



SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA DST/HIV/AIDS NA REDE MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – DIAGNÓSTICO LOCO-REGIONAL

Carlos Alberto Tenório Cavalcante
Dulce Helena Amaral Gonçalves
Dardannya Kelly Abreu Maia
Eliana Maria de Oliveira Sá
Eucide Souza
Jussara Guimarães Sousa
Jussara Neves Marques Barbosa Porfirio
Márcia Jabace Maia
Marla Garcia Greco
Marua Bittar Musse
Rubéns de Menezes
Rosilene Aparecida Menezes Silva
Rosângela Saliba Hourí

Colaboradora: Maria Inês Barreiros Senna

Belo Horizonte
Maio 2006

1 INTRODUÇÃO

A aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) tem se constituído em uma grave ameaça à saúde pública, tanto por sua gravidade, velocidade de crescimento e potencial de letalidade, quanto pelo sofrimento e conseqüências econômicas e sociais que provoca. A questão da assistência aos doentes de aids, no Brasil, é particularmente dramática, com incidências de discriminação e preconceitos.

O conhecimento sobre a epidemia e a organização dos serviços de saúde em cada região é indispensável para a realização de atividades de planejamento de ações que possam oferecer uma melhor assistência a esses pacientes.

Vários estudos têm demonstrado as dificuldades dos portadores de HIV/Aids conseguirem atendimento odontológico, seja no nível primário de atenção ou em outros níveis de maior complexidade. Segundo Senna (2000), a organização atual da assistência odontológica para portadores de HIV/Aids na rede pública de Belo Horizonte tem se mostrado insuficiente para atender a demanda.

Este estudo pretende realizar um diagnóstico da assistência odontológica ao usuário com HIV/Aids. Para isto irá considerar a epidemiologia e as peculiaridades da Aids, a organização da rede assistencial de Belo Horizonte, e o perfil dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar o diagnóstico loco-regional da atenção em saúde bucal para os usuários com HIV/Aids no município de Belo Horizonte.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a situação epidemiológica da infecção pelo HIV/Aids no município de Belo Horizonte;
- Descrever a organização da atenção em saúde bucal para o paciente HIV/Aids no município de Belo Horizonte;
- Descrever as necessidades de tratamento odontológico dos pacientes HIV/Aids, para definir prioridades no atendimento;
- Conhecer o uso, o acesso e a percepção que o usuário HIV/Aids em relação à atenção em saúde bucal ofertada no município de Belo Horizonte;
- Conhecer a disposição dos cirurgiões dentistas para o atendimento ao paciente HIV/Aids;
- Identificar e priorizar necessidades de educação permanente dos trabalhadores de saúde bucal no atendimento ao paciente HIV/Aids;
- Conhecer medidas relativas ao controle de infecção na rede.

3 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos foi necessária a realização de estudos de coleta de dados primários e secundários.

Com o objetivo de descrever a situação de saúde bucal dos pacientes com HIV/Aids, foi realizado, em maio de 2006, levantamento de necessidades de tratamento e presença de lesões de mucosas. A população-alvo do estudo foi formada por 76 pacientes que aguardam atendimento odontológico no Centro de Tratamento e Referência – Doenças Infecto-parasitárias (CTR-DIP) Orestes Diniz. Como critério de hierarquização de necessidades foi utilizado o sistema de codificação na identificação de lesões cavitadas, doença periodontal, necessidade de exodontia,

presença ou ausência de lesões de mucosa, como preconizado pela Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura Belo Horizonte.

Para conhecer o uso, acesso e percepção desses usuários com relação a assistência odontológica, foi aplicado um questionário elaborado especificamente para este fim, quando da realização do levantamento de necessidades.

Com o objetivo de conhecer a disposição de cirurgiões-dentistas (CD) do Sistema Único de Saúde (SUS/BH) para o atendimento de usuários soropositivo para o HIV, avaliar o seu conhecimento em relação ao HIV/Aids e sobre a organização dos serviços onde atuam, foi aplicado um questionário com dezoito (18) profissionais.

Para realizar o diagnóstico situacional referente à adoção de Medidas de Prevenção Padrão nos Serviços de Odontologia para o controle e prevenção de infecção, foi utilizado um questionário auto aplicável. A população alvo deste estudo foi constituída por nove (09) cirurgiões-dentistas que são Referências Técnicas de Saúde Bucal nos Distritos Sanitários de Belo Horizonte.

Para caracterizar a situação epidemiológica da infecção pelo HIV, a organização dos serviços em HIV/Aids e a assistência odontológica aos portadores de HIV/Aids, foi realizado um levantamento nos bancos de dados municipais, documentos oficiais e em estudos acadêmicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à situação epidemiológica da aids em Belo Horizonte, um município com a população de 2.327.049 habitantes, desde o início da epidemia, até o mês de dezembro de 2005, foram notificados 6.594 casos, sendo 6.409 (97%) em pessoas acima de 13 anos de idade. A grande maioria dos casos situou-se na faixa etária entre 20 e 39 anos. A partir de 1995, houve uma diminuição da incidência anual, com estabilização nos últimos 4 anos em torno de 300 casos novos por ano. A caracterização da raça e nível de escolaridade dos pacientes foi prejudicada pelo grande número de pacientes sem esta informação na ficha de notificação.

As mudanças observadas na epidemiologia da aids em Belo Horizonte refletiram de uma maneira geral aquelas observadas em grande parte do Brasil, ou seja, houve aumento da transmissão heterossexual e feminização da doença. A feminização pode ser evidenciada pela alteração na relação homem:mulher que passou de 42:1 no início da década de 80 para 2:1 nos últimos anos.

Em relação à categoria de exposição, houve um aumento proporcional na transmissão heterossexual com redução importante da categoria de exposição homo-bissexual e da categoria de usuários de drogas injetáveis.

Houve um declínio no número de novos diagnósticos em crianças. Cerca de 5.500 pacientes HIV positivos recebem anti-retrovirais nos serviços ambulatoriais especializados de Belo Horizonte, incluindo residentes fora de Belo Horizonte. A introdução da terapia anti-retroviral de alta potência resultou na redução da mortalidade por aids na década de 90.

Os dados epidemiológicos do município refletem de uma maneira geral o que acontece no país como um todo, e a maior sobrevivência dos soropositivos aumentam os desafios da rede pública.

O município de B.H. é referência estadual para o tratamento da infecção pelo HIV e de outras doenças infecciosas.

A organização do atendimento aos usuários DST/HIV/Aids atual, conta com os serviços ofertados pelos CTA's (Centro de Testagem e Aconselhamento). Os CTA's são unidades da rede básica de saúde que possuem os seguintes objetivos: facilitar o acesso ao diagnóstico pela infecção do HIV; contribuir para a redução dos riscos de transmissão do HIV; estimular a adoção de práticas seguras; encaminhar as pessoas soropositivas para os serviços de referência; auxiliar os portadores de HIV/Aids no processo de adesão ao tratamento antiretroviral; estimular o diagnóstico de parceiros(as) sexuais; auxiliar os serviços de pré natal na testagem sorológica de gestantes e levar informações sobre prevenção das DST/Aids e do uso indevido de drogas para populações específicas. Em Belo Horizonte existem 02 CTA em funcionamento, um de gestão municipal (PAM Sagrada Família) e um de gestão estadual (Hospital Eduardo de Menezes).

Essas unidades buscam fixar o usuário com HIV/Aids a uma equipe multidisciplinar que se articula em sistemas de referência e contra-referência locais, viabilizando o suporte assistencial nos vários níveis de demanda. Dentro da lógica de regionalização e hierarquização, estas unidades servem de referência para os pacientes que necessitam de um nível de atendimento de maior complexidade.

O município de Belo Horizonte dispõe de quatro (04) ambulatórios especializados de atendimento ao paciente HIV positivo, sendo dois (02) de gestão municipal (CTR-DIP Orestes Diniz e PAM Sagrada Família), um (01) estadual (Hospital Eduardo de Menezes) e um (01) filantrópico (Hospital da Baleia). Os serviços recebem pacientes referenciados de unidades de saúde do município e de vários outros do interior do Estado. O CTR-DIP Orestes Diniz é a maior referência estadual no tratamento de pacientes HIV positivos e aids.

Em relação aos serviços municipais, o CTR-DIP Orestes Diniz conta com sete (07) médicos infectologistas e o PAM Sagrada Família com três (03) infectologistas. Ambos os serviços possuem equipe multiprofissional com enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogo, farmacêuticos e assistentes social. O CTR-DIP possui também atendimento odontológico e Hospital Dia. Os dados apresentados quanto a assistência ao paciente HIV/Aids no município de Belo Horizonte, revelam que há uma estabilização da epidemia, com mais um caso novo ao dia. A capital é referência para o atendimento dos pacientes do interior do Estado e esta assistência encontra-se centralizada nas unidades de referência.

.Atualmente, Belo Horizonte possui 200 Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas na atenção básica, distribuídas em 132 unidades das 139 existentes na rede. São 289 Cirurgiões Dentistas (CD) na assistência, 324 Auxiliares de Consultório Dentário (ACD) e 85 Técnicos de Higiene Dental (THD). A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, através da Gerência de Assistência à Saúde e da Coordenação de Saúde Bucal tem desenvolvido projetos e atividades para qualificar as ações de saúde em odontologia.

Em Belo Horizonte, o “Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal” estabelece uma estratégia para controle das doenças bucais como conduta padrão em todo atendimento, agilizando a cobertura da população através da diminuição do número de sessões por indivíduo. O compromisso é o de priorizar as urgências, recuperar a estética através de restaurações diretas e/ou próteses totais ou parciais acrílicas removíveis, melhorar a função mastigatória através principalmente de restaurações diretas com ionômero de vidro reforçado, baseado no tratamento restaurador atraumático e intensificar as ações de promoção da saúde, principalmente para os grupos vulneráveis. Existe também disponível para os trabalhadores da rede municipal o protocolo de Atenção Secundária que detalha os fluxos de encaminhamentos dos usuários para as clínicas especializadas.

Certamente, a disponibilidade de cuidados em saúde bucal durante a progressão do HIV melhora a qualidade de vida do paciente, principalmente em relação à identificação e tratamento de lesões orais que aumentam em quantidade e gravidade durante a evolução da doença.

As lesões bucais podem ser importantes indicadores da deterioração imunológica e progressão da doença e tem que ser comunicada ao médico responsável pelo atendimento do paciente. O número de serviços em saúde bucal especializado em atendimento ao portador do HIV/Aids existentes hoje não responde à demanda existente no município. Mas também há que se repensar o tipo de organização atual deste serviço. A maior sobrevida dos soropositivos e conseqüentemente aumento da demanda por assistência em saúde bucal aumenta os desafios da rede pública. Assim, é fundamental que estes pacientes sejam atendidos também na rede básica de saúde. O tratamento de soropositivos não requer modificação de arquitetura ou equipamentos especiais, portanto esses pacientes podem ser atendidos em qualquer consultório odontológico que esteja em funcionamento.

Os casos que apresentarem maior complexidade, como indivíduos imunossuprimidos deverão ser encaminhados para o serviço de referência, para atendimento odontológico com profissionais especializados.

A comunicação entre a equipe multiprofissional de assistência a pacientes HIV positivos é essencial para o atendimento global ao paciente. Tal comunicação é facilitada pela proximidade de uma equipe envolvendo médicos, dentistas, nutricionistas, assistentes sociais entre outros. A presença de equipe de saúde bucal capacitada para o atendimento dos pacientes HIV positivos é essencial no cuidado geral destes pacientes, nos níveis de atenção básica e especializada.

Com relação à organização dos cuidados em saúde bucal ao portador de HIV/Aids, no município de Belo Horizonte existem 02 (duas) unidades de referência para o atendimento dos casos de maior complexidade: Hospital Eduardo de Menezes (serviço estadual) e CTR-DIP Orestes Diniz (serviço municipal).

A unidade CTR-DIP Orestes Diniz conta hoje com uma equipe formada por 02 (dois) CDs, 01 (um) THD e 02 (dois) ACDs. Mantém parceria com Universidade Federal de Minas Gerais por meio do Programa de Extensão, Educação, Pesquisa e Prática em HIV/Aids, através da Faculdade de Odontologia (FOUFMG). O controle e tratamento das lesões de mucosa têm o apoio de estomatologistas e patologistas da FOUFGM com diversas pesquisas realizadas neste serviço. A unidade do CTR-DIP Orestes Diniz recebe dentistas das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte e de outros municípios do Estado de Minas Gerais para o seu treinamento em serviço.

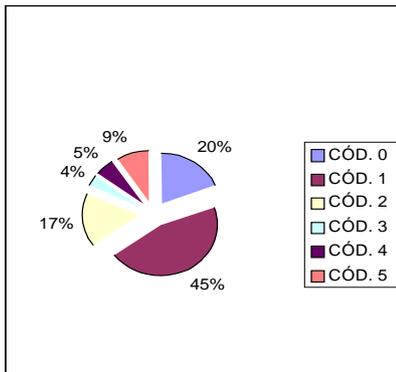
A organização dos serviços odontológicos em Belo Horizonte preconiza que os portadores assintomáticos sejam atendidos nas unidades básicas, e que os casos de maior complexidade sejam encaminhados às unidades de referência. O que se observa é que esse fluxo não é conhecido nem praticado na rede municipal.

4.1 NECESSIDADES DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Dos 76 pacientes que fizeram o levantamento de necessidades, 29 (38,16%) são do sexo masculino e 47 (61,84%) do sexo feminino. Com relação faixa etária, 62 pacientes, encontram-se entre 21 a 49 anos (81,5%) e 14 pacientes (18,5%) acima de 50 anos.

Os resultados do levantamento de necessidades estão apresentados na figura a seguir:

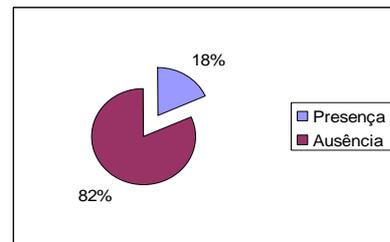
FIGURA 1 – Codificação das necessidades de tratamento



4.2 PREVALÊNCIA DE LESÕES DE MUCOSA BUCAL

Em 18% dos pacientes examinados foram encontradas manifestações bucais associadas ao HIV/Aids, e 82% não apresentaram nenhuma alteração. (Figura 2).

FIGURA 2 – Prevalência das lesões de mucosa



4.3 USO E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Verifica-se que apenas 28% dos usuários entrevistados relataram utilizar as UBS próximas às suas residências para atendimento odontológico.

Porém, quando indagados sobre sua disposição para serem atendidos nas UBS próximas ao seu domicílio, 51% dos entrevistados concordaram com essa opção e 49% não concordaram.

Apenas 21% dos pacientes entrevistados relataram ter tido acesso a algum tipo de tratamento odontológico no último ano e 79% não receberam nenhum atendimento.

4.4 CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

Todos os entrevistados, capacitados ou não, afirmaram saber a diferença entre uma pessoa portadora de HIV e uma pessoa com aids.

Sessenta e sete por cento (67%) de todos os entrevistados consideram seu conhecimento sobre lesões bucais associadas à infecção pelo HIV satisfatório para diagnóstico e ou tratamento dessas lesões. Quase a totalidade dos capacitados declarou sentir-se apto a realizar o atendimento odontológico de pacientes com HIV/Aids, enquanto dentre os não capacitados um terço não se sente habilitado para este atendimento. Os principais motivos apontados pelos profissionais que não se sentem capacitados são: falta de condições de biossegurança, falta de informação e treinamento deles próprios ou do pessoal auxiliar, levando a risco de acidentes.

Ao investigar a disposição para atendimento ao paciente HIV/Aids todos os entrevistados afirmaram atender independentemente de suspeitarem que o paciente seja portador do vírus HIV ou se este se identifica como tal. Entretanto para pacientes em que a doença já se manifesta, dezessete por cento dos capacitados contra cinquenta por cento dos não capacitados alegam não atender, por sentir necessidade de apoio médico quanto à condição de saúde do paciente. Neste caso, a maioria encaminha para o Centro de Referência (CTR). A maioria dos entrevistados, não observa resistência por parte dos outros profissionais de sua equipe em atender os pacientes HIV/Aids.

Os resultados aqui apresentados, apesar das limitações deste estudo, identificam uma tendência dos cirurgiões-dentistas de disposição ao atendimento ao paciente HIV/Aids, o que nos aponta como um facilitador para a descentralização do atendimento, de forma ética, sempre respeitando a vontade do usuário. A metade dos pacientes entrevistados não oferece resistência ao atendimento nas UBS.

Segundo Senna (2000) os cirurgiões-dentistas que apresentam maior disposição para o atendimento odontológico de portadores de HIV/Aids têm uma percepção correta sobre o risco de contaminação ocupacional durante o atendimento odontológico. Assim, processo de educação permanente para a equipe de odontologia em temas relacionados à epidemia HIV/Aids, constituem-se em importante estratégia para ampliar o acesso e aprimorar a qualidade de atendimento odontológico ofertado a estas pessoas.

No item organização do serviço, cinquenta por cento dos profissionais capacitados considera que o seu local de trabalho oferece condições para atender o paciente com HIV/aids. Os demais não consideram, por falta de privacidade para o paciente, falta de conhecimento do pessoal auxiliar, ou problemas de biossegurança. Entre os não capacitados a maioria considera seu local de trabalho adequado para o atendimento destes pacientes. Quando perguntados se existe definição no seu serviço sobre as situações em que se deve encaminhar pacientes com aids da atenção básica para tratamento odontológico em outro local a maioria de todos os entrevistados relatou não ter conhecimento desta definição. O profissional dentista de um modo geral não conhece o fluxo de referência para o paciente HIV/aids, o que nos sinaliza para um movimento de publicizar melhor esta informação na rede.

4.5 MEDIDAS RELATIVAS AO CONTROLE DE INFECÇÕES

Descarte de resíduos

- É disponibilizado dispositivo específico para o descarte de perfuro-cortantes, para todo o município, do tipo “Descartex”, com paredes resistentes a vazamento e punção;
- Não há um controle sobre a forma de utilização desse dispositivo embora haja padronização para preenchimento até dois terços da capacidade do recipiente;
- Existe saco branco leitoso nas unidades, entretanto, a maioria delas o utiliza para descarte de todo tipo de resíduo;
- A maioria das unidades possui abrigo externo para resíduo biológico, com características variadas, desde cômodos pequenos sem ventilação até locais azulejados, arejados, dentro das normas de biossegurança.

Risco ocupacional biológico

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados e as situações:

Luvas: Um par para cada paciente, para todos os procedimentos.

Luvas estéreis são utilizadas na maioria das unidades apenas para procedimentos cirúrgicos.

Gorro: Para todos os procedimentos

Obs.: alguns profissionais têm resistência ao uso.

Máscara: Para todos os procedimentos.

A maioria dos profissionais troca por período exceto, em caso de umidade ou contaminação, quando pode ser trocada até para o mesmo paciente.

Óculos: Para todos os procedimentos

Obs.: resistência de alguns profissionais.

Não é rotina o uso pelo paciente.

A frequência de limpeza varia de acordo com o tipo de procedimento e com a conduta de cada profissional. Alguns apenas lavam com água e sabão e outros fazem desinfecção com hipoclorito.

Jaleco: É recomendável para todos os procedimentos.

Não existe padronização para a frequência de troca. Alguns distritos possuem rouparia o que possibilita a lavagem dos capotes (manga longa) e sua troca diária. Os jalecos (manga curta) são lavados nos domicílios dos servidores.

Dados da imunização dos profissionais

- **Hepatite B:** Há cerca de 10 anos, a PBH instituiu a vacinação contra hepatite B para todos os funcionários da área de saúde. Esse acompanhamento é feito pela Segurança do Trabalho do município.
- **Difteria e tétano:** Não temos dados sobre imunização para difteria e tétano.

Acidentes com material perfuro cortante:

Nem todos os acidentes são notificados. A notificação é mais comum quando o acidente provoca sangramento e/ou quando a fonte é suspeita.

Existe um fluxo definido pela SMSA para estes casos, que é seguido na grande maioria dos acidentes.

DADOS SOBRE O PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS

Limpeza dos artigos odontológicos

- Algumas unidades possuem área específica para lavagem e processamento dos artigos, outras lavam dentro do próprio consultório;
- A maioria tem lavatório exclusivo para a higienização das mãos;
- Algumas unidades têm torneira acionada com as mãos e outras acionadas com o cotovelo;
- A limpeza dos artigos é manual com uso de escovas variadas: plástica, de aço, de espuma, de madeira; pincel com esponja de aço,
- Somente o CTR possui cuba ultra-sônica, para limpeza dos artigos;
- Para limpeza dos instrumentais, tanto é utilizado detergente de uso doméstico quanto detergente enzimático com 03 enzimas;
- É preconizado o uso de desincrostante antes da limpeza, entretanto não é garantida a continuidade do fornecimento por todo o tempo;
- Após a limpeza é realizado o enxágüe dos artigos com água corrente potável (fornecida pela COPASA);
- A secagem dos artigos é manual. Não há padronização, usa-se desde toalha de papel até compressas. Quando é usada toalha de tecido é lavada no próprio ambiente.

Os resultados apresentados anteriormente permitem concluir que não há uma padronização dos procedimentos relativos ao controle de infecção. É necessária uma oportunidade para reflexão da prática relativa as medidas de controle de infecção.

ESTERILIZAÇÃO DOS ARTIGOS ODONTOLÓGICOS

A maioria das unidades utiliza estufa, algumas possuem autoclave vertical e as Centrais de Esterilização possuem autoclave horizontal.

Central de Esterilização: Uso pela odontologia do município:

- Regional Oeste: todas as unidades possuem seu instrumental esterilizado na CME (Central de Esterilização de Material);
- Regionais Leste, Venda Nova, Nordeste, Noroeste e Norte: esterilização parcial na CME;
- Regionais Centro-Sul e Pampulha: não possuem CME;
- Regional Barreiro: está sendo implantada. Atualmente 8 das 17 unidades já estão encaminhando seu instrumental para esterilização na CME.

A esterilização na CME é coordenada e supervisionada por um enfermeiro responsável (gerente) e auxiliares de enfermagem, com treinamento específico para a função.

Os invólucros utilizados são: Tecido Não Tecido – TNT e Papel crepado.

Os artigos preparados para esterilização são rotulados com data, identificação do material, unidade e responsável pelo processo.

Tempo/temperatura utilizado para a esterilização em autoclave: 121° 30 minutos

Verifica-se se a temperatura permaneceu constante até o final da esterilização mais de três vezes. Usam-se cadernos de anotação do tempo de esterilização (início/final), fitas específicas com indicadores químicos classe I, externamente em todos os invólucros.

Realiza-se controle biológico do processo de esterilização diariamente.

Usam-se Kits individualizados para atendimento.

Estufa: Material acondicionado em caixas metálicas fechadas.

Brocas esterilizadas em vasilhame de vidro fechado ou caixa metálica fechada

Não se utilizam fitas com indicadores químicos para monitoramento da esterilização.

Não se realiza controle biológico do processo de esterilização em estufa.

Tipos de artigos esterilizados em estufa: vidros, limas endodônticas e todo o instrumental metálico (cirúrgico, periodontal, etc.).

Utiliza-se termômetro adicional para aferir a temperatura para esterilização e faz-se o pré-aquecimento da estufa.

O tempo/temperatura para a esterilização em estufa é de 170°C por uma hora, mas alguns profissionais relatam 180°C às vezes por mais tempo (por insegurança quanto ao processo).

Existem orientações técnicas sobre a quantidade de caixas de instrumental e sua disposição na estufa, mas estes cuidados não são rigidamente supervisionadas devido ao volume de trabalho, quantidade de material para ser esterilizado e condutas profissionais variadas.

Guarda dos artigos odontológicos: A maioria ocorre em armário de fórmica, madeira envernizada, vidro ou metal, fechados localizadas no próprio local de atendimento ou em área separada exclusiva ou não.

Pontas, refletores, bancadas: Entre cada paciente, é feito a desinfecção com álcool 70° e protegidos por barreira mecânica (plástico /ou PVC). São lavados com água e sabão ao final do turno ou caso necessário entre os pacientes.

5. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PORTADOR DO HIV/AIDS

Os pacientes do CTR Orestes Diniz que participaram do estudo de levantamento de necessidades em saúde bucal também foram agendados para um atendimento odontológico. Este atendimento ocorreu numa clínica da UFMG, no mês de junho de 2006. Dos 76 pacientes examinados no CTR, 33 compareceram à clínica. Foram desenvolvidas atividades de orientação e auto cuidado, procedimentos cirúrgicos e restauradores, conforme a tabela 2.

TABELA 2: Procedimentos odontológicos realizados nos pacientes HIV/Aids, durante atendimento na UFMG. Belo Horizonte, 2006

PROCEDIMENTOS	
Exodontias	37
Escovações + orientações	15
Tartarectomia e polimento coronário	25
Exames clínicos	24
Restaurações de ionômero de vidro	63
Restaurações de resina fotopolimerizável	6
Tratamentos completados	14
Encaminhamentos para endodontia	5
Encaminhamentos para periodontia	3
Encaminhamento para unidade básica	3
Encaminhamento para CTR	4

6 CONCLUSÕES / RECOMENDAÇÕES

A partir das evidências advindas deste trabalho é possível fazer as seguintes recomendações:

- ⌘ Implementar a educação permanente aos profissionais da equipe de saúde bucal
- ⌘ Reorganização do cuidado em saúde bucal para os portadores do HIV/Aids.
- ⌘ Vinculação dos usuários com as UBS.
- ⌘ Reorganização da unidade de referência para o atendimento clínico e controle das lesões de mucosa dos pacientes sintomáticos.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **“A atenção básica de saúde em Belo Horizonte: recomendações para a organização local”** Gerência de Assistência, maio, 2006.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. MOURA, A.S. Comunicação pessoal. **Coordenação Municipal DST/AIDS**, maio, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS 01/2002 - NOAS-SUS 01/02**. Brasília, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico**. [online]. abr/dez 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 07 mai. 2006.

MAIA, M. J.; MEIRELLES, N. L.; CORDEIRO, R. C. **Assistência odontológica para pessoas vivendo com HIV/AIDS na rede pública do estado de Minas Gerais**. 2004. 57f. Monografia (Curso de Especialização em Odontologia –Saúde Coletiva) – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SENNA, M. I. B. **Atendimento Odontológico de Portadores de HIV/AIDS no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte/MG - o que os olhos não vêem, o coração não sente**. 2000. 148f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública – Epidemiologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

WEYNE, S. C. A Construção do Paradigma de Promoção de Saúde – Um desafio para as novas gerações. In: ABOPREV. **Promoção de Saúde Bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. cap. 1, p.1-26.