente soropositivo. Contudo, Ferrari (2001) descreve protocolo de controle de infecção no consultório odontológico é de fácil entendimento, custo baixo, tempo reduzido e exige apenas o envolvimento do profissional e de sua equipe para alcançar resultados positivos. Ferreira et al. (2018) ao analisar a percepção dos acadêmicos de odontologia e suas condutas frente a infecção cruzada por hepatite B,

descrevem que esta é superior ao índice de infecção pelo HIV, que diante desta realidade são mantidos os atendimentos seguindo as normas de biossegurança e sem custo adicional aos pacientes infectados atendidos.

Segundo as normas sugeridas pelo Manual de Conduta do MS (Brasil, 2000) são: cuidados com o ambiente e superfície de trabalho (limpeza, desinfecção e barreiras mecânicas de proteção); cuidados com o profissional e sua equipe de trabalho (imunizações, lavagem e secagem das mãos e uso do equipamento de proteção individual como: avental comprido de manga longa e gola alta, óculos com proteção lateral, gorro, máscara e luvas descartáveis); cuidados com o paciente (bochecho com solução antisséptica, paramentos e particularidades nas diversas especialidades); cuidados com os materiais contaminados (desinfecção por imersão, lavagem manual e ultrassônica, embalagens e métodos de esterilização), o que faz com que não haja necessidade de um espaço físico com equipamentos exclusivos para o atendimento do paciente soropositivo.

Ao ser analisado o nível de segurança dos acadêmicos ao manejo do paciente soropositivo, dentre as variáveis avaliadas os mesmos mostram-se preparados, com ressalva para os procedimentos cruentos, tais como: exodontias, raspagens e cirurgias periodontais, injeção intraligamentar, implante dentário ou reimplante de dente avulsionado, endodontia, colocação de fios ou fitas antibióticas subgingivais e colocação inicial de bandas ortodônticas (Varellis, 2017), no qual há uma exposição direta do sangue do paciente ao meio externo, ressaltando a importância das medidas de biossegurança para a realização do manejo seguro, evitando o risco de infecção cruzada.

Considerando a sobrevivência dos pacientes soropositivo, graças ao diagnóstico precoce, profilaxia primária/secundária de doenças oportunistas e, principalmente, a introdução da terapia antirretroviral, faz com que estes indivíduos busquem não apenas a sobrevivência, mas a qualidade de vida por meio do cuidado integral com a saúde, o que trouxe novos desafios para os serviços e profissionais de saúde para que ocorra o atendimento digno e com segurança. Os resultados obtidos neste estudo limitaram-se ao n amostral pequeno ocorrido por conveniência dada a limitação do quantitativo de alunos matriculados e possibilitados em participar da pesquisa, a ausência de um instrumento validado para análise da percepção dos acadêmicos não só de odontologia, mas dos riscos enfrentados pelos profissionais e acadêmicos da área da saúde, por ser um estudo transversal, que realizou-se com base apenas na percepção dos acadêmicos, uma vez que não foi considerado se os mesmos já vivenciaram a experiência de promover atendimento a algum paciente soropositivo em sua graduação, acredita-se que a medida que os mesmos possam vivenciar tal experiência, muitas percepções venham a ser modificadas dada a perda do estigma imposto sobre a AIDS.

## 5. Conclusão

Apesar dos avanços dentro do suporte à saúde aos infectados pelo HIV, este ainda é tema de discussão entre os profissionais de saúde, em vista dos riscos eminentes de transmissão viral. Junto com os avanços da saúde, é necessário preparar o profissional ainda na sua graduação como lidar com o paciente soropositivo, seja no conhecimento técnico, psíquico e emocional, quebrando paradigmas ainda impostos sobre a doença. Dentro dos dados coletados, observa-se que os acadêmicos de odontologia têm preocupação quanto aos riscos, no entanto, mostram ter preparo e conhecimento científico e técnico sobre a doença, o que faz com que a maioria mostre segurança e aceitação nos procedimentos direcionados aos pacientes soropositivos.

## Referências

Abdelrahman, I., Lohiniva, A. L., Kandeel, A., Benkirane, M., Atta, H., Saleh, H., El Sayed, N., & Talaat, M. (2015). Learning about Barriers to Care for People Living with HIV in Egypt. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 14(2), 141–147. <https://doi.org/10.1177/2325957413488180>

Acurcio, F. (1997). Trabalhar em saúde nos tempos de AIDS: o risco e o medo. *Rev Bras Clín Ter*, 23, 111–117.

- Andrade, R. R. A. de, Almeida, R. de A. C., Sampaio, G. C., Pereira, J. R. D., & Andrade, E. S. de S. (2013). Ocorrência de acidentes com instrumentais perfuro-cortantes em clínica odontológica na cidade do Recife - Pernambuco: Estudo-piloto. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, 13(2).
- Bhayat, A., Yengopal, V., & Rudolph, M. (2010). Predictive value of group I oral lesions for HIV infection. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 109(5), 720–723. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2009.11.019>
- Brasil. (2000). *Controle de infecções na prática odontológica em tempos de aids: manual e condutas* (C. N. de D. e A. Secretaria de Políticas de Saúde (ed.)). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2004). *Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV* (A. e H. V. Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de DST (ed.)). Ministério da Saúde. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10\\_07.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_07.pdf)
- Brasil. (2006). *Exposição a materiais biológicos (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Saúde do Trabalhador, 3. Protocolo de Complexidade Diferenciada)* (S. de A. a S. D. de A. Programáticas (ed.)). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2020). Cai o número de casos e mortes causados pela Aids no país. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/12/cai-o-numero-de-casos-e-mortes-causados-pela-aids-no-pais#:~:text=entre%202012%20e%202019%20houve,anos%2c%20entre%202015%20e%202019.>
- Corrêa, E. M. de C., & Andrade, E. D. de. (2005). Tratamento odontológico em Pacientes HIV/AIDS. *Revista Odonto Ciência*, 20(49).
- Discacciati, J. A. C., & Vilaça, Ê. L. (2001). Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 9(4), 234–239.
- Ferrari, P. (2001). Princípio de biossegurança é uma questão de consciência profissional. *Revista Interativo*, VI(48).
- Ferreira, R. (1995). Biossegurança. *Rev Assoc Paul Cirurg Dent*, 49(6), 417–427.
- Ferreira, L. Q., Oschiro, A. C., Da Cruz, M. C. C., De Camargo, R. P., Da Cruz, M. C. (2018). Hepatite B: conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia. *Arch Health Invest.*, 7(7):258-261. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i7.3041>
- Flores, J. A., Ferreira, F. V., Gasparin, A. B., Kaizer, M. da R., & Oliveira, M. O. de. (2006). Manifestações bucais e infecções oportunistas em pacientes HIV positivos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) - RS. *Revista Do Centro de Ciências Da Saúde*, 32(1 e 2).
- Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., Moimaz, S. A. S., & Carmo, M. P. do. (2009). Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Revista Bioética*, 17(3), 511–522.
- Gasparin, A. B., Ferreira, F. V., Danesi, C. C., Mendoza-Sassi, R. A., Silveira, J., Martinez, A. M. B., Zhang, L., & Cesar, J. A. (2009). Prevalência e fatores associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidade sul-brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(6), 1307–1315. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600013>
- Greppi, F. de S., & Cesar, M. F. (2002). Utilização De Equipamento De Proteção Individual (Epi) Para O Paciente Odontopediátrico. *Rev. Biociênc.*, 8(1), 77–83.
- Gurses, A. P., Seidl, K. L., Vaidya, V., Bochicchio, G., Harris, A. D., Hebden, J., & Xiao, Y. (2008). Systems ambiguity and guideline compliance: a qualitative study of how intensive care units follow evidence-based guidelines to reduce healthcare-associated infections. *Quality and Safety in Health Care*, 17(5), 351–359. <https://doi.org/10.1136/qshc.2006.021709>
- Kalichman, S. C., Price, D., Eaton, L. A., Burnham, K., Sullivan, M., Finneran, S., Cornelius, T., & Allen, A. (2017). Diminishing Perceived Threat of AIDS and Increasing Sexual Risks of HIV Among Men Who Have Sex with Men, 1997–2015. *Archives of Sexual Behavior*, 46(4), 895–902. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0934-9>
- Keser, G., Göcücü, N., & Pekiner, F. (2019). Assessment of knowledge level about acquired immune deficiency syndrome and patient approaches of dental students. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(9), 1259. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_116\\_19](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_116_19)
- Lazzarotto, A. R., Deresz, L. F., & Sprinz, E. (2010). HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 16(2), 149–154. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922010000200015>
- Lucena, N. T. de, Petruzzi, M. N. M. R., Cherubini, K., Salum, F., & Figueiredo, M. A. Z. de. (2016). Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. *RFO UFF*, 21(3).
- Maia, L. A., Vieira-Meyer, A. P. G. F., Nuto, S. de A. S., Morais, A. P. P., & Menezes, É. A. V. de. (2015). Atenção à saúde bucal das Pessoas que Vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. *Saúde Em Debate*, 39(106), 730–747. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030014>
- Matos, F., Santana, L., & Paixão, M. (2012). Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Bioética*, 8(1–4), 57–66. <https://doi.org/10.26512/rbb.v8i1-4.7777>
- Motta, W. K. de S., Nóbrega, D. R. de M., Santos, M. G. C. dos, Gomes, D. Q. de C., Godoy, G. P., & Pereira, J. V. (2014). Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. *Revista de Odontologia Da UNESP*, 43(1), 61–67. <https://doi.org/10.1590/S1807-25772014000100010>
- Orestes-Cardoso, S. M., Farias, A. B. L. de, Pereira, M. R. M. G., Orestes-Cardoso, A. J., & Cunha Júnior, I. de F. (2009). Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 34(119), 6–14. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572009000100002>

Parham, P. (2001). *O sistema imune*. Artmed Editora.

Pinelli, C., Garcia, P. P. N. S., Campos, J. Á. D. B., Dotta, E. A. V., & Rabello, A. P. (2011). Biossegurança e odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. *Saúde e Sociedade*, 20(2), 448–461. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200016>

Ribeiro, P. H. V., Hayashida, M., & Moriya, T. M. (2007). Acidentes Com Material Biológico Entre Estudantes de Graduação em Odontologia. *Revista de Odontologia Da Universidade Cidade de São Paulo*, 19(3), 263–268.

Senna, M. I. B., Guimarães, M. D. C., & Pordeus, I. A. (2005). 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 217–225. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100024>

Silva-Boghossian, C. M., Boscardini, B. A. B., Pereira, C. M., & Moreira, E. J. L. (2020). Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. *BMC Oral Health*, 20(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-0999-7>

Silva, K. F. da. (2018). *Conhecimento, atitudes e práticas dos acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina em relação a pacientes HIV-positivo*. Unisul, Palhoca.

Silva, M., Marques, C., Oliveira Filho, I., Oliveira, G., & Carneiro, R. (2007). Atenção odontológica a portadores de HIV/AIDS em Recife – Pernambuco, Brasil, 2005. *Odontol. Clín.-Cient.*, 6(4), 309–313.

Souza, L. B. de, Pinto, L. P., Medeiros, A. M. C. de, Araújo Jr., R. F. de, & Mesquita, O. J. X. de. (2000). Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, 14(1), 79–85. <https://doi.org/10.1590/S1517-74912000000100014>

Sposto, M. R., Santos, S. G. dos, Domaneschi, C., Navarro, C. M., & Onofre, M. A. (2003). Avaliação do conhecimento sobre a infecção HIV de estudantes de odontologia antes e após palestra informativa. *Journal of Applied Oral Science*, 11(2), 125–132. <https://doi.org/10.1590/S1678-77572003000200008>

Thomas, M. V., Jarboe, G., & Frazer, R. Q. (2008). Infection Control in the Dental Office. *Dental Clinics of North America*, 52(3), 609–628. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2008.02.002>

UNAIDS. (2020). *Estatísticas*. UNAIDS Brasil. <https://unaids.org.br/estatisticas/>

Varellis, M. L. Z. (2017). *O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia - Manual Prático (3ª)*. Guanabara Koogan.

Vieira, R. R. de F. (2018). *O Estigma no trabalho: a vivência de profissionais soropositivos*. Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais.

World Health Organization, W. (2021). *Global health sector strategy on HIV, 2016-2021*. WHO. <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>