

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SOROPOSITIVOS – HIV E A CONDUTA ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA

1 - Celi de Araújo Lourenço; Eduardo Mendes de Almeida; Sabrina Pascoal Sartori.
2 - Thekeane Pianissoli.

RESUMO

O presente artigo trata a respeito da questão do tratamento odontológico para indivíduos com HIV, dando destaque para as questões relacionadas à ética e a biossegurança, isso, pois se verificou que muitos profissionais da área odontológica evitam e até rejeitam realizar o atendimento em indivíduos com HIV, isso devido aos riscos relacionados à biossegurança do profissional, sua equipe e dos demais pacientes que serão atendidos posteriormente. Deste modo, buscou-se analisar a respeito dos cuidados necessários ao desenvolver esse tipo de atendimento, e a importância do atendimento odontológico para os indivíduos com HIV, visto que esta doença também se manifesta na boca, podendo até se tornar o diagnóstico inicial para os pacientes que ainda não sabem que possuem tal condição, por isso a necessidade em tratar da ética e da biossegurança, ao abordar essa temática. Sendo assim, selecionou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica exploratória, qualitativa e básica através de fontes secundárias. Sendo assim, objetivou de modo geral analisar as principais lesões bucais características de pacientes soropositivos. Especificamente almejou-se tratar sobre os procedimentos de segurança para atendimentos destes pacientes; evidenciar as principais características das lesões bucais nestes pacientes; compreender a questão ética desta profissão. Concluiu-se que os profissionais odontológicos necessitam compreender a respeito das questões éticas de sua profissão e ao tratar de pacientes soropositivos, necessita por em prática a sua ética, assim como executar as medidas de segurança, atuar de forma que seja capaz de identificar o HIV através das lesões bucais, contribuindo com a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras Chave: HIV. Biossegurança. Ética. Odontologia. Lesões.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, tem-se que os dentistas têm por obrigação atender pacientes soropositivo, porém a mesma também alerta que estes profissionais devem ter conhecimentos concretos sobre a doença, tais como suas manifestações bucais e também formas de transmissão do vírus. Neste sentido, de acordo com o Núcleo de saúde do Espírito Santo (2017, p.1), verificou-se que é primordial que o profissional de odontologia busque em sua atuação promover a prevenção, “baseado nas normas universais de biossegurança, através do princípio de que todo indivíduo pode ser potencialmente portador de doenças infectocontagiosas”.

Deste modo, destaca-se também o posicionamento de Surya (2021, p.1), afirma que as principais barreiras para atender os indivíduos com HIV geralmente são o preconceito e a desinformação, isso, pois, de acordo com o autor é totalmente possível o atendimento de indivíduos com HIV em Odontologia, porém é necessário que o dentista faça uso de barreiras amplamente conhecidas por estes profissionais na intenção de prevenir a transmissão. Desta também que a esterilização do consultório odontológico, sendo este um processo básico e obrigatório para qualquer clínica, já é capaz de eliminar o vírus e reduzir a chance de infecção para os demais pacientes ou o profissional dentista. Por isso, independente de ser ou não

¹ Graduandos em Odontologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia no ano de 2021.

² Professora Orientadora.

portador do HIV, estes profissionais deverão utilizar os recursos de biossegurança para assegurar-se de sua própria segurança nos atendimentos e assegura seus pacientes e colaboradores, visto que o HIV não é a única doença de risco de potencial transmissório nos consultórios e clínicas odontológica.

Neste sentido, torna-se relevante destacar que já faz tempo que se discute sobre o porquê de muitos profissionais odontológicos não atenderem pacientes soropositivos, ou esquivar-se de tal. Muitos alegam não atender devido ao risco de contágio, outros afirmam que os demais pacientes acabam abandonando o tratamento quando descobrem que aquele ambiente atende pessoas com HIV. Em resposta a este dilema, destaca-se que a todo um procedimento de segurança, o qual diminui o risco de contágio dos profissionais, equipe e demais pacientes. Sendo assim, atender aos pacientes soropositivos é uma obrigação, é agir com profissionalismo e seguir o código de ética desta profissão, além de contribuir com a qualidade de vida destes pacientes e até mesmo realizar o diagnóstico precoce desta doença, visto que algumas lesões bucais são sintomas de tal.

Deste modo, deseja-se para este respectivo trabalho, apresentar alguns assuntos relacionados à como ocorre o tratamento odontológico em pacientes soropositivos; como deve ser desenvolvida a limpeza e a desinfecção do consultório que atende pacientes com HIV, e as lesões bucais destes pacientes.

Para isso, determinou-se como problema de pesquisa a observação dos conceitos odontológicos no que diz respeito ao atendimento de pacientes soropositivos, com intuito de analisar os riscos de contágio deste vírus, as lesões bucais e os procedimentos de limpeza do ambiente, onde se indaga sobre como deve ser a conduta ética dos dentistas no atendimento de pacientes soropositivos?

Por tanto, acredita-se que por meio dos conceitos e orientações do código de ética dos profissionais odontológicos, será possível compreender a conduta ideal destes profissionais para o atendimento de pacientes soropositivos, possibilitando também a compreensão das medidas de segurança e a identificação da doença através das lesões bucais.

Deste modo, objetivou-se de modo geral, analisar as principais lesões bucais características de pacientes soropositivos. Assim como especificamente, tratar sobre os procedimentos de segurança para atendimentos destes pacientes; evidenciar as principais características das lesões bucais nestes pacientes; compreender a questão ética desta profissão.

REFERENCIAL TEÓRICO

O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM HIV E O DILEMA DOS ATENDIMENTOS

Para iniciarmos este assunto, torna-se relevante destacar que há três fatores que norteiam os atendimentos de pacientes soropositivos nos consultórios brasileiros, sendo eles a discriminação, o medo e a desinformação. Neste sentido, destaca-se o posicionamento de Ferreira et al. (1995, p.34), os quais afirmam que:

[...] o atendimento a indivíduos HIV soropositivos ou com *aids*, mais do que uma realidade no contexto atual da prática odontológica, é um imperativo ético. Sem dúvida, as questões trazidas pela *aids* impõem novas obrigações profissionais e desafios éticos. Basicamente, todas as questões éticas envolvidas no atendimento a pacientes com HIV ou *aids* estão, de alguma forma, relacionadas à discriminação sofrida pelos mesmos.

Compreende-se que atender a tais pacientes requer todo um código de segurança, porém tal situação não deve gerar desconforto ético para os pacientes, os quais possuem o direito de atendimento como qualquer outro indivíduo não portador da doença. Mesmo assim, observa-se que muitos autores relatam em seus escritos que há sim uma dificuldade dos pacientes com HIV ou *aids* conseguir atendimento odontológico “quando revelam seu estado de soropositividade ao profissional, ou quando apresentam sinais clínicos da doença” (LOPES, ET AL. 1998, p. 182).

Neste sentido, de acordo com Discacciati e Vilaça (2001, p. 13), a recusa a atender pacientes soropositivos, geralmente é disfarçada por argumentos técnicos ou outros tipos de desculpas utilizadas cirurgiões-dentistas. Há casos em que muitos profissionais desta área, para não atenderem a estes pacientes, criam situações para impedir o início ou a continuação do tratamento, geralmente encaminhando o paciente a outro profissional sem motivo justificável.

Os autores mencionados acima ainda destacam em sua pesquisa que há outros meios, também utilizados por profissionais antiéticos, como orçamentos com valores altíssimos, na intenção de inviabilizar o atendimento. Sendo assim, torna-se relevante destacar que do ponto de vista ético e legal, essas atitudes são consideradas como discriminatórias e acarretam em infrações éticas, previstas também nos foros cível e criminal (DISCACCIATI; VILAÇA, 2001, p. 14).

Sendo assim, compreende-se que mesmo parecendo ser alternativas que auxiliem este profissional, elas são tidas como ilógicas, isso, pois grande parte dos indivíduos que são portadores do HIV não apresentam sinais da infecção; mas possuem potencial para transmitir o

vírus, mesmo não apresentando sinais clínicos, porém há meios de proteção, os quais desconfiguram o medo de reações negativas do profissional em odontologia, sendo que esta, geralmente conduzem estes pacientes a omitirem sua real condição, isso é que é portador do HIV (SOUZA ET AL., 2007, p. 44).

Observa-se que a questão do não atendimento dos pacientes soropositivos podem realmente trazer problemas para os profissionais de odontologia, pois a partir do momento que tais pacientes não conseguem atendimento devido a sua soropositividade, optam pela omissão dos fatos verdadeiros, algo que realmente poderá ocasionar riscos para os envolvidos, pois não sabem que aquele atendimento em específico, requer alguns cuidados diferenciados (SAMICO, ET AL. 2017, p. 22).

Diante de tais informações, torna-se relevante destacar Surya (2021,p.1), o qual afirma que o dentista necessita fazer uma anamnese detalhada nos pacientes com intuito de evidenciar possíveis alterações provocadas pelo HIV. Sendo assim, quando se compreende que o paciente a ser tratado é portador de tal doença, também é necessário que o consultório e/ou profissional dentista solicite a lista de medicamentos em uso deste paciente, além do nome e o contato do médico que o acompanha, isso pois, em alguns casos poderá ser necessário discutir o tratamento odontológico.

O HIV pode causar alterações na cavidade oral, como candidíase, leucoplasia pilosa, doença periodontal, lesões por HPV e ulcerações. O dentista deve conhecer essas manifestações para indicar o melhor tratamento. Além da anamnese, o profissional pode solicitar hemograma completo, contagem diferencial CD4 e CD8 e carga viral. Pacientes que estejam com o sistema imunológico muito comprometido devem adiar o tratamento odontológico até atingir certa melhora na saúde. Só devem ser submetidos a procedimentos aqueles que tiverem condições de tolerar as intervenções (SURYA, 2021, p.1).

Neste sentido, torna-se relevante destacar novamente o posicionamento de Samico et al. (2017, p. 23), o qual afirma que quando o profissional em odontologia for procurado por um paciente com HIV ou *aids*, o mesmo deverá, em caso de urgência, atender o paciente normalmente, dentro dos limites de sua atuação, porém se não for uma urgência, poderá atender normalmente se a necessidade do paciente estiver dentro de sua atuação, ou encaminhá-lo para acompanhamento em um serviço especializado, seja este público ou privado. Porém, o que se destaca nestas informações é que a postura deste profissional é ser ético é que não se negue atendimento por se tratar de um paciente um portador do HIV ou da *aids* (SAMICO, ET AL. 2017).

Através de posturas como a apresentada pelo autor acima, percebe-se que será possível desenvolver um bom relacionamento com o paciente, o qual se sentira seguro e não provavelmente não omitirá nenhuma informação que possa interferir no tratamento. Além disso, torna-se relevante também o paciente ter certeza do sigilo das informações prestadas pelo dentista ou cirurgião dentista (SURYA, 2021).

Samico (2004, p. 34), fala sobre as principais causas de muitos profissionais de odontologia preferir não atender os pacientes com HIV, segundo ele, geralmente encontra-se relacionado à falta de preparo psicológico e ao medo da infecção, sendo que estas atitudes e pensamentos podem ter várias origens, como por exemplo, a própria representação social da *aids*, isso é, desde o início da epidemia essa doença afetou de forma negativa tanto a população mundial como os profissionais da área da saúde em geral.

Além disso, há também o próprio preconceito entre os demais pacientes, isso é o profissional dentista que abre as portas de seu consultório para pacientes soropositivos, acaba tendo que lidar com a preocupação da perda de outros pacientes devido ao medo do contágio, sendo essa informação baseada em dados obtidos na pesquisa de Samico (2004), os quais apontaram que 43% dos indivíduos entrevistados não continuariam a se tratar com seu cirurgião-dentista se soubessem que o mesmo atendia pacientes com *aids* no consultório.

Diante de tais informações, compreende-se que houve pacientes entrevistados que afirmaram que por serem atendidos por profissionais que trabalhavam em ótimas condições de higiene, estavam dispostos a continuar o tratamento mesmo sabendo que o consultório em que realizavam o tratamento, atendia pacientes soropositivos, sendo este um diferencial para os profissionais e seus consultórios.

Tais informações trazem a tona à questão do preconceito por parte de outros pacientes da clínica ou do profissional que atua em determinado local, isso é, muitos pacientes demonstraram na pesquisa do autor acima, encerrar o tratamento caso soubessem que um paciente soropositivo também é atendido no mesmo ambiente utilizado para atender os demais pacientes. Diante de tal questão, indaga-se sobre como proceder em casos assim. Neste sentido, tem-se que é possível manter os pacientes saudáveis e também atender os pacientes soropositivos, isso através de:

Ensiná-los sobre as formas corretas de minimizar os riscos de infecção cruzada e algumas práticas diárias. De forma tranquila e racional, o cirurgião-dentista deve conversar e educar seus pacientes, de forma a contribuir para o combate à epidemia de medo que acompanha a *aids*. Além disso, esse processo educativo evidenciaria a importância da adoção de barreiras de proteção, pois os pacientes têm observado e aprovado essa conduta. [...] o bom relacionamento entre as partes é fator importante

para que o cirurgião-dentista esteja preparado para o atendimento de pacientes portadores de HIV ou *aids* (DISCACCIATI, 1999, p.75).

Adotando tais condutas, acredita-se que os demais pacientes não portadores, poderão compreender o direito ao atendimento por todos, concordando em compartilhar do mesmo profissional e ambiente, porém destaca-se a necessidade das medidas de segurança, as quais precisam ser devolvidas de acordo com as exigências (DISCACCIATI, 1999).

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO CONSULTÓRIO

De acordo com o Núcleo de saúde do Espírito Santo (2017, p.1), observa-se que é primordial que o profissional em odontologia busque em sua atuação prevenir, baseado nas normas de biossegurança que regem essa atuação, através do princípio de que “todo indivíduo pode ser potencialmente portador de doenças infectocontagiosas”.

Por isso, independente de ser ou não portador do HIV, estes profissionais deverão utilizar os recursos de biossegurança para assegurar-se de sua própria segurança nos atendimentos e assegura seus pacientes e colaboradores, visto que o HIV não é a única doença de risco de potencial transmissório nos consultórios e clínicas odontológica.

Neste sentido Milfont Et al. (2015, p. 37), destaca que:

Dentre as normas de biossegurança, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), regulamentados pela Norma Regulamentadora n. 6 do Ministério do Trabalho, são meios de prevenção de doenças. Esses equipamentos estão incluídos nas medidas de precaução-padrão, que incluem o uso de luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção e capotes/aventais. Além da utilização dos EPI, o controle da infecção cruzada também é realizado através da esterilização do instrumental odontológico; desinfecção do equipamento e ambiente; e antissepsia (eliminação de bactérias do tecido vivo) da boca do paciente. Essas medidas de prevenção devem ser realizadas em conjunto.

Mediante a tais informações percebe-se que os EPI são suficientes, quando bem executados, para proteger os envolvidos com o paciente soropositivo. Destaca-se também o Código de Ética para os profissionais em odontológica do Brasil, ao analisarmos a Resolução CFO-179 de 19 de dezembro de 1991, a qual apresenta informações sobre o HIV/Aids, destaca-se em seu Art. 2º, que: “A odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto”.

Tal artigo reafirma os pontos apresentados e tratados neste trabalho até aqui. Sendo assim, entende-se que é “dever do profissional cirurgião-dentista fazer uso dos equipamentos de proteção individual, que formam uma barreira contra a transmissão de doenças através de fluidos orgânicos”. Dessa forma, destaca-se que a possibilidade de transmissão do HIV/Aids

neste processo, durante um possível acidente perfuro-cortante com sangue contaminado, por exemplo, será baixa podendo variar, conforme destaca Brasil (2000, p. 05), de 0,05 a 0,1%. Porém, mesmo diante de tais informações, observa-se que muitos pacientes portadores do vírus preferem não revelarem o seu real estado de infecciosidade, isso devido experiências tidas.

Neste sentido, torna-se relevante listar os principais equipamentos de proteção individual para esta situação de risco, sendo eles conforme menciona Teixeira (2018, p. 33):

- Avental: “evita o contato da pele e roupas pessoais com os fluidos provenientes dos pacientes e suas vestes. Este deve possuir colarinho alto e mangas longas, podendo ser de pano ou descartável” (TEIXEIRAS, 2018, p.33);
- Gorro: deverá cobrir toda a parte do cabelo e orelhas, com intuito de proteger contra aerossóis, sendo seu uso obrigatório e contínuo, além de ser um item descartável (TEIXEIRAS, 2018, p.33);
- Luvas: deverão proteger as mãos e antebraços, também sendo um item descartável, além disso, o profissional e sua equipe de atendimento, deverá lavar as mãos antes de calçar as luvas (TEIXEIRAS, 2018, p.33);
- Máscara: estas deverão possuir três camadas de tecido e serem descartadas a cada atendimento, ou em caso de respingos. “Ela protege a boca e o nariz contra a ingestão ou inalação de aerossóis pelos profissionais e evita que microrganismos dos profissionais sejam transmitidos ao paciente” (TEIXEIRAS, 2018, p.34);
- Óculos: promovem a proteção biológica e mecânica, porém “necessitam ser fechados lateralmente, lavados e desinfetados no final de cada atendimento” (TEIXEIRAS, 2018, p.33).

Diante de tais equipamentos compreende-se que o profissional que o utiliza deve pautar-se no princípio do autocuidado e prevenção de propagação do vírus, buscando dessa forma, proporcionar benefícios à saúde própria e dos demais envolvidos com os atendimentos e equipe odontológica, por isso necessitam proporcionar aos pacientes que procuram o serviço de saúde, qualidade, preço justo e segurança.

Neste sentido, em conformidade com o trabalho de Surya (2021, p.1), observa-se que a chance de contrair HIV em um consultório odontológico é pequena, isso, pois os riscos são baixos devido à condição de estes espaços serem locais com segurança controlada, além da limpeza deste e de seus equipamentos/instrumentos utilizados pelo profissional, isso é todos eles passam por processos rigorosos de esterilização com intuito de prevenir qualquer tipo de doença e de agentes infecciosos. Além disso, como já mencionado, os envolvidos com os

procedimentos usam luvas, máscaras, aventais, jalecos e óculos, sendo que a impossibilidade de esterilização destes torna-os descartáveis.

Destaca-se também que estes profissionais também são habilitados para reconhecer os sintomas bucais ocasionados pela Aids, assim como a possibilidade de diagnosticar outras doenças que ainda não foram identificadas ou tratadas, isso é a alteração bucal causada pelo HIV/Aids são frequentes, por isso “torna-se responsabilidade dos profissionais de saúde, em especial do cirurgião-dentista, o acompanhamento deste paciente, na intenção de identificar possíveis complicações e realizar as intervenções na hora correta” (SURYA, 2021, p.1).

Além destes aspectos, destaca-se também, a necessidade da limpeza das superfícies e componentes dos equipamentos odontológicos, as quais devem ser higienizados com água e sabão neutro e a desinfecção com álcool a 70% (BRASIL, 2006, p.1). Ao revisar o material de Jorge (2002, p. 28), observa-se que este cita, como técnica de aplicação, a técnica spray-wipe-spray (MILLER, 1993; SAMARANAYAKE, 1993), a qual demonstra que é necessário [...] a pré-limpeza e a desinfecção, [...] e consiste em aplicar o desinfetante na superfície com auxílio de um borrifador; a seguir, limpar a área com toalha de papel e realizar nova aplicação do desinfetante.

Neste sentido, ainda em conformidade com Brasil (2006, p.1), destaca-se também que:

A limpeza geral deve ser realizada com água e sabão. Paredes, janelas, portas, tetos e pisos não constituem risco de infecção, desde que mantidos limpos. Deve-se estabelecer uma rotina de limpeza periódica, de acordo com a área ou quando houver sujidade visível. Os pisos devem ser limpos diariamente e as demais superfícies, gavetas, mobiliários, etc. no mínimo semanalmente ou quando necessário.

Além disso, de acordo com o trabalho de Santos (2021, p. 21), é necessário que os desinfetantes sejam eficazes, assim como aplicados de forma correta, utilizando sempre a concentração e tempo de exposição indicados, conforme as recomendações de seus fabricantes. Percebe-se que na intenção de diminuir a contaminação nas superfícies e em áreas vulneráveis, como por exemplo, os botões de acionamento dos diferentes equipamentos, sujeitos a danos elétricos, as recomendações revisadas pelo CDC e de diversos outros autores sugerem o recobrimento destas superfícies com campos de algodão esterilizados, para procedimentos cirúrgicos, e a aplicação de barreiras impermeáveis durante a realização de procedimentos clínicos, as quais deverão ser trocadas a cada paciente.

LESÕES BUCAIS EM PACIENTES SOROPOSITIVOS

As lesões bucais ocorrem com maior frequência em pacientes infectados pelo vírus HIV, além de poderem ser as primeiras manifestações da doença, sendo possível que o diagnóstico inicial seja dado pelo cirurgião-dentista (PAULIQUE ET AL, 2017). Deste modo, podemos destacar também que o HIV é um vírus capaz de provocar uma infecção crônica dos linfócitos T CD4+, resultando em imunossupressão do paciente, além de favorecer infecções oportunistas, refletindo na imunidade da mucosa bucal.

Sendo assim, ao analisar sobre pesquisas de alguns autores que abordam este assunto, verificou-se que há uma predominância de alguns tipos de lesões como a candidíase nas suas diversas formas clínicas, as doenças gengivais e periodontais, a leucoplasia pilosa, o sarcoma de Kaposi e o herpes simples (RIBEIRO ET AL, 2015).

Motta et al. (2014, p. 2), afirma que as lesões bucais e peribucais são comuns nos pacientes infectados pelo vírus HIV e podem representar os primeiros sinais da doença, antes mesmo das manifestações sistêmicas, por isso, torna-se crucial para o profissional dentista, reconhecer tais lesões, tomar as medidas de segurança além de informar o paciente sobre a necessidade de buscar por mais informações sobre tais lesões, isso é, encaminhá-los para outros procedimentos capazes de identificar a soropositividade no organismo.

Liberalli (2013, p. 35), também apresenta as seguintes informações sobre estas lesões:

As manifestações bucais resultam do comprometimento do sistema imunológico e estudos indicam que as lesões bucais podem ocorrer em mais de 50% dos pacientes com HIV/Aids. A cavidade bucal é uma importante fonte de informações para o diagnóstico e o prognóstico da doença associada à infecção pelo HIV, e as lesões bucais estão entre os primeiros sinais clínicos da infecção pelo HIV ou podem prever a progressão desta para a AIDS.

Em conformidade com tais informações relatadas, destaca-se também que as lesões bucais podem ser causadas por bactérias, fungos e vírus, ou serem de natureza neoplásica. Petruzzi et al (2012, p. 41) apresenta também dados relevantes sobre as lesões bucais, de acordo com ele:

As lesões da cavidade bucal foram divididas com base nas suas características clínicas e intensidade em três grupos. O grupo 1 é composto por sete lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV e consideradas sinais cardinais: candidose bucal; leucoplasia pilosa; Sarcoma de Kaposi; eritema gengival linear; gengivite ulcerativa necrosante; periodontite ulcerativa necrosante, e linfoma não Hodgkin. O grupo 2 inclui úlceras atípicas, doenças das glândulas salivares e infecções virais, como Citomegalovírus/Citomegalovirose, herpes simples, papiloma vírus e Herpes Zoster. Já o grupo 3 apresenta as lesões mais raras, como osteomielite difusa e carcinoma de células escamosas.

Ao analisar a frequência de tais lesões em pacientes soropositivos, constatou-se que na maioria das pesquisas analisadas, destaca-se a candidose bucal como a lesão mais prevalente nas suas diferentes apresentações clínicas. Gasparin (2009, p. 25), menciona a respeito das lesões bucais que em pacientes soropositivos, fatores contribuintes com o desenvolvimento precoce dessas lesões, são “a contagem de linfócitos TCD4+ abaixo de 200 células/mm, carga viral elevada, xerostomia, higiene bucal precária e uso de tabaco”.

Neste sentido, destaca-se o posicionamento de Paulique et al (2017, p.6), os quais afirmam que mesmo diante dos tratamentos mais recentes, os quais podem elevar a expectativa de vida dos pacientes soropositivos, ainda assim, a suscetibilidade às lesões bucais ainda continua alta, sendo a candidíase pseudomembranosa a infecção mais comum neste paciente, vindo em seguida a queilite angular e doenças periodontais.

Para os autores o número de pacientes soropositivos aumenta constantemente, por isso a necessidade do profissional em odontologia ser capaz de atuar no reconhecimento precoce de manifestações bucais associadas ao HIV, contribuindo dessa forma com a melhoria na qualidade de vida destes indivíduos. Além disso, observa-se que uma característica marcante sobre o atendimento de pacientes soropositivos com lesões bucais, apresentada por Motta et al (2014, p. 26), foi que:

[...] a maioria dos pacientes só procurava assistência odontológica quando apresentava sintomatologia dolorosa na cavidade bucal. Esse achado é preocupante, pois a cavidade bucal é considerada uma importante fonte de informações para avaliar a progressão da infecção pelo HIV e o grau de imunossupressão que o paciente apresenta. Além disso, o exame físico da cavidade bucal é simples de ser realizado, apresenta baixo custo e contribui para auxiliar o diagnóstico precoce da infecção e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Diante de tais informações analisadas até o presente momento, compreende-se que o profissional odontológico, necessita conhecer as manifestações bucais associadas ao HIV, para ser capaz de contribuir com uma melhora na qualidade de vida destes pacientes, por isso, presta o atendimento, realizar o diagnóstico e encaminhar este paciente, caso necessário, é uma conduta ética dos profissionais odontológicos.

Destacam-se a seguir as lesões mais prevalentes em Infecções Fúngicas (Candidíase e Queilite Angular), Infecções Bacterianas (Doença Periodontal e Gengivite Úlcero-Necrosante), Infecções Virais (Herpe Simples e Leucoplasia Pílosa Oral) e Lesões Neoplásicas (Sarcoma de Kaposi), segundo a análise de vários estudos e pesquisa já desenvolvidas:

- A Candidíase Pseudomembranosa, a lesão mais comum nestes pacientes, caracteriza-se pela presença de pseudomembranas esbranquiçadas ou amareladas, facilmente removíveis por raspagem (SANJAR, ET AL, 2016). Em indivíduos infectados pelo HIV assintomáticos é um sinal de descompensação imunológica e com frequência anuncia a transição para AIDS (CONTRAN ET AL. 2000);
- Queilite Angular, caracterizada por fissuras partindo da comissura labial, com presença de eritema e por vezes, placas esbranquiçadas. São frequentemente acompanhadas por candidíase intra-Oral (BRASIL, 2016).
- Infecções Bacterianas - Doença Periodontal: as lesões de origem bacterianas associadas às infecções pelo HIV estão à gengivite e periodontite de evolução rápida. Devido à imunossupressão decorrente da contaminação com o vírus da AIDS, ocorrem alterações na microbiota oral, propiciando o desenvolvimento de lesões gengivais e periodontais (GASPARIN, 2009, p. 24). Entre os fatores de risco associados à doença periodontal, podem-se caracterizar os fatores sociais e comportamentais (fumo, álcool, drogas), além dos fatores sistêmicos, como infecção pelo HIV (RIBEIRO, 2015). Observa-se que a saúde periodontal depende da interação dos fatores de risco com os mecanismos imunológicos (BRASIL, 2016).
- Infecções Bacterianas - Doença Periodontal: Em relação às lesões de origem bacterianas associadas às infecções pelo HIV, estão a gengivite e periodontite de evolução rápida. Devido à imunossupressão decorrente da contaminação com o vírus da AIDS, ocorrem alterações na microbiota oral, propiciando o desenvolvimento de lesões gengivais e periodontais (GASPARIN, 2009). Entre os fatores de risco associados à doença periodontal, podem-se caracterizar os fatores sociais e comportamentais (fumo, álcool, drogas), além dos fatores sistêmicos, como infecção pelo HIV²². Observa-se que a saúde periodontal depende da interação dos fatores de risco com os mecanismos imunológicos (BRASIL, 2006).
- Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN), Neville et al. (2008) a GUN é uma inflamação da gengiva caracterizada por lesões necróticas na margem papilar, epitélio necrosante pseudomembranoso, gosto metálico, odor fétido, sangramento espontâneo e extrema sensibilidade dolorosa. A infecção ocorre na presença de estresse psicológico e estados de imunossupressão, principalmente associados com a AIDS.
- Infecções Virais - Herpes Simples: apresentam lesões geralmente vesiculares, que coalescem e ulceram sobre uma base eritematosa formando uma crosta serosa e cicatrizam nas semanas seguintes (TRINDADE ET AL, 2007). Na mucosa bucal de pacientes imunocompetentes, ocorrem principalmente no palato duro, gengiva, dorso lingual e vermelhão

do lábio (RIBEIRO, 2015). As lesões recorrentes do herpes simples são altamente contagiosas para os pacientes, suas famílias, profissionais da saúde e auxiliares.

- A leucoplasia pilosa oral (LPO) é uma infecção oportunista associada à presença do vírus Epstein-Barr (EBV) e se apresenta de modo especial nos pacientes infectados pelo HIV13. A LPO manifesta-se clinicamente como uma placa branca, não removível à raspagem, localizada principalmente nas bordas laterais da língua, uni ou bilateralmente (BRASIL, 2016). A superfície pode apresentar-se plana, corrugada ou pilosa, sendo seus aspectos clínicos característicos, porém não patognomônicos (SANJAR, 2016);
- Lesões Neoplásicas: Sarcoma de Kaposi, caracterizado como um tumor vascular, sendo mais comum em pacientes com aids, e predominantemente em homens. Existem evidências de que o herpes vírus humano tipo 8 seja o principal cofator na manifestação dessa neoplasia (CORRÊA ET AL. 2005). As lesões da cavidade oral ocorrem em aproximadamente um terço dos pacientes com KS associado à Aids, sendo que as lesões duras do palato são as mais comuns. Estas lesões, placas vermelhas ou roxas, focais ou difusas, podem ser completamente assintomáticas e facilmente negligenciáveis. Estas lesões podem interferir com comer e falar, causar perdas dentais, ou comprometer as vias aéreas (BRASIL, 2016).

Diante de tais informações, compreende-se que as lesões da cavidade oral ocorrem em aproximadamente um terço dos pacientes com Aids, sendo que as lesões duras do palato são as mais comuns, conforme destaca Hirata (2015), pois segundo ele essas lesões, ocasionam placas vermelhas ou roxas, focais ou difusas, podendo ser completamente assintomáticas e facilmente negligenciáveis, além de interferirem nos processos de comer e falar, assim como a quedas de dentes ou o comprometimento das vias aéreas.

Destaca-se que o diagnóstico definitivo das lesões requer uma biópsia, assim como o tratamento para algumas destas lesões poderá inclui radiação, excisão cirúrgica e injeções intralesionais com quimioterápico (PAULIQUE, ET AL, 2017). Vale destacar que a maioria dos tratamentos desenvolvidos neste tipo de lesão não cura, porém é capaz de reduzir o tamanho e o número.

METODOLOGIA E MÉTODOS DA PESQUISA

Martins e Theóphilo (2016, p. 52), tratam sobre a pesquisa bibliográfica, os quais afirmam que esta é considerada com uma “estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica. [...] procura explicar e discutir um assunto, [...] com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, CDs, anais de congressos etc”.

Sendo assim, destaca-se que para desenvolver o presente trabalho selecionou-se o modelo de pesquisa bibliográfica, com intuito de verificar informações referentes ao assunto e embasar a hipótese levantada. Deste modo, a pesquisa também pode ser considerada como exploratória, pois descreve os fatores que caracterizam e são de importância para o assunto tratado, possibilitando a construção de hipóteses (GIL, 2019).

Também se classifica esta pesquisa como qualitativa e básica, pois de acordo com Creswell (2016), a pesquisa qualitativa pode ser considerada como um conjunto de práticas que transformam o mundo visível em dados representativos, isso é, por meio de notas, entrevistas, fotografias, registros e lembretes, dessa forma a principal intenção do método qualitativo é entender o fenômeno em seu contexto natural.

Com relação à pesquisa ser básica, destaca-se que esta procurou responder algumas perguntas sobre o assunto na intenção de ampliar o conhecimento, motivado pela curiosidade e suas descobertas publicadas para ocorrer à transmissão e o debate do conhecimento (GIL, 2010, p.25).

As fontes são secundárias, selecionadas a partir da análise de documentos, como artigos, revistas e livros. Neste sentido, destaca-se Cavalcanti (2016, p.1), o qual menciona que “as fontes secundárias são as obras nas quais as informações já foram elaboradas, ou seja, representam a informação processada e organizada”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÕES

O presente trabalho abordou alguns assuntos relacionados à como ocorre o processo de tratamento odontológico nos pacientes com HIV/soropositivos, dando destaque para questões importantes como, por exemplo, a limpeza e a desinfecção do consultório que atende pacientes com HIV, e as lesões bucais destes pacientes e discutiu-se também a respeito da ética profissional.

Neste sentido, destaca-se que o problema de pesquisa traçado inicialmente foi solucionado, pois através do referencial teórico desenvolvido conseguiu-se analisar criteriosamente sobre como deve ser a conduta ética dos dentistas no atendimento de pacientes soropositivos.

Para atender os pacientes soropositivos é necessário seguir as orientações do código de segurança, conforme apresentado no capítulo 1, porém tal situação não deve gerar desconforto ético para os pacientes, os quais possuem o direito de atendimento como qualquer outro indivíduo não portador da doença. As orientações dizem respeito à limpeza dos materiais cirúrgicos, do consultório, os cuidados que o profissional precisa ter ao realizar os

procedimentos, e a importância em conhecer as feridas à típica desta doença, para realizar um diagnóstico caso necessário. Para confirmar tal levantamento, destaca-se a citação de Milfont Et al. (2015, p. 37), o qual afirma que:

Dentre as normas de biossegurança, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), regulamentados pela Norma Regulamentadora n. 6 do Ministério do Trabalho, são meios de prevenção de doenças. Esses equipamentos estão incluídos nas medidas de precaução-padrão, que incluem o uso de luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção e capotes/aventais. Além da utilização dos EPI, o controle da infecção cruzada também é realizado através da esterilização do instrumental odontológico; desinfecção do equipamento e ambiente; e antisepsia (eliminação de bactérias do tecido vivo) da boca do paciente. Essas medidas de prevenção devem ser realizadas em conjunto.

No que diz respeito aos objetivos traçados, destaca-se que os mesmos foram alcançados, isso, pois se objetivou de modo geral analisar as principais lesões bucais características de pacientes soropositivos, sendo as principais a candidíase nas suas diversas formas clínicas, as doenças gengivais e periodontais, a leucoplasia pilosa, o sarcoma de Kaposi e o herpes simples. Tais lesões foram apresentadas de forma mais aprofundada no capítulo III deste trabalho. Neste sentido destacam-se as seguintes informações sobre estas lesões:

As manifestações bucais resultam do comprometimento do sistema imunológico e estudos indicam que as lesões bucais podem ocorrer em mais de 50% dos pacientes com HIV/Aids. A cavidade bucal é uma importante fonte de informações para o diagnóstico e o prognóstico da doença associada à infecção pelo HIV, e as lesões bucais estão entre os primeiros sinais clínicos da infecção pelo HIV ou podem prever a progressão desta para a AIDS (LIBERALLI, 2013, p.35).

Especificamente, objetivou-se também tratar sobre os procedimentos de segurança para atendimentos destes pacientes, sendo identificadas questões relacionadas à limpeza do consultório após o atendimento de pacientes com HIV, e a importância do uso dos equipamentos de proteção individual – EPI, como luvas, máscaras etc. neste sentido, verificou-se que utilizando os equipamentos e seguindo as orientações de limpeza, a questão da transmissão de HIV/Aids durante um acidente “perfuro-cortante com sangue contaminado será baixa, podendo variar”, conforme destaca Brasil (2000, p. 05), “de 0,05 a 0,1%”.

Além deste objetivo, buscou-se também evidenciar as principais características das lesões bucais nestes pacientes, sendo possível compreender que estas lesões podem ser causadas por bactérias, fungos e vírus, ou serem de natureza neoplásica. Sendo assim, destaca-se o posicionamento de Petruzzi et al (2012, p. 41), o qual destaca que:

As lesões da cavidade bucal foram divididas com base nas suas características clínicas e intensidade em três grupos. O grupo 1 é composto por sete lesões fortemente

associadas à infecção pelo HIV e consideradas sinais cardinais: candidose bucal; leucoplasia pilosa; Sarcoma de Kaposi; eritema gengival linear; gengivite ulcerativa necrosante; periodontite ulcerativa necrosante, e linfoma não Hodgkin. O grupo 2 inclui úlceras atípicas, doenças das glândulas salivares e infecções virais, como Citomegalovírus/Citomegalovirose, herpes simples, papiloma vírus e Herpes Zoster. Já o grupo 3 apresenta as lesões mais raras, como osteomielite difusa e carcinoma de células escamosas.

Buscou-se também compreender a questão ética desta profissão, a qual ficou evidenciada através da necessidade da compreensão destes profissionais sobre sua postura diante do atendimento de pacientes soropositivos, os quais devem atender de forma igualitária a todos, apenas atentando-se para as questões de biossegurança nestes atendimentos. Sendo assim, destaca-se que o posicionamento de Samico et al. (2017, p. 23), o qual afirma que quando o cirurgião-dentista for procurado por um paciente com HIV ou *aids*, o mesmo deverá, em caso de urgência, atender o paciente normalmente, dentro dos limites de sua atuação, porém se não for uma urgência, poderá atender normalmente se a necessidade do paciente estiver dentro de sua atuação, ou encaminhá-lo para acompanhamento em um serviço especializado, seja este público ou privado. Porém, o que se destaca nestas informações é que a postura deste profissional é ser ético é que não se negue atendimento por se tratar de um paciente um portador do HIV ou da *aids*.

Com relação à hipótese levantada inicialmente, destaca-se que a mesma foi confirmada, pois se confirmou que a conduta ideal destes profissionais para o atendimento de pacientes soropositivos é basear-se na ética promovendo um atendimento igualitário, porém dentro das medidas de segurança. Isso pois, os pacientes soropositivos necessitam de cuidados odontológicos devido às lesões bucais características desta doença, demonstrando dessa forma a necessidade deste profissional reconhecer as lesões, conhecer o código de ética e os procedimentos de biossegurança para realizar os atendimentos.

Deste modo, concluiu-se que o presente trabalho é de grande relevância para a atuação profissional odontológica, visto a necessidade dos pacientes soropositivos obterem cuidados periódicos devido às lesões bucais ocasionadas pelo HIV. Sendo assim, compreender questões relacionadas ao atendimento destes pacientes, a ética e os cuidados devido ao risco, são de extrema importância para atuação profissional nesta área. Neste sentido, destaca-se o interesse em desenvolver pesquisas futuras sobre esta linha de discussão, porém abordando assuntos como: os procedimentos necessários em caso de contágio no consultório odontológico; e Legislação brasileira e a odontologia.

REFERÊNCIAS

- BUENO, Silvana Beatriz. **Utilização de recursos informacionais na educação**. 2009. Belo Horizonte: Perspect. ciênc. v.14, n.1, abr. 2009.
- 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/manual_odonto1.pdf 5. Acesso em nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. HIV/AIDS, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Boletim Epidemiológico-Aids e DST. Ano V, nº1. 2016.
- CAVALCANTI, Jessica. **Conheça os 3 tipos básicos de fontes de informação para sua pesquisa**. 2016. Disponível em: <https://www.infonormas.com.br/2016/07/26/conheca-os-3-tipos-basicos-de-fontes-de-informacao-para-sua-pesquisa>. Acesso em out. 2021.
- CONSOLARO, A. M. F. **Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica**. Rev. Dent Press Ortodon Ortop Facial, vol.1, 3ed. n.2, p.41-48. 2009.
- CORRÊA, Elisabete Míriam de Carvalho. ANDRADE, Eduardo Dias. **Tratamento odontológico em pacientes hiv/aids**. Rev. odontol. ciênc. 2005.
- COSTA, Elias. VENÂNCIO, Maria. GAMONA, A. **Sarcoma de Kaposi**. Rev. HU, Juiz de Fora, 2006.
- COTRAN, Robbins. KUMAR, V. COLLINS, T. **Doenças da imunidade**. Rio de Janeiro: Patologia estrutural e funcional. 6 ed. Guanabara Koogan, 2000.
- CRESWELL, John Will. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. Porto Alegre: Penso, 3. ed. 2016.
- DISCACCIATI, José Augusto César. NEVES, A.D. PORDEUS, I.A. **AIDS and Cross – infection Control In the dental practice: patients perception and attitudes**. São Paulo: Rev. Odontol Univ. jan/mar, v. 13, n.1, p. 75-82, 1999.
- DISCACCIATI, José Augusto César. VILAÇA, Ênio Lacerda Vilaça. **Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional**. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2001.v9n4/234-239/#bac>. Acesso em set. 2021.
- EVERSOLE LR, Jacobsen P, Stone CE, Freckleton V. **Oral condyloma planus (hairy leukoplakia) among homosexual men: a clinicopathologic study of thirty-six cases**. Rev. Oral Surg. 1986.
- FERREIRA CN, Paixão HH. PORDEUS, IA. **Conhecimentos, atitudes e comportamento dos alunos da FOUFMG com relação à AIDS e ao atendimento a pacientes HIV positivo**. Rev. Arq. Cent. Est Curs Odont 1997.
- FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.
- GASPARIN, AB. FERREIRA, FV. DANESSI, CC. SASSI, RA. SILVEIRA, J, Martinez AMB, ET AL. **Fatores e prevalências associados às manifestações bucais em pacientes HIV positivos atendidos em cidades sul-brasileiras**. Rev. Cad Saúde Pública, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 5. ed. 2010.
- _____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 6. ed. 2019.
- GRAHAM H. **Behaving well: women's health behavior in context**. Rev. Women's Health Counts London: Routledge, 1990.

- HIRATA, CH. **Oral manifestations in AIDS.** Rev. Braz otorhinolaryngol, n°81, p. 120-3. 2015.
- JORGE AOC. **Princípios de biossegurança em odontologia.** Rev. Biocienc. 2002.
- LIBERALI, SA. COATES, EA. FREEMAN AD. LOGRAN, RM. **Oral conditions and their social impact among HIV dental patients, 18 years on.** Rev. Aust Dent J. 2013.
- LOPES, VS. PORDEUS, IA. PAIXÃO, HH. DISCACCIATI, JAC. **Indivíduos HIV positivos: revelação de soropositividade e negação de atendimento odontológico.** São Paulo: Anais da 15ª Reunião Anual da SBPqO: 1998.
- MARTINS, Helena T. de Souza. **Metodologia qualitativa de pesquisa.** São Paulo: Educação e Pesquisa, v.30, n.2, p. 289-300, 2004.
- MILLER, C. H. **Limpeza, esterilização e desinfecção: fundamentos da matança microbiana para controle de infecções.** Journal of the American Dental Association, v. 124, p.48-73, jan.1993.
- MILFONT JAC. OLIVEIRA, AHA. **Equipamento de proteção individual em odontologia: revisão integrativa de literatura.** Rev. Interfaces. 2015; 38(8): 1-6. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/viewFile/276/164quatro>. Acesso em set. 2021.
- MOTTA, WKS. NÓBREGA, DRM. SANTOS, MGC. GOMES, DQC. GODOY, GP. PEREIRA, JV. **Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids.** Rev. Odontol. UNESP. 2014.
- NEVILLE, Brad. **Patologia oral e maxilo facial.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.
- NUCLEO DE TELESSAUDE ESPIRITO SANTO. **Quais cuidados de proteção que o cirurgião-dentista deve ter para atender um paciente soro positivo?** 2017. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-os-cuidados-de-protecao-que-o-cirurgiao-dentista-deve-ter-para-atender-um-paciente-soro-positivo>. Acesso em set. 2021.
- PAULIQUE, Natália Calegari. CRUZ, Marlene Cabral Coimbra da. SIMONATO, Luciana Estevam. MORETI, Lucieni Cristina Trovati. FERNANDES, Karina Gonzales Câmara. **Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS.** Rev. Arch Health Invest, vol. 6, ed. 6, pag. 240-244, 2017.
- PETRUZZI, MNMR. SALUM, FG. CHERUBINI, K. FIGUEIREDO, MAS. **Epidemiological characteristics and HIV-related oral lesions observed in patients from a Southern Brazilian city.** Rev. Odonto Ciência, 2012.
- RIBEIRO, MP. DAL CASTEL, MMB. COSTA, TOC. CHEVALIER, ALN. MONTENEGRO, FLB. MIRANDA, AF. **Odontogeriatría: AIDS na população idosa do Brasil e a falta de programas de prevenção.** Rev. Portal; vol.5, edi. 44, p. 25-32. 2015.
- SAMARANAÁKE, LP. SCHEUTZ, F. COTTONE, JA. **Pacientes de alto risco e profissionais de saúde que pertencem aos grupos de alto risco.** Em: Samaranayake LP, Scheutz F, Cottone JA, eds. Controle da infecção para a equipe odontológica. São Paulo: Santos, 2 ed. 1995.
- SAMICO, AHR. **A Ética e o acadêmico de odontologia.** In: Samico AHR, Menezes JDV, Silva M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; 2017.
- SANJAR, Miziara. **Otolaryngologic manifestations in HIV disease-clinical aspects and treatment.** Rev. Braz J Otorhinolaryngol. Vol. 7, ed. 3, p. 391-400. 2016.
- SANTOS, AAM. VEROTTI, MP. SANMARTIN, JÁ. MESIANO, ERAB. **Importância do álcool no controle de infecções em Serviços de Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara 2021.

SILVA, Édina Lúcia; MENEZES, Éstera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: Laboratório de ensino a distância da UFSC, 3. Ed. Rev. Atual. 2001.

SOUZA, LB. PINTO, LP. MEDEIROS, AMC. ARAUJO, Jr RF. MESQUITA, OJX. **Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira**. São Paulo: Pesq. Odont. Bras. 2021.

SOUZA, RG. TARTAGLIA, SMA. LOPES, VS. **Experiências odontológicas de pacientes HIV soropositivo**. Rev. Arq. Cent. Est Curs Odont. 2007.

TEIXEIRA, CS. **Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes perfurocortantes na prática odontológica**. Rev. Odontol. Ciênc. 2018.

THEOPHILO, Carlos Renato. MARTINS, Gilberto de Andrade. **Metodologia da investigação científica**. Editora Atlas, 3º edição, 2016.

TRINDADE, AKF. QUEIROGA, ASD. CAMPOS, S. LUCENA, L. SOUSA, E. **Herpes simples labial-um desafio terapêutico**. Rev. Comun Ciênc Saúde. 2007.

**APÊNDICE A – FICHA DE AVALIAÇÃO TCC – NÃO APRESENTADO PARA
BANCA**

TÍTULO DO TRABALHO: TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SOROPOSITIVOS – HIV E A CONDUTA ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA

ALUNO(S): CELI DE ARAÚJO LOURENÇO; EDUARDO MENDES DE ALMEIDA; SABRINA PASCOAL SARTORI.

ORIENTADOR: THEKEANE PIANISSOLI

Verificação de Plágio.

<input type="checkbox"/> Foi constatado nesta obra plágio.	Observação: Caso constatado plágio total ou parcial da obra avaliada, o aluno receberá automaticamente a nota 0,0, sendo descartada a avaliação dos critérios seguintes.
<input type="checkbox"/> Plágio parcial (____%).	
<input checked="" type="checkbox"/> Não foi constatado plágio nesta obra.	

Critério 1: Trabalho escrito

Itens avaliados	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida Orientador
Introdução: Apresenta e contextualiza o tema, a justificativa apresenta a relevância do trabalho para a área do curso; apresenta os objetivos (geral e específicos) que foram traçados para desenvolver o TCC;	0,5	0,4
Referencial teórico: Apresenta os elementos teóricos de base da área do conhecimento investigada, bem como a definição dos termos, conceitos e revisão teórica suficiente e pertinente ao referido campo do TCC.	2,0	4,0
Resultados Apresenta de forma clara os resultados, atendendo aos anseios do estudo, descrito nos objetivos e analisando de forma adequada. NO CASO DE REVISÃO DE LITERATURA, ESTE VALOR SERÁ SOMADO AO DE REFERENCIAL TEÓRICO.	2,0	-
Metodologia escrita de forma clara e objetiva, dos procedimentos metodológicos utilizados, coerentes com os objetivos do trabalho	1,5	1,5
Conclusões e Referências: Apresenta síntese do que foi realizado, de modo a expressar de forma concisa o que TCC, a sua contribuição pessoal para o tema, além de relacionar trabalhos futuros. A digitação é apresentada dentro das normas ABNT.	1,0	1,0
Uso correto e adequado da língua portuguesa: O texto está escrito com linguagem acadêmica, na 3ª pessoa, coeso e coerente, sem erros de ortografia e concordância, na norma culta. As citações (diretas e/ou indiretas) estão com formatação adequada, com as devidas referências aos autores, conforme ABNT.	1,0	1,0
Contribuição teórica ou teórico-prática do trabalho para a área de conhecimento com no mínimo 10 referências, sendo 5 referências atualizadas (últimos 5 anos), diante do tema proposto para o estudo.	1,0	1,0
A formatação está adequada ao proposto, com todos os elementos do artigo: Resumo, Introdução, Desenvolvimento (Referencial Teórico, Metodologia, Resultados) ou (Referencial Teórico – revisão da literatura), Conclusão e Referências	1,0	0,85
Total* Critério 1	10,0*	9,75

Considerando a avaliação dos critérios e itens acima, este trabalho foi:

(x) aprovado () reprovado

NOTA FINAL: 9,75

Nova Venécia/ES, 24 de Novembro de 2021.

Assinatura do Orientador



**APÊNDICE B – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

CURSO: ODONTOLOGIA

TÍTULO DO TRABALHO: TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SOROPOSITIVOS – HIV E A CONDUTA ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA

ALUNO(S): CELI DE ARAÚJO LOURENÇO; EDUARDO MENDES DE ALMEIDA; SABRINA PASCOAL SARTORI.

ORIENTADOR: THEKEANE PIANISSOLI

Data	Atividades realizadas	Atividades a serem desenvolvidas	Assinatura DOS ALUNOS
13/09/21	Revisão do Projeto realizado no semestre 2021/1.	Revisão do Referencial Teórico. Verificação e Inclusão de no mínimo 10 referências, sendo 5 referências atualizadas (últimos 5 anos), diante do tema proposto para o estudo	ENCONTRO ONLINE VIA TEAMS
27/09/21	Correção e ajustes do referencial teórico.	Desenvolvimento da Metodologia e Método da Pesquisa. Atualização dos procedimentos metodológicos utilizados; Coerência com os objetivos do trabalho;	ENCONTRO ONLINE VIA TEAMS
05/10/21	Verificação da metodologia e métodos da pesquisa;	Construção das considerações finais e conclusão do trabalho de conclusão de curso;	ENCONTRO ONLINE VIA TEAMS
19/10/21	Correção das Considerações Finais e da Conclusão;	Desenvolvimento da Introdução e Resumo;	ENCONTRO ONLINE VIA TEAMS
09/11/21	Correção da Introdução e Resumo;	Verificação e formatação das normas Técnicas;	ENCONTRO ONLINE VIA TEAMS
Encontros programados para o semestre: 05		Total de Presenças:	05
		Total de Ausências:	-

Assinatura do ORIENTADOR:



APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

DECLARAÇÃO

Eu, Thekeane Pianissoli, professora do CURSO DE ODONTOLOGIA, sirvo-me da presente para DECLARAR, para todos os fins que sou o orientador(a) do TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO COM TÍTULO: TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SOROPOSITIVOS – HIV E A CONDUTA ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA.

DOS ALUNO(S):

Nome do aluno	Assinatura do aluno
CELI DE ARAÚJO LOURENÇO	ENCONTRO ON LINE VIA TEANS
EDUARDO MENDES DE ALMEIDA	ENCONTRO ON LINE VIA TEANS
SABRINA PASCOAL SARTORI	ENCONTRO ON LINE VIA TEANS

Os alunos acima relacionados se responsabilizam em elaborar o TCC, respeitando os princípios da moral e da ética e a não violação de qualquer direito de propriedade intelectual sob pena de responder civil, criminal, ética e profissionalmente pelos seus atos.

Data: 24/11/2021

Assinatura do professor

