

# Dificuldades percebidas por pacientes vivendo com HIV/AIDS em obter tratamento odontológico

## *Difficulties noticed by patients living with HIV/AIDS in obtaining dentistry treatment*

Maria Betânia de Oliveira Pires<sup>1</sup>, Hercílio Martelli Júnior<sup>2</sup>, Mário Rodrigues de Melo Filho<sup>1</sup>, Roberta Souza Cordeiro<sup>3</sup>, Ronnie Castro Maia<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar dificuldades de pacientes infectados pelo HIV/AIDS em obter tratamento odontológico. Foram realizadas entrevistas em 45 pacientes sob acompanhamento médico no ambulatório do Hospital Universitário Clemente de Faria em Montes Claros – MG. A dificuldade de obter tratamento odontológico foi relatada por 31% dos pacientes. Com objetivo de esclarecer quais seriam as possíveis explicações para esta dificuldade, foi realizada análise de regressão logística bivariada para cada uma das co-variáveis. O *Odds Ratio (OR)* estimado com intervalo de confiança de 95% (IC95%) demonstrou que as pessoas que revelaram ao dentista serem portadores do vírus HIV/AIDS, tiveram 11,7 vezes mais chances de terem dificuldades de obter atendimento odontológico, independentemente do gênero do paciente, da sua idade, do seu grau de escolaridade, da sua renda, da data do seu diagnóstico, do tempo decorrido entre o diagnóstico da doença e a procura pelo tratamento odontológico, ou mesmo do gênero do dentista.

**Descritores:** Síndrome de imunodeficiência adquirida. HIV. Acesso aos serviços de saúde. Assistência odontológica para doentes crônicos.

### INTRODUÇÃO

A partir de 1995, houve um aumento da sobrevida dos pacientes, coincidindo com a introdução da Terapia antiretroviral altamente ativa (Highly Active Antiretroviral Therapy-HAART), terapia baseada na combinação de inibidores da transcriptase reversa nucleosídeos (ITRN) e/ou inibidores da transcriptase reversa não-nucleosídeos (ITRNN) com os inibidores de proteases (IPs)<sup>2</sup>. No Brasil, observou-se diminuição da mortalidade entre os homens a partir de 1995. Entre as mulheres a diminuição ocorreu apenas em 1996 e não persistiu após 2001. Houve diminuição dos óbitos na região sudeste, estabilização no centro-oeste e sul e aumento no norte e nordeste<sup>1</sup>.

Diversas lesões bucais têm sido associadas à infecção pelo HIV/AIDS, muitas delas apresentam importante valor no diagnóstico e prognóstico da

doença<sup>3</sup>. Candidíase bucal (CB)<sup>4</sup>, leucoplasia pilosa (LP)<sup>5</sup>, sarcoma de Kaposi (SK)<sup>6</sup>, tuberculose, infecção herpética (VHS-1 e VHS-2)<sup>7</sup>, ulcerações orais (UOs)<sup>8</sup>, citomegalovírus (CMV)<sup>9</sup> gengivite e periodontite têm sido alterações bucais comuns entre pacientes HIV/AIDS<sup>10</sup>.

A infecção por HIV foi responsável por mudanças significativas em vários campos que não somente o da saúde, principalmente por combinar comportamento sexual e doença. A representação da AIDS como doença estigmatizante, fatal, que inicialmente concentrou-se entre grupos marginalizados da sociedade, resultou em um medo equivocado e muito difundido dentro da população em geral<sup>11</sup>.

Os problemas bucais associados à infecção pelo HIV requerem pronto tratamento e contínuo monitoramento<sup>11</sup>. No entanto, estudos têm revelado

<sup>1</sup>Prof. do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UNIMONTES

<sup>2</sup>Prof. do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UNIMONTES

<sup>3</sup>Graduando em Odontologia, UNIMONTES

Contato: odontocbs@yahoo.com / betania.pires@unimontes.br /  
hmjunior2000@yahoo.com / mario.melo@unimontes.br

a dificuldade de pacientes com HIV/AIDS obterem acesso aos serviços odontológicos necessários quando os mesmos relatam seu estado de soropositividade ao profissional ou quando apresentam sinais clínicos da doença<sup>12</sup>.

As barreiras ao atendimento odontológico são bilaterais. Ora originadas pelos cirurgiões-dentistas<sup>13,14</sup>, ora pelos pacientes<sup>15,16</sup>. Dentre os motivos alegados pelos profissionais para recusa do atendimento observou-se falta de preparo psicológico, medo de infecção pelo HIV e de perder outros pacientes. Dentre os motivos alegados pelos pacientes foi relatado medo da rejeição do profissional<sup>12</sup>, ou da quebra de sigilo ético pelo dentista<sup>17</sup>. Os pacientes julgaram ainda desnecessário informar a sua condição por perceberem a presença de medidas de biossegurança no consultório odontológico<sup>12</sup>. Várias pesquisas revelaram que de 40 a 74% dos pacientes trocaram freqüentemente de dentista<sup>18,21</sup>.

O objetivo deste estudo foi identificar dificuldades de pacientes infectados pelo HIV/AIDS em obter tratamento odontológico.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal. Todos os pacientes eram maiores de 18 anos, com diagnóstico de infecção por HIV/AIDS confirmado em exame laboratorial, cadastrados no setor de Infectologia do Hospital Universitário Clemente de Faria do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros.

Os dados foram obtidos por meio de auto-relato através de entrevistas com um roteiro semi-estruturado contendo perguntas abertas e fechadas.

Os pacientes foram abordados por dois acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, devidamente treinados. Após receberem as informações necessárias à participação no estudo, foram convidados a expressarem por escrito a sua concordância mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

As entrevistas foram realizadas no Grupo de apoio a pessoas portadoras de AIDS (GRAPPA), e no Hospital Universitário Clemente de Faria. A identificação do paciente foi preservada.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPEX), da Universidade Estadual de Montes Claros, Resolução nº. 171/2005.

## RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 112 pacientes de ambos os sexos. Quarenta e cinco pessoas aceitaram o que resultou em uma taxa de resposta de 42,85%, considerada baixa.

A maior parte dos participantes era do gênero feminino, 67% (Tabela 1). A faixa etária mais prevalente foi a partir dos 41 anos representando 46,6% das pessoas.

A escolaridade foi medida por número de anos de estudo e apresentou valores mínimo de 0 e máximo de 14 anos, média de 6,67 anos. A renda pessoal de até 1 salário foi freqüente em 84,5% e apenas um paciente relatou renda pessoal de 3 salários. Estes valores evidenciam baixa condição sócio econômica e baixa escolaridade dos participantes do estudo.

**Tabela 1-** Distribuição dos 45 pacientes portadores do HIV/AIDS, segundo suas características. Montes Claros - MG, 2006.

VARIÁVEIS	n	VÁLIDO (%)	MÉDIA (DP)
<b>Gênero</b>			
Masculino	15	33,0	
Feminino	30	67,0	
<b>Faixa etária (anos)</b>			
De 15 a 20	1	2,2	
De 21 a 25	2	4,4	
De 26 a 30	7	15,6	
De 31 a 35	8	17,8	
De 36 a 40	6	13,3	
De 41 a 45	10	22,2	
Mais de 46	11	24,4	
<b>Anos de estudo</b>	-	-	6,37 (3,78)
<b>Renda (salário mínimo)</b>	-	-	0,83 (0,66)
Menos de 1	12	26,7	
Um	26	57,8	
Dois	3	6,7	
Três	1	2,2	
<b>Total</b>	45	100	

A data mais remota de diagnóstico foi Janeiro de 1970 e a mais recente, dezembro de 2005. A maioria dos entrevistados já convive com a infecção há sete anos.

O tempo médio de procura pelo cirurgião – dentista, após o diagnóstico da doença, ficou entre 6 meses e 1 ano (Tabela 2). Observa-se que 37,8%

das pessoas somente procuraram o dentista após 2 anos de diagnóstico da doença.

Dos 45 entrevistados, 30 (66,7%) disseram ter relatado sobre sua doença ao dentista. O fato de 14 pessoas terem ocultado esta informação parece ser bastante expressivo pela relevância e implicações diretas no atendimento que esta informação traz.

**Tabela 2 - Distribuição das variáveis relacionadas ao tratamento odontológico relatadas pelos pacientes portadores do HIV/AIDS em Montes Claros – MG, 2006.**

VARIÁVEIS	n	VÁLIDO (%)
<b>Quanto tempo em meses após o diagnóstico procurou o dentista</b>		
Menos de 3	6	13,3
Entre 3 e 6	5	11,1
Entre 6 e 12	7	15,6
Entre 12 e 24	9	20,0
Mais de 24	17	37,8
<b>Revelou ao dentista a doença</b>		
Sim	30	66,7
Não	14	31,1
Não respondeu	1	2,2
<b>Dificuldade de obter tratamento</b>		
Não	31	68,9
Sim	14	31,1
<b>Gênero do dentista</b>		
Masculino	22	48,9
Feminino	17	37,8
Não revelou	6	13,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

A dificuldade de obter tratamento odontológico foi relatada por 31% dos pacientes. Com objetivo de esclarecer quais seriam as possíveis explicações para esta dificuldade, foi realizada análise de regressão logística bivariada para cada uma das co-variáveis. Os resultados estão na Tabela 3.

O *Odds Ratio (OR)* estimado com intervalo de confiança (IC) de 95% demonstrou que as

pessoas que revelaram ao dentista serem portadores do vírus HIV/AIDS, tiveram 11,7 vezes mais chances de terem dificuldades no atendimento odontológico. Independentemente do gênero do paciente, da sua idade, do seu grau de escolaridade, da sua renda, da data do seu diagnóstico, do tempo decorrido entre o diagnóstico da doença e a procura por tratamento odontológico ou mesmo do gênero do dentista.

**Tabela 3 - Análise de regressão logística bivariada tendo como variável resposta a dificuldade de obter tratamento odontológico para pacientes portadores do HIV/AIDS em Montes Claros – MG, 2006.**

VARIÁVEIS EXPLICATIVAS	SIGNIFICÂNCIA (p<0,05)	ODDS RATIO (OR)	INTERVALO DE CONFIANÇA (IC) 95%
Gênero	0,262	2,31	0,53/10,04
Idade	0,34	1,84	0,51/6,61
Escolaridade	0,71	0,80	0,22/2,85
Renda	0,70	0,69	0,10/4,70
Data do diagnóstico da doença (mês/ano)	0,67	1,36	0,37/4,94
Quanto tempo após o diagnóstico procurou o dentista	0,37	1,85	0,46/7,32
Revelou ao dentista sua doença	0,001	11,70	2,56/53,36
<b>Variável do dentista</b>			
Gênero	0,69	0,72	0,14/3,59

## DISCUSSÃO

Houve grande resistência dos pacientes em aceitarem o convite para responderem às perguntas, embora entrevistas e questionários sejam instrumentos epidemiológicos rotineiramente eleitos para este tipo de investigação<sup>15</sup>. Alguns pacientes relataram informalmente estarem cansados de serem exaustivamente submetidos a pesquisas oriundas de todas as áreas da saúde, sem perceberem nenhuma mudança efetiva em suas vidas, em decorrência das mesmas.

A data mais remota de diagnóstico da doença neste estudo foi Janeiro de 1970. A data média foi julho de 2000. As terapias anti-virais têm garantido uma sobrevida muito expressiva aos portadores do vírus HIV<sup>1</sup>. Este fato fortalece a importância da realização de programas que tenham por objetivo melhorar as condições físicas, emocionais, o comportamento social e o estilo de vida bem como a inserção social dessas pessoas, incluindo trabalho e renda. A sobrevida física não garante por si só boa qualidade de vida<sup>22</sup>.

O tempo médio de procura pelo cirurgião-dentista após o diagnóstico da doença ficou entre 6 meses e 1 ano. Pacientes HIV/soropositivos entrevistados em outros estudos relataram que se esquivavam por medo de terem o tratamento odontológico negado por parte do cirurgião-dentista<sup>24</sup>, se sentiam humilhados e revoltados por isto<sup>23</sup>. O tempo de 24 meses entre o diagnóstico da infecção e a procura por tratamento odontológico, freqüente em 38% dos entrevistados, é relevante porque a infecção por HIV aumenta a demanda por cuidados odontológicos pelas manifestações bucais decorrentes da doença<sup>6,10</sup>, e também porque o aumento da sobrevida do paciente nos últimos anos eleva a demanda por tratamentos odontológicos clínicos de rotina<sup>17</sup>.

Dos 45 entrevistados, 30 (66,7%) disseram ter relatado sobre sua doença ao dentista. Bennett *et al.*<sup>24</sup>, pesquisaram 129 homens e mulheres infectados pelo HIV e observaram que após 2,3 anos de diagnóstico e aconselhamento educativo, somente 53% dos participantes do estudo havia revelado sua condição ao dentista, enquanto 89% relataram ao médico.

A dificuldade de obter tratamento odontológico foi relatada por 31% dos pacientes. Outros estudos também evidenciaram que entre 10 e 33% dos dentistas recusaram ou restringiram o atendimento de pessoas HIV/AIDS independentemente do gênero do dentista, das características sócio-demográficas da população estudada, ou do local do

estudo, fosse clínica odontológica especializada, hospital ou organização filantrópica que assistiam pessoas HIV/AIDS<sup>12,17,18</sup>. As condições de saúde bucal associadas com infecção por HIV são freqüentemente mais severas que as da população em geral<sup>10</sup>. Pesquisas em diferentes países encontraram resultados semelhantes quanto à presença e tipo de barreiras identificadas<sup>12,18,21,22</sup>. Por outro lado, quando os entrevistadores sugeriram a criação de centros odontológicos exclusivos para atendimento do portador do vírus HIV, como solução para as dificuldades, não encontraram muito respaldo por parte dos pacientes<sup>18,20,22</sup>.

O resultado da análise de regressão logística evidencia a necessidade de educação continuada para melhor capacitar o cirurgião-dentista no que se refere a acolhida e tratamento dos pacientes que vivem com o vírus HIV/AIDS.

## CONCLUSÕES

Neste estudo, a revelação da doença ao dentista explicou a dificuldade de obter tratamento odontológico, independentemente das variáveis gênero do paciente, idade, grau de escolaridade, renda, data do diagnóstico, tempo prévio de diagnóstico da doença na data em que procurou o dentista, ou o gênero do dentista.

## ABSTRACT

The objective of this study was to identify difficulties confronted by patients infected by HIV/AIDS in obtaining dental treatment. Interviews were carried out with 45 patients undergoing medical treatment at the Health Clinic of the Clemente de Faria University Hospital in Montes Claros, MG Brazil. The difficulty in obtaining dental treatment was reported by 31% of the patients. Aimed at clarifying what possible explanations might exist for this type of difficulty, a bivariate logistic analysis of regression was carried out for each of the co-variables. The odds Ratio (OR), estimated with a confidence interval of 95% (CI 95%), demonstrated that patients who admitted to the dentist that they were carriers of the HIV/AIDS virus presented an 11.7 times greater chance of having difficulties in obtaining dental treatment, regardless of the patients' gender, age, education level, and income level; of the date of their last diagnosis; of the time elapsed between the diagnosis of the disease and the search for dental treatment; or even of the dentist's gender. **Uniterms:** HIV. Health services accessibility. Dental care for chronically.

## AGRADECIMENTOS

À Amanda, acadêmica que participou ativamente deste estudo e que teve sua vida precocemente interrompida e à Evely, a outra acadêmica participante que se encontra em coma profundo desde dezembro de 2006.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico-Aids. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso: 12 dez. 2007.
2. Depaola LG. Human immunodeficiency virus disease: Natural history and management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000; 90:266-70.
3. Souza L B, Pereira Pinto L, Medeiros A M C, Araújo Jr. F, Mesquita O J X. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. *Pesq Odont Bras.* 2000; 14:79-85.
4. Greenspan D, Overby G, Feigal DW, Macphail L, Miyasaki S, Greenspan JS. Sites and relative prevalence of hairy leukoplakia, pseudomembranous candidiasis and erythematous candidiasis. 5<sup>th</sup>. Int Conf. AIDS; 1989; Montreal. Abstr ThBP 320.
5. Samaranayake LP. Oral mycoses in HIV infection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1992; 73:171-80.
6. Mabruk MJ, Flint SR, Toner M, Balluz I, Coleman D, Sullivan D, Atkins GJ. In situ hybridization and the polymerase chain reaction (PCR) in the analysis of biopsies and exfoliative cytology specimens for definitive diagnosis of oral hairy leukoplakia (OHL). *J Oral Pathol Med.* 1994; 23:302-08.
7. Rohrmus B, Thoma-Greber EM, Bogner JR, Röcken M. Outlook in oral and cutaneous Kaposi's sarcoma. *Lancet.* 2000; 356:2160 (letters).
8. Husak R, Tebbe B, Goerdts S, Wolfer LU, Zeichardt H, Stöffler-Meilicke M, Orfanos CE. Pseudotumour of the tongue caused by herpes simplex virus type 2 in an HIV-1 infected immunosuppressed patient. *Br J Dermatol.* 1998; 139:118-21.
9. Reichart PA, Langford-Kuntz A, Pohle HD. Epidemic oro-facial Kaposi's sarcoma (eKS)-report on 124 cases. *Oral Oncol.* 1993; 29B:187-89.
10. Flaitz CM, Nichols M, Hicks MJ. Herpesviridae-associated persistent mucocutaneous ulcers in acquired immunodeficiency syndrome: a clinicopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1996; 81:433-41.
11. Tukutuku K, Muyembe-Tamfum L, Kayembe K, Odio W, Kandi K, Ntumba M. Oral manifestation of AIDS in a heterosexual population in a Zaire hospital. *J Oral Pathol. Med.* 1990; 19:232-34.
12. Senna MI, Guimarães MD, Pordeus IA. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Belo Horizonte, MG. *Cad Saúde Pública.* 2004; 21:217-25.
13. Terry SD, Jones JE, Brown RH. Dental-care experiences of people living with HIV/AIDS in Aotearoa, New Zealand. *N Z Dent J.* 1994; 90:49-55.
14. Sheldon J, Murray E, Johnson A, Haines A. The involvement of general practitioners in the care of patients with human immunodeficiency virus infection: current practice and future implications. *Fam Pract.* 1993; 10:396-9.
15. Godin G, Naccache H, Brodeur JM, Alary M. Understanding the intention of dentists to provide dental care to HIV+ and AIDS patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999; 27:221-7.
16. Greene VA, Chu SY, Diaz T, Schable B. Oral health problems and use of dental services among HIV-infected. *J Am Dent Assoc.* 1997; 128:1417-22.
17. Shiboski CH, Palacio H, Neuhaus JM, Greenblatt RM. Dental care access and use among HIV-infected women. *Am J Public Health.* 1999; 89:818-9.
18. Hastreiter RJ, Jiang P. Do regular dental visits affect the oral health care provided to people with HIV? *J Am Dent Assoc.* 2002; 133(10):1343-50.
19. Robinson P, Zakrzewska JM, Maini M, Williamson D, Croucher R. Dental visiting behaviour and experiences of men with HIV. *Br Dent J.* 1994; 176:175-9.
20. MCCarthy GM, Haji FS, Mackie ID. Attitudes and behavior of HIV-infected patients concerning dental care. *J Can Dent Assoc.* 1996; 62:63-9.

21. Gallagher PD, Gealer M, Birnbaum W. Resource implications for oral care of patients with HIV. *Oral Dis.* 1998; 4:22-5.
22. Charbonneau A, Maheux B, Beland F. Do people with HIV/AIDS disclose their HIV-positivity to dentists? *AIDS Care* 1999; 11:61-70.
23. Scheutz F. HIV infection and dental care: views and experiences among HIV seropositivity. *AIDS Care* 1990; 2:37-42.
24. Discacciati JA, Pordeus IA. Você está disposto a tratar pacientes com AIDS? *Rev CROMG.* 1997; 3:31-6.
25. Bennett ME, Weyant RJ, Wallisch JM, Green G. Dentists' attitudes toward the treatment of HIV-positive patients. *J Am Dent Assoc.* 1995; 126:509-14.

ANEXO 1

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/CCBS

Pesquisa: *Barreiras percebidas por pacientes HIV/AIDS ao tratamento odontológico em Montes Claros - MG*

**Entrevista**

Número do protocolo hospitalar do paciente: \_\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Sexo: 1- masculino 2- feminino

Idade: 1- 15 a 20 2- 21 a 25 3- 26 a 30 4- 31 a 35  
5- 36 a 40 6- 41 a 45 7- mais de 46

Renda: valor em reais \_\_\_\_\_ / salários mínimos atuais \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ anos de estudo

Cidade: \_\_\_\_\_

Data do diagnóstico: \_\_\_\_\_

Quanto tempo após o diagnóstico da você procurou o Dentista?

1- menos de 3 meses 2- de 3 a 6 meses 3- entre 6 e 12 meses  
4- entre 12 e 24 meses 5- mais de 24 \_\_\_\_\_

Perguntas:

1- Você revelou ao (à) dentista sua condição de HIV positivo no primeiro contato com o mesmo após diagnóstico?

1- sim 2- não 3- não sabe 4- não respondeu

2- O dentista era homem ou mulher? 1- homem 2- mulher

3- Você teve dificuldades para obter tratamento odontológico após revelar ao (à) dentista que era HIV positivo?

1- não - foi tratado sem problemas 2- sim - foi encaminhado

3- sim - não foi tratado 4- não respondeu

Curso de Odontologia