



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PORTADOR DO HIV/AIDS: uma visão ética

Dental care to the patient with HIV/SIDA: an ethical vision

Fiama Lopes Lima¹, Suelene Micaele da Fonseca Silva Furlan², Jonathan S. Amorim³

RESUMO

Esta pesquisa apresenta o atendimento odontológico a pacientes soropositivos dentro dos preceitos ético-legais. Possuindo como objetivo geral desvelar como deve ocorrer de acordo com a ética profissional o atendimento odontológico a pacientes portadores do HIV-AIDS. Este estudo apresenta como método a análise qualitativa descritiva, de base bibliográfica com uso de doutrinadores e autores que trazem grande contribuição para a pesquisa. O atendimento odontológico a pacientes soropositivos, ainda é motivo de recusa por parte de alguns profissionais cirurgiões dentistas. Contudo, o Código de Ética Odontológico abomina quaisquer atos de discriminação e preconceito. Sabendo que os preceitos da biossegurança se seguidos corretamente, é fator fundamental para a segurança de todos, paciente e profissional. A partir desta pesquisa pode ser constatado que o medo de ser infectado, o julgamento dos demais pacientes e a falta de informação ainda são fatores que fazem alguns cirurgiões dentistas recusarem a realizar atendimento a pacientes soropositivos tais atitudes levam o paciente a isolar-se e não buscar o atendimento por medo da discriminação mesmo necessitando muito de atendimento.

Palavras-chaves: Atendimento. Paciente. Ética. Discriminação.

ABSTRACT

This research presents the dental care to seropositive patients within the ethical-legal precepts. With the general objective of unveiling how dental care for HIV-AIDS patients should occur according to professional ethics. This study presents a qualitative descriptive analysis, based on bibliography as a method, with the use of scholars and authors who bring a great contribution to the research. Dental care for HIV-positive patients is still a reason for refusal on the part of some professional dental surgeons. However, the Dental Code of Ethics abhors any acts of discrimination and prejudice. Knowing that the precepts of biosafety if followed correctly, is a fundamental factor for the safety of all, patient and professional. From this research it can be seen that the fear of being infected, the judgment of other patients and the lack of information are still factors that make some dental surgeons refuse to provide seropositive patients such attitudes lead the patient to isolate himself and not seek care for fear of discrimination even though you really need care.

Keywords: Attendance. Patient. Ethics. Discrimination.

¹ Acadêmica do Curso Bacharelado em Odontologia, pela Faculdade Cathedral.

² Acadêmica do Curso Bacharelado em Odontologia, pela Faculdade Cathedral. Bacharel em Direito pela Faculdade Cathedral.

³ Cirurgião dentista. Especialista em Endodontia. Mestre em Endodontia - São Leopoldo Mandic. Professor Titular da Faculdade Cathedral.

1 INTRODUÇÃO

A forma como os profissionais da saúde se portam frente aos pacientes portadores da síndrome HIV/AIDS tornou-se amplamente discutida em todo país desde o surgimento da doença¹. A partir de então vários mecanismos de informação e asseguarção de direitos como os códigos de ética profissional tanto em âmbito nacional como internacional passaram a ser utilizados de maneira frequente, a fim de expor questões inerentes ao atendimento a pacientes soropositivos, mesmo não havendo de forma explícita no Código de Ética Odontológico Brasileiro quanto á questão do HIV/AIDS e o atendimento aos seus portadores².

No que tange a pacientes portadores do HIV-AIDS, a ausência de conhecimento específico sobre a doença, e o preconceito gerado em decorrência desse conhecimento limitado sobre a condição dos portadores ocasionou em inúmeras limitações no que se refere ao atendimento odontológico a pacientes soropositivo².

Esta pesquisa busca por meio de uma revisão bibliográfica, desvelar à luz do código de ética odontológica como ocorre o atendimento odontológico a pacientes portadores do HIV-AIDS. Considerando que os portadores desta síndrome apresentam uma das questões mais graves no que se refere a problemas sociais e de saúde pública que a sociedade humana já enfrentou e vem enfrentando desde o seu surgimento³.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O HIV-AIDS EM UM CENÁRIO GLOBAL

A partir do advento do HIV-AIDS no mundo, várias questões de cunho ético-legal passaram a emergir no exercício profissional da odontologia. Mesmo com a adoção de métodos de redução e controle de infecções e do direito adquirido constitucionalmente ao acesso aos serviços de saúde, algumas atitudes como a recusa em atender pacientes diagnosticados com o HIV-AIDS passaram a ocorrer. Vale ressaltar que tais atitudes são consideradas antiéticas e/ou discriminatória, e não transmite a essência e objetivo da profissão⁴.

O registro dos primeiros casos diagnosticados como AIDS ocorreram nos Estados Unidos em meados dos anos 1980, onde pacientes reconhecidos como homoafetivos do sexo masculino, desenvolveram uma condição clínica com sintomas característicos e semelhantes entre si. Dentre os sintomas apresentados constavam o acometimento do sistema imunológico por uma nova doença de caráter infeccioso e altamente transmissível⁵.

A partir de sua descoberta, o HIV; AIDS disseminou-se de maneira rápida, uma vez

que sua forma de contágio ocorre por meio do contato direto de sangue, saliva e-ou fluidos corporais de maneira geral⁶. Em todo o planeta, a doença causava pânico, preconceito e discriminação em todas as esferas da sociedade, isso em decorrência da falta de conhecimento sobre a doença, sua forma de contágio, seu potencial de letalidade também era desconhecido, e a doença era considerada incurável⁷.

O preconceito e a discriminação sofridos pelos indivíduos soropositivos afetavam todas as esferas da vida deles, social, econômica, pessoal, etc. considerando que a falta de conhecimento a respeito da doença, até mesmo por parte dos próprios portadores era grande, ocasionando distanciamento dos demais membros da sociedade, família, amigos, colegas de trabalho, entre outros⁷.

No que tange aos atendimentos de saúde, inúmeros profissionais em diversas áreas da saúde, inclusive no campo odontológico, optavam por não realizar atendimento e-ou procedimentos em pacientes diagnosticados como soropositivos, afetado pelo medo de uma nova doença com efeitos e causas desconhecidas até o momento⁷.

De acordo com Organização Mundial da Saúde⁷, tais atitudes vão contrárias a todos os códigos de ética e de regulamentação profissional, sabendo que o cidadão não pode ter seu direito ao acesso à saúde privado. Contudo, a partir da generalização da epidemia do HIV-AIDS no mundo, uma tensão entre os profissionais da saúde passou a emergir, e diversos impasses começaram a dificultar o atendimento a pacientes portadores da doença.

A partir do surgimento do HIV-AIDS o papel do profissional da saúde frente a essa questão do atendimento a pacientes soropositivos, vem sendo amplamente debatida pela classe e órgãos de regulamentação⁸. Desde meados de 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) possui o posicionamento que “os odontólogos têm a obrigação humana e profissional de tratar e atender as pessoas infectadas com o HIV”⁸. Tal apontamento está de acordo com o artigo 3º do Código de Ética Odontológico considerando que o ‘objetivo do atendimento odontológico é a saúde do ser humano’⁹.

Neste sentido, cabe citar o que diz o artigo 2º do Código de Ética Odontológica⁹, que diz:

A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

A discriminação de pacientes soropositivos constitui infração ao artigo supracitado. Mesmo não se fazendo referência direta ao caso em questão, a discriminação é uma atitude repudiada em todo o Código de Ética, e o atendimento sem preconceito e dentro

das normas de biossegurança são deveras o recomendado pelo conselho⁹.

Ainda, de acordo com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”¹⁰ Sendo aqui, assegurado diversos direitos, dentre eles a saúde. Ainda de acordo com a Constituição Federal de 1988, no artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação¹⁰.

O direito a saúde assegurado claramente nos textos constitucionais acima citados, somente expressam um direito fundamental que o legislador buscou garantir, tendo em vista a necessidade básica do indivíduo que é a saúde. O que neste caso, entende-se o direito ao atendimento odontológico como uma maneira de reduzir os riscos de ‘agravos’ das manifestações do HIV-AIDS no paciente portador da doença¹⁰.

Desde o surgimento da doença até a atualidade, diversos mitos e dúvidas com relação ao HIV-AIDS foram sanados. Contudo, ainda existem muitas dificuldades para os portadores da doença conseguir atendimento odontológico, pois o preconceito e a discriminação em decorrência de condição de portador do vírus, ainda impedem que muitos profissionais da área realizem atendimentos⁹.

2.1.2 Discriminação, medo e falta de informação.

Atualmente estes aspectos constituem alguns fatores determinantes na não realização de procedimentos ou atendimento ao portador do HIV-AIDS. Contudo, a realização de atendimento a pacientes soropositivos é uma realidade do cotidiano profissional do cirurgião dentista, principalmente se considerado o grande número de portadores da doença em todo o mundo⁹.

Sendo nesse sentido, imperativo que o comportamento do profissional da odontologia seja completamente embasado no código de ética profissional e nos princípios da biossegurança apreendidos durante o curso de Odontologia. Uma vez que todos os aspectos que cercam a recusa do profissional em não atender o portador do vírus do HIV, baseia-se em discriminação, no medo de se contagiar em decorrência de algum acidente durante o procedimento e na falta de informação sobre a doença.

Entretanto, é imprescindível destacar que o Código de Ética profissional considera

infração tais ações de discriminação, conforme o artigo 11 que diz: Constitui infração ética: I - discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Sendo passível de punição o profissional que transgredir ou ferir os preceitos deste regimento ético¹².

2.1.3 O preconceito dos demais pacientes

Com relação ao medo e preconceito enfrentados por pessoas sem formação na área da saúde, como é o caso dos demais pacientes que recebem atendimento do mesmo profissional da odontologia, pode-se dizer que o medo exacerbado de ser infectado pelo vírus é decorrente da representatividade social na qual o HIV-AIDS ganhou ao longo dos anos¹¹. Tal medo vem afetando os cirurgiões dentistas desde o início da epidemia da doença no mundo. O que acarreta em mais dificuldades para os portadores do HIV-AIDS adquirirem atendimento odontológico. Considerando muitos profissionais se sentem pressionados a negar o atendimento a pacientes diagnosticados com o HIV-AIDS¹².

Todavia, um fator determinante na aceitação dos pacientes que não possuem a doença, em aceitar os portadores desta, constitui na higiene do consultório. Para Discacciati¹², as condições de higienização do ambiente são sem dúvida fundamental para que os pacientes que não possuem a doença se sintam seguros quanto aos procedimentos de desinfecção e esterilização de materiais e locais de acesso comum a todos os pacientes.

2.1.4 O atendimento em horário diferenciado, a cobrança exorbitante e o sigilo do cirurgião dentista com o paciente soropositivo

Dentre os impasses que se fazem presente como impedimento ou dificuldade do paciente soropositivo receber atendimento odontológico, estão o atendimento em horário diferenciado dos demais paciente não portadores do HIV-AIDS. Tal atitude teria como finalidade que os outros pacientes não mantivessem contato, ou conhecimento sobre o atendimento no mesmo consultório a pacientes soropositivos. O que faz o portador do vírus sentir-se envergonhado, discriminado, menosprezado, não sendo digno de receber o atendimento que tanto necessita¹².

Ainda, alguns profissionais atribuem um valor exorbitante no procedimento a ser realizado, a fim de fazer o portador do HIV-AIDS desistir do atendimento. Tal atitude possui como motivação, o medo de infectar-se, do julgamento dos demais pacientes, da falta de informação sobre a doença e da falta de conhecimento das normas básicas de biossegurança¹².

Sobre tal atitude, o Código de Ética Odontológico em seu artigo 11 assevera que: “Constitui infração ética: II - aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/

paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política;” neste sentido, o Conselho entende que o fato de o paciente ser portador de um vírus de contágio por contato de fluídos, como é o caso do HIV, o cirurgião dentista não pode cobrar honorários adicionais por esse paciente, aproveitando-se de sua condição de vulnerabilidade emocional, para assim obter vantagem financeira¹³.

Outro fator que acaba por impedir o atendimento do paciente soropositivo, é a falta de sigilo por parte do cirurgião dentista, no que se refere a condição do paciente. Sobre isto o Código de Ética Odontológico expõe que:

Art. 14. Constitui infração ética: I - revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão; II - negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional; e, III - fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente, sua imagem ou qualquer outro elemento que o identifique, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto, salvo se o cirurgião-dentista estiver no exercício da docência ou em publicações científicas, nos quais, a autorização do paciente ou seu responsável legal, lhe permite a exibição da imagem ou prontuários com finalidade didático-acadêmicas¹³.

O sigilo entre profissional-paciente constitui algo inquebrantável e não ser quebrado, exceto em causa justa. Sendo considerado pelo Conselho Federal de Odontologia infração do Código de Ética Profissional¹³. O sigilo entre profissional-paciente só pode ser revelado mediante as seguintes situações:

Artigo 14, Parágrafo Único. Compreende-se como justa causa, principalmente: I - notificação compulsória de doença; II - colaboração com a justiça nos casos previstos em lei; III - perícia odontológica nos seus exatos limites; IV - estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos; e, V - revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz. Art. 15. Não constitui quebra de sigilo profissional a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais. Art. 16. Não constitui, também, quebra do sigilo profissional a comunicação ao Conselho Regional e às autoridades sanitárias as condições de trabalho indignas, inseguras e insalubres¹³.

Faz-se imprescindível para a prática da odontologia que o cirurgião dentista conheça e saiba a diferença entre quebra de sigilo e justa causa. Para que desta, maneira não incorra em infração ou quebra do Código de Ética Odontológica¹³.

2.2 O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES SOROPOSITIVOS

Independente da patologia que o indivíduo possua, todo paciente deve receber atendimento da melhor maneira possível, dentro dos preceitos do Código de Ética Odontológico, Constituição Federal de 1988 e Normas de Biossegurança. O objetivo principal do atendimento é fornecer ao paciente uma melhor qualidade de vida. Para isto, deve-se

sempre levar em consideração o histórico médico do paciente, a fim de a partir dele, traçar metas e um caminho para a realização do tratamento¹⁴.

O profissional da Odontologia enquanto profissional da saúde deve estar sempre preparado a atender pacientes com manifestações infecciosas. O preparo prévio deste profissional, assegura a ele mesmo e ao paciente o atendimento seguro e livre de julgamentos discriminatórios. Considera-se como parte fundamentalmente importante o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional-paciente¹⁴.

A partir do levantamento do histórico médico, por meio de conversa com o paciente ou acesso a registro de saúde, com a devida autorização do mesmo, dá-se prosseguimento ao plano de tratamento de acordo com a necessidade do paciente. Sendo importante ressaltar que o tratamento varia de acordo com as particularidades médicas de cada paciente¹⁴.

2.2.1 A rotina do tratamento odontológico

Em casos de pacientes com diagnóstico HIV-AIDS confirmado, o cirurgião dentista deve seguir alguns procedimentos. Um deles é a certificação de que o paciente já possui acompanhamento médico especializado, e após isto, antes do início do tratamento, deve seguir alguns critérios indicados pela Coordenação Nacional de DST e AIDS¹⁵, que assevera que:

1 Perguntar como está se sentindo; 2 Revisar a história médica; 3 Postergar procedimentos invasivos quando houver uma queixa médica não esclarecida; e 4 Fazer todas as anotações necessárias e planejar o procedimento antecipadamente evitando qualquer manipulação do prontuário até o final do tratamento¹⁵.

Tais procedimentos podem ser considerados para muitos desnecessários, contudo, o preenchimento destes formulários é importante, assim como a análise do histórico médico do paciente, para que todo o tratamento ocorra de maneira tranquila e sem riscos para a saúde tanto do paciente portador do HIV-AIDS, como do profissional cirurgião dentista, como para os demais pacientes que virão a ser atendidos posteriormente ao atendimento ao paciente soropositivo¹⁵.

2.2.2 Da realização do exame clínico em paciente soropositivo

A partir da realização dos primeiros procedimentos, o cirurgião dentista pode iniciar a realização do exame clínico que consiste no exame extra e no intra bucal. O extra bucal tem como objetivo analisar a pele, lábios, glândulas linfáticas, se há presença de nódulos ou quaisquer alterações na região facial. O exame intra bucal tem como finalidade a observação da mucosa, e demais regiões da boca¹⁵.

Após a realização destes procedimentos, todas as informações relatadas ou observadas devem ser anotadas na ficha do paciente, a fim de que haja uma avaliação contínua, sempre mantendo o paciente informado dos procedimentos que necessitam ser realizados, bem como de quaisquer sinais ou manifestações novas que o cirurgião dentista observar¹⁵.

2.2.3 O tratamento de rotina do paciente portador do HIV-AIDS

A rotina de tratamento do paciente soropositivo deve levar em consideração todo o estado de saúde do paciente, estado este que pode variar de maneira brusca em decorrência da doença. Outro fator a ser observado, é a medicação utilizada, considerando que algumas interações medicamentosas podem trazer transtornos graves ao quadro clínico de saúde do paciente¹⁶.

A forma como o tratamento será conduzido depende de alguns fatores, tais como: a disponibilidade e disposição do paciente, considerando a medicação que ele toma; o tempo de duração de cada consulta; o estado físico e mental do paciente. É recomendado que uma sequência seja seguida primeiro realizando o alívio da dor; após isto inicia-se a restauração das formas e das funções da dentição; e por último, realiza-se os procedimentos estéticos considerados necessários¹⁶.

2.2.4 Tratamento preventivo

Os métodos de prevenção são sem dúvida um dos melhores métodos de prevenção do surgimento de doenças e problemas decorrentes de uma patologia já existente. Para os pacientes soropositivos, os cuidados devem ser ainda mais intensos, considerando a sua condição de imunodeficiência. Assim, uma higienização adequada é fundamental para prevenir agravos e complicações. A ausência de um tratamento preventivo pode tornar problemas considerados comuns em pacientes não portadores do HIV-AIDS, graves em pacientes diagnosticados com a doença¹⁵.

Ainda sobre o tratamento odontológico preventivo a pacientes soropositivos, é recomendado da seguinte maneira:

1 Controle a cada 3 meses; 2 Enxagues diários; e 3 Suplementação de flúor em aplicações tópicas, enxágues ou creme dental, particularmente para pacientes com xerostomia e aumento de incidência de cárie¹⁵.

Estes cuidados básicos são de vital importância para o paciente não sofra de agravos em seu quadro clínico. Uma vez que uma higiene básica bem realizada previne doenças e melhora a qualidade de vida do indivíduo¹⁵.

2.2.5 A consulta de retorno do paciente

A realização dos retornos as consultas com o cirurgião dentista também possuem algumas recomendações¹⁵, onde todo o histórico do paciente deve ser avaliado novamente, verificado se houve alguma alteração do quadro clínico, inclusão de novos medicamentos, etc. Nesta ocasião, além da continuidade ao tratamento os cuidados com a higiene oral também devem ser reforçados.

É importante salientar que não se pode negar ao portador do vírus HIV-AIDS nenhum tipo de atendimento odontológico, sendo considerada infração, tanto pela constituição quanto pelo Código de Ética Odontológico¹⁵.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa possui como método a análise qualitativa descritiva, de base bibliográfica a fim de desvelar por meio de uma visão ética, o atendimento odontológico ao paciente portador do vírus HIV/AIDS. Para isto, foram utilizadas matérias de pesquisas bibliográficas, de teóricos e doutrinadores que trouxeram grande contribuição para a pesquisa, apresenta-se como palavras chaves Atendimento– Paciente – Ética – Discriminação. Os artigos e publicações selecionados, datam a partir de 1992, considerando que o HIV-AIDS ganhou mais visibilidade no Brasil a partir dos anos 1990.

Os critérios de inclusão de materiais para esta pesquisa foram os seguintes: artigos, revistas ou livros que tratam sobre o atendimento odontológico a pacientes soropositivos, escritos em português, com texto disponível em meios eletrônicos, publicados em território nacional. Os critérios de exclusão foram: materiais com disponibilidade incompleta, que não abordam com clareza o tema, capítulos de livros, relatórios e publicações sem fontes confiáveis.

Foram analisados um total de 24 publicações entre livros, revistas, artigos e compêndios de legislação nacional, dentre os quais foram selecionados 20 dos quais se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. Sites como Lilacs, Google Acadêmico e Scielo foram utilizados como mecanismo de pesquisa.

4 DISCUSSÃO

É inegável que o advento do HIV-AIDS vem se firmando ao longo dos anos rodeada de medo e preconceito. Após várias décadas de sua descoberta, o HIV ainda é sem dúvida uma grande ameaça a humanidade de forma geral. Contudo, com o passar do tempo alguns aspectos do atendimento a pacientes soropositivos foram esclarecidos, principalmente no que

se refere a aplicação da biossegurança no atendimento aos pacientes portadores do vírus⁷.

É importante destacar que as normas de biossegurança devem ser aplicadas em todos os atendimentos, uma vez que não é possível a identificação de pacientes assintomáticos, mas portadores da doença. Assim, a aplicação dos preceitos da biossegurança tem se mostrado eficaz no que tange ao atendimento a pacientes soropositivos¹⁸.

Outro fator que merece atenção é a questão do respeito para com o paciente portador da doença. Principalmente se analisado com base no Código de Ética Odontológico, que abomina qualquer espécie de discriminação. Não podendo ser negado o acesso ao atendimento odontológico de acordo com os preceitos da Constituição Federal de 1988¹⁰.

No que tange ao tratamento adotado a pacientes diagnosticados com HIV-AIDS, Sena et. al¹⁷ salienta que ao realizar o atendimento em pacientes soropositivos, o cirurgião dentista deve ter em mente que deve seguir duas vertentes, a primeira delas consiste no tratamento habitual, e a segunda consiste no tratamento a manifestações específicas inerentes a doença.

Samico et al¹⁹ argumenta que, ao receber um paciente comprovadamente diagnosticado como soropositivo, o profissional da odontologia deve em primeiro caso analisar a situação do paciente, após constatar a necessidade e se tratando de uma situação urgente o profissional deve realizar o atendimento, sempre levando em consideração as barreiras de sua área de atuação profissional. Caso o atendimento no qual o paciente necessite não esteja dentro das competências do cirurgião dentista, este deve encaminhá-lo imediatamente para que o mesmo possa receber atendimento especializado. Sendo válido expor que o doutrinador em momento algum demonstra que o profissional deva recusar-se a realizar o atendimento ao portador do vírus.

Sobre o atendimento realizado pelos profissionais da odontologia, é imprescindível enfatizar que devido aos sinais físicos evidentes, os portadores do HIV-AIDS sentem-se constrangidos ao buscar atendimento médico. Contudo a conduta destes profissionais pode amenizar o sofrimento e a intimidação na qual estes pacientes apresentam, por meio de um atendimento humanizado, justo e ético¹⁵.

A partir do surgimento e disseminação rápida do HIV-AIDS, identificou-se a necessidade de o cirurgião dentista manter-se atualizado quanto ao atendimento odontológico sem discriminação ou exposição dos pacientes, equipe de trabalho ou a si próprio. O cirurgião dentista possui a obrigação moral e ética em atender sem discriminar pacientes, independente do diagnóstico positivo para HIV-AIDS. Agir contrário a isto fere os preceitos constitucionais e do Código de Ética Odontológico¹³. Levando em consideração o quantitativo de pacientes portadores HIV-AIDS, e que em algumas situações a condição sorológica do paciente é

desconhecida até mesmo para o próprio paciente¹⁵.

Em linhas gerais pode-se dizer que os doutrinadores até discordam em alguns aspectos distintos, contudo ambos comungam da mesma visão sobre o posicionamento ético, sem discriminar e obedecendo os preceitos da biossegurança. A fim de não constranger os pacientes portadores do HIV-AIDS, ou transgredir contra o Código de Ética Odontológica¹⁹.

5 CONCLUSÃO

Tendo em mente que qualquer paciente pode ser portador de uma doença infectocontagiosa, e ser assintomático, o atendimento odontológico ao paciente soropositivo deve ocorrer em duas etapas, a primeira delas é a realização dos procedimentos como em qualquer outro paciente. Sendo observada as normas de biossegurança. E a segunda é a avaliação de manifestações específicas do HIV-AIDS. Sempre buscando a melhoria da qualidade de vida do paciente, sem deixar que conceitos errôneos sobre a doença influencie a realização do tratamento do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Matos, F., Santana, L., & Paixão, M. (1). Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. *Revista Brasileira De Bioética*, 8(1-4), 57-66. <https://doi.org/10.26512/rbb.v8i1-4.7777>.
2. CORREA EMC, ANDRADE ED. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. *Revista Odonto Ciência*. 2005;20(49):281-289.
3. COSTA SM, DIAS OV, CANELA JR, DRUMOND JGF, Santa-Rosa TTA. Visão de discentes sobre atendimento a pacientes HIV/AIDS. *Arquivos em Odontologia*. 2009;45(1):10-15. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2001.v9n4/234-239/>
4. Brasil. Lei n.º 8.080, de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 set., 1990.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília: Editora Anvisa; 2006.
6. CARVALHO RB, SOUZA DA, DALEPRANE B, BATISTA RM, GOMES MJ. Projeto ‘HIV com H de Humano’: assistência odontológica a pacientes soropositivos – um desafio ao preconceito. *Saúde em Debate*. 2011;35(88):128-137. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00730.pdf>
7. DISCACCIATI JAC, VILAÇA EL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Saúde Pública/Pan AmJ Public Health*. 2009; 9(4):234-239.

8. Organização Mundial da Saúde. Responsabilidades éticas e profissionais dos cirurgiões-dentistas com respeito aos pacientes com HIV positivo e aos pacientes com aids. *Actualidade Odontológica*. 1988;30(1):37-39.
9. DISCACCIATI JAC, VILAÇA EL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Pública/Pan AmJ Public Health*. 2009; 9(4):234-239.
10. BRASIL. Constituição Federal de 1988: Constituição Cidadã. Brasília-DF. 2018
11. HERZLICH C, PIERRET J. Uma doença no espaço público: a AIDS em seis jornais franceses. *Physis Revista de Saude Coletiva* 1992;2(1):7-35.
12. DISCACCIATI JAC, NEVES AD, PORDEUS IA. AIDS e controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitudes dos pacientes. *Rev Odont da USP* 1999;13(1):75-82.
13. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica Resolução n°. 118 de 11 maio de 2012. Rio de Janeiro, CFO, 2012.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST e Aids. Infecção pelo HIV em adultos e adolescentes: recomendações para terapia anti-retroviral. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
15. 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.
16. CARDOSO, A.S. et al. AIDS: manual sobre as manifestações bucais e controle de infecção. Rio de Janeiro: Rede CEDROS, 1992. 31 p.
17. TEIXEIRA, P. et al. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. 362 p.
18. SENNA MIB, ALVAREZ LEITE ME, KALIL DMC. Saúde bucal em um grupo de pacientes HIV positivo [resumo]. *Arq Cent Est Curs Odont* 1997;33(supl):156.
19. SAMICO AHR. Panorama da ética profissional. Em: SAMICO AHR, MENEZES JDV, SILVA M, eds. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; 1994. pp. 6-13.
20. HANAN J. A percepção social da AIDS: raízes do preconceito e da discriminação. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.

Recebido em: 16/06/2020

Aceito em: 11/08/2020

Publicado em: 01/09/2020