

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM HIV

Bianca Castro Cabral; Thaynná Barboza Bezerra de Lima; Tiago Ribeiro Leal; Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo

*Universidade Estadual da Paraíba – bccabral6@gmail.com; thaynna\_bbl@hotmail.com; trl.tiagoleal@gmail.com; roberiaqueirozfig@gmail.com*

**Resumo:** A odontologia é uma profissão que se caracteriza pela exposição, tanto do profissional quanto de sua equipe, a uma variedade de agentes infecciosos. Dentre as principais doenças as quais o profissional está exposto, hepatites virais (B, C e D), herpes e tuberculose, a Aids, embora seja a de menor risco de contaminação, é a que mais preocupa os profissionais. Diante desses fatos, o presente artigo teve como objetivo abordar como deve ser realizado o atendimento de pacientes com Aids, diminuindo o risco de infecção direta ou cruzada, sem infringir a ética profissional. Profissionais da odontologia tem um risco de 3 a 6 vezes maior de contaminação, quando comparados à população normal, por esse motivo é imprescindível à implantação de um protocolo de controle de infecção na prática odontológica, proporcionando, assim, um atendimento seguro ao paciente e para o profissional. Durante a graduação em odontologia os estudantes também estão expostos ao risco de contaminação, pois durante o processo de aprendizado há um extremo contato com pacientes nas clínicas das universidades. Verificou-se também que, muitos profissionais têm medo de atender pacientes soropositivos para o HIV, gerando assim situações de preconceito e constrangimento para essas pessoas. Esse fato pode ser resolvido pelo seguimento dos Protocolos de Biossegurança por parte do Cirurgião-dentista, que deve ampliar seus conhecimentos através da educação em saúde.

**Palavras-chave:** Exposição a agentes biológicos, Aids, Odontologia, Infecção cruzada, Ética.

### Introdução

A Odontologia é uma profissão que se caracteriza pela exposição, tanto do profissional quanto de sua equipe, a uma variedade de agentes infecciosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Com isso, o índice de contaminação é bastante alto podendo ser cruzada, nos níveis de profissional, pessoal auxiliar e paciente (ZENKNER, 2006).

Ainda que dados do Ministério da Saúde (2000) mostrem que é 57 vezes maior o risco

de aquisição do vírus da hepatite B quando comparada ao HIV, o preconceito e receio ainda persistem em muitos cirurgiões-dentistas e equipe.

Profissionais da odontologia tem um risco de 3 a 6 vezes maior de contaminação, quando comparados à população normal (BURGARDT, 1997), por esse motivo é imprescindível à implantação de um protocolo de controle de infecção na prática odontológica, proporcionando um atendimento com segurança para paciente e profissional. (KOHN, 2004)

A Prática clínica durante a graduação em odontologia também oferece um alto risco aos estudantes, pois durante o processo de aprendizagem, nas clínicas das universidades, há o contato com fluídos que podem transmitir o HIV, entre eles o sague. Diante disso, visa-se a necessidade do aperfeiçoamento das estratégias de educação com o objetivo de motivar a adesão às normas de biossegurança por parte dos alunos das instituições de ensino. (PINELLI et al, 2011).

Nesse aspecto o profissional formado entre os diversos conflitos socioculturais existentes na atualidade, e consciente de seu papel como agente de promoção de saúde, deve ter uma visão integral do paciente, incorporando à sua formação, além de novos conhecimentos técnicos e científicos a competência ética na execução de suas atividades (GONÇALVES; VERDI, 2007).

O presente artigo tem como objetivo abordar como deve ser realizado o atendimento a pacientes com portadores do vírus HIV, diminuindo o risco de infecção direta ou cruzada, sem infringir a ética profissional.

## Revisão de Literatura

Apesar do problema de transmissão de infecções por contato pessoa-pessoa, pelo ar ou através de objetos contaminados, ser

bastante conhecido, os profissionais de saúde nem sempre se mostraram dispostos a tomar medidas que diminuam seu risco. Esse fato é comprovado por diversos estudos, que por meio de análise quantitativa, demonstram que os profissionais possuem comportamento variado diante da observância às normas do Protocolo de Biossegurança (GORDON et al., 2001; MAUPOMÉ et al., 2001; TAIWO, ADERINOKUN, 2002).

Os estudos demonstram que os cirurgiões-dentistas não efetuam esse protocolo por acreditarem que gastam tempo e recursos excessivos em sua realização (CROSSLEY, 2004a; CROSSLEY, 2004b; GURSES et al, 2008). Estes estudos apontam também, que esses profissionais, possuem, em sua maioria, receio de atender pacientes com hepatite, e Aids (ASKARIAN et al., 2007; KING, MUZZIN, 2005). Pesquisas indicam relutância por parte de alguns cirurgiões-dentistas em atender pacientes infectados, embora sejam eticamente cobrados e responsabilizados pelo atendimento indiscriminado (KING, MUZZIN, 2005; ASKARIAN et al., 2007; BUKAR et al., 2008).

Acredita-se, também, que deve ser dada uma atenção especial aos graduandos em odontologia, no sentido de educá-los segundo as normas de biossegurança e controle de infecção (BROWN et al., 2008). Tendo em

vista, a falta de experiência desse grupo, no manejo de pacientes, e por ser possível a prevenção através do conhecimento e uso das medidas de precaução (CASTIGLIA et al., 2008).

Durante o atendimento, a utilização de instrumentos rotatórios e ultrassônicos favorece a saída de gotículas de saliva e sangue, a utilização de instrumentos perfurocortantes eleva o risco de lesões percutâneas e a posição profissional/paciente também pode contribuir para a ocorrência de acidentes (RAMOS-GOMEZ et al., 1997; GARCIA; BLANK, 2006).

Atualmente com a adesão às terapias medicamentosas e o avanço no tratamento da sintomatologia da Aids, os portadores do vírus HIV podem levar uma vida normal. Entretanto o preconceito e o medo que alguns profissionais têm, levam esses pacientes, a não procurarem serviços de saúde próximos de sua casa, ou próximos à localidade onde vivem, com o objetivo de evitar a revelação de seu diagnóstico a pessoas de seu convívio social (GARBIN et al., 2009).

Para a realização do atendimento aos pacientes com HIV, é interessante que, ações de promoção de saúde, como é o caso do Programa de Atenção à Saúde Bucal (PASB), sejam desenvolvidas para esta população (MACHADO et al., 2008). E a adesão dos pacientes infectados pelo vírus HIV, a esse

tipo de programa, é essencial para a melhoria do seu status de saúde.

Durante a consulta odontológica faz-se necessário que o cirurgião-dentista faça um exame bucal completo e criterioso, visando à identificação de manifestações bucais. No caso da Aids, é importantíssima a identificação do estágio da doença para a indicação da terapêutica adequada. Para tratamentos restauradores, qualquer clínico generalista, pode atender esses pacientes, e em caso de necessidade, referenciar para o especialista necessário. Os critérios de prevenção e manejo devem ser os mesmos utilizados para quaisquer outros pacientes (RODRIGUES et al., 2005).

Contudo, mesmo com a garantia de acesso ao tratamento, a preocupação com a prevenção e a informação sobre os direitos dos portadores do HIV/Aids, como ocorre no Brasil, é possível constatar que a discriminação ainda existe, embora, na maioria das vezes, de forma velada (GARBIN et al., 2009). A literatura internacional atesta que muitas vezes é o próprio profissional que impede o início e/ou continuidade do tratamento (CHEN et al., 2004).

## **Discussão**

Foi observado em alguns estudos que, a adesão às medidas de proteção individual e as

condutas pós-exposição foram superestimadas, pois os sujeitos tendem a referir comportamentos aceitáveis mesmo quando não o fazem (GARCIA; BLANK, 2008).

Em estudo realizado sobre a disposição que os cirurgiões-dentistas possuíam em atender pacientes com HIV/Aids, notou-se que, os que possuíam maior conhecimento sobre o risco de contaminação ocupacional durante o atendimento, possuíam maior disposição para o atendimento (SENNA et al., 2005). A literatura ainda reafirma que, uma avaliação adequada sobre o risco ocupacional ao HIV favorece o atendimento desses pacientes (ANGELILLO et al, 1994). Os que tinham maior disposição tinham o conhecimento do protocolo pós-exposição acidental a material biológico. Isso sugere que, o conhecimento adequado favorece o atendimento odontológico. Sendo assim, programas de educação para os profissionais tornam-se uma estratégia adequada para aprimorar o atendimento ao paciente com HIV/Aids.

Outro ponto a ser destacado é a questão do respeito ao indivíduo infectado, que nessa fase de abalo emocional, merece um atendimento digno com empatia e solidariedade (DISCACCIATI; VILAÇA, 2001). Dentre as atitudes positivas foi encontrado que os dentistas que eram contra a

realização de exame compulsório diagnóstico anti-HIV tinham maior disposição para o atendimento à pacientes com Aids (SENNA et al., 2005). Isto revela que o respeito ao cidadão, ao paciente (confidencialidade, confiabilidade, sigilo, vínculo) é um fator importantíssimo para todo paciente, e principalmente, para o paciente portador do vírus HIV.

A quebra do sigilo profissional só se justifica em situações como a de notificação compulsória da doença, revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz, em defesa do interesse legítimo dos profissionais ser resguardado de seus segredos, mesmo após a morte, exceto mediante autorização do paciente, ou em caso de imposição legal, (como em situações que acarretem riscos à saúde pública) e na colaboração com a justiça, em concordância com os direitos do paciente (SILVA, 2007).

Para muitos profissionais, ainda persiste a crença de que a utilização correta do protocolo de biossegurança aumenta substancialmente os gastos, principalmente quando se atende muitos pacientes por dia (PINTO; PAULA, 2004). Não é a realidade, pois o custo adicional é baixo para a implantação de um sistema de desinfecção e esterilização no consultório.

Os conflitos relacionados com o medo e o preconceito tem sido o principal problema na

provisão de cuidados aos portadores de HIV, enquanto as estratégias de divulgação de informações sobre a doença não chegar a todas as localidades do país (GARBIN, 2009). Se o poder público tem o dever de focar esforços visando à prevenção e o tratamento da doença, faz-se imprescindível, para isto, ampliar o conhecimento no que se refere à epidemia em si, e as consequências sobre os sistemas de saúde.

A epidemia de HIV/Aids tem marcado fortemente a prática das instituições e dos profissionais de saúde, além de trazer iniquidades na distribuição das ações e serviços de saúde para o conjunto da assistência. No caso específico da Aids é inquestionável compreender as barreiras na questão do acesso aos serviços, considerando-se os custos sociais e humanos da infecção pelo HIV, as necessidades e demandas dos indivíduos infectados, bem como as consequências que possam ter pelo não atendimento em tempo hábil (ACURCIO; GUIMARÃES, 1996).

Na maioria dos estudos analisados, os entrevistados afirmam ter sido discriminados quando procuraram atendimento em um serviço público, o que permite deduzir que o atendimento recebido não foi satisfatório em relação à qualidade. Em relação aos pacientes, conclui-se que, houve uma grande adesão ao PASB, da mesma maneira que

evidencia-se a necessidade de maior comprometimento desses pacientes com as ações propostas (MACHADO et al, 2008). E em relação às crianças portadoras de HIV, foi visto que, necessita-se de maior comprometimento por parte dos pais e/ou responsáveis.

Em relação ao desempenho dos dentistas durante o atendimento, foi visto na literatura que, os mais jovens, ou seja, os que possuem até 10 anos de profissão, são os que cometem maior número de erros, a maioria declarou em estudos, que faziam atendimento diferenciado para pacientes soropositivos (RODRIGUES, 2005). Essa atitude é considerada errada, pois se deve partir da concepção de que todo paciente deve ser considerado como potencialmente infectado, portanto devendo ser tratado com os mesmos cuidados e de forma padronizada.

Foram encontrados artigos que demonstram que a prática diária referente ao aconselhamento tem sido baseada em um fato da ciência ou do senso comum, transformando a atividade do aconselhamento em menos prioritária dificultando a integralidade do cuidado, principalmente em atendimento odontológico para pacientes com HIV/Aids (RODRIGUES, 2013).

### **Considerações Finais**

Durante o estudo realizado, foi constatado ainda que persistem os cirurgiões-dentistas que possuem receio em atender pacientes HIV positivos com medo de contaminação. Esse problema pode ser resolvido pelo seguimento das normas de biossegurança.

Porém, os profissionais que mais têm medo são os que menos têm conhecimento e negligenciam estes protocolos. Portanto, torna-se necessário programas de educação em saúde para que profissionais ampliem seu conhecimento e se conscientizem para seguir as normas, aumentando sua segurança, da equipe e do seu paciente,

## Referências

- ACURCIO, F.A.; GUIMARÃES, M.D.C. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. **Cad Saúde Pública**, v. 12, n. 2, p. 233-242, 1996.
- ANGELILLO, I.F. et al. Dentists and AIDS: a survey of knowledge, attitudes, and behavior in Italy. **J Public Health Dent**, v. 54, p.145-52, 1994.
- ASKARIAN, M.; MIRZAEI, K.; COOKSON, B. Knowledge, attitudes and practices of Iranian dentists with regard to HIV-related disease. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, Chicago, v. 28, n. 1, p. 83-87, 2007.
- BROWN, B. et al. The habitus of hygiene: discourses of cleanliness and infection control in nursing work. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 67, n. 7, p. 1047-1055, 2008.
- BUKAR, A. et al. Discriminatory attitudes towards patients with HIV/AIDS by dental professionals in Nigeria. **Odontostomatologie Tropicale**, Dakar, v. 31, n. 122, p. 34-40, 2008.
- CASTIGLIA, P. et al. Italian multicenter study on infection hazards during dental practice: control of environmental microbial contamination in public surgeries. **BMC Public Health, London**, v. 29, n. 8, p. 187, 2008.
- CHEN, W.T. et al. Nurses knowledge, attitudes, and practice related to HIV transmission in northeastern China. **Aids Patient Care and STDs**, v. 18, n.7, p. 417-422, 2004.
- CROSSLEY, M.L. A qualitative exploration of dental practitioners' knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other 'high risk' groups. **British Dental**

**Journal**, London, v. 197, n. 1, p. 21-26, 2004a.

CROSSLEY, M.L. An investigation of dentists' knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other blood-borne viruses in South Cheshire, UK. **British Dental Journal**, London, v. 196, n. 12, p. 749-754, 2004b.

DISCACCIATI, J.A.C.; VILAÇA, E.L. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Publica*. **Pan Am J Public Health**, v. 9, n.4, p.234-239, 2001.

GARBIN, C.A.S. et al. Bioética e HIV/AIDS: discriminação no atendimento aos portadores. **Revista Bioética**, v. 17, n.3, p. 511-522, 2009a.

GARBIN, C.A.S. et al. Percepção de pacientes HIV-positivo de um centro de referência em relação a tratamentos de saúde. **DST. J bras Doenças Sex Transm**, v. 21, n.3, p. 107-110, 2009b.

GARCIA, L.P.; BLANK, V.L.G. Condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n.2, p.279-286, 2008.

GARCIA, L.P.; BLANK, V.L.G. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.1, p. 97-108, 2006.

GARRIDO, P.B. et al. AIDS, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. **Rev Saúde Pública**, v.41(Sup. 2), p. 72-79, 2007.

GONÇALVES, E.R.; VERDI, M.I.M. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 755-764, 2007.

GORDON, B.L. et al. Systematic review of adherence to infection control guidelines in dentistry. **Journal of Dentistry**, Guildford, v. 29, n. 8, p. 509-516, 2001.

GURSES, A.P. et al. System ambiguity and guideline compliance: a qualitative study of how intensive care units follow evidence. **Quality & Safety in Health Care**, London, v. 17, n. 5, p. 351-359, 2008.

HUDSON-DAVIES, S.C. et al. Cross-infection control in general dental practice: dentist's behavior compared with their

knowledge and opinions. **Br. Dent. J.**, v. 178, p. 365-369, 1995.

KING, T.B.; MUZZIN, K.B. A national survey of dental hygienists' infection control attitudes and practices. **Journal of Dental Hygiene**, Chicago, v. 79, n. 2, p. 1-8, 2005.

KOHN, W.G. et al. Normas de procedimentos para o controle de infecção nos locais de tratamento odontológico. 2003. **JADA**. Brasil. v. 7, n. 1, p. 5-19, jan./feb. 2004.

MACHADO, F.C. et al. Adesão a um programa de atenção à saúde bucal para crianças e adolescentes infectados pelo HIV e atitude dos responsáveis. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n.6, p.1851-1857, 2008.

MAUPOMÉ, G. et al. Survey on attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among dentists in Mexico City. **American Journal of Infection Control**, St. Louis, v. 8, n. 1, p. 21-24, 2000.

MINISTERIO DA SAÚDE. Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS. **Brasília: manual de condutas**. 2000, 118 p.

NAIDOO, S.; VERNILLO, A. Ethical and Legal Issues on HIV Testing, Policy and the

Practice of Dentistry. **Journal of Forensic Odonto-Stomatology**, v. 2, n. 30, p.7-16, dez. 2012.

PINELLI, C. et al. Biossegurança e odontologia: Crença e atitudes de graduandos sobre o controle de infecção cruzada. **Rev. Saúde Soc**, v.20, n.2, 2011.

PINTO, K.M.L.; PAULA, C.R. Protocolo de biossegurança no consultório odontológico: custo e tempo. **Rev. Biociênc**, v. 9, n.4, p.19-23, 2003.

RAMOS-GOMEZ, F. et al. Accidental exposures to blood and body fluids among health care workers in dental teaching clinics: a prospective study. **J Am Dent Assoc**, n. 128, p. 1253-61, 1997.

RODRIGUES, C. et al. AIDS na interface com as representações sociais: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm UFPI**, 2(spe), p. 19-25, 2013.

RODRIGUES, M.P. et al. Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n.2, p. 463-472, 2005.

SENNA, M.I.B. et al. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS:

fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n.1, p. 217-225, 2005.

SHOVELTON, D.S. Cross-infection in dentistry. **J Dent**. n.8, p. 1-2, 1980.

SILVA, L.N. et al. Infecção pelo HIV e a atividade laboral do portador: uma relação ética e legal na visão da odontologia do trabalho. **DST-J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2007.

TAIWO, J.O.; ADERINOKUN, G.A. Assessing cross infection prevention measures at the Dental Clinic, University College Hospital, Ibadan. **African Journal of Medicine and Medical Sciences, Oxford**, v. 31, n. 3, p. 213-217, 2002.

VAN DAM, S.; WELIE J.V. Requirement-Driven dental education and the patient's right to informed consent. **J Am Coll Dent**, v.68, n. 3, p.40-47, 2001.

ZENKNER, C.I. Infecção Cruzada em Odontologia: Riscos E Diretrizes. **Revista de Endodontia Pesquisa e Ensino Online**. Ano 2, n.3, 2006.