

ATENÇÃO PRECOCE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATIVIDADE LABORAL: UMA ABORDAGEM DA INFECÇÃO PELO HIV/AIDS NA ODONTOLOGIA DO TRABALHO

EARLY ATTENTION AND HEALTH EDUCATION IN WORK ACTIVITY: AN APPROACH TO HIV/AIDS INFECTION IN DENTAL WORK

Luciana N Silva¹, Douglas LG Filho², Justine M Monnerat³, Marcus Paulo F Corvino⁴, Aluizio Antônio de Santa Helena⁵, Dennis C Ferreira⁶

RESUMO

Introdução: a equipe de saúde ocupacional possui a responsabilidade de exercer o cuidado e a atenção integral de indivíduos infectados pelo HIV, no que diz respeito à saúde bucal, que perpassa desde a assistência até a realização de campanhas informativas e preventivas nas empresas em que prestam serviço. **Objetivo:** descrever os aspectos preventivos e educativos relacionados à infecção pelo HIV/aids por meio de uma visão da atuação prática da Odontologia do Trabalho através de uma revisão da literatura. **Métodos:** foi realizado um levantamento bibliográfico que utilizou periódicos científicos, livros técnicos, notas técnicas, publicações de organismos nacionais e internacionais (Medline, SciELO e Lilacs no período de 1988 até 2010). **Resultados:** as atribuições do cirurgião-dentista na odontologia do trabalho perpassam desde a observação e o controle de infecções da cavidade oral, bem como de possíveis manifestações orais provenientes da infecção pelo HIV, além do trabalho de promoção da saúde bucal, até a realização de campanhas informativas e preventivas nas empresas em que prestam serviços. **Conclusão:** a busca pela atualização dos conhecimentos técnico-científicos é prevista por norma regulamentadora e dará ao profissional a segurança necessária para não agir de forma preconceituosa e discriminatória, capacitando-o para a realização de um trabalho educativo junto aos demais componentes do seu ambiente laboral e social, incluindo indivíduos infectados pelo HIV.

Palavras-chave: HIV/aids, ética, lei, DST

ABSTRACT

Introduction: the occupational health team has the responsibility of taking comprehensive care of individuals infected by HIV in relation to oral health care since that comprehends the informative campaigns and preventive actions in companies that provide service. **Objective:** to describe the preventive and educational aspects related to HIV/aids through an overview of the performance practice of dentistry labour through the literature review. **Methods:** we conducted a literature review that used scientific journals, technical books, technical notes, publications, national and international (Medline, SciELO and Lilacs in the period between 1988 to 2010). **Results:** the tasks of the dentist in dental work permeate the observation and control of infections of the oral cavity, as well as oral manifestations of HIV infection, in addition to efforts to promote oral health, the informative and preventive campaigns in the companies they serve. **Conclusion:** the search for the updating of technical and scientific knowledge is provided by regulation and professional will secure enough acting not to prejudicial and discriminatory way, enabling him to carry out educational work with the other components of their work environment and social, including individuals infected by HIV.

Keywords: HIV/aids, ethics, laws, STD

INTRODUÇÃO

Classificada como uma pandemia, a infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana) ainda possui índices expressivos em todo o mundo, embora esforços e estratégias para o seu enfrentamento venham se estabelecendo ao longo dos últimos 20 anos, inclusive com a inserção de políticas de saúde voltadas para este grupo de indivíduos. Desta forma, observa-se assim o desafio de se realizar um trabalho efetivo de educação em saúde, visando a sensibilização da população de um modo geral, bem como a destes indivíduos, que embora apresentem um impacto positivo em suas vidas devido à HAART (terapia antirretroviral de alta potência), com o aumento de sua sobrevivência, a melhora da qualidade de vida desses indivíduos tem-se estabelecido como o objetivo central de sua assistência¹.

O Boletim da UNAIDS (*Joint United Nations Program on HIV/AIDS*) para 2010 quanto à infecção no Brasil descreve que, para indivíduos infectados pelo HIV com idade entre 15 e 49 anos, a taxa de prevalência foi de 0,61% (com 0,41% para mulheres e 0,82% para homens), com o número de casos acumulados de aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) de 544.846 no período de 1980 a junho de 2009, sendo sua taxa de incidência de 18,2 por 100.000 habitantes².

A abordagem da infecção pelo HIV envolve desde aspectos biológicos até psicossociais, que devem ser considerados, bem como a triagem e o diagnóstico de indivíduos que desejem fazer a testagem após algum tipo de exposição considerada de risco, o que requer profissionais treinados para realizar o aconselhamento ou para fornecer as orientações. Neste contexto, encontra-se a odontologia do trabalho, que pode atuar como veículo de promoção da saúde inserido na realidade dos indivíduos que necessitam de atenção e cuidado, ainda que estes sejam uma simples informação ou encaminhamento para um procedimento odontológico¹. Para isto, atividades de atenção precoce e educação em saúde devem ser desenvolvidas, a fim de atingir as diferentes demandas que envolvem os indivíduos quanto à temática infecção pelo HIV/aids.

¹ Mestre em Saúde Coletiva – UFF.

² Mestre em Odontologia Social – UFF.

³ Especialista em Endodontia – UGF.

⁴ Professor do Departamento de Planejamento em Saúde do ISC-UFF e PPGO-UFF.

⁵ Coordenador do Curso de Graduação em Farmácia – UNIABEU.

⁶ Professor do Curso de Graduação em Farmácia e Enfermagem – UNIABEU.

OBJETIVO

Descrever os aspectos preventivos e educativos relacionados à infecção pelo HIV/aids por meio de uma visão da atuação prática da Odontologia do Trabalho através de uma revisão da literatura.

REVISÃO DA LITERATURA

Aspectos Preventivos e Educacionais

Constitui um dever dos profissionais e entidades de Odontologia, de acordo com o Inciso VII do art. 5º do Código de Ética Odontológica, a promoção da saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de estarem exercendo a sua função em setor público ou privado³.

Cabe ao especialista em Odontologia do Trabalho o planejamento e a implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde, uma vez que está inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho⁴. Porém, na atualidade, este trabalho não se restringe apenas ao “especialista”, mas a todos os profissionais de saúde que possuem como finalidade neste processo saúde-doença resgatar a integralidade deste trabalhador.

A Norma Regulamentadora 5 do Ministério do Trabalho e Emprego⁵ diz respeito à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), cujo objetivo é a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, tornando compatível a atividade laboral com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. A CIPA deverá estar em funcionamento em empresas públicas e privadas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, assim como em instituições que admitam trabalhadores como empregados.

Empresas que possuem mais de um estabelecimento em um mesmo município devem garantir a integração das CIPA e dos designados, visando harmonizar as políticas de segurança e saúde no trabalho.

Cada CIPA é composta por representantes dos empregadores e empregados, com critérios regulamentados. O número mínimo de funcionários necessários para a instalação da CIPA varia em relação ao serviço prestado pela empresa. Setores econômicos de Saúde, Transporte e Produtos Perigosos devem constituir CIPA a partir de 20 funcionários.

De acordo com Pimenta *et al.*⁶, existe a necessidade de inserção da questão da aids na política interna de segurança e de trabalho das empresas, porque 90% das pessoas infectadas estão em idade economicamente ativa.

Programas de informação e educação no local de trabalho são essenciais para conter a disseminação da epidemia e promover uma maior tolerância para com os trabalhadores infectados pelo HIV/aids, podendo fazer com que haja uma mudança de comportamento e atitude no local de trabalho⁷.

A Portaria Interministerial nº 3.195, de 10 de agosto de 1988, dos Ministérios do Trabalho e da Saúde, institui, em seu Artigo 1º, a Campanha Interna de Prevenção da Aids (CIPAS), com a finalidade de divulgar conhecimentos e estimular, no interior das empresas e em todos os locais de trabalho, a adoção das medidas preventivas contra a aids⁸.

O Artigo 2º diz que a CIPAS passa a integrar a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes, determinando que será realizada permanentemente pelos Órgãos Regionais da Administração Direta e Indireta, empresas públicas e privadas, sob a supervisão da Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho, do Ministério do Trabalho, e da Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde.

O Artigo 3º determina que compete às Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), no âmbito das empresas onde se acham organizadas, promover a Campanha de prevenção contra aids, sem prejuízo das suas atividades normais no campo de prevenção de acidentes e doenças profissionais.

São determinadas, no Artigo 4º, as atividades que constituem a Campanha Interna de Prevenção da aids:

- divulgação educativa através da imprensa falada e escrita;
- confecção e distribuição gratuita de cartazes, livretos, cartilhas, folhetos e demais impressos relacionados com o objetivo da campanha;
- exibição de filmes e *slides* sobre o assunto.

Quando a empresa for de administração federal, as despesas para a realização das CIPAS farão parte do orçamento da União (Art. 7º).

O Artigo 8º determina que as empresas desobrigadas de constituir CIPA deverão participar ativamente das referidas CIPAS por seu representante (Órgão Regional do Ministério do Trabalho ou outra instituição que realize o referido evento).

De acordo com o Artigo 9º, agentes da inspeção do trabalho fiscalizarão o cumprimento desta Portaria.

Valentim⁹ sugere a promoção de conhecimento e proteção aos trabalhadores e empregadores através de um programa permanente de prevenção e combate ao HIV/aids no local de trabalho, devendo o programa tratar da epidemia de uma forma contextualizada no ambiente do trabalho, gerando educação, informação e sensibilização para os problemas dela decorrentes, fazendo despertar a solidariedade e criando um ambiente livre de preconceito e discriminação.

Os programas devem ser adaptados à idade, ao gênero, à orientação sexual, às características setoriais e aos fatores de risco comportamental dos trabalhadores e de seu contexto cultural⁷.

Nos últimos anos, os programas de DST/aids têm intensificado parcerias com centrais sindicais e serviços sociais do comércio, da indústria e do transporte, objetivando o desenvolvimento de ações voltadas para a capacitação e execução de projetos de prevenção. Com a missão de educar, formar e qualificar indivíduos para a reinserção no mercado de trabalho, visando os trabalhadores em vulnerabilidade, que são os vinculados à economia informal/subempregos, pois estes não estão inseridos nos programas de prevenção desenvolvidos por grandes empresas participantes do Conselho Empresarial Nacional. Contudo, tais iniciativas apresentam baixa cobertura no país, sendo realizadas de forma pontual e descontínua^{10,11}.

O investimento em seus trabalhadores consiste um fato determinante para uma empresa manter seu potencial competitivo no mercado. Este processo faz parte da responsabilidade empresarial e entende que agravos à saúde, como a epidemia de HIV/aids, podem afetar a sua mão-de-obra¹².

A Portaria 1.777 do Ministério da Saúde, de 29 de setembro de 2005, constitui o Conselho Empresarial Nacional para prevenção ao HIV/aids (CEN), que tem como atribuições¹³:

- assessorar o referido Ministério na resposta nacional à epidemia de aids e na viabilização de ações que visam sensibilização, mobilização e informação sobre prevenção da doença e promoção de saúde junto às empresas;
- apoiar outras empresas e seus trabalhadores, assim como a comunidade, no confronto aos desafios da epidemia;
- identificar e dar prioridade às ações que correspondam às necessidades sociais.

Um programa de prevenção nas empresas compreende^{7,12,14}:

- estruturação e planejamento: detalhamento das atividades e elaboração de cronogramas, levantamento financeiro, identificação de parceiros que possam contribuir com o projeto;
- política interna: elaboração, implantação e explicitação da política interna de integração, apoio e assistência às pessoas vivendo com HIV/aids na empresa;
- sensibilização: envolve a participação de todos os funcionários, por meio de um processo continuado de estímulo do interesse para questões relacionadas à aids;
- educação e prevenção: inclui o treinamento da equipe de educadores e a formação/informação e educação dos funcionários por meio de palestras, vídeos, aconselhamento, distribuição de materiais informativos e preservativos, oficinas, debates, grupos de autoajuda, debates, teatro e seminários;
- apresentação de experiências desenvolvidas em outras empresas, mostrando os resultados que se pretende alcançar com a execução do programa;
- avaliação: análise dos resultados.

O pessoal de segurança e saúde deve receber treinamento especial para conhecer suficientemente o conteúdo de prevenção do HIV/aids, com a finalidade de⁷:

- conduzir o programa de informação e educação dos trabalhadores;
- ser capaz de avaliar o ambiente de trabalho e identificar métodos ou condições de trabalho que possam ser modificados ou melhorados, reduzindo a vulnerabilidade dos trabalhadores à infecção pelo HIV;
- verificar se o empregador oferece e mantém um ambiente de trabalho saudável e seguro para os trabalhadores;
- assegurar que os dados obtidos relativos a HIV/aids sejam mantidos em sigilo, assim como outros dados médicos relativos aos trabalhadores;
- poder encaminhar trabalhadores para o serviço médico, interno ou fora do local de trabalho, que possam atender efetivamente às suas necessidades.

A educação deve ser contínua e permitir uma discussão franca sobre uma vasta gama de questões previamente traçadas¹⁴. Além do atendimento das necessidades da instituição, a educação continuada deve atender às necessidades e aos interesses dos envolvidos nesse processo, pois é uma prática social mobilizadora de várias possibilidades de aquisição de conhecimentos e de ações dos profissionais participantes e dos demais trabalhadores, considerando-se como também importantes abordagens como: percepção sobre a vida e a morte, responsabilidade individual e coletiva, respeito à

autonomia/decisão individual, respeito à escolha sexual, a importância da adesão ao tratamento da doença, questões religiosas e relacionadas ao uso de drogas, além das singularidades da cultura sexual brasileira no que se refere, principalmente, aos aspectos que dificultam a prevenção da aids entre as mulheres¹¹.

A OIT⁷ recomenda que, quando viável e conveniente, os programas incluam em sua abordagem:

- ajuda para que as pessoas avaliem os riscos que enfrentam pessoalmente, como indivíduos e como membros de um grupo, e para que reduzam estes riscos por meio de educação, capacitação em tomadas de decisão e aconselhamento;
- uma ênfase ao comportamento de alto risco e a outros fatores de risco, como mobilidade ocupacional, que exponham determinado grupo de empregados a um risco maior;
- informação sobre a transmissão através do uso de drogas injetáveis e de como isto pode ser prevenido;
- uma abordagem especial voltada aos jovens;
- um destaque à vulnerabilidade das mulheres, com estratégias de prevenção;
- ênfase com relação ao fato de que não se contrai o HIV pelo contato casual entre as pessoas e de que infectados pelo HIV não precisam ser evitados e estigmatizados, devendo, ao contrário, ser apoiados em atitude solidária;
- a promoção da higiene e da nutrição adequada;
- instrução sobre o uso de preservativos masculinos e femininos, visando uma política de educação para práticas mais seguras de sexo.

Um aspecto da infecção pelo HIV que merece destaque é a abordagem de casais sorodiscordantes, onde apenas um dos cônjuges é infectado pelo HIV. O profissional de saúde deve obter informações, oferecer escuta ativa para retirar as dúvidas e atender às necessidades dos cônjuges. O avanço da ciência permite, inclusive, que esses casais possam gerar filhos de forma planejada e segura¹⁵.

A aplicação de um questionário entre os funcionários faz a medição do nível de conhecimento dos participantes sobre o tema, afere valores, atitudes e comportamentos que têm sobre HIV/aids e informa quanto à visão dos funcionários com relação à implantação do programa de prevenção dentro da empresa¹².

O trabalho de prevenção às DST/aids em empresas, desenvolvido por meio de parcerias com setores de governo e o Sistema "S", deve ter continuidade por estar demonstrando uma maior procura dos serviços de saúde pelos trabalhadores participantes. As intervenções educativas em locais de difícil acesso, como as plataformas marítimas, têm sido muito bem recebidas e valorizadas pelos beneficiários⁶.

O Sistema "S" é composto por organizações do setor produtivo (SENAI, SENAC, SESC, SENAR, SENAT, SEST, SEBRAE, SESCOOP) e tem por finalidade qualificar e promover o bem-estar social de seus trabalhadores¹⁶.

Em muitas empresas esses programas são vistos como fonte de custos desnecessários, além de prejudiciais ao sistema de produção, uma vez que a proposta é desenvolver o programa junto à jornada de trabalho. Acabam sendo desenvolvidos por poucas empresas, com o oferecimento de um mínimo de atividades apenas para cumprir a legislação¹¹. De acordo com Pimenta *et al.* (2006)⁶ a relação custo-benefício da implantação de programas de prevenção em empresas é baixa.

Por outro lado, segundo Gouveia & Mariuzzo¹⁷, o acesso à informação foi importante para diminuir a discriminação aos indivíduos infectados pelo HIV, embora ainda haja muito o que ser feito nesse sentido, principalmente no ambiente de trabalho. Em São Paulo, mais de 170 ONGs (organizações não governamentais) dão apoio contra ações discriminatórias. O GAPA recebe cinco novos casos de discriminação no trabalho por semana, em seu setor jurídico, tendo acumulado cerca de 3.000 casos desde 1985. O grupo Pela Vidda registra 15 casos por mês.

Risco Ocupacional

Uma das formas de contágio do HIV é a transmissão ocupacional, que ocorre quando o profissional da área de saúde sofre acidente com material contaminado com o sangue de paciente infectado. O risco médio de contrair o HIV dessa forma é estimado em 0,3% em exposição percutânea (lesão por material perfuro-cortante) e 0,1% em exposição de mucosas (respingos envolvendo olho, nariz e boca)¹⁸.

O risco de exposição varia de acordo com a atividade exercida, com o uso de medidas preventivas à exposição e com a prevalência local de doenças. Foram identificados como promotores desse tipo de contaminação os seguintes itens¹⁸:

- a profundidade da lesão;
- a presença visível de sangue no instrumento que produziu o ferimento;
- o instrumento perfuro-cortante ter sido utilizado diretamente em paciente infectado pelo HIV;
- o paciente-fonte da infecção apresentar evidências de imunodeficiência avançada ou carga viral elevada.

A OIT⁷ preconiza que no local de trabalho onde haja risco de exposição a sangue humano, a fluidos ou tecidos corpóreos, deve haver meios de administrar o risco dessa exposição e de incidentes de trabalho.

A exposição ocupacional requer uma profilaxia pós-exposição, além de cuidados locais, como a lavagem rigorosa com água e sabão (exposição percutânea). Para os casos de lesão em mucosa, deve-se usar água ou solução fisiológica. Diante da avaliação criteriosa dos riscos de transmissão do HIV em relação ao tipo de acidente ocorrido, poderá estar indicado o uso de ARV (antirretrovirais). O paciente-fonte deverá ser testado para hepatites B e C e HIV, com o devido aconselhamento antes e depois da testagem, recebendo informações com relação à natureza do teste, significado do resultado e implicações para o profissional envolvido no acidente^{18,19}.

Exposições ocupacionais deverão ser registradas em uma Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), informando¹⁸:

Condições do acidente:

- Data e horário da ocorrência
- Avaliação do tipo de exposição e gravidade
- Área corporal do profissional atingida no acidente
- Tipo, quantidade de material biológico e tempo de contato envolvidos na exposição
- Utilização ou não de EPI pelo profissional de saúde no momento do acidente
- Causa e descrição do acidente

Local do serviço de saúde de ocorrência do acidente

Detalhe do procedimento realizado no momento da exposição, incluindo tipo e marca do artigo médico-hospitalar utilizado

Dados do paciente-fonte:

História clínica e epidemiológica

Resultados de exames sorológicos e/ou virológicos

Se existe infecção por HIV/aids

Se existir, qual é o estágio da infecção, histórico de tratamento antirretroviral, carga viral e teste de resistência

Dados do profissional de saúde

Identificação/ Ocupação/ Idade

Datas de coleta e os resultados dos exames laboratoriais

Uso ou não de profilaxia antirretroviral

Reações adversas ocorridas com a utilização de antirretrovirais

Uso ou não de imunoglobulina hiperimune e vacina para hepatite B e possíveis efeitos adversos

Histórico de imunizações – hepatite B, resposta vacinal

Uso de medicação imunossupressora ou história de doença imunossupressora

Se houver recusa do profissional acidentado para a realização de testes sorológicos ou para o uso das quimioprofilaxias específicas, esta deverá ser registrada e atestada pelo profissional que estiver lhe atendendo

Condutas indicadas após o acidente, acompanhamento clínico-epidemiológico planejado e o responsável pela condução do caso

Aconselhamento e manejo pós-exposição

A Lei 5.081 regula o exercício da Odontologia e em seu Artigo 6, Inciso III, diz competir ao cirurgião-dentista o ato de atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, incluindo justificativas de falta ao emprego²⁰.

Quarenta por cento dos indivíduos infectados pelo HIV apresentam uma ou mais manifestações bucais. Este índice pode chegar a 90% quando o paciente atinge os últimos estágios de imunossupressão. Diante desta condição, o cirurgião-dentista desempenha um importante papel no reconhecimento das manifestações periodontais e bucais que caracterizam diferentes estágios da infecção e na indicação para que sejam realizados exames de controle imunológico e de verificação de carga viral, podendo ser o primeiro profissional a identificar a aids^{21,22}.

A solicitação de exames sorológicos específicos para aids é um recurso diagnóstico do qual o cirurgião-dentista tem competência legal para solicitar, só sendo justificado como complementação a uma anamnese bem conduzida, com indícios que justifiquem a investigação, embasados em sinais clínicos observados ou na história

do paciente. Deve-se lembrar que a simples solicitação do exame gera uma ansiedade diante da possível soropositividade, podendo acarretar desdobramentos psicológicos de difícil previsão e controle do cirurgião-dentista²³.

Ao suspeitar de que uma manifestação bucal está relacionada com a infecção pelo HIV, o profissional deve orientar o seu paciente para uma avaliação médica imediata, que determinará a necessidade ou não de terapêutica antirretroviral, contribuindo assim para uma intervenção precoce e criando condições para um prognóstico mais favorável¹⁸.

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são unidades de saúde pública especializados em DST/aids, que oferecem gratuitamente, entre outros serviços, a testagem do HIV, de forma sigilosa e com acompanhamento de uma equipe de profissionais de saúde para apoio psicológico, médico e educacional^{24,25}.

O tratamento odontológico dos infectados por HIV/aids deverá prosseguir conforme a necessidade do paciente, buscando uma coordenação com os aspectos médicos de cada caso e considerando as recomendações do Ministério da Saúde, no Manual de condutas da Área Técnica de Saúde Bucal¹⁸.

DISCUSSÃO

De acordo com Pimenta *et al.*⁶, existe a necessidade de inserção da questão da aids na política interna de segurança e de trabalho das empresas. A Portaria nº 3.195 (1988) dos Ministérios do Trabalho e da Saúde⁸, institui a Campanha Interna de Prevenção da Aids (CIPAS) para divulgar conhecimentos e estimular, no interior das empresas e em todos os locais de trabalho, a adoção das medidas preventivas contra a aids.

Cabe ao especialista em Odontologia do Trabalho o planejamento e a implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde, uma vez estando inserido na equipe multidisciplinar de saúde; e também por ser um dever dos profissionais e entidades de Odontologia a promoção da saúde coletiva, no desempenho de suas funções em setor público ou privado, como previsto no Código de Ética Odontológica³.

Quando responsável técnico, o cirurgião-dentista deverá supervisionar o uso de EPIs e utilização das normas universais de biossegurança pela equipe de trabalho, assim como dar as devidas orientações sobre a correta utilização e manutenção dos equipamentos, além de saber orientar e agir em casos de acidente durante o atendimento odontológico^{5,18}.

Embora a Lei 5.081²⁰ regulamente ser de competência do cirurgião-dentista o ato de atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, uma recomendação do Ministério da Saúde¹⁸ diz que, ao suspeitar da relação de uma manifestação bucal com a infecção pelo HIV, o profissional deve orientar o seu paciente a fazer uma avaliação médica imediata, com a devida pesquisa sorológica. Tal fato permitirá uma intervenção precoce e um consequente prognóstico mais favorável para o caso. Para este fim, estão indicados os Centros de Testagem e Aconselhamento existentes em todo o Brasil¹⁸.

CONCLUSÃO

A busca pelo conhecimento técnico-científico para aquisição de um aprimoramento constante é prevista pelo Código de Ética Odontológica e dará subsídios ao profissional para não agir de forma preconceituosa e discriminatória, além de ajudá-lo no diagnóstico precoce de lesões que possam ser indicativas de infecção pelo HIV ou qualquer outra patologia que o paciente possa apresentar.

Uma vez que o encaminhamento do paciente para um CTA pode se tornar necessário, cabe ao cirurgião-dentista buscar informações sobre endereços de referência que possam ser indicados. O profissional deve conhecer o sistema de suporte que a rede do SUS pode oferecer aos infectados por HIV/aids, como a distribuição dos ARVs e o tratamento da lipodistrofia, para que possa promover a saúde integral do trabalhador.

O dentista do trabalho deve estar capacitado para atuar em Campanha Interna de Prevenção nas empresas, levando conhecimento sobre HIV/aids aos trabalhadores, suas respectivas famílias e a comunidade onde está inserido, assim como também deverá estimular a adesão aos tratamentos (ARVs), quando estiverem indicados, uma vez que podem resultar em uma melhora na qualidade de vida dos pacientes infectados pelo vírus.

O Conselho Federal de Odontologia deveria criar normas de conduta para os cirurgiões-dentistas sobre questões que dizem respeito ao tratamento de pacientes infectados por HIV/aids, impedindo que estes pacientes sofram recusas injustas e infundadas diante da procura por um atendimento odontológico.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesses no desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva LN, Filho DLG, Ferreira DC. Infecção pelo HIV e a atividade laboral do portador: uma relação ética e legal na visão da odontologia do trabalho. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2007; 19(1): 35-44.
2. UNAIDS. Targets and Commitments made by Member-States at the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Ministério da Saúde. Brasil. 2010, p. 1-160.
3. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica: resolução nº 42 de 20 de maio de 2003.
4. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 63/2005: Artigos 67 e 68. Consolidação das Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. 54p.
5. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas Reguladoras 5 e 6 – Comissão de prevenção de acidentes – CIPA. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/Empregador/SegSau/Legislacao/Normas/>> Acessado em: 09/05/2011.
6. Pimenta MC, Ramos MC, Domingues R. Relatório do VI Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS. 2006 nov. 40 p.
7. OIT. Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho. Brasília, 2004, 82p.
8. Brasil. Ministérios do Trabalho e da Saúde. Portaria Interministerial nº 3.195 de 10 ago 1988. Institui, em âmbito nacional, a Campanha Interna de Prevenção da Aids – CIPAS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/legislacao/vol2_10.htm> Acessado em: 09/05/2011.
9. Valentim JH. AIDS e relações de trabalho subordinado: o efetivo direito ao trabalho. 399f. Tese (Doutorado em Direito das Relações Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2001.

10. Paiva V, Pupo LR, Barboza R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006 abr, 40: 109-119.
11. Ramos LMA, Bagnato MHS. Considerações sobre a proposta educativa de prevenção da AIDS em locais de trabalho da Coordenação Nacional de DST/AIDS (CN_DST/AIDS) do Ministério da Saúde. *Educ Tem Digital Campinas*. 2002 dez; 4(1): 1-9.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Conselho Empresarial Nacional para prevenção ao HIV e AIDS. *Prevenção e Trabalho: manual de implantação e implementação de programas e projetos de prevenção ao HIV e AIDS no local de trabalho*. 1ª ed, 2003, 82p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.777 de 29 de setembro de 2005. Constitui o Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/AIDS – CEN Aids e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Seção 1 de 30 de Fevereiro de 2005*. p.107-108.
14. ONUSIDA. O HIV/SIDA no local de trabalho: buscando respostas empresariais. Jun. 1998. 10p.
15. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Casais sorodiscordantes: dicas para uma vida saudável, segura e feliz. Rio de Janeiro, 2004. 40 p.
16. SENAI. Sistema “S”. Disponível em: < <http://www.senai.br/ParaVoce/faq.aspx>> Acessado em: 24/12/2008.
17. Gouveia F, Mariuzzo P. Os soropositivos de ontem e de hoje. *Com Ciência*. Disponível em: < www.comciencia.br> Acessado em: 22/09/2006.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Área técnica de Saúde Bucal. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS – Manual de condutas. 2000. 118 p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Critérios de definição de casos de AIDS em adultos e crianças. 2004, Série manuais, nº 60, 54p.
20. Conselho Federal de Odontologia. Lei 5.081, de 24 de agosto de 1996. Regula o Exercício da Odontologia.
21. Silva ACL, Trevisan AP, Friedman MT. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Manifestações orais e biossegurança no consultório odontológico. *Medcenter.com Odontologia*. Maio de 2002. 7p. Disponível em: <www.odontologia.com.br> Acessado em: 22/09/2006.
22. Ryder MI. Controle periodontal do paciente infectado Pelo HIV. In: *Periodontologia 2000*. nº 7. São Paulo: Ed. Santos. 2005. p. 85-93.
23. Ramos LPR, Maruyama NT. Aspectos éticos do atendimento odontológico de pacientes HIV positivo. In: *Compêndio de Odontologia Legal*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan. 1997, p. 59-72.
24. Câmara C, Oliveira R. Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV. 2004. 64p.
25. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 5 de 21 de fevereiro de 2006. Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos. *Diário Oficial da União, Seção 122, de Fevereiro de 2006*, p.34.

Endereço para correspondência:**LUCIANA NARCISO DA SILVA**

Rua Oiapoque, nº 17

São Francisco – Niterói – RJ. CEP: 24360-330

Tel.: (21) 8132-2319

E-mail: luciana.narciso@gmail.com

Recebido em: 20.05.2011

Aprovado em: 01.07.2011