

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PORTADORES DE HIV NA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM FORTALEZA, CEARÁ

Brazilian Unified Health System dental care of HIV infected-individual, Fortaleza-CE, Brasil

Valeska Vieira Camurça¹, Alberto Novaes Ramos Jr.², Valquiria Vieira Camurça³,
Carlos Henrique Moraes de Alencar⁴, Maria Eneide Leitão de Almeida⁵

RESUMO

Após duas décadas dos primeiros registros da Aids no Brasil, a assistência à saúde de pessoas com HIV mantém-se como desafio. Objetivou-se contextualizar a assistência odontológica Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) com ênfase na rede de serviços de atenção primária no Município de Fortaleza e verificar a atuação dos cirurgiões-dentistas (CD) do PSF de Fortaleza direcionada aos pacientes portadores de HIV/Aids. Trata-se de estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado por meio de aplicação de questionário a todos os CD do Programa Saúde da Família (PSF) de Fortaleza. Os dados foram confrontados com a distribuição dos casos de Aids no município de 1983 a 2007, a partir de dados do SINAN. Evidenciou-se a presença de 3.311 casos de Aids, segundo o SINAN, distribuídos por toda a cidade de Fortaleza. Observou-se que 58,1% dos dentistas do PSF têm conhecimento da presença PVHA em suas áreas de abrangência, mas apenas 29,6% dos CD relataram ter atendido conscientemente pacientes com HIV/Aids na unidade onde trabalham e a distribuição espacial do atendimento realizado foi irregular, concentrando-se em apenas alguns pontos da cidade. A assistência odontológica a PVHA em Fortaleza é insuficiente, ainda concentrada, refletindo a não consolidação como ação do PSF. Reforça-se a necessidade de reorientação de práticas e de reorganização do serviço com vistas à integralidade.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica Integral. HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Two decades after the first AIDS reports in Brazil, the care of HIV-positive people remains a challenge. We aimed to contextualize the dental care of HIV/AIDS patients, with emphasis on the primary care network in the municipality of Fortaleza-CE, Brazil, and assess the performance of dentists of the Family Health Program (FHP) as concerns care of these patients. This was a descriptive, quantitative study consisting of the application of a questionnaire to all dentists of the Fortaleza FHP. The data were confronted with the distribution of AIDS cases in the municipality, during the 1983-2007 period, as assessed by the Brazilian Information System of Notifiable Hazards (Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN). According to SINAN, 3,311 AIDS cases were notified in Fortaleza. Although 58.1% of the dentists were aware of the presence of HIV/AIDS patients in their catchment areas, only 29.6% remembered caring for such patients. The spatial distribution of the care provided was irregular, with concentration in only some areas. Dental care of HIV/AIDS patients in Fortaleza is insufficient and still concentrated in some areas, pointing to the lack of consolidation of such care as a FHP action. Practice reorientation and service reorganization are necessary if integrality is to be accomplished.

KEY WORDS: Comprehensive Dental Care. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Primary Health Care. Single Health System.

¹ Valeska Vieira Camurça, cirurgiã-dentista do Programa de Saúde de Família do Município de Fortaleza, Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza - Ceará. Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: valeskacamurca@yahoo.com.br

² Alberto Novaes Ramos Jr., infectologista e epidemiologista. Professor do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará. Doutorando em Ciências Médicas.

³ Valquiria Vieira Camurça, cirurgiã-dentista do Programa de Saúde de Família do Município de Fortaleza, Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza - Ceará. Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará.

⁴ Carlos Henrique Moraes de Alencar, biólogo. Professor do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará; Mestre em Saúde Pública.

⁵ Maria Eneide Leitão de Almeida, professora do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Ceará; Coordenadora do Curso de Graduação da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Doutora em Odontologia Preventiva e Social.

INTRODUÇÃO

A magnitude e a transcendência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) são inquestionáveis, com impactos de naturezas diversas, tanto do ponto de vista individual quanto coletivo. Estima-se que um total de 33,2 milhões de pessoas vivia com o HIV no mundo em 2007.¹

No Brasil, até junho de 2008, foram identificados aproximadamente 506.499 mil casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) consoante o relacionamento de bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).^{2,3} Em relação à infecção pelo HIV, estimou-se que, em 2007, aproximadamente 730 mil pessoas viviam com o HIV no Brasil.⁴

A Aids, no país, tem características de uma epidemia concentrada, com prevalência da infecção pelo HIV da ordem de 0,6% entre a população de 15 a 49 anos, sendo 0,4% entre mulheres e 0,8% entre homens.^{5,6} Essa situação torna-se mais complexa quando, segundo o Ministério da Saúde (MS), dois terços dos brasileiros soropositivos não conhecem seu status sorológico. Desta forma, conclui-se que o número de infectados é potencialmente bem maior do que os divulgados^{2,7} pelas estimativas.

Ao lado do contexto epidemiológico, a atenção às pessoas portadoras de HIV/ Aids também vem sendo qualificada ao longo dos anos. A sobrevida dos pacientes com Aids aumentou muito, graças à adoção de medidas para diagnóstico precoce, profilaxias primária/secundária de doenças oportunistas^{2,5} e, principalmente, introdução da terapia antirretroviral altamente ativa, com distribuição gratuita para toda a rede do SUS, a partir de 1996.³ O aumento da sobrevida, entretanto, enseja novos desafios para os serviços ambulatoriais, com impactos claros sobre a qualidade da atenção às pessoas vivendo com HIV e Aids (PVHA).⁸ Esse fato impõe a necessidade de maior integração entre os níveis de atenção à saúde, destacando-se a atenção básica como estratégia importante na qualificação da atenção à PVHA.

Nesse contexto, discute-se a necessidade de efetivar uma política de atenção integral a essa população, em especial à saúde bucal. A introdução da Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma de organização da atenção primária e a inclusão da saúde bucal nessa estratégia abriram um novo espaço de atuação do cirurgião-dentista (CD), e o desafio de trabalhar pautado nos princípios do SUS, com universalidade, integralidade e equidade. A consolidação

da saúde bucal na atenção primária à saúde por meio da ESF representa uma possibilidade potencial em direção a integralidade do cuidado.

A atenção à saúde bucal é reconhecida como um dos pilares para a manutenção da saúde geral dos indivíduos em comunidade, inclusive de pessoas com deficiências do sistema imunológico, sujeitas a várias doenças oportunistas na cavidade bucal. Diante da ampliação da cobertura populacional da atenção básica no país, os movimentos atuais na rede do SUS estão direcionados para a qualificação da atenção.⁹ Entretanto, as iniciativas para integração de forma qualificada das ações de saúde bucal à ESF ainda estão restritas a algumas experiências em todo o país.¹⁰ No caso das pessoas infectadas por HIV ou com Aids já manifesta, a abordagem na ESF deste evento como condição crônica fortalece a necessária qualificação do seu papel na rede não apenas como porta de entrada no sistema, mas como espaço para ampliação da abordagem para aspectos que vão além dos fatores biológicos, como autocuidado, abordagem familiar, abordagem comunitária, educação em saúde, dentre outros.¹¹

No caso do município de Fortaleza, Ceará (região nordeste do Brasil), o total de pessoas diagnosticadas com Aids residentes em Fortaleza e vivas até o ano de 2007 é de 3.311, número considerado significativo.¹²

Em 2006, com vista à qualificação da atenção em saúde de uma forma geral, no município, ocorreu uma reorganização da Rede Assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a contratação de 300 equipes. Esse movimento ampliou a cobertura de 15,0% para 43,4% de ESF. As equipes de saúde bucal também foram ampliadas de 106 em 2004 para 233 equipes em 2006, com um incremento de 119,8%.¹³

Diante deste cenário, há uma clara necessidade de se ampliar a compreensão sobre a abordagem da saúde bucal de pessoas vivendo com o HIV/Aids nos territórios da rede de atenção básica do Município de Fortaleza. Desta forma, este estudo visa, a partir da perspectiva de CD que atuam na rede de atenção primária, confrontar os atendimentos referidos às pessoas vivendo com o HIV/Aids com a distribuição de casos Aids do município (SINAN-AIDS) segundo território de residência. A proposta volta-se para a verificação da atuação dos profissionais do PSF direcionada a estas pessoas no contexto da reorganização da atenção básica do município.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, realizado por meio da aplicação de questioná-

rio de fácil utilização e baixo custo a todos os CD do Programa Saúde da Família (PSF) de Fortaleza. Investigaram-se o conhecimento dos CD inseridos na ESF em relação à presença de PVHA na sua área de atuação e os atendimentos odontológicos realizados a esse grupo. Os dados foram confrontados com as informações do SINAN sobre a distribuição dos casos de PVHA residentes no município de 1983/2007, vivas até o momento da pesquisa, a partir de dados do SINAN, com o objetivo de confrontar os dados obtidos na pesquisa e o número de PVHA do município.

Em 1997, o município de Fortaleza foi dividido em 114 bairros, agrupados administrativamente em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), regiões formadas por bairros circunvizinhos que apresentam semelhanças em termos de necessidades e problemas.

A coleta de dados foi efetuada por dois CD previamente treinados, com pré-testagem e ajustes posteriores, para evitar interferências durante a aplicação do instrumento e concretizada no momento de encontros de capacitação em cada SER, já que todos os entrevistados estariam presentes.

A participação destes profissionais foi definida após a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os entrevistados foram admitidos no concurso público do ano de 2006 e tinham experiência de pelo menos um ano, período este considerado suficiente para a estruturação e organização da equipe, permitindo uma avaliação com um menor viés na análise, haja vista que a equipe já deveria se encontrar em pleno funcionamento.

As entrevistas foram realizadas com profissionais que atuavam diretamente no Programa no momento da coleta. Foram excluídos aqueles que apresentaram desvio de função (em cargos da gestão) ou afastados de suas atividades (em licença médica ou realizando cursos), totalizando 186 CD entrevistados.

Os dados referentes aos casos de Aids em adultos e crianças residentes no município foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Fortaleza, com distribuição segundo bairros, ao longo do período. Para o acesso à base de dados foi solicitada autorização da Coordenação Municipal de Saúde. A coleta de dados abrangeu desde o primeiro caso de Aids em Fortaleza, em 1983, até dezembro de 2007, incluindo as pessoas que estavam vivas e registradas nas bases de dados pesquisadas, na data final da coleta.

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva das principais variáveis, com uso de tabelas e mapas de distribuição espacial para a exposição dos dados encontrados. Foram utilizados os softwares Excel

(Microsoft Office®), Epi-Info 6.04d (CDC) e Tabwin (DATASUS/MS).

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, aprovado com o número de protocolo 35/07. Os resultados e recomendações da pesquisa foram disponibilizados ao Estado e Município no sentido de servir de subsídios para a formulação de políticas e de estratégias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 186 cirurgiões-dentistas, de um total de 230, todos funcionários da Prefeitura de Fortaleza, inseridos no PSF.^{13:52} Os CD que participaram da pesquisa foram questionados sobre o conhecimento da presença de pessoas com HIV/Aids na sua área de abrangência, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual de pessoas vivendo com HIV/Aids na área de abrangência do PSF de Fortaleza, por SER, segundo conhecimento dos CD, Fortaleza, 2007.

SER	Nº CD	NÃO HÁ		NÃO HÁ		NÃO SABE	
		N	%	N	%	N	%
I	25	1	4,0	18	72,0	6	24,0
II	27	1	3,7	14	51,9	12	44,4
III	38	5	13,2	21	55,3	12	31,6
IV	21	3	14,3	14	66,7	4	19,1
V	32	2	6,3	19	59,4	11	34,4
VI	43	7	16,3	22	51,2	14	32,6
TOTAL	186	19	10,2	108	58,1	59	31,7

Pode-se observar que, de forma geral, mais da metade dos CD têm conhecimento sobre a presença de pessoas portadoras de HIV/Aids (58,1%), sendo que 31,7% relataram que não sabiam responder se havia pacientes infectados com HIV na sua área de atuação. Os dados indicam que a maioria dos CD pesquisados tem conhecimento sobre a existência de portadores de HIV/AIDS em suas áreas de abrangência.

Percebe-se, também, que a SER I apresenta o maior número de CD com conhecimento sobre a presença de pacientes com HIV/Aids (72,0%), seguida da SER IV (66,7%), sendo que a SER VI mostrou o menor número de CD com o conhecimento sobre a presença desses pacientes (51,2%). Esta diferença observada mostra a não uniformidade do conhecimento, principalmente em áreas mais periféricas e com piores condições sociais e econô-

mic, onde há uma tendência de aumento do número de casos da doença.¹³

Também foi perguntado aos CD sobre o número de pessoas existentes na sua área de abrangência de acordo com seu conhecimento e obteve-se que a média de pacientes existentes em Fortaleza por equipe de saúde da família de conhecimento do CD é de quatro pessoas, porém, com um desvio-padrão muito alto, que indica uma variabilidade muito grande dos dados. Isso aconteceu pelo fato de um CD ter informado que existem 100 pessoas com HIV/Aids em sua área de abrangência. A mediana foi bem menor do que a média para Fortaleza (2,0). Assim, o número de PVHA em Fortaleza de conhecimento de cada CD varia em torno de duas pessoas por equipe, enquanto que a média de pessoas existentes segundo os CD em Fortaleza é de 258 pessoas.

A Política Nacional de Atenção Básica define o PSF como estratégia para reorganização da atenção básica e tem como um dos princípios gerais desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade.¹⁴

São características do processo de trabalho da Saúde da Família:

*“Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para análise situacional de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território; Valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito”.*¹⁴

Isso significa que os profissionais de saúde do PSF devem conhecer sua área de abrangência e realizar o planejamento das atividades para uma atuação mais eficaz, como ocorre com os casos de tuberculose, hanseníase, gestantes e recém-nascidos, e assim também deve acontecer com os casos de Aids, trabalhando no intuito de desenvolver vínculo para que essas pessoas se sintam à vontade para expor sua condição, permitindo melhor programação para esse grupo.

Segundo os princípios do PSF, a equipe, incluindo o CD, deve ter conhecimento sobre a população adscrita a sua área, saber as principais enfermidades, problemas e potencialidades para um trabalho mais eficaz.

Um ponto a ser discutido é a falta de ACS em algumas micro-áreas de Fortaleza, o que dificulta o conhecimento

de casos de HIV/Aids na comunidade. Há, porém, formas de minimizar esse problema, por meio de entrevistas com informantes-chave, a realização de planejamento participativo, entre outras.

Pode-se analisar, ainda, que o percentual de CD que disse não saber da existência de pessoas com HIV/Aids na suas áreas de abrangência (31,7%) é elevado, ao se considerar o modelo de atenção intencionado pelo PSF, porém esse fato pode ser explicado, levando-se em consideração o modelo de atenção “hegemônico” em que a saúde bucal se inseriu, até recentemente, centrado em técnicas e procedimentos, extremamente especializada, descontextualizado das necessidades e problemas de saúde das pessoas e que “anula a dimensão da integralidade, subjugando a clínica a baixa interação com o usuário, bem como menor autonomia dos mesmos”.¹⁵

Os profissionais também foram questionados sobre o atendimento de pacientes HIV/Aids na unidade de saúde onde trabalham atualmente - Tabela 2. Admite-se que, quando um paciente portador do vírus da Aids revela sua condição ao profissional, já se estabeleceu uma relação de confiança entre ambos, que é um ponto importante a ser alcançado no trabalho do CD no PSF.

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual do atendimento de pessoas com HIV/Aids na unidade de saúde, por SER, Fortaleza, 2007.

SER	Nº CD	NÃO HÁ		NÃO HÁ		NÃO SABE	
		N	%	N	%	N	%
I	25	15	60,0	8	32,0	2	8,0
II	27	10	37,0	13	48,6	4	14,8
III	38	23	60,5	10	26,3	5	13,2
IV	21	12	57,1	9	42,9	0	0,0
V	32	24	75,0	5	15,6	3	9,4
VI	43	30	69,8	10	23,3	3	7,0
TOTAL	186	114	61,3	55	29,6	17	9,1

Observa-se, em Fortaleza, que 29,6% dos CD do PSF atenderam pacientes com HIV/Aids na unidade onde trabalham, sabendo que estavam atendendo paciente infectado por HIV.

Esse número é considerado pequeno, visto que 58,1% dos CD sabem da existência de pessoas com HIV/Aids em suas áreas de abrangência e que estas pessoas estão sob responsabilidade sanitária da equipe de PSF.

Também foi perguntado sobre o número de atendimentos realizados a esse grupo e obteve-se que a média de pessoas com HIV/Aids atendidas em Fortaleza pelos

CD do PSF é de duas por CD e o desvio-padrão é de 1,3, indicando que os dados não variaram muito, e a mediana é de 1,0. Assim, a média de PVHA atendida pelos CD do PSF foi de 95 pessoas no período de 2006 a 2007.

De fato, como expresso pela OMS:

As pessoas infectadas com o vírus HIV devem ser atendidas nas Unidades Básicas de Saúde sem discriminação. Não há necessidade de centros especiais de atendimento odontológico, excetuando-se os casos em que o paciente apresenta a doença em fase avançada, com dificuldade de locomoção ou de acesso ao consultório. Nestes casos, justificam-se profissionais especializados nos hospitais ou Centros de Referência.^{16:27}

Ao considerar a manutenção da saúde bucal como componente importante, capaz de influenciar o comportamento da doença, o quadro apresentado sugere preocupação no sentido de possibilitar a inclusão do atendimento a esse grupo na agenda do PSF, principalmente se levarmos em consideração que não existem em Fortaleza serviços de assistência especializada - SAE que incluem assistência odontológica.

Esse fato é ressaltado por Smeltzer *et al.*¹⁷, quando afirmam que a velocidade de replicação do HIV vai depender do estado de saúde do hospedeiro e que a reprodução do vírus pode ser acelerada na presença de infecção ou quando o sistema imunológico está ativado.

Um ponto a ser enfatizado é que a SER II apresenta o maior número de CD que atenderam pacientes infectados na unidade onde trabalham (48,6%). Destaca-se negativamente a SER V onde apenas 15,6% dos dentistas atenderam HIV/Aids, seguida da SER VI, com 23,3%.

Em uma pesquisa realizada em Natal-RN, os CD foram questionados da seguinte forma: *Você atenderia um paciente que estivesse, comprovadamente, com o vírus HIV ou com Aids?* Evidenciaram-se os seguintes resultados: 68% dos profissionais afirmaram que atenderiam a pacientes soropositivos para o HIV, ao mesmo tempo em que 29% relataram não atender a paciente com Aids, por não se sentirem preparados e três responderam que não sabiam se prestariam o atendimento.¹¹

Nesse estudo, a maior parte dos CD disse que atenderiam pacientes com HIV/Aids. Já no presente ensaio, apenas 29,6% dos CD já atenderam pessoas com Aids nas suas unidades de trabalho em Fortaleza.

Estudo realizado por Senna *et al* (2005), em Belo Horizonte, com CD da rede pública de saúde, mostrou uma proporção para disposição em atender pacientes com HIV/Aids de 55,0% e encontrou associação entre maior

disposição para o atendimento e ter tido experiência prévia com pacientes HIV/Aids.

Os dados a seguir referem-se ao número de adultos e crianças residentes em Fortaleza, notificados com Aids, por meio do SINAN.

Tabela 3 - Distribuição numérica de Aids em adultos e crianças residentes em Fortaleza, de acordo com o ano de diagnóstico, de 1983 a 2007, Fortaleza, 2008

Ano do Diagnóstico	Adultos/Vivos	Crianças/Vivos
1983	0	0
1985	0	0
1986	0	0
1987	0	0
1988	2	0
1989	1	0
1990	8	0
1991	13	0
1992	30	0
1993	32	0
1994	41	0
1995	85	2
1996	120	5
1997	186	6
1998	227	4
1999	237	8
2000	227	1
2001	242	5
2002	279	7
2003	298	6
2004	364	8
2005	331	7
2006	296	3
2007	223	6
Total	3242	69

Fonte: Adaptado de SMS/CEVEPI/SINAN

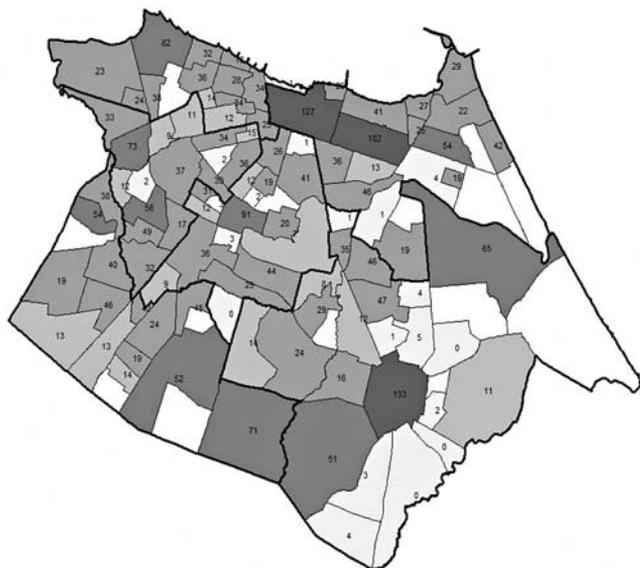
O total de pessoas diagnosticadas com Aids residentes em Fortaleza e vivas até o ano de 2007 é de 3.311. Esse número é considerado significativo e reforça a necessidade de atendimento universal e integral a essas pessoas, o que inclui a assistência odontológica, entre outros.

Tal fato é ainda mais grave ao considerar o fato de que dois terços das pessoas não sabem seu status sorológico, podendo significar que o número de infectados seja virtualmente maior do que os casos notificados.⁷

De forma geral, o número de casos notificados segundo bairro de residência por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (3.311 pessoas) é bem maior do que o exposto pelos CD (258 pessoas) e o número

de atendimentos realizado por esses profissionais foi de 95 atendimentos, também bastante distante do número de pessoas encontradas no SINAN. Isso pode ser ocasionado pelo fato de as pessoas com HIV/Aids omitirem, por vezes, sua soropositividade. Porém, essa diferença levanta questões importantes como o porquê desse reduzido número de atendimento, sugerindo a necessidade de estudos complementares sobre o assunto.

A seguir, observa-se a distribuição espacial dos casos de Aids de pessoas residentes em Fortaleza, de acordo com o SINAN.



Fonte: Adaptado de SMS/CEVEPI/SINAN

Figura 1 - Distribuição dos casos de HIV/Aids, segundo dados do SINAN, por bairros de Fortaleza, no período de 1983-2007, Fortaleza, 2008.

Na figura 1, de forma geral, vê-se que a doença está distribuída por todo o município de Fortaleza. Vale ressaltar que os dados componentes deste mapa se referem ao momento em que foi realizado o diagnóstico da doença, ou seja, indicam o local de residência na ocasião da notificação.

A disposição geográfica é importante para a confirmação de que os casos de Aids estão distribuídos em toda a Cidade, mesmo sabendo-se que as pessoas mudam dos seus locais de residência, havendo, portanto, deslocamento destas de um bairro para outro em Fortaleza.

A dispersão de casos de Aids no Município de Fortaleza indica a necessidade da organização de atendimento odontológico dos serviços de saúde, de forma ampla, em todos os bairros da cidade.

Na figura 2, a seguir, estão destacados os bairros onde houve atendimento odontológico a PVHA em Fortaleza por meio da ESF.

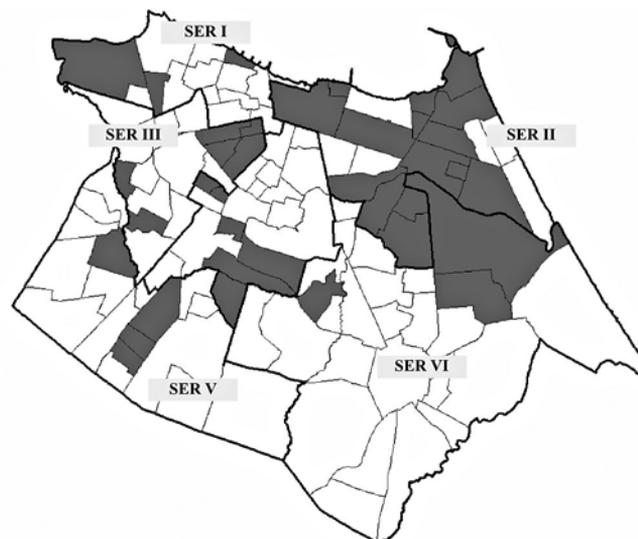


Figura 2 - Distribuição espacial por bairros, do atendimento odontológico a pessoas com HIV/AIDS realizado por meio da ESF, segundo os CD da ESF, Fortaleza, 2007.

Observa-se, ainda, na figura 2, uma concentração de atendimentos odontológicos em alguns poucos locais da Fortaleza, destacando-se a SER II, embora, aparentemente, não haja motivos para essa diferenciação como capacidades distintas entre regionais. Percebe-se, entretanto, a necessidade de estudos subsequentes para investigação dos achados.

Comparando-se as figuras 1 e 2, observa-se que, embora a distribuição dos casos de Aids em Fortaleza, segundo o SINAN esteja difusa por toda a cidade, não se observa atendimento odontológico a essa população na maioria dos bairros de Fortaleza. Embora não haja nenhum SAE ou Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que disponibilize atendimento odontológico específico a essa população, na cidade, existe o serviço odontológico ambulatorial do Hospital São José (referência em doenças infectocontagiosas do Ceará) como único serviço disponível que se destina ao atendimento odontológico de pacientes com vários tipos de doenças infecciosas do Ceará.

As equipes de Saúde da Família instaladas nas UBS se dispõem de forma regionalizada, segundo diretrizes do SUS. Essa disposição facilita o conhecimento da realidade da população adscrita e permite melhor acesso da população aos serviços de saúde.¹⁸

Destaca-se a importância de desenvolver, no Município de Fortaleza, uma rede de atendimento odontológico em todas as unidades de saúde para assistência à PVHA. À

medida que o paciente com o HIV necessite se deslocar de sua moradia para outras áreas, além de dificultar o acesso ao atendimento, também está sendo vetado o direito de igualdade em relação à população em geral.

Segundo Greenspan e Greenspan¹⁹, a maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizado em PVHA por generalistas e, quando for necessário encaminhar para um especialista, os critérios devem ser os mesmos utilizados para quaisquer outros pacientes.¹⁹ Ademais, de acordo com Senna *et al*, em 2005, a experiência de Belo Horizonte mostra que a forma de organização da assistência odontológica aos portadores de HIV centralizada em um serviço de referência é insuficiente para atender esta demanda.²⁰

CONCLUSÃO

Conclui-se que, no Município de Fortaleza, a assistência odontológica a PVHA tem baixa cobertura na atenção básica, considerando-se que o número de atendimentos odontológicos realizados é pequeno, se comparado ao número de pessoas com HIV/Aids, mesmo após a ampliação da cobertura populacional do PSF de Fortaleza.

As PVHA residem de forma distribuída por todas as regiões da Capital do Ceará, porém o atendimento odontológico destinado a esse mesmo público não ocorreu igualmente em todo o Município, sendo concentrado mais em alguns locais, destacando-se a SER II.

Mantém-se o desafio de concretizar os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, no que diz respeito à atenção as PVHA, implantando uma rede de assistência a pessoas com HIV/Aids em todas as unidades de saúde de Fortaleza, no Ceará e no Brasil.

Evidencia-se, ainda, a necessidade de estudos complementares que abordem questões como acesso de PVHA aos serviços odontológicos, que possam explicar por que o número de atendimentos realizados a esse público foi pequeno e por que apenas 29,6% dos CD atenderam pessoas com HIV/AIDS.

Recomenda-se, por fim, pôr em prática, de forma rápida, as diretrizes já estabelecidas e o desenvolvimento de uma discussão mais ampla nos três níveis de governo em relação à atenção odontológica desse grupo.

REFERÊNCIAS

1. Programa Conjunto de Las Naciones Unidas Sobre El Vih/Sida (ONUSIDA). Situación de la epidemia de sida: informe especial sobre la prevención del VIH. Ginebra; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Bol Epidemiol Aids e DST. 2007 jan/jun; 4(1).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Bol Epidemiol Aids e DST. 2007 jul./dez; 2008 jan/jun; 5 (1).
4. Programa Conjunto de Las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Situación de la epidemia de sida: informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008. Ginebra; 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. 2006 jul/dez; 4(1).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Aids em números. [Citado em 2006 set. 27]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21ITEMID61A4A499808A4774BA4B-B32A19F36450PTBRIE.htm>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano estratégico do Programa Nacional de DST/AIDS 2004 - 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saúde Pública. 2006; 40(esp.):141-7.
10. Chaves SCL, Vieira-Da-Silva LM. Atenção à saúde bucal e a descentralização da saúde no Brasil: estudo de dois casos exemplares no Estado da Bahia. Cad Saúde Pública. 2007; 23(5):1119-31.
11. Rodrigues MP, Domingos Sobrinho MD, Silva EM. Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da AIDS. Ciênc Saúde Coletiva. 2005 abr/jun; 10(2):463-72.
12. Camurça VV. Assistência Odontológica a Pessoas Portadoras de HIV/AIDS na Rede Pública de Saúde de Fortaleza: Política de Atenção e Atuação do PSF [dissertação].

Fortaleza: Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Ceará; 2008. 78 p.

13. Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de gestão do ano de 2006 da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza: saúde, qualidade de vida e a ética do cuidado. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde; 2007.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

16. World Health Organization. A guide for epidemiological studies oral manifestations of HIV infection. Geneva: World Health Organization; 1993.

17. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes de Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

19. Greenspan D, Greenspan JS. Management of the oral lesions of HIV infection. J Am Dent Assoc. 1991; 122:26-32.

20. Senna MIB, Guimarães MDC, Pordeus IA. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005 jan/fev; 21(1):102-311.

Submissão: julho de 2009

Aprovação: setembro de 2009
