

NÍVEL DE INFORMAÇÃO E COMPORTAMENTO DOS DENTISTAS BRASILEIROS EM RELAÇÃO À AIDS E À INFECÇÃO PELO HIV

Éber Eliud FELTRIN*
Cláudia M. NAVARRO**
Maria Regina SPOSTO**

- **RESUMO:** A prática odontológica é uma atividade que apresenta elevado risco de contaminação para várias doenças infecto-contagiosas. O objetivo do presente estudo foi determinar, pela aplicação de um questionário específico, o nível de informação e o comportamento de dentistas brasileiros em relação a pacientes HIV⁺ e com AIDS. Duzentos e noventa e cinco dentistas brasileiros foram entrevistados a respeito de aspectos básicos da AIDS e da infecção pelo HIV, durante o Congresso Paulista de Odontologia. As respostas revelaram que há despreparo, preconceito e medo relacionados ao tratamento de pacientes HIV⁺. Contudo, esse problema não ocorre somente no Brasil, mas em muitos outros países nos quais estudos semelhantes foram desenvolvidos. Nossos resultados, assim como os de outros estudos, mostraram a necessidade da implantação de programas sistemáticos de esclarecimento aos dentistas.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; conhecimentos, atitudes e práticas; comportamento dos dentistas.

* Cirurgião-Dentista – Assis – SP.

** Departamento de Diagnóstico e Cirurgia – Faculdade de Odontologia – UNESP – 14801-903 – Araraquara – SP.

Introdução

A AIDS é uma doença fatal, descrita em 1981, após o surgimento de vários casos de um tipo raro de pneumonia, causada pelo *Pneumocystis carinii* em homens homossexuais americanos. Sabe-se que a AIDS é causada pelo HIV isolado em 1983.^{4,5}

A candidose é a manifestação clínica mais comum na boca de pacientes com AIDS.^{17,18,19} De outro modo, a lesão bucal mais específica é a leucoplasia pilosa^{9,18} já que após seu diagnóstico, a AIDS se desenvolve em 95% dos casos.⁶

A tendência atual não tem sido considerar exclusivamente os grupos de risco, para AIDS, mas sim comportamentos de risco, o que inclui profissionais da área de saúde, como os dentistas, pelo contato frequente com sangue e saliva. Portanto, na prática odontológica é necessário que todos os pacientes sejam considerados potencialmente infectados pelo HIV da perspectiva de prevenção da infecção cruzada.

Os dentistas devem estar bem informados sobre a AIDS e outras doenças infecciosas. O uso de métodos de prevenção, e os conhecimentos sobre infecção cruzada na clínica odontológica têm sido avaliados em vários países.^{1,2,9,13,15,20,21}

O objetivo desse trabalho é analisar o nível de informação e o comportamento de dentistas brasileiros em relação à AIDS e à infecção pelo HIV.

Material e método

Foram distribuídos questionários a dentistas brasileiros durante o XV Congresso Paulista de Odontologia. Esses foram elaborados com o objetivo de abordar questões relacionadas à AIDS e infecção pelo HIV, como meios de proteção, atendimento a pacientes infectados, grupo e comportamento de risco, etiologia e manifestações bucais.

Os questionários foram respondidos e devolvidos espontaneamente por 295 profissionais entrevistados.

Resultado

A Tabela 1 mostra o tempo de exercício profissional dos dentistas. Na Tabela 2, são mostrados os métodos de proteção usados pelos dentistas durante o atendimento clínico.

Tabela 1 – Distribuição dos dentistas de acordo com o tempo de prática profissional

Anos de prática	Nº	%
Menos de 1 ano	23	7,79
1 a 5 anos	108	36,61
5 a 10 anos	70	23,73
Mais de 10 anos	94	31,86

Tabela 2 – Distribuição dos dentistas de acordo com os métodos de proteção utilizados

Método de proteção	Nº	%
Luva, máscara, óculos	235	79,00
Luva e máscara	54	18,50
Somente máscara	4	1,54
Nenhum	2	0,70

Segundo os dados obtidos, após o surgimento da AIDS, 91,52% dos dentistas aumentaram seus cuidados contra a infecção cruzada, 6,44% não alteraram sua rotina de atendimento e 2% não responderam.

A Tabela 3 mostra o número de dentistas que têm atendido ou que eventualmente atenderiam em sua clínica pacientes infectados pelo HIV e, uma alta porcentagem (38,39%) não sabia se atendeu ou não pacientes HIV⁺, e 8% não responderam.

Um total de 35,59% dos dentistas entrevistados concorda que o grupo de risco com a incidência mais elevada de AIDS é o dos usuários de drogas injetáveis, para 21,29% dos entrevistados a incidência mais elevada ocorre entre homens homossexuais e usuários de drogas injetáveis; 18,30% responderam que os homossexuais masculinos são os principais grupos de risco. Essa questão não foi respondida por 7,79%, e 16,61% responderam que todos os pacientes devem ser considerados potencialmente portadores do HIV (Tabela 4).

A Tabela 5 mostra o conhecimento dos dentistas sobre a etiologia da AIDS, 5,09% dos entrevistados não responderam corretamente e, dentre as respostas incorretas, a mais freqüente (3,40%) foi a etiologia auto-imune.

Tabela 3 – Atendimento a pacientes HIV⁺ na clínica odontológica

Respostas	Nº	%
Não atenderia	148	50,16
Nunca atendeu	143	48,47
Atenderia	123	41,69
Atendeu	36	12,20
Não sabe se atendeu ou não HIV ⁺	100	33,89
Não responderam	16	5,42

Tabela 4 – Opinião dos dentistas sobre os principais grupos de risco para infecção pelo HIV

Grupos de risco	Nº	%
Usuários de drogas injetáveis	105	35,39
Homens homossexuais e usuários de drogas injetáveis	63	21,29
Homens homossexuais	54	18,30
Todos os pacientes	50	16,61
Não responderam	23	7,79

Tabela 5 – Conhecimento dos dentistas sobre a etiologia da AIDS

Etiologia	Nº	%
Viral	280	94,91
Auto-imune	10	3,40
Bacteriana	2	0,68
Desconhecem	3	1,01

Do total de 295 entrevistados, 89,83% responderam que a AIDS apresenta alguma manifestação clínica bucal, 5,42% responderam que ela não apresenta nenhuma manifestação bucal e 4,74% não responderam. Esses resultados são mostrados na Tabela 6.

Tabela 6 – Conhecimento dos dentistas sobre a manifestação clínica mais comum da AIDS

Manifestação clínica	Nº	%
Sarcoma de Kaposi	94	31,86
Candidose	55	18,64
Leucoplasia pilosa	18	6,10
Gengivite	1	0,33
Linfoma	1	0,33
Câncer	1	0,33
Não sabem	125	42,37

Para 57,97% dos entrevistados, a leucoplasia pilosa localiza-se na língua, para 7,64% na mucosa jugal e 24,10% desconheciam a localização desta lesão. Além disso, 10,17% não responderam.

Segundo 6,10% dos dentistas a leucoplasia pilosa ocorre exclusivamente em pessoas infectadas pelo HIV, 33,56% disseram que não sabiam e, de acordo com 55,25% esta lesão pode ocorrer em outros casos de imunossupressão, 5,08% dos entrevistados não responderam a essa questão.

Discussão

Os dentistas brasileiros, em geral, são desinformados e despreparados, mostrando preconceito e muitas vezes deixando de tratar pacientes infectados pelo HIV.^{11, 20} Embora 91,52% dos profissionais tenham declarado que após o surgimento da AIDS aumentaram os cuidados para evitar a infecção cruzada, parte deles ainda não usam métodos de proteção e muitos desconhecem aspectos básicos sobre a AIDS.^{1,2} Dos 295 dentistas entrevistados, 78,64% usavam os meios de proteção considerados adequados, como luvas, máscara e óculos de proteção. Esta porcentagem poderia ser considerada significativa, porém, nossa expectativa era de que 100% dos dentistas fizessem uso dos meios corretos de proteção contra infecção cruzada, em razão do contato frequente com sangue e saliva. Um estudo desenvolvido em Araçatuba e

Birigüi (cidades do Estado de São Paulo) mostrou que 85% dos dentistas usam máscara na prática odontológica.¹³ Estudo realizado na Itália mostrou que somente 24% dos dentistas usam luvas, máscara e óculos de proteção durante o atendimento clínico.¹ Entre dentistas entrevistados na Inglaterra, 43% consideram os métodos para controle da infecção cruzada inviáveis na prática odontológica em razão do elevado custo. Além disso, tem sido mostrado que as dentistas são mais receptivas ao uso destes métodos em relação a seus colegas homens.⁹

Mais de 50% dos dentistas brasileiros responderam que não estão aptos a atender pacientes HIV⁺, representando uma proporção alta. Contudo, o dentista precisa estar consciente de que o risco de contaminação é significativamente reduzido pelo emprego de métodos de proteção durante o atendimento clínico.

De outro modo, menos de 50% dos entrevistados afirmaram nunca ter tratado pacientes HIV⁺. O índice de portadores assintomáticos do HIV é elevado e, certamente, alguns destes dentistas, embora não tenham certeza, podem ter atendido pacientes infectados. Portanto, o índice de profissionais que não sabe se já tratou pacientes infectados pode ser bem maior do que 38,39%. Esse estudo mostrou que 41,69% dos dentistas entrevistados atenderiam pacientes HIV⁺, índice semelhante foi encontrado numa pesquisa realizada em três cidades brasileiras,²⁰ tendo revelado que os dentistas brasileiros demonstram um maior índice de aceitação desses pacientes em relação aos dentistas ingleses.¹⁵

A razão mais comum para recusa do atendimento a esses pacientes é o preconceito e o medo da infecção, seguidos pela desinformação sobre as manifestações bucais e a incapacidade para fornecer o tratamento adequado.^{7,8} Em estudo realizado nos EUA, apenas 68% dos dentistas entrevistados atenderiam pacientes HIV⁺.² Entretanto, parece haver atualmente uma discreta tendência de redução do índice de recusa de tratamento a pacientes HIV⁺.^{1,14,21}

Neste trabalho, o número de dentistas que não conheciam a etiologia da AIDS foi considerado elevado, esperava-se que todos os entrevistados tivessem informação sobre esse aspecto fundamental da doença, visto que, profissionais que não conhecem a etiologia da AIDS não podem proteger a si próprios e a seus pacientes. Entretanto, essa situação não ocorre somente no Brasil. Em outros países os dentistas também têm dúvidas sobre a etiologia da AIDS e sobre as atitudes corretas para prevenir a infecção cruzada na prática odontológica.^{1,7,9}

Atualmente, não se considera apenas grupos de risco para a AIDS, mas principalmente comportamento de risco, em que se inclui o dentista. Nesse trabalho, somente 16% dos entrevistados consideraram mais adequado o conceito de comportamento de risco.

As manifestações da infecção por HIV podem aparecer inicialmente na boca como é o caso da leucoplasia pilosa, que em 95% dos casos precede o desenvolvimento da AIDS.⁵ A leucoplasia pilosa tem sido detectada também em pessoas HIV negativas,¹² e os dentistas devem estar preparados para diagnosticar esta lesão característica. Infelizmente, 50% dos dentistas não saberiam reconhecer a leucoplasia pilosa, o que impediria o diagnóstico precoce da provável infecção pelo HIV.

A infecção oportunista como a candidose pseudomembranosa tem sido considerada importante, sendo a infecção de boca mais comum em pacientes HIV⁺.^{10,18,19} A maioria dos dentistas responderam que o sarcoma de Kaposi é a lesão mais característica para o diagnóstico da AIDS.

Pacientes imunocomprometidos por causa da infecção pelo HIV, apresentam alto risco para desenvolver doença periodontal aguda. Pessoas infectadas apresentam gengivite e periodontite com eritema gengival, extensa necrose tecidual e destruição de osso alveolar. Em Montreal, 52% dos HIV⁺ mostraram essas características, em Amsterdã, 16% e na Inglaterra, 10%.²²

A incidência de linfoma em pacientes HIV⁺ tem aumentado. A maioria dos linfomas em pacientes com AIDS são extremamente agressivos.^{3,18} Têm sido relatados carcinomas bucais em pacientes jovens portadores de AIDS, mas a prevalência ainda não está bem estabelecida.³

Conclusão

Os dentistas brasileiros podem ser considerados ainda desinformados, temerosos e despreparados para atender pacientes HIV positivos,²⁰ mas essa situação não é encontrada somente no Brasil. Infelizmente, a realidade de outros países é semelhante, indicando a necessidade de esforços adicionais para esclarecer os profissionais. Esse e outros estudos demonstraram a necessidade de informações e treinamento efetivo sobre cuidados odontológicos para pacientes HIV⁺. Há necessidade de programas educacionais e de treinamento tanto para dentistas quanto para estudantes de Odontologia.^{11,16}

FELTRIN, É. E., NAVARRO, C. M., SPOSTO, M. R. Information level and behavior of Brazilian dentists relating to AIDS and HIV infection. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.26, n.2, p.287-295, 1997.

- **ABSTRACT:** *The aim of the present study was determine the information level and behavior of the dentists in Brazil related to patients with AIDS and HIV+ with a specific questionnaire. The practice of dentistry is an activity with high potential risk for contamination with AIDS or other infectious diseases. Two hundred ninety five Brazilian dentists were interviewed about some aspects of AIDS and HIV infection during a Meeting in Dentistry held in São Paulo. The results showed that there are inability, prejudice and fear for the treatment of HIV+ patients. However, these findings didn't occur only in Brazil, but in many other countries in which similar studies were carried out. Our results and others studies indicated the need for intense and systematic elucidation programs for dentists.*
- **KEYWORDS:** *Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; knowledge, attitudes, practice; dentist's behavior.*

Referências bibliográficas

- 1 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.
- 2 BENNETT, M. E. et al. Dentist's attitudes toward the treatment of HIV-positive patients. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.126, p.509-14, 1995.
- 3 EPSTEIN, J. B., SILVERMAN JUNIOR, S. Head and neck malignancies associated with HIV infection. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.73, p.193-200, 1992.
- 4 GALLO, R. C., MONTAGNIER, L. AIDS in 1988. *Scient. Am.*, v.259, p.25-32, 1988.
- 5 GALLO, R. C., DALAHUDDIN, S. Z., POPOVIC, M. Frequent detection and isolation of cytopathic retrovirus (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. *Science*, v.224, p.500-2, 1984.
- 6 GREENSPAN, D. et al. Relation of hairy leukoplakia to infection with the human immunodeficiency virus and the risk of developing AIDS. *J. Infect. Dis.*, p.155, p.475-81, 1987.
- 7 HARDIE, J. Problems associated with providing dental care to patients with HIV infection and AIDS patients. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.73, p.231-5, 1992.

- 8 HAZELKORN, H. M. The reaction of dentists to members of groups at risk of AIDS. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.166, p.611-9, 1989.
- 9 HUDSON-DAVIES, S. C., JONES, J. H., SARLL, D. W. Cross-infection control in general dental practice: dentist's behaviour compared with their knowledge and opinions. *Br. Dent. J.*, v.178, p.365-9, 1995.
- 10 KATZ, M. H. et al. Progression to AIDS in HIV-infected homosexual and bisexual men with hairy leukoplakia and oral candidiasis. *AIDS*, v.6, p.95-100, 1992.
- 11 LINE, S. R. P. et al. AIDS. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v.22, p.467, 1994.
- 12 MACLEOD, R. I. et al. Oral hairy leukoplakia in HIV-negative renal transplant patients. *Br. Dent. J.*, v.169, p.208-9, 1990.
- 13 MAGRO-FILHO, O., MELO, M. S., MARTIN S. C. Métodos de esterilização, desinfecção e paramentação usados pelo cirurgião-dentista e auxiliar no consultório odontológico. Levantamento entre profissionais. *Manchete*, p.12-3, ago. 1992.
- 14 MANZ, M. C. et al. Impact of HIV on VA dental services: report a survey. *J. Public Health Dent.*, v.54, p.197-204, 1994.
- 15 PORTER, S. R. et al. Attitudes of dentists to HIV-positive patients. *Lancet*, v.341, p.1032, 1993.
- 16 RANKIN, K. V., JONES, D. L., REES, T. D. Attitudes of dental practitioners and dental students towards AIDS patients and infection control. *Am. J. Dent.*, v.6, p.22-6, 1993.
- 17 SCULLY, C., LASKARIS, G., PINDBORG, J. Oral manifestations of HIV infection and their management. II – less common lesions. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.71, p.167-71, 1991.
- 18 SCULLY, C. et al. Oral manifestations of HIV infection and their management. I – More common lesions. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.71, p.158-66, 1991.
- 19 SILVERMAN JUNIOR, S. AIDS update: oral findings, diagnosis, and precautions. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.115, p.559-63, 1987.
- 20 SPOSTO, M. R. et al. Willingness of Brazilian dentists to treat an HIV-infected patient. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.78, p.175-7, 1994.
- 21 WILSON, N. H., BURKE, F. J., CHEUNG, S. W. Factor's associated with dentists willingness to treat high risk patients. *Br. Dent. J.*, v.178, p.145-8, 1995.
- 22 WINKLER, J. R., ROBERTSON, P. B. Periodontal disease associated with HIV infection. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.73, p.145-50, 1992.