

Nível de conhecimento e atitudes em relação a HIV/AIDS dos cirurgiões-dentistas da cidade de Piracicaba - SP, Brasil

*Elisabete Míriam de Carvalho CORRÊA^a, Telmo Oliveira BITTAR^a,
Marcelo de Castro MENEGHIM^b, Gláucia Maria Bovi AMBROSANO^b,
Antonio Carlos PEREIRA^b*

*^aPós-graduandos em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia,
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas, 13414-903 Piracicaba - SP, Brasil*

*^bDepartamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia,
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas, 13414-903 Piracicaba - SP, Brasil*

Corrêa EMC, Bittar TO, Meneghim MC, Ambrosano GMB, Pereira AC. Level of knowledge and attitudes about HIV/AIDS among dentists from Piracicaba, São Paulo, Brazil. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(6): 329-34.

Resumo: Objetivo: Verificar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Piracicaba - SP em relação a portadores de HIV/AIDS e avaliar o grau de aceitação destes profissionais quando no atendimento destes pacientes. **Material e método:** Foram selecionados 171 cirurgiões-dentistas de Piracicaba, pertencentes a três grupos: um formado por profissionais que atuavam no serviço público; um composto por aqueles que trabalhavam exclusivamente no setor privado, e um grupo de profissionais que atuavam em ambos os setores. Todos foram submetidos a um questionário autoaplicável, visando atingir os objetivos propostos. A análise estatística dos dados foi realizada por meio de tabelas de distribuição de frequência, adotando-se o teste Qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultado:** Menos da metade da amostra (42,1%) possuíam conhecimento e segurança para atender pacientes HIV/AIDS. Dos voluntários do setor privado, 47,66% declararam ter conhecimento e segurança, contra 31,6% daqueles do setor público. A comparação do grau de conhecimento e segurança no atendimento de pacientes HIV/AIDS em função do tempo de formado mostrou que 60% dos voluntários formados a partir de 1997 declararam ter conhecimento e segurança, contra 34,8% dos formados até 1985 e 32,7% daqueles que se formaram entre 1986 e 1996 ($p = 0,0016$). Do total da amostra, 53,2% dos voluntários fariam o tratamento se fossem procurados por um paciente HIV/AIDS. **Conclusão:** O nível de informação dos cirurgiões-dentistas da cidade de Piracicaba acerca de HIV/AIDS é insatisfatório, pois menos da metade da amostra (42,1%) relatou ter conhecimento e segurança para atender esse grupo de pacientes.

Palavras-chave: *AIDS; HIV; tratamento odontológico.*

Abstract: Objective: To assess dentists level of knowledge about HIV/AIDS patients in the city of Piracicaba - SP as well as these professionals' acceptance on treating them. **Method:** We selected 171 dentists from Piracicaba, belonging to three groups: one composed by professionals working in public service, a group who work exclusively in the private practice and a group of professionals who work in both sectors, answered a self-administered questionnaire aiming to achieve the proposed objectives. Statistical analysis was performed by frequency distribution, and statistical correlation was performed by the Chi-square test ($p < 0.05$). **Result:** Less than half of the sample (42.1%) demonstrated enough knowledge to care HIV/AIDS patient safety. Regarding the private practice, 47.6% of professionals had knowledge and security, against 31.6% of the public practice ones. When comparing knowledge and safety in caring of HIV/AIDS patients according to the time of professional experience, it was demonstrated that 60% of professionals graduated in 1997 and after had knowledge and security, against 34.8% of those graduated by 1985 and 32.7% of those who have graduated between 1986 and 1996 ($p = 0.0016$). About 53.2% of the sample would make the treatment if asked by HIV/AIDS patients. **Conclusion:** The level of information about HIV/AIDS among dentists in the city of Piracicaba - SP is poor, because less than half the sample (42.1%) reported having knowledge and security to help them.

Keywords: *Aids; HIV; dental care.*

Introdução

A AIDS – do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome* – é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), transmitido através de relações sexuais, sangue, agulhas e seringas contaminadas e através da gravidez, passando da mãe infectada para seu filho.¹ Após a contaminação, o indivíduo pode passar meses ou anos de forma assintomática. Desse modo, nem todos os portadores do vírus HIV manifestam a doença AIDS. À medida que o vírus se reproduz e ataca as células do sistema imunológico, começam a aparecer os primeiros sinais e sintomas da doença. Portanto, a AIDS é a manifestação clínica avançada da infecção pelos vírus HIV, que leva a uma imunossupressão progressiva, resultando em uma maior suscetibilidade a infecções oportunistas, neoplasias e manifestações neurológicas.²

Estima-se que no Brasil existam cerca de 600 mil portadores do vírus HIV. A cidade de Piracicaba - SP ocupa o 43º lugar no ranking dos municípios brasileiros com maior número de casos notificados, com 1.193 notificações, e o 19º lugar no ranking dos 100 municípios do Estado de São Paulo com maior número de casos de AIDS.³

Na área odontológica, o desconhecimento inicial da doença e de seus aspectos clínicos, além do preconceito gerado em torno da AIDS, causou sérias limitações no tratamento desses pacientes. Muitos cirurgiões-dentistas ainda não se sentem suficientemente preparados para atender portadores do vírus HIV, principalmente quando estes já apresentam complicações clínicas. A insegurança sentida pelos cirurgiões-dentistas faz com que muitos prefiram evitar o seu atendimento.^{4,5}

O tratamento dos indivíduos HIV/AIDS não é mais complexo que o de outros pacientes com comprometimento clínico. Além disso, os primeiros sinais clínicos da imunodeficiência associados ao HIV aparecem, com frequência, na cavidade oral^{4,5}, o que confere ao cirurgião-dentista um papel importante no diagnóstico precoce da infecção e no devido tratamento desses primeiros sinais clínicos na cavidade oral desse grupo de pacientes, se for o caso. Naqueles pacientes em que a infecção pelo HIV já foi diagnosticada, o cirurgião-dentista exerce um papel igualmente importante de manutenção da saúde bucal desses indivíduos, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.⁶

Neste sentido, o presente estudo buscou avaliar qual o conhecimento e quais as atitudes do cirurgião-dentista de Piracicaba frente ao paciente HIV positivo e ao portador da AIDS.

Material e método

O presente estudo foi iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP (Processo 120/2004), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes formaram três grupos distintos:

- um composto por profissionais que atuavam no serviço público;
- outro formado por aqueles que trabalhavam exclusivamente no serviço privado; e
- um grupo de profissionais que atuavam em ambos os serviços.

Os nomes dos cirurgiões-dentistas foram obtidos a partir de uma listagem fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Segundo esta entidade representativa, existem cerca de 700 cirurgiões-dentistas inscritos em Piracicaba. Desse modo, o tamanho da amostra foi calculado considerando-se que uma proporção de 50% da população de cirurgiões-dentistas atende portadores do vírus HIV, chegando-se a uma amostra com 171 voluntários, com erro amostral de 7%. Esse número foi acrescido em 20% para compensar possíveis recusas em participar. Os nomes dos profissionais foram selecionados por casualização.

Cada cirurgião-dentista recebeu um envelope, contendo:

- um questionário autoaplicável, visando atingir os objetivos deste estudo;
- uma carta de apresentação com instruções para o preenchimento do mesmo; e
- um termo de consentimento livre e esclarecido, com informações relativas à pesquisa.

O questionário entregue aos voluntários continha 12 questões que avaliavam o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação a HIV/AIDS, a experiência dos profissionais quanto ao atendimento desse grupo de pacientes, a segurança e a disposição para atendê-los, e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

Os dados foram analisados por meio de tabelas de distribuição de frequência. Foram feitas associações entre as respostas e variáveis, como local de trabalho, tempo de experiência profissional, faculdade de origem e nível de formação (aperfeiçoamento, especialização e pós-graduação *stritum sensu*).

Os dados finais foram tratados estatisticamente pelo teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

Resultado

Dos 211 profissionais entrevistados via questionário, houve um índice de abstenção de 19%. Não foram investigados os motivos para as abstenções. Obteve-se uma amostra de 171 profissionais, sendo 121 do gênero feminino e 50 do gênero masculino. O voluntário formado há mais tempo graduou-se em 1967 e aquele formado há menos tempo, em 2003.

Dos 171 participantes, 109 se formaram em escolas públicas, 60 em instituições de ensino particulares e dois se formaram em escolas estrangeiras. Estes últimos não foram considerados na análise estatística, quando se comparou o

comportamento dos voluntários com a instituição superior de ensino de origem.

Quanto ao nível de formação, a amostra continha 9 voluntários (5,3%) com Graduação, 71 (41,5%) com Aperfeiçoamento, 70 (40,9%) com Especialização e 21 (12,3%) com Pós-Graduação *stritu sensu* (18 com Mestrado e 3 com Doutorado).

No questionário, foram listadas oito manifestações bucais para que os voluntários marcassem quais delas poderiam estar associadas à AIDS.⁷ As manifestações bucais que tiveram maior índice de associação com a AIDS pelos voluntários da pesquisa foram candidíase pseudomembranosa (88,3%), sarcoma de Kaposi (83,6%) e gengivite ulcerativa necrosante (73,7%).

Quando se comparou o número de acertos dos voluntários com o setor em que trabalhavam, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,057$). A comparação entre o número de acertos e a instituição superior de origem (faculdades públicas e privadas) mostrou uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0474$), sendo que os voluntários oriundos de faculdades públicas tiveram um desempenho ligeiramente melhor.

Autoavaliação do grau de conhecimento e segurança no atendimento de pacientes HIV/AIDS

Do total da amostra, 72 (42,1%) voluntários relataram que tinham conhecimento e segurança para atender os pacientes HIV/AIDS; 63 (36,8%) declararam que tinham conhecimento, mas não tinham segurança para atendê-los, e 36 (21,1%) responderam que possuíam conhecimento insuficiente. Como pode ser observado na Tabela 1, a comparação entre os voluntários, de acordo com o setor em que trabalhavam, mostrou que os profissionais pertencentes ao setor privado são os que mais declararam conhecimento e segurança no atendimento desse grupo de pacientes.

Quando se comparou o grau de conhecimento e de segurança no atendimento de pacientes HIV/AIDS em função do tempo de formado, obteve-se uma diferença estatisticamente significativa. Os voluntários formados a partir de 1997 foram os que mais declararam conhecimento e segurança (60%) contra 34,8% daqueles formados até

1985 e 32,9% dos que se formaram entre 1986 e 1996, sendo observada uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,0016$), conforme mostra a Figura 1.

Do mesmo modo, a comparação do grau de conhecimento e de segurança dos voluntários em função do nível de formação mostrou uma diferença estatisticamente não significativa ($p = 0,2303$). Os profissionais com cursos de especialização e pós-graduação *stritu sensu* foram os que mais relataram ter conhecimento e segurança. Diversamente, os profissionais que possuem cursos de aperfeiçoamento foram os que tiveram um pior desempenho nesta questão (Figura 2).

Com relação à disposição para atender pacientes HIV/AIDS, 17 voluntários (9,9%) responderam que encaminhariam o paciente; 63 (36,8%) dariam um pronto atendimento e, seguidamente, fariam o encaminhamento, e 91 (53,2%) fariam o tratamento.

A comparação do comportamento dos voluntários frente a um paciente HIV/AIDS em função do setor em que trabalhavam mostrou diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,0215$). Os dados indicaram que 60,7% dos profissionais do setor privado fariam o tratamento caso fossem procurados por um paciente HIV/AIDS, contra 42,1% dos voluntários do setor público e 40% daqueles que trabalham em ambos os setores (Figura 3).

Do mesmo modo, a comparação da disposição dos voluntários para atender pacientes HIV/AIDS em função do tempo de formado indicou que os profissionais formados a partir de 1997 apresentaram maior disposição para atender esse grupo de pacientes, pois 81,8% fariam o tratamento e apenas 1,8% encaminhariam o paciente. Os voluntários formados até o ano de 1985 são os menos predispostos a atender pacientes HIV/AIDS e aqueles formados entre 1986 e 1996 ocuparam uma posição intermediária nos resultados ($p = 0,1739$; Figura 4).

Dos voluntários que trabalhavam no serviço público, 26 (40,62%) responderam que o local de trabalho oferece condições para atendimento de pacientes HIV/AIDS e 38 (59,37%), que o local de trabalho não oferece condições. Quanto aos voluntários que atendem no setor privado,

Tabela 1. Autoavaliação do grau de conhecimento e de segurança no atendimento de pacientes HIV/AIDS em função do setor em que os voluntários trabalham

	Público		Privado		Ambos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TCS	6	31,5	51	47,7	15	33,3	72	42,1
TCNS	6	31,5	38	35,5	19	42,2	63	36,8
CI	7	37,0	18	16,8	11	24,5	36	21,1
Total	19	100,0	107	100,0	45	100,0	171	100,0

TCS: tem conhecimento e segurança; TCNS: tem conhecimento e não tem segurança; CI: conhecimento insuficiente.

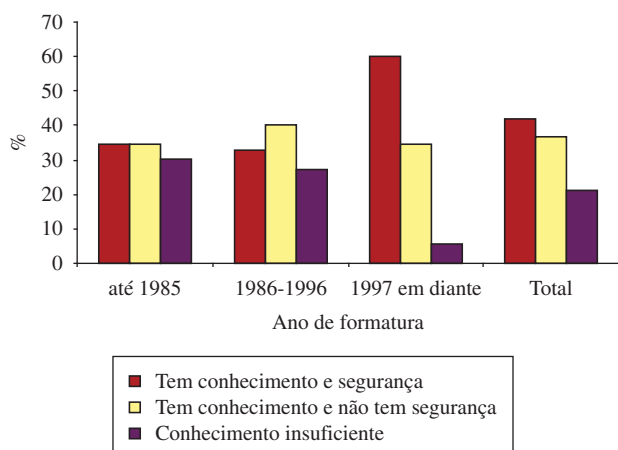


Figura 1. Autoavaliação do grau de conhecimento e segurança no atendimento de pacientes HIV/AIDS em função do tempo de formado.

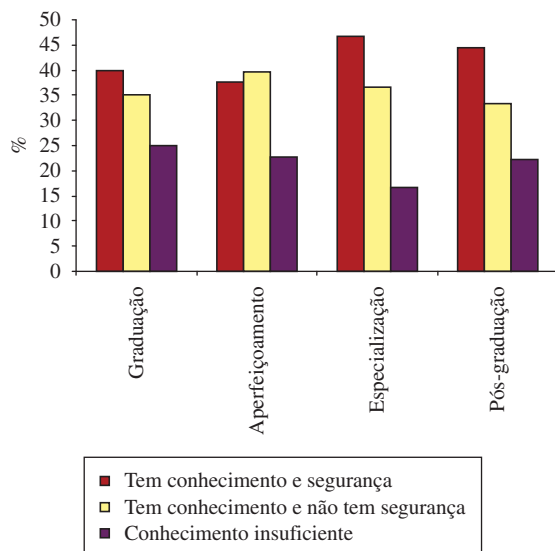


Figura 2. Comportamento do Cirurgião-Dentista frente ao paciente HIV/AIDS em função do grau de formação profissional.

122 (80,3%) responderam que sim, o local de trabalho oferece condições, e 30 (19,7%) responderam que não oferece.

O total da amostra respondeu que usa luvas e máscaras e 93,6% usam óculos de proteção. Quanto ao uso dos demais equipamentos de proteção individual, somente 53,2% usam gorro, 42,7% usam avental de mangas curtas e 45,6% usam avental de mangas compridas. Os voluntários formados a partir de 1997 são os que mais utilizam gorro (72,7%) e avental de mangas compridas (60%); os que menos utilizam esses equipamentos de proteção individual são aqueles formados até 1985, pois apenas 37% usam gorro e 32,6% usam avental de mangas compridas.

Discussão

No Brasil, embora haja inúmeros casos de cirurgiões-dentistas com AIDS, não se tem conhecimento de casos de transmissão do vírus HIV de paciente para cirurgião-dentista ou vice-versa.⁸ O risco do cirurgião-dentista se contaminar pelo vírus HIV durante um acidente de trabalho é muito pequeno. Estima-se que após um acidente percutâneo, o risco de soroc conversão seja de 0,3%. Após uma exposição mucocutânea a sangue contaminado, o risco é de 0,09%.⁹

Com o advento dos antirretrovirais, após um acidente de trabalho, a profilaxia pode ser realizada, diminuindo ainda mais os riscos de se contrair a doença. Para comparação, cerca de 30 a 40% dos profissionais (não vacinados), acidentalmente expostos a sangue infectado pelo vírus da hepatite B, tornam-se soropositivos. No caso da hepatite C, o risco médio varia de 1 a 10%. Apesar disso, o receio entre os cirurgiões-dentistas ainda é grande e o nível de informação acerca da doença AIDS não é satisfatório.⁴

No presente estudo, 42,1% dos cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa responderam que têm conhecimento e se sentem seguros para atender os pacientes HIV/AIDS; os demais (57,8%) avaliaram que têm conhecimento, mas se sentem inseguros ou consideram que possuem conhecimento insuficiente.

Esses dados são compatíveis com os obtidos no estudo feito por Nunes, Freire¹⁰, que avaliaram os conhecimentos de cirurgiões-dentistas da cidade de Goiânia - GO acerca da AIDS e concluíram que apenas 41,8% da amostra se sentiam capacitados a atender este grupo de pacientes. Resultados semelhantes foram obtidos por Wilson et al.¹¹

É importante salientar que, no presente estudo, a percentagem de voluntários que se sentiam com conhecimento e segurança para atender pacientes HIV/AIDS foi bem maior entre os cirurgiões-dentistas formados a partir de 1997 (Figura 1). Justifica-se tal fato por esses profissionais terem se graduado mais recentemente, incorporando conhecimentos acerca da AIDS durante o período da graduação, diferentemente daqueles profissionais que se formaram antes do aparecimento dessa doença ou no período em que a síndrome era cercada de incertezas pela própria ciência.

Com relação ao número de acertos das manifestações bucais que podem estar associadas à AIDS, os resultados obtidos foram compatíveis com o grau de conhecimento relatado pelos voluntários. A média geral de acertos foi de 4,6, o que corresponde a 57,5% de acertos. Considerando-se que 50% de acertos seriam o mínimo aceitável, o desempenho dos voluntários pode ser considerado apenas regular.

Quanto à possibilidade de fazer o tratamento odontológico de um paciente HIV/AIDS, 53,2% da amostra fariam o tratamento, caso fossem procurados por um paciente HIV positivo. O restante da amostra respondeu que daria um pronto atendimento e, em seguida, encaminharia o paciente

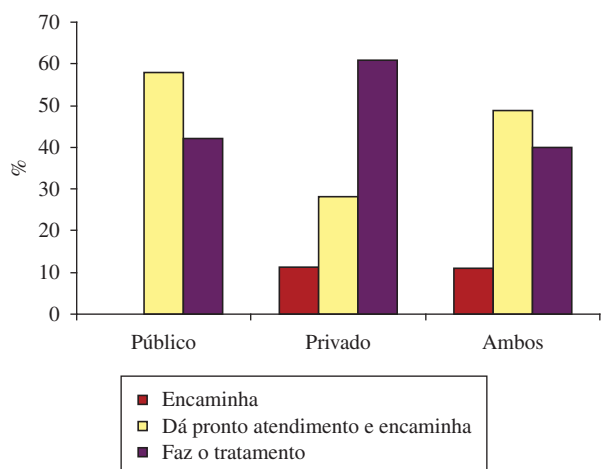


Figura 3. Comportamento frente a um paciente HIV/AIDS em função do setor em que o voluntário trabalhava.

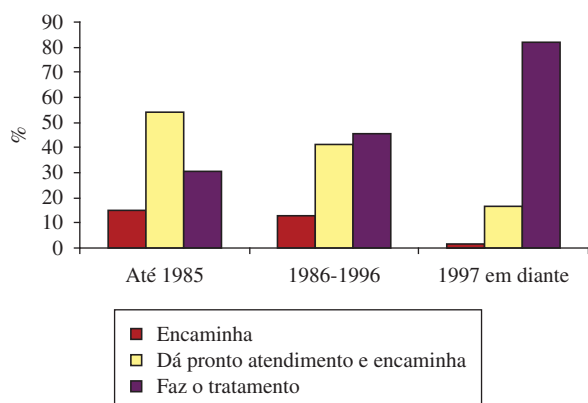


Figura 4. Comportamento frente a um paciente HIV/AIDS em função do tempo de formado.

(36,8%) ou faria o encaminhamento previamente (9,9%). Mais da metade dos voluntários do setor privado (60,75%) relataram disposição para fazer o tratamento de pacientes HIV/AIDS; as percentagens daqueles que atuavam exclusivamente no setor público ou em ambos os setores foram menores: 42,11 e 40%, respectivamente (Figura 3). Este resultado pode ser explicado pelo fato de que grande parte dos voluntários que atuam no serviço público de Piracicaba são funcionários municipais e a orientação que eles recebem quanto ao atendimento de pacientes HIV/AIDS é a de dar um pronto atendimento, para satisfazer as necessidades de urgência, e em seguida encaminhar estes pacientes para um dos dois setores odontológicos especializados existentes na cidade (um setor municipal e outro pertencente à Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP). A presença de dois setores públicos de atendimento odontológico de pacientes HIV/AIDS na cidade é um estímulo para que os

cirurgiões-dentistas encaminhem os pacientes infectados em vez de tratá-los; apesar disso, o número de cirurgiões-dentistas que se declararam dispostos a fazer o tratamento desses pacientes foi ligeiramente acima do esperado (53,2%).

Os resultados obtidos também mostraram que os profissionais formados a partir de 1997 são os que apresentam maior disposição para atender pacientes HIV/AIDS, já que 81,82% fariam o tratamento e apenas 1,82% encaminharia previamente o paciente. Os voluntários formados até o ano de 1985 são os menos predispostos a atender esse grupo de pacientes: apenas 30,43% atenderiam e 15,22% fariam o encaminhamento prévio. Aqueles formados entre 1986 e 1996 ocuparam uma posição intermediária nos resultados (Figura 4). Esses dados mostram que os profissionais formados mais recentemente têm um maior nível de aceitação do paciente HIV/AIDS do que aqueles formados antes do aparecimento da AIDS ou nos primórdios da doença.

Tal fato parece ser um reflexo de um somatório de fatores: primeiramente, foi a partir de 1996 que um novo grupo de drogas, muito mais potente, os inibidores das proteases, começou a ser utilizado no mundo, melhorando em muito a qualidade de vida dos pacientes.⁴ A “face da AIDS”, representada pelo indivíduo magro, debilitado, com pouco tempo de vida, mudou e os portadores puderam voltar a exercer suas atividades em sociedade. Além disso, no Brasil, a Lei 9313/96 que possibilita acesso universal e gratuito aos antirretrovirais, fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, diminuiu a morbidade e a mortalidade por AIDS no país.¹² Por último, o avanço do conhecimento científico acerca da síndrome possibilitou informações mais concretas em relação às suas formas de transmissão e, por consequência, de sua prevenção.

Do total de voluntários, 88 (51,4%) relataram que já atenderam pacientes HIV/AIDS, 63 (36,8%) não sabiam e 20 (11,7%) responderam que não atenderam. Estes últimos demonstraram um profundo desconhecimento acerca da doença, visto que, clinicamente, não se sabe se o paciente está infectado ou não, e muitas vezes o mesmo é assintomático e desconhece sua condição. Sabendo-se que, após a infecção pelo HIV, o paciente pode demorar muitos anos para apresentar os primeiros sintomas da AIDS e considerando-se também que o número de pessoas infectadas é alto⁴, que garantias o profissional tem de que não está atendendo portadores do vírus HIV sem o saber?

A preocupação com a estrutura do ambiente de trabalho no setor público foi grande. Dos 64 voluntários que atendiam no serviço público, apenas 26 (40,62%) responderam que o local em que trabalhavam oferecia condições para atendimento de pacientes HIV/AIDS. Os profissionais que atendiam no setor privado se mostraram mais seguros quanto à estrutura do seu local de trabalho, pois 80,3% responderam que o local onde trabalhavam oferecia condições adequadas para o atendimento.

A falta de estrutura local, considerada por parte de amostra, poderia ser uma das razões para se encaminharem os pacientes. Entretanto, de que tipo de estrutura local o cirurgião-dentista necessita para atender um paciente HIV/AIDS além daquelas necessárias para o atendimento seguro de qualquer outro paciente? A infectividade do vírus HIV é baixa e ele não se transmite pelo ar.¹³ A transmissão do vírus pode ocorrer na Odontologia por acidentes ocupacionais ou infecção cruzada, cuja prevenção se faz com o uso das barreiras de proteção individual e das demais normas de biossegurança.

Quanto ao uso das barreiras de proteção individual, no presente estudo, 100% dos profissionais relataram que usam luvas e máscara e 93,6% usam óculos de proteção. Porém, menos da metade da amostra (45,6%) usa avental de mangas compridas e apenas 53,2% usam gorro, itens indispensáveis para segurança do profissional. Os dados obtidos mostraram que os voluntários formados a partir de 1997 são os que mais utilizam gorro e avental de mangas compridas, respectivamente 72,73 e 60%. Isto demonstra que os cirurgiões-dentistas formados mais recentemente possuem uma maior preocupação com a biossegurança.

Antes do advento da AIDS, temas como o controle da infecção cruzada e a proteção da equipe odontológica eram colocados em segundo plano, pondo em risco a saúde dos pacientes e dos próprios profissionais. Esse fato explica por que os profissionais com mais tempo de formados são os que menos utilizam os EPI. A AIDS foi um fator determinante para a mudança dos hábitos e condições de trabalho dos cirurgiões-dentistas, permitindo que outras doenças infectocontagiosas também fossem discutidas com mais atenção, como as hepatites B e C.^{14,15}

Conclusão

Com base nos dados apresentados neste estudo, conclui-se que o temor de contaminação pelo vírus da AIDS, bem como a discriminação esporádica de seus portadores pelo profissional da Odontologia, denota uma falta de conhecimentos científicos acerca da epidemiologia desta doença por parte de alguns profissionais que não tiveram acesso a este tipo de informação, seja na graduação ou fora dela, apontando para uma possível falha no processo de educação continuada em saúde.

Referências

1. Belman AL. HIV-1 infection and AIDS. *Neurol Clin.* 2002;20:983-1011.
2. Patton LL. HIV disease. *Dent Clin North Am.* 2003;47:467-92.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DSTe Aids. Boletim Epidemiológico AIDS/DST. 2004;1(1):1-53.a
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Controle de infecções e a prática Odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
5. Shirlaw PJ, Chikte U, MacPhail L, Schmidt-Westhausen A, Croser D, Reichart P. Oral and dental care and treatment protocols for the management of HIV-infected patients. *Oral Dis.* 2002;8(Suppl 2):136-43.
6. Dobalian A, Andersen RM, Stein J, Hays RD, Cunningham WE, Marcus M. The impact of HIV on oral health and subsequent use of dental services. *J Public Health Dent.* 2003;63:78-85.
7. Birnbaum W, Hodgson TA, Reichart PA, Sherson W, Nittayannanta SW, Axell TE. Prognostic significance of HIV-associated oral lesions and their relation to therapy. *Oral Dis.* 2002;8(Suppl 2):110-4.
8. Ramos DLP. Dentistas com HIV. *Jornal do CROSP.* 2000(16).
9. McCarthy GM, Ssali CS, Bednarsh H, Jorge J, Wangrangsimakul K, Page-Shafer K. Transmission of HIV in the dental clinic and elsewhere. *Oral Dis.* 2002;8(Suppl 2):126-35.
10. Nunes MF, Freire MCM. AIDS e Odontologia: conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas. *ROBRAC: Rev Odontol Brasil Central.* 1999;8(26):7-10.
11. Wilson NHF, Burke FJT, Cheung SW. Factors associated with dentist's willingness to treat high-risk patients. *Br Dent J.* 1995;178:145-8.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Políticas de tratamento – medicamentos 2005 [citado em 2005 Jan 23]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/tratamento/politicas/medicamentos.htm>.
13. Discacciati JAC, Vilaça EL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Pub.* 2001;9:234-9.
14. Bastos GK, Souza IPR, Tura LFR, Vianna RBC. Aids e controle de infecção, conhecimentos e atitudes dos pacientes. *Rev ABO Nac.* 1997;4(7):39-41.
15. Discacciati JAC, Neves DA, Pordeus IA. AIDS e controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitudes dos pacientes. *Rev Odontol Univ São Paulo.* 1999;13:75-82.

Autor para correspondência:

Prof. Dr. Antônio Carlos Pereira
apereira@fop.unicamp.br

Recebido: 21/10/2208

Aceito: 02/12/2009