

SAÚDE BUCAL NA AGENDA DA POLÍTICA DE DST/AIDS NO BRASIL, CEARÁ E FORTALEZA

Oral Health in the Policy Agenda for STD/AIDS in Brazil, Ceará and Fortaleza

Valeska Vieira Camurça¹, Maria Eneide Leitão de Almeida²
Carlos Henrique Moraes de Alencar³, Valquiria Vieira Camurça⁴,
Alberto Novaes Ramos Jr⁵

RESUMO

A magnitude da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é inquestionável, apresentando impactos individuais e coletivos. Assim, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas que orientem a atenção e assistência à saúde de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), em especial à saúde bucal, que caracteriza-se pela área de maior exclusão social na história das políticas públicas no Brasil. Buscou-se discutir as estratégias políticas de assistência odontológica a PVHA no Brasil, no Ceará e em Fortaleza por meio de uma pesquisa qualitativa do tipo análise documental, baseada no exame do conteúdo de documentos e páginas oficiais disponíveis nas três esferas de governo. Na esfera federal, verificou-se apenas um documento direcionando a atenção odontológica a PVHA presente na Política Nacional de Saúde Bucal e gerando ações de capacitação de cirurgiões-dentistas (CD) para assistência a essa população. No âmbito estadual, localizou-se somente documentos referentes aos Planos de Ações e Metas (PAM), do Programa Estadual de DST/Aids, com o mesmo direcionamento. Fortaleza apresentou a maior quantidade e abrangência de documentos sobre essa temática, propondo ações de capacitação para CD e universalização do acesso à saúde bucal para PVHA. A agenda específica de cada política indica prioridades dentro das diretrizes gerais. Observou-se que, dentro da agenda do Programa Nacional de DST/Aids, a saúde bucal parece ainda não estar entre os objetivos principais, cabendo predominantemente aos estados

ABSTRACT

The magnitude and impacts of infection from the Human Immunodeficiency Virus (HIV) are beyond question. It is therefore apparent that there is a need for public policies that guide public health services for people living with HIV/Aids (PLWHA), especially in oral health, which has been characterized as the area of greatest social exclusion in Brazilian public policy. This study has sought to review the policy strategies in oral health for PLWHA in Brazil, in the state of Ceará and the municipality of Fortaleza, using the analysis of documents and official decrees from the three levels of government. At the federal level, only one national policy document was found that guided dental care for PLWHA, which outlined training activities for oral surgeons to treat this population. At the state level, we only found documents referring to the Action Plans and Goals from the State STD/AIDS Program, offering the same training outlines. The municipality of Fortaleza presented the highest quantity and scope of documentation in this area, proposing training activities for oral surgeons and universal dental health care coverage for PLWHA. The specific agenda of each policy indicates the priorities within the overall guidelines. It was observed that within the agenda of the National STD/AIDS Program, oral health does not appear to be among its main objectives, falling mainly to the states and municipalities to define the relevance of implementing services directed towards the oral health of this population. This shows the need to move forward in

¹ Valeska Vieira Camurça, Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará; Cirurgiã-Dentista do Programa de Saúde de Família do Município de Fortaleza, Ceará; Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza, Programa de Saúde de Família, Ceará; Tutora do curso de especialização em Saúde da Família – Departamento de Medicina Comunitária – Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará. E-mail: valeskacamurca@yahoo.com.br

² 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. Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará

³ Carlos Henrique Moraes de Alencar, Professor do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará; Biólogo; Mestre em Saúde Pública. Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

⁴ Valquiria Vieira Camurça, Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará; Cirurgiã-Dentista do Programa de Saúde de Família do Município de Fortaleza, Ceará; Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza, Programa de Saúde de Família, Ceará; Tutora do curso de especialização em Saúde da Família – Departamento de Medicina Comunitária – Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará

⁵ Alberto Novaes Ramos Jr, Professor do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará; Infectologista e Epidemiologista; Doutor em Ciências Médicas. Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará

e municípios definir como relevante a implementação de ações direcionadas à saúde bucal dessa população, evidenciando-se a necessidade de avançar na discussão sobre a saúde bucal de PVHA.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica Integral; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Políticas Públicas de Saúde.

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 33,4 milhões de pessoas viviam com o HIV no mundo até dezembro de 2008.¹ No Brasil, até junho de 2008, foram identificados aproximadamente 500 mil casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids).²

Essa situação torna-se mais complexa quando, segundo o Ministério da Saúde (MS), dois terços dos brasileiros soropositivos não conhecem seu *status* sorológico. Dessa forma, estima-se que o número de infectados é potencialmente bem maior do que os divulgados.^{2,3}

Juntamente com o contexto epidemiológico, a atenção às pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) 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^{2,4} e, principalmente, introdução da terapia anti-retroviral altamente ativa, com distribuição gratuita para toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 1996⁵ e à maior qualificação da atenção. Em contrapartida, são evidentes os problemas de cobertura e de qualidade da atenção às PVHA nas regiões Norte e Nordeste, onde ainda se constata elevadas taxas de mortalidade e dificuldades relacionadas ao acesso, ao diagnóstico e ao tratamento.⁶

Por outro lado, a atenção à saúde bucal é reconhecida como um dos pilares para a manutenção da saúde geral do indivíduo e, em especial, das pessoas com um sistema imunológico comprometido, sujeitas a várias doenças oportunistas na cavidade bucal.

Assim, evidencia-se a necessidade de uma política pública que oriente e regule a atenção e a assistência à saúde dessa população, em especial à saúde bucal, visto que se caracteriza pela área com maior exclu-

the discussion of oral health policies for PLWHA.

KEYWORDS: Comprehensive Dental Care; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Public Policy.

são social na história das políticas públicas no Brasil.⁷

Haja vista a abrangência e importância do assunto e a precariedade de informações sobre essa vertente, a presente pesquisa buscou promover uma visualização inicial acerca do direcionamento e instalação das principais estratégias políticas de assistência odontológica a PVHA no Brasil, no Estado do Ceará e no Município de Fortaleza, constituindo a primeira aproximação com a temática. Por se tratar de um tema ainda pouco explorado na literatura nacional, fez-se uso da descrição dos principais documentos disponibilizados pelas respectivas políticas públicas das esferas de governo pesquisadas acerca do tema.

MÉTODOS

O estudo apresenta delineamento de corte transversal, exploratório e eminentemente descritivo. Constituiu-se da apresentação e exame da documentação escrita oficial acerca da assistência odontológica à PVHA, baseado na descrição dos principais achados relacionados ao tema, buscando apresentar uma narrativa dos conteúdos contidos nas fontes pesquisadas. De acordo com Troviños⁸, um estudo exploratório tem o propósito de pesquisar uma nova área de interesse ou um objeto de estudo ainda pouco estudado. Dessa forma, a presente pesquisa possibilita embasar e orientar estudos subsequentes relacionados à assistência odontológica a pessoas vivendo com HIV/Aids.

O estudo foi estruturado pela busca de informações documentais (Programas e planos de ação, diretrizes, conferências, etc) nas três esferas de governo, por meio dos *sites* oficiais do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, além de documentos colhidos diretamente nas instituições estaduais e municipais, por meio das secretarias de saúde do Estado e Município, que estavam disponíveis no período de coleta de dados, compreendido entre os meses de fevereiro e março de 2008 e atualizadas em fevereiro e março de 2010, observando aspectos relativos às áreas de

saúde bucal e HIV/Aids.

A coleta e a catalogação dos documentos foram realizadas por meio da divisão dos achados por instituição (federal, estadual e municipal) e, quando possível, sua categorização por assuntos tratados e tipo de documento. A

análise procurou basear o exame das informações na descrição e discussão dos principais resultados encontrados.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado com o número de protocolo 35/07.

RESULTADOS

Ministério da Saúde

O Programa Nacional de DST e Aids está ligado, hoje, ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e é uma referência mundial no tratamento e atenção a Aids e DST, apresentando dois objetivos principais: a redução da transmissão do HIV, outras DST e hepatites e a melhoria

da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids, DST e Hepatites.

Investigou-se toda a área do departamento nacional de DST, Aids e Hepatites virais no intuito de se averiguar a documentação existente relacionada à HIV/Aids e encontraram-se diversos documentos que objetivam nortear e direcionar as ações na área de DST/HIV/Aids. Apresenta-se a seguir a síntese dos documentos do PN-DST/Aids pesquisados e os respectivos achados sobre saúde bucal.

Tabela 1 - Síntese das propostas relacionadas a HIV/Aids e saúde bucal, referente a PN-DST/Aids, de acordo com o documento e ano de publicação, Fortaleza; 2010.

Documento	Ano	Diretrizes e/ou Propostas referentes a Saúde Bucal de PVHA	Destaques
Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes	1999	Não há diretrizes ou propostas	Capacitação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros); Importância da articulação intersetorial.
Plano Estratégico do Programa Nacional de DST/Aids	2005	Não há diretrizes ou propostas	-
Plano Estratégico do Programa Nacional de DST/Aids 2004-2007	2004/2007	Não há diretrizes ou propostas	-
Resposta Brasileira ao UNGASS	2001/2005	Não há diretrizes ou propostas	-
Resposta Brasileira ao UNGASS	2005/2007	Não há diretrizes ou propostas	-
Resposta Brasileira ao UNGASS	2008/2009	Não há diretrizes ou propostas	Composição da equipe mínima de trabalho com PVHA, composta por médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo
Plano Nacional de Saúde	2005	Não há diretrizes ou propostas	-
Proposta de Plano Nacional de Saúde – PNS	2008/2009-2011	Não há diretrizes ou propostas	-

Fonte: dados da pesquisa.

O documento intitulado “Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes de 1999” discorre sobre a política do Programa Nacional de DST/Aids, em suas diversas áreas de atuação, constituindo-se em um instrumento para subsidiar as ações de saúde no âmbito das DST/AIDS.⁹ Destaca-se que, entre os objetivos da Política Nacional de DST/Aids, não foi localizado nenhum item específico relacionado à saúde bucal, assim como em nenhum dos componentes que compõem essa política.

Os Planos Estratégicos do Programa Nacional de DST/Aids de 2005 e 2004-2007 que apresentam objetivos, metas e estratégias com a finalidade de pautar as ações do nível federal e orientar as ações dos estados e municípios e apresentam objetivos relacionados a redução de incidência de HIV/DST, qualidade de vida de PVHA, universalidade e integralidade das ações, descentralização das ações, entre outras, também não apresentam nenhuma estratégia ou meta relacionada à saúde bucal de PVHA/DST.^{3,6}

Localizou-se, na área referente à cooperação internacional do site, documentos produzidos pelo Ministério da Saúde em resposta a discussões internacionais sobre HIV/Aids.

Em 2001, durante a 26ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas em HIV/Aids (UNGASS), foi adotada por 189 países, incluindo o Brasil, a Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids, tendo em vista o consenso sobre a necessidade da desaceleração da epidemia de HIV/Aids no mundo. Nos documentos referentes à Resposta Brasileira ao UNGASS dos anos de 2001/2005; 2005/2007 e 2008/2009, não houve referência à atenção ou assistência odontológica a essa população em nenhum dos indicadores ou áreas temáticas que compõem as Declarações do UNGASS.^{2,10,11}

Ademais, os documentos referentes ao Plano Nacional de Saúde de 2005 e o documento “Proposta de Plano Nacional de Saúde - PNS – 2008/2009-2011” não apresentavam nenhuma meta ou diretriz relacionada especificamente à saúde bucal de PVHA.^{12,13}

Localizou-se também um registro acerca da organização de uma oficina de monitoramento e avaliação dos cursos de saúde bucal realizada em 2006 em Brasília e a aprovação de um projeto de pesquisa em um edital para seleção de pesquisas em DST/HIV/Aids na região nordeste com apenas uma linha temática relacionada à saúde bucal referente às manifestações clínicas orais em PVHA da Região Nordeste.

Como resultado mais significativo e abrangente, referente a sítios relacionados ao PN-DST/HIV/Aids, encontrou-se a realização de um curso de extensão para profissionais de Odontologia em DST/HIV/Aids com

cirurgiões-dentistas de todo o país, realizado por meio de uma parceria entre o Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids) e a Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Universidades Públicas, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, por meio do projeto "Formação de cirurgiões-dentistas como facilitadores em Educação Permanente em DST/HIV/Aids", realizado nos anos de 2005 e 2006¹⁴ em Brasília, com o objetivo de capacitar CD da rede pública de saúde para atuarem como facilitador-instrutores nas ações de educação permanente em DST/HIV/Aids nos estados e que possibilitou a formação de uma rede nacional de 367 facilitadores e monitores, sendo 43 da região Norte, 37 da Centro-Oeste, 48 da Sul, 104 da Sudeste e 135 da região Nordeste¹⁴. Tal ação originou-se de discussões presentes no documento XII Conferência Nacional de Saúde em que a humanização do atendimento às pessoas vivendo com DST/Aids aparece como item específico inserido na necessidade de qualificação de todas as categorias profissionais por meio da educação permanente em saúde.¹⁵

Nos documentos do Ministério da Saúde relacionados à Saúde Bucal, investigou-se toda a área do site relacionada à política “Brasil Sorridente”. A Política Nacional de Saúde Bucal intitulada Brasil Sorridente foi criada com o objetivo de mudar o quadro de acesso limitado e excludente da atenção odontológica nacional e propõe uma mudança no foco da atenção em saúde bucal, centrado nas necessidades de saúde da população, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde.⁷

Encontraram-se vários documentos importantes, entre eles: os documentos da 1ª, 2ª e 3ª Conferências Nacionais de Saúde Bucal; Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal; Caderno de Atenção Básica-Saúde Bucal; Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil.^{7,16-20}

A tabela 2 apresenta a síntese dos resultados acerca da saúde bucal de PVHA resultante da pesquisa da área de Saúde Bucal.

Um maior destaque deve ser dado ao documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal publicado em 2004¹⁹ que apresenta as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, constituindo o eixo político básico de proposição para a reorientação da saúde bucal e que apresentou uma proposta de ampliação do acesso à saúde bucal pela população, mas que não faz nenhuma menção à saúde bucal de PVHA especificamente.

Ademais, a política Brasil Sorridente tem, na Atenção Básica, um de seus mais importantes pilares e organizar as ações no nível da Atenção Básica é o primeiro desafio do Brasil Sorridente. Dessa forma, deve-se destacar também o documento Caderno da Atenção Básica da Saúde Bucal

de 2008²⁰, que tem como foco a reorganização da atenção e serviços de saúde bucal deste nível de atenção, em que há uma seção específica acerca do tratamento de adultos

com HIV/Aids, destacando a importância do atendimento odontológico desse público seguindo procedimentos de rotina e sem preconceitos.

Tabela 2 - Síntese das propostas relacionadas a HIV/Aids e saúde bucal, referente a documentos acerca da saúde bucal, de acordo com o documento e ano de publicação, Fortaleza; 2010.

Documento	Ano	Propostas da área Saúde Bucal referentes a PVHA
1º Conferência Nacional de Saúde Bucal	1986	Não há propostas
2º Conferência Nacional de Saúde Bucal	1993	Atendimento básico a portadores de doenças infectocontagiosas em qualquer Unidade Básica de Saúde.
3º Conferência Nacional de Saúde Bucal	2004	Atendimento preventivo-promocional aos portadores de doenças infectocontagiosas; Participação da equipe de saúde bucal na equipe multidisciplinar de referência para portadores de HIV e Aids.
Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal	2004	Não há propostas
Caderno da Atenção Básica da Saúde Bucal	2008	Atendimento odontológico de PVHA seguindo procedimentos de rotina e sem preconceitos.
Política Nacional de Saúde Bucal	2006	Não há propostas

Fonte: dados da pesquisa.

Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

Na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, examinou-se seu *site* oficial e, entre as diretrizes políticas e metas estruturantes disponibilizadas, não foi encontrada nenhuma referência à saúde bucal de PVHA. Localizou-se o Plano Estadual de Saúde do período de 2007-2010²¹ que é o referencial orientador da gestão no período, apresentando a identificação de problemas, prioridades, linhas de ação, demandas da sociedade e de ações Intersetoriais. Verificou-se a presença de metas estruturantes relacionadas à prevenção, controle e assistência de DST/Aids, porém nenhuma diretriz ou meta foi prevista sobre a saúde bucal da população pesquisada.

O Plano Plurianual para o quadriênio 2008-2011²², instrumento normativo, que materializa o planejamento estadual por meio de programas e ações, observou-se a alocação de recursos para prevenção, controle e assistência das DST/HIV/Aids e alocação de recurso por pessoa portadora de DST/HIV curada e/ou acompanhada, porém não foram encontradas ações referentes à saúde bucal das PVHA.

Pesquisou-se também o documento “Termo de Compromisso de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará”, que formaliza o Pacto pela Saúde nas suas dimensões Pela Vida e de Gestão, contendo os objetivos e metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias do gestor estadual e os indicadores de monitoramento e avaliação desses Pactos e o documento intitulado “Relatório Estadual de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde”. Também nesses documentos não se verificou referência à saúde bucal de PVHA. Complementarmente, examinou-se o “Plano Integrado de Enfrentamento à Feminilização da Aids no Ceará/2009” e o “Plano de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre as populações de Gays, HSH e Travestis no Ceará de 2009 a 2011” e não foi encontrada nenhuma referência à saúde bucal de PVHA entre os objetivos, ações e atividades propostas nos dois planos.

Entre as 52 referências relacionadas à Aids existentes, apenas uma delas fazia referência à saúde bucal, tratando de um encontro de representantes dos 16 municípios prioritários da Política de Incentivo à Prevenção das DSTs/Aids no Ceará que teve como objetivo avaliar resultados

e planejar novas diretrizes para o Plano de Ações e Metas (PAM) em 2009 e que apresentou, entre outros assuntos de discussão, a Política de Saúde Bucal para PVHA.

Entre os documentos da esfera estadual relacionados à Saúde Bucal, examinou-se a síntese das principais atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Atenção à Saúde Bucal (NUASB) da Secretária Estadual de Saúde do Ceará – 2007-2010 e o documento intitulado “Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal 2007/2010”, porém não apresentavam nenhuma ação ou meta direcionada à aten-

ção à PVHA. (<http://www.saude.ce.gov.br/site/>)

Ademais, examinou-se a programação oficial da Política Nacional de DST/Aids, intitulado “Plano de Ações e Metas” (PAM) (<http://pam.aids.gov.br/pam/>) que é elaborado anualmente pelas esferas estadual e municipal de gestão e que contém a programação física e financeira de ações para um ano.²³

A tabela 3 descreve as metas de saúde bucal para a atenção a PVHA no estado do Ceará, de acordo com o documento encontrado (PAM) e a execução da ação.

Tabela 3 - Síntese das metas relacionadas à Aids e saúde bucal, para o estado do Ceará, de acordo com o documento e a execução, Fortaleza; 2010.

	Ações programadas Saúde Bucal/ Aids	Execução
PAM 2006	Capacitação para dentistas no atendimento odontológico ao portador HIV/Aids	Foi realizada a capacitação programada envolvendo 55 profissionais da odontologia, dos municípios de Sobral, Fortaleza, Quixadá, Cratús, Caucaia, Maracanaú e Crato, para formação de multiplicadores para profissionais da atenção básica.
PAM 2007	Não se identificou nenhuma meta ou ação relacionada à assistência odontológica ou saúde bucal desse grupo	Extensão da meta do PAM 2006 em 2007 em que foi priorizada uma capacitação para 80 profissionais de um Centro Especializado de Odontologia (CEO).
PAM 2008	Realização de uma capacitação para profissionais de odontologia para atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids	Foram realizados 08 Fóruns Científicos de HIV/Aids para Atenção Básica com 1.510.
PAM 2009	Realização de um Seminário para profissionais de Saúde Bucal para atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids em 11 Serviços de Atenção Especializada (SAE)	-

Fonte: dados da pesquisa.

Destaca-se que, no PAM 2007, não foi identificada nenhuma meta ou ação relacionada à assistência odontológica ou saúde bucal desse grupo, porém, por meio de pesquisa direta à instituição, identificou-se a realização de uma extensão da meta do PAM 2006 em 2007 em que foi priorizada uma capacitação para 80 profissionais de um Centro Especializado de Odontologia (CEO), com o objetivo de melhorar o acesso dos portadores de HIV/Aids aos atendimentos especializados em odontologia, embora tal ação não tenha sido documentada como meta ou proposta de atuação do PAM 2007.

Destaca-se que o PAM 2009 previu como uma das ações programadas a realização de um Seminário para profissionais de Saúde Bucal de 11 Serviços de Atenção Especializada (SAE) às PVHA com o objetivo de con-

tribuir para o cumprimento da meta de implementar o QUALAIDS (Programa de Autoavaliação da Qualidade da Organização da Assistência Ambulatorial à pessoas vivendo com HIV ou Aids no SUS) em parceria com Atenção Básica e Programa de Controle da Tuberculose do Estado do Ceará.

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

Percorreu-se todo o *site* da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS e em nenhuma das seções foi encontrado qualquer material direcionado à saúde bucal de PVHA. Evidenciaram-se duas seções que apresentavam grande número de documentos sobre HIV/Aids ou Odontologia, porém nenhum relacionando os dois assun-

tos entre si.

Na pesquisa direta na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS, nas Células de DST/Aids, Atenção Básica e Saúde Bucal, encontrou-se um documento intitulado “Política de saúde bucal para uma Fortaleza Bela”²⁴ de 2005, especificando, entre outros assuntos, a política de saúde bucal para a atenção à PVHA cujas ações apontam para a organização do atendimento a PVHA em todas as unidades de saúde do município e para a qualificação dos trabalhadores de saúde bucal para a assistência a essa população entre outras metas.

Pesquisando o documento “Diretrizes da Política Municipal de Saúde Bucal 2010-2013”²⁵, também se observou a presença de políticas para PVHA que, de uma forma geral, mantém a previsão de ações semelhante à do documento sobre a política de saúde bucal de For-

taleza em 2005, indicando, dessa forma, uma tendência à continuidade de algumas ações e/ou o não cumprimento de algumas metas programadas em 2005 até a confecção deste último documento.

Adicionalmente, foram localizados os relatórios de gestão disponibilizados no *site* da Secretaria de Saúde de Fortaleza (Relatório de Gestão 2006 que foi disponibilizado em 2007 e Relatório de Gestão 2007, disponibilizado em 2009) e não foi observada qualquer referência à atenção a saúde bucal de PVHA.

A tabela 4 descreve as metas de saúde bucal para a atenção a PVHA em Fortaleza, de acordo com o documento em que foi encontrado (Política de Saúde Bucal e Diretrizes da Política Municipal de Saúde Bucal 2010-2013).

Tabela 4 - Síntese das metas/ações relacionadas a Aids e saúde bucal, de acordo com o documento, Fortaleza; 2010.

Documento	Metas/ações referentes a Saúde Bucal de PVHA
Política de saúde bucal para uma Fortaleza Bela 2005	Estruturação e organização das unidades de saúde do município para a efetivação da assistência odontológica integral aos portadores de HIV/AIDS
	Sensibilização e qualificação dos trabalhadores de saúde bucal para assistência odontológica a PVHA, garantindo condições de biossegurança
	Instituir protocolo de prevenção e tratamento de acidentes ocupacionais
	Publicar manual técnico sobre normas de biossegurança
	Realizar seminário sobre DST/Aids em odontologia
	Organizar curso de atualização em assistência odontológica em DST/AIDS
Diretrizes da Política Municipal de Saúde Bucal 2010-2013	Participar de articulação de rede solidária às PVHA no município
	Estruturação e organização das unidades de saúde do município para a efetivação de assistência odontológica integral aos portadores de HIV/Aids
	Qualificação da rede de atenção à saúde bucal garantindo condições de trabalho e de biossegurança em odontologia com reestruturação dos espaços clínicos
	Aquisição de equipamentos e fornecimento sistemático de insumos odontológicos e equipamentos de proteção individual e coletiva
	Atendimento a PVHA através da referência pactuada no PAM da política municipal de DST/Aids
	Instituição de protocolo de prevenção e tratamento de acidentes de trabalho com instrumentos perfuro-cortantes nas unidades de saúde do município
	Continuidade ao processo de educação permanente de atendimento aos portadores de retrovíroses para os profissionais das equipes de saúde bucal
	Capacitação dos trabalhadores de nível médio e auxiliar de serviços gerais nas unidades de saúde atendendo as normas de biossegurança e humanização

Fonte: dados da pesquisa.

Nos documentos referentes ao Plano de Ações e Metas (PAM) de Fortaleza²³, que são documentos oficiais da Programa Nacional de DST/Aids, estavam previstas várias ações relacionadas à saúde bucal de PVHA que serão descritas na tabela 5.

Tabela 5 - Síntese das metas/ ações relacionadas à Aids e saúde bucal, de acordo com o documento e a execução, Fortaleza; 2010.

	Metas/Ações programadas Saúde Bucal/AIDS	Execução
PAM 2006	<p>META: Implantar 02 serviços piloto para a assistência odontológica a PVHA em Fortaleza</p> <p>AÇÕES: Estruturar duas unidades básicas de saúde para a assistência odontológica a PVHA</p> <p>Sensibilização de todos os profissionais de saúde bucal da rede municipal de saúde</p> <p>Cursos de atualização em assistência odontológica PVHA</p>	-
PAM 2007	<p>AÇÕES: Capacitar profissionais para atendimento odontológico a PVHA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de assistência especializados em DST/HIV/Aids (SAE) do município de Fortaleza</p>	-
PAM 2008	<p>AÇÕES: Realizar 4 formações em DST/HIV/Aids para 48 equipes de Saúde Bucal das 6 Secretarias Executivas Regionais</p> <p>Aquisição de equipamentos para implantação de ambulatórios de saúde bucal.</p>	<p>Formação em DST/Aids para 120 equipes de Saúde Bucal para atendimento a PVHA nos CSF</p> <p>A aquisição de equipamentos para os consultórios odontológicos dos CSF que atendem PVHA</p>
PAM 2009	<p>META: Disponibilização de 720 vagas para atendimento odontológico das PVHA nos CSF de Fortaleza</p> <p>AÇÕES: Aquisição de 90 kits de pontas de alta e baixa rotação para atendimento a PVHA</p> <p>Promoção de um encontro entre os técnicos dos SAE, coordenação de Saúde Bucal, movimento social e CM DST/Aids para estabelecer fluxograma de atendimento Capacitação de 60hs para 120 equipes de Saúde Bucal em DST/Aids</p>	-

Fonte: dados da pesquisa.

Destaca-se o PAM 2008 que objetiva garantir acompanhamento integral a 100% das pessoas com HIV/Aids atendidos nos SAE da rede municipal de Fortaleza e que por isso programou duas ações relacionadas à saúde bucal, verificando-se que as ações planejadas foram realizadas de forma mais ampla que o programado de

acordo com a avaliação do próprio documento e descritas na tabela 5.

DISCUSSÃO

Na esfera federal, referente à área específica do PN-

DST/HIV/Aids, entre os documentos pesquisados que objetivam nortear e direcionar as ações na área de DST/HIV/Aids, houve dificuldade de localização de diretrizes ou políticas de saúde bucal para portadores de HIV/Aids que pudessem direcionar a atenção e assistência odontológica a esse grupo.

Ademais, como resultados direcionados à saúde bucal de PVHA, encontrou-se apenas a organização de uma oficina de monitoramento e avaliação dos cursos de saúde bucal realizada em 2006 e o projeto "Formação de cirurgiões-dentistas como facilitadores em Educação Permanente em DST/HIV/Aids", que se apresentaram como os únicos achados referentes à busca de uma diretriz do PN-DST/Aids que orientasse atenção à saúde bucal de PVHA a ser seguida por todos os estados do país.

Destaca-se que, segundo Nunes e colaboradores¹⁴, o projeto de formação de Cirurgiões-Dentistas (CD) como facilitadores em DST/HIV/Aids mostrou-se inovador nas ações do Programa Nacional de DST/Aids e da Saúde Bucal, no entanto indicou também fragilidades na gestão das políticas envolvidas.

Em contrapartida, no exame da área relacionada à saúde bucal por meio do programa Brasil Sorridente, localizaram-se três documentos que apresentavam propostas direcionadas à assistência de PVHA, embora destaque-se que os documentos da Política Nacional de Saúde Bucal de 2004 e 2006 não apresentaram nenhuma referência à saúde bucal dessa população.

Evidencia-se, no documento referente à atenção básica, a determinação de haver atendimento odontológico de PVHA seguindo procedimentos de rotina nas unidades básicas de saúde e sem preconceitos, caracterizando-se um aspecto importante referente ao direcionamento da necessidade de universalização do acesso prestado a PVHA em todo o Brasil. Além disso, no documento da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, é proposta a participação da equipe de saúde bucal na equipe multidisciplinar de referência para portadores de HIV e Aids, o que contrasta com o documento da UNGASS 2005/2007, pois, neste último, o CD não está inserido na equipe mínima de trabalho direcionada ao atendimento dessa população específica. Observa-se que os documentos não estão em sintonia, apresentando direcionamentos destoantes na composição da equipe de atendimento a PVHA.

Sobre a formulação de políticas públicas, Parcker, Galvão e Bessa²⁶ e Brasil⁹ afirmam que uma política pública expressa um grupo de diretrizes e referenciais ético-legais seguidos pelo Estado para enfrentar determinado problema e/ou demanda da sociedade e relacionar esse problema com os demais problemas que são alvo de outras políticas como forma de delinear os principais objetivos,

posicionamentos éticos e principais linhas de ação.

Dessa forma, a dificuldade de localizar no PN-DST/Aids direcionamento à saúde bucal pode indicar/desvendar falta de conexão e/ou comunicação entre as diferentes políticas, fato que pode dificultar a implantação e/ou melhoria de propostas apresentadas por uma das políticas de forma isolada.

Assim, evidencia-se a necessidade de articular a Política de Saúde Bucal a outras políticas de saúde como a Política de Combate a Aids, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pois, a partir do SUS, a saúde bucal foi entendida como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e diretamente relacionada às condições de vida, acesso aos serviços de saúde e fundamental para qualidade de vida da população.²⁷ Ademais, sabe-se que a manutenção da saúde bucal é componente importante, capaz de influenciar o comportamento do vírus HIV no organismo, pois, de acordo com Smeltzer, Bare e Brunner²⁸, a velocidade de replicação do HIV vai depender do estado de saúde do hospedeiro e a reprodução do vírus pode ser acelerada na presença de infecção ou quando o sistema imunológico está ativado.

Observa-se que a política brasileira de HIV/Aids que tem lugar de destaque internacional, por refletir posicionamentos ideológicos inovadores em defesa dos direitos sociais, inclusões sociais e cidadania²⁹, teve pouca documentação apresentando direcionamentos acerca da saúde bucal a PVHA, podendo indicar que a saúde bucal dessa população ainda não está entre as prioridades de ação como forma de legitimar a inclusão social, tendo em vista que a saúde bucal é, historicamente, o serviço de saúde mais excludente no Brasil.⁷ Em contrapartida, na agenda específica da Política Brasileira de Saúde Bucal, a atenção/assistência a PVHA já aparece entre os desafios a serem superados, mesmo que ainda de forma tímida.

Na esfera estadual, houve dificuldade de encontrar documentos que faziam referência à atenção a saúde bucal de PVHA tanto no departamento de DST/Aids quanto no de Saúde Bucal. Os documentos localizados faziam parte do Plano de Ações e Metas (PAM) e, entre os resultados encontrados, observa-se que as ações previstas relacionadas à atenção à saúde bucal de PVHA foram direcionadas para a capacitação de profissionais de odontologia para atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids nos quatro PAM pesquisados.

Alguns estudos têm demonstrado pequena quantidade de atendimentos odontológicos a portadores de HIV/Aids, seja no nível primário de atenção ou em outros níveis de maior complexidade.^{30,31}

Nesse contexto de necessidade de ampliação da assis-

tência odontológica a PVHA, Senna, Guimarães e Pordeus observaram, em pesquisa realizada em 2005, que os cirurgiões-dentistas (CD) que apresentam maior disposição para o atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS apresentavam uma percepção correta sobre o risco de contaminação ocupacional durante o atendimento odontológico, concluindo que o processo de educação permanente para a equipe de odontologia em temas relacionados à epidemia HIV/AIDS, constitui-se em importante estratégia para ampliar o acesso e aprimorar a qualidade de atendimento odontológico ofertado a estas pessoas.³²

Ademais, vários autores concordam que um grande número de profissionais da odontologia mostram-se pouco informados a respeito do manejo e da transmissão da Aids, levando a orientações e atitudes equivocadas e, em alguns casos, ao não atendimento ao paciente portador do vírus, evidenciando mais uma vez a importância de uma estratégia de educação permanente para CD.^{30,33-35}

Inclusive no Brasil, no município de Belo Horizonte, já foram elencadas algumas recomendações importantes para melhorar a atenção a PVHA³⁶ que podem servir de referência para outras localidades, entre elas, implementar ações de educação permanente aos profissionais da equipe de saúde bucal; reorganizar o cuidado em saúde bucal para os portadores do HIV/AIDS; vincular os usuários às UBS; reorganizar as unidades de referência para o atendimento clínico e realizar o controle das lesões de mucosa dos pacientes sintomáticos. Tais recomendações demonstram, mais uma vez, a importância das ações de educação permanente como um dos primeiros passos para a melhoria e/ou implantação da atenção e assistência a saúde bucal a PVHA.

Assim, evidencia-se que o processo de sensibilização e de educação permanente implementado pelo estado do Ceará é necessário para o desenvolvimento de uma prática mais livre de preconceitos e fundamentada em técnicas que não tragam riscos a pacientes e profissionais, tornando o atendimento melhor e mais humanizado à população, embora se possa admitir que o estado ainda aborde os aspectos relacionados à atenção à saúde bucal de PVHA de forma incipiente, apresentando a capacitação profissional como única ação nesse intuito.

Na esfera municipal, encontrou-se a maior quantidade de documentos entre as três esferas de governo. Tal fato pode ser devido ao Brasil ter sua estrutura política de saúde baseada nos princípios do SUS, tendo como uma das diretrizes de destaque a descentralização³⁷, e ao formato do PN-DST/AIDS desde 2002, que enfatiza ainda mais a descentralização das ações para as esferas estaduais e municipais.³⁸ Também é importante destacar que a coor-

denação de DST/AIDS do município de Fortaleza esteve sob gestão de uma Cirurgiã-Dentista por alguns anos que correspondem à boa parte do período aqui estudado, o que certamente interferiu no direcionamento dado à saúde bucal dentro da política municipal de DST/AIDS.

Nos documentos referentes à Política de Saúde Bucal do município, destaca-se um progresso importante na percepção da necessidade de universalização do acesso prestado a PVHA em Fortaleza, indicado pela meta de estruturação e organização de todas as unidades de saúde do município para assistência odontológica de PVHA e a qualificação da rede de atenção à saúde bucal para o atendimento a PVHA nos CSF também expresso no documento do Ministério da Saúde intitulado Caderno da Atenção Básica da Saúde Bucal e apresentando, como metas, duas das recomendações sugeridas por documento produzido em Belo Horizonte para melhorar a atenção a saúde bucal de PVHA.³⁶

Nos Planos de Ações e Metas desenvolvidos pelo Núcleo de DST/AIDS, observou-se uma evolução nas metas propostas desde 2006 a 2009. No que se refere ao atendimento universal dessa população, o PAM de 2006 previa a estruturação de apenas duas unidades de saúde para atendimento a PVHA em Fortaleza, observando-se uma mudança nessa meta no PAM 2009 com a previsão da disponibilização de 720 vagas para atendimento odontológico de PVHA nos CSF de Município, período em que uma CD esteve à frente do departamento de DST/AIDS de Fortaleza.

As metas previstas no PAM 2009 e nos documentos da Política de Saúde Bucal são justificadas e embasadas por alguns estudos,^{33,39} em que se observa não haver necessidade de centros especiais de atendimento odontológico para PVHA, excetuando-se os casos em que o paciente apresenta a doença em fase avançada. Assim, a maioria dos procedimentos odontológicos pode ser executada nesses pacientes por generalistas e, na necessidade de encaminhamento para especialistas, os critérios devem ser os mesmos utilizados para quaisquer outros pacientes.

Outro aspecto importante é que a organização da assistência odontológica a PVHA centralizada em um serviço de referência tem se mostrado insuficiente para atender essa demanda.³²

Destaca-se, também, nos documentos da Política Municipal de Saúde Bucal e nos PAM, a priorização de ações relacionadas ao processo de educação permanente de profissionais das equipes de saúde bucal para atendimento aos portadores de retrovírus.

Verifica-se que também há a preocupação em promover ações de educação permanente para o atendimento odontológico de PVHA na esfera municipal assim como

observado na esfera federal e estadual, observada tanto no Programa Municipal de DST/Aids como na Política Municipal de Saúde Bucal.

Assim, destaca-se que os documentos estudados são instrumentos importantes para a melhoria da qualidade de vida de PVHA e um avanço na discussão relativa à atenção e assistência à saúde bucal de pessoas portadoras do HIV para o Município de Fortaleza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na dimensão federal de governo, no PN-DST/Aids, observou-se insuficiência de documentação oficial (políticas e diretrizes) que direcionasse a atenção à saúde bucal a PVHA, embora a Política Nacional de Saúde Bucal tenha apresentado indicativos em relação à universalidade e integralidade da atenção a essa população. Assim, pode-se admitir que, na agenda específica do Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids), a saúde bucal parece ainda não estar entre as prioridades de atuação.

A esfera estadual apresenta como ação prevista direcionada à atenção à saúde bucal de PVHA, em todos os documentos pesquisados, a capacitação de profissionais de odontologia em HIV/Aids, indicando que prevalece uma abordagem mais inicial da temática, embora importante para determinar as bases da atenção integral a essa população.

Ademais, a esfera municipal apresentou a maior quantidade de documentos oficiais relacionados à saúde bucal de PVHA e uma maior abrangência de ações estabelecidas. As ações foram direcionadas à capacitação de CD para atendimento de PVHA, além da necessidade e organização da universalização do acesso prestado a PVHA em Fortaleza que é considerado um avanço na discussão relativa à atenção e assistência à saúde bucal de pessoas portadoras do HIV.

Conclui-se que a priorização da saúde bucal a PVHA tem maior amplitude na esfera municipal e que, apesar de o PN-DST/Aids ser reconhecido internacionalmente, há a necessidade de avançar na discussão sobre a saúde bucal dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA): Situación de la epidemia de sida. Ginebra; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Resposta Brasileira 2005-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. 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.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Bol Epidemiol Aids DST. 2006; 4(1).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Bol Epidemiol Aids DST. 2007; 4(1).
6. 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.
7. Brasil. Ministério da Saúde. A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília: OPAS; 2006.
8. Troviños ANS. Alguns temas no desenvolvimento de uma pesquisa". In: Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1990.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Metas e compromissos assumidos pelos estados-membros na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas em HIV/AIDS- UNGASS-HIV/AIDS. Resposta Brasileira 2001/2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas em HIV/AIDS- UNGASS-HIV/AIDS. Resposta Brasileira 2008/2009. Relatório de Progresso do País. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde/PNS 2008/2009-2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Nunes MF, Pereira MF, Alves RT, Leles CR. A proposta da educação permanente em saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008; 12(25):413-20.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da XII Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
16. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
17. 2º Conferência Nacional de Saúde Bucal. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
18. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Acesso e qualidade superando exclusão social. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 92 p.
21. Ceará. Secretaria de Saúde do Ceará. Plano estadual de saúde 2007 – 2010. Fortaleza: SESA; 2008.
22. Secretária de Planejamento e Gestão do Ceará. Plano plurianual 2008/2011. Revisão 2010-2012. Lei nº 14.557 de 21 de dezembro de 2009. Fortaleza; 2009.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. Programa Nacional DST/AIDS. Assessoria de Planejamento e Avaliação. SISINCENTIVO 2006. [Citado 2008 maio 21]. Disponível em: <http://www.pam.aids.gov.br/pam/menu2.asp>
24. Ceará. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Núcleo de Saúde Bucal. Políticas de saúde bucal para uma Fortaleza bela. Fortaleza; 2005.
25. Ceará. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Diretrizes da política municipal de saúde bucal: 2010-2013. [Citado 2010 mar. 20]. Disponível em: <http://www.cro-ce.org.br/diretrizes.pdf>
26. Parcker R, Galvão J, Bessa M. S, organizadores. Saúde, desenvolvimento e política: Respostas frente a AIDS no Brasil. São Paulo: Ed. 34; 1999.
27. Narvai PC. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos; 2001.
28. Smeltzer SC, Bare B. G, Brunner S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
29. Paiva V, Lima TN, Santos N, Ventura-Filipe E, Segurado A. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicol USP.* 2002; 13(2):105-33.
30. Pires MBO, Martelli Júnior H, Melo Filho MR, Cordeiro RS, Maia RC. Dificuldades percebidas por pacientes vivendo com HIV/Aids em obter tratamento odontológico. *Arq Odontol.* 2008; 44(3):25-30.
31. 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: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
32. 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; 21(1):217-25.
33. Elias R. Pacientes especiais: HIV-AIDS. *Rev Bras Odontol.* 1997; 54(4):208-10.
34. Feltrin EE, Navarro CM, Sposto MR. Nível de informação e comportamento dos dentistas brasileiros em relação à AIDS e a infecção pelo HIV. *Rev Odontol Unesp.* 1997; 26(2):287-95.
35. Discacciati JCA, Vilaça ÊL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Publica.* 2001; 9(4):234-9.
36. Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde de Belo

Horizonte. A atenção em saúde bucal para dst/hiv/aids na rede municipal de Belo Horizonte: Diagnóstico Loco-Regional; 2006.[Citado 2010 mar. 20]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/atencaoemsaudebucalparadsthivaid.pdf>

37. Valentim IVL, Kruehl AJ. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(3): 777-88.

38. Fonseca EM, Nunn A, Souza-Junior PB, Bastos FI, Ribeiro JM. Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(9):2134-44.

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

Submissão: março/2012

Aprovação: dezembro/2012
