

UNIVERSIDADE PAULISTA

VITÓRIA GARCIA DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AOS
CUIDADOS PRÉ-CIRÚRGICOS EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS PELO
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)**

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

VITÓRIA GARCIA DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AOS
CUIDADOS PRÉ-CIRÚRGICOS EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS PELO
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientador(a): Prof.(a). Dr(a). Kelly C T
Marinho.

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

CIP - Catalogação na Publicação

de Sousa , Vitoria Garcia

Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação aos cuidados pré cirúrgicos em pacientes imunodeprimidos pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) / Vitoria Garcia de Sousa. - 2025.

28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Santana de Parnaíba, 2025.

Área de Concentração: Cirurgia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Kelly Cristine Tarquinio Marinho.

1. HIV- 1. 2. Terapia de imunossupressão. 3. Odontologia . 4. Cuidados pré cirúrgicos . 5. Manifestações bucais. I. Marinho, Kelly Cristine Tarquinio (orientadora). II. Título.

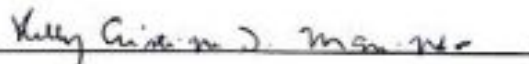
VITÓRIA GARCIA DE SOUSA

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AOS
CUIDADOS PRÉ-CIRÚRGICOS EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS PELO
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

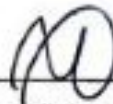
Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Aprovado(a) em: 12 / 12 / 25
nota: 9,5

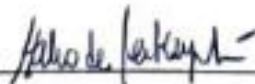
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dr(a). Kelly C T Marinho
Universidade Paulista - UNIP



Prof. Me. Nicholas Filippetti
Universidade Paulista - UNIP



Prof. Me. Hélio Kiyochi
Universidade Paulista - UNIP

Dedico este trabalho a Ti, Senhor, autor da minha vida e sustentador da minha alma.
Foi nos Teus braços que encontrei descanso quando minhas forças se esgotaram.
Cada página escrita é fruto da Tua misericórdia e da Tua mão que me guiou com amor.
Nada aqui é meu; tudo é Teu, para Tua honra, glória e vontade.
Que este trabalho seja um louvor vivo ao Teu nome.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu abrigo e início de todas as coisas. Foi Ele quem me sustentou quando as forças faltaram, quem enxugou lágrimas que ninguém viu e acalmou meu coração nas noites em que o medo parecia maior que os sonhos. Sua presença foi luz nos meus passos e abrigo na minha inquietação. Que cada conquista aqui seja reflexo da Tua graça e amor infinito.

Aos pilares da minha vida, **meus pais, Sergio e Janaina**. Obrigada por me ensinarem, com gestos e silêncios, o valor do esforço, da honestidade e da fé. Por cada oração feita por mim, por cada madrugada acordados esperando-me chegar em casa, por cada “vai dar certo” que trouxeram paz à minha alma. Vocês foram minha base quando eu tremia, meu incentivo quando eu duvidava e meu porto seguro quando o cansaço me fez querer parar e assim sempre serão, eu amo vocês. Este trabalho é tão meu quanto de vocês.

Às amigas que Deus escolheu para serem minhas companheiras nesta caminhada, **Evelyn, Samira e Maria Eduarda**. Vocês foram risada no meio do caos, abraço nos dias de desespero e cumplicidade nos dias ruins e bons também. Juntas, dividimos segredos, sonhos, lágrimas e vitórias. Somos feitas de memórias em sala de aula, cafés com o Jorge, caos em clínicas e a certeza de que amizade verdadeira não se mede em tempo, mas em entrega. Obrigada por nunca me deixarem sozinha, mesmo quando a caminhada pesava mais que o corpo, amo vocês.

À minha professora orientadora, **Kelly**, por toda paciência diante das minhas dúvidas, pela generosidade em compartilhar conhecimento e pela maneira acolhedora com que me guiou, mesmo quando os caminhos pareciam confusos. Sua confiança em mim foi combustível para que eu continuasse, sua orientação foi luz para dar forma ao que antes era apenas ideia. Levo comigo não só os ensinamentos acadêmicos, mas o exemplo de profissional e ser humano que a senhora representa.

E à minha eterna **avó Ana**, que agora vive na lembrança e na saudade que mora bonito no peito. Sinto falta da sua voz mansa me dizendo para ter coragem, do seu jeito simples de amar e das orações que fazia por mim. Guardo com carinho o cheiro do seu colo, o calor das suas mãos e a fé que me ensinou sem precisar de

muitas palavras. Mesmo longe dos meus olhos, sinto você perto do meu coração, torcendo por mim, sorrindo comigo. Que este trabalho chegue até o céu, levado pelo vento da saudade, como prova do amor e gratidão que sempre serão seus, visto esse jaleco como a prova igual daquele sonho em que a senhora apareceu para mim, que quando a gente acredita nos sonhos da gente, tudo é possível, Te amo vó, pra sempre.

*Porque sou eu que conheço os planos que tenho para
você, diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não
de lhes causar dano, planos de dar-lhes esperança e um futuro.*

Jeremias 29:11

RESUMO

A imunodepressão é caracterizada pela redução da atividade do sistema imunológico, podendo ser causada pelo uso de medicamentos ou por alterações autoimunes em decorrência de alguma patologia. No caso dos pacientes portadores de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), o quadro de imunodepressão é provocado pela destruição dos linfócitos TCD4+ que auxiliam os linfócitos B na produção de anticorpos. Esse quadro celular leva os indivíduos portadores dessa doença tornarem-se grupos de risco, pois não possuem a capacidade de combater os microrganismos com respostas imunológicas eficazes, deixando-os suscetíveis a doenças oportunistas. Sendo assim, pacientes que ocasionalmente são submetidos a procedimentos invasivos, demandam a implantação de cuidados redobrados no manejo prévio. O risco de exposição a agentes infecciosos durante o ato cirúrgico é elevado, por isso, no presente estudo foi realizado uma pesquisa Via Google Forms para avaliar se cirurgiões-dentistas apresentavam o devido conhecimento sobre a condição imunodepressora para realizar um pré-operatório seguro e individualizado. Os resultados referentes à pesquisa, demonstraram que os profissionais entrevistados possuem um conhecimento sólido sobre o atendimento a pacientes soropositivos para HIV, especialmente no que tange às condutas clínicas durante o atendimento cirúrgico, controle de infecção e necessidade de exames complementares. Além disso, houve concordância quanto à solicitação de exames pré-operatórios.

Palavras-chave: HIV-1; Terapia de Imunossupressão; Odontologia

ABSTRACT

Immunosuppression is characterized by a reduction in the activity of the immune system. It can be caused by the use of medication or by autoimmune alterations due to some pathology. In the case of patients with HIV (Human Immunodeficiency Virus), immune depression is caused by the destruction of TCD4+ lymphocytes, which help B lymphocytes to produce antibodies. This cellular condition leads individuals with this disease to become risk groups, as they don't have the ability to fight microorganisms with effective immune responses, leaving them susceptible to opportunistic diseases. Therefore, patients who are occasionally subjected to invasive procedures require extra care beforehand. The risk of exposure to infectious agents during surgery is high, which is why this study will conduct a survey via Google Forms to assess whether dental surgeons have adequate knowledge of the immunodepressant condition so that they are able to perform a safe and individualized preoperative care. The results of the survey showed that the professionals interviewed have a solid knowledge of how to care for HIV-positive patients, especially with regard to clinical conduct during care surgery, infection control and the need for complementary tests. In addition, there was agreement regarding the request for preoperative tests.

Keywords: HIV-1; Immunosuppression Therapy; Dentistry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivos geral.....	13
2.2	Objetivos específicos.....	13
3	HIPÓTESES.....	13
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1	Fisiopatologia do HIV	14
4.2.	Exames complementares.....	15
4.3	<i>Manifestações bucais.....</i>	<i>16</i>
4.4	Níveis de T CD4+ e risco bacteriano.....	17
4.5	Profilaxia antibiótica e suas atualizações.....	18
4.6	Interações medicamentosas prevalentes.....	19
5	JUSTIFICATIVA	20
6	MÉTODOS.....	21
6.1	Critérios de Inclusão.....	21
6.2	Critérios de Exclusão.....	21
7	RESULTADOS.....	22
7.1	Resultados em gráficos.....	23
8	DISCUSSÃO.....	24
9	CONCLUSÃO.....	25
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

A imunodepressão caracteriza-se pela redução da atividade do sistema imunológico, que pode ser causada por alguma patologia autoimune que ocorre quando o sistema imunológico ataca células saudáveis do próprio organismo ou através do uso de fármacos que tratam alguma condição, como os corticoides que alteram a ação do hormônio cortisol e produzem efeitos anti-inflamatórios e imunodepressores.

Os pacientes portadores de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) possuem um quadro de imunodepressão causada pela destruição dos linfócitos TCD4+ que auxiliam os linfócitos B na produção de anticorpos. Esse quadro celular leva os indivíduos portadores dessa doença a se tornarem grupos de risco, pois não terão capacidade de combater os microrganismos com respostas imunológicas eficazes, deixando-os suscetíveis a doenças oportunistas. Além disso, o comprometimento no sistema imunológico, pode acarretar o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sendo importante a contagem dos linfócitos TCD4+ para determinar o estado imunológico do paciente, sendo a doença AIDS caracterizada pela redução excessiva, abaixo de 200 células/mm³, juntamente com o valor da carga viral elevada.

A presença dessa depressão imunológica em pacientes que serão submetidos a procedimentos invasivos, torna necessário a implantação de cuidados redobrados no manejo prévio desses indivíduos.

O risco de exposição a agentes infecciosos durante o ato cirúrgico é elevado, sendo fundamental que os cirurgiões dentistas tenham o devido conhecimento sobre a condição imunodepressora para que estejam aptos a realizar um pré-operatório seguro e individualizado, de maneira a prevenir consequências na saúde desses pacientes e obter um prognóstico favorável.

2.OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Compreender a importância do cirurgião dentista no conhecimento dos quadros de imunodepressão, visando os cuidados necessários no pré-cirúrgico para obter um prognóstico favorável. Visto que esses pacientes apresentam maior risco para infecções oportunistas devido ao seu quadro imunológico e, a exposição durante manejo cirúrgico pode levar a outras ocorrências infecciosas, podendo agravar o quadro sistêmico do paciente.

2.2 Objetivos específicos

- Demonstrar a porcentagem de sucesso quando feito um pré-operatório adequado.
- Verificar o conhecimento do Cirurgião-dentista acerca dos cuidados necessários para esses indivíduos e como a falta destes, podem afetar a saúde dos envolvidos.
- Analisar os riscos de complicações desencadeadas por um manejo inadequado.
- Investigar o índice de Cirurgiões-dentistas que solicitaram exames complementares para análise do quadro sistêmico.

3. HIPÓTESES

Hipótese nula: Os cirurgiões dentistas não terão conhecimento sobre o manejo no atendimento dos pacientes imunossuprimidos.

Hipótese alternativa: Os cirurgiões dentistas terão conhecimento sobre o manejo no atendimento dos pacientes imunossuprimidos.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Fisiopatologia do HIV

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), de acordo com Paulique et al. (2017), se tornou conhecido oficialmente como uma enfermidade no ano de 1981, em decorrência de múltiplos casos de Sarcoma de Kaposi e de pneumonia por *Pneumocystis* que ocorreram inexplicavelmente em homossexuais masculinos, nas variadas cidades dos Estados Unidos. Entretanto, somente em 1983 o HIV foi individualizado e em 1984 mencionado como a causa da AIDS.

Microbiologicamente, o HIV é descrito como um vírus RNA de cadeia simples que pertence à família Retroviridae, sua principal célula-alvo é o linfócito T CD4+ auxiliar. Devido ao vírus não ter a capacidade de se reproduzir por si próprio, age como um parasita, invadindo as células do hospedeiro. Esse mecanismo se baseia na ligação do vírus às células que expressam em sua superfície o receptor CD4 para garantir a sua entrada no organismo, onde o genoma RNA viral é transcrito de forma reversa no DNA complementar. Esse DNA complementar pode se incorporar ao DNA da célula do hospedeiro. Conforme Neville (2016), em pacientes infectados pelo HIV, há a formação de anticorpos contra o vírus, mas estes não têm função protetora. O vírus permanece em silêncio, promove a morte da célula ou produz a fusão inicial das células, as quais deixam de funcionar normalmente. Uma diminuição no número de células T auxiliares ocorre, resultando em perda da função imunológica.

Após a contaminação pelo vírus do HIV, o indivíduo permanece meses a anos com um quadro assintomático, ou seja, sem apresentar imunodepressão e sem a diminuição de linfócitos TCD4+. Sendo assim, nem sempre que o paciente contrair o vírus HIV irá desenvolver a doença AIDS (Dias, et. Al., 2020). Contudo, diferente do que se pensava na década de 1980, o vírus do HIV não é transmitido apenas por meio de relações sexuais, mas pode ocorrer através de acidentes com materiais perfurocortantes contaminados, por transfusão sanguínea e de mãe para filho durante a gestação, parto ou na amamentação. É importante que se entenda quais os meios de transmissão, suas causas e manifestações orais, para que o profissional esteja capacitado a realizar o atendimento seguro e adaptado a esses pacientes.

Paulique et al. (2017), relataram que os primeiros sinais de

pacientes infectados pelo HIV podem ser retratados por lesões bucais e peribucais, antes mesmo de alguma manifestação sistêmica. Portanto, é de suma importância que o cirurgião dentista tenha o conhecimento dessas manifestações orais e saiba reconhecê-las, visto que são indicadores precoces de ataque contra as células imunológicas.

Segundo Neville (2016), as lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV são: candidíases, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e doença periodontal, conforme ilustrado na imagem abaixo (figura 1):

Figura 1: Classificação das manifestações orais associadas à infecção pelo HIV em adultos

Grupo 1: lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV

- Candidíase: eritematosa, pseudomembranosa e queilite angular
- Leucoplasia pilosa
- Sarcoma de Kaposi (SK)
- Linfoma Não Hodgkin (LNH)
- Doença periodontal: eritema linear gengival, gengivite necrosante, periodontite necrosante

Fonte: Patologia Oral e Maxilofacial Neville - 4ª Edição (2016)

Com base nesse pressuposto, será possível traçar um planejamento de manejo adequado que previna o risco de complicações decorrentes de um procedimento mal elaborado. A partir disso será possível promover a manutenção da saúde bucal e sistêmica desses pacientes.

4.2 Exames complementares

Alguns cuidados prévios devem ser tomados e incluídos nesse planejamento, como uso dos antiretrovirais que mantêm o risco cirúrgico de indivíduos com HIV menor, pois mantêm a carga viral quase indetectável. Além disso, é necessário o acompanhamento adequado e comunicação direta com o médico do paciente para conhecimento do seu estado de saúde geral, sendo imprescindível a realização de exames complementares atualizados, como hemograma completo, carga viral, coagulograma que mostrem a piora ou melhora do quadro (Marinho, et al, 2023).

Vale salientar que pacientes com HIV, em grande maioria dos casos acabam recebendo um tratamento diferente dos profissionais da área da saúde, isso porque ainda na atualidade é possível observar grande estigma ao preconceito enraizado na

condição que esses pacientes carregam, dificultando o contato e a confiança entre paciente e profissional e podendo colocar em risco a condição bucal e até sistêmica desse paciente mais vulnerável (Silva, C. E.; Silva, M. E. 2022).

Os principais desafios ao teste de HIV mostram desafios logísticos, pacientes ansiosos ao receber a notícia de um teste de HIV durante uma consulta odontológica e a pressão dos cirurgiões dentistas em lidar com os resultados dos testes de HIV positivos. Preparação de comunicação para esses profissionais deveria ser uma necessidade fundamental de capacitação para a intercorrência de qualquer intervenção de um teste de HIV. Procedimentos essenciais, que antes de serem invasivos ou não devem promover bem-estar e segurança ao paciente. (Silva, C. E.; Silva, M. E.2022)

A integração do paciente infectado pelo vírus HIV, deve se basear em princípios de coletividade, humanização e acolhimento, isso feito em conjunto com um bom manejo psicossocial do paciente, uma equipe multiprofissional capacitada, conhecimento científico sempre reestruturado pelo cirurgião dentista, que irá moldar ao paciente a ideia de saúde bucal bem preservada e com prognóstico favorável mesmo em meio a tratamentos mais cruentos (Silva, C. E.; Silva, M. E.2022)

O conhecimento do cirurgião dentista visa verificar um todo, além das condições sistêmicas já apresentadas, sinais característicos em casos mais agravantes podem surgir e isso requer maior conhecimento científico e prático, mediante a um procedimento cirúrgico com risco de contaminação em lesões com características evidentes de destruição oral e em outros casos, até malignização. (Silva, C. E.; Silva, M. E.2022)

4.3 Manifestações bucais

Essas lesões assim como citadas acima, são características em pacientes portadores de HIV, porém podem ser passadas pelo profissional sem o devido conhecimento, estas apresentam padrões específicos e seu manejo cirúrgico deve ser muito bem planejado e pensado (Silva, C. E.; Silva, M. E.2022)

A candidíase, por exemplo é uma infecção fúngica causada principalmente pela *Candida albicans*, sendo a manifestação oral maisrecorrente da infecção pelo HIV,

mostrando ser uma indicação de imunossupressão e progressão da doença em seus estágios. Sendo subclassificada em candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa, candidíase hiperplásica e queilite angular. Quando a contagem de linfócitos CD4+ cai para menos de 400 células/mm³ já se prova o início da candidíase eritematosa, seguida pela candidíase pseudomembranosa com menos de 200 células/mm³ (Neville, 2016)

Os autores Regezi e Sciubba (2000) citam a leucoplasia pilosa como uma lesão branca, bem delimitada, semelhante a uma placa, com projeções papilares semelhante a pelos. Pode ser unilateral ou bilateral. Na maioria dos casos, se encontram em borda lateral da língua com sua extensão até a região dorsal da mesma.

O Sarcoma de Kaposi é comumente encontrado no palato mole, como máculas que se assemelham a manchas vermelhas-azul ou roxo-azuis ou nódulos. Essas lesões se portam de maneira assintomáticas no início, mas devido a trauma e ulcerações secundárias, elas podem tornar-se dolorosas para falar e mastigar. Preferencialmente ocorre em pacientes com contagem de CD4 abaixo de 200 células/mm³, mas podem ser vistas em todas as fases da doença (Hitomi, 2015)

E por último o linfoma não-hodgkin, uma neoplasia maligna comum em portadores de HIV positivo. Mais da metade dos pacientes em AIDS apresentam linfadenopatia, febre, sudorese noturna e emagrecimento. Na cavidade oral comprometem a gengiva, o palato, a língua, tonsilas palatinas e o seio maxilar. Sua progressão a longo prazo sem a intervenção adequada pode gerar espessamento do ligamento periodontal e perda da lâmina dura (Neville, 2016)

4.4 Níveis de TCD4+ e risco bacteriano

O cirurgião dentista deve seguir cuidados indispensáveis no protocolo clínico de cirurgias em pacientes com HIV, após um parecer médico o cirurgião deve realizar alguns cuidados que irão garantir conforto e tranquilidade a ambos frente a um procedimento cirúrgico, sendo eles:

Exames pré-operatórios: Um hemograma completo com contagem de plaquetas: Os procedimentos cirúrgicos odontológicos devem ser contra-indicados se a contagem de plaquetas for inferior a 20.000 células/mm³(Stomatos, 2002).

Carga viral alta: valores superiores a 100.000 cópias de RNA-HIV/ml, indicam evolução rápida da doença.

Carga viral baixa: Abaixo de 10.000 cópias de RNA-HIV/ml, uma carga viral baixa indica evolução lenta da doença (Stomatos, 2002).

Linfócitos CD4+ entre 600 e 500 células/mm³ de sangue = indicam resposta imunológica parcialmente razoável.

A contagem dos linfócitos CD4+ entre 500 e 200 células/mm³ de sangue = início de comprometimento imunológico.

CD4+ menor que 200 células/mm³ de sangue = indicam um comprometimento do estado imunológico do paciente em condição grave.

Tempo de protrombina: Os valores consideráveis alternam entre 11 e 16 segundos com margem de dois segundos para mais e para menos. Após avaliar os exames, o paciente poderá ser considerado em condições de se submeter a uma intervenção cirúrgica ou não, deste modo, o paciente em condições de ser operado seria aquele que apresentar uma contagem de células TCD4 próxima ou maior que 350 células/mm³ de sangue (Corrêa e Andrade, 2025)

4.5 Profilaxia antibiótica e suas atualizações

Segundo Glick et al. (1994), Patton et al. (2002) e Shirlaw et al. (2002), mesmo ocorrendo uma queda imunológica desses pacientes, não há intercorrência da capacidade de reparação tecidual e ocorrência de alveolites. Dessa maneira, a profilaxia antibiótica só deverá ser feita em casos específicos que dependem do grau imunológico do paciente, níveis de linfócitos T CD4+, dos níveis de granulócitos (neutrófilos, eosinófilos e basófilos) pois a diminuição de granulócitos altera a resistência orgânica e apresenta um fator de risco para infecções bacterianas. Quando julgar pertinente deve ser administrado dose única de 2 g de amoxicilina, uma hora antes do procedimento, em casos de pacientes alérgicos a penicilinas pode se utilizar a clindamicina, que hoje não está mais em uso, mas é relatada na literatura. (Corrêa e Andrade, 2005).

Atualmente, a doxiciclina 100mg é recomendada como profilaxia antibiótica nos indivíduos alérgicos a penicilinas devido a sua eficácia, também se recomenda 2 gramas de cefalexina ou 500mg de azitromicina e/ou claritromicina (Matos et al, 2024).

Além disso a escolha anestésica também é de grande importância, o uso de adrenalina pode ser indicado, devido a sangramento do paciente que pode ser acentuado. Além de que deve se atentar a quantidade de tubetes anestésicos

oferecidos na hora do procedimento, garantindo a menor toxicidade possível e um bom bloqueio das áreas que irão receber a intervenção cirúrgica.

Esses cuidados são de suma importância em um planejamento clínico pré cirúrgico, junto com as técnicas bem executadas, o manejo clínico do paciente em conjunto com a intervenção médica e os conhecimentos científicos bem implantados, a qualidade de vida e preservação da condição oral desse paciente pode se tornar satisfatória e condizente a uma saúde bucal saudável, por isso é de extrema valia que o cirurgião dentista, mantenha um padrão de cuidados pré e pós cirúrgicos especializados e minuciosos em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana.

4.6 Interações medicamentosas prevalentes

Outro fato a ser levado em consideração, e de suma importância é o estudo sobre medicamentos e interações medicamentosas, o uso contínuo de medicamentos potencializa o fator interativo entre as substâncias, podendo levar a um resultado insatisfatório na terapia medicamentosa e possíveis reações adversas como: náuseas, fadiga até sintomas mais graves como hipersensibilidade, hepatotoxicidade sintomática e erupções cutâneas graves, que nestes casos exigem a interrupção de Terapia antirretroviral (TARV), necessitando de uma alternativa sem risco eminente ao paciente (Menezes e Leão, 2025).

A rifampicina, por exemplo é um medicamento muito utilizado no tratamento da tuberculose, muito comum em pacientes com HIV, estudos comprovam que a sua interação com anticoagulantes, como a varfarina por exemplo, reduz drasticamente o seu efeito. A rifampicina também é um forte indutor do sistema enzimático oxidativo do citocromo P450, hepático e do sistema que transporta a glicoproteína P. A varfarina é amplamente utilizada na prevenção e no tratamento de distúrbios tromboembólicos (Menezes e Leão, 2025).

Os anticoagulantes da classe dos antagonistas da vitamina K, em especial a varfarina, estão entre os medicamentos mais associados a erros de medicação fatais na atenção primária a saúde. Seu maior efeito adverso é o sangramento, cujo risco depende de múltiplas variáveis, como condições médicas e ambientais que modificam a sensibilidade a varfarina, incluindo as interações medicamentosas com demais fármacos, prejudicando ainda mais o quadro imunológico (Kleibert, et al, 2019).

As interações medicamentosas mais frequentes são as farmacocinéticas, na qual ganha destaque a indução da enzima do citocromo P450, CYP2C9, inibição enzimática, e redução a ligação das proteínas plasmáticas. As interações medicamentosas são um dos fatores que podem causar alterações a resposta aos fármacos. Os polimorfismos hereditários da enzima vitamina K epóxido-redutase e da 2CYP2C9 possuem efeitos significativo, que de acordo com a literatura citada, pode explicar o fator da interação entre a rifampicina e a varfarina.

Durante as décadas de 1970 e 1980, estudos mostraram que a rifampicina reduziu a área sob a curva (ASC) e o efeito da varfarina em até 85%, e vários relatos mostraram um aumento significativo e até mesmo atual, pois relatos de caso são encontrados até hoje na literatura, mostrando a necessidade de aumentar a dose de varfarina, podendo aumentar ainda mais a hepatotoxicidade no paciente imunodeprimido pelo HIV (Martins et al, 2013).

Os medicamentos mais utilizados na terapia antiretroviral são: Atazanavir, Efavirenz, Lamivudina, Nevirapina, Zidovudina, Lamivudina+Zidovudina e tenofovir+lamivudina, segundo o banco de dados DrugBank (<https://go.drugbank.com/>) a grande maioria não apresenta co-relação direta a odontologia e também a procedimentos cirúrgicos odontológicos, porém como citado acima em alguns casos podem ocorrer e afetar o planejamento em procedimentos mais invasivos (Martins et al, 2013).

Observou-se também que o medicamento tenofovir apresenta interações medicamentosas mais graves quando associado a medicamentos de categorias terapêuticas como, antibióticos e anti-inflamatórios, muito utilizados em prescrições pós-operatórias na odontologia, como a amoxicilina e nimesulida.

Ambas as interações medicamentosas são mais constantes, por serem medicamentos de uso popular, e se tornam graves a longo prazo por levar ao aumento da atividade nefrotóxica pelo tenofovir. Segundo Ueaphongsukkit, et al. (2021), o tenofovir pode ocasionar nefrotoxicidade.

5.JUSTIFICATIVA

Considerando a importância da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes, torna-se indispensável a investigação sobre os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas em relação aos cuidados pré-operatórios em pacientes

imunodeprimidos, especialmente o HIV+. Esse quadro imunológico necessita de precauções adequadas e o cuidado minucioso durante os procedimentos realizados, para evitar complicações pós-operatórias e garantir a segurança desses indivíduos.

A escassez de informações e conhecimento sobre esse assunto, reflete na maneira como o profissional executa e planeja os procedimentos cirúrgicos. O desejo em se aprofundar na qualidade de vida do paciente como um todo, beneficia não só o bem-estar físico, mas o ético e mental do indivíduo.

6. MÉTODOS

Este projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP (CEP- UNIP), sendo aprovado sob o nº **CAAE**: 85035924.9.0000.5512 e **Parecer** nº 7.416.447.

Para atingir os objetivos descritos, foi realizada uma pesquisa de campo por meio de um questionário destinado aos cirurgiões-dentistas atuantes no estado de São Paulo, formulado via *Google Forms* (participação voluntária), no qual foram abordadas algumas perguntas referentes ao cuidado e conhecimento desses profissionais com base nas suas experiências com o atendimento de pacientes imunodeprimidos. No total, o questionário foi enviado para 100 cirurgiões-dentistas, porém foi obtido apenas 10 respostas de maneira completa e coerente.

Critérios de Inclusão

Todos os cirurgiões-dentistas atuantes, que exerçam sua profissão em clínicas, na região contemplada pela pesquisa.

Critérios de Exclusão

Cirurgiões-dentistas que atuavam apenas em Hospitais, ou não exerciam a profissão na prática, como peritos e atuantes fora da região contemplada pela pesquisa.

Duração do estudo

O questionário foi enviado aos profissionais no período de março de 2025 a abril de 2025.

Local da pesquisa

Estado de São Paulo

Link do formulário: https://docs.google.com/forms/d/1T5q-5s-SsCqWPf_HSsvUoeWAIHS0xrmleXo17xA2Zdo/edit?usp=drivesdk

7. RESULTADOS

Com base nas 10 respostas obtidas pelo questionário, pode-se observar que a maioria dos profissionais possuem contato com pacientes imunodeprimidos pelo HIV, sendo que 6 cirurgiões-dentistas (60%) responderam que atualmente estão atendendo pacientes HIV+ (gráfico 1). Em relação à história de doenças oportunistas associadas à infecção, não houve relatos de manifestações orais relevantes, pois os mesmos pacientes descritos estão em terapia antiretroviral, sendo o Tenoforir e a Lamivudina os medicamentos mais utilizados por estes.

A maioria dos atendimentos descritos, envolviam em seu planejamento procedimentos cirúrgicos, mais especificadamente exodontias de terceiros molares e cirurgia de implantes dentários. Com isso, ao serem questionados sobre as condutas a serem seguidas no pré-operatório, 25% das respostas envolviam verificar o quadro de imunossupressão e quadro clínico geral, então caso o paciente esteja com carga viral indetectável, o procedimento poderá ser feito normalmente, sem condutas específicas. Já os outros 75% envolviam profilaxia antibiótica (gráfico 2).

Acerca dos riscos em que o paciente está submetido ao realizar esse tipo de tratamento 12,5% responderam que os riscos são os mesmos de um paciente sem HIV e 87,5% disseram que infecções oportunistas e interações medicamentosas são os mais comuns (gráfico 3).

Por fim, diante o questionamento sobre os exames complementares solicitados durante o pré-operatório, obtivemos respostas unânimes, envolvendo hemograma completo (gráfico 4).

7.1 RESULTADOS EM GRÁFICOS

Gráfico 1: Profissionais que estão atendendo paciente portador de HIV

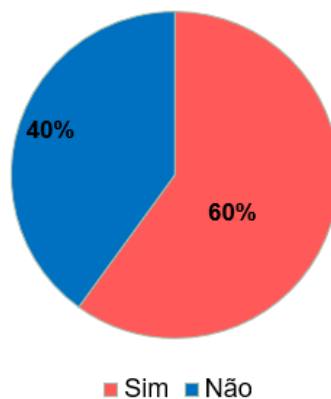


Gráfico 2: Conduta pré-operatória



Gráfico 3: Risco ao qual o paciente está exposto em procedimentos invasivos

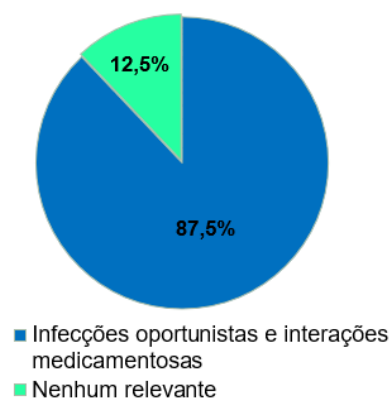


Gráfico 4: Exames complementares que devem ser solicitados no pré-operatório



8. DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista deve reconhecer o seu papel na promoção de saúde do paciente soropositivo, orientar sobre melhores práticas de saúde e como este paciente deve agir para garantia de qualidade de vida. É recomendado que o cirurgião-dentista atue em conjunto com médicos e outros profissionais de saúde para um atendimento interdisciplinar nos pacientes portadores do vírus HIV, para promover a prevenção de novas doenças e possíveis agravos na saúde deste, proporcionando um atendimento completo e humanizado (Silva et al., 2022).

Com base nos dados levantados pela pesquisa, pode se observar que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o tema ocorreu conforme esperado, isso porque o intuito da análise foi relacionado à conduta desses profissionais frente a um paciente HIV positivo, visando a abordagem preventiva, prescrição de medicamentos pré-operatórios, solicitação de exames complementares, como hemograma completo, coagulograma e também o manejo cirúrgico, outro ponto importante a ser citado são estudos referentes a terapia antiretroviral, interações medicamentosas como o uso da rifampicina e a varfarina ou também o tenofovir em combinação aos anti-inflamatórios de uso rotineiro na odontologia, que são de grande importância ao conhecimento do profissional, isso por que a literatura reforça os efeitos adversos que alguns fármacos em conjunto com outras medicações de uso rotineiro na odontologia podem acabar acarretando em respostas prejudiciais ao paciente HIV positivo, frente a sua condição imunológica que já é altamente afetada, mas que com o avanço da ciência e do

conhecimento dos profissionais, junto a terapia antiretroviral vem sido sanada e com cada vez menos aparições de manifestações bucais, com isso o papel do cirurgião-dentista se torna cada vez mais integral, visto que seu conhecimento não pode se basear somente ao que é manifestado oralmente, mas sim em um conjunto de informações de maneira a ver o paciente de maneira integral, analisando os prós e contras no planejamento dos cuidados pré operatório, por isso o contato multiprofissional é cada vez mais importante, pra melhor entendimento do paciente (Francescon, et al 2018).

Outro fator que merece espaço e destaque é o estigma ainda presente em torno do HIV, que consequentemente é levado ao indivíduo portador da doença, isso pode gerar ansiedade, medo de discriminação e abandono ao tratamento odontológico. É papel do cirurgião-dentista oferecer uma abordagem acolhedora e sigilosa e principalmente ética, respeitando a integridade do paciente, mantendo sempre o sigilo profissional e consentimento de riscos informados. A comunicação transparente com explicação de todos os fatores, até mesmo os negativos, fortalece a adesão e confiança ao tratamento e a relação profissional-paciente reduzindo barreiras emocionais (Silva, C. E.; Silva, M. E. 2022).

A pesquisa mostra que a maioria dos cirurgiões dentistas apresentam bom conhecimento aos cuidados pré-operatório em pacientes portadores de HIV, e de acordo com a literatura trazem conhecimentos sólidos, atuais e integral ao seu dia a dia, podendo se observar de maneira positiva o impacto científico, social e socioeducativo que essa pesquisa traz aos cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde.

9. CONCLUSÃO

Os cirurgiões-dentistas entrevistados demonstraram conhecimento sólido sobre o atendimento a pacientes soropositivos para HIV, especialmente no que tange às condutas clínicas durante o atendimento cirúrgico, controle de infecção e necessidade de exames complementares. Observou-se compreensão adequada sobre a importância da história clínica detalhada e do uso correto de antibióticos profiláticos quando indicado.

Além disso, houve concordância quanto à solicitação de exames pré-operatórios. Recomenda-se manter a atualização contínua por meio de treinamentos

e estudos atualizados em relação a exames complementares, interações medicamentosas, reações adversas, manifestações orais, manejo cirúrgico e também psicossocial e como isso poderá afetar diretamente o cuidado do profissional, a fim de consolidar as práticas baseadas em diretrizes atuais e promover a melhoria da qualidade do atendimento odontológico a pacientes com HIV, além de apresentar uma quantidade considerável de profissionais em atendimento ao paciente portador do HIV, isso faz com que o preconceito enraizado seja cada vez mais dissipado, podendo levar a quebra de tabus que mostrem também uma importante pauta a ser dita e que merece visibilidade e espaço mediante a falta de ética, conhecimento científico e moral ao preconceito que ainda muitos profissionais apresentam, sendo cada vez mais importante a integralização desse tema nos dias atuais e nas pautas dos profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALONSO GT, FOMIN DS, RIZZO LV. Linfócitos T auxiliares foliculares humanos: células essenciais para a resposta de anticorpos. Einstein (São Paulo). 2021;19:eRB6077.
2. CACHAY, E.R. Tratamento antirretroviral da infecção pelo HIV. MANUAL MDS Versão para Profissionais de Saúde. 2024.
3. CORRÊA, E.M.C; ANDRADE, E.D. Tratamento Odontológico em Pacientes HIV/AIDS: DENTAL MANAGEMENT OF HIV/AIDS PATIENTS. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 20, n. 49, jul./set. 2005
4. FRANCESCON, Ian; PINTO, Daniela da Rocha; KAMP, Andressa Elisa; FROZZA JUNIOR, Wilson; FARIAS, Gabrielli Cabral; KUCHER, Joao Pedro; NARDI, Anderson. Manejo odontológico de pacientes HIV positivos: aspectos medicamentosos. **Ação Odonto**, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/17098>. Acesso em: 5 nov. 2025
5. HU, Ya-Ni et al. Effect of rifampicin on anticoagulation of warfarin: A case report. **World Journal of Clinical Cases**, v. 9, n. 5, p. 1087-1095, 2021.
6. KLEIBERT, K. R. U. et al. Polimedicação em usuários de varfarina sódica do Sistema Único de Saúde e variáveis associadas. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 2, p. 28-35, 2020.
7. LEAL, J.V.B; SOUSA, C.Q; SILVA, L.H.F; MADARINO, S.C.A; MORAES, S.L.C; SILVA, J.R. EXODONTIA EM PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. CIÊNCIA ATUAL- Revista Científica Multidisciplinar da UniSãoJosé. v. 15 n. 1 (2020).
8. MARINHO, L.; NERY, O. R.; SEPULVEDA, T. . P.; VILAR, H. . V. de A.; NETO, M. F. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SOROPOSITIVOS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 1101–1123, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p1101-1123.
9. MARTINS, Maria AP et al. *Rifampicin-warfarin interaction leading to macroscopic hematuria: a case report and review of the literature*. **BMC Pharmacology and Toxicology**, v. 14, n. 27, 2013.
10. MATOS, Thiago Santana et al. Profilaxia antibiótica na odontologia: quando e como usar? Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, [S. l.], v. 46, n. 1, p. 26-30, mar./maio 2024
11. MENEZES, GAM; DA SILVA, LB; LEÃO, RM; HOURANI, LHC; COUTINHO, JVS; DE SOUZA, LCOA; RESENDE, CAA Potenciais interações medicamentosas associadas aos antirretrovirais: Revisão integrativa da literatura, Revista Amazônia Science & Health 2025, v.13, n.1, p213-225. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, 2018.
13. MORENO, M.S. Saúde Bucal Em Todas as Políticas: Conteúdo relacionado ao HIV/AID em Planos de Ensino da Graduação em Odontologia na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Tese (Programa de Pós-graduação em Odontologia). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2020.
14. NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; AL, et. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788595151390.

15. OLIVEIRA, H. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Unic de Rondonópolis. Rondonópolis, 2021.
16. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV. Department of Health and Human Services. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/whats-new> Accessed (05/11/2025). clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/adverse-effects-antiretroviral-agents.
17. PATTON LL, SHUGARS DA, BONITO AJ. A systematic review of complication risks for HIV-positive patients undergoing invasive dental procedures. J Am Dent Assoc. 2002. v.133, n.2,p.195-203.
18. PATTON LL, SHUGARS DA. Immunologic and viral markers of HIV-1 disease progression: implications for dentistry. J Am Dent Assoc. 1999;130(9): 1313-22.
19. PAULIQUE, N. et al. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. Arch Health Invest, v. 6, n. 6, p.240-244, 2017.
20. PORRO, A.M.; YOSHIOKA, M.C.N. Dermatologic manifestations of HIV infection. An Bras Dermatol, Rio de Janeiro, 75(6):665-691, nov./dez. 2000.
21. SANTOS, P.L; CALDEIRA, J.E; JÚNIOR I.R.G; ARANEGA A.M. Assistência cirúrgico-odontológica a pacientes imunodeprimidos por uso crônico de corticóides: Surgical care dentistry immunosuppressed patients and the use of corticosteroid. RFO, Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 224-228, maio/ago. 2011.
22. SAPIRO, L; et al. Conduta pré-operatória frente a pacientes HIV+ e aids. Revista Stomatol. v. 8, n. 14, p. 27-32, Jan./ jun.2002.
23. SCULLY, C; MCCARTHY, G. Management of oral health in persons with HIV infection. Elsevier Inc, 1992.
24. SHIN, S.J.; VAIL, R.M.; SHAH, S.S.; et al. Cuidados perioperatórios em adultos com HIV. National Library of Medicine. Baltimore (MD): Johns Hopkins University. Nov. 2024.
25. SHIRLAW PJ et al. Oral and dental care and treatment protocols for the management of HIV-infected patients. Oral Dis. 2002;8(suppl. 2):136-43.
26. SILVA, C. E.; SILVA, M. E. (2022). Atendimento odontológico de pacientes HIV positivos e os aspectos éticos do sigilo profissional: Dental care of HIV-positive patients and the ethical aspects of professional secrecy. *Brazilian Journal of Development*, 8(12), 77267–77278.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNOLOGIA. Série “Aprenda Imunologia”- Imunosupressão: o que é e por que é um fator de risco?. SBI, 2022. Disponível em: <<https://sbi.org.br/sblogi/imunossupressao-o-que-e-e-por-que-e-um-fator-de-risco/>>.
28. SONIS ST, Frazio RC, Fang L. Princípios e práticas da medicina oral. 2ª Ed. 1995. Cap:47.
29. UEAPHONGSUKKIT, T.; et al. (2021) refers to the publication titled "Tenofovir alafenamide nephrotoxicity: a case report and literature review".