

Conhecimento e disposição de cirurgiões-dentistas no atendimento de portadores de HIV/AIDS no Sistema Único de Saúde de dois municípios do Sul do Brasil

Emerson Ferreira Honório
Juliana Tomaz Sganzerla
Silvany Niemeller Mayer
Milene Castilhos de Oliveira
Pedro Antônio González Hernandez
Sergio Augusto Quevedo Miguens Jr.

RESUMO

OBJETIVO: Verificar o conhecimento e disposição de cirurgiões-dentistas no atendimento de pacientes infectados pelo HIV/AIDS. **MÉTODOS:** O estudo transversal teve sua amostra composta pelo total de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de dois municípios do sul do Brasil que responderam a um questionário sobre HIV/AIDS, manifestações bucais relacionadas e condutas no atendimento de pacientes infectados, e, ainda, identificaram imagens de lesões bucais associadas ou não à infecção pelo HIV, conforme classificação EC-Clearinghouse. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes qui-quadrado, Fischer, t-student, ANOVA e correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Dos 70 cirurgiões dentistas participantes, 57,1% exerciam exclusivamente atividades clínicas no sistema público e 34,3% relataram ter tido contato prévio com portadores de HIV. Cerca de 56% dos participantes apresentaram de bom a excelente conhecimento, e 87% apresentaram disposição para o atendimento de pacientes com HIV/AIDS. Não houve associação significativa entre variáveis sociodemográficas e conhecimento ou disposição. Contudo, quando comparadas as médias de conhecimento, obteve-se diferença significativa para o sexo feminino ($p=0,025$). E, entre os participantes de um dos municípios, houve correlação inversa com a identificação correta das lesões bucais associadas à infecção pelo HIV e o tempo de formado ($p=0,042$) dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Os cirurgiões-dentistas do sistema público desta amostra apresentaram conhecimento e disposição para o atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS. Entretanto, ter disposição para o atendimento não está associado com o nível de

Emerson Ferreira Honório - Mestre em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Campus Canoas/RS, Brasil.

Juliana Tomaz Sganzerla - Doutoranda em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Campus Canoas/RS, Brasil.

Silvany Niemeller Mayer - Doutora em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Campus Canoas/RS, Brasil.

Pedro Antônio González Hernandez, Sergio Augusto Quevedo Miguens Jr - Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Curso de Odontologia, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Campus Canoas/RS, Brasil.

Autor Correspondente: Juliana Tomaz Sganzerla. Av. Farroupilha, 8001, prédio 59 (Odontologia), Bairro São José - CEP 92425-900 - Canoas, RS, Brasil - Fone (51) 999359088. E-mail: samiguens@gmail.com

Conflitos de Interesse: Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Stomatol	Canoas	Vol. 25	Nº 49	p.37-48	Jul./Dez. 2019
----------	--------	---------	-------	---------	----------------

conhecimento sobre a doença, o que implica a necessidade de educação continuada sobre HIV/AIDS e, principalmente, saber identificar suas manifestações bucais.

Palavras-chave: conhecimento; HIV; manifestações bucais; sistema único de saúde; odontólogos.

Knowledge and willingness of dentists in the care of HIV / AIDS patients in the Unified Health System of two cities in the South of Brazil

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the knowledge and willingness of dentists of the Single Health System in the care of HIV/AIDS-infected patients. **METHODS:** This cross-sectional study was conducted with dentists of the Single Health System in two cities in the south of Brazil. A questionnaire regarding HIV/AIDS, related oral manifestations, and their behavior in the care of infected patients was applied to dentists, who also identified images of oral lesions associated with HIV infections, according to the EC-Clearinghouse classification. Data were analyzed by descriptive statistics and chi-squared test, Fischer, t-student, ANOVA and the Pearson correlation. **RESULTS:** Of the 70 participating dentists, 57.1% had exclusively clinical activities in the public health system, and 34.3% reported having had previous contact with HIV-infected patients. Over 50% of participants showed good to excellent knowledge, whereas 87% showed willingness to treat patients with HIV/AIDS. There was no significant association between socio-demographic variables and knowledge or willingness. However, when comparing the means of knowledge, a significant difference was observed in the female gender ($p = 0.025$). There was inverse correlation with the correct identification of the oral lesions associated with HIV infection and experience time since graduation ($p = 0.042$) among the participants of one of the cities. **CONCLUSION:** The dentists of the public health system included in this study showed knowledge and willingness in issues related to the dental care of HIV/AIDS-infected patients. However, being willing to provide care is not associated with the level of knowledge about the disease, which implies the need for continuous education on HIV/AIDS matters, and, especially, know-how to identify related oral manifestations.

Keywords: knowledge; HIV; oral manifestations; single health system; dentists.

INTRODUÇÃO

Os primeiros sinais clínicos da manifestação da doença Aids podem ocorrer como lesões na cavidade bucal indicando o início, progressão ou diagnóstico da doença ativa (1). Isso, torna fundamental o papel do cirurgião dentista na realização do diagnóstico precoce e o encaminhamento com maior brevidade para tomada de decisão em relação ao tratamento dos pacientes (2). As lesões bucais associadas à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH ou HIV) ocorrem pela diminuição progressiva da imunidade celular de linfócitos T CD4+ (menor que 500 cel/mm^3) e, conseqüente, aparecimento de infecções oportunistas relacionadas à imunossupressão (3), sendo classificadas pela EC-Cleanringhouse com colaboração da Organização Mundial de Saúde (OMS) em três grupos: fortemente associadas, menos comumente associadas e vistas na infecção pelo HIV (4,5).

Estudos têm demonstrado as dificuldades dos portadores de HIV/Aids conseguirem atendimento odontológico na rede pública, seja à nível de atenção primária como em outros níveis de maior complexidade (6), e, ainda, têm relatado atitudes negativas, tanto da parte de estudantes de odontologia como de dentistas no atendimento de pessoas com HIV ou Aids (4,5,7).

Segundo a Agenda da Unaid para Zero Discriminação em Serviços de Saúde, a não discriminação é um princípio e uma obrigação fundamental dos direitos humanos. Todavia, a discriminação ainda tem sido um problema generalizado e uma barreira no acesso aos serviços comunitários, impedindo o alcance de uma cobertura universal na área da saúde. Isso gera resultados precários nos esforços para acabar com a epidemia da Aids e alcançar padrões de vida saudável para todos. O Brasil é o país mais populoso da América Latina e também o que mais concentra casos de novas infecções por HIV (49%) tendo notificado mais de 12 mil mortes relacionadas à Aids em 2017 (8).

O estado do Rio Grande do Sul (RS) apresenta o maior número de casos notificados de Aids no Brasil, sendo aproximadamente três vezes maior do que a média nacional (2). Entre os municípios do RS que apresentam alta incidência de casos de infecção pelo HIV e a doença Aids estão os municípios de Canoas em 9º lugar e o de Sapucaia do Sul em 12º no ranking da taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de casos notificados de Aids em indivíduos adultos (9).

Considerada a importância do conhecimento desta condição, bem como as condutas e práticas adequadas em relação ao atendimento odontológico de portadores de HIV/Aids, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento sobre HIV/Aids, suas manifestações bucais e a disposição dos cirurgiões dentistas que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento odontológico de portadores de HIV/Aids de dois municípios do RS com alta taxa de casos notificados de Aids.

METODOLOGIA

O estudo, sob delineamento transversal e aprovado sob o protocolo CEP-ULBRA 475.884, teve como amostra a população total de cirurgiões dentistas (CDs) recrutados a partir dos registros das Coordenações de Saúde Bucal da rede pública de saúde dos municípios de Canoas e Sapucaia do Sul, RS, tendo como critério de elegibilidade atuar no atendimento clínico odontológico em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e/ou em equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Da amostra foram excluídos todos aqueles CDs que estavam exclusivamente exercendo função administrativa ou alocados somente em unidade hospitalar dos municípios.

A coleta de dados foi realizada a partir das respostas obtidas de um questionário previamente testado e validado composto por 22 questões, sendo 18 relacionadas a conhecimento e 4 relacionadas à disposição, que foi entregue e respondido por todos os participantes nos seus respectivos locais de trabalho, mediante aceite e assinatura do

termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram coletadas variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, instituição e tempo de formado, grau acadêmico/especialização e carga horária semanal de trabalho no serviço público). As variáveis de desfecho foram relacionadas ao conhecimento sobre HIV/Aids, suas manifestações bucais e ter experiência no atendimento ou contato com portadores de HIV/Aids (disposição).

As 18 questões relacionadas ao conhecimento foram categorizadas por grau de dificuldade por três professores da área de Estomatologia com experiência em pesquisa epidemiológica de diferentes Universidades. As questões receberam valores numéricos quanto ao grau de dificuldade, sendo de 5 pontos para as de grau fácil e de 10 pontos para as de grau difícil. O nível de conhecimento dos participantes foi verificado pela somatória dos pontos obtidos das 18 perguntas. Valores entre zero a 10 pontos (sem conhecimento); 15 a 40 pontos (pouco conhecimento), 45 a 85 pontos (médio conhecimento) e 90 a 135 pontos (bom a excelente conhecimento).

As quatro últimas questões (19 à 22) relacionadas à disposição para o atendimento de portadores de HIV/Aids, abordou as seguintes circunstâncias: 19) Paciente já em atendimento odontológico, HIV positivo assintomático; 20) Paciente já em atendimento odontológico, HIV positivo sintomático; 21) Paciente novo, HIV positivo assintomático; 22) Paciente novo, HIV positivo sintomático. Todas as situações apresentaram opções de resposta conforme escala de Guttman em “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “estou em dúvida”, “concordo parcialmente” ou “concordo totalmente”.

Estas respostas foram transformadas em valores numéricos e receberam 1 ponto para concordo “parcialmente” ou “totalmente”, e zero (0) ponto para as demais respostas. A somatória desses pontos classificou os participantes como “não dispostos” (até 1 ponto); “parcialmente dispostos” (2 a 3 pontos) e “dispostos” (4 pontos).

Após responder ao questionário, um álbum com 10 imagens clínicas de lesões bucais, dispostas de forma aleatória, foi apresentado aos CDs com o objetivo de verificar o conhecimento sobre as manifestações bucais na infecção pelo HIV. Para cada imagem havia quatro opções de resposta (Figura 1), e cada lesão poderia ser classificada em: Não associadas à infecção pelo HIV (nenhuma imagem) ou conforme a classificação EC-Clearinghouse, em fortemente associada (n=6 imagens); menos comumente associada (n=1) ou em lesões vistas na infecção pelo HIV (n=3).

Um estudo piloto com 10 cirurgiões dentistas dos dois municípios, selecionados de forma aleatória, e que não participaram da amostra deste estudo, testaram os instrumentos utilizados na pesquisa (questionário e álbum de imagens) afim de teste e validação. Nenhuma alteração foi necessária após o estudo piloto.

Todas as etapas deste estudo foram realizadas por um único pesquisador treinado para orientações necessárias aos participantes sem interferir na aplicação do questionário e apresentação das imagens. A análise das respostas foi realizada por um segundo pesquisador cegado para a origem da amostra e desfechos avaliados no estudo.

Os dados foram analisados por estatística descritiva e pelos testes qui-quadrado e exato de Fisher para verificar associações entre as variáveis. A análise das médias foi

realizada pelos testes t-student, análise de variância (ANOVA) e correlação de Pearson para verificar associação entre variáveis predictoras e de desfecho. O nível de significância máximo assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 17.0.

RESULTADOS

Da população total registrada na Secretaria Municipal de Saúde de ambos municípios ($n=76$), houve duas recusas de participação e quatro exclusões, uma devido à licença saúde e três por atuarem exclusivamente em cargos administrativos.

A amostra foi composta por 70 cirurgiões dentistas, destes 72,9% eram mulheres e 50% com idades entre 35 a 45 anos. A maioria teve formação em universidade pública (54,2%), com tempo de formado entre 11 a 20 anos (44,2%) e com algum tipo de especialização (63%). A maioria exercia atividade clínica com carga horária superior à 20h (67,1%), exclusivamente no serviço público (57,1%) e alocados em UBS (51,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sócio-demográficas dos participantes (N=70).

	Variável	N	%
Município	A	26	37,1
	B	44	62,9
Sexo	Masculino	19	27,1
	Feminino	51	72,9
Faixa etária (anos)	< 35	21	30,0
	35 a 45	35	50,0
	> 45	14	20,0
Tempo de formado (anos)	≤ 10	24	34,2
	11 a 20	31	44,2
	> 20	15	21,4
Instituição de graduação	Pública	38	54,3
	Privada	32	45,7
Nível de formação	Graduação	21	28,8
	Especialização	46	63,0
	Mestrado	2	2,7
	Doutorado	1	1,4
Atuação profissional	Serviço Público (CG)	28	40,0
	Serviço Público (E)	12	17,1
	Serviço Público (CG) + Privado	20	28,6
	Serviço Público (E) + Privado	10	14,3

	Variável	N	%
Alocação SUS	UBS	36	51,4
	CEO	10	14,3
	ESF	24	34,3
CH no serviço público	≤ 20 h	23	32,9
	> 20 h	47	67,1

Legenda: carga horária (CH); centro de especialidades odontológicas (CEO); clínico geral (CG); equipe de saúde da família (ESF); especialista (E); unidade básica de saúde (UBS).

A maior parte dos participantes 46 (65,7%) respondeu que não sabia se já havia tido contato ou atendido pessoas portadoras do HIV/Aids, enquanto os outros 24 (34,3%) responderam que sim.

CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS E AS MANIFESTAÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS

A média de acertos nas questões sobre conhecimento entre os participantes foi de 88,9 ($\pm 16,2$) pontos. Todos os participantes apresentaram algum nível de conhecimento sobre HIV/Aids, sendo 44,3% com conhecimento médio ou razoável e 55,7% entre bom a excelente conhecimento.

Na identificação das imagens de lesões bucais, a média de acertos entre todos os participantes foi de 3,1 ($\pm 1,6$) pontos. O percentual total de acertos na identificação das lesões bucais foi de 31,4% para as lesões fortemente associadas, 35,2% para as lesões menos comumente associadas e 17,1% para as lesões vistas na infecção pelo HIV, conforme classificação EC-Clearinghouse.

DISPOSIÇÃO PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES HIV/AIDS

A maior parte dos participantes foi classificada como disposto (87,2%). Entre os classificados como não dispostos, somente um obteve escore zero (1,4%), enquanto os outros oito escores entre 2 a 3 pontos (11,4%), sendo classificados como parcialmente dispostos.

Investigação da associação entre variáveis sócio-demográficas com conhecimento sobre HIV/Aids e identificação correta das lesões bucais associadas à infecção pelo HIV.

Não foi verificada nenhum tipo de associação entre conhecimento e as variáveis sexo ($p=0,428$); idade ($p=0,594$); instituição ($p=0,279$) e tempo de formado ($p=0,819$);

nível de formação/especialização ($p=0,943$); atuação profissional ($p=0,674$); alocação no serviço público ($p=0,163$) ou ter contato prévio com pacientes HIV/Aids ($p=1,00$).

Nem entre as médias obtidas de conhecimento sobre HIV/Aids e a identificação correta das manifestações bucais na infecção pelo HIV ($p=0,545$). Todavia, quando comparada as médias entre conhecimento sobre HIV/Aids houve associação com o sexo feminino ($p=0,025$) (Tabela 2). Porém, não houve diferença significativa na comparação das médias obtidas de conhecimento ou identificação corretas das lesões bucais com nenhuma outra variável.

Tabela 2 – Comparação das médias entre sexo e conhecimento dos participantes sobre HIV/Aids e identificação de lesões bucais.

Variável	Sexo	N	Média (DP)	p
Identificação de lesões bucais associadas à infecção HIV	Masculino	19	2,6 ($\pm 1,3$)	0,073
	Feminino	51	3,3 ($\pm 1,6$)	
Conhecimento sobre HIV/Aids	Masculino	19	81,8 ($\pm 19,7$)	0,025*
	Feminino	51	91,6 ($\pm 14,1$)	

Teste t-student *($p \leq 0,05$)

Investigação da associação entre as variáveis sócio-demográficas e disposição dos cirurgiões dentistas para o atendimento de pacientes portadores de HIV/Aids.

A disposição para o atendimento de pacientes com HIV/Aids não teve associação com sexo ($p=0,184$); idade ($p=0,209$); instituição universitária ($p=0,351$) e tempo de formado ($p=0,299$); nível de formação/especialização ($p=0,433$); atuação profissional no SUS ($p=0,271$) ou ter contato prévio com pacientes HIV/Aids ($p=0,806$).

Correlação entre tempo de formado com conhecimento e identificação correta das lesões bucais associadas à infecção pelo HIV.

Não houve correlação entre conhecimento e tempo de formado, entretanto, em um dos municípios (Tabela 3) foi identificada correlação negativa entre a identificação correta das lesões bucais com o tempo de formado dos cirurgiões dentistas, ou seja, quanto maior o tempo de formado, menor foi a identificação correta das lesões.

Tabela 3 – Correlação entre conhecimento, tempo de formado dos cirurgiões dentistas e a identificação correta das lesões bucais associadas à infecção pelo HIV, por município.

Município	Tempo de Formado > 20 Anos	
	R	p
A		
Identificação de lesões bucais associadas à infecção HIV	-0,402	0,042*
Conhecimento	0,138	0,500
B		
Identificação de lesões bucais associadas à infecção HIV	0,033	0,831
Conhecimento	-0,098	0,525

*(p≤0,05) Teste de correlação de Pearson.

DISCUSSÃO

No estudo foi verificado que os participantes dos dois municípios apresentaram conhecimento sobre HIV/Aids considerado bom à excelente. O Ministério da Saúde (MS) tem trabalhado no sistema público de saúde com informações técnicas, científicas e, até mesmo, populares sobre a infecção pelo HIV e a doença Aids, o que parece refletir no conhecimento dos cirurgiões dentistas que atuam no SUS. Além disso, o MS tem disponibilizado, por exemplo, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV (2) e boletins epidemiológicos de HIV/Aids (9) que contribuem com a informação e atualização do conhecimento dos profissionais de saúde. O conhecimento teórico sobre HIV/Aids envolve vários aspectos, principalmente sobre as vias de transmissão e as medidas de prevenção para um atendimento odontológico de acordo com as normas de biossegurança.

Os participantes responderam corretamente as questões relacionadas ao uso das medidas universais de controle de infecção cruzada estando esclarecidos sobre o atendimento de pacientes com HIV/Aids. Isso nos indica que há um aumento gradativo do conhecimento do profissional em relação à epidemia, transmissão, controle de infecção, manejo e monitoramento do quadro clínico do paciente sabidamente portador de HIV (5,10).

Por outro lado, a identificação correta das lesões bucais associadas à infecção pelo HIV foi pequena em toda a amostra, diferente do respectivo conhecimento teórico considerado bom a excelente avaliado pelo questionário. Este baixo número de acertos na identificação correta das manifestações bucais pode ser analisado quanto a uma das questões respondidas no questionário, onde 65,7% relataram não saber se tiveram contato prévio ou já ter atendido pessoas portadores de HIV/Aids. No entanto, o baixo índice de acertos pelos profissionais que declararam ter contato prévio também pode estar relacionado a uma menor ocorrência de lesões bucais como consequência do controle

dos níveis de carga viral e linfócitos T através do uso da terapia antirretroviral de alta atividade (HAART) (11).

Na amostra de um dos municípios (A) foi verificada correlação negativa ou inversa entre a identificação correta das lesões e o tempo de formado dos cirurgiões dentistas onde os profissionais com maior tempo de formado (mais de 20 anos), identificaram corretamente um menor número de lesões bucais associadas ao HIV/Aids. Isso, pode estar relacionado com a formação acadêmica, que não contemplava conteúdos ou treinamento prévio sobre as manifestações bucais associadas à infecção pelo HIV e classificação das lesões, conforme EC-Clearinghouse (4,5) que servem como sistema de alerta para a infecção pelo HIV (12).

Na investigação das possíveis associações descritas na literatura dos fatores preditores à disposição para o atendimento de pacientes com HIV (10,13-15), no presente estudo se observou que ter experiência ou contato prévio com portadores de HIV/Aids não está relacionado a ter ou não disposição para o atendimento, diferente do que é relatado na literatura (16-18). O índice de disposição verificado na amostra foi superior a 85%, e isso pode ser considerado satisfatório e dentro da variação de 21% a 98% como relatada por outros estudos (10,19,20). Esta variação, pode estar relacionada às diferentes metodologias empregadas nos estudos e possível viés de coleta de dados podendo influenciar diretamente seus respectivos resultados.

O fato de que os participantes demonstraram estar dispostos a atender pacientes com HIV/Aids, não implica em um cenário no qual o cirurgião dentista está preparado para o atendimento adequado, e, além disso, uma limitação foi que este estudo somente investigou a disposição quanto a intenção de tratar o paciente. Pesquisas sobre disposição podem ser superestimadas, devido ao interesse do entrevistado querer transparecer uma intenção em tratar pacientes com HIV/Aids, e que pode não estar de acordo com a sua prática clínica diária (21,22).

Não foram verificadas diferenças entre disposição para o atendimento odontológico dos participantes deste estudo com as variáveis sexo, idade, instituição de formação e tempo de formado e, ainda, contato prévio com portador de HIV/Aids. Mas, devemos considerar que o conhecimento apropriado sobre questões técnicas e éticas relacionadas à infecção pelo HIV, aliadas a experiência e a obrigação profissional e moral, podem constituir-se no principal fator associado à disposição (13,23). No entanto, a falta de responsabilidade profissional ou ética e a preocupação com a sua própria saúde podem ser fortes preditores para a recusa ao atendimento odontológico de pacientes com HIV/Aids (16,24,25).

Embora o diagnóstico de infecções por HIV e a manifestação da doença Aids esteja reduzindo gradativamente, o estado do Rio Grande do Sul apresenta o maior número de casos notificados e sendo aproximadamente três vezes maior do que a média nacional (2). Considerado este dado, torna-se de suma relevância o desenvolvimento de programas de educação continuada com ênfase na detecção e diagnóstico de lesões bucais associadas à infecção pelo HIV para que os cirurgiões dentistas estejam aptos na identificação destas

lesões bucais que são consideradas sistema de alerta da infecção, assim como, marcadoras de progressão da doença.

A taxa de resposta dos participantes deste estudo foi acima de 90%, considerada satisfatória quando comparada a outros estudos semelhantes que apresentam baixas taxas de participação (16,26). Um dos fatores considerado relevante deste estudo e que pôde ter contribuído para a excelente taxa de resposta deste estudo foi a logística utilizada com a entrega e recebimento dos questionários *in loco*, diferente dos outros estudos (17,24,26).

Entre as principais limitações desta pesquisa, podemos considerar o tamanho da amostra, a qual foi constituída somente pelos cirurgiões dentistas atuantes e pertencentes à rede pública de saúde (SUS) dos dois municípios. Isso pode ter subestimado a análise de algumas das variáveis descritas na literatura como preditoras à disposição para atendimento de pacientes com HIV/Aids. Assim, devemos considerar a realização de outros estudos com amostras maiores e com populações diferentes de cirurgiões dentistas para que se possa confirmar estas associações e garantir maior validade externa.

CONCLUSÃO

Os cirurgiões dentistas da rede pública (SUS) dos dois municípios apresentaram tanto conhecimento sobre HIV/Aids como disposição para o atendimento odontológico destes pacientes. Entretanto, quanto a identificação correta das manifestações bucais associadas à infecção pelo HIV, os cirurgiões dentistas apresentaram pouco conhecimento sobre as lesões bucais associadas. Desta forma, o desenvolvimento de programas de educação continuada com ênfase na detecção e diagnóstico de lesões bucais associadas à infecção pelo HIV é necessário para capacitar os cirurgiões dentistas a identificação destas lesões bucais que são consideradas sistema de alerta da infecção, assim como, marcadoras de progressão da doença Aids.

AGRADECIMENTOS

As secretarias municipais de saúde dos municípios participantes e seus respectivos cirurgiões dentistas.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Vale DA, Martins FM e, Silva PHB, Ortega KL. Retrospective analysis of the clinical behavior of oral hairy leukoplakia in 215 HIV-seropositive patients. *Braz Oral Res* [Internet]. 2016;30(1):1–8.

2. World Health Organization. Guidelines for the Management of sexually transmitted infections. Indian Journal of Nephrology. Geneva, Suíça: WHO Library Cataloguing; 2003.
3. Serrano-Villar S, Sainz T, Lee SA, Hunt PW, Sinclair E, Shacklett BL, et al. HIV-Infected Individuals with Low CD4/CD8 Ratio despite Effective Antiretroviral Therapy Exhibit Altered T Cell Subsets, Heightened CD8+ T Cell Activation, and Increased Risk of Non-AIDS Morbidity and Mortality. *PLoS Pathog.* 2014;10(5).
4. Pindborg JJ, Williams DM. An update of the classification and of the diagnostic criteria of oral lesions in HIV infection. The European Economic Community (EEC) and the Collaborative Center of the World Health Organization for the Oral Manifestations of HIV Infection. *Minerva stomatologica.* 1993. p. 223–7.
5. Patton LL. Progress in understanding oral health and HIV/AIDS. *Oral Dis.* 2014;20(3):223–225.
6. Braz-Silva PH, Schussel JL, Ortega KL, Gallottini M. Oral lesions as an important marker for HIV progression. *Dermatol Online J.* 2017;23(9):1–5.
7. Globais E, Hiv S. 2018_07_17_Fact-Sheet_miles-to-go_unaids. 2017;1–5.
8. UNAIDS. Ending Aids Progress Towards the 90-90-90 Targets. *Glob Aids Updat* [Internet]. 2017;198. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf
9. Cunha ARC, Sousa FMA, Dresch DSM, Pinto FKA, de Sousa FMA, Pereira GFM, et al. Hiv / Aids. *Bol Epidemiológico - Aids e IST* [Internet]. Ano V. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.; 2018. p. 10–11. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaid-2018>
10. Ellepola ANB, Joseph BK, Sundaram DB, Sharma PN. Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS amongst Kuwait university dental students. *Eur J Dent Educ.* 2011;15(3):165–171.
11. Velegraki A, Paikos S, Economopoulou P, Stefaniotis T, Papanikolaou IS. HIV Disease / Oral Medicine Effect of PI-HAART on the prevalence of oral lesions in HIV-1 infected patients . A Greek study. *Oral Dis.* 2004;10:145–150.
12. Lee C, Fan Y, Starr JR, Dogon IL. Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people living with HIV/AIDS in China. *J Public Health Dent.* 2017;77(1):30–38.
13. Senna MIB, Guimarães MDC, Pordeus IA. 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 Saude Publica* [Internet]. 2005;21(1):217–225.
14. Irigoyen M, Zepeda M, López-Cámara V. Factors associated with Mexico City dentists' willingness to treat AIDS/HIV-positive patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998;86(2):169–174.
15. Godin G, Naccache H, Brodeur JM, Alary M. Understanding the intention of dentists to provide dental care to HIV+and AIDS patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999;27(3):221.

16. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Factors associated with refusal to treat HIV-infected patients: The results of a national survey of dentists in Canada. *Am J Public Health*. 1999;89(4):541–545.
17. Bennett ME, Weyant RJ, Wallisch JM, Green G. Dentists' attitudes toward the treatment of HIV-positive patients. *J Am Dent Assoc* [Internet]. American Dental Association; 1995;126(4):509–514.
18. Gibson B, Freeman R. Dangerousness and dentistry: An explanation of dentists' reactions and responses to the treatment of HIV-seropositive patients. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1996;24(5):341–345.
19. Verrusio AC, Neidle EA, Nash KD, Silverman S, Horowitz AM, Wagner KS. The dentist and infectious diseases: a national survey of attitudes and behavior. *J Am Dent Assoc*. 1989;118(5):553–562.
20. El-Maaytah M, Al Kayed A, Al Qudah M, Al Ahmad H, Al-Dabbagh W, Jerjes K, et al. Willingness of dentists in Jordan to treat HIV-infected patients. *Oral Dis*. 2005;11(5):318–322.
21. Brondani M, Phillips J, Kerston R, Moniri N. Stigma Around HIV in Dental Care: Patients' Experiences. *J Can Dent Assoc* [Internet]. 2016;1–7.
22. Khosravanifard B, Rakhshan V, Ghasemi M, Pakdel A, Baradaran-Eghbal S, Sheikholeslami R, et al. Tehran dentists' self-reported knowledge and attitudes towards HIV/AIDS and observed willingness to treat simulated HIV-positive patients. *East Mediterr Heal J*. 2012;18(9):928–934.
23. Maupomé G, Borges-Yáez SA, Díez-de-Bonilla FJ, Irigoyen-Camacho ME. Attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among a group of dentists in Mexico city - A 1999 update of the 1992 survey. *Am J Infect Control*. 2002;30(1):8–14.
24. Arheiam A, El Tantawi M, Al-Ansari A, Ingafou M, El-Howiti A, Gaballah K, et al. Arab dentists' refusal to treat HIV positive patients: a survey of recently graduated dentists from three Arab dental schools. *Acta Odontol Scand*. 2017;75(5):355–360.
25. Garus-Pakowska A, Górajski M, Szatko F. Knowledge and attitudes of dentists with respect to the risks of blood-borne pathogens—A cross-sectional study in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(1).
26. Rungsiyanont S, Lam-Ubol A, Vacharotayangul P, Sappayatosok K. Thai Dental Practitioners' Knowledge and Attitudes Regarding Patients with HIV. *J Dent Educ*. 2013;77(9):1202–1208.