

## **BARREIRAS NO ACESSO À ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS**

*BARRIERS TO ACCESS TO DENTAL CARE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS*

### **RESUMO**

Este estudo descreve as barreiras para acesso à assistência odontológica de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (PVHIV/AIDS) sob a ótica dos pacientes. Foi realizada uma pesquisa qualitativa desenvolvida em um Serviço de Assistência Especializada (SAE) em IST AIDS/Hepatites Virais. Os dados foram coletados por meio de questionário e entrevistas áudio gravadas, seguindo as etapas propostas por Bardin. Participaram da pesquisa 31 PVHIV/AIDS. Observou-se que não são todos os participantes que relatam o diagnóstico de HIV/AIDS ao dentista, seja por vergonha, medo do estigma e discriminação ou por não acharem necessário. Por outro lado, algumas pessoas relataram não perceber atitudes discriminatórias quando relatado o diagnóstico. A revelação do diagnóstico está relacionada à confidencialidade e exposição para os familiares ou pessoas que fazem parte da mesma comunidade (cidade). As principais dificuldades relatadas pelos participantes para acesso à assistência odontológica foram a demora no atendimento pelo Serviço Público de Saúde, questão financeira no privado e restrição de procedimentos. Os resultados evidenciam que o acesso à assistência odontológica por PVHIV/AIDS ainda não é totalmente eficaz, embora alguns empecilhos para seu atendimento não difiram da população em geral. O estigma e o preconceito ainda estão presentes nos serviços exercidos por profissionais de saúde, bem como a necessidade de maior conhecimento sobre o HIV/AIDS pelos profissionais e mudança no comportamento tanto do profissional quanto de PVHIV.

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia, Estigma, Confidencialidade.

### **ABSTRACT**

This study describes the barriers to accessing dental care for people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (PLHIV/AIDS) from the patients' point of view. A qualitative study was carried out in a Specialized Care Service (SAE) for STI/AIDS/Viral Hepatitis. Data was collected using a questionnaire and audio-recorded interviews, following the stages proposed by Bardin. Thirty-one PLHIV/AIDS took part in the study. It was observed that not all participants reported their HIV/AIDS diagnosis to the dentist, either because of shame, fear of stigma and discrimination or because they didn't think it was necessary. On the other hand, some people reported that they did not perceive discriminatory attitudes when they reported their diagnosis. Disclosure of the diagnosis is related to confidentiality and exposure to family members or people who are part of the same community (city). The main difficulties reported by participants in accessing dental care were delays in receiving care from the Public Health Service, financial issues in the private sector and restrictions on procedures. The results show that access to dental

#### **Gisselly Maria Campos da Silva<sup>1</sup>**

Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade Cesumar  
Email: gisselly\_campos@hotmail.com

#### **Maria Paula Jacobucci Botelho<sup>2</sup>**

Doutora em Dentística pela Universidade Unopar Email: paulajacobucci@hotmail.com

#### **Eraldo Schunk Silva<sup>3</sup>**

Doutor em Agronomia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. E-mail: eraldoschunk@gmail.com

#### **Rose Mari Bennemann<sup>4</sup>**

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Email: rose.bennemann@gmail.com

care for PLHIV/AIDS is not yet fully effective, although some of the obstacles to their care are no different from the general population. Stigma and prejudice are still present in the services provided by health professionals, as well as the need for greater knowledge of dental care.

**KEYWORDS:** Dentistry, Stigma, Confidentiality.

## INTRODUÇÃO

Estima-se que haja 38 milhões de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em todo o mundo, sendo destes, 1,7 milhão de novas infecções pelo HIV (UNAIDS, 2019). No Brasil, de 1980 a junho de 2020, foram detectados 1.011.617 (um milhão e onze mil e seiscentos e dezessete) casos de AIDS (BRASIL, 2020). Apesar do alto número de casos registrados, desde o ano de 2012, observa-se diminuição dos casos de AIDS no Brasil, embora os números oscilem em diferentes regiões do país.

Associado ao HIV/AIDS o preconceito e o estigma estão presentes no cotidiano desta população. O medo da rejeição social, a dificuldade de dialogar sobre o assunto com parentes, o sentimento de culpa pela transmissão e difusão do vírus faz com que as pessoas optem por manter o sigilo do diagnóstico de HIV/AIDS (MACIEL et al., 2019; PAROLA; ZIHLMANN, 2019). Além disso, o preconceito e estigma relacionados à doença estão presentes entre os profissionais de saúde, com atitudes negativas e recusa no atendimento a Pessoas Vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PVHIV/AIDS) (PAROLA; ZIHLMANN, 2019; LEE et al., 2016).

A postura de alguns profissionais da saúde é uma das dificuldades que PVHIV/AIDS enfrentam para receberem atendimento odontológico (LEE et al., 2016). Segundo Discacciati e Vilaça (2001), a recusa do atendimento odontológico ou comportamentos negativos por parte dos profissionais está relacionada com falta de preparo psicológico, medo da contaminação pelo HIV e medo de perder outros pacientes. No entanto, os profissionais de saúde devem considerar todos os pacientes como potencialmente infectados e as medidas de biossegurança devem ser adotadas em todo e qualquer atendimento (DISCACCIATI; VILAÇA, 2001).

No Brasil a Lei nº 12.984/2014 estabeleceu como crime, a discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS. Dentre os crimes citados, destaca-se “recusar ou retardar atendimento de saúde” (BRASIL, 2014). Ainda, a fim de seguir os parâmetros éticos, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) elaborou o Código de Ética Odontológica (CEO) que regulamenta os direitos e deveres do cirurgião dentista, e caracteriza como preceito ético, exercer a profissão sem discriminação de qualquer forma ou pretexto (capítulo I, artigo 2º) (CFO, 2012). De acordo com o CFO (2012), constitui infração ética, revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício da profissão (capítulo VI, artigo 14º).

Além dos deveres por parte dos profissionais, PVHIV/AIDS tem direito de comunicar, seu estado de saúde e os resultados dos testes realizados apenas às pessoas que desejarem (UNAIDS, 2019). Segundo Lee et al. (2016), o conhecimento e treinamento por parte dos cirurgiões dentistas sobre HIV/AIDS está associado a atitudes positivas por parte dos profissionais. Dessa forma, a aquisição de conhecimento sobre a doença é essencial uma vez que os cirurgiões dentistas desempenham um papel importante para manter bons resultados de saúde (BRONDANI et al., 2016).

Considerando a importância da manutenção da saúde e que o HIV/AIDS é atualmente um dos maiores problemas sociais e de saúde pública mundial (DISCACCIATI; VILAÇA, 2001), o presente estudo teve como objetivo avaliar o acesso à assistência odontológica de PVHIV/AIDS. Para tanto, utilizou-se as seguintes questões: a) você costuma relatar para o dentista o diagnóstico de

HIV/AIDS? b) você sofreu algum tipo de discriminação após relatar ser portador de HIV/AIDS? c) quais as principais dificuldades encontradas para acesso a atendimento odontológico?

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada entre outubro de 2020 a janeiro de 2021. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada áudio gravadas. Foram entrevistadas PVHIV/AIDS do Serviço de Assistência Especializada (SAE), sendo este, referência no atendimento a PVHIV/AIDS da 15º Regional de Saúde do estado do Paraná.

Este estudo é parte de uma dissertação de mestrado em que 96 PVHIV/AIDS participaram da pesquisa completa. Desses 37 foram convidados e aceitaram participar desta etapa da pesquisa. Para avaliação e melhor elaboração das perguntas, realizou-se estudo piloto com os 6 primeiros participantes entrevistados. Com base nisso, uma pequena alteração foi realizada. Dessa forma, foram considerados 31 PVHIV/AIDS para análise dos resultados.

Os critérios de inclusão foram pacientes adultos (idade  $\geq 18$  a 59 anos) e idosos (idade  $\geq 60$  anos) vivendo com HIV/ AIDS, cadastrados no SAE. Foram excluídos indivíduos que apresentassem qualquer tipo de condição cognitiva que impedisse a compreensão ou aplicação dos procedimentos de pesquisa (deficiência visual e auditiva).

Os participantes do estudo foram 27 adultos com idade entre 18 e 59 anos e 4 idosos com idade acima de 60 anos que vivem com HIV/AIDS, em acompanhamento pelo SAE.

Para verificar como as PVHIV/AIDS percebem os entraves para o acesso ao atendimento odontológico foram realizadas entrevistas semiestruturadas áudio-gravadas. As entrevistas foram encerradas mediante constatação da saturação de informações, ou seja, quando a pesquisadora percebeu o alcance do objetivo proposto ou quando houver repetição do conteúdo. As gravações das entrevistas foram transcritas na íntegra e em respeito ao sigilo e anonimato dos declarantes, os participantes foram codificados com a letra “E”, à menção de “Entrevistado”, seguido de um número arábico referente à sequência das entrevistas.

Para iniciar a entrevista, as questões utilizadas foram: a) você costuma relatar para o dentista o diagnóstico de HIV/AIDS? b) você sofreu algum tipo de discriminação após relatar ser portador de HIV/AIDS? c) quais as principais dificuldades encontradas para acesso a atendimento odontológico?

O procedimento seguiu as etapas propostas por Bardin (2012): pré-análise, exploração do material (codificação), e tratamento de resultados (inferência e interpretação).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humano da Universidade Cesumar (UniCesumar), CAAE nº 29787320.3.0000.5539, parecer 3.922.245.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 16 (52%) mulheres e 15 (48%) homens. A média de idade foi 43 anos (variação = 21-69). A amostra consistia principalmente de participantes solteiros (as) [16 (52%)]. No que diz respeito à escolaridade, 11 (35%) possuíam ensino fundamental, 7 (23%) ensino médio, 13 (42%) ensino superior (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos portadores de HIV, segundo variáveis sociodemográficas, Maringá – PR, 2020.

	n	%
<b>Sexo</b>		
Femino	16	52
Masculino	15	48
<b>Grupo etário (anos)</b>		
≤ 29	8	25
30 a 39	3	10
40 ou +	20	65
<b>Estado civil</b>		
Casado	5	16
Solteiro	16	52
outros	10	32
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	11	35
Ensino Médio	7	23
Ensino Superior	13	42
<b>Arranjo familiar</b>		
Mora acompanhado	20	65
Mora sozinho	11	35
<b>Situação atual</b>		
Aposentado	7	23
Desempregado	10	32
Emprego formal	10	32
Emprego informal	4	13
<b>Religião</b>		
Católica	17	55
Evangélica	8	26
outras	6	19

A maioria dos participantes, 28 (90%), quando questionados sobre a condição geral de saúde, relatou se considerar saudável e 3 (10%) doentes. Destes indivíduos 30 (97%) relataram fazer uso da terapia antirretroviral. Questionados sobre a auto percepção sobre a condição de saúde bucal, 10 (31%) dos indivíduos consideraram ter boa saúde bucal, 8 (26%) regular, 5 (16%) muito boa, 5 (16%) ruim e 3 (10%) excelente. Destes, 22 (71%) relataram que sua última consulta odontológica foi há menos de um ano. Os principais motivos da consulta ao dentista foram prevenção, cárie, dor e estética.

Dessa forma, a partir da análise temática das entrevistas emergiram 3 unidades temáticas. 1) Revelação do diagnóstico de HIV aos serviços de saúde, com ênfase ao cirurgião dentista; 2) Atitudes negativas pelos profissionais de saúde; 3) Dificuldades no atendimento odontológico. Todas as categorias foram exploradas separadamente nos resultados.

#### **Revelação do diagnóstico de HIV aos serviços de saúde, com ênfase ao cirurgião dentista**

Essa categoria explorou se os pacientes relatam aos serviços de saúde o diagnóstico de HIV/AIDS, principalmente aos cirurgiões dentistas.

Nota-se nas entrevistas, que não são todos os pacientes que se sentem à vontade para relatar para o profissional de saúde ou cirurgião dentista seu estado sorológico. A maioria opta por não revelar o diagnóstico de HIV ao cirurgião

dentista, seja por medo do profissional não manter sigilo, não gostar de falar no assunto ou até mesmo achar desnecessário. Poucos participantes relatam ao cirurgião dentista o diagnóstico de HIV, principalmente em situações que envolvam o uso de perfuro cortante.

*“Todo e qualquer profissional que eles tenham que manipular perfuro cortante comigo, eu aviso, com relação.”E4*

*“Sim. Logo que eu fui fazer já falei né ... Eu tenho uma grande dificuldade em falar sobre isso ... Eu sei que as pessoas têm muito preconceito, então isso me faz muito mal.”E6*

*“Não. É meu parente ... Meus pais não sabem, então tipo tem um pequeno número de pessoas que sabe.”E7*

*“Não. Porque não teve necessidade ainda, de marcar uma consulta que tivesse corte, essas coisas.”E19*

*“Não. Por que assim, geralmente eu escondo da minha família, né. Aí eu levo esse tratamento escondido da minha família. Quanto menos pessoas saber, melhor.”E24*

*“Não. Porque eu não me sinto bem. Me faz mal e onde eu convivo, se vazar ali, eu vou ficar pior do que o chão. Porque é uma cidade pequena e o pessoal não aceita, porque querendo ou não dentro da área da saúde acaba vazando.”E26*

*“Não. Meu dentista trabalha com muitas atendentes. Daí eu senti que poderia espalhar, em cidade pequena.”E27*

*“Sempre relato. Falo que tenho. Eu já falo pra eles tomarem mais cuidado.”E28*

### **Atitudes negativas pelos profissionais de saúde**

Essa categoria explorou se os participantes perceberam atitudes negativas por profissionais de saúde após relatar ser portador de HIV/AIDS.

Nota-se nas entrevistas que a maioria dos participantes já vivenciaram situações que consideraram constrangedoras após revelar o diagnóstico de HIV. Alguns relataram se sentirem melhor atendidos no Serviço de Assistência Especializada, pois, o (a) profissional já possuía conhecimento do diagnóstico de HIV/AIDS.

*“Não. De jeito nenhum ... Aqui os prontuários vai tudo na mão da dentista, muito bom ... Depois que eu descobri esse problema eu não fui em dentista mais nenhum, só aqui.”E2*

*“Se falar, tem uns que não quer atender. Já aconteceu com meu marido quando ele era vivo, ele tava com muita dor no dente, tava inchado assim quando desinchou, ele foi na dentista e ela disse que não podia mexer por conta disso. Extrair, arrancar o dente não podia.”E10*

*“Ah, eu não sei, se olhares são discriminação, ... Tratamento diferente não sabe, mas acho que elas ficaram meia com dó, sabe. Uma pena, sabe, ...”E16*

*“Olha, falar bem a verdade da minha própria irmã, sim no começo. Insegurança, um receio muitas vezes, tipo assim como é cidade pequena onde ela me atende que é na casa dos meus pais, então, tem uma auxiliar, por exemplo ela deixa pra me atender no domingo pra auxiliar não tá junto sabe, por medo ou receio. Isso me incomoda um pouco, mas é um jeito dela.”E17*

*“Sim ... Agiu indiferente ... Por isso nem falo mais. E venho procurar aqui e daí não tem aqui, eu também não vou pra lugar nenhum, só por causa disso. Interferiu na minha higiene bucal, no meu tratamento bucal.” E21*

*“Olha, eu percebi no atendimento ... Percebi assim, você fica meio que, por que no começo começou adiar né. Adia o dia de me atender, comecei observar, será que é isso que interfere, aí quando ela me atendeu, ficou meia assim ... Acho eu, que tem a ver um pouquinho, não sei se é medo.”E22*

*“Já. Hora que eu falei, eles meio que no primeiro momento eles levaram um susto, meio que fechou a cara eu notei. Mas depois acho que só foi um susto, depois me tratou bem.” E29*

*“Sim ... Já olhou pra outra que tava do lado, fez uma cara, assim tipo. Aquilo fez eu me senti mal, parecia que eu tava assassinando alguém ali na hora ... Se eles tomam todo cuidado, porque a gente tem que tá falando, né. Tudo é esterilizado né, mas eu me senti assim meio, deu vontade de levantar e sair e ele tava fazendo um canal no meu dente. Eles não chegaram a falar nada, mas a expressão que fizeram um pro outro, eu me senti mal na hora.”E31*

### **Dificuldades no atendimento odontológico**

Esta categoria buscou explorar as principais dificuldades que os participantes encontram para o acesso ao atendimento odontológico.

As principais dificuldades relatadas pelos participantes para acesso à assistência odontológica foram a demora no atendimento pelo Serviço Público de Saúde, questão financeira no privado e restrição nos procedimentos. Muitos participantes não relataram dificuldades para o acesso ao tratamento odontológico.

*“Muita restrição, faz, não faz. Isso não faz no posto de saúde, isso não dá.”E1*

*“Bom. Na pública a gente sabe que é mais demorado ... Particular é só quem tem mesmo uma condição melhor.”E12*

*“No posto demora muito.”E14*

*“No SUS é demorado, né. Aqui é tranquilo, mas no SUS, é demorado. E particular, mesmo sendo particular quando você fala que é HIV pra proteger o profissional, tem essas coisas chata, né.”E21*

*“Particular eu acho pelo preço, pela condição que a gente tem social né. Não tem uma escala financeira boa pra gastar. E no SUS é um sistema básico né, mas é bom.”E28*

## **DISCUSSÃO**

Cerca de 70% das PVHIV/AIDS apresentam manifestações bucais da infecção e normalmente o dentista é o primeiro a diagnosticar, devendo discutir as descobertas com seus pacientes (NAIDOO; VERNILLO, 2012). No entanto, revelar o diagnóstico de HIV/AIDS aos profissionais de saúde e a comunidade é um momento delicado, considerando o estigma, preconceito, medo de revelação, vergonha internalizada e experiências de discriminação dentro e fora do ambiente de saúde que pode dificultar a procura por cuidados (CHAMBERS et al., 2015).

A análise dos dados da entrevista mostrou que muitos participantes optam por não revelar o diagnóstico de HIV/AIDS aos cirurgiões-dentistas, por questões relacionadas à privacidade e confidencialidade. Assim, nessas categorias serão

discutidas as experiências dos participantes em relação à revelação do diagnóstico de HIV/AIDS aos serviços de saúde, com ênfase aos cirurgiões dentistas; atitudes negativas de profissionais de saúde e as principais dificuldades na busca de atendimento odontológico.

Os relatos apontam que alguns participantes não relatam o diagnóstico de HIV/AIDS aos dentistas, uma vez que os mesmos revelam levar o tratamento escondido e que falar sobre o HIV gera desconforto, ocasionado pelo preconceito, medo e vergonha. Segundo Zukoski et al. (2009) pessoas com o diagnóstico de HIV/AIDS não revelam a sorologia para o dentista, pois alguns profissionais evitam o contato após a descoberta do HIV/AIDS. A revelação do diagnóstico de HIV pode estar relacionada ao nível de conhecimento que o indivíduo tem sobre o HIV, dessa forma a idade pode ser um fator significativo na revelação do diagnóstico. No estudo realizado por Edwards et al. (2013) participantes jovens com diagnóstico recente de HIV não revelaram seu histórico médico ao dentista, em contrapartida participantes mais velhos com diagnóstico de HIV revelaram seu histórico médico ao dentista.

Em nosso estudo, um dos motivos de não revelar o diagnóstico ao dentista, é realizar o tratamento de HIV/AIDS escondido da família. Não revelar ao dentista é uma maneira de evitar que outras pessoas tenham conhecimento do seu estado de saúde. Edwards et al. (2013) verificaram que indivíduos que revelam para amigos e familiares são mais propensos a revelar também para seu dentista. Da mesma forma, no nosso estudo foi possível observar que alguns participantes escondem o tratamento dos familiares e conseqüentemente do dentista, para evitar que os familiares tenham conhecimento da sorologia positiva para o HIV.

Apesar de as PVHIV/AIDS terem direito à privacidade e de a violação deste direito com divulgação de informações confidenciais, constituir um ato ilícito (NAIDOO; VERNILLO, 2012), às PVHIV/AIDS, como alternativa para que os familiares não descubram o diagnóstico de HIV, optam por buscar dentistas diferentes dos que atendem sua família (EDWARDS et al., 2013). A falta de sigilo e discriminação são fatores que provocam relutância dos indivíduos em procurar atendimento odontológico (COULTHARD et al., 2020).

Os resultados deste estudo também mostram medo do diagnóstico de HIV ser espalhado em pequenas comunidades. Chambers et al. (2015) descreveram em seu estudo, que algumas práticas como adiar a divulgação do diagnóstico aos profissionais de saúde, usar cuidados informais de saúde, escolher hospitais maiores, evitar organizações relacionadas ao HIV e atendimento especializado, além de procurar cuidados de saúde fora da sua comunidade são maneiras de tentar evitar o estigma. De acordo com os autores, o estigma é impactante na saúde e bem-estar das PVHIV.

Foi possível observar que a revelação do diagnóstico de HIV, está associada aos procedimentos que serão realizados pelos profissionais de saúde, como atendimento que envolva materiais perfurocortantes e que exigem mais cuidado por parte dos profissionais. No estudo desenvolvido por Edwards et al. (2013) os autores observaram que a maioria dos participantes utilizou o risco de transmissão como fator motivador para a revelação ao dentista. Neste estudo, foi possível perceber que a revelação do diagnóstico de HIV está relacionada ao medo de transmissão da doença e não com os cuidados em relação às lesões bucais que podem acometer a cavidade bucal. No entanto, o risco de transmissão na odontologia é mínimo quando utilizadas técnicas e protocolo de barreira adequados (NAIDOO; VERNILLO, 2012). É importante destacar que, apesar de serem vítimas de preconceitos por parte dos profissionais de saúde e de terem acesso negado aos serviços de saúde devido à sua condição de saúde,

as PVHIV/AIDS têm preocupação em transmitir o vírus aos mesmos profissionais que negam cuidados em saúde a elas.

O atendimento odontológico no SAE foi bem visto por alguns participantes, pois, não era preciso falar sobre o HIV ao profissional, pelo fato do mesmo já possuir conhecimento através do prontuário. Além do atendimento odontológico, oferecido pelo SAE existem ambientes de apoio para pessoas vivendo com HIV que podem ser uma alternativa para evitar o isolamento e dessa forma propiciar a interação entre os indivíduos e preencher as lacunas deixadas por parceiros, amigos e familiares (CHAMBERS et al., 2015). A rejeição social por parte de amigos e familiares, como a perda de amigos e a solicitação para tomar precauções com seus familiares é uma das principais formas de estigma (ZUKOSKI et al., 2009).

Segundo Jessani et al. (2019), a maioria dos participantes de seu estudo relataram ter apoio social e ter alguém em quem confiar para conversar sobre os problemas relacionados ao HIV. No entanto, um achado importante observado pelos autores foi que mesmo possuindo apoio social e alguém em quem confiar, mais da metade dos participantes sofreu estigma e discriminação por parte do dentista devido ao seu estado sorológico. O estigma e a discriminação são relatados na literatura, corroborando com o nosso estudo, visto que foi possível perceber, embora nem todos os participantes tenham relatado, que ainda estão presentes na nossa sociedade e nos setores da saúde, responsáveis pelo atendimento à toda a população.

Nosso estudo mostrou que alguns participantes já vivenciaram situações constrangedoras durante o atendimento odontológico ou por outros profissionais de saúde. Situações como recusa do atendimento odontológico, receio e medo por parte do profissional, adiamento da consulta e expressões que provocaram desconforto ao participante. Vivenciar o estigma no ambiente de saúde, pode tornar a revelação mais difícil em outras circunstâncias, seja no ambiente social ou profissional e esta situação impacta diretamente na adesão ao tratamento. Entretanto, atitudes consideradas positivas para um profissional de saúde podem ser estigmatizantes para PVHIV/AIDS, principalmente se essas atitudes refletirem em experiências anteriores negativas (CHAMBERS et al., 2015).

Apesar disso, por outro lado, também foi possível observar relatos positivos em relação ao atendimento odontológico. Alguns participantes relataram não ter sofrido nenhum um tipo de discriminação por parte do profissional mas sim atendimento normal, com todo cuidado e atenção. No estudo desenvolvido por Coulthard et al. (2020) os autores observaram que os dentistas ainda hesitam em tratar pacientes com HIV, embora tenham conhecimento teórico e sobre manifestações clínicas. Nesse sentido são necessárias melhorias em relação à ética e ao estigma. Os cuidados de saúde bucal devem ser fornecidos a todos os indivíduos de forma justa, individual e sem discriminação.

Em relação às dificuldades encontradas para acesso ao tratamento odontológico, podemos notar que a situação financeira foi uma das dificuldades citadas pelos participantes, assim como a demora e a restrição no atendimento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No estudo desenvolvido por Jessani et al. (2019) um pouco mais da metade das PVHIV, relataram evitar o tratamento odontológico devido ao custo. Vale ressaltar que no Brasil, apesar das dificuldades do sistema público de Saúde, o SUS oferta atendimento odontológico a toda a população, inclusive no SAE a todas as PVHIV/AIDS de forma que o custo dos serviços não seja uma barreira para o atendimento odontológico. O atendimento no SAE atende ao princípio da equidade, proporcionando melhor acesso a esta população que mais precisa. Outras dificuldades também foram citadas por Parish et al. (2015) como a dificuldade em encontrar um dentista disposto a tratar indivíduos infectados pelo HIV, longas

esperas no consultório odontológico, transporte, ansiedade e medo de dor e agulhas.

O acesso de PVHIV/AIDS ao atendimento e tratamento odontológico deve ser digno e humanizado, sem discriminação e preconceito. O atendimento odontológico é essencial à toda população, em especial a pessoas que possuem predisposição a apresentar lesões na cavidade bucal, como no caso de PVHIV/AIDS. No nosso estudo, observou-se que ainda é necessário melhor entendimento sobre o HIV/AIDS pelos profissionais de saúde, assim como conhecimento a respeito de cuidados clínicos e éticos que envolvem a doença, para que, dessa forma, possa ser oferecido atendimento igualitário a todos os indivíduos. Além do conhecimento por parte dos profissionais, é necessária orientação a toda população em relação aos cuidados e à prevenção para conter a disseminação do HIV. Da mesma forma, é importante que as PVHIV/AIDS sejam orientadas sobre os cuidados necessários em relação à saúde bucal e sobre a predisposição para o aparecimento de lesões na cavidade bucal. Orientar que em muitas situações é importante o dentista ter conhecimento do diagnóstico de HIV/AIDS e outras complicações sistêmicas para que a melhor conduta seja aplicada durante o tratamento odontológico.

## CONCLUSÃO

Considerando que o HIV/AIDS é um dos maiores problemas de saúde pública, o acesso à assistência odontológica por PVHIV/AIDS ainda não é totalmente eficaz. O estigma e o preconceito ainda estão presentes nos serviços exercidos de saúde. Para aumentar o acesso à assistência odontológica dessa população é necessária a educação em saúde dos cirurgiões-dentistas desde a graduação, a fim de aumentar o conhecimento e confiança dos futuros profissionais. Além do conhecimento técnico para realizar diagnóstico e diminuir o número de novas infecções, o dentista tem papel fundamental no aumento da qualidade de vida do indivíduo. Através da aquisição, da troca e disseminação do conhecimento, profissionais e estudantes tendem a diminuir as barreiras enfrentadas por PVHIV/AIDS. O conhecimento sobre o HIV/AIDS, pode diminuir o estigma, o preconceito e a discriminação, assim como mudar o comportamento e as atitudes tanto do profissional quanto da PVHIV/AIDS. Além de fornecer atendimento humanizado, deve-se respeitar a confidencialidade do paciente, ou seja, manter o sigilo profissional. É importante garantir que as atitudes dos dentistas em relação aos pacientes com HIV não sejam uma barreira para que esses recebam atendimento. Dessa forma, podemos concluir que melhorias devem ocorrer para aumentar o acesso de PVHIV/AIDS na busca de atendimento odontológico e conseqüentemente promover melhor saúde bucal e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2012.

BRASIL. **Lei nº 12.984 de 02 de Junho de 2014**. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm). Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Dez. 2020.

- BRONDANI, Mario. A. *et al.* Stigma Around HIV in Dental Care: Patients' Experiences. **J Can Dent Assoc.** 2016;82:g1.
- CHAMBERS, Lori. A. *et al.* Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. **BMC Public Health** 15, 848 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de ética odontológica.** Aprovado pela Resolução CFO-118/2012.
- COULTHARD, Paulo.; TAPPUNI, Anwar. R.; RANAUTA, Amitha. Oral health and HIV: What dental students need to know. **Oral Dis.** 2020;26(Suppl. 1):47–53. <https://doi.org/10.1111/odi.13389>.
- DISCACCIATI, José. A. C.; VILAÇA, Enio. L. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 9(4), 2001.
- EDWARDS, J. *et al.* Why individuals with HIV or diabetes do not disclose their medical history to the dentist: a qualitative analysis. **British Dental Journal** 215, E10 (2013). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.881>.
- JESSANI, Abbas. *et al.* Dental care utilization: patterns and predictors in persons living with HIV in British Columbia, Canada. **Journal of Public Health Dentistry.** 2019. doi: 10.1111/jphd.12304.
- LEE, Cliff. *et al.* Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people living with HIV/AIDS in China. **Journal of Public Health Dentistry** 00 (2016) 00–00. doi: 10.1111/jphd.12168.
- MACIEL, Karine. L. *et al.* HIV/AIDS: um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. **Rev Cuid.** 2019; 10(3): e638. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.638>.
- NAIDOO, Sudeshni; VERNILLO, Anthony. Ethical and Legal Issues on HIV Testing, Policy and the Practice of Dentistry. **J Forensic Odontostomatol.** 2012 Dec; 30(2): 7–16.
- PARISH, Carrigan *et al.* Barriers and facilitators to dental care among HIV-Infected adults. **Spec Care Dentist.** 2015 Nov-Dec; 35(6): 294–302. doi: 10.1111/scd.12132.
- PAROLA, Gustavo B.; ZIHLMANN, Karina F. A saúde bucal na perspectiva das pessoas vivendo com HIV/Aids: subsídios para a educação permanente de cirurgiões-dentistas. **Interface (Botucatu).** 2019; 23: e180441 <https://doi.org/10.1590/Interface.180441>.
- UNAIDS. **Estatísticas globais sobre HIV 2019.** Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 04 de setembro de 2019.
- ZUKOSKI, Ann. P.; THORBURN, Sheryl. Experiences of Stigma and Discrimination among Adults Living with HIV in a Low HIV-Prevalence Context: A Qualitative Analysis. **AIDS Patient Care STDS.** 2009 Apr;23(4):267-76. doi: 10.1089/apc.2008.0168.

**Recebido em:** 20-05-2021

**Aceito em:** 05-12-2024