

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Luísa Mendes Reis

**Discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com
HIV/AIDS: prevalência e fatores associados**

Juiz de Fora
2024

Lúisa Mendes Reis

**Discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com
HIV/AIDS: prevalência e fatores associados**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Processo saúde-doença e seus determinantes.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite

Juiz de Fora
2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mendes Reis, Luísa.
Discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS : prevalência e fatores associados / Luísa Mendes Reis. -- 2024.
111 f. : il.

Orientadora: Isabel Cristina Gonçalves Leite
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

1. HIV. 2. Preconceito. 3. Estigma social. 4. Odontologia. I. Gonçalves Leite, Isabel Cristina, orient. II. Título.

Luísa Mendes Reis

Discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS: prevalência e fatores associados.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em 16 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Glória Fernanda Barbosa de Araújo Castro
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.ª Dra. Gracieli Prado Elias
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Luiz Eduardo de Almeida
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Sérgio Henrique de Oliveira Botti
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

07/01/2025, 09:56

SEI/UFJF - 2109165 - PROPP 01.5: Termo de aprovação

Juiz de Fora, 19/11/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Cristina Gonçalves Leite, Professor(a)**, em 16/12/2024, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gracieli Prado Elias, Professor(a)**, em 16/12/2024, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gloria Fernanda Barbosa de Araújo Castro, Usuário Externo**, em 07/01/2025, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2109165** e o código CRC **83AB2B39**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter guiado e iluminado minha caminhada diariamente. Gratidão, meu Deus, por tudo que tenho recebido de Ti e por tudo que ainda está por vir.

Aos meus pais, Flávia e Aloyzio, me faltam palavras para agradecer o amor e incentivo que sempre me proporcionaram. Por sempre me apoiarem em minhas escolhas e me ajudarem em tudo que estava ao seu alcance.

Ao meu noivo, Luiz Paulo, meu companheiro de vida e incentivador, agradeço por segurar minha mão quando precisei e por todos os momentos de carinho vividos ao seu lado.

Às minhas avós Sandra e Nilza (in memoriam), meus exemplos de dedicação e determinação, sempre me amparando e ajudando em tudo que preciso.

À minha orientadora, Professora Isabel, cujo apoio e incentivo sempre estiveram presentes. Foram anos de conversas, reuniões e dedicação, estando sempre à minha disposição.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFJF, meu eterno agradecimento pelo carinho e dedicação e por sempre acreditarem em meu potencial.

Aos membros da banca, Professoras Glória e Gracieli, por terem aceitado prontamente o convite e pelas contribuições dadas desde o projeto da dissertação. Graças a professoras como vocês, hoje sou uma profissional melhor.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Agradeço à CAPES-DS pelo fomento, apoio financeiro, consolidação no programa de pós-graduação stricto sensu em Saúde Coletiva e pela concessão de bolsa de estudos.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista, o meu muito obrigada!

“Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentando a ele algo que fazemos.”

Paulo Freire

RESUMO

O preconceito e a discriminação sofridos por pessoas vivendo com HIV/AIDS durante o atendimento odontológico constitui um problema de saúde pública recorrente. A literatura tem apontado para a existência de barreiras ao acesso e permanência destes indivíduos nos serviços de saúde. Esta discriminação pode ser relacionada a uma interação entre diversos fatores que tem potencial de modificar a qualidade do atendimento odontológico prestado a cada indivíduo. Além disso, a literatura tem apontado para a importância do entendimento da dimensão da discriminação na atenção em saúde bucal sob a ótica e percepção de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Há uma escassez de estudos na literatura sobre a discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS. Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência desta discriminação e os fatores associados. Foi realizado um estudo transversal com 350 pacientes ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG com idade acima de 18 anos, no qual foram coletadas variáveis dependentes (discriminação em serviços de saúde e discriminação sofrida em atendimento odontológico) e independentes (sociodemográficas, discriminação explícita, caracterização da doença, relação participante/cirurgião-dentista e acesso à atenção odontológica) por meio de aplicação de um questionário estruturado, visando identificar fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS. Os dados foram processados através do software SPSS versão 20.0. Foram conduzidas análises bivariadas e regressão de Poisson robusta com estimativa das razões de prevalências brutas e ajustadas, adotando-se intervalos de confiança de 95%. Entraram no modelo múltiplo as variáveis independentes associadas com valor de $p \leq 0,05$, permanecendo no modelo final as variáveis com valor de $p < 0,05$. Após a análise ajustada, permaneceram associadas à maior discriminação em serviços de saúde: faixa etária de 18 a 44 anos (RP = 1,13; IC95% 1,04-1,23), presenciar discriminação em serviços de saúde (RP = 1,15; IC95% 1,08-1,23), considerar o preconceito como uma barreira ao acesso a serviços de saúde (RP = 1,09; IC95% 1,01-1,17), ter seus direitos reprodutivos violados (RP = 1,16; IC95% 1,00-1,34) e ter o atendimento negado por cirurgião-dentista (RP = 1,14; IC95% 1,01-1,27). Permaneceram associadas à maior discriminação em atendimento

odontológico: faixa etária de 45 a 59 anos (RP = 1,11; IC95% 1,00-1,23), discriminação por familiares (RP = 1,21 IC95% 1,10-1,32), sentir-se discriminado em serviços de saúde (RP = 1,26 IC95% 1,07-1,49) e ter atendimento negado por cirurgião-dentista (RP = 1,33 IC95% 1,11-1,59). Os resultados apontam para a necessidade de educação permanente de profissionais e maior informação sobre direitos do paciente. Além disso, há a presença de lacunas na formação e na assistência odontológica no que se refere à compreensão da face estigmatizada das pessoas vivendo com HIV/AIDS pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chave: HIV. Preconceito. Estigma social. Odontologia.

ABSTRACT

Prejudice and discrimination suffered by people living with HIV/AIDS during dental care constitute a recurrent public health problem. The literature has pointed to the existence of barriers to the access and retention of these individuals in health services. This discrimination can be related to an interaction between several factors that have the potential to modify the quality of dental care provided to each individual. In addition, the literature has pointed to the importance of understanding the dimension of discrimination in oral health care from the perspective and perception of people living with HIV/AIDS. There is a scarcity of studies in the literature on discrimination suffered in dental care by people living with HIV/AIDS. In view of the above, this study aimed to evaluate the prevalence of this discrimination and the associated factors. A cross-sectional study was conducted with 350 active patients receiving care at the Specialized Care Service in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais, aged over 18 years. Dependent variables (discrimination in health services and discrimination suffered in dental care) and independent variables (sociodemographic variables, explicit discrimination, characterization of the disease, participant/dentist relationship, and access to dental care) were collected through the application of a structured questionnaire, aiming to identify factors associated with discrimination suffered in dental care by people living with HIV/AIDS. Data were processed using SPSS software, version 20.0. Bivariate analyses and robust Poisson regression were conducted to estimate crude and adjusted prevalence ratios, adopting 95% confidence intervals. The independent variables associated with a p-value ≤ 0.05 were included in the multiple model, while the variables with a p-value < 0.05 remained in the final model. After adjusted analysis, the following remained associated with greater discrimination in health services: age group from 18 to 44 years (PR = 1.13; 95%CI 1.04-1.23), witnessing discrimination in health services (PR = 1.15; 95%CI 1.08-1.23), considering prejudice as a barrier to access to health services (PR = 1.09; 95%CI 1.01-1.17), having one's reproductive rights violated (PR = 1.16; 95%CI 1.00-1.34) and having care denied by a dentist (PR = 1.14; 95%CI 1.01-1.27). The following remained associated with greater discrimination in dental care: age group from 45 to 59 years (PR = 1.11; 95%CI 1.00-1.23), discrimination by family members (PR = 1.21; 95%CI 1.10-1.32), feeling discriminated against in health services (PR = 1.26; 95%CI 1.07-1.49) and having care denied by a dentist (PR = 1.33; 95%CI 1.11-1.59). The results

point to the need for ongoing education of professionals and greater information on patient rights. Furthermore, there are gaps in dental training and care regarding dentists' understanding of the stigmatized face of people living with HIV/AIDS.

Keywords: HIV. Prejudice. Social stigma. Dentistry.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Categorias para coleta e análise das variáveis independentes do estudo.....	36
----------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Características sociodemográficas, discriminação explícita, discriminação em serviços de saúde e discriminação em atendimento odontológico distribuídas por desfechos investigados.....	52
Tabela 2	– Razões de prevalência brutas e ajustadas para discriminação em serviços de saúde.....	56
Tabela 3	– Razões de prevalência brutas e ajustadas para discriminação em atendimento odontológico.....	60

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1	HIV/AIDS: CARACTERÍSTICAS E EPIDEMIOLOGIA.....	12
2.2	IMPACTO PSICOSSOCIAL DO HIV/AIDS.....	15
2.3	ESTIGMA, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO	17
2.3.1	Estigma, preconceito, discriminação e HIV/AIDS.....	18
2.4	HIV/AIDS E ODONTOLOGIA.....	20
2.5	ÉTICA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.....	23
2.6	ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.....	25
2.7	FATORES ASSOCIADOS À DISCRIMINAÇÃO SOFRIDA EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.....	28
3	JUSTIFICATIVA.....	31
4	OBJETIVOS.....	32
4.1	OBJETIVO GERAL.....	32
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
5	METODOLOGIA.....	33
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	33
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	33
5.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	33
5.4	COLETA DE DADOS.....	34
5.5	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	34
5.6	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	35
5.6.1	Variáveis dependentes.....	35
5.6.2	Variáveis independentes.....	36
5.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	38
5.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	38
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77

REFERÊNCIAS.....	79
ANEXO A – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF.....	86
APÊNDICE A – Questionário estruturado.....	91
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100
APÊNDICE C – Principais características dos estudos selecionados.....	102

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS – sigla em inglês) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), cujo alvo de infecção são as células imunológicas do corpo humano, os linfócitos T (SOUZA et al., 2023; VILA-SIERRA; HERNANDEZ-FUENTES, 2020). Na década de 1980, a descoberta do vírus gerou inquietação em todo o mundo, configurando-se como um problema de saúde pública devido a sua alta morbimortalidade epidemiológica (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; PRATIWI; RAMAHWATI, 2019).

O período de latência do HIV (intervalo de tempo entre a infecção e o aparecimento do primeiro sintoma) pode demorar vários anos e, embora a pessoa vivendo com HIV muitas vezes seja assintomática, esta apresenta vários distúrbios na esfera psicossocial desde o momento em que toma conhecimento de seu diagnóstico (COSTA et al., 2020; SUN; NISHIURA; XIAO, 2020).

Em decorrência das características apresentadas pelos grupos de afetados observados, foi adotada temporariamente a nomenclatura “Doença dos 5H”: hemofílicos, homossexuais, haitianos, heroinômanos e *hookers*¹ (WILLIAMS et al., 2020). Além disso, a mídia identificou e classificou o HIV/AIDS como um mistério médico, “câncer gay”, “peste gay”, pneumonia homossexual e punição divina, aumentando a preocupação da sociedade com esta doença e polemizando sua relação com o comportamento sexual (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; TAN, 2018). Houve, dessa forma, a junção de vários estigmas em uma só mazela (LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019). Com o passar dos anos e o avanço no conhecimento acerca da condição, a terminologia “grupo de risco” foi substituída por “populações chave” compostas por grupos com comportamento de risco, a exemplo de profissionais do sexo e sua clientela, gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans.

Associado a todo este contexto social, a identificação da doença e suas características de transmissão levaram a mudanças nos protocolos de controle de infecção em todas as áreas da saúde, resultando na melhoria das medidas de biossegurança, inclusive na Odontologia, tendo em vista que a cavidade bucal pode ser uma via de transmissão em procedimentos com ocorrência de sangramento

¹ Prostitutas.

(ÁVILA et al., 2020; PARISH et al., 2021; VILA-SIERRA; HERNANDEZ-FUENTES, 2020).

No entanto, a falta de conhecimento específico sobre a doença e os preconceitos decorrentes desse saber limitado sobre a condição do afetado têm levado a inúmeras restrições no atendimento odontológico de PVHIV. O medo de tratá-los persiste até os dias atuais e acaba levando alguns profissionais a adotarem condutas antiéticas durante as consultas (CARVALHO et al., 2011; GARBIN et al., 2018; GARBIN et al., 2016). Não existe nenhum protocolo específico para o atendimento odontológico de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Todos os cuidados de biossegurança devem ser tomados no atendimento de todos os pacientes.

A discriminação é observada com mais frequência em serviços não especializados no atendimento de PVHIV, como por exemplo, em unidades básicas de saúde. As práticas discriminatórias no consultório odontológico se manifestam em forma de adoção de medidas excessivas de biossegurança (como fazer uso de luvas duplas), atraso na prestação de cuidados, encaminhamento do indivíduo para um profissional especializado sem necessidade e recusa de prestação de serviços (ALSHOUBI; ALALYANI, 2018; ÁVILA et al., 2020; LELIS et al., 2016; SOUZA et al., 2021; SOUZA et al., 2023; VILA-SIERRA; HERNANDEZ-FUENTES, 2020).

O preconceito e a discriminação sofridos por PVHIV durante o atendimento odontológico constitui um problema de saúde pública crescente, uma vez que se configura como barreira ao acesso e permanência destes indivíduos nos serviços de saúde (ANDRASIK et al., 2020; BRONDANI et al., 2016; SAKI et al., 2015; SOUZA et al., 2023). Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que contribuam para o entendimento da dimensão da discriminação na atenção em saúde bucal sob a ótica e percepção de PVHIV. Com esse estudo pretende-se identificar a frequência destes episódios, propiciando a identificação das características que aumentam a exclusão desses usuários do atendimento odontológico e a discussão de propostas que contribuam para minimizar esse comportamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir, a revisão da literatura sobre o objeto de estudo proposto.

2.1 HIV/AIDS: CARACTERÍSTICAS E EPIDEMIOLOGIA

Há mais de 40 anos, em 5 de Junho de 1981, o Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade descreveu 5 casos de pneumonia por *Pneumocystis* em homens gays. Este relatório predizia a pandemia de HIV/AIDS, que resultou em mais de 75 milhões de infecções por HIV e 32 milhões de mortes.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que afeta o sistema imunológico, destruindo os glóbulos brancos, responsáveis pela defesa do organismo contra agentes causadores de doenças (SOUZA et al., 2023; TRINDADE et al., 2019; VILA-SIERRA; HERNANDEZ-FUENTES, 2020). A síndrome ocorre em uma fase tardia da infecção pelo HIV, quando os mecanismos de defesa do corpo humano são insuficientes, tornando o indivíduo imunossuprimido e vulnerável a infecções oportunistas e neoplasias incomuns em pacientes imunocompetentes. Ser HIV positivo, portanto, não é o mesmo que ter AIDS, pois as pessoas com HIV podem viver anos sem apresentar sintomas ou desenvolver a doença (COSTA et al., 2020; SANTOS et al., 2020; SUN; NISHIURA; XIAO, 2020).

A prevalência de HIV/AIDS, especialmente em países em desenvolvimento, detentores da maioria dos casos de novas infecções, ainda é um grande desafio para as autoridades de saúde pública, visto que o sofrimento causado remete a um enorme fardo individual, social e econômico, atingindo, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população e acometendo diversas regiões (SILVA et al., 2021; TAVARES et al., 2021).

No Brasil, essa questão vai ao encontro da perspectiva global e representa esse cenário com um contexto socioeconômico que, por vezes, é responsável por comprometer o sucesso da terapêutica recebida (CASTRO et al., 2022).

De acordo com o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), houve 39.900.000 pessoas vivendo com HIV, 630.000 mortes relacionadas à AIDS e 1.300.000 novas infecções em todo o mundo em 2023.

Segundo dados do “Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS”, publicado em 2023,

referente ao período de 1980 a junho de 2023, foram identificados 1.124.063 casos de AIDS no Brasil. Nos últimos cinco anos, o país registrou uma média anual de 35.900 novos casos de AIDS. A maior concentração de casos de da doença no Brasil foi observada em indivíduos com idade entre 20 e 29 anos, com 70,5% dos casos em homens e 29,5% em mulheres (BRASIL, 2023).

O número anual de casos de AIDS vem diminuindo desde 2013, quando se observaram 43.493 casos; em 2022 foram registrados 36.753 casos. Esta diminuição pode estar associada à detecção e ao início de tratamento precoces (BRASIL, 2023). Apesar da diminuição dos casos de HIV/AIDS globalmente devido ao trabalho conjunto de várias parcerias internacionais, nacionais e locais, as taxas de infecção por HIV permanecem altas em muitos países, inclusive no Brasil (PETERSEN; KAHABUKA; OUATTARA, 2022).

Graças ao amplo acesso à terapia antirretroviral múltipla (TARV), o número de pessoas vivendo com HIV/AIDS é maior do que nunca. Mundialmente, 27.500.000 pessoas vivem com HIV sob TARV (75% da população afetada), comparado a 7.800.000 em 2010 (PETERSEN; KAHABUKA; OUATTARA, 2022). No Brasil, houve um aumento do número de pessoas vivendo com HIV em tratamento entre 2012 e 2015, após a implantação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em 2013, saltando de 44% para 55%. Destaca-se como uma grande contribuição para o estabelecimento deste cenário a preocupação do Brasil com a qualidade da atenção às pessoas com HIV/AIDS durante várias décadas de epidemia. O país, desde então, é destaque como um dos países de referência no tratamento, controle e cuidado da AIDS. Destaca-se a promoção de intervenções como a introdução da TARV, independentemente da contagem de células CD4 ou da carga viral, em 1996, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), como parte da política de saúde brasileira, considerando assim a universalidade e o acesso gratuito a medicamentos pelo SUS. Como resultado dessas e de outras medidas do Estado e de organizações não governamentais, o país reduziu a taxa de mortalidade e tornou-se referência mundial no combate ao HIV/AIDS. O desenvolvimento dessas políticas voltadas ao HIV/AIDS resultou na consolidação de diversas leis, programas e coordenações de saúde, tendo também protagonizado a organização dos Serviços de Assistência Especializada às pessoas com HIV/AIDS. Apesar dos avanços, durante o governo Bolsonaro (2019-2022), houve uma fragilização e redução de políticas sociais de Estado, produzindo constrangimentos orçamentários sobre as políticas de saúde e, no caso do HIV,

redução das possibilidades de atenção integral (CASTRO et al., 2022).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, o Brasil registrou 5,7 mil óbitos / 100 mil habitantes em 2010 e 4,1 mil óbitos / 100 mil habitantes em 2022, indicando queda na mortalidade por HIV/AIDS nesse período (BRASIL, 2023). No entanto, como uma das doenças crônicas, a AIDS afeta gravemente a saúde pública em todo o mundo, sendo sua mortalidade significativamente maior do que outras doenças sexualmente transmissíveis (QIAO et al., 2019).

Uma maior taxa de mortalidade pode ser observada entre os homens que vivem com HIV/AIDS no Brasil. Essa característica também pode ser observada em estudos de outros países, como Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte, onde há maior taxa de mortalidade precoce em homens, principalmente devido ao diagnóstico tardio (GONÇALES et al., 2021; LEE et al., 2020; ONG et al., 2019).

Quanto à raça/cor, as estatísticas do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2023, mostram maior mortalidade entre negros no Brasil, sugerindo que pardos e pretos apresentam maior morbimortalidade por essa condição clínica devido a condições socioeconômicas adversas como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixa renda familiar, menor índice de higiene básica, entre outros. Além disso, estados do Norte e do Nordeste tendem a aumentar o índice de mortalidade em relação aos demais estados do país (CASTRO et al., 2022; CUNHA; CRUZ, 2022).

Mesmo que todos os esforços sejam feitos para diagnosticar e iniciar o tratamento imediato, ainda são necessárias medidas de promoção e educação em saúde para que as pessoas em tratamento não abandonem a terapia antirretroviral múltipla, pois, nesse contexto, as defesas do organismo ficam mais suscetíveis à infecção, o que aumenta a taxa de mortalidade de pessoas vivendo com HIV (CASTRO et al., 2022; GONÇALES et al., 2021).

Estima-se um número muito maior de pessoas vivendo com HIV/AIDS não diagnosticadas, atribuindo-se esta situação a diversos fatores, como o acesso limitado a serviços de testagem, o conhecimento inadequado, o estigma e a discriminação devido à população chave: prostitutas, homossexuais e usuários de drogas (LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019; SILVA et al., 2021; TAVARES et al., 2021; WILLIAMS et al., 2020).

2.2 IMPACTO PSICOSSOCIAL DO HIV/AIDS

Nos casos de doenças crônicas como a AIDS, cercadas de preconceito, os prejuízos podem ser grandes, afetando diversas áreas da vida do indivíduo e colocando em risco sua vida pessoal, afetiva, social, espiritual e profissional. O sofrimento gera uma sensação de ameaça à auto estima e à vida, o que leva o indivíduo a perder a capacidade de lutar para enfrentar os problemas causados pela AIDS (ARIAS-COLMENERO et al., 2020; CIANELLI et al., 2020).

As pessoas que vivem com HIV/AIDS vivenciam um processo de luto devido a perda da ilusão interna de imortalidade, identidade, saúde e esperança. O luto se configura como um conjunto de respostas a uma perda significativa. É uma expressão pública de pesar. Os sujeitos apresentam respostas fisiológicas e/ou comportamentais e passam por quatro estágios básicos: entorpecimento, anseio, desespero e recuperação. Quando os indivíduos são incapazes de superar sua perda, desenvolvem o luto complicado e podem precisar de ajuda psicoterapêutica para lidar com seus sentimentos e reorganizar suas vidas com a possibilidade de complicações físicas e psicológicas (MI et al., 2022).

Como algumas dessas complicações psicológicas, pode-se citar a depressão, a ansiedade, os sintomas somáticos e as disfunções sociais causadas pelo sofrimento psicossocial não controlado entre as pessoas que vivem com HIV. Este sofrimento provém de sentimentos ou emoções desagradáveis vivenciadas por estes indivíduos. Sabe-se que pessoas vivendo com HIV são desproporcionalmente afetadas por taxas de depressão que se configuram como o principal fator incapacitante dos sujeitos acometidos pela AIDS. Além dos efeitos nocivos à saúde mental, a depressão age negativamente sobre a imunidade celular e tem sido associada a uma diminuição na contagem de células CD4 e ao declínio de vários linfócitos, acelerando a progressão do HIV. O estado depressivo desencadeia diversas questões como ideação suicida, deterioração da função cognitiva, diminuição da adesão a terapia antirretroviral múltipla e aumento da morbimortalidade (CIANELLI et al., 2020; MI et al., 2022).

Alguns fatores relacionados à AIDS que podem predispor ao desenvolvimento do luto complicado são a violência doméstica, o isolamento, a doença associada à morte, o estigma social, a discriminação e, no caso de relações homossexuais, quando um dos dois morre e o luto não é reconhecido socialmente (ARIAS-COLMENERO et al., 2020; CIANELLI et al., 2020; LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019; MI et al., 2022).

Alguns momentos são considerados críticos em termos de experiência e emoções do paciente como o impacto do diagnóstico, a comunicação do diagnóstico a parceiros e/ou familiares, as dificuldades afetivas ou sociais, o início ou mudança de medicação antirretroviral múltipla, a alteração de estado clínico e as dificuldades emocionais em aderir ao uso de antirretrovirais. O processo de luto começa a partir do momento em que uma pessoa é diagnosticada com uma doença terminal ou crônica, no caso a AIDS. Receber um resultado positivo no teste é o primeiro impacto emocional causado pela doença (CIANELLI et al., 2020).

O impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/AIDS pode estar associado ao processo de estigmatização e a sua influência sobre a identidade do indivíduo, grupos e relações sociais. Como construção social, o estigma nasce na relação entre os indivíduos e define, simbólica ou concretamente, o território da "normalidade". Quando o estigma é internalizado pelo sujeito, passa a dominar sua autorreferência, seus sentimentos e até mesmo suas atitudes, criando culpa, vergonha, raiva, confusão e desorganização da identidade (ARIAS-COLMENERO et al., 2020; LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019; MI et al., 2022; SILVA et al., 2015).

Com o tempo, o indivíduo adquire uma nova identidade social e reorganiza sua auto imagem desde o primeiro diagnóstico positivo, sendo este um importante determinante da forma como o auto cuidado se manifestará em sua nova realidade. No entanto, alguns indivíduos enfrentarão um outro estágio de ganho secundário, que caracteriza-se como um conjunto de benefícios, conscientes ou inconscientes, que o paciente obtém em suas relações consigo mesmo e/ou com o mundo, que, apesar do sofrimento que a doença lhe impõe, julga a relação custo/benefício do ser/estar doente compensada ou mitigada pelos lucros obtidos (MI et al., 2022).

Faz-se de suma importância destacar que a pessoa vivendo com HIV/AIDS reorganiza sua vida, muitas vezes, através da religião, da família e de profissionais de saúde que desempenham um importante papel no seu cuidado integral (ARIAS-COLMENERO et al., 2020). Neste contexto, o cirurgião-dentista está intrinsecamente atrelado à assistência voltada para este grupo, tendo em vista que a cavidade bucal é um sítio comumente afetado em pessoas vivendo com HIV/AIDS, devendo estar sempre atento às demandas apresentadas por este indivíduo, enxergando-o como um ser dotado de anseios, desejos e necessidades próprias (ÁVILA et al., 2020; PARISH et al., 2021; VILA-SIERRA; HERNANDEZ-FUENTES, 2020).

2.3 ESTIGMA, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO

O estigma se manifesta quando as pessoas são reconhecidas como diferentes, identificadas e rotuladas como tal. Este processo está sempre associado a uma crença dominante sobre o que constituem normas e comportamentos “comuns”, os chamados “normais”. Uma vez classificadas como “diferentes”, as populações tornam-se alvos individuais e coletivos de rotulação, estereótipos negativos, preconceitos, isolamento, ridicularização, perda de status e papel social, perda de dignidade e, em alguns casos, até de direitos humanos, negando a um indivíduo ou grupo a plena aceitação social, limitando suas oportunidades (FAUK et al., 2021a; FERGUSON et al., 2022; LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019; MAHAMBORO et al., 2020; MUÑOZ; MIGUEL, 2020; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022).

O estigma é influenciado por indivíduos ou grupos, tanto por diferenças de saúde (como condições específicas ou lesões), quanto por fatores que não são desencadeados principalmente, mas estão relacionados à saúde, como pobreza, identidade de gênero ou status de imigrante, aspectos originalmente dados pelo sociólogo canadense Erving Goffman. A partir da segunda metade do século XX, mais especificamente em 1963, ele deu uma contribuição significativa à sociologia da saúde ao formular teorias sobre o tema. Goffman define o estigma como “um atributo que é profundamente desacreditado” (ANDRADE; IRIART, 2015; FERGUSON et al., 2022; GETER; HERRON; SUTTON, 2018; LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019; MAGNO, et al., 2019).

Outro aspecto importante é a desqualificação social focada em outros aspectos da identidade de uma pessoa como etnia, orientação sexual, condição socioeconômica, idade e capacidade funcional que acabam tendo um impacto significativo em sua vida e saúde devido ao acesso limitado a serviços e outras desvantagens sociais (PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019; MUÑOZ; MIGUEL, 2020; WILLIAMS et al., 2020).

As noções socialmente construídas de diferença, aceitabilidade e medo impulsionaram a evolução da compreensão do estigma, que agora abrange noções de poder e incorpora abordagens sociopsicológicas e socioculturais. Estigmatizar o outro permite alcançar os objetivos que se desejam, mantendo o estigmatizado numa interface de exploração, dentro da aplicação de normas e à margem da prevenção de doenças (FERGUSON et al., 2022; LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019).

“Estigma” é frequentemente usado na literatura para abranger estigma, preconceito e discriminação, mesmo que sejam conceitualmente distintos. Segundo definições da UNAIDS, enquanto o estigma geralmente se refere a uma crença, o preconceito é a atitude negativa, ou seja, uma avaliação ou julgamento em relação aos membros de um grupo social. Como atitude, envolve emoções como medo, desgosto, raiva e desprezo. Enquanto o estigma reside na estrutura e nas relações da sociedade, o preconceito reside na mente dos indivíduos (FERGUSON et al., 2022).

Já a discriminação é o comportamento. Refere-se ao tratamento diferenciado dos indivíduos de acordo com seu pertencimento a um determinado grupo. Discriminação, o ato, é distinto de preconceito, a atitude. A discriminação é observada quando há a materialização do estigma ou estigmatização embasando-se através da raça, gênero, etnia, orientação sexual, religião e classe social. Num sentido mais popular, o estigma, assim como o preconceito, é visto como teoria e a discriminação como prática (PARKER, 2013).

Um indivíduo estigmatizado, vítima de preconceito e discriminado possui marcas que o levam a ser evitado pelos membros da comunidade que habita, sendo importante o estudo deste cenário devido às suas consequências adversas para o bem-estar pessoal, psicossocial e de saúde. Os grupos discriminados experimentam desigualdades no emprego, na educação e nos serviços de saúde, bem como dificuldades em estabelecer relações interpessoais, configurando-se como o principal obstáculo para a prevenção, o tratamento e o cuidado em relação ao HIV (FAUK et al., 2021a; MUÑOZ; MIGUEL, 2020; PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022).

2.3.1 Estigma, preconceito, discriminação e HIV/AIDS

Apesar dos avanços da medicina na prevenção do HIV, da terapia antirretroviral múltipla e do declínio nas taxas de mortalidade, o estigma, o preconceito e a discriminação contra as pessoas afetadas pela epidemia de AIDS continua sendo uma realidade. A fragmentação dos esforços para lidar com este cenário prejudicou o progresso e constituiu-se como uma barreira significativa ao combate à doença em todo o mundo (ANDRASIK et al., 2020; FERGUSON et al., 2022; PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019; SOUZA et al., 2023). O medo causado pela ignorância sobre a infecção pelo HIV, as atitudes negativas e os julgamentos contra

peças vivendo com HIV/AIDS persistem apesar de décadas de campanhas de informação e conscientização sobre a doença (SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022).

Os indivíduos infectados pelo HIV estavam vinculados a alguns subgrupos populacionais específicos e a AIDS foi relacionada àqueles de maior vulnerabilidade. Na década de 1980, iniciou-se o uso de termos depreciativos, como “câncer gay” e GRID (*Gay Related Immune Deficiency*), principalmente pelo grande número de jovens homossexuais infectados com o vírus na primeira década da epidemia. Dessa forma, foi feita uma associação entre o vírus, a doença e os marcadores sociais de diferenças tais como: identidade de gênero, orientação sexual, raça e origem. Somam-se a isso as práticas moralizadoras relacionadas ao sexo e ao uso de drogas (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; TAN, 2018). No Brasil, o HIV surgiu em grandes cidades, como Rio de Janeiro e São Paulo, e entre certos grupos, como os homossexuais, bissexuais e aqueles que precisavam de hemoderivados, como os hemofílicos (PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019; WILLIAMNS et al., 2020).

O indivíduo estigmatizado se encontra excluído da total aceitação, recebendo uma marca considerada pejorativa, como a infecção por HIV (FAUK et al., 2021a; FERGUSON et al., 2022; MAHAMBORO et al., 2020; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022). Sabe-se que questões de cunho social continuam a assolar as pessoas vivendo com HIV/AIDS e termos depreciativos ainda são utilizados, renovando os preconceitos nas mais variadas esferas da vida do indivíduo afetado, levando a uma menor qualidade de vida à medida que impacta suas relações familiares, de amizades, afetivas e de trabalho. Vários estudos relataram que o estigma e a discriminação ocorrem frequentemente por pais, irmãos e parentes (FAUK et al., 2021a; PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022).

Estas ações discriminatórias sobre pessoas e grupos ampliam a vulnerabilidade ao HIV e a outros agravos de saúde. O estigma e o preconceito contra pessoas que vivem com HIV/AIDS ou pessoas em risco de contrair o vírus leva à discriminação em todos os setores da sociedade e desencoraja as pessoas a acessarem serviços de saúde, incluindo métodos de prevenção e conhecimento do status de HIV. Estudos sobre estigma, preconceito e discriminação mostram que as pessoas vivendo com HIV/AIDS que se sentem estigmatizadas tem maior probabilidade de procurar atendimento apenas quando apresentam-se muito doentes (FERGUSON et al., 2022; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022).

A atual epidemia de HIV requer estratégias contínuas e inovadoras, fortalecendo

a base de evidências sobre o estigma e a discriminação relacionados ao HIV a fim de abordar a natureza médica e psicossocial da doença, expandindo ações eficazes e eficientes que respondam internamente ao estigma e ao preconceito dentro do marco dos direitos humanos (FERGUSON et al., 2022; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022; TRAN et al., 2019).

2.4 HIV/AIDS E ODONTOLOGIA

Uma das interfaces destacadas pela epidemia de HIV/AIDS é o fato de soropositivos terem necessidades específicas de cuidados na área de saúde bucal. As pessoas vivendo com HIV/AIDS sofrem com problemas bucais que geralmente são relativos à disfunção do sistema imunológico. Principalmente por causa da imunossupressão profunda dos linfócitos T-CD4, a infecção pelo HIV leva a várias infecções oportunistas e manifestações orais como candidíase, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, doença periodontal relacionada ao HIV e linfoma não-Hodgkin. Em alguns casos, lesões bucais podem ser os primeiros sinais de infecção, o que pode contribuir para o diagnóstico de HIV positivo (ÁVILA et al., 2020; JIN et al., 2020; LOROSA et al., 2019; SILVA-BOGHOSSIAN et al., 2020). Por isso, a atenção à saúde bucal é considerada um dos pilares para manter a saúde geral de indivíduos e especialmente pessoas com sistema imunológico comprometido. Considerando a importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional para o atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS, é fundamental a construção de um trabalho de atenção à saúde bucal dessa população (FENG et al., 2020; MUREREHE et al., 2023; PAROLA; ZIHLMANN, 2019).

Independentemente da patologia do indivíduo, cada paciente deve receber o melhor atendimento possível, de acordo com o disposto no Código de Ética Odontológica, na Constituição Federal de 1988 e nas normas de biossegurança. O principal objetivo do cuidado é proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida. Para isso, o histórico médico do paciente deve sempre ser levado em consideração para determinar os objetivos e o caminho do tratamento. O estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e o paciente é considerado parte de fundamental importância (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012; FENG et al., 2020).

A partir da anamnese, através de entrevista com o paciente ou do acesso à

documentação médica, com a devida autorização, o plano de tratamento é continuado de acordo com as suas necessidades. É importante ressaltar que o tratamento varia de acordo com as características clínicas de cada paciente. Para pacientes com diagnóstico confirmado de HIV/AIDS, o cirurgião-dentista deve seguir alguns procedimentos. Um deles é confirmar se o paciente já possui atendimento médico especializado e, então, antes de iniciar o tratamento deve atender a alguns critérios estabelecidos pela Coordenação Nacional de DST e AIDS que englobam o conhecimento do estado de saúde geral do paciente. Faz-se de suma importância o correto preenchimento de formulários, assim como a análise do histórico do paciente, para que todo o tratamento transcorra sem problemas e sem riscos à saúde tanto da pessoa vivendo com HIV/AIDS, quanto do cirurgião-dentista, bem como dos demais pacientes que serão atendidos após o tratamento de um paciente soropositivo. No exame odontológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS, recomenda-se que o cirurgião-dentista colabore com médicos e outros profissionais de saúde de forma interdisciplinar. Esse mecanismo de atuação apoia a prevenção de novas doenças e possíveis danos à saúde dos pacientes soropositivos e proporciona uma assistência integral e humanizada (ÁVILA et al., 2020).

A rotina de tratamento de pacientes soropositivos deve levar em consideração o estado geral de saúde do paciente, que pode mudar repentinamente devido à doença. Outro fator a ser monitorado é a medicação utilizada, visto que algumas interações medicamentosas podem causar sérios distúrbios na saúde clínica do paciente. A forma como o tratamento se dará depende de alguns fatores como disponibilidade e disposição do paciente em relação aos medicamentos que está tomando, a duração de cada consulta e sua condição física e psicológica (ALALI et al., 2022; FENG et al., 2020).

Os métodos de prevenção são, sem dúvida, imprescindíveis para evitar o aparecimento de doenças e problemas decorrentes da doença existente. Em pacientes soropositivos, o cuidado deve ser ainda mais intenso em relação ao seu estado de imunodeficiência. A ausência de tratamento preventivo pode tornar problemas considerados comuns em pacientes que não tem HIV/AIDS, graves em pacientes diagnosticados com a doença e, por isso, os cuidados básicos são de vital importância para que o paciente não sofra um agravamento do seu quadro clínico. O retorno às consultas com o cirurgião-dentista também traz algumas recomendações, sendo necessário reavaliar todo o histórico médico do paciente, verificar se há alguma

alteração no quadro clínico e inclusão de novos medicamentos (FENG et al., 2020; JUCÁ et al., 2019).

Além dos procedimentos terapêuticos, o papel do atendimento humanizado é analisar fatores pessoais do paciente, como saneamento básico, poder econômico e convívio social. Essa busca ajuda a compreender o processo saúde-doença do paciente e o grau de aceitação do tratamento proposto. As vivências interpessoais de uma pessoa vivendo com HIV/AIDS são, de certa forma, complexas, pois a doença é resultado de um conjunto de aspectos, não só individuais como também coletivos. A incidência de exposição ao HIV e outros agravos está intimamente relacionada à capacidade do indivíduo em obter conhecimento e orientação sobre a doença, fatores que direcionam medidas preventivas para seu estado de saúde (MAIA et al., 2021).

Dentro da prática clínica do cirurgião-dentista preconizada pela Carta de Ottawa, é fundamental a reorientação do paciente para os serviços de saúde e o acolhimento do indivíduo por uma equipe multidisciplinar (DUTRA; CORDOVA; AVANT, 2016). O plano de tratamento desenhado individualmente para o paciente deve ser compatível com sua realidade, evitando evasões e resistências à abordagem terapêutica. O cirurgião-dentista deve reconhecer seu papel didático na promoção de saúde do paciente soropositivo e manter-se informado sobre como o contexto social em que o indivíduo está inserido afeta a saúde. Dessa forma, deve orientar acerca das melhores práticas e ações para garantir uma melhor qualidade de vida e, assim, promover os direitos constitucionais à saúde e uma vida digna (VASCONCELOS; ORSOLIN; CARVALHO; 2022).

Ao contrário do que se pensava na década de 1980, o vírus HIV não é transmitido apenas pelo contato sexual. A contaminação pode ocorrer por meio de sangue, agulhas e seringas contaminadas, transmissão vertical durante a gravidez, parto ou amamentação, e também na modalidade de trabalho, especificamente na prestação de serviços de saúde por profissionais da área (transmissão ocupacional do vírus). A identificação e características de transmissão do HIV/AIDS levaram a mudanças nos protocolos de controle de infecção em todas as áreas da saúde, acarretando em melhoria das medidas de biossegurança, inclusive na odontologia. Por se tratar de um tipo de transmissão que ocorre no ambiente de trabalho, por meio do contato acidental com objetos perfurocortantes, a profilaxia e o excesso de cautela por parte do cirurgião-dentista pode causar desconforto às pessoas vivendo com HIV/AIDS. O risco médio de contrair HIV após exposição percutânea a sangue contaminado é estimado em

aproximadamente 0,3%. Em casos de exposição mucosa, esse risco é de aproximadamente 0,1%. Considerando esses percentuais, o risco de transmissão no consultório odontológico é muito pequeno. Embora o risco de contaminação durante o manejo clínico seja reduzido, a possibilidade de acidentes ocupacionais envolvendo material biológico gera grande estresse para os trabalhadores da saúde. Estes devem ser informados e preparados para usar medidas universais de controle de infecção cruzada em vários ambientes de trabalho para prestar cuidados sem medos irracionais e julgamentos discriminatórios (ÁVILA et al., 2020; COSTA et al., 2020; FONSECA et al., 2022; LOROSA et al., 2019; SILVA-BOGHOSSIAN et al., 2020).

Nesse contexto, a negação de atendimento às pessoas com o vírus ou o tratamento discriminatório, mesmo sendo considerados violações da Constituição Federal e do Código de Ética Odontológica, ainda são muito frequentes quando estas revelam sua soropositividade a um profissional ou quando apresentam sinais clínicos da doença. Tal situação causa grande sofrimento e dificuldade de alocação desses indivíduos nos serviços de saúde (COSTA et al., 2020; FENG et al., 2020; SILVA; ARAÚJO, 2021).

2.5 ÉTICA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

O tratamento de pacientes com HIV/AIDS por profissionais de saúde tem sido amplamente debatido em todo o país desde o surgimento da doença. Desde então, diversos mecanismos de informação e garantia de direitos, como os códigos de ética profissional, têm sido utilizados com frequência, tanto nacional quanto internacionalmente, com o objetivo de revelar os problemas associados ao atendimento de pacientes soropositivos, embora não haja no Código de Ética Odontológico Brasileiro informações acerca do cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; COSTA et al., 2020; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; PEREIRA et al., 2020; WIMARDHANI et al., 2022; YILDIRIM et al., 2021).

Desde o advento da epidemia de HIV/AIDS no mundo, vários problemas éticos e legais surgiram no exercício profissional da odontologia, a exemplo da recusa em prestar atendimento a pacientes diagnosticados como soropositivos devido o temor de uma nova doença com efeitos e causas desconhecidas até o momento. Mesmo com a adoção de métodos de redução e controle de infecções e o direito constitucionalmente

adquirido de acesso aos serviços de saúde, atitudes como esta persistem. Vale ressaltar que tais atitudes são consideradas antiéticas e/ou discriminatórias e não refletem a essência e finalidade da profissão. De acordo com a OMS, estes posicionamentos contrariam todos os Códigos de Ética e regulamentação profissional a medida que tem-se a consciência de que o cidadão não pode ter o direito ao acesso à saúde negado. No entanto, há a existência de tensões entre os profissionais de saúde e vários impasses que dificultam o atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; CHAMBERS et al., 2015; COSTA et al., 2020; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019).

O papel do profissional de saúde nessa questão do atendimento aos pacientes soropositivos tem sido amplamente discutido por classe e órgãos reguladores. Desde meados de 1988, a OMS assumiu o posicionamento de que os cirurgiões-dentistas têm a obrigação humana e profissional de tratar e cuidar das pessoas vivendo com HIV/AIDS em consonância com o artigo 3º do Código de Ética Odontológico que considera a assistência odontológica como fundamental à saúde do ser humano (MAIA et al., 2015; YILDIRIM et al., 2021).

O Código de Ética Odontológico, em seu artigo 2º, trata da odontologia como profissão que se exerce em benefício da saúde das pessoas, da sociedade e do meio ambiente, sem qualquer discriminação, sob qualquer forma ou pretexto. Sendo assim, a discriminação contra pacientes soropositivos constitui violação deste artigo, sendo cabível de punição. Mesmo sem referência direta ao caso em questão, a discriminação é uma atitude que o Código de Ética rechaça, sendo o atendimento sem preconceitos e dentro das normas de biossegurança recomendado pelo Conselho Federal de Odontologia (COSTA et al., 2020).

Nesse sentido, é imprescindível que a conduta do profissional de odontologia esteja totalmente embasada no Código de Ética profissional e nos princípios de biossegurança aprendidos no curso de Odontologia visto que todos os aspectos relacionados à recusa de um profissional em não atender uma pessoa vivendo com HIV/AIDS se baseiam na discriminação, no medo da infecção devido a um acidente durante o procedimento e na falta da informação sobre a doença. Ainda, alguns profissionais atribuem um valor exorbitante no procedimento a ser realizado, a fim de fazer a pessoa vivendo com HIV/AIDS desistir do atendimento. A respeito dessa atitude, o Código de Ética Odontológico estabelece em seu artigo 11º que configura infração ética utilizar-se de situações decorrentes da relação entre profissional e paciente para

obtenção de vantagem física, emocional, financeira ou política. Nesse sentido, o Conselho Federal de Odontologia entende que o fato de um paciente viver com HIV/AIDS não permite que o cirurgião-dentista sobrecarregue tal paciente, explorando seu estado de vulnerabilidade emocional para ganho financeiro (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; COSTA et al., 2020; PEREIRA et al., 2020).

Outro fator que acaba impossibilitando o atendimento de pacientes soropositivos é a falta de sigilo por parte do cirurgião-dentista sobre a condição do paciente. Sobre isso, o Código de Ética Odontológico expõe no seu artigo 14º que tal atitude constitui infração. A confidencialidade entre profissionais e pacientes é inviolável exceto por um motivo legítimo nas seguintes situações: notificação compulsória, colaboração com a justiça, perícia odontológica, estrita defesa e revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz. É fundamental para o exercício da odontologia que o cirurgião-dentista conheça e saiba a diferença entre quebra de sigilo e justa causa a fim de não infringir ou violar o Código de Ética Odontológico (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019).

O papel da odontologia é buscar a melhoria na qualidade de vida do paciente. No entanto, sabe-se que conceitos errôneos sobre o HIV/AIDS influenciam negativamente na realização do tratamento do paciente (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; COSTA et al., 2020; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; PEREIRA et al., 2020; WIMARDHANI et al., 2022; YILDIRIM et al., 2021).

2.6 ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Quando as pessoas vivendo com HIV/AIDS se sentem inseguras quanto à reação do cirurgião-dentista diante do conhecimento de sua condição de saúde, é comum a ocorrência de abandono de tratamento, baixa procura por atendimento ou até mesmo a omissão de informações durante a anamnese. A representação social negativa da doença se manifesta tanto na introversão do paciente quanto no comportamento inadequado de cirurgiões-dentistas despreparados. Na área da saúde, alguns exemplos de práticas discriminatórias são negação de cuidados, excesso de protocolos de biossegurança e/ou violação do sigilo do histórico médico (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019). Os principais motivos de abandono do tratamento odontológico após a confirmação da infecção são o medo da reação do cirurgião-dentista, o medo da discriminação insuficiente no diagnóstico por parte da equipe, além de

preocupações de julgamento prévio sobre o método de contaminação. Assim, revela-se o quanto o atendimento odontológico pode ser comprometido pela angústia de sofrer preconceito (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; FONSECA et al., 2022; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019). É importante ressaltar que existe muito preconceito contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, o que pode levá-los a omitir o diagnóstico como defesa. Por esse motivo, estes indivíduos ocultam sua soropositividade do cirurgião-dentista durante o questionário da anamnese como a melhor forma de garantir o tratamento. Garantir o cuidado com base nessa omissão pode criar um ciclo capaz de comprometer a integridade do auxílio e sua eficácia. Fala-se em perda da qualidade do atendimento porque algumas patologias bucais estão diretamente ligadas ao vírus. Se o cirurgião-dentista não conhecer a condição sistêmica do paciente, a coesão da equipe que acompanha o indivíduo pode ser afetada e o tratamento pode ser fragmentado. Portanto, a história médica completa do usuário é fundamental para o melhor acompanhamento (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; WAKAYAMA et al., 2021).

As pessoas vivendo com HIV/AIDS sentem que o cirurgião-dentista, depois de tomar conhecimento sobre a soropositividade, se torna menos disposto a atendê-las. Os possíveis motivos para a mudança de atitude no atendimento são a falta de informação do profissional e o medo de contaminação, uma vez que se observa um comportamento positivo de cirurgiões-dentistas mais esclarecidos quanto ao risco de contaminação e protocolos de exposição acidental. Dessa forma, o nível de conhecimento do profissional e a probabilidade de acidentes envolvendo material biológico contaminado afetam diretamente a forma como as pessoas vivendo com HIV/AIDS são tratadas na prática. Apesar do maior conhecimento da comunidade científica sobre a doença, a opinião de muitos profissionais ainda permanece mergulhada em incerteza e desinformação, considerando usuários de drogas injetáveis e homens homossexuais como a população chave mais afetada. Além disso, alguns recusam atendimento a pacientes sabidamente soropositivos, sendo o preconceito o principal fator para mudança no comportamento profissional do cirurgião-dentista. Apesar de contribuir em algumas situações, apenas o conhecimento técnico adquirido ao longo dos anos não é suficiente para transformar o comportamento discriminatório do profissional (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; FONSECA et al., 2022; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; WAKAYAMA et al., 2021).

A biossegurança excessiva e a responsabilização do indivíduo são fortes

indícios de discriminação, manifestando-se através do uso de proteção individual complementar ao cuidar de pessoas soropositivas e atribuição de culpa à pessoa vivendo com HIV/AIDS pela infecção. Apesar da consciência e compreensão da importância em notificar a sorologia positiva ao cirurgião-dentista, diante do dilema entre a possibilidade de recusa do atendimento e o risco de complicações por omissão, alguns pacientes soropositivos preferem correr o risco e omitir o diagnóstico do profissional uma vez que percebem o risco de exposição ocupacional. Na categoria médica, o cirurgião-dentista é a segunda profissão mais acometida por acidentes de natureza biológica, sendo um dos profissionais de saúde mais preocupados com o risco de infecção (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; ARHEIAM et al., 2017; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; ROSSI-BARBOSA et al., 2014; WAKAYAMA et al., 2021).

Espera-se do cirurgião-dentista que o diagnóstico da AIDS não seja visto como um alerta de excesso de cuidado, pois os protocolos de biossegurança sempre levam o profissional a considerar todo paciente como potencialmente infectado. Embora a falta de fundamentação teórica sobre a AIDS seja a grande responsável pela rejeição dos pacientes soropositivos, outro fator crítico faz parte desse cenário: a vulnerabilidade. O princípio da vulnerabilidade leva em conta a possibilidade de exposição das pessoas ao risco e ao adoecimento devido a muitos aspectos, não apenas individuais. É influenciada por três eixos: individual, social e componente programática (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; FERGUSON et al., 2022; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; ROSSI-BARBOSA et al., 2014; SOUZA et al., 2023; WAKAYAMA et al., 2021).

A primeira refere-se ao nível de informação que um indivíduo possui sobre um problema, a forma como ele interpreta essa informação e a capacidade de incorporá-la em sua prática diária. O componente social analisa como essa capacidade individual pode ser influenciada por aspectos sociopolíticos, midiáticos e culturais da sociedade atual. Finalmente, o componente programático trata das fontes de prevenção e proteção dos indivíduos com base em políticas públicas de nível regional e nacional. Ao introduzir esses conceitos, fica claro que a adoção de novas atitudes é bastante complexa e não depende apenas do aspecto individual, simbolizado pelo conhecimento que cada profissional tem sobre o vírus e a capacidade de incorporar as novas atitudes ao seu cotidiano. É fundamental entender que o sujeito precisa superar obstáculos que vão além da esfera individual, especialmente cultural, para poder metabolizar a teoria adquirida e aplicá-la na vida. Os profissionais de saúde

também fazem parte do processo social de contextualização da doença e, por vezes, o esclarecimento do tema pode não ser suficiente para orientar o comportamento, levando ao não atendimento das necessidades do paciente e à violação do Código de Ética Odontológica (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; COSTA et al., 2020; FERGUSON et al., 2022; GARBIN et al., 2016; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019).

O despreparo dos profissionais da odontologia no campo das relações interpessoais, principalmente em relação ao acolhimento e respeito à diversidade, reforça a necessidade urgente de promover a humanização na formação acadêmica para que os profissionais de saúde possam atender com eficácia as necessidades dos pacientes (JIN et al., 2020; MAIA et al., 2021; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019).

2.7 FATORES ASSOCIADOS À DISCRIMINAÇÃO SOFRIDA EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

A discriminação se configura como uma ação preconceituosa em relação a uma pessoa ou grupo de pessoas. Ocorre a adoção de atitudes preconceituosas baseadas em ideias preconcebidas em relação a determinado grupo social. A discriminação resulta na segregação e exclusão social dos indivíduos discriminados, que se veem menos representados e marginalizados na sociedade (PARKER, 2013).

Dessa forma, a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/AIDS amplia a vulnerabilidade ao HIV e outros agravos de saúde. A persistência do estigma relacionado com o HIV é apontada como o maior obstáculo ao tratamento e à prevenção, desencorajando o acesso aos serviços de saúde, incluindo a assistência odontológica (PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019; LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019; WILLIAMS et al., 2020).

Sabe-se que a discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS é determinada por uma multiplicidade de fatores e marcadores sociais de diferença como identidade de gênero, orientação sexual, sexo designado ao nascimento, raça, origem e idade (FAUK et al., 2021b; FERGUSON et al., 2022; MAHAMBORO et al., 2020; MUÑOZ; MIGUEL, 2020; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022).

A compreensão dos fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS pode contribuir para a identificação das características que aumentam a exclusão desses usuários do atendimento

odontológico e a discussão de propostas que contribuam para minimizar esse comportamento (ANDRASIK et al., 2020; ÁVILA et al., 2020; SOUZA et al., 2023; VILA-SIERRA; HERNANDEZ-FUENTES, 2020). A fim de sintetizar o conhecimento acerca da temática dos fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS foi realizada uma revisão bibliográfica.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Lilacs, SciELO e BVS entre março e julho de 2023. Foram utilizadas as seguintes chaves de busca para todas as bases de dados citadas: *“Stigma” and “HIV AIDS Questionnaire”*; *“Dentistry” and “HIV”*; *“Discrimination” and “Dentistry” and “HIV”*; *“Stigma” and “Dentistry” and “HIV”*.

Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, que versassem sobre os fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Dessa forma, foram encontrados 28 artigos que exploravam a temática de interesse. As principais características dos estudos encontrados estão descritas no Apêndice C.

De maneira geral, a maior discriminação sofrida por pessoas vivendo com HIV/AIDS esteve associada à desvantagens socioeconômicas historicamente postas, atingindo indivíduos de raças/etnias minoritárias (CASTRO et al., 2022; CUNHA; CRUZ, 2022; DUTRA; CORDOVA; AVANT, 2016; GETER; HERRON; SUTTON, 2018; MUÑOZ; MIGUEL, 2020; WILLIAMS et al., 2020; PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019). Além disso, esteve associada à baixa escolaridade e renda (CASTRO et al., 2022; CUNHA; CRUZ, 2022; PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019). A desigualdade de gênero recebe destaque importante na construção da vulnerabilidade das mulheres ao HIV, assim como sua estigmatização e discriminação (ANDRADE; IRIART, 2015; FAUK et al., 2021b; FERGUSON et al., 2022; GETER; HERRON; SUTTON, 2018; LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019; MAHAMBORO et al., 2020; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; MUÑOZ; MIGUEL, 2020; PARKER, 2013; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022; TAN, 2018). Por fim, observa-se o estigma e a discriminação devido às identidades de gênero comumente associadas à vulnerabilidade ao HIV/AIDS (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019; ANDRADE; IRIART, 2015; FAUK et al., 2021b; FERGUSON et al., 2022; LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019; MAGNO et al., 2019; MAHAMBORO et al., 2020; MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; MUÑOZ; MIGUEL, 2020; SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2022; TAN, 2018).

O estudo dos fatores associados à discriminação sofrida em atendimento

odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS é de fundamental importância, pois existem vivências distintas entre os indivíduos que variam segundo seu contexto de vida. No entanto, essa revisão de literatura mostrou que existe uma carência de estudos acerca destas situações de discriminação em atendimento odontológico e os diversos fatores que possam vir a potencializar este cenário. O conhecimento de como ocorrem os episódios de discriminação e as características intrínsecas ao indivíduo vivendo com HIV/AIDS que propiciam uma maior exposição a ocorrências deste tipo é essencial para o estabelecimento de programas, projetos e ações em saúde que respeitem as especificidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS e atendam suas necessidades.

3 JUSTIFICATIVA

Desde a descoberta da AIDS, na década de 1980, os indivíduos afetados pela doença sofrem com a estigmatização de sua condição e com a exclusão do pleno convívio em sociedade. Somado a este cenário, o medo da doença, até então desconhecida, fez com que os profissionais de saúde tomassem atitudes tidas como discriminatórias contra as pessoas vivendo com HIV/AIDS (LETSHWENYO-MARUATONA et al., 2019).

Ainda hoje, apesar dos avanços no conhecimento teórico e técnico sobre a doença e do baixo risco de contaminação, o medo dos cirurgiões-dentistas diante de pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda é responsável por atitudes discriminatórias e preconceituosas com reflexos negativos na vida e na saúde do paciente afetado, ocasionando diversos tipos de violações éticas (SOUZA et al., 2023; VORASANE et al., 2017).

Estudos que busquem a prevalência da discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS e fatores associados são escassos na literatura, principalmente nacional. Este trabalho justifica-se quanto ao seu desenvolvimento a partir da necessidade da identificação das características que aumentam a exclusão desses usuários do atendimento odontológico e uma discussão que contribua para minimizar esse comportamento.

4 OBJETIVOS

A seguir, o objetivo geral e os objetivos específicos desta pesquisa.

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar possíveis experiências de discriminação sofridas em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS e os fatores associados.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar a prevalência de episódios de discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- Identificar os fatores socioeconômicos e demográficos associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- Caracterizar os episódios de discriminação de acordo com a relação entre paciente e cirurgião-dentista e a qualidade autopercebida do atendimento.
- Obtenção do perfil sociodemográfico dos participantes, experiência discriminatória vivida pelos mesmos e descrição da relação profissional-paciente e de acesso a atenção em saúde bucal.

5 METODOLOGIA

A seguir, a descrição detalhada deste estudo, incluindo o delineamento, o local, a população, a coleta de dados, os instrumentos, as variáveis, a análise de dados e os aspectos éticos.

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de aplicação de questionário estruturado composto por questões sociodemográficas, questões validadas relativas à discriminação explícita e questões elaboradas pela pesquisadora principal a pacientes HIV positivos ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida com pacientes HIV positivos ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG.

O Departamento de Doenças Sexuais Transmissíveis (DST/AIDS) do município de Juiz de Fora (Minas Gerais) se subdivide em Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM). O serviço especializado em HIV/AIDS se caracteriza como um ambulatório que presta assistência às pessoas portadoras do vírus HIV ou com AIDS, através da equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogo, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentistas, assistente social e farmacêuticos.

5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo foi composta por pacientes HIV positivos ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG. A seleção dos pacientes foi por conveniência, realizada por meio de abordagem em sala de espera enquanto aguardavam atendimento.

Foram incluídos no estudo pacientes ativos em atendimento no Serviço de

Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG, com idade acima de 18 anos. Foram excluídos os pacientes ativos em atendimento no Serviço que afirmaram nunca terem frequentado uma consulta odontológica.

Baseado no total de 3.500 de pacientes ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG, numa prevalência de relato de experiência de preconceito 35% conforme Alshouibi e AlAlyani (2018), Alshouibi e Alaqil (2019), Brondani e colaboradores (2016), Ávila e colaboradores (2020), Costa e colaboradores (2020), Lelis e colaboradores (2016), Muniz, Fonte e Santos (2019) e Souza e colaboradores (2021), estimou-se o total de 318 escolhidos por conveniência. Levando em consideração eventuais perdas, houve o acréscimo de 10% do tamanho da amostra (n=350).

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre abril e julho de 2024 pela pesquisadora principal. Dessa forma, um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores a partir de estudos prévios (BASTOS et al., 2012; BRASIL, 2019; MUNIZ; FONTES; SANTOS, 2019), contendo 40 perguntas de múltipla escolha, foi aplicado pessoalmente aos pacientes ativos em atendimento no SAE mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), que concordaram em participar da pesquisa, após abordagem em sala de espera enquanto aguardavam atendimento. Enfatiza-se que não houve prejuízo no atendimento nos casos em que o paciente se recusou em participar da pesquisa.

Foi realizado um contato prévio com o serviço para exposição das motivações do estudo, seus objetivos, metodologia e benefícios através de reunião agendada com o responsável pela administração do mesmo.

Um estudo piloto foi realizado para testar o instrumento previamente à coleta dos dados e detectar possíveis dificuldades de compreensão pelos participantes.

5.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi dividido em 4 blocos com questões que foram aplicadas pela pesquisadora principal aos participantes.

O bloco 1 reuniu questões referentes a características demográficas e

socioeconômicas, sendo elas: idade, identidade de gênero, cor da pele, estado civil, grau de escolaridade e renda.

O bloco 2 contemplou questões relativas à discriminação explícita, abordando situações em que o participante pode ter sido discriminado por outras pessoas, de acordo com diferentes locais. Para este bloco utilizou-se um questionário validado desenvolvido por Bastos e colaboradores (2012).

O bloco 3 contemplou questões relativas à discriminação em serviços de saúde, visando investigar as interações entre os participantes e os serviços a partir da reflexão sobre o atendimento durante a testagem, os cuidados com a saúde e o tratamento do HIV pelos participantes.

O último bloco reuniu questões relacionadas à relação participante/cirurgião-dentista, ao acesso e à atenção odontológica.

5.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

5.6.1 Variáveis dependentes

- Discriminação em serviços de saúde:
 - Variável categórica obtida através da pergunta “Ao frequentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?”, sendo considerado discriminação para as respostas “Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes”, “Sim, isso aconteceu comigo várias vezes” ou “Sim, isso sempre acontece comigo” e não discriminação para a resposta “Não, isto nunca aconteceu comigo”.

- Discriminação sofrida em atendimento odontológico:
 - Variável categórica obtida através da pergunta “Você já se sentiu discriminado por cirurgiões-dentistas?”, sendo considerado discriminação para as respostas “Sim” e não discriminação para as respostas “Não”.

5.6.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes do estudo estão apresentadas no Quadro 1, que mostra também a forma que as variáveis foram coletadas e categorizadas para a análise.

Quadro 1 – Categorias para coleta e análise das variáveis independentes do estudo

Variável	Categorias de coleta	Categorias para análise
Idade	Anos completos	De 18 a 44 anos / De 45 a 59 anos / 60 anos ou mais.
Gênero	Feminino cisgênero, masculino cisgênero, feminino transgênero e não binário	Feminino cisgênero / Masculino cisgênero/ Transgênero e não binário.
Orientação sexual	Heterossexual, homossexual, bissexual	Heterossexual / Não heterossexual.
Cor da pele	Branca, preta, parda e indígena.	Branca / Preta, parda e indígena.
Estado civil	Casado(a) ou em união estável, solteiro(a), separado(a) ou divorciado(a) e viúvo(a).	Solteiro(a) e separado(a) / Casado(a).
Renda familiar mensal	Até 1 salário mínimo; de 1 a 1,5 salário mínimo; de 1,5 a 3 salários mínimos; de 3 a 4,5 salários mínimos; de 4,5 a 6 salários mínimos; de 6 a 10 salários mínimos; de 10 a 30 salários mínimos.	Até 3 salários mínimos / Acima de 3 salários mínimos.
Nível de escolaridade*	Não estudou; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; pós graduação.	Ensino fundamental / ensino médio/ ensino superior.
Discriminação explícita através de segregação social	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Discriminação explícita no mercado de trabalho	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Discriminação explícita através de antagonismo verbal	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim,	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.

	isso sempre acontece comigo.	
Discriminação explícita através de agressão física	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Discriminação em serviços de saúde	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Autonomia da decisão acerca da realização do teste para o HIV	Não, eu nasci com HIV ou contraí HIV na infância e não sabia que havia sido testado(a); Não, fui forçado(a) a fazer um teste de HIV sem meu consentimento; Não, fui testado(a) sem meu conhecimento e só descobri após o teste ter sido feito; Sim, mas fui pressionado por outras pessoas; Sim, foi minha decisão.	Decisão própria / Não foi decisão própria.
Influência do preconceito e estigma nos cuidados com a saúde.	Sim; Não.	Preconceito foi uma barreira / Preconceito não foi uma barreira.
Omissão da condição de HIV positivo pelo paciente durante atendimento odontológico	Sim; Não.	Omitiu a condição de HIV+ / Não omitiu a condição de HIV+.
Percepção de atitude discriminatória por cirurgiões-dentistas durante atendimento odontológico	Sim; Não	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Recusa do tratamento por cirurgiões-dentistas.	Sim; Não	Teve atendimento recusado / Não teve atendimento recusado.
Mudanças de comportamento do cirurgião-dentista durante o atendimento odontológico.	Sim; Não; As vezes; Não sei.	Não percebeu mudança / Percebeu mudança.

Fonte: A autora (2024).

*Na versão do artigo, os resultados trouxeram essas variáveis transformadas em anos completos de estudo.

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 20.0 para Windows. Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas por meio das frequências absolutas e relativas. Foi investigada a associação das variáveis dependentes com as independentes por meio de análises bivariadas e regressão de Poisson robusta com estimativa das razões de prevalências brutas e ajustadas, adotando-se intervalos de confiança de 95%. Entraram no modelo múltiplo as variáveis independentes associadas com valor de $p \leq 0,05$, permanecendo no modelo final as variáveis com valor de $p < 0,05$.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o parecer número 6.730.724 (Anexo A).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão referentes a dissertação encontram-se apresentados no artigo² que se segue:

Artigo: “Prevalência e fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS: um estudo transversal”.

² O artigo se apresenta de acordo com as normas para publicação da revista a que será submetido.

Prevalência e fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS: um estudo transversal

Lúisa Mendes Reis¹, Isabel Cristina Gonçalves Leite²

DESCOBERTAS-CHAVE

- Após 40 anos da identificação da doença, a discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS persiste na saúde bucal.
- Permanece tendência de omissão da sorologia nos atendimentos.
- Faixa etária, identidade de gênero, escolaridade e experiências de discriminação associam-se à maior frequência desses episódios.

IMPLICAÇÃO-CHAVE

- Utilização das informações sobre a experiência discriminatória dos participantes da pesquisa, visando orientar propostas para a formação universitária, estimular discussões sobre o tema em educação permanente e empoderar pessoas vivendo com HIV/AIDS para enfrentar situações discriminatórias.

RESUMO

Introdução: O preconceito sofrido por pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) em atendimento odontológico constitui um problema de saúde pública que impede o acesso a serviços de saúde. Esta discriminação, influenciada por diversos fatores, impacta a qualidade do atendimento. Há uma carência de estudos sobre a discriminação na saúde bucal sob a ótica de PVHIV. Objetivou-se avaliar a prevalência e fatores associados desta discriminação no serviço de saúde e, especificamente, no atendimento odontológico.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal com 350 pacientes atendidos no Serviço de Atenção Especializada de Juiz de Fora – MG com idade acima de 18 anos. Coletaram-se variáveis dependentes e independentes por meio de aplicação de um questionário estruturado para identificar fatores associados à discriminação. Realizou-se análises bivariadas e regressão de Poisson robusta, adotando-se intervalos de confiança de 95%. Permaneceram no modelo final as variáveis com valor de $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência de discriminação explícita e em serviços de saúde foi de 22.9% (IC95% 18.6% – 27.6% e IC95% 18,4% - 27,2%, respectivamente), enquanto no atendimento odontológico foi de 16,6% (IC95% 12,9% - 20,7%). Após a análise ajustada, permaneceram associadas à maior discriminação em serviços de saúde: faixa etária (RP = 1.13; IC95% 1,04-1,23), presenciar discriminação em serviços de saúde (RP = 1.15; IC95% 1,08-1,23), preconceito como barreira ao acesso a serviços de saúde (RP = 1.09; IC95% 1,01-1,17), direitos reprodutivos violados (RP = 1.16; IC95% 1,00-1,34) e atendimento negado por cirurgião-dentista (RP = 1.14; IC95% 1,01-1,27); e à maior discriminação em atendimento odontológico, as variáveis: faixa etária (RP = 1.11; IC95% 1,00-1,23), discriminação por familiares (RP = 1.21 IC95% 1,10-1,32), sentir-se discriminado em serviços de saúde (RP = 1.26 IC95% 1,07-1,49) e atendimento negado por cirurgião-dentista (RP = 1.33 IC95% 1,11-1,59).

Conclusões: É crucial implementar educação permanente para profissionais de saúde, especialmente na odontologia, e informação sobre direitos do paciente, afim de empoderá-los a enfrentar situações discriminatórias.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS – sigla em inglês) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)^{1,2}. Na década de 1980, a descoberta do vírus gerou inquietação em todo o mundo, configurando-se como um problema de saúde pública devido a sua alta morbimortalidade epidemiológica^{3,4,5,6,7}.

A mídia identificou e classificou o HIV/AIDS como um mistério médico, “câncer gay”, “peste gay”, pneumonia homossexual e punição divina, aumentando a preocupação da sociedade com esta doença e polemizando sua relação com o comportamento sexual^{3,8}. Houve, dessa forma, a junção de vários estigmas em uma só mazela⁹. Com o passar dos anos e o avanço no conhecimento acerca da condição, a terminologia “grupo de risco” foi substituída por “populações chave” compostas por grupos com comportamento de risco, a exemplo de profissionais do sexo e sua clientela, gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans.

Associado a todo este contexto social, a identificação da doença e suas características de transmissão levaram a mudanças nos protocolos de controle de infecção em todas as áreas da saúde, resultando na melhoria das medidas de biossegurança, inclusive na Odontologia, tendo em vista que a cavidade bucal pode ser uma via de transmissão em procedimentos com ocorrência de sangramento^{10,11,2}.

No entanto, a falta de conhecimento específico sobre a doença e os preconceitos decorrentes desse saber limitado sobre a condição do afetado têm levado a inúmeras restrições no atendimento odontológico de PVHIV. O medo de tratá-los persiste até os dias atuais e acaba levando alguns profissionais a adotarem condutas antiéticas durante as consultas^{12,13,14}. Não existe nenhum protocolo específico para o atendimento odontológico de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Todos os cuidados de biossegurança devem ser tomados no atendimento de todos os pacientes.

A discriminação é observada com mais frequência em serviços não especializados no atendimento de PVHIV, como por exemplo, em unidades básicas de saúde. As práticas discriminatórias no consultório odontológico se manifestam em forma de adoção de medidas excessivas de biossegurança (como fazer uso de luvas duplas), atraso na prestação de cuidados, encaminhamento do indivíduo para um profissional especializado sem necessidade e recusa de prestação de serviços^{15,10,16,17,1,2}.

O preconceito e a discriminação sofridos por PVHIV durante o atendimento odontológico constitui um problema de saúde pública crescente, uma vez que se configura como barreira ao acesso e permanência destes indivíduos nos serviços de saúde^{18,19,20,1}. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que contribuam para o entendimento da dimensão da discriminação na atenção em saúde bucal sob a ótica e percepção de PVHIV. Com esse estudo pretende-se identificar a frequência destes episódios, propiciando a identificação das características que aumentam a exclusão desses usuários do atendimento odontológico e a discussão de propostas que contribuam para minimizar esse comportamento.

MÉTODOS

Desenho do estudo e participantes

Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de aplicação de questionário estruturado composto por questões sociodemográficas, questões validadas relativas à discriminação explícita e questões elaboradas pela pesquisadora principal a pacientes HIV positivos ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG.

O Departamento de Doenças Sexuais Transmissíveis (DST/AIDS) do município de Juiz de Fora (Minas Gerais) se subdivide em Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Unidade Dispensadora de

Medicamentos (UDM). O serviço especializado em HIV/AIDS se caracteriza como um ambulatório que presta assistência às pessoas portadoras do vírus HIV ou com AIDS, através da equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogo, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentistas, assistente social e farmacêuticos.

A seleção dos pacientes foi por conveniência, realizada por meio de abordagem em sala de espera enquanto aguardavam atendimento.

Foram incluídos no estudo pacientes ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG, com idade acima de 18 anos. Foram excluídos os pacientes ativos em atendimento no Serviço que afirmaram nunca terem frequentado uma consulta odontológica.

Baseado no total de 3.500 de pacientes ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG, numa prevalência de relato de experiência de preconceito 35% conforme estudos prévios^{15,21,19,10,5,16,3,22}, estimou-se o total de 318 escolhidos por conveniência, abordados na ordem de chegada para atendimento no serviço de referência. Levando em consideração eventuais perdas, houve o acréscimo de 10% do tamanho da amostra (n=350). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer número 6.730.724.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre abril e julho de 2024 pela pesquisadora principal. Dessa forma, um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores a partir de estudos prévios^{23,24,3}, contendo 40 perguntas de múltipla escolha, foi aplicado pessoalmente aos pacientes ativos em atendimento no SAE.

Foi realizado um contato prévio com o serviço para exposição das motivações do estudo, seus objetivos, metodologia e benefícios através de reunião agendada com o responsável pela

administração do mesmo.

Um estudo piloto foi realizado para testar o instrumento previamente à coleta dos dados e detectar possíveis dificuldades de compreensão pelos participantes.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em 4 blocos com questões que foram aplicadas pela pesquisadora principal aos participantes.

O bloco 1 reuniu questões referentes a características demográficas e socioeconômicas, sendo elas: idade, identidade de gênero, cor da pele, estado civil, grau de escolaridade e renda.

O bloco 2 contemplou questões relativas à discriminação explícita, abordando situações em que o participante pode ter sido discriminado por outras pessoas, de acordo com diferentes locais. Para este bloco utilizou-se um questionário validado²³.

O bloco 3 contemplou questões relativas à discriminação em serviços de saúde, visando investigar as interações entre os participantes e os serviços a partir da reflexão sobre o atendimento durante a testagem, os cuidados com a saúde e o tratamento do HIV pelos participantes.

O último bloco reuniu questões relacionadas à relação participante/cirurgião-dentista, ao acesso e à atenção odontológica.

Variáveis

Foram investigados dois desfechos que caracterizam a discriminação sofrida pela população estudada. O primeiro desfecho foi a discriminação em serviços de saúde, obtido através da pergunta “Ao frequentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?”, sendo considerado discriminação para as respostas “Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes”, “Sim, isso aconteceu comigo várias vezes” ou “Sim, isso sempre acontece comigo” e não discriminação para a resposta “Não, isto nunca aconteceu comigo”. O

segundo desfecho investigado foi a discriminação sofrida em atendimento odontológico, medido através da pergunta “Você já se sentiu discriminado por cirurgiões-dentistas?”, sendo considerado discriminação para as respostas “Sim” e não discriminação para as respostas “Não”.

As variáveis independentes do estudo estão apresentadas no Quadro 1, que mostra também a forma que as variáveis foram coletadas e categorizadas para a análise.

Quadro 1 – Categorias para coleta e análise das variáveis independentes do estudo

Variável	Categorias de coleta	Categorias para análise
Idade	Anos completos	De 18 a 44 anos / De 45 a 59 anos / 60 anos ou mais.
Gênero	Feminino cisgênero, masculino cisgênero, feminino transgênero e não binário	Feminino cisgênero / Masculino cisgênero/ Transgênero e não binário.
Orientação sexual	Heterossexual, homossexual, bissexual	Heterossexual / Não heterossexual.
Cor da pele	Branca, preta, parda e indígena.	Branca / Preta, parda e indígena.
Estado civil	Casado(a) ou em união estável, solteiro(a), separado(a) ou divorciado(a) e viúvo(a).	Solteiro(a) e separado(a) / Casado(a).
Renda familiar mensal	Até 1 salário mínimo; de 1 a 1,5 salário mínimo; de 1,5 a 3 salários mínimos; de 3 a 4,5 salários mínimos; de 4,5 a 6 salários mínimos; de 6 a 10 salários mínimos; de 10 a 30 salários mínimos.	Até 3 salários mínimos / Acima de 3 salários mínimos.
Nível de escolaridade	0 anos de estudo; 1 a 6 anos de estudo; 7 a 9 anos de estudo; 10 a 11 anos de estudo; 12 a 13 anos de	Até 9 anos de estudo / de 10 a 13 anos de estudo/ 14 anos de estudo ou mais.

	estudo; 14 a 15 anos de estudo; 16 a 17 anos de estudo; mais de 17 anos de estudo.	
Discriminação explícita através de segregação social	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Discriminação explícita no mercado de trabalho	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Discriminação explícita através de antagonismo verbal	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Discriminação explícita através de agressão física	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Discriminação em serviços de saúde	Não, isto nunca aconteceu comigo; Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes; Sim, isso aconteceu	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.

	comigo várias vezes; Sim, isso sempre acontece comigo.	
Autonomia da decisão acerca da realização do teste para o HIV	Não, eu nasci com HIV ou contraí HIV na infância e não sabia que havia sido testado(a); Não, fui forçado(a) a fazer um teste de HIV sem meu consentimento; Não, fui testado(a) sem meu conhecimento e só descobri após o teste ter sido feito; Sim, mas fui pressionado por outras pessoas; Sim, foi minha decisão.	Decisão própria / Não foi decisão própria.
Influência do preconceito e estigma nos cuidados com a saúde.	Sim; Não.	Preconceito foi uma barreira / Preconceito não foi uma barreira.
Omissão da condição de HIV positivo pelo paciente durante atendimento odontológico	Sim; Não.	Omitiu a condição de HIV+ / Não omitiu a condição de HIV+.
Percepção de atitude discriminatória por cirurgiões-dentistas durante atendimento odontológico	Sim; Não	Sofreu discriminação / Não sofreu discriminação.
Recusa do tratamento por cirurgiões-dentistas.	Sim; Não	Teve atendimento recusado / Não teve atendimento recusado.
Mudanças de comportamento do	Sim; Não; As vezes; Não sei.	Não percebeu mudança / Percebeu mudança.

cirurgião-dentista durante o atendimento odontológico.		
--	--	--

Análise de dados

Para a análise dos dados foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 20.0 para Windows. Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas por meio das frequências absolutas e relativas. Foi investigada a associação das variáveis por meio de análises bivariadas e regressão de Poisson robusta com estimativa das razões de prevalências brutas e ajustadas, adotando-se intervalos de confiança de 95%. Entraram no modelo múltiplo as variáveis independentes associadas com valor de $p \leq 0,05$, permanecendo no modelo final as variáveis com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Este estudo incluiu 350 pacientes HIV positivos ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora – MG com idade acima de 18 anos. Desses, a maioria era homem cisgênero (59.1%), heterossexual (65.4%), tinha entre 18 a 44 anos de idade (52%) e cor da pele parda (38.9%). A maior parte dos pacientes possuíam 13 anos de estudo (35.1%), renda familiar mensal de até 1 salário mínimo (42.9%) e estado civil solteiro (64.6%). Além disso, a prevalência de discriminação explícita através de segregação social foi de 22.9% (IC95% 18,6% - 27,6%), sendo excluídos ou deixados de lado por grupos de amigos do bairro, vizinhança ou condomínio. A discriminação explícita no mercado de trabalho foi relatada por 13.7% dos pacientes, manifestando-se como exclusão por um grupo de colegas de estágio ou trabalho. O antagonismo verbal como discriminação explícita foi vivenciado por 33.1% dos participantes, os quais foram chamados por nomes, palavras das quais não gostaram ou termos pejorativos. A discriminação explícita em forma de agressão física foi relatada por 16.3% dos pacientes.

Já a discriminação em serviços de saúde esteve presente no cotidiano de 22,9% (IC95% 18,4% - 27,2%) dos participantes que ao frequentarem postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde são tratados de maneira inferior em relação às outras pessoas presentes. Nessas ocasiões, 42,5% destes pacientes sentiram-se muito incomodados(as) e 81,3% sentiram-se discriminados(as). Em relação à autonomia da decisão acerca da realização do teste para o HIV, 93,4% declararam ter sido sua própria decisão ser testado(a) para o HIV. A influência do preconceito e estigma nos cuidados com a saúde foi observada em 30,9% dos pacientes, fazendo com que os mesmos evitassem, demorassem ou fossem impedidos de receber cuidados ou tratamento.

No que tange ao atendimento odontológico, a omissão da condição de HIV positivo foi relatada por 46,9% dos pacientes, baseado na crença de que evitar dizer ao cirurgião-dentista que é soropositivo garante que o tratamento vai ser executado. A percepção de atitude discriminatória por cirurgiões-dentistas durante atendimento odontológico foi reportada por 16,6% dos pacientes (IC95% 12,9% - 20,7%). Já a recusa do tratamento por cirurgiões-dentistas esteve presente em 9,5% dos relatos. As mudanças de comportamento do cirurgião-dentista durante atendimento odontológico foram observadas por 42% dos pacientes vivendo com HIV/AIDS, sendo a falta de informação do profissional apontada como o principal motivo por 59,2% destes pacientes.

A Tabela 1 reúne as características demográficas, socioeconômicas e de discriminação agrupadas em discriminação explícita, em serviços de saúde e em atendimento odontológico, distribuídas pelos desfechos investigados. A prevalência de discriminação sofrida por pessoas vivendo com HIV/AIDS em serviços de saúde foi de 22,9% (IC95% 18,4% - 27,2%) e de discriminação em atendimento odontológico foi de 16,6% (IC95% 12,9% - 20,7%).

Tabela 1. Características sociodemográficas, discriminação explícita, discriminação em serviços de saúde e discriminação em atendimento odontológico distribuídas por desfechos investigados.

Variável	Discriminação em serviços de saúde				Discriminação sofrida em atendimento odontológico			
	Não		Sim		Não		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Características sociodemográficas								
<i>Faixa etária</i>								
18 a 44 anos	132	48.7	50	63.3	158	54.1	24	41.4
45 a 59 anos	90	33.2	26	32.9	88	30.1	28	48.3
60 anos ou mais	49	18.1	3	3.8	46	15.8	6	10.3
<i>Gênero</i>								
Feminino cisgênero	101	37.3	28	35.4	106	36.3	23	39.7
Masculino cisgênero	164	60.5	43	54.4	175	59.9	32	55.2
Transgênero / Não binário	6	2.2	8	10.1	11	3.8	3	5.2
<i>Orientação sexual</i>								
Heterossexual	183	67.5	46	58.2	193	66.1	36	62.1
Não heterossexual	88	32.5	33	41.8	99	33.9	22	37.9
<i>Raça</i>								
Branca	88	32.5	19	24.1	89	30.5	18	31.0
Preta / Parda / Indígena	183	67.5	60	75.9	203	69.5	40	69.0
<i>Escolaridade</i>								
0 a 9 anos de estudo	102	37.6	35	44.3	115	39.4	22	37.9
10 a 13 anos de estudo	125	46.1	24	30.4	125	42.8	24	41.4
14 anos de estudo ou mais	44	16.2	20	25.3	52	17.8	12	20.7
<i>Renda</i>								
Até 3 salários mínimos	218	80.4	69	87.3	235	80.5	52	89.7
Acima de 3 salários mínimos	53	19.6	10	12.7	57	19.5	6	10.3
<i>Estado civil</i>								
Solteiro / Divorciado	216	79.7	63	79.7	233	79.8	46	79.3
Casado	55	20.3	16	20.3	59	20.2	12	20.7
Discriminação explícita								
<i>Exclusão por grupo de amigos</i>								
Sofreu exclusão	54	19.9	26	32.9	55	18.8	25	43.1
Não sofreu exclusão	217	80.1	53	67.1	237	81.2	33	56.9
<i>Exclusão por grupo de colegas de trabalho</i>								
Sofreu exclusão	27	10.0	21	26.6	31	10.6	17	29.3
Não sofreu exclusão	244	90.0	58	73.4	261	89.4	41	70.7
<i>Tratamento por nomes pejorativos</i>								
Tratados por nomes pejorativos	78	28.8	38	48.1	86	29.5	30	51.7
Não tratados por nomes pejorativos	193	71.2	41	51.9	206	70.5	28	48.3
<i>Discriminação por familiares</i>								
Sofreu discriminação	49	18.1	29	36.7	47	16.1	31	53.4
Não sofreu discriminação	222	81.9	50	63.3	245	83.9	27	46.6
<i>Discriminação por parceiros</i>								
Sofreu discriminação	50	18.5	26	32.9	56	19.2	20	34.5
Não sofreu discriminação	221	81.5	53	67.1	236	80.8	38	65.5
<i>Avaliado injustamente no trabalho</i>								
Avaliado injustamente	23	8.5	17	21.5	26	8.9	14	24.1
Não avaliado injustamente	248	91.5	62	78.5	266	91.1	44	75.9
<i>Considerado incapaz de realizar trabalho</i>								
Considerado incapaz	40	14.8	25	31.6	42	14.4	23	39.7
Não considerado	231	85.2	54	68.4	250	85.6	35	60.3
Discriminação em serviços de saúde								
<i>Presenciou discriminação em serviços de saúde</i>								
Presenciou	95	35.1	58	73.4	118	40.4	35	60.3
Não presenciou	176	64.9	21	26.6	174	59.6	23	39.7
<i>Achou que essas pessoas foram discriminadas</i>								
Achou que essas pessoas foram discriminadas	87	91.6	55	94.8	111	94.1	31	88.6
Não achou	8	8.4	3	5.2	7	5.9	4	11.4
<i>Preconceito como barreira ao acesso</i>								
Preconceito foi uma barreira	69	25.5	39	49.4	82	28.1	26	44.8
Preconceito não foi uma barreira	202	74.5	40	50.6	210	71.9	32	55.2
<i>Violação de direitos reprodutivos</i>								

Teve os direitos reprodutivos violados	10	3.7	10	12.7	14	4.8	6	10.3
Não teve os direitos reprodutivos violados	261	96.3	69	87.3	278	95.2	52	89.7
Discriminação em atendimento odontológico								
<i>Omissão</i>								
Omitiu a condição de HIV+	118	43.5	46	58.2	135	46.2	29	50.0
Não omitiu a condição de HIV+	153	56.5	33	41.8	157	53.8	29	50.0
<i>Necessidade de informar</i>								
Sim	186	68.6	56	70.9	196	67.1	46	79.3
Não	85	31.4	23	29.1	96	32.9	12	20.7
<i>Atendimento negado</i>								
Teve atendimento negado	14	5.2	19	24.1	8	2.7	25	43.1
Não teve atendimento negado	257	94.8	60	75.9	284	97.3	33	56.9
<i>Mudança no atendimento</i>								
Não percebeu mudança	32	11.8	31	39.2	43	14.7	20	34.5
Percebeu mudança	174	64.2	29	36.7	181	62.0	22	37.9
Não sabe	40	14.8	9	11.4	38	13.0	11	19.0
As vezes	25	9.2	10	12.7	30	10.3	5	8.6
<i>Cuidado com a aparência</i>								
Tem cuidado adicional	133	49.1	41	51.9	145	49.7	29	50.0
Não tem cuidado adicional	138	50.9	38	48.1	147	50.3	29	50.0
<i>Tratamento privilegiado</i>								
Presenciou	26	9.6	20	25.3	28	9.6	18	31.0
Não presenciou	245	90.4	59	74.7	264	90.4	40	69.0

Na análise bruta, as seguintes variáveis sociodemográficas apresentaram diferenças significativas quando associadas à discriminação em serviços de saúde: faixa etária, gênero e escolaridade. Dentre as variáveis de discriminação explícita, destacaram-se: exclusão por grupo de amigos, exclusão por grupo de colegas de trabalho, tratamento por nomes pejorativos, discriminação por familiares, discriminação por parceiros, avaliado injustamente no trabalho e considerado incapaz de realizar trabalho. Das classificadas como discriminação em serviços de saúde, destacaram-se: presenciou discriminação em serviços de saúde, preconceito como barreira ao acesso e violação de direitos reprodutivos. Por fim, das classificadas como discriminação em atendimento odontológico, destacaram-se: omissão, atendimento negado, percepção de mudança no atendimento e tratamento privilegiado. Após a análise ajustada, permaneceram associadas à discriminação em serviços de saúde: faixa etária, gênero, escolaridade, presenciou discriminação em serviços de saúde, preconceito como barreira ao acesso, violação de direitos reprodutivos, atendimento negado e percepção de mudança no atendimento.

A discriminação em atendimento odontológico, na análise bruta foi associada à variável sociodemográfica faixa etária. Dentre as variáveis de discriminação explícita, esse desfecho apresentou associação com as seguintes: exclusão por grupo de amigos, exclusão por grupo de colegas de trabalho, tratamento por nomes pejorativos, discriminação por familiares, discriminação por parceiros, avaliado injustamente no trabalho, considerado incapaz de realizar trabalho e agressão física. Dentre as variáveis de discriminação serviços de saúde, apresentou associação com: sentiu-se discriminado, presenciou discriminação em serviços de saúde, preconceito como barreira ao acesso, adesão ao tratamento, problemas de saúde e depressão. Por fim, dentre as variáveis de discriminação em atendimento odontológico, associou-se com: necessidade de informar, atendimento negado, percepção de mudança no atendimento e tratamento privilegiado. Permaneceram associadas com a discriminação em atendimento odontológico, após a análise ajustada, as variáveis: faixa etária, discriminação por familiares, sentiu-se discriminado, necessidade de informar, atendimento negado e percepção de mudança no atendimento. As razões de prevalência brutas e ajustadas para a discriminação em serviços de saúde e a discriminação em atendimento odontológico são apresentadas na tabela 2 e 3, respectivamente.

Tabela 2. Razões de prevalência brutas e ajustadas para discriminação em serviços de saúde.

Variável	%	RP bruta (IC95%)	p*	RP ajustada no bloco (IC95%)	p**	RP ajustada - modelo final (IC95%)	p**
Bloco 1 – Características sociodemográficas							
Características sociodemográficas							
<i>Faixa etária</i>			0.004		<0.001		0.002
18 a 44 anos	27.5	4.76 (1.54-14.64)		1.20 (1.11-1.31)		1.13 (1.04-1.23)	
45 a 59 anos	22.4	3.88 (1.23-12.26)		1.16 (1.06-1.26)		1.09 (1.00-1.18)	
60 anos ou mais	5.8	1		1		1	
<i>Gênero</i>			0.007				
Feminino cisgênero	21.7	0.38 (0.21-0.66)		0.78 (0.66-0.91)	<0.001	0.79 (0.68-0.93)	0.001
Masculino cisgênero	20.8	0.36 (0.21-0.61)		0.75 (0.64-0.88)		0.77 (0.66-0.90)	
Transgênero e não binário	57.1	1		1		1	
<i>Escolaridade</i>			0.030		0.013		0.023
0 a 9 anos de estudo	25.5	0.85		0.96		0.99	

10 a 13 anos de estudo	16.1	(0.45-1.62) 0.51 (0.30-0.86)	(0.86-1.07) 0.87 (0.79-0.97)	(0.90-1.09) 0.89 (0.81-0.98)
14 anos de estudo ou mais	31.3	1	1	1
Bloco 2 – Discriminação explícita				
<i>Exclusão por grupo de amigos</i>				
			0.016	
Sofreu exclusão	32.5	1.65 (1.11-2.46)		
Não sofreu exclusão	19.6	1		
<i>Exclusão por grupo de colegas de trabalho</i>				
			<0.001	
Sofreu exclusão	43.8	2.27 (1.53-3.38)		
Não sofreu exclusão	19.2	1		
<i>Tratamento por nomes pejorativos</i>				
			0.001	
Tratado por nomes pejorativos	32.8	1.87 (1.27-2.73)		
Não tratados por nomes pejorativos	17.5	1		
<i>Discriminação por familiares</i>				
			<0.001	
Sofreu discriminação	39.7	4.00 (2.55-6.28)		
Não sofreu discriminação	9.9	1		
<i>Discriminação por parceiros</i>				
			0.006	
Sofreu discriminação	34.2	1.76 (1.19-2.62)		
Não sofreu discriminação	19.3	1		
<i>Avaliado injustamente no trabalho</i>				
			0.001	
Avaliado injustamente	42.5	2.12 (1.39-3.24)		
Não avaliado injustamente	20.0	1		
<i>Considerado incapaz de realizar trabalho</i>				
			0.001	
Considerado incapaz	38.5	2.03 (1.37-2.99)		
Não Considerado	18.9	1		
Bloco 3 – Discriminação em serviços de saúde				
<i>Presenciou discriminação em serviços de saúde</i>				
			<0.001	<0.001
Presenciou	37.9	3.55 (2.26-5.59)	1.21 (1.13-1.30)	1.15 (1.08-1.23)
Não presenciou	10.7	1	1	1
<i>Preconceito como barreira ao acesso</i>				
			<0.001	0.002
Preconceito foi uma barreira	36.1	2.18 (1.49-3.18)	1.12 (1.04-1.20)	1.09 (1.01-1.17)
Preconceito não foi uma barreira	16.5	1	1	1
<i>Violação de direitos reprodutivos</i>				
			0.003	0.034
Teve os direitos reprodutivos violados	50.0	2.39 (1.47-3.88)	1.16 (1.01-1.34)	1.16 (1.00-1.34)
Não teve os direitos reprodutivos	20.9	1	1	1

violados		Bloco 4 – Discriminação em atendimento odontológico					
<i>Omissão</i>		0.015					
Omite a condição de HIV+	28.0	1.58 (1.06-2.34)					
Não omite a condição de HIV+	17.7	1					
<i>Atendimento negado</i>		<0.001					
Teve atendimento negado	57.6	3.04 (2.09-4.40)	1.22 (1.07-1.38)	0.003	1.14 (1.01-1.27)	0.022	
Não teve atendimento negado	18.9	1	1		1		
<i>Percepção de mudança no atendimento</i>		<0.001					
Percebeu mudança	16.4	0.45 (0.31-0.67)	0.89 (0.82-0.96)	0.004	0.89 (0.83-0.96)	0.002	
Não percebeu mudança	35.7	1	1		1		
<i>Tratamento privilegiado</i>		<0.001					
Presenciou	43.5	2.24 (1.50-3.34)					
Não presenciou	19.4	1					

RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança.

* Teste qui-quadrado de Pearson.

** Regressão de Poisson com variância robusta.

Tabela 3. Razões de prevalência brutas e ajustadas para discriminação em atendimento odontológico.

Variável	%	RP bruta (IC95%)	p*	RP ajustada no bloco (IC95%)	p**	RP ajustada - modelo final (IC95%)	p**
Bloco 1 – Características sociodemográficas							
Características sociodemográficas							
<i>Faixa etária</i>			0.026		0.036		
18 a 44 anos	13.2	1.14 (0.49-2.64)		1.01 (0.92-1.10)			
45 a 59 anos	24.1	2.09 (0.92-4.74)		1.11 (1.00-1.23)			
60 anos ou mais	11.5	1		1			
Bloco 2 – Discriminação explícita							
<i>Exclusão por grupo de amigos</i>			<0.001				
Sofreu exclusão	31.3	2.55 (1.62-4.03)					
Não sofreu exclusão	12.2	1					
<i>Exclusão por grupo de colegas de trabalho</i>			<0.001				
Sofreu exclusão	35.4	2.60 (1.62-4.20)					
Não sofreu exclusão	13.6	1					
<i>Tratamento por nomes pejorativos</i>			0.001				
Tratado por nomes pejorativos	25.9	2.16 (1.35-3.43)					
Não tratados por nomes pejorativos	12.0	1					
<i>Discriminação por familiares</i>			<0.001		<0.001		
Sofreu discriminação	39.7	4.00 (2.55-6.28)		1.21 (1.10-1.32)			

Não sofreu discriminação	9.9	1		1		
<i>Discriminação por parceiros</i>			0.010			
Sofreu discriminação	26.3	1.89 (1.17-3.06)				
Não sofreu discriminação	13.9	1				
<i>Avaliado injustamente no trabalho</i>			0.001			
Avaliado injustamente	35.0	2.46 (1.49-4.07)				
Não avaliado injustamente	14.2	1				
<i>Considerado incapaz de realizar trabalho</i>			<0.001			
Considerado incapaz	35.4	2.88 (1.83-4.52)				
Não Considerado	12.3	1				
<i>Agressão física</i>			0.037			
Sofreu agressão física	25.9	1.75 (1.04-2.94)				
Não sofreu agressão física	14.7	1				
Bloco 3 – Discriminação em serviços de saúde						
<i>Sentiu-se discriminado</i>			0.011		0.004	
Sentiu-se discriminado	40.0	6.00 (0.88-40.79)		1.26 (1.07-1.49)		
Não sentiu-se discriminado	6.7	1		1		
<i>Presenciou discriminação em serviços de saúde</i>			0.004			
Presenciou	22.9	1.95 (1.21-3.17)				
Não presenciou	11.7	1				
<i>Preconceito como barreira ao acesso</i>			0.012			
Preconceito foi uma barreira	24.1	1.82 (1.14-2.89)				
Preconceito não foi uma barreira	13.2	1				
<i>Adesão ao tratamento</i>			0.005			
Decidiu começar mais tarde	35.7	2.39 (1.36-4.20)				
Adesão imediata	14.9	1				
<i>Problemas de saúde</i>			0.001			
Saúde mental	29.9	2.70 (1.56-4.66)				
IST, tuberculose ou hepatite	15.8	1.33 (0.83-2.11)				
Nenhum	11.0	1				
<i>Depressão</i>			0.005			
Depressivo	22.5	1.94 (1.19-3.16)				
Não depressivo	11.6	1				
Bloco 4 – Discriminação em atendimento odontológico						
<i>Necessidade de informar</i>			0.044		0.009	
Não acha necessário informar	11.1	0.58 (0.32-1.05)		0.92 (0.87-0.98)		
Acha necessário informar	19.0	1		1		
<i>Atendimento negado</i>			<0.001		<0.001	0.002
Teve atendimento	75.8	7.27		1.52	1.33	

negado		(4.99-10.60)	(1.37-1.68)	(1.11-1.59)
Não teve atendimento negado	10.4	1	1	1
<i>Percepção de mudança no atendimento</i>				
		<0.001		0.011
Percebeu mudança	11.3	0.41 (0.25-0.65)	0.91 (0.85-0.98)	
Não percebeu mudança	27.7	1	1	
<i>Tratamento privilegiado</i>				
		<0.001		
Presenciou	39.1	2.97 (1.87-4.72)		
Não presenciou	13.2	1		

RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança.

* Teste qui-quadrado de Pearson.

** Regressão de Poisson com variância robusta.

DISCUSSÃO

Na relação com os serviços de saúde, o presente estudo apontou uma prevalência de discriminação sofrida por pessoas vivendo com HIV/AIDS de 22,9%, achado menor ao que foi encontrado em estudo semelhante desenvolvido em quatro municípios brasileiros²⁷, o qual obteve uma prevalência de 41,2% de discriminação por profissionais de saúde. No presente estudo, dentre as atitudes discriminatórias, incluiu-se comentários negativos, divulgação do estado sorológico, abuso verbal e recusa do atendimento. Em outro estudo desenvolvido com pessoas vivendo com HIV/AIDS assistidas por ONGs (Organizações não governamentais) de quatro municípios brasileiros¹⁶, as atitudes discriminatórias ocorreram por meio do atendimento diferenciado, recusa do tratamento ou pela utilização de medidas extras de biossegurança, tendo ocorrido inclusive em instituições de ensino superior na área da saúde.

Uma metassíntese²⁸ descreveu três impulsionadores do estigma relacionado ao HIV/AIDS em ambientes de assistência médica: gerenciamento de risco (segregação do atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS), gerenciamento do medo (comportamentos relacionados ao medo de contrair o vírus durante atendimento) e gerenciamento moral (julgamento moral interligado à infecção pelo HIV). Estas atitudes tomadas em ambientes institucionalizados ou por profissionais de saúde em geral tem o potencial de expor a pessoa

vivendo com HIV/AIDS à discriminação. O gerenciamento moral posiciona os profissionais de saúde como juízes sociais que, em virtude da distribuição desigual de poder no relacionamento profissional de saúde/paciente, podem estigmatizar o indivíduo, ignorando-o, fazendo comentários depreciativos ou negando atendimento. Além disso, este estudo observou que pessoas vivendo com HIV/AIDS foram classificadas de acordo com fatores morais que influenciaram sua experiência de discriminação, como a forma como contraíram o vírus.

No presente estudo, o fato de ter presenciado discriminação sofrida por outrem em serviços de saúde esteve associado a uma maior probabilidade de sofrer o mesmo tipo de discriminação. Uma revisão sistemática²⁹ destacou os estereótipos públicos e o estigma percebido na comunidade como os principais fatores que impactam as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Segundo relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2021), dados de oito países apontaram que 25% das pessoas com HIV/AIDS não vão a hospitais por receio de estigma e discriminação. O presente estudo encontrou resultado semelhante, uma vez que a influência do preconceito e estigma nos cuidados com a saúde foi observada em 30.9% dos pacientes.

Após a análise ajustada, observou-se que considerar o preconceito como uma barreira ao acesso a serviços de saúde esteve associado com uma maior discriminação nestes serviços. O preconceito e a discriminação são barreiras ao acesso a serviços de saúde para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Estes fatores podem levar as pessoas a afastarem-se da testagem, prevenção e tratamento como observado em revisão sistemática³⁰.

Uma das formas de manifestação da discriminação em serviços de saúde é a violação de direitos reprodutivos de pessoas vivendo com HIV/AIDS, traduzida em forma de pressão para renúncia à maternidade ou à paternidade, abordagem às demandas sexuais e reprodutivas das mulheres sem o devido acolhimento, reconhecimento e respeito aos seus direitos individuais de

querer e poder ter filhos e a alta demanda de atendimentos em relação ao número de profissionais, o que pode dificultar o poder de negociação das mulheres no uso de preservativo. Esta violação de direitos esteve associada no presente estudo a uma maior discriminação em serviços de saúde assim como apontado por dados da UNAIDS (2019).

Já na relação com o atendimento odontológico, o presente estudo apontou uma prevalência de 16.6% de discriminação sofrida por pessoas vivendo com HIV/AIDS. Dentre as atitudes discriminatórias, incluiu-se atendimento negado, mudança no atendimento e tratamento privilegiado de pessoas que não vivem com HIV/AIDS. Um estudo desenvolvido com pessoas vivendo com HIV/AIDS em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Imperatriz – MA⁵ encontrou prevalência de discriminação de 41%. Já no estudo desenvolvido com pessoas vivendo com HIV/AIDS participantes da ONG “Gestos – comunicação, soropositividade e gênero” em Recife³, a prevalência foi de 30% com relatos de mudança na postura profissional.

Em estudo desenvolvido no México com 134 participantes³¹, a maioria dos sujeitos relatou omitir sua sorologia ao cirurgião-dentista, assim como o observado no presente estudo. A insegurança do paciente em relação à atuação do cirurgião-dentista, o medo pela quebra do sigilo a respeito da sua condição de soropositividade e por receio da exposição a situações de preconceito podem influenciar no acesso aos serviços de tratamento e tem sido visto como uma barreira para a procura de ajuda. Uma revisão em diferentes bases de dados, englobando 8 artigos, revelou que esses são fatores que levam à omissão do diagnóstico no ato da consulta, sendo um artifício de defesa para se proteger de episódios de discriminação e, assim, garantir atendimento odontológico¹. O estudo referido ainda encontrou prevalência de 12,7% de pessoas vivendo com HIV/AIDS que possuem preocupação em vivenciar estigma ou discriminação em atendimento odontológico, além de prevalência de 2,3% de indivíduos que já vivenciaram essa discriminação.

Pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda são alvos de discriminação e exclusão no consultório odontológico, o que aliado ao despreparo e à falta de conhecimento do profissional, funcionam como fortes barreiras de acesso ao serviço de saúde bucal desses pacientes. No presente estudo, 16.6% dos participantes relataram ter sofrido discriminação em algum momento do atendimento odontológico e 30.9% dos pacientes não veem necessidade em informar ao cirurgião-dentista que vive com HIV/AIDS, sendo o principal motivo por não verem risco de contaminação do profissional (16.3%).

Embora existam medidas de precaução e biossegurança, muitos profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, ainda negam atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Alguns fatores que podem contribuir para isto incluem despreparo, falta de conhecimento do profissional e preconceito¹. Ter o atendimento negado por cirurgião-dentista esteve associado a uma maior discriminação em atendimento odontológico no presente estudo, assim como observado em estudo desenvolvido com pessoas vivendo com HIV/AIDS de organizações comunitárias e clínicas especializadas³².

No presente estudo, os indivíduos que percebiam mais facilmente as atitudes discriminatórias dos cirurgiões-dentistas durante atendimento odontológico foram discriminados com menor frequência pelos mesmos. Isso sugere que estar consciente das atitudes discriminatórias e saber identificá-las protege a pessoa vivendo com HIV/AIDS de um atendimento insatisfatório e desrespeitoso. O empoderamento no contexto do HIV/AIDS, fortalece a autonomia de pessoas e comunidades em relação a decisões sobre sua própria saúde. A mudança acontece através deste empoderamento, inclusive para exigir métodos contraceptivos integrados e opções de testagem, prevenção e cuidados para o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Em conjunto, faz-se necessária educação permanente de profissionais e maior informação sobre direitos do paciente.

Em relação ao perfil epidemiológico das pessoas vivendo com HIV/AIDS, dados sobre a epidemia de HIV no Brasil, divulgados pelo Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2023, mostram que o número de óbitos por causas relacionadas à AIDS, comparando-se os anos de 2012 e 2022, sofreu queda de 23% e 1,6% em pessoas brancas e pretas, respectivamente. Por outro lado, os óbitos aumentaram em 12% em pardos²¹. Considerada a proporção de pessoas negras, pardas e indígenas respondentes nesta pesquisa (69,4%), este estudo surge como análise de possíveis causas sociais subjacentes para estas tendências verificadas no país. Outro dado que se destaca do estudo é que 82% dos participantes declararam uma renda inferior a 3 salários mínimos, o que acarreta em dificuldades momentâneas ou frequentes para atender às suas necessidades básicas de alimentação, moradia, vestuário e, inclusive, saúde. Além disso, este cenário torna-os prioritários num sistema público de saúde que promova equidade.

Os resultados encontrados neste estudo abrem um questionamento sobre a faixa etária, uma vez que os achados sugerem que a discriminação em serviços de saúde foi determinada principalmente pela faixa etária mais jovem da população estudada.

No presente estudo 52% dos participantes tinha entre 18 a 44 anos de idade, seguindo a tendência encontrada no Brasil em que do total de 43.403 casos de HIV notificados em 2022, quase metade deles (41%) era de pessoas de 15 a 29 anos de idade²¹. Apesar da redução de novos casos na última década, o país ainda apresenta altas taxas de novas infecções, principalmente entre jovens. Dados de uma pesquisa desenvolvida pela UNICEF (2023), relatam que 35.7% dos jovens participantes que vivem com HIV/AIDS consideram o acolhimento que recebem nos serviços de saúde razoável ou ruim.

A discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, em especial entre os jovens, pode ser um fator que contribui para a restrição de aspirações e necessidades, e para o isolamento social. A discriminação pode ser um dos obstáculos para jovens com HIV/AIDS

aderirem ao tratamento. A falsa percepção de que não devem mais fazer parte da sociedade pode levar ao isolamento, o que pode ser uma consequência da descoberta da condição³³.

Após a análise ajustada para verificação de possíveis variáveis confundidoras, a faixa etária de 18 a 44 anos de idade mostrou-se associada à maior discriminação em serviços de saúde. Este dado corrobora com estudo envolvendo 43 jovens com transição concluída ou em andamento para a clínica de adultos, ambos atendidos num serviço de saúde do Rio de Janeiro³³, em que a maioria dos participantes relatou situações de discriminação associadas ao estigma do HIV na vida cotidiana e no cuidado em saúde. Os jovens relataram maior preocupação com as consequências da revelação do HIV e dificuldades com o tratamento. A constituição de relações conjugais, incluindo parceiro(a) e filhos soronegativos e o acesso ao tratamento possibilitam resignificar o receio da estigmatização.

Tais evidências apontam para a necessidade de políticas públicas e outras ações capazes de transformar unidades de saúde em espaços acolhedores para jovens, empoderando-os e conscientizando-os sobre seus direitos em relação aos serviços de saúde universais, humanizados e de qualidade.

Já em relação ao atendimento odontológico, a faixa etária de 45 a 59 anos mostrou-se associada à maior discriminação. Os comentários negativos e a omissão em torno da condição de pessoa vivendo com HIV/AIDS interligam-se ao etarismo, exacerbando experiências de isolamento físico, psicológico e solidão, como observado em estudo realizado com 29 adultos em meia idade vivendo com HIV, acima de 50 anos em uma área rural dos Estados Unidos³⁴.

Destaca-se um aumento na incidência da infecção pelo HIV em indivíduos de meia idade em relação às pessoas com menos de 40 anos. O percentual de casos entre mulheres com 50 anos ou mais de idade passou de 11.4% em 2012 para 20.3% em 2022, enquanto entre os homens passou de 8.7% para 11.4%, respectivamente²¹.

Os resultados também apontaram para uma maior discriminação das pessoas transgêneras e não binárias em serviços de saúde quando comparadas a indivíduos masculinos cisgêneros. A discriminação relacionada ao HIV/AIDS pode ser afetada pela identidade e desequilíbrio de poder entre os gêneros, aumentando a vulnerabilidade das mulheres transgênero ao HIV/AIDS. Além disso, a desigualdade de gênero pode aumentar a exposição de mulheres cis ao HIV/AIDS, pois prejudica sua autonomia e liberdade sexual. Desse modo, sugere-se que ações de saúde e de prevenção ao HIV não se limitem aos aspectos comportamentais e de práticas de risco, mas que avancem na promoção de uma cultura de não-discriminação e respeito às diferenças de gênero.

Analisando-se os resultados percebeu-se uma maior dificuldade de identificar situações de discriminação por parte de pessoas com menor grau de instrução quando comparadas às pessoas com nível maior de instrução, que por consequência, se sentem mais discriminadas em serviços de saúde. As instituições de ensino são consideradas cenários favoráveis para educação voltada para prevenção do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, por serem um ambiente onde jovens e adultos passam grande parte de seu dia e onde pode-se trabalhar o papel de construção do conhecimento. Percebe-se que há uma carência de conhecimento sobre o assunto, mostrando a vulnerabilidade do público menos instruído no que diz respeito à infecção pelo HIV, às atitudes discriminatórias e até mesmo à percepção das mesmas. Encontros com abordagens educativas possibilitariam a conscientização de jovens e adultos sobre a prevenção e reivindicação de seus direitos como paciente, tornando-os multiplicadores²⁷.

Destaca-se também a importância do direcionamento de propostas visando a formação universitária dos profissionais da saúde e, no caso particular desse estudo, cirurgiões-dentistas, bem como suscitar a abordagem do tema em momentos de educação permanente, fundamentado nas necessidades que nascem do processo de trabalho e sua abordagem crítica.

De acordo com o presente estudo, pessoas vivendo com HIV/AIDS são alvos constantes de estigma e preconceito com comentários discriminatórios ou especulativos feitos até mesmo pela própria família, incluindo assédio verbal, perda da fonte de renda ou emprego e até mesmo agressões físicas. Após a análise ajustada, a discriminação por familiares mostrou-se associada ao desfecho discriminação em atendimento odontológico. Esta discriminação pode ter impacto negativo nas relações sociais, no âmbito familiar e de trabalho. Também pode ser um dos grandes obstáculos para o início e adesão ao tratamento, uma vez que os indivíduos tem medo do que a sociedade irá pensar deles. De acordo com uma revisão integrativa³⁵, a rejeição da sociedade, família e cônjuges com o contato social e físico desses indivíduos perdura até os dias atuais, principalmente por desinformação quanto a via de transmissão deste vírus, aumentando a condição estigmatizante vivida por esses indivíduos.

Este estudo apresentou algumas limitações. Primeiramente, por ser um estudo transversal, relações de causa e efeito não podem ser determinadas. Outra limitação potencial pode ser o uso de informações autorreferidas sobre a discriminação em serviços de saúde e durante atendimento odontológico, já que há a possibilidade de super ou subestimativa do relato de episódios de discriminação. Além disso, deve-se considerar que a motivação do indivíduo em participar do estudo pode influenciar nos padrões de resposta. Por exemplo, indivíduos mais engajados em movimentos contra a discriminação e busca por direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS podem se sentir mais motivados em participar do estudo; por outro lado, indivíduos frequentemente discriminados também podem ter maior interesse em participar do estudo. Dessa forma, alguns parâmetros podem ter sido super ou subestimados.

Dentre as contribuições deste estudo, salienta-se maior discussão da persistente discriminação pela qual passam pessoas vivendo com HIV/AIDS seja no ambiente de saúde ou especificamente no odontológico, fornecendo subsídios para avaliação quanto à necessidade de

se elaborar propostas que contribuam para minimizar esse comportamento, tanto no serviço quanto na formação acadêmica.

CONCLUSÕES

Pertencer à faixa etária de 45 a 59 anos, ser discriminado por familiares, sentir-se discriminado em serviços de saúde, ter atendimento negado, não perceber mudança no atendimento odontológico e ter necessidade de informar a condição de pessoa vivendo com HIV/AIDS ao cirurgião-dentista associaram-se à maior probabilidade de discriminação em atendimento odontológico.

Concluiu-se que a discriminação sofrida por pessoas vivendo com HIV/AIDS em serviços de saúde e durante atendimento odontológico associa-se à fatores sociodemográficos e a condições de maior vulnerabilidade. Nota-se que a discriminação é vivenciada em diferentes setores da sociedade e se inter-relacionam. As diferentes condições de relação social, de trabalho, afetivas e de saúde são afetadas pela discriminação que, muitas vezes, generaliza-se para amplos contextos e vivências de pessoas vivendo com HIV/AIDS. A discriminação em serviços de saúde é comumente acompanhada da discriminação em atendimento odontológico, o que nos evidencia um problema relacionado não somente à área odontológica, mas dos profissionais de saúde como um todo. Informar ao cirurgião-dentista sobre a condição de pessoa vivendo com HIV/AIDS pode levar à discriminação do paciente que, por sua vez, tende a se proteger da discriminação omitindo a doença durante atendimento. Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que contribuam para o entendimento da dimensão do estigma na atenção à saúde bucal sob a ótica e percepção de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Além disso, atenta-se para a importância da educação permanente de profissionais e maior informação sobre direitos do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Souza LTA, Pimentel PR, Cabral AG, Costa RM, Silva RDP, Almeida LE, Neto DOB, Silva MI. A discriminação como barreira da acesso ao tratamento odontológico de pacientes HIV positivos. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(2):7206-7219. [CrossRef. BJHR](#).
2. Vila-Sierra LA, Hernandez-Fuentes MT. Percepción de pacientes con VIH/SIDA sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta – Colombia. *Univ Salud*. 2020; 22(2):120-126. [CrossRef. BVS](#).
3. Muniz BAA, Fonte DCB, Santos SC. Percepção do portador de HIV/AIDS sobre o cirurgião-dentista. *Revista Bioética*. 2019; 27(2):289-296. [CrossRef. Scielo](#).
4. Pratiwi IN, Ramahwati S. The correlation between family support and quality of life in mothers with positive HIV in Surabaya. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. 2019; 10(8):2703-2707. [CrossRef. UNAIR](#).
5. Costa KS, Gritti RC, Brandão FB, Maia PRM, Steinhauer HC, Gritti GC. Aspectos éticos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes HIV positive. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*. 2020; 7(2):2-10. [CrossRef. BVS](#).
6. Sun X, Nishiura H, Xiao Y. Modeling methods for estimating HIV incidence: a mathematical review. *Theoretical Biology and Medical Modelling*. 2020; 17(1):1-14. [CrossRef. Medline](#).
7. Williams R, Cook R, Brumback B, Cook C, Ezenwa M, Spencer E, Lucero R. The relationship between individual characteristics and HIV-related stigma in adults living with HIV: medical monitoring project, Florida, 2015-2016. *BMC Public Health*. 2020; 20(723):1-10. [CrossRef. Medline](#).
8. Tan RKJ. Internalized Homophobia, HIV knowledge, and HIV/aids personal responsibility beliefs: correlates of HIV/AIDS discrimination among MSM in the context of institutionalized stigma. *Journal of Homosexuality*. 2018; 66(8):1082-1103. [CrossRef. Medline](#).
9. Letshwenyo-Maruatona SB, Madisa M, Boitshwarelo T, George-Kefilwe B, Kingori C, Ice G, Bianco JA, Marape M, Haile ZT. Association between HIV/AIDS knowledge and stigma towards people living with HIV/AIDS in Botswana. *African Journal of AIDS Research*, 2019; 18(1):58-64. [CrossRef. Medline](#).
10. Ávila IM, Villalobos M, Caporaletti ML, Torres KLC. People living with HIV/AIDS: appraisal on dental care in Salta, Argentina. *Revista Facultad de Odontologia Universidad de Antioquia*, 2020; 32(1):67-76. [CrossRef. UDEA](#).
11. Parish CL, Feaster DJ, Pereyra MR, Alcaide ML, Weeber KM, Cohen MH, Levin S, Gustafson D, Merenstein D, Aouizerat BE, Donohue J, Webster-Cyriaque J, Wingood G, Kempf M, Metsch LR. Women's HIV disclosure to the dentist: does frequent contact matter? *J Public Health Dent*, 2021; 81(1):65-76. [CrossRef. Medline](#).
12. Carvalho RB, Souza DA, Daleprane B, Batista RM, Gomes MJ. Projeto "HIV com H de humano": assistência odontológica a pacientes soropositivos – um desafio ao preconceito. *Saúde em Debate*, 2011; 35(88):128-137. <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341767015.pdf>.
13. Garbin CAS, Wakayama B, Saliba TA, Saliba O, Garbin AJI. Discriminación y prejuicio. La influencia del VIH/SIDA y la hepatitis B en la actitud de los académicos en odontología. *Rev. Cienc. Salud*, 2018; 16(2):279-293. <https://www.redalyc.org/journal/562/56255527007/html/>.
14. Garbin CAS, Martins RJ, Belila NM, Garbin AJI, Rovida TAS. Stigma of HIV positive expressed through veiled prejudice. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, 2016; 28(2):64-66. <https://bdst.emnuvens.com.br/revista/article/view/752>.

15. Alshouibi EN, Alalyani WS. Human immunodeficiency virus related discrimination in general dentistry. *Saudi Medical Journal*, 2018; 39(11):1148-1153. [CrossRef. Saudi Medical Journal](#).
16. Lelis RT, Soares GB, Garbin AJI, Garbin CAS. Discriminação vivenciada por pessoas que vivem com HIV/AIDS nos serviços de saúde: um estudo qualitativo. *Revista Ciência Plural*, 2016; 2(3):17-29. [CrossRef. Ciência Plural](#).
17. Souza BKL, Alves AVF, Calheiros LE, Alves WA, Verner FS, Aquino SN. Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana: percepção sobre atendimento odontológico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2021; 34. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10542>.
18. Andrasik M, Broder G, Oseso L, Wallace S. Stigma, implicit bias, and long-lasting prevention interventions to end the domestic HIV/AIDS epidemic. *AJPH*, 2020; 110(1):67-68. [CrossRef. Medline](#).
19. Brondani MA, Phillips JC, Kerston RP, Moniri NR. Stigma around HIV in dental care: patients' experiences. *J Can Dent Assoc*, 2016; 82:1-7. [CrossRef. Medline](#).
20. Saki M, Kermanshahi SMK, Mohammadi E, Mohraz M. Perception of patients with HIV/aids from stigma and discrimination. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2015; 17(6):1-7. [CrossRef. Medline](#).
21. Alshouibi E, Alaqil F. HIV-Related discrimination among senior dental students in Jeddah. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 2019; 9(3):219-224. [CrossRef. Medline](#).
22. Souza BKL, Alves AVF, Calheiros LE, Alves WA, Verner FS, Aquino SN. Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana: percepção sobre atendimento odontológico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2021; 34. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10542>.
23. Bastos JL, Faerstein E, Celeste RK, Barros AJD. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. *Rev Saúde Pública*, 2012; 46(2):269-278. [CrossRef. Scielo](#).
24. _____. *Sumário executivo: índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS*, 2019; 92 p. https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. [file:///C:/Users/Lu%C3%ADza/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20-%20HIV%20e%20Aids%202023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lu%C3%ADza/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20-%20HIV%20e%20Aids%202023%20(1).pdf).
26. Magno L, Silva LAV, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(4):1-21. [CrossRef. Scielo](#).
27. Lelis RT, Garbin CAS, Garbin AJI, Soares GB. Vivendo com HIV/AIDS: estudo da ocorrência de discriminação nos serviços de saúde. *Ver Bras Pesq Saúde*, 2012; 14(4):22-28. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5114>.
28. Chambers LA, Rueda S, Baker DN, Wilson MG, Deutsch R, Raeifar E, Rourke SB, Team SR. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 2015; 15(848): 1-17. [CrossRef. Medline](#).
29. Nyashanu M, Mushonga FTE, Dada SO, Ekpenyong MS. Examining the impact of HIV-related stigma in people living with HIV: a systematic literature review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2024; 13(10):2875-2885. <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/13704>.

30. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR, Tsai AC. Impacto of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *JIAS*, 2013; 16(2): 1-25. [CrossRef](#). [Medline](#).
31. Elizondo JE, Treviño AC, Violant D. Dentistry and HIV/AIDS related stigma. *Rev Saúde Pública*, 2015; 49(79): 1-11. [CrossRef](#). [Scielo](#).
32. Okala S, Doughty J, Watt RG, Santella AJ, Conway DI, Crenna-Jennings W, Morton J, Lut I, Thorley L, Benton L, Hibbert M, Jefferies JMC, Kunda C, Morris S, Osborne K, Patterson H, Sharp L, Valiotis G, Hudson A, Delpech V. The *People Living with HIV STIGMA* Survey UK 2015: Stigmatising experiences and dental care. *British Dental Journal*, 2018; 225(2): 143-150. [CrossRef](#). [Medline](#).
33. Cruz MLS, Darmont MQR, Monteiro SS. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2021; 26(7): 2653-2662. [CrossRef](#). [Scielo](#).
34. Quinn KG, Murphy MK, Nigogosyan Z, Petroll AE. Stigma, isolation, and depression among older adults living with HIV in rural areas. *Ageing society*, 2020; 40(60):1352-1370. [CrossRef](#). [Medline](#).
35. Laguna GCC, Maciel FBM, Gama AV, Silva ABC, Cordeiro MGL, Barros MHS, Prado NMBL. Atualizações acerca da saúde mental de pessoas que vivem com HIV: uma revisão integrativa. *Revista Saúde em Redes*, 2023; 9(3): 1-14. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3929>.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discriminação sofrida nos serviços de saúde e em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS constitui uma importante barreira para o acesso à saúde plena destes indivíduos.

Diversos fatores podem contribuir para uma maior discriminação nestes cenários. Dentre eles, fatores relacionados à faixa etária, ao gênero e à escolaridade. Além disso, observa-se que variáveis de discriminação em serviços de saúde apresentam-se comumente associadas a variáveis de discriminação em serviço odontológico.

A compreensão desses fatores é fundamental para diminuir a estigmatização da população vivendo com HIV/AIDS no país, possibilitando o planejamento adequado de ações e serviços de saúde direcionados à desmistificação do HIV/AIDS.

Estudos sobre a discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoa vivendo com HIV/AIDS são escassos na literatura. Foram identificados 28 estudos sobre a temática, no entanto, apenas 53,6% (15) abordaram a problemática sob a ótica e perspectiva dos indivíduos afetados.

No presente estudo, 22,9% dos participantes vivenciaram discriminação em serviços de saúde e 16,6% em atendimento odontológico. Os resultados mostraram que o preconceito e o estigma atuaram como barreira ao acesso a serviços de saúde por essa população, fazendo com que os mesmos evitem, demorem ou sejam impedidos de receber tratamento. Já a discriminação em atendimento odontológico refletiu-se em omissão da condição de saúde ao cirurgião-dentista, baseado na crença de que evitar dizer ao profissional que é uma pessoa vivendo com HIV/AIDS garante que o tratamento será executado.

Os achados apontam para uma soma de características estigmatizantes que potencializam a discriminação sofrida por pessoas vivendo com HIV/AIDS. A faixa etária mais jovem, de 18 a 44 anos, tende a sofrer maior preconceito assim como indivíduos transgêneros e não binários. Observou-se que o nível de escolaridade dos indivíduos foi crucial para a detecção de ações discriminatórias por parte de profissionais de saúde, já que quanto maior o grau de instrução, mais frequentes se tornavam os relatos de episódios de preconceito. Além disso, as experiências discriminatórias vivenciadas em serviços de saúde em geral, se estendiam para o

atendimento odontológico, evidenciando um padrão de comportamento discriminatório compartilhado por profissionais das mais diversas áreas da saúde.

O presente estudo fornece evidências da necessidade de implementação de políticas públicas educacionais direcionadas à formação acadêmica de estudantes de odontologia e das diversas áreas da saúde em instituições de ensino superior. Faz-se importante também o estabelecimento de práticas de educação continuada para profissionais de saúde atuantes no serviço público e privado.

Recomenda-se também uma maior divulgação de informações sobre os direitos dos pacientes, voltada tanto para o usuário quanto para o profissional de saúde. É importante que as unidades de saúde se tornem espaços acolhedores para pessoas vivendo com HIV/AIDS, empoderando-as e conscientizando-as sobre seus direitos em relação aos serviços de saúde universais, humanizados e de qualidade.

Por fim, conclui-se que a saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS deve estar entre as prioridades do Estado, minimizando o comportamento discriminatório voltado a esta população, tanto no serviço quanto na formação acadêmica. Prioriza-se desta forma, o acesso a saúde universal, equitária e integral a todos, independente de qual seja sua condição.

REFERÊNCIAS

- ALALI, F. M. et al. Assessment of knowledge and attitude of dental students towards HIV and its oral manifestations in Saudi Arabia – A cross-sectional study. In: **Healthcare**, v. 10, n. 1379, p. 1-10. 2022.
- ALSHOUIBI, E. N.; ALALYANI, W. S. Human immunodeficiency virus related discrimination in general dentistry. In: **Saudi Medical Journal**, v. 39, n. 11, p. 1148-1153. 2018.
- ALSHOUIBI, E.; ALAQIL, F. HIV-Related discrimination among senior dental students in Jeddah. In: **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 9, n. 3, p. 219-224. May-June. 2019.
- ANDRADE, R. G.; IRIART, J. A. B. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. In: **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 565-574. Mar. 2015.
- ANDRASIK, M.; BRODER, G.; OSESO, L.; WALLACE, S. Stigma, implicit bias, and long-lasting prevention interventions to end the domestic HIV/AIDS epidemic. In: **AJPH**, v. 110, n. 1, p. 67-68. Jan. 2020.
- ARHEIAM, A. et al. Arab dentists' refusal to treat HIV positive patients: a survey of recently graduated dentists from three Arab dental schools. In: **Acta Odontologica Scandinavica**, p. 1-6. 2017.
- ARIAS-COLMENERO, T. et al. Experiences and attitudes of people with HIV/AIDS: a systematic review of qualitative studies. In: **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 639, p. 1-14. 2020.
- ÁVILA, I. M.; VILLALOBOS, M.; CAPORALETTI, M. L.; TORRES, K. L. C. People living with HIV/AIDS: appraisal on dental care in Salta, Argentina. **Revista Facultad de Odontologia Universidad de Antioquia**, v. 32, n. 1, p. 67-76. 2020.
- BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E.; CELESTE, R. K.; BARROS, A. J. D. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. In: **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 269-278. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- _____. **Sumário executivo**: índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS. 92 p. 2019.
- BRONDANI, M. A.; PHILLIPS, J. C.; KERSTON, R. P.; MONIRI, N. R. Stigma around HIV in dental care: patients' experiences. In: **J Can Dent Assoc**, v. 82, p. 1-7. 2016.
- CIANELLI, R. et al. Exploring the psychosocial impact of living with HIV on minority older women. In: **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**,

Virginia, v. 00, p. 1-9, 2020.

CARVALHO, R. B.; SOUZA, D. A.; DALEPRANE, B.; BATISTA, R. M.; GOMES, M. J. Projeto "HIV com H de humano": assistência odontológica a pacientes soropositivos – um desafio ao preconceito. In: **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 88, p. 128-137, jan./mar. 2011.

CASTRO, L. et al. Epidemiologia da mortalidade pelo HIV/AIDS no Brasil entre os anos de 2016 e 2021: uma revisão integrativa. In: **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. 1-11. 2022.

CHAMBERS, L. A. et al. THE STIGMA REVIEW TEAM. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. In: **BMC Public Health**, v. 15, n. 848. p. 1-17. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de ética odontológica**. Rio de Janeiro: CFO – 118, 2012.

COSTA, K. S. et al. Aspectos éticos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes HIV positive. In: **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, p. 2-10. 2020.

CUNHA, A. P.; CRUZ, M. M. Análise da tendência da mortalidade por doenças definidoras e não definidoras de HIV/AIDS segundo características sociodemográficas, por Unidade da Federação e Brasil, 2000-2018. In: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 1-17. 2022.

DUTRA, A. F. C.; CORDOVA, W.; AVANT, F. L. Estigma e discriminação: experiências de homens afrodescendentes vivendo com HIV/AIDS em Salvador – Bahia. In: **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 257-272, jul./dez. 2016.

FAUK, N. K.; HAWKE, K.; MWANRI, L.; WARD, P. R. Stigma and discrimination towards people living with HIV in the context of families, communities, and healthcare settings: a qualitative study in Indonesia. In: **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5424, p. 1-17. 2021a.

FAUK, N. K.; WARD, P. R.; HAWKE, K.; MWANRI, L. HIV stigma and discrimination: perspectives and personal experiences of healthcare providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. In: **Frontiers in Medicine**, v. 8, p. 1-11. May. 2021b.

FENG, I.; BRONDANI, M.; BEDOS, C.; DONNELLY, L. Access to oral health care for people living with HIV/aids attending a community-based program. In: **Canadian Journal of Dental Hygiene**, v. 54, n. 1, p. 1-10. Feb. 2020.

FERGUSON, L. et al. Frameworks and measures for HIV-related internalized stigma, stigma and discrimination in healthcare and in laws and policies: a systematic review. In: **Journal of the International AIDS Society**, v. 25, p. 99-118. 2022.

FONSECA, R. R. S. et al. Digital form for assessing dentists' knowledge about oral care of people living with HIV. In: **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 5055, p. 1-11. 2022.

GARBIN, C. A. S.; MARTINS, R. J.; BELILA, N. M.; GARBIN, A. J. I.; ROVIDA, T. A. S. Stigma of HIV positive expressed through veiled prejudice. In: **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v. 28, n. 2, p. 64-66. 2016.

GARBIN, C. A. S.; WAKAYAMA, B.; SALIBA, T. A.; SALIBA, O.; GARBIN, A. J. I. Discriminación y prejuicio. La influencia del VIH/SIDA y la hepatitis B en la actitud de los académicos en odontología. In: **Rev. Cienc. Salud**, v. 16, n. 2, p. 279-293, maio. 2018.

GETER, A.; HERRON, A. R.; SUTTON, M. Y. HIV-Related Stigma by healthcare providers in the United States: a systematic review. In: **Behavioral and psychosocial research**, v. 32, n. 10, p. 418-424. 2018.

GONÇALES, L. F. R. et al. Caracterização epidemiológica e clínica do HIV/AIDS: associações com a mortalidade. In: **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. 1-10. 2021.

JIN, C.; MENG, Y.; DU, W.; PEI, D.; LI, A. Knowledge of infection prevention and attitudes towards HIV/AIDS among Chinese dental bachelor interns: an appeal for educational intervention. In: **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 18, n. 3, p. 485-492. 2020.

JUCÁ, M. A. C. L. et al. Impactos da saúde bucal de usuários com HIV/AIDS em um serviço especializado. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1649-1657. 2019.

LEE, M. J.; CURTIS, H.; HALSEMA, C.; CHADWICK, D. R. Evaluating a pilot process for reviewing late HIV diagnoses in England and Wales. In: **Clinical Medicine**, v. 20, n. 2, p. 189-195. 2020.

LELIS, R. T.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; SOARES, G. B. Vivendo com HIV/AIDS: estudo da ocorrência de discriminação nos serviços de saúde. In: **Ver Bras Pesq Saúde**, v. 14, n. 4, p. 22-28. 2012.

LELIS, R. T.; SOARES, G. B.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Discriminação vivenciada por pessoas que vivem com HIV/AIDS nos serviços de saúde: um estudo qualitativo. In: **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 17-29. 2016.

LETSHWENYO-MARUATONA, S. B. et al. Association between HIV/AIDS knowledge and stigma towards people living with HIV/AIDS in Botswana. In: **African Journal of AIDS Research**, v. 18, n. 1, p. 58-64, 2019.

LOROSA, A. H.; PEREIRA, C. M.; HUSSNE, R. P.; SILVA-BOGHOSSIAN, C. M. Evaluation of dental students' knowledge and patient care towards HIV/AIDS individuals. In: **Eur J Dent Educ**, v. 23, p. 212-219. 2019.

MAGNO, L.; SILVA, L. A. V.; VERAS, M. A.; PEREIRA-SANTOS, M.; DOURADO, I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao

HIV/AIDS entre mulheres transgênero: revisão sistemática. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 1-21. 2019.

MAHAMBORO, D. B. et al. HIV Stigma and moral judgement: qualitative exploration of the experiences of HIV stigma and discrimination among married men living with HIV in Yogyakarta. In: **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 2, p. 1-15. 2020.

MAIA, L. A.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; SAINTRAIN, M. V. L.; NUTO, S. A. S.; MORAIS, A. P. P. Satisfação e acesso à saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/AIDS no nordeste brasileiro. In: **Saúde Debate**, v. 45, n. 129, p. 406-419. abr.-jun. 2021.

MAIA, L. A.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; NUTO, S. A. S.; MORAIS, A. P. P.; MENEZES, E. A. V. Atenção à saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/AIDS na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. In: **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 730-747, jul-set. 2015.

MI, T. et al. HIV-Related stigma, sexual identity, and depressive symptoms among MSM living with HIV in China: a moderated mediation modeling analysis. In: **American Journal of Men's Health**, p. 1-11. Mar.-Apr. 2022.

MUNIZ, B. A. A.; FONTE, D. C. B.; SANTOS, S. C. Percepção do portador de HIV/AIDS sobre o cirurgião-dentista. In: **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 289-296, abr./jun. 2019.

MUÑOZ, R. L. S.; MIGUEL, L. D. P. **Estigma e discriminação sociais como fardo oculto no processo saúde-doença**. João Pessoa: UFPB, 2020. 221 p.

MUREREREHE, J.; MALELE-KOLISA, Y.; NIRAGIRE, F.; YENGOPAL, V. Prevalence of dental caries and associated risk factors among people living with HIV/AIDS and HIV uninfected adults at an HIV clinic in Kigali, Rwanda. In: **Plos One**, v. 18, n. 4, p. 1-13. Apr. 2023.

ONG, K. J. et al. HIV care cost in England: a cross-sectional analysis of antiretroviral treatment and the impact of generic introduction. In: **HIV Medicine**, v. 20, p. 377-391. 2019.

PARISH, C. L. et al. Women's HIV disclosure to the dentist: does frequent contact matter? In: **J Public Health Dent**, v. 81, n. 1, p. 65-76. Dec. 2021.

PARKER, R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na Saúde Pública Mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. comps. **Estigma e saúde** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. p. 25-46.

PAROLA, G. B.; ZIHLMAN, K. F. A saúde bucal na perspectiva das pessoas vivendo com HIV/AIDS: subsídios para a educação permanente de cirurgiões-dentistas. In: **Interface**, Botucatu, v. 23. 2019.

PEREIRA, C. R.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. A discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS no trabalho: uma análise quantitativa e qualitativa.

In: **P2P & Inovação**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 60-82. 2019.

PEREIRA, T. M. et al. Knowledge level of dentists and students on HIV patient's dental treatment in Brazil: literature review. In: **Journal of Research in Dentistry**, v. 8, n. 5, p. 46-50. 2020.

PETERSEN, P. E.; KAHABUKA, F.; OUATTARA, S. Schoolteachers for action against HIV/AIDS – related oral disease of children in Africa. In: **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 20, p. 69-76. 2022.

PRATIWI, I. N.; RAMAHWATI, S. The correlation between family support and quality of life in mothers with positive HIV in Surabaya. In: **Indian Journal of Public Health Research and Development**, v. 10, n. 8, p. 2703-2707. Aug. 2019.

QIAO, Y. et al. Epidemiological analyses of regional and age differences of HIV/AIDS prevalence in China, 2004-2016. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 81, p. 215-220. 2019.

ROSSI-BARBOSA, L. A. R.; FERREIRA, R. C.; SAMPAIO, C. A.; GUIMARÃES, P. N. "Ele é igual aos outros pacientes": percepções dos acadêmicos de Odontologia na clínica de HIV/AIDS. In: **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 585-596. 2014.

SAKI, M.; KERMANSHAHI, S. M. K.; MOHAMMADI, E.; MOHRAZ, M. Perception of patients with HIV/aids from stigma and discrimination. In: **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 17, n. 6, p. 1-7. 2015.

SANTOS, A. C. F. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. In: **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. 2-9. 2020.

SILVA, D. G. et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados por HIV/AIDS no Brasil: revisão integrativa da literatura. In: **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-11. 2021.

SILVA, W. H. T.; ARAÚJO, P. C. Avaliação do conhecimento e atitude de alunos do curso de Odontologia sobre o HIV/AIDS. In: **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 1-11. 2021.

SILVA-BOGHOSSIAN, C. M.; BOSCARDINI, B. A. B.; PEREIRA, C. M.; MOREIRA, E. J. L. Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. In: **BMC Oral Health**, v. 20, n. 13, p. 1-7. 2020.

SILVA, F. S. et al. Preditores associados à qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa. In: **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 53-63. 2015.

SOUZA, B. K. L. et al. Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana: percepção sobre atendimento odontológico. In: **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34. 2021.

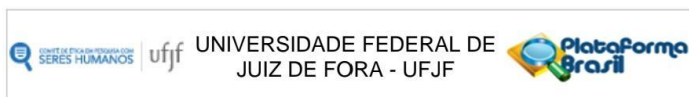
SOUZA, D.; PEREIRA, C.; RAXACH, J. Relatos sobre um livro com experiências de

- estigma/discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil. In: **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 7, p. 264-276, dez. 2022.
- SOUZA, L. T. A. et al. A discriminação como barreira da acesso ao tratamento odontológico de pacientes HIV positivos. In: **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 7206-7219, mar./apr. 2023.
- SUN, X.; NISHIURA, H.; XIAO, Y. Modeling methods for estimating HIV incidence: a mathematical review. In: **Theoretical Biology and Medical Modelling**, v. 17, n. 1, p. 1-14. 2020.
- TAN, R. K. J. Internalized Homophobia, HIV knowledge, and HIV/aids personal responsibility beliefs: correlates of HIV/AIDS discrimination among MSM in the context of institutionalized stigma. In: **Journal of Homosexuality**, Jun. 2018.
- TAVARES, M. P. M. et al. Perfil epidemiológico da AIDS e infecção por HIV no Brasil: Revisão bibliográfica. In: **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 786-790, jan./fev. 2021.
- TRAN, B. X. et al. Understanding global HIV stigma and discrimination: are contextual factors sufficiently studied? (GAPResearch). In: **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, p. 1-19. 2019.
- TRINDADE, F. F.; FERNANDES, G. T.; NASCIMENTO, R. H. F.; JABBUR, I. F. G.; CARDOSO, A. S. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. In: **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 153-165, jan.-jun. 2019.
- VASCONCELOS, J. J.; ORSOLIN, P. C.; CARVALHO, T. A. Educação em saúde bucal para pessoas que vivem com HIV/AIDS: há indícios na literatura? In: **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. 1-8. 2022.
- VILA-SIERRA, L. A.; HERNANDEZ-FUENTES, M. T. Percepción de pacientes con VIH/SIDA sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta – Colombia. **Univ Salud**, v. 22, n. 2, p. 120-126. May-Ago. 2020.
- VORASANE, S. et al. An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. In: **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 125, p. 1-13. 2017.
- WAKAYAMA, B.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. S.; JUNIOR, O. A. S.; GARBIN, A. J. I. The representation of HIV/AIDS and hepatitis B in the dentistry context. In: **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 15, n. 7, p. 979-988. 2021.
- WILLIAMS, R. et al. The relationship between individual characteristics and HIV-related stigma in adults living with HIV: medical monitoring project, Florida, 2015-2016. In: **BMC Public Health**, v. 20, n. 723, p. 1-10. 2020.
- WIMARDHANI, Y. S.; OSSA, Y. F.; WARDHANY, I. I.; MAHARANI, D. A.; LEE, C. Indonesian dental students' attitudes, knowledge, preparation, and willingness to treat HIV/AIDS patients. In: **European Journal of Dentistry**, v. 16, n. 4, p. 867-874.

2022.

YILDIRIM, Z. S.; NACAKGEDIGI, O.; HOS, C. A.; BAKIR, E. P.; BAHSI, E.
Evaluation of knowledge about HIV/AIDS patients among dental students: findings
from Eastern Turkey. In: **International Archives of Medical Research**, v. 13, n. 1, p.
18-28. 2021.

ANEXO A – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/aids: prevalência e fatores associados.

Pesquisador: LUISA MENDES REIS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 76203923.1.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.730.724

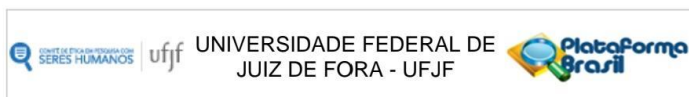
Apresentação do Projeto:

As informações transcritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

Resumo:

"O preconceito e a discriminação sofridos por pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV) durante atendimento odontológico constitui um problema de saúde pública crescente, uma vez que se configura como barreira ao acesso e permanência destes indivíduos nos serviços de saúde. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que contribuam para o entendimento da dimensão do estigma na atenção em saúde bucal sob a ótica e percepção de PVHIV. O objetivo desse estudo é avaliar se participantes HIV positivos sofrem ou sofreram discriminação em atendimento odontológico e os fatores associados a essa experiência. A amostra, selecionada por conveniência, será composta por participantes HIV positivos ativos em atendimento no Serviço de Atenção Especializada do município de Juiz de Fora - MG. Serão coletadas informações, por meio de um questionário estruturado aplicado pela pesquisadora responsável, abordando dados pessoais, sociodemográficos e experiências anteriores de estigma e preconceito, incluindo aquelas ocorridas durante atendimento odontológico. Os dados serão organizados em um banco de dados no programa estatístico SPSS versão 14.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Será realizada análise descritiva e análise

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.730.724

estatística, utilizando os testes de qui-quadrado, teste-t e ANOVA. O nível de significância adotado será de 5% ($P < 0,05$)."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

"Avaliar possíveis experiências de discriminação sofridas em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/aids e os fatores associados."

Objetivo secundário:

"- Estimar a prevalência de episódios de discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/aids.

- Identificar os fatores socioeconômicos e demográficos associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/aids.

- Caracterizar os episódios de discriminação de acordo com a relação entre participante e cirurgião-dentista e a qualidade autopercebida do atendimento.

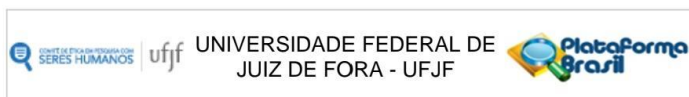
- Obtenção do perfil sociodemográfico dos participantes, experiência discriminatória vivida pelos mesmos e descrição da relação profissional-participante e de acesso a atenção em saúde bucal."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"No referido projeto de pesquisa, que se vale da aplicação de questionário, os riscos previstos são considerados mínimos. Os riscos envolvem a possibilidade de sentir-se constrangido ao responder as perguntas e quebra de sigilo. A fim de se minimizar os riscos há a garantia do anonimato dos participantes, que não serão identificados durante a referida aplicação do questionário, assegurando a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos mesmos, inclusive em termos de autoestima. Os riscos/desconfortos serão minimizados, garantindo uma sala reservada apenas para a finalidade de aplicação do questionário e liberdade para não responder questões que considerem constrangedoras, bem como atenção, por parte da pesquisadora, a sinais verbais e não verbais de desconforto. Será garantida a não violação e a integridade dos documentos físicos e a possibilidade de cancelamento da participação em qualquer momento, caso seja vontade do participante. Os dados serão digitados em um único computador acessado exclusivamente pela pesquisadora principal, com arquivos relativos à pesquisa protegidos por senha. A identificação pessoal dos sujeitos será substituída por códigos criados para esse fim no banco de dados. A pesquisadora respeitará os

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.730.724

valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes. Os indivíduos não sofrerão qualquer dano e/ou prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa. A pesquisadora se compromete a não divulgar dados dos participantes, nem utilizá-los para outras finalidades. As normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos serão rigorosamente seguidas, conforme recomendado na resolução Nº 466 (BRASIL, 2012)."

Benefícios:

"Esta pesquisa trará maior conhecimento, bem como os fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/aids e poderá dar subsídios para avaliação quanto à necessidade de se discutir propostas que contribuam para minimizar esse comportamento, tanto no serviço quanto na formação acadêmica."

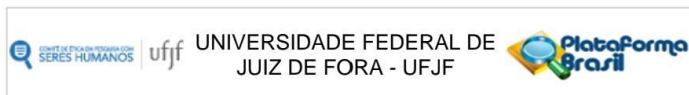
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critérios de inclusão e exclusão, forma de recrutamento. As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostrar que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação detalhada dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as normas definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; e e na Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; combinadas com o Manual Operacional para CEPS Item: VI - c.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as disposições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as normas definidas

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SÃO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.br



Continuação do Parecer: 6.730.724

na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com o que prevê o Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com a regulamentação definida na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

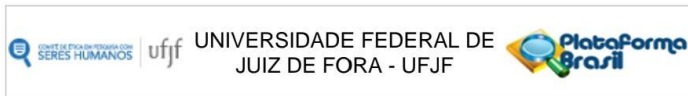
Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecidos na Res. 466/12 CNS e Norma Operacional N° 001/2013 CNS, segundo este relator, aguardando a análise do Colegiado. Data prevista para o término da pesquisa: 13/12/2024

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2227327.pdf	26/02/2024 15:13:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_corrigido.pdf	26/02/2024 15:10:25	LUISA MENDES REIS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2227327.pdf	23/02/2024 14:44:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	22/12/2023 12:36:14	LUISA MENDES REIS	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados_da_p esquisa.pdf	28/11/2023 18:37:04	LUISA MENDES REIS	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade_e_sigilo.pdf	28/11/2023 18:30:07	LUISA MENDES REIS	Aceito
Outros	curriculum_lattes_marcia.pdf	28/11/2023 18:26:11	LUISA MENDES REIS	Aceito
Outros	curriculum_lattes_rafaela.pdf	28/11/2023 18:24:29	LUISA MENDES REIS	Aceito
Outros	curriculum_lattes_isabel.pdf	28/11/2023 18:23:01	LUISA MENDES REIS	Aceito
Outros	curriculum_lattes_luisa.pdf	28/11/2023 18:19:29	LUISA MENDES REIS	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@uffj.br



Continuação do Parecer: 6.730.724

Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_instituicao_e_infraestrutura.pdf	28/11/2023 18:11:25	LUIZA MENDES REIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/10/2023 14:50:09	LUIZA MENDES REIS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/10/2023 21:02:25	LUIZA MENDES REIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 28 de Março de 2024

Assinado por:
Iluska Maria da Silva Coutinho
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@uff.br

Apêndice A – Questionário estruturado

1. Questões gerais

1. Qual a sua idade (em anos completos)?

2. Como você se identifica em relação ao seu gênero?
 Feminino cisgênero (nasci com o gênero feminino e me identifico com o gênero feminino)
 Masculino cisgênero (nasci com o gênero masculino e me identifico com o gênero masculino)
 Feminino transgênero (nasci com o gênero masculino e me identifico com o gênero feminino)
 Masculino transgênero (nasci com o gênero feminino e me identifico com o gênero masculino)
 Não binário (não totalmente feminino e não totalmente masculino)
 Agênero (não tenho um gênero)

3. Qual sua orientação sexual?
 Heterossexual
 Homossexual
 Bissexual

4. Qual é a sua cor de pele ou raça?
 Branca
 Preta
 Parda
 Amarela
 Indígena

5. Qual seu grau de escolaridade?
 Não estudou
 Ensino fundamental completo
 Ensino fundamental incompleto

- Ensino médio completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino superior completo
- Ensino superior incompleto
- Pós-graduação
- Não sabe informar

6. Qual é, aproximadamente, a renda mensal de toda a sua família? (Família a qual se vincula economicamente)

- Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.320,00)
- De 1 a 1,5 salário mínimo (até R\$ 1.980,00)
- De 1,5 a 3 salários mínimos (R\$ 1.980,00 a R\$ 3.960,00)
- De 3 a 4,5 salários mínimos (R\$ 3.960,00 a R\$ 5.940,00)
- De 4,5 a 6 salários mínimos (R\$ 5.940,00 a R\$ 7.920,00)
- De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 7.920,00 a R\$ 13.200,00)
- De 10 a 30 salários mínimos (R\$ 13.200,00 a R\$ 39.600,00)
- Acima de 30 salários mínimos (mais de R\$ 39.600,00)

7. Qual o seu estado civil?

- Casado(a) ou em união estável
- Solteiro(a)
- Separado(a) ou divorciado(a) viúvo(a)

2. Discriminação explícita

8. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

9. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas de estágio ou trabalho? Pense que isto pode ter acontecido durante a realização de trabalhos em equipe, reuniões de trabalho, congressos, eventos ou festas e reuniões informais.

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

10. Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos.

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

11. Você já foi tratado(a) de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

12. A família de alguma pessoa com quem você se relacionou afetivamente, ficou, namorou ou casou rejeitou você ou tentou impedir sua relação com ele(a)?

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

13. Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dados motivos pra isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

14. Você já foi avaliado de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas em algum estágio ou trabalho profissional?

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

15. Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade no trabalho ou no estágio profissional? Considere as situações em que você foi tratado assim por alguém da sua equipe ou algum cliente, mesmo achando que tinha condições de realizar as atividades.

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

16. Você já foi agredido fisicamente por policiais, seguranças, desconhecidos ou até por conhecidos, sem que tenha dado motivos para isso?

- Não, isto nunca aconteceu comigo
- Sim, aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre acontece comigo

3. Discriminação em serviços de saúde

17. Ao frequentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?

- Não, isto nunca aconteceu comigo – pule para a questão 20, deixando os itens 18 e 19 em branco.
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes.
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes.
- Sim, isso sempre acontece comigo.

18. Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?

- Não
- Sim, um pouco
- Sim, razoavelmente
- Sim, muito

19. Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?

- Não
- Sim

20. É possível que a situação acima não tenha acontecido com você, mas você pode ter visto alguém ser tratado de maneira diferente. Por acaso, você já viu alguém ser tratado de modo diferente na situação colocada acima?

- Não – pule para a questão 22, deixando o item 21 em branco.
- Sim, poucas vezes
- Sim, várias vezes
- Sim, sempre

21. Você acha que essas pessoas foram discriminadas?

- Não
- Sim, as vezes
- Sim, várias vezes
- Sim, sempre

22. Foi sua decisão ser testado(a) para o HIV?

- Não, eu nasci com HIV ou contraí HIV na infância e não sabia que havia sido testado(a).
- Não, fui forçado(a) a fazer um teste de HIV sem meu consentimento.
- Não, fui testado(a) sem meu conhecimento e só descobri após o teste ter sido feito.
- Sim, mas fui pressionado por outras pessoas.
- Sim, foi minha decisão.

23. Qual foi o principal motivo pelo qual você foi testado(a) para o HIV?

- Por recomendação de profissional de saúde ou como parte de outros cuidados de saúde
- Eu acreditava que tinha risco de ter contraído HIV
- Eu fiquei doente e pensei ou minha família pensou que isso poderia estar relacionado ao HIV
- Eu só queria saber
- Como parte de um projeto social ou comunitário
- Era um requisito (ex.: para um emprego)
- Outro motivo

24. Quanto tempo passou do momento em que você pensou que deveria fazer o teste de HIV e o momento em que você realmente fez o primeiro teste?

- 6 meses ou menos
- Mais de 6 meses a 2 anos
- Mais de 2 anos
- Não sei, não me lembro.

25. O preconceito e o estigma relacionado ao HIV fez com que você evitasse, demorasse ou fosse impedido de receber cuidados ou tratamento?

- Sim
- Não

26. Foi sua decisão começar o tratamento (antirretroviral) de HIV ou você foi pressionado(a) ou forçado(a) por alguém?

- Quando o tratamento foi oferecido, decidi esperar e começar mais tarde
- Eu soube dos benefícios e decidi assim que o tratamento foi oferecido
- Outro

27. Nos últimos 12 meses, você foi informado(a) de que possuía carga viral indetectável ou suprimida?

- Sim
- Não, o vírus era indetectável ou eu não tenho uma carga viral suprimida
- Não, eu fiz o teste de carga viral e estou aguardando o resultado
- Não, não fiz o teste de carga viral nos últimos 12 meses
- Eu não sei o que é carga viral ou supressão viral

28. Você já foi diagnosticado com algum dos seguintes problemas de saúde?

- Problemas de saúde mental
- Infecções sexualmente transmissíveis
- Tuberculose
- Hepatite
- Nenhum dos problemas de saúde acima.

29. Nas últimas / duas semanas você apresentou pouco interesse ou prazer em fazer as coisas, esteve deprimido(a), para baixo ou sem esperança?

- Sim
- Não

30. Nos últimos 12 meses algum funcionário(a) dos serviços de saúde lhe tratou de alguma das formas a seguir?

- Fez comentários negativos ou fofocas porque você é soropositivo(a) para o HIV
- Minimizou o contato físico ou tomou precauções extras porque você é soropositivo(a) para o HIV
- Revelou para outras pessoas sem seu consentimento que você é soropositivo(a) para o HIV
- Aconselhou a não fazer sexo porque você é soropositivo(a) para o HIV
- Abusou verbalmente porque você é soropositivo(a) para o HIV

- Recusou atendimento de saúde porque você é soropositiva(o) para o HIV
- Abusou fisicamente porque você é soropositivo(a) para o HIV
- Não fui mal tratado por nenhum funcionário(a) dos serviços de saúde.

31. Você acredita que seu prontuário ou outros registros médicos relacionados a seu estado sorológico para o HIV são mantidos de forma confidencial?

- Sim
- Não
- Não sei

32. Nos últimos 12 meses, porque você é soropositivo(a) para o HIV, um(a) profissional de saúde tentou violar seus direitos reprodutivos? Exemplos: recomendou que você não se tornasse mãe/pai ou pressionou você a ser esterilizado(a).

- Sim
- Não

4. Discriminação em atendimento odontológico

33. Você já se sentiu discriminado por cirurgiões-dentistas?

- Sim
- Não

34. Evitar dizer ao cirurgião-dentista que é soropositivo garante, na sua opinião, que o tratamento vai ser executado?

- Sim
- Não

35. Você acha que é necessário informar ao cirurgião-dentista que tem HIV/aids?

- Sim
- Não, por constrangimento.
- Não, não vejo risco de contaminação
- Não, medo de não manter o sigilo profissional

- Não, medo do cirurgião-dentista negar atendimento
- Não, profissional não passa confiança na maioria das vezes

36. Você já deixou de receber tratamento odontológico depois de informar que tem HIV/aids?

- Sim
- Não

37. Você acha que os cirurgiões-dentistas atendem normalmente os pacientes HIV soropositivos?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não sei

38. Se não ou às vezes, por qual motivo você acha que há mudança na forma de atendimento?

- Preconceito
- Falta de informação do profissional
- Falta de amor ao trabalho
- Medo do que os outros pacientes irão achar
- Só atendem bem em unidades de referência

39. Para evitar ser tratado(a) injustamente durante o atendimento odontológico você toma cuidados adicionais com sua aparência ou se prepara para não reclamar do atendimento?

- Sim
- Não

40. Você já viu um desconhecido(a) ser tratado(a) com privilégios por não ser HIV positivo em atendimento odontológico?

- Sim
- Não

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “Discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/aids: prevalência e fatores associados”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a necessidade de desenvolvimento de estudos que contribuam para o entendimento do tamanho do preconceito na atenção em saúde bucal sob a ótica e percepção de pessoas vivendo com HIV/aids. Nesta pesquisa pretendemos avaliar possíveis experiências de discriminação sofridas em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/aids e os fatores associados.

Caso você concorde em participar, você responderá um questionário com questões referentes a características demográficas e socioeconômicas, a discriminação explícita, a discriminação em serviços de saúde e, por fim, a questões relacionadas à sua relação com o cirurgião-dentista. Esta pesquisa contém risco, que é a possibilidade de sentir-se constrangido ao responder as perguntas. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, os pesquisadores garantem o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes, os questionários não serão identificados e os participantes poderão cancelar sua participação a qualquer momento. A pesquisa pode ajudar a trazer maior conhecimento, bem como os fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/aids e poderá dar subsídios para avaliação quanto à necessidade de se discutir propostas que contribuam para minimizar esse comportamento, tanto no serviço quanto na formação desses profissionais.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Luísa Mendes Reis
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Medicina/Departamento de Saúde Coletiva/UFJF
CEP: 36036-900
Fone: (32) 98458-8760
E-mail: mendesreisluisa@gmail.com

Rubrica do Participante de pesquisa ou

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos -
UFJFCampus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Pesquisa CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@uff.br

APÊNDICE C – Principais características dos artigos seleccionados

Autores/ ano de publicação/ Lugar	Objetivo principal	Método		Principais resultados
		Delineamento	População do estudo	
Rossi-Barbosa et al., 2014. Montes Claros – Minas Gerais.	Conhecer expectativas e percepções dos académicos de Odontologia em relação ao atendimento aos pacientes com HIV/AIDS.	Qualitativo	9 académicos durante um grupo de discussão da disciplina.	Percebeu-se que, anterior ao contato com os pacientes, as caracterizações construídas pelos académicos eram estereótipos sociais como: pessoas magras, homossexuais masculinos e aspecto deprimido. O medo foi observado pela tendência em superestimar os riscos de transmissão, mudando os comportamentos em relação à biossegurança.
Andrade e Iriart, 2015. Maputo – Moçambique.	Investigar, com base em uma perspectiva socioantropológica, a experiência de mulheres HIV positivo nos bairros populares e como lidam com o estigma e a discriminação.	Qualitativo	10 mulheres HIV positivo residentes nos bairros populares de Maputo.	No enfrentamento do estigma, as mulheres procuram preservar o sigilo do diagnóstico buscando apoio na reunião em grupos de pares HIV positivo.

Continua...

Brondani et al., 2016. Vancouver – Canadá.	Investigar as experiências das pessoas vivendo com HIV/AIDS acessando serviços de atendimento odontológico.	Qualitativo	25 pessoas vivendo com HIV/AIDS com idade entre 23 a 67 anos.	Das 25 pessoas vivendo com HIV/AIDS entrevistadas, 60% relataram saúde bucal regular ou ruim. A análise temática mostrou evidências tanto de autoestigma quanto de estigma com os seguintes temas: medo, autoestigma e atendimento odontológico; superar ofensas passadas durante atendimento odontológico; resiliência e reconciliação para alcançar cuidados de qualidade para todos e encontros atuais com cirurgiões-dentistas. O estigma associado às pessoas vivendo com HIV/AIDS é prejudicial aos cuidados de saúde bucal. A consciência social dos profissionais de odontologia deve ser reforçada para que possam fornecer cuidados da mais alta qualidade a esta população vulnerabilizada.
Dutra, Cordova e Avant, 2016. Salvador – Bahia.	Compreender como homens afrodescendentes, que vivem com HIV/AIDS experenciam estigma e discriminação.	Qualitativo	7 homens vivendo com HIV/AIDS que se identificaram como afrodescendentes	Mais da metade dos participantes mantém sigilo sobre a soropositividade, não a tendo revelado nem mesmo para os familiares. Os profissionais de saúde devem estabelecer uma postura desprovida de preconceito no processo de acolhimento e escuta do indivíduo com HIV/AIDS, a fim de juntos buscarem formas de enfrentamento das adversidades vividas diariamente por esses sujeitos.

Continua...

<p>Lelis et al., 2016. Araçatuba – São Paulo; Birigui – São Paulo; Uberlândia – Minas Gerais; Dourados – Mato Grosso do Sul.</p>	<p>Analisar as situações discriminatórias na assistência à saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS assistidas por ONGs/AIDS de quatro municípios brasileiros.</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>19 pessoas que vivem com HIV/AIDS</p>	<p>As atitudes discriminatórias ocorreram por meio do atendimento diferenciado, recusa de tratamento ou pela utilização de medidas extras de biossegurança, tendo ocorrido inclusive em instituições de ensino superior na área da saúde.</p>
<p>Alshouibi e AlAlyani, 2018. Jeddah – Arábia Saudita.</p>	<p>Investigar a discriminação relacionada com o HIV entre cirurgiões-dentistas e listar fatores que afetam ou fazem com que os profissionais de saúde discriminem pessoas que vivem com HIV.</p>	<p>Transversal</p>	<p>430 cirurgiões-dentistas.</p>	<p>A discriminação relatada ao HIV foi de 67,4%. Aproximadamente 98,1% postergavam as pessoas vivendo com HIV/AIDS para a última consulta do dia, enquanto 84,7% encaminhavam para especialistas. Além disso, 100% relataram usar luvas duplas e 94,7% usam óculos de proteção caso se deparem com pacientes HIV positivos na clínica. Descobriu-se que participantes do sexo masculino tem 23% mais probabilidade de manifestar atitudes discriminatórias em comparação com participantes do sexo feminino. Além disso, participantes que são confiantes para fornecer atendimentos cirúrgicos e não cirúrgicos para pacientes vivendo com HIV/AIDS foram 52% menos prováveis de exercer discriminação. Além disso, a discriminação contra o HIV é 33% maior na prática privada em comparação com a prática pública.</p> <p style="text-align: right;">Continua...</p>

Garbin et al., 2018. Bogotá.	Avaliar o conhecimento das doenças e existência de atitudes discriminatórias dos acadêmicos de odontologia frente à representação do SIDA e Hepatite B.	Transversal	462 acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa.	Verificou-se que a maioria dos acadêmicos afirma ter conhecimento sobre o SIDA e a Hepatite B, apenas 58,9% e 55,8% respectivamente, acertaram seus agentes etiológicos. Sobre as atitudes dos acadêmicos frente ao tratamento odontológico de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana de de hepatite B 85,3% e 91,8% respectivamente, afirmam atender, no entanto, parte considerável dos alunos considera que existem diferenças em condutas clínicas.
Geter, Herron e Sutton, 2018. Geórgia.	Identificar estudos sobre o estigma relacionado ao HIV entre prestadores de cuidados de saúde.	Revisão sistemática	6 artigos científicos	Os fatores associados ao estigma relacionado com o HIV variaram por gênero, raça, categoria de prestador de cuidados e ambiente clínico. Os prestadores de serviço com formação recente limitada sobre o estigma do HIV eram mais propensos a exibir comportamentos estigmatizantes em relação aos pacientes. Continua...

Tan, 2018. Singapura – Ásia.	Investigar a discriminação contra pessoas que vivem com HIV, homofobia internalizada, crenças de responsabilidade pessoal sobre HIV/AIDS e conhecimento sobre HIV.	Transversal	106 homens autodeclarados homossexuais.	Os resultados indicam que a homofobia internalizada é positivamente associada à discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/AIDS. A homofobia internalizada também medeia o efeito das crenças de responsabilidade pessoal do HIV/AIDS na discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, destacando a natureza confusa do HIV/AIDS e do estigma homossexual num ambiente onde este está profundamente enraizado e institucionalizado.
Alshouibi e Alaqil, 2019. Jeddah – Arábia Saudita.	O objetivo deste estudo foi avaliar as atitudes dos alunos em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS.	Transversal	400 alunos de Odontologia.	Um total de 400 indivíduos participaram do estudo. A análise bivariada da discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS em relação a outras variáveis mostrou que aqueles que se mostraram relutantes em tratar pacientes com HIV, em sua maioria mostraram uma tendência negativa para com estes pacientes, enquanto 75% que estavam dispostos a tratá-los exibiram resultados de atitudes mais positivas estatisticamente significativas. A discriminação foi alta, quase 87%, entre aqueles que temiam a exposição acidental a pacientes com HIV/AIDS. No entanto, 73% daqueles que não sentiram medo, foram não discriminativos, sendo estatisticamente significante.

Continua...

Jucá et al., 2019. Maceió – Alagoas.	Compreender a percepção de usuários de um Serviço de Assistência Especializada em HIV/aids sobre sua saúde bucal.	Qualitativo	10 usuários do Serviço	Identificaram-se impactos advindos dos problemas de saúde bucal como: não conseguir alimentar-se adequadamente, sentimento de vergonha devido a perda dentária, incapacidade de realizar exercícios físicos e, como principal barreira de acesso ao tratamento odontológico, o receio de exposição a práticas de discriminação e preconceito.
Letshwenyo-Maruatona et al., 2019. Botswana – África.	Examinar a associação entre o conhecimento sobre o HIV/AIDS e o estigma contra às pessoas vivendo com HIV/AIDS em uma representação nacional de adultos após ajuste para idade, sexo, estado civil e outros fatores de confusão em potencial.	Transversal	9.807 participantes com idades entre 10 e 64 anos.	A média para estigma em relação à pontuação de pessoas vivendo com HIV/aids e pontuação de conhecimento sobre HIV/AIDS foi de 0,99 e 5,90, respectivamente. O escore de conhecimento sobre HIV/AIDS e o estigma em relação ao escore de pessoas vivendo com HIV/AIDS foram fortemente positivamente correlacionados. Depois de ajuste para possíveis fatores de confusão, a pontuação de conhecimento sobre pessoas vivendo com HIV/AIDS foi significativamente preditora da pontuação do estigma contra pessoas vivendo com HIV/AIDS. Continua...

Magno et al., 2019. Salvador – Bahia.	Realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar a relação entre o estigma a discriminação relacionados à identidade de gênero de mulheres transgênero e à vulnerabilidade ao HIV/AIDS.	Revisão sistemática da literatura	41 artigos	Os dados permitem destacar que os efeitos do estigma relacionado à identidade de gênero, como a violência, a discriminação e a transfobia, são elementos estruturantes no processo da vulnerabilidade da população de mulheres transgênero ao HIV/AIDS.
Muniz, Fonte e Santos, 2019. Recife – Pernambuco.	Analisar a percepção de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida sobre o cirurgião-dentista e compreender a face estigmatizada da epidemia.	Transversal	67 portadores do vírus, participantes da Organização não governamental “Gestos – Comunicação, soropositividade e gênero”.	Os resultados apontaram que 31% dos pacientes não informaram ao dentista sua condição de soropositivo e, dentre aqueles que informaram, mais de 30% relataram que houve mudança na postura profissional. Ocultar do dentista a soropositividade é forma de garantir o atendimento para 57% dos entrevistados, e 27% relataram ter sido discriminados.
Pereira, Szwarcwald e Damacena, 2019. Rio de Janeiro.	Analisar distintos aspectos relacionados à discriminação de soropositivos no Brasil no acesso e/ou ambiente de trabalho.	Misto	1.245 pacientes em Tratamento antirretroviral (TARV).	Os resultados quantitativos indicaram que quanto mais baixa a escolaridade e renda do entrevistado, maior a percepção de discriminação. A pesquisa qualitativa relatou discriminação direta e indireta, sendo que aqueles com renda mais baixa possuíam emprego informal e não processaram seus perpetradores, distinguindo-se daqueles que procuraram a Assessoria Jurídica, que possuíam uma renda e escolaridade mais alta e que processaram seus empregadores. Continua...

Ávila et al., 2020. Salta – Argentina.	Determinar a satisfação de pessoas vivendo com HIV/AIDS em relação ao atendimento odontológico.	Transversal	200 participantes que frequentaram o Programa Provincial de HIV/aids entre Junho e Setembro de 2015.	54% dos participantes eram do sexo masculino, idade média de 37 anos, tempo médio de evolução da doença de 78 meses. 78% consultaram o cirurgião-dentista nos últimos dois anos e 60% utilizavam estabelecimentos públicos como local de atendimento. 70% perceberam que o cirurgião-dentista tem conhecimento sobre HIV. 50,5% declararam sua situação sorológica ao profissional responsável. 87% relataram que receberam atendimento odontológico sem prejuízo. Dos 49,6% que não divulgaram o diagnóstico, 55% alegaram medo de discriminação.
Costa et al., 2020. Imperatriz – Maranhão.	Avaliar os aspectos éticos do atendimento odontológico de pacientes portadores de HIV/aids sob a percepção dos mesmos.	Transversal	100 participantes portadores de HIV/aids que estavam em tratamento no período entre os meses de março e abril de 2019.	Os participantes relataram que sofreram discriminação em algum momento do atendimento odontológico, 85% dos participantes não informariam ao cirurgião-dentista que é portador do HIV, sendo o constrangimento o principal motivo para não informar.
Feng et al., 2020. Canadá.	Avaliar a percepção de como a prestação de serviço influenciou no acesso à saúde bucal dos membros da Sociedade de vida positiva da Colúmbia Britânica (PLSBC).	Qualitativo	10 membros da Sociedade.	O programa ajudou os membros a maximizar seus benefícios de cobertura odontológica. Os membros que foram influenciados por experiências traumáticas passadas, apreciaram os serviços prestados de forma segura e num ambiente livre de estigma. Os membros valorizaram a oportunidade de educar futuros cirurgiões-dentistas para reduzir o estigma relacionado ao HIV. No entanto, as necessidades odontológicas que não puderam ser atendidas pelo programa permaneceram sem tratamento para alguns membros que continuaram a enfrentar barreiras para atendimento em clínicas de referência.

Continua...

Jin et al., 2020. China.	Avaliar a situação atual dos estudantes de odontologia chineses sobre o conhecimento relacionado ao HIV/AIDS e suas atitudes em relação aos pacientes afetados.	Transversal	144 estudantes de odontologia de 3 faculdades chinesas.	Um total de 144 alunos responderam ao estudo, gerando uma taxa de resposta de 98%. Embora 97% dos estudantes de odontologia acreditassem que os dentistas apresentavam alto risco de infecção pelo HIV, 97,2% dos estudantes não expressam preconceito em relação aos pacientes com HIV/AIDS e declararam sua disposição em oferecer serviços de saúde bucal para esses pacientes. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas respostas sobre atitudes e alguns conhecimentos básicos entre os alunos que receberam a educação relevante sobre controle de infecções e os alunos que não a receberam. Porém, na maioria das questões sobre manifestações bucais em pacientes adultos e pediátricos que vivem com aids, os alunos que receberam formação relevante demonstraram mais conhecimento do que os alunos que não receberam. O nível cognitivo sobre o respeito à autonomia e privacidade dos pacientes com HIV/AIDS foi geralmente baixo em todos os estudantes.
Vila-Sierra e Hernandez-Fuentes, 2020. Santa Marta – Colômbia.	Determinar a percepção da experiência de pacientes com VIH/AIDS sobre a consulta odontológica em uma Instituição Prestadora de Saúde.	Transversal	64 participantes com HIV/AIDS de uma IPS de cuidado.	65,6% relataram nunca ter percebido discriminação por parte do cirurgião-dentista, 25% relatam ter experimentado alguma discriminação pelo menos uma vez e 9,4% sempre se sente discriminado.

Continua...

Williams et al., 2020. Flórida – Estados Unidos.	Examinar as características individuais associadas ao estigma relacionado com o HIV.	Transversal	603 pessoas vivendo com HIV/AIDS.	A análise multivariada indicou que pessoas com escores de depressão grave e pessoas com deficiência tiveram probabilidades significativamente aumentadas de maior estigma geral. Na análise de subescalas, a autoimagem negativa foi significativamente associada ao uso indevido de álcool, depressão e/ou identificar-se como homossexual. Antecipadamente, o estigma foi significativamente associado a pessoas que tiveram depressão leve a moderada e grave, ao identificar-se como negro, uso de drogas não injetáveis e/ou pessoas com 50 anos ou mais. O estigma personalizado não foi associado com qualquer uma das variáveis examinadas.
Fauk et al., 2021. Yogyakarta e Belu – Indonésia.	Compreender as perspectivas e experiências dos profissionais de saúde relacionadas ao estigma e discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS.	Qualitativo	92 pessoas vivendo com HIV/AIDS e 20 profissionais de saúde.	Os resultados indicam a necessidade de melhoria no sistema de cuidados em saúde às pessoas com HIV/AIDS para atender adequadamente suas necessidades, facilitando a adesão ao tratamento da aids, aumentando a contagem de células CD4 e supressão da carga viral.
Fauk et al., 2021. Yogyakarta e Belu – Indonésia	O objetivo de explorar o estigma do HIV e a discriminação além dos indivíduos e avaliar como estes são promulgados através de um processo no contexto das famílias, comunidades e ambientes de	Qualitativo	92 pessoas vivendo com HIV/AIDS.	Os resultados mostraram que os participantes experimentaram estigma e discriminação em vários contextos, inclusive em famílias e comunidades por membros das mesmas, e em ambientes de saúde por profissionais de saúde. A falta de conhecimento sobre o HIV, medo de contrair o vírus, percepções sociais e morais sobre a doença e pessoas que vivem com ela foram percebidos como facilitadores ou impulsionadores do estigma e discriminação contra esses indivíduos. O estigma do HIV e a discriminação também foram identificados como um processo vinculado a todos os grupos de pessoas dentro de famílias ou comunidades inseridas no contexto social. Continua...

	saúde.			
Souza et al., 2021. Governador Valadares – Minas Gerais.	Avaliar a percepção de pessoas vivendo com HIV/AIDSs sobre a ocorrência de atitudes discriminatórias em atendimento odontológico.	Qualitativo	25 participantes.	Entre os entrevistados, houve a percepção de confiança para informação de sua condição sorológica ao profissional, embora também tenha ocorrido omissão dela. Foi percebida certa insegurança relacionada ao cirurgião-dentista na realização do tratamento odontológico, incluindo atitudes discriminatórias no consultório e até recusa de atendimento.
Wakayama et al., 2021. Araçatuba – São Paulo.	Comparar o conhecimento, presença e manifestação de atos discriminatórios e estigmatizantes de cirurgiões-dentistas, auxiliares e estudantes de odontologia sobre as representações sociais do HIV/AIDS e da hepatite B.	Transversal	219 cirurgiões-dentistas da atenção primária e 152 auxiliares de saúde bucal de 40 municípios e 179 estudantes de odontologia de universidades públicas.	Encontrou-se diferenças relativamente estatisticamente significantes ao conhecimento sobre o HIV/AIDS e a hepatite B, com maior porcentagem de acerto de cirurgiões-dentistas. Em relação à infecção, o medo de contrair HIV/AIDS foi mais representativo, enquanto a hepatite B foi mais mencionada em relação ao risco de infecção. Em geral, apenas 30,7% e 42,2% dos indivíduos aceitariam cuidados de profissionais com HIV/AIDS e hepatite B, respectivamente. Auxiliares e estudantes tiveram maior proporção de recusa de atendimento. Além disso, uma proporção maior de auxiliares acreditam que existem condutas diferenciadas no cuidado de pacientes com HIV e hepatite B.
Ferguson et al., 2022. Califórnia – Los Angeles.	Responder a duas questões: "Quais estruturas conceituais foram propostas para avaliar o estigma interno, o estigma e a discriminação experimentados em ambientes de saúde e o estigma e a	Revisão sistemática	146 publicações.	A falta de definições comuns e a variabilidade no escopo e estrutura das medidas do estigma auto relatado sofrido por pessoas vivendo com HIV/AIDS criam desafios para entender o que está sendo abordado e medido, tanto em relação ao estigma quanto aos esforços para mitigar ou reduzir seus efeitos nocivos. Ter dados comparáveis é essencial para acompanhar a mudança ao longo do tempo durante e entre as intervenções. Continua...

	discriminação arraigados nas leis e políticas nacionais?" e "Quais medidas desses diferentes tipos de estigma e discriminação foram propostas e quais são suas propriedades descritivas?"			
Souza, Pereira e Raxach, 2022. Rio de Janeiro.	Relatar sobre a experiência do projeto, realizado por chamada de voluntários nas redes sociais da Associação.	Qualitativo	10 indivíduos com HIV/aids.	Todos os relatos de pessoas com HIV trouxeram experiências de estigma, discriminação e preconceito, em diferentes âmbitos: familiar, entre amigos, amorosos, nos trabalhos, com profissionais de saúde e até em locais religiosos e de atuação social – algo que revela o caráter premente e atual de ações para enfrentamento da epidemia de estigma e discriminação, para além da existência do HIV em si.
Souza, et al. 2023. Curitiba – Paraná.	Relatar se o preconceito por parte de cirurgiões-dentistas contra portadores do HIV afeta o acesso ao serviço odontológico desses pacientes.	Revisão de literatura	8 artigos.	As práticas discriminatórias no consultório odontológico se manifestam em forma de adoção de medidas excessivas de biossegurança, atraso na prestação de cuidados, encaminhamento do paciente para um profissional especializado sem necessidade e recusa de prestação de serviços. Esses comportamentos inadequados são vistos pelo paciente HIV positivo como a principal barreira para seu acesso à prestação de serviço odontológico e que os levam a omissão do diagnóstico como garantia de tratamento.

Fonte: A autora (2024).