

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Ética odontológica

ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES HIV POSITIVO.

Ethical aspects of dental care of HIV positive patients.

Karine Silva COSTA¹, Rafaela Cunha GRITTI², Fernando Barbosa BRANDÃO³, Paulo Roberto Martins MAIA⁴, Henrique Caballero STEINHAUSER⁵, Giovana Cunha GRITTI⁶.

1. Cirurgiã-dentista FACIMP/Wyden, Imperatriz, Maranhão, Brasil.
2. Cirurgiã-dentista, especialista em Endodontia, Imperatriz, Maranhão, Brasil..
3. Cirurgião-dentista, professor no curso de Odontologia (FACIMP/Wyden) e no curso de Medicina (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil.
4. Cirurgião-dentista, mestre em Odontologia Integrada (UNICEUMA), professor titular das disciplinas de Ortodontia e Clínica Odontopediátrica (FACIMP/Wyden), Imperatriz, Maranhão, Brasil.
5. Cirurgião-dentista, mestre em Prótese Dentária (SLMandic), professor titular das disciplinas de Prótese Fixa, Prótese Parcial Removível, Prótese Total e Escultura e Oclusão (FACIMP/Wyden), Imperatriz, Maranhão, Brasil.
6. Cirurgiã-dentista, mestre em Odontologia Integrada (UNICEUMA), professora titular das disciplinas de Endodontia Pré-Clínica, Endodontia Clínica, Bioética e Odontologia Legal (FACIMP/Wyden), Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 14 Out 2019

Aceito em: 03 Ago 2020

Autor para contato:

Profa. Giovana Cunha Gritti.
Faculdade de Imperatriz – FACIMP/Wyden.
Avenida Prudente de Moraes, s/n, Parque Sanharol,
Imperatriz, MA. CEP: 65907-070.
E-mail: gjogritti@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e é uma infecção sexualmente transmissível. O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos Lentiviridae. Atualmente, ainda ocorrem casos de discriminação em consultórios odontológicos a pacientes portadores de HIV/AIDS, apesar de todas as informações sobre a doença, na hora do atendimento os profissionais ainda possuem receio e dúvida quanto ao protocolo de atendimento. Objetivo: Avaliar os aspectos éticos do atendimento odontológico de pacientes portadores HIV/AIDS na cidade de Imperatriz-Maranhão, sob a percepção dos mesmos. Material e Método: Foi aplicado um questionário estruturado a 100 pacientes portadores de HIV/AIDS que estavam em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Imperatriz- MA, CAPS III e CAPS AD III, entre os meses de março e abril de 2019. Resultado: Os participantes relataram que sofreram discriminação (41% - 41) em algum momento do atendimento odontológico, 85% (85) dos pacientes não informariam ao cirurgião-dentista que é portador do HIV, sendo o constrangimento (14% - 14) o principal motivo para não informar. Conclusão: O índice de discriminação nos atendimentos odontológicos a pacientes portadores HIV/AIDS no município de Imperatriz-MA é elevado. Há necessidade dos cirurgiões-dentistas buscarem atualizar-se sobre o vírus HIV e a doença AIDS, e sobre aspectos éticos e legais do atendimento a pacientes portadores dessa morbidade, para garantir um atendimento seguro, de qualidade e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome da imunodeficiência adquirida; Ética; Odontologia.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que causa no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva devido ao declínio dos níveis de linfócitos CD4, sendo que quanto mais baixo for o índice, maior o risco de o indivíduo desenvolver AIDS.

A janela imunológica (intervalo de tempo decorrido entre a infecção pelo HIV até a primeira detecção de anticorpos anti-HIV produzidos pelo sistema de defesa do organismo) do HIV é de aproximadamente 30 dias, e nesse período já é possível que o indivíduo infectado transmita o vírus a outros. O período de incubação (intervalo de tempo decorrido entre a infecção e o surgimento do primeiro sintoma) do HIV e a manifestação da AIDS pode durar alguns anos, porém, apesar de o indivíduo portador do vírus estar muitas vezes assintomático, pode apresentar importantes transtornos na esfera psicossocial, a partir do momento em que fica sabendo seu diagnóstico^{1,2}.

A epidemia brasileira é concentrada em alguns segmentos populacionais que, muitas vezes, estão inseridos em contextos que aumentam sua vulnerabilidade e apresentam prevalência para o HIV superior à média nacional, que é de 0,4%. Essas populações são: gays e outros HSH (homens que fazem sexo com homens), transexuais, usuários de drogas, pessoas privadas de liberdade (detentos), trabalhadores do sexo² e usuários de álcool (que praticam sexo sob efeito de álcool, pois tendem a ter muitos parceiros e a não utilizar preservativo)^{2,3}. A maior concentração dos casos de AIDS no

Brasil foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,6% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 48,7% do total de casos registrados de 1980 a junho de 2018².

O conhecimento sobre a infecção pelo HIV é essencial aos profissionais de Odontologia para um procedimento clínico seguro, de acordo com as normas de biossegurança. Estes devem estar esclarecidos e preparados quanto ao uso das medidas universais de controle de infecção cruzada nos vários ambientes de trabalho, para prestarem atendimento sem medos irracionais. Alguns estudos relatam a dificuldade dos pacientes com HIV ou AIDS em conseguir atendimento quando revelam seu estado de soropositividade ao profissional ou quando apresentam sinais clínicos da doença^{4,5,6}.

Algumas manifestações intra e extra-buciais são sugestivas de infecção por HIV, apresentam semelhanças entre crianças e adultos e podem ser a primeira manifestação da AIDS. Devido à localização das mesmas, o cirurgião-dentista ou acadêmico de Odontologia, pode ser a primeira pessoa a ter contato com a lesão e cabe a ele o diagnóstico ou hipótese diagnóstica. As manifestações bucais mais comuns são candidíase, gengivite, hipertrofia de parótidas, úlceras aftosas, leucoplasia pilosa, estomatite herpética e abscessos dentários e Sarcoma de Kaposi, mas não podem ser atribuídas especificamente à infecção pelo HIV⁷.

Dos 449 novos casos notificados de AIDS em paciente pediátrico no Brasil,

entre os anos 1990 e 2000, em 84% destes, a via de transmissão mais frequente foi a vertical. A segunda via mais frequente de contaminação ocorreu por meio de agulhas contaminadas, usadas por usuários de drogas e, em seguida, a transmissão sexual⁸. De 1980 a 2002 o número de casos de AIDS no Brasil em menores de 13 anos de idade, incluindo pacientes do sexo feminino e masculino, segundo Boletim Epidemiológico AIDS, do Ministério da Saúde, era de 8721⁹. A AIDS é um quadro mais avançado da infecção pelo HIV, que se caracteriza pelo aparecimento de doenças oportunistas graves relacionadas com a contagem reduzida de linfócitos T- CD4+⁸.

O impacto da epidemia da infecção HIV/AIDS no conjunto da sociedade foi em tudo semelhante ao observado nos países desenvolvidos e propiciou desde o início intensa mobilização a favor da prevenção, luta pelos direitos dos pacientes e familiares, particularmente a luta contra o preconceito e a favor do acesso ao tratamento como responsabilidade do Estado, assim como o aparelhamento da rede de coleta e distribuição do sangue e derivados, que passaram a ser controlados pelo Estado. A discriminação pode estender-se a outros atributos, relativos às condições de saúde ou, até mesmo, ao fato de a pessoa ser acometida por um tipo específico de patologia, como ocorre com portadores do HIV/AIDS¹⁰.

Outro aspecto importante no Brasil como um todo, é o comportamento da epidemia, que não se apresenta homogêneo quando se consideram as taxas de incidência, os grupos

populacionais acometidos e os índices de sobrevivências observados. Conseqüentemente, pode-se descrever a epidemia no Brasil como sendo a composição de várias subepidemias, um mosaico de diferentes realidades, conseqüentes aos diferentes perfis de renda e de escolaridade da população e às diferentes capacidades de investimentos na saúde¹¹.

Quando se pensa em Bioética, normalmente se pensa em casos de "situações limite" como a eutanásia, a fecundação assistida e o DNA recombinante, negligenciando-se com frequência os problemas morais e éticos que envolvem grande número de pessoas na vida cotidiana. A rotina da prática odontológica, por exemplo, é marcada por conflitos éticos trazidos por questões como: o advento do HIV/AIDS, o comércio de dentes humanos, as pesquisas que descobrem novas técnicas e biomateriais, os paradoxos entre políticas públicas de saúde e justiça social e a constante busca da humanização e do respeito aos princípios éticos na relação entre profissional e paciente¹².

O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos éticos do atendimento odontológico de pacientes portadores HIV/AIDS na cidade de Imperatriz-Maranhão, sob a percepção dos mesmos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva/ quantitativo, que foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Imperatriz - FACIMP WYDEN, sob protocolo nº 016-

1/2019, e foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde em concordância com as unidades de saúde parceiras.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III e CAPS AD III) do município de Imperatriz-Maranhão possui 994 pacientes cadastrados. Destes, 100 pacientes portadores de HIV/AIDS que estavam em tratamento no período entre os meses de março e abril de 2019 aceitaram participar da pesquisa em questão.

Foi elaborado um questionário estruturado, baseado nos estudos de Garbin et al. (2009)¹⁰, contendo 10 questões objetivas. O questionário versava sobre temas como: a opção de revelar ou não seu diagnóstico de HIV positivo ao cirurgião-dentista durante a realização da anamnese; casos de discriminação no momento do atendimento pelo CD; avaliação do atendimento do profissional; cobranças de adicionais ao valor do tratamento e aspectos éticos no atendimento odontológico aos pacientes portadores de HIV/AIDS.

Após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário foi entregue ao participante para que respondesse, estando à disposição um membro da equipe de pesquisa para auxiliar em dificuldades que pudessem acontecer.

Os dados dos questionários foram tabulados em planilha própria elaborada em EXCEL e realizado análise estatística no software IBM SPSS Statistics versão 21 (Statistical Package for Social Sciences), avaliando de forma descritiva e teste qui-quadrado de Pearson quando possível, adotando-se nível de significância de 5%

($p < 0,05$).

RESULTADOS

Os 100 participantes da pesquisa estavam na faixa etária entre 18 e 70 anos de idade, sobretudo entre 31 e 50 anos, correspondendo a 35% (35) dos participantes. Desses indivíduos, 55 (55%) eram do sexo feminino e 45 (45%) masculino. Com relação à discriminação dos pacientes durante atendimentos odontológicos, 50,9% (28) das mulheres e 28,8% (13) dos homens relataram ter sofrido discriminação, enquanto 48% (48) dos participantes relataram não ter passado por tal experiência e 11% (11) participantes não responderam.

Os maiores índices de discriminação apurados nessa pesquisa estão relacionados a participantes HIV positivos que possuem ensino fundamental incompleto (14% - 14) e médio incompleto (10% - 10). No entanto, não houve relação estatística entre os dados analisados ($p > 0,05$) (Tabela 1).

Ao questionar os participantes se eles informariam que são portadores do vírus HIV ao CD antes de iniciar o tratamento, 88% (88) afirmaram que não informariam (Tabela 2), sendo o constrangimento (14% - 14), o principal motivo alegado para não informar o profissional. Sobre a importância do profissional de saúde saber o diagnóstico de HIV positivo, 56% (56) que reconheceram a importância de alertar o profissional que os trata, enquanto que 31 (31%) dos participantes não veem essa importância.

Tabela 1 - Relação entre grau de escolaridade e ocorrência de discriminação em pacientes HIV positivos.

Grau de escolaridade	Já sofreu discriminação						Total	
	Não		Sim		Não respondeu		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Ensino fundamental completo	7	7,0%	3	3,0%	0	0,0%	10	10,0%
Ensino fundamental incompleto	13	13,0%	14	14,0%	4	4,0%	31	31,0%
Ensino médio completo	11	11,0%	6	6,0%	3	3,0%	20	20,0%
Ensino médio incompleto	6	6,0%	10	10,0%	2	2,0%	18	18,0%
Ensino superior completo	8	8,0%	2	2,0%	0	0,0%	10	10,0%
Ensino superior incompleto	3	3,0%	6	6,0%	1	1,0%	10	10,0%
Não respondeu	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	1	1,0%
Total	48	48,0%	41	41,0%	11	11,0%	100	100,0%

n =89. Qui quadrado de Pearson p=0,074

Tabela 2 - Relação entre gênero dos participantes e a decisão de informar o CD sobre a soropositividade antes do início do tratamento.

Informaria seu diagnóstico ao CD antes de iniciar o tratamento?	Sexo		Total (%)	P
	Feminino (%)	Masculino (%)		
Não, por constrangimento.	6 (6,0%)	8 (8,0%)	14 (14,0%)	
Não, não vejo risco de contaminação.	3 (3,0%)	8 (8,0%)	11 (11,0%)	
Não, medo de não manter sigilo profissional.	2 (2,0%)	4 (4,0%)	6 (6,0%)	
Não, medo do dentista negar atendimento	2 (2,0%)	2 (2,0%)	4 (4,0%)	
Não, profissional não passou confiança.	1 (1,0%)	5 (5,0%)	6 (6,0%)	0,039
Não, não respondeu o motivo.	2 (2,0%)	1 (1,0%)	3 (3,0%)	
Não respondeu	7 (7,0%)	4 (4,0%)	11 (11,0%)	
Não.	32 (32,0%)	12 (12%)	44 (44,0%)	
Sim.	0 (0,0%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)	
Total	55 (55%)	45 (45%)	100 (100%)	

n = 100.

Dos participantes que declararam ter sofrido discriminação devido ao seu diagnóstico, 24,4% (10) desses casos ocorreram no serviço público (postos de saúde, Centro de Especialidades Odontológicas, por exemplo), 24,4% (10) em clínicas/consultórios odontológicos privados e 51,2% (21) em ambos ambientes.

Os tipos de discriminação relatados foram pelos fatos de o CD expor o diagnóstico de soropositividade a terceiros (pessoas que não estivessem envolvidas em seu tratamento) (36,6% - 15), recusar atendimento (24,4% - 10), violentar verbalmente o paciente (14,6% - 6) e por praticar outros tipos de violência (24,4% - 10).

Quanto à cobrança de taxas adicionais ou prática de preços maiores do que de costume após saber da condição de HIV positivo, 31 (31,0%) afirmaram ter recebido tal exigência, 59 (59,0%) relataram não existir valores adicionais ao tratamento e 10 (10,0%) não responderam.

DISCUSSÃO

Durante o processo de aplicação do questionário houve resistência dos pacientes para participarem desta pesquisa. 89,9% (894) dos pacientes cadastrados ativos se recusaram por medo e insegurança, medo de ter seu diagnóstico revelado a terceiros e receio por já ter passado por algum constrangimento durante sua vida e sua situação sorológica, mesmo após explicação dos pesquisadores sobre a pesquisa apresentando o TCLE e o questionário.

As questões éticas que envolvem

pacientes portadores HIV/AIDS frequentemente estão relacionadas à discriminação, tanto na sociedade, quanto nos serviços de saúde⁴. Entende-se por discriminação o ato de segregar, de tratar uma pessoa de modo distinto por apresentar alguma diferença (de raça, sexo, religião, doença etc.).

A obrigatoriedade dos profissionais em atender a todos os usuários dos serviços de saúde, de forma universal e igualitária, sem discriminação, é garantida pelo artigo 196 da Constituição Federal¹³ e Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº8080/90)¹⁴. São caracterizadas como atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas com HIV/AIDS a recusa de atendimento ou pelo tratamento diferenciado a esses pacientes; a revelação de sua condição sorológica, o isolamento físico dos mesmos, não justificado biologicamente, bem como o aconselhamento de intervenções que não seriam indicadas a outros pacientes, como o aborto, por exemplo¹⁵. Do ponto de vista ético e legal, tais atitudes constituem infrações éticas, cível e criminal^{13,16,17}.

Em 2014 entrou em vigor a Lei nº 12.984, que define o crime de discriminação dos portadores do vírus HIV e doentes de AIDS, onde condutas como divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de AIDS, com intuito de ofender-lhe a dignidade, recusar ou retardar atendimento de saúde entre outros são consideradas discriminatórias e a pena é reclusão, de um a quatro anos e multa¹⁸.

No presente estudo, 41% dos pacientes avaliados relataram ter sido discriminados por cirurgião-dentista, índice

esse elevado e superior aos estudos de Schuster e colaboradores (2005)¹⁹, e Succi e Succi (2003)²⁰, que apresentaram taxas de 26% e 20,7%, respectivamente.

O artigo 2º do Código de Ética Odontológica (CEO) afirma que “a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto”¹⁷, e o que se constata na literatura, é que as questões éticas relacionadas ao atendimento a pacientes portadores HIV/AIDS estão relacionadas à discriminação sofrida pelos mesmos⁴, principalmente no que se refere à recusa de atendimento e orçamentos com valores aviltantes, caracterizando infrações éticas.

A cobrança de honorários exorbitantes ocorre com a finalidade de inviabilizar o atendimento e de se aproveitar da situação para obter vantagem financeira, o que também constitui infração ética, segundo o CEO. Este mesmo código estabelece alguns critérios para arbitrar os honorários, onde não consta o estado de soropositividade para o HIV/AIDS ou qualquer outra enfermidade^{4,17}.

Outra questão ética e legal de suma importância está relacionada à violação do sigilo profissional. O resguardo das informações obtidas no exercício da profissão, são um direito do paciente e dever da equipe odontológica, e segundo o artigo 154 do Código Penal Brasileiro¹⁶, “revelar alguém sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão da função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação pode produzir dano a outrem” tipifica crime, sujeito a pena de detenção,

de três meses a um ano, ou multa. O CEO define as situações que são compreendidas como justa causa como a notificação compulsória de doença, revelação de fato sigiloso do responsável pelo incapaz entre outros^{17,22}.

Apesar da existência de tais dispositivos normativos e legais, os resultados desta pesquisa mostram que a discriminação persiste com portadores HIV/AIDS por profissionais da saúde. Esses dados corroboram com outros estudos em relação ao atendimento de pacientes com HIV/AIDS^{5,6} o que não surpreende frente a resultados que comprovam a escassez de informação e a falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação à AIDS, quanto ao que se refere à biossegurança, ao modo de contaminação e ao potencial de transmissibilidade do HIV²⁰⁻²³, o que leva a considerar a importância de intensificar no Brasil, a disseminação das informações sobre o vírus HIV e a doença AIDS.

Mesmo com o intenso trabalho de orientação do Ministério da Saúde através do Programa Nacional de DST/AIDS bem como organizações não governamentais, é necessário que mais ações de orientação sobre o vírus HIV e a doença AIDS sejam realizadas, pois a existência de episódios preconceituosos e discriminatórios ainda é muito frequente¹⁰.

Neste estudo, 41% dos entrevistados afirmaram terem sido discriminados quando procuraram atendimento no âmbito público e privado, e que a principal discriminação sofrida foi a exposição de seu diagnóstico a terceiros.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, conclui-se que o índice de discriminação nos atendimentos odontológicos a pacientes portadores HIV/AIDS no município de Imperatriz-MA é elevado, e que a principal queixa das vítimas é exposição do seu diagnóstico a terceiros, o que constitui infração ética.

Há necessidade dos cirurgiões-dentistas buscarem atualizar-se sobre o vírus HIV e a doença AIDS, e sobre aspectos éticos e legais do atendimento a pacientes portadores dessa morbidade, para garantir um atendimento seguro, de qualidade e humanizado.

ABSTRACT

Introduction: AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) is caused by Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection and is a sexually transmitted infection. HIV is a retrovirus, classified in the Lentiviridae subfamily. Currently, there are still cases of discrimination in dental offices to patients with HIV / AIDS, despite all information about the disease, at the time of care professionals still have fear and doubt about the protocol of care. Objective: To evaluate the ethical aspects of dental care for patients with HIV / AIDS in the city of Imperatriz-Maranhão, under their perception. Material and Method: A structured questionnaire was applied to 100 patients with HIV / AIDS who were undergoing treatment at the Psychosocial Care Center (CAPS) of Imperatriz-MA, CAPS III and CAPS AD III, between March and April 2019. Results: Participants reported that they experienced discrimination (41% - 41) at some time during dental care, 85% (85) of the patients would not inform the dental surgeon who has HIV, and the embarrassment (14% - 14) main reason for not informing. Conclusion: The frequency of discrimination in dental care for patients in HIV-infected patients with or without SIDA, in Imperatriz-MA is high. It must be necessary for dentists to update themselves on HIV virus and the AIDS, besides ethical and legal care features for patients with this morbidity, to ensure safe, quality and humanized care.

KEYWORDS

Acquired immunodeficiency syndrome; Ethics; Dentistry.

REFERÊNCIAS

1. Canini SRMS, Reis RB, Pereira LA, Gir E, Pelá NTR. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. Rev. Latino-am. de Enfermagem. 2004; 12(6):940-45.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Aids/HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>> acessado em: 03 de maio de 2020.
3. Cardoso LRD, Malbergier A., Figueiredo TFB. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. Rev Psiquiatr Clín 2008; 35, supl 1: 70-5. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700015>.
4. Discacciati JAC, Vilaça EL. Atendimento odontológico ao portador de HIV: medo, preconceito e ética profissional. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2001; 9(4):234-9.
5. McCarthy GM, Haiji FS, Mackie IDF. HIV-infected patients and dental care: nondisclosure of HIV status and rejection for treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1995; 80(6):655-9. [https://doi.org/10.1016/S1079-2104\(05\)80246-X](https://doi.org/10.1016/S1079-2104(05)80246-X).
6. Gerbert B, Sumser J, Chamberlim K, Maguire BT, Greenblatt RM, McMaster JR. Dental care experience of HIV-positive patients. J Am Dent Assoc 1989;119 (5):601-3. [https://doi.org/10.1016/S0002-8177\(89\)95011-3](https://doi.org/10.1016/S0002-8177(89)95011-3).
7. Guerra, LM, Pereira AC, Hebling E, Meneghim MC. Manifestações bucais da aids em crianças: implicações clínicas para o cirurgião dentista. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2007 jan-abr; 19(1):77-83.
8. Magalhães MG, Bueno DF, Serra E, Gonçalves R. Oral manifestation of HIV positive children. J Clin Pediatr Dent. 2001; 25(2):103-6. <https://doi.org/10.17796/jcpd.25.2.f01k062j7315660v>
9. Brasil. Boletim Epidemiológico AIDS- Ano XVI nº01. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/87/boletim_epidemiologico_aids_2002_an_o_xvi_n_1_abril_dezembro.pdf?file=1&type=node&id=87&force=1. Acesso em 03 de maio de 2020.

10. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Revista Bioética*. 2009;17(3): 511–22.
11. Sadala MLA, Marques SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(11):2369-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100011>
12. Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2007;12(3):755-64.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 03 de maio de 2020.
14. Brasil. Lei nº 8.080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm. Acessado em 25 de maio 2020.
15. Gostin LO. The Aids of court and human rights commission decisions, Part II: discrimination. *JAMA*. 1990;263:2086-93. <http://doi.org/10.1001/jama.263.15.2086>.
16. Brasil. Código Penal. Violação do segredo profissional. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/codigo_penal_1ed.pdf. Acesso em: 03 de maio de 2020.
17. Brasil. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003, de 20 de maio de 2003. Disponível em <http://website.cfo.org.br/codigos>. Acesso: 03 de maio de 2020.
18. Brasil. Lei 12.984 de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes da AIDS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Atos2011-2014/2014/Lei/L12984.htm. Acesso em: 03 de maio de 2020.
19. Schuster MA, Collins R, Cunningham WE, Morton SC, Zierler S, Wong M, et al. Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV-infected adults receiving health care. *J Gen Intern Med*. 2005; 20(9):807–13
20. Succi CM, Succi RCM. Conhecimento de ética médica e Aids entre pacientes HIV + alunos de medicina e médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2003;27(2):134-40.
21. Chen WT, Han M, Holzemer WL. Nurses knowledge, attitudes, and practice related to HIV transmission in northeastern China. *Aids Patient Care and STDs*. 2004; 18(7):417-22. <https://dx.doi.org/10.1089/1087291041518247>.
22. Oliveira ER, Narendran S, Falcão A. Brazilian dental students knowledge and attitudes towards HIV infection. *Aids Care* 2002; 14(4):569-76. <http://dx.doi.org/10.1080/09540120208629675>.
23. Menzer JA, Gambrell A, Schindler S, et al. Providing prevention/ risk reduction to persons with early HIV disease by non-governmental, community based organizations (NGO/CBOs). In: *Proceedings of the 8 th International Conference on Aids*; 1992 Jul 19-24; Amsterdã. Washington: USCM/USCLHO; 1992. p. 435.