REVISTA TRANSDISCIPLINAR
UNIVERSO da Saúde
ISSN 2965-2340

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES HIV SOROPOSITIVOS

Gabriela Leripio da Cunha da Silva

Maria Carolina Medeiros Antunes

Raquel Pinto Spesse

Resumo: O vírus HIV (Vírus do Imunodeficiência Adquirida) é responsável pela AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida) e se propaga por diferentes formas de contágio, resultando em infecções oportunísticas e, em última instância, no óbito do indivíduo. No Brasil, a epidemia teve início nos anos 80 e se disseminou por todo o território nacional devido aos comportamentos sexuais, dificultando a identificação dos grupos de risco. No entanto, o Brasil se destaca por ser pioneiro na oferta gratuita de tratamento para o HIV/AIDS, assegurando acesso universal aos medicamentos antirretrovirais. Tal medida transformou a doença de uma condição fatal em uma enfermidade crônica, possibilitando uma maior expectativa de vida aos pacientes. Ademais, avanços na prevenção, como a PrEP (profilaxia pré-exposição) e a PEP (profilaxia pós-exposição), têm sido implementados para reduzir a disseminação do vírus. Manifestações bucais do HIV/AIDS são frequentes e impactam a qualidade de vida dos indivíduos, portanto, é fundamental fornecer um adequado atendimento odontológico.
Palavras-chave: HIV, atendimento odontológico, manifestações orais, candidíase oral.

Abstract: HIV Virus is Responsible for AIDS syndrome and spreads through various modes of transmission, resulting in opportunistic infections, and ultimately, the death of the individual. In Brazil, the epidemic began in the 1980s and spread throughout the national territory due to sexual behaviors, making it difficult to identify risk groups. However, Brazil stands out as a pioneer in providing free HIV/AIDS treatment, ensuring universal access to antiretroviral medications. This measure has transformed the disease from a fatal condition into a chronic illness, providing a greater life expectancy for patients. Furthermore, advances in prevention, such as PrEP and PEP, have been implemented to reduce the virus's spread. Oral manifestations of HIV/AIDS are common and impact individuals' quality of life; therefore, it is essential to provide appropriate dental care.
Keywords: HIV, dental care, oral manifestations, oral candidiasis.

1. INTRODUÇÃO

A trajetória do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma narrativa complexa, caracterizada por desafios científicos e sociais que se delinearam desde sua identificação nos primeiros anos da década de 1980. O HIV, o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), emergiu como uma das pandemias mais impactantes da era contemporânea. Essa infecção é marcada por uma progressiva e gradual diminuição dos linfócitos TCD4+ (LTDC4+), e suas vias de transmissão englobam contato sexual desprotegido, compartilhamento de agulhas e seringas, transmissão vertical de mães para filhos durante a gravidez, exposição a transfusões de sangue, manuseio de instrumentos médicos não esterilizados, entre outras. Esses modos de transmissão contribuem para a propagação das infecções oportunistas, as quais, invariavelmente, culminam no desfecho fatal para o paciente. (TINÓS; SALES-PERES, 2014)

O início da AIDS no Brasil, foi caracterizado por uma grande mobilização, principalmente nos centros urbanos localizados na Região Sudeste, onde ocorreu o primeiro caso da doença em 1982, quando profissionais de saúde tentavam encontrar respostas para essa nova doença sem sucesso. O Hospital Emílio Ribas, foi o pioneiro na

criação de um Centro de AIDS, tratando o primeiro caso no Brasil. De 1980 a junho de 2022, já foram detectados 1.088.536 casos de AIDS e somente em 2021, mais de 11 mil óbitos foram registrados no Sistema de Informação sobre mortalidade em decorrência do agravo, com uma taxa de letalidade padronizada de 4,2 óbitos por 100 mil habitantes, índice que sofreu decréscimo de 26,4% entre 2014 e 2021. A epidemia agora atinge amplamente todo o Brasil devido à transmissão

ligada aos hábitos sexuais, dificultando a identificação de grupos de risco e exigindo medidas preventivas abrangentes. (BRASIL, ministério da saúde, 2022)

O Brasil foi o primeiro país a introduzir a distribuição universal de medicamentos para o tratamento do HIV/AIDS, sendo considerada uma das referências ao nível mundial. Garantir o acesso gratuito à terapia antirretroviral de alta eficácia (HAARI), que é distribuída gratuitamente a todos os pacientes com HIV/AIDS pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento da AIDS no Brasil é amplamente citado como o maior e mais bem-sucedido programa de AIDS no mundo. Os avanços tecnológicos permitiram alterar o perfil de uma doença que era culturalmente associada a mortes distintas e que agora tem caráter crônico, permitindo que os portadores do vírus resistam melhor à doença e vivam mais. (GARBIN, 2017)

Avanços na prevenção do HIV incluíram a PrEP (profilaxia pré-exposição) que combina dois medicamentos em um comprimido diário e está disponível em 36 centros de tratamento em 11 estados desde dezembro de 2017. Essa profilaxia é recomendada pela Organização Mundial da Saúde desde 2012 para grupos de alto risco, como profissionais do sexo, quem possui relação com parceiro soropositivo. cerca de 70,3 mil pessoas adotaram a PrEP até junho de 2022 e no primeiro semestre deste ano, houve um aumento de 20,6% para 88,6 mil usuários, impulsionado por medidas para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). A prevenção pós-exposição (PEP) do HIV, recomendada pelo Ministério da Saúde, consiste na administração contínua de antirretrovirais por 28 dias, sendo iniciada em até 72 horas após exposições de risco, como agressão sexual, relações desprotegidas e incidentes de trabalho. As diretrizes clínicas foram simplificadas em 2015, focando na avaliação do risco em vez de categorizar por tipo de exposição. No primeiro semestre deste ano, 32.559 indivíduos buscaram assistência para PEP, uma estratégia eficaz para evitar a infecção pelo HIV após exposições de alto risco. (BRASIL, ministério da saúde, 2021 e 2023)

Manifestações orais do HIV/AIDS na cabeça, pescoço e cavidade bucal são comuns e englobam infecções oportunistas como a neoplasia e linfoadenopatia difusa, podendo indicar o início do estágio da infecção ou da imunossupressão. Problemas bucais relacionados ao HIV afetam uma proporção significativa de

pacientes, que são frequentemente diagnosticados ou tratados de maneira inadequada, contribuindo para o aumento da carga viral do paciente e a evolução dos sintomas. A xerostomia é uma das mais frequentes, afetam até 30% dos pacientes com HIV, aumentando a incidência de cárie e doença periodontal devida salivação reduzida. É crucial avaliar essas manifestações por meio de exames clínicos e fornecer atendimento odontológico adequado, pois isso é vital para a saúde bucal e qualidade de vida dos pacientes com HIV. (TINÓS; SALES-PERES, 2014)

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo relacionar a história do HIV às manifestações orais em pacientes portadores do HIV, a abordagem adotada pelo cirurgião-

dentista diante de um paciente com soropositividade e como o profissional de odontologia enfrenta essa situação.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HIV

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pertencente à família dos retrovírus, gênero Lentivírus, sendo diferenciado em dois tipos: o HIV-1 e o HIV-2. O HIV-1 possui maior patogenicidade e também maior prevalência no mundo. O HIV-2 é endêmico na Ásia e na África é a base patológica da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). As células afetadas são os linfócitos TCD4+ a interação das glicoproteínas virais GP120 e GP41 com a glicoproteína celular CD4, dá início ao parasitismo intracelular do vírus, evoluindo para a diminuição dos números de linfócitos, causando assim a imunodeficiência humana. (Berguer E. A et al., 1999). Conhecido há pouco mais de duas décadas e meia, o HIV já causou cerca de 25 milhões de mortes no mundo, só no Brasil, desde 1990, o número de mortes gira em torno de 11 mil por ano. (FERREIRA. Et al., 2010).

As manifestações clínicas da infecção pelo HIV variam ao longo de diferentes fases, desde sintomas inespecíficos na fase aguda até o surgimento de infecções oportunistas na fase de AIDS, indicando imunodeficiência avançada. A infecção aguda é semelhante a outras infecções virais e tem resolução espontânea em algumas semanas. A fase de latência é geralmente assintomática, mas podem ocorrer alterações laboratoriais, como leucopenia. Com a progressão da infecção, há

queda gradual dos linfócitos TCD4+, o surgimento de infecções oportunistas, é nesse momento que o paciente pode evoluir para o estado da AIDS. (NETO. Et al., 2021).

Os medicamentos mais utilizados por pessoas com HIV são os antirretrovirais. Os chamados “coquetéis” são combinações desses antirretrovirais, que impedem a replicação do vírus em diferentes etapas. Outros medicamentos também são utilizados, como por exemplo: antidepressivos, ansiolíticos e medicamentos para tratar infecções (tuberculose, toxoplasmose, candidíase, pneumonia, entre outras). (FELPEL, 2000).

2.2 DIAGNÓSTICO

A confirmação da infecção pelo vírus do HIV pode ser realizada pela cultura viral ou pela detecção de antígenos e anticorpos para o HIV. (BRASIL, 2009). O teste procura os anticorpos produzidos pelo sistema imunológico para combater a infecção pelo vírus HIV. Recomenda-se testar qualquer pessoa sexualmente ativa, especialmente aquelas em alto risco de infecção pelo HIV. Considera-se caso de infecção pelo HIV uma pessoa que apresenta resultados positivos em dois testes, com metodologias diferentes, de qualquer uma das quatro combinações. Em qualquer combinação de testes, se a primeira amostra for negativa, a pessoa é considerada não infectada e não há necessidade de testes adicionais se for descartado o período de janela imunológica. Vale ressaltar que os testes rápidos da terceira geração possuem janela imunológica de 30 dias. (NETO. Et al., 2021).

2.3 MANIFESTAÇÕES BUCAIS

Estudos indicam que as manifestações bucais resultam do comprometimento do sistema imunológico e que podem ocorrer em mais de 50% dos pacientes com HIV/AIDS.

Portanto, a cavidade bucal é uma importante fonte de informações para o diagnóstico e o prognóstico da doença associada à infecção pelo HIV. As lesões bucais estão entre os primeiros sinais clínicos desta infecção, podendo predizer sua progressão para a AIDS. Pacientes imunodeprimidos são mais suscetíveis às infecções oportunistas, principalmente aquelas que acometem a cavidade bucal. (NETO. et al., 2021).

SOUZA (2000) realizou um estudo onde foram examinados 100 pacientes com AIDS internados no setor de AIDS em Hospital em Natal/RN/Brasil, verificando a

presença de manifestações orais sendo as mais frequentes: a candidíase pseudomembranosa seguida da queilite angular, seguida da gengivite, periodontite, leucoplasia pilosa e sarcoma de Kaposi.

Já a pesquisa realizada por FLORES et al. (2006), em 130 prontuários avaliados de pacientes em Santa Maria/RS/Brasil, as manifestações bucais mais comuns foram a candidíase oral, herpes zoster, herpes simples, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi e gengivite ulcerativa necrosante.

GASPARI et al. (2009), constatou a prevalência de 39% de lesões bucais em 300 pacientes estudados no Rio Grande/RS/Brasil, e a manifestação estomatológica mais prevalente foi a candidíase, com 59,1%, sendo 10,7% na forma de queilite angular; a leucoplasia pilosa com 25,2%; herpes com 5,7% e nenhuma lesão de sarcoma de Kaposi.

E no estudo de MOTA et al. (2014) foram verificadas as alterações intrabucais mais prevalentes em 40 pacientes estudados foram: a candidiase pseudomembranosa (19,23%) seguida da periodontite úlcero necrosante (15,38%), da leucoplasia pilosa (11,54%) e da queilite angular (11,54%).

Fig 1: Infecção pelo Hiv. Candidíase pseudomembranosa crônica na língua. Fonte: Laskaris, George. Atlas Colorido de Doenças Bucais da Infância e da Adolescência. 1. Ed. Porto Alegre/São Paulo: ArtMed Editora, 2003.

Fig. 2: Infecções por HIV. Gengivite Herpética. Fonte: Laskaris, George. Atlas Colorido de Doenças Bucais da Infância e da Adolescência. 1. Ed. Porto Alegre/São Paulo: ArtMed Editora, 2003.

Fig. 3: Infecções por HIV. Leucoplasia Pilosa na borda lateral da língua. Fonte: Laskaris, George. Atlas Colorido de Doenças Bucais da Infância e da Adolescência. 1. Ed. Porto Alegre/São Paulo: ArtMed Editora, 2003.

Fig. 4: AIDS. Sarcoma de Kaposi no palato mole e úvula. Fonte: Laskaris, George. Atlas Colorido de Doenças Bucais da Infância e da Adolescência. 1. Ed. Porto Alegre/São Paulo: ArtMed Editora, 2003

2.4 INFECÇÕES CRUZADAS

O aumento do número de pessoas infectadas pelo HIV em todo o mundo também promoveu uma série de mudanças na prática odontológica. Órgãos internacionais reconhecidos mundialmente, como a Associação Americana de Odontologia (ADA), já vinham recomendando medidas para controle de infecção cruzada nos atendimentos odontológicos. Para prevenir contaminação cruzada são usados Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e materiais clínicos esterilizados. Essa adaptação se reflete também na

disponibilidade dos cirurgiõesdentistas (CD) para atender pessoas soropositivas para HIV. (FRANCESCON et al., 2018)

Por outro lado, além dos próprios instrumentos e equipamentos, o ambiente odontológico pode ser um sério risco de infecção. Uma grande variedade de bactérias, incluindo as que se encontram na pele, no ar, na boca e no ambiente, podem ser encontradas em superfícies de apoio em clínicas odontológicas. Esses microrganismos são conhecidos por causar infecções em humanos, e muitos deles são resistentes a antibióticos. Portanto, é importante realizar práticas eficazes de desinfecção de superfícies para reduzir a sobrevivência e a disseminação desses microrganismos no ambiente clínico odontológico. (DECRAENE et al., 2008).

2.5 FUNÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

Melhorar o bem-estar do paciente é o objetivo principal. É fundamental a avaliação do histórico clínico do paciente. Além disso, é importante conversar com o paciente para compreender suas expectativas em relação ao tratamento (por exemplo, aliviar a dor ou melhorar a aparência), seu estado emocional e suas condições financeiras (HASTREITER, JIANG, 2002)

O acompanhamento regular da condição bucal e do histórico médico do paciente facilita o diagnóstico e o tratamento. O cirurgião-dentista deve ter conhecimentos atualizados para atender o paciente soropositivo, especialmente sobre prevenção de infecções (SILVA-BOGHOSSIAN. et al., 2020).

2.6 BIOSSEGURANÇA

Segundo Silva Furlan et al. (2020) em suas pesquisas, mostra-se que os profissionais devem sempre atuar de acordo com os princípios da ética e da biossegurança para proteger o paciente, sua vida e o cuidado de sua equipe de trabalho. Desde a confirmação dos primeiros casos de HIV, houve uma preocupação com a adoção de métodos e medidas de biossegurança. O tema em questão tornouse motivo de preocupação tanto na prática médica quanto na Odontologia (SALDANHA, 2009).

2.7 MANEJO FRENTE AO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

De acordo com o manual do Ministério da Saúde, em caso de acidente com material biológico envolvendo um paciente-fonte HIV positivo, é recomendada a análise do acidente e a indicação de Quimioprofilaxia antirretroviral (ARV) / Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Para um paciente-fonte HIV negativo, é necessário ter documentação laboratorial recente (até 60 dias para o HIV) ou realizar o teste no momento do acidente com consentimento do paciente. (BRASIL, ministério da saúde 2009).

O período entre a infecção pelo HIV e a detecção dos anticorpos anti-HIV no organismo é chamado de janela imunológica. Durante esse período, um teste pode mostrar resultado negativo mesmo que a pessoa esteja infectada. Por isso, é importante repetir o teste após 30 dias em caso de suspeita de infecção. É fundamental lembrar que, durante o período de janela imunológica, o HIV pode ser transmitido, mesmo que o resultado do teste seja negativo. (Brasil, ministério da saúde, 2023).

Caso ocorra a confirmação da exposição, a profilaxia pós-exposição deve ser iniciada o mais rápido possível, preferencialmente nas primeiras 2 horas após o acidente.

Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é tão eficaz se iniciada 24-48 horas após a exposição, por isso recomenda-se que o período

máximo de início do PEP seja de até 72 horas após o acidente com duração de 28 dias. (BERTELLI et al., 2023).

2.8 MEDO E DISCRIMINAÇÃO

Ainda hoje, o receio e a apreensão entre cirurgiões dentistas diante de pacientes infectados pelo HIV, têm como resultado atitudes discriminatórias e preconceituosas, com impacto negativo na vida do paciente, levando à violação de princípios éticos. Quando o estigma em relação à AIDS afeta a prática odontológica, a discriminação pode se manifestar através da recusa de tratamento, cobrança de valores elevados pela consulta, uso excessivo de equipamentos de proteção individual e quebra do sigilo diagnóstico. Como consequência, esses pacientes são privados do cuidado odontológico, afetando na sua qualidade de vida. (MINIZ et al., 2019).

A falta de habilidades dos profissionais em lidar com as relações humanas, especialmente em acolher e respeitar as diversidades, pode afastar os pacientes, destacando a urgente necessidade de promover a humanização na formação acadêmica dos profissionais de saúde. É importante salientar que, mesmo com variações estatísticas, há muito preconceito em relação aos portadores do vírus, o que pode levá-los a omitir o diagnóstico como forma de defesa. (MINIZ et al., 2019).

Contudo, a discriminação ao paciente portador de HIV ou a negativa de atendê-lo em casos de urgência, quando o cirurgião-dentista é o único profissional habilitado para o procedimento, é possível a sanção administrativa por infração ética. (CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2012).

2.9 Ética

De acordo com as diretrizes atuais, os dentistas não devem se recusar a tratar pacientes com HIV/AIDS e não podem encaminhá-los legalmente para clínicas especializadas em atendimento odontológico de rotina. Também se faz de extrema importância garantir a privacidade do paciente no contexto do atendimento

odontológico, pois revelar informações sigilosas sem justa causa, é uma violação da ética. (SILVA, SILVA. 2022)

Segundo CHIROUZE et al., (2015), a recusa de tratamento ou encaminhamento por discriminação são considerados condutas antiéticas. A liberdade de convicção do profissional não deve ser considerada superior ao respeito pela dignidade do paciente. Portanto, as pessoas portadoras de HIV merecem um atendimento humanizado, transparente e ético, assim como qualquer outro cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O cirurgião-dentista tem a obrigação moral, ética e profissional de tratar e cuidar de pacientes infectados pelo vírus HIV, desde que as necessidades do paciente estejam dentro de sua área de especialização, sem qualquer forma de discriminação, de acordo com as disposições constitucionais e as normas éticas estabelecidas pelos órgãos competentes em sua área de atuação. Do ponto de vista legal, exceto em casos de emergência ou quando

não há outra opção de tratamento disponível, os profissionais de saúde bucal em geral não são obrigados a aceitar um paciente específico em seu consultório. No entanto, recusar o atendimento baseado unicamente no status sorológico do paciente é considerado discriminatório e constitui uma violação ética, sujeita a sanções tanto no âmbito civil quanto criminal.

A chegada da Aids reforçou a importância da constante atualização do dentista para promover a saúde bucal, sem expor o paciente, a equipe de trabalho e a si mesmo a riscos desnecessários. Nesse sentido, é essencial destacar que tanto o profissional quanto o estudante devem ser instruídos desde o início de sua formação a identificar os sinais do vírus HIV, realizar o tratamento e orientar os pacientes em caso de suspeita de infecção por HIV/AIDS, sempre seguindo as diretrizes de biossegurança. Portanto, uma formação acadêmica embasada em teoria e prática deve estar integrada e ser abordada por todas as instituições de ensino superior, sempre com uma abordagem ética e humanística.

REFERÊNCIAS

BERGER, D; BERNARD, S; KHZAMI, S. E; SELMAOU, S; CARVALHO, G.S. Sex Education: Teachers' and Future Teachers' Conceptions and Social Representations: What relevance for Teachers' Training. In: XIII IOSTE Symposium. The Use of Science and Technology Education for Peace and Sustainable Development, Turkey. p. 21-26, 1999.

BERTELLI, C. Et al. Acidentes com material biológico: fatores associados ao não uso de equipamentos de proteção individual no Sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, V. 28, N. 3. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Resolução CFO- 42/2003, de 20/05/03, que revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-179/91, de 19/12/91. Código de Ética Odontológica, [S. l.], 2003.

DECRAENE, V. ET. al. Air-Borne Microbial Contamination of Surfaces in a UK Dental 19 Clinic. The Journal of General and Applied Microbiology, v.54, n.4, p.195-203. 2008.

FELPEL , L. P. Psicofarmacologia: antipsicóticos e antidepressivos.Farmacologia e terapêutica para dentistas, cap. 12. p. 146- 60. Rio de Janeiro. 2000.

FERREIRA, R. C. S; RIFFEL, A; SANT'ANA, A. E. G. HIV: mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas. Química Nova, v. 33, n. 8. 2010.

FLORES, J. A; Ferreira, F. V; Gasparin, A. B; Kaiser, M.R; Oliveira, M.O. Manifestações bucais e infecções oportunistas em pacientes HIV positivos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – RS. Saúde, Santa Maria. v.32. n.1, p.45-52. 2006.

FRANCESCON, I. Et al. Manejo odontológico de pacientes HIV positivos: aspectos medicamentosos. Ação Odonto, N.1. 2018.

GARBIN, C. A. S; GATTO, R. C. J; GARBIN, A. J. I. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. Arch Health Invest, v.6, n.2, p.65-70. 2017.

GASPARIN, A. B; Ferreira, F. V; Danesi, C. C; Sassi, R. A; Silveira. J; Martinez, A. M. B, et al. Fatores e prevalências associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidades sul-brasileiras. Cad Saúde Pública. v.25 n.6, p.1307-15. 2006.

HAKIMI, H. SADEGHI, M. Iranian dental studentes' knowledgeof and atitude towards hiv/aids patients. v.73, n.6, Jun. 2009.

HASTREITER, R. JIANG, P. Do regular dental visits affect the oral health care provided to people with HIV? J Am Dent Assoc. v.133, n.10. 2002.

MENDONÇA, P. A. E; ALVES, M. A; CAMPOS, L. C. Empreendedorismo institucional na emergência do campo de politicas em HIV/AIDS no Brasil. RAE eletrônica, v.9, n.1, art.6, Jan./jun. 2010.

Ministério da Saúde. HIV/Aids. 2023.

Ministério da Saúde. Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para aids nos últimos dez anos. Fev. 2023.

Ministério da Saúde. Ministério da Saúde vai aumentar em até 300% a oferta da Profilaxia Pré-Exposição. Ago. 2023.

Ministério da Saúde. PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV). 2021

Ministério da Saúde. Protocolo clinico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós exposição (PEP) de risco á infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília, 1 edição. 2021.

MINIZ, B. A. A; FONTE, D. C. B; SANTOS, S. C. Percepção do portador de HIV/aids sobre o cirurgião-dentista. Revista Bioética, v.27, n.2. 2019

Motta, W. K. S; Nóbrega, D. R. M; Santos, M. G. C; Gomes, D. Q. C; Godoy, G. P; Pereira, J. V. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. Rev Odontol UNESP. v. 43. n. 1. p 61-7, 2014.

MOURA, J. A. Et al. Manifestações orais em pacientes com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 12. 2022.

NETO, L.F. S. P. Et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. 1. 2021.

QUEIROZ, A. A. F. L. N; SOUSA, A. F. L. Fórum PrEP: um debate on-line sobre uso da profilaxia Pré-exposição no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.33, n.11, Nov. 2017.

SALDANHA, J. S; ANDRADE, C. S; BECK, S. T. Grau de adesão ao tratamento com anti-retro virais entre indivíduos HIV positivo atendidos no Hospital Universitário Santa Maria. Saúde, Santa Maria, v.35, n.1, p.4-9. 2009.

SILVA, A. F. C; CUETO, M. HIV/Aids, os estigmas e a história. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v.25, n.2, Abr/jun. 2018.

SILVA, C. E; SILVA, M. E. Atendimento odontológico de pacientes HIV positivos e os aspectos éticos do sigilo profissional. Brazilian Journal of Development, v.8, n.12, p.77267-77278, Curitiba, dez. 2022

SILVA, F. S.M. F; LIMA, F. L.; AMORIM, J.S. Atendimento odontológico ao paciente portador do HIV/AIDS. Revista Cathedral. v.2, n.3, p. 37-48, ago. 2020.

SILVA-BOGHOSSIAN, C. M. ET al. Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. BMC Oral Health, v.20, n.13, Jan. 2020.

SOUZA, L. B. Et. al. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. Pesquisa Odontológica Brasileira, v. 14, n. 1. 2000.

SPINK, M. J. P; CARVALHEIRO, J. R. Os múltiplos sentidos das vacinas para a Aids. Psicol. USP, São Paulo. v.13, n.1, Set. 2002.

TINÓS, A. M. F. G; SALES-PERES, S. H. C. Xerostomia relacionada à infecção pelo HIV/AIDS: Uma revisão crítica. Rev Odontol UNESP, v.43, n.3, p.214-222, Mai/jun. 2014.

WHO. Report on the Global AIDS Epidemic. World Health Organization. 1993

ELEMENTOS VISUAIS DO DOCUMENTO ORIGINAL



Figura proveniente do original, página 6.



Figura proveniente do original, página 7.



Figura proveniente do original, página 7.



Figura proveniente do original, página 7.