

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO**

**PERFIL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTE HIV POSITIVO NA CIDADE DO RECIFE**

**CAMARAGIBE – PE  
2006**

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO**

**PERFIL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTE HIV POSITIVO NA CIDADE DO RECIFE**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação da FOP/UPE como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Odontologia (Área de Concentração: Saúde Coletiva).

Orientador(a):  
Profa. Dra. Eliane Helena Alvim de Souza

**CAMARAGIBE – PE  
2006**

**Kátia Maria Gonçalves Marques**

**PERFIL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTE HIV POSITIVO NA CIDADE DO RECIFE**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação da  
FOP/UPE como requisito parcial para obtenção do título  
de Doutor em Odontologia (Área de Concentração:  
Saúde Coletiva).

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Paulo Augusto Sperança

---

Profa. Dra. Viviane Colares

---

Profa. Dra. Verônica Maria de Sá Rodrigues

---

Profa. Dra. Evelyne Pessoa Soriano

---

Profa. Dra. Georgina Agnelo de Lima

À minha **MÃE** que, com seu exemplo de trabalho, abnegação, e amor em todos esses anos, me deu forças para superar os obstáculos em mais esta etapa de minha vida.

A Profa. Dra. Eliane Helena Alvim de Souza por sua orientação, competência e dedicação como docente e pesquisadora, por ter acreditado e valorizado as minhas potencialidades, mas, sobretudo por ter respeitado as minhas limitações.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser luz a iluminar meus caminhos e meu esteio nos momentos difíceis;

Ao meu pai *in memoriam*, que sempre esteve ao meu lado em todas as horas difíceis;

Ao Magnífico Reitor da Universidade de Pernambuco, Prof. Emanuel Dias de Oliveira e Silva pela oportunidade oferecida, visando o aprimoramento do ensino superior.

Ao Prof. Dr. Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos Diretor da Faculdade de Odontologia de Pernambuco; e sua vice Diretora a Profa. Dra. Maria do Socorro Orestes Cardoso, trabalhadores incansáveis em prol da excelência do ensino em todos os seus níveis;

A todo corpo Docente do curso de Doutorado, em Odontologia, área Saúde Coletiva da UPE; meu eterno agradecimento por todos os conhecimentos compartilhados;

À Fundação HEMOPE na pessoa de sua Diretora Dr<sup>a</sup> Alita de Azevedo, pela oportunidade e pelo incentivo;

Aos meus colegas do Setor de Odontologia do HEMOPE, Dr José Irlan Pinheiro Landin, Dra. Tânia de Barros Correia Rocha, Airam Tavares, Maria das Graças, por compreenderem minhas ausências durante todo o período de afastamento;

Ao Capitão Eneu José de Oliveira e Dra. Maria Conceição de Holanda Melo de Oliveira, por terem me ensinado da forma mais sublime o significado da palavra amizade;

Aos colegas do Hospital Geral do Recife, da Policlínica Odontológica do Hospital da Polícia Militar e do Hospital da Aeronáutica, pela atenção e contribuição na coleta de dados;

Ao Dr. Rosivaldo Arruda, a Profa. Dra. Georgina Agnelo de Lima, a Profa. Dra. Verônica Maria de Sá Rodrigues, aos colegas da FUNASA, finalmente a todos aqueles que, direta ou indiretamente contribuíram na concretização desse trabalho.

Meu mais profundo reconhecimento e eterna gratidão!

A liberdade só é conseguida quando, conhecendo a verdade, nos desligamos dos preconceitos e tabus.

*Bruder Klein*

## RESUMO<sup>1</sup>

**Objetivo:** Traçar perfil do atendimento dos cirurgiões-dentistas da cidade do Recife em relação ao pacientes HIV+. **Metodologia:** participaram do estudo 235 dentistas de ambos os sexos e, que trabalham na cidade do Recife, aos quais se aplicou uma versão reduzida do formulário Survey of the Organization and Management Dental Clinical Practice (Carol Kunzel), originalmente composto por 65 questões e, após estudo piloto, reduzido a 30 questões. Para análise dos dados, foram obtidas distribuições de frequências absolutas e percentuais, uni e bivariadas, e utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, quando as condições para utilização do primeiro teste considerado não foram verificadas. A margem de erro ou nível de significância utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. **Resultados:** com relação à variável sexo 76,8% das dentistas do sexo feminino acredita que tratar paciente HIV+ em nada expõe a família ao risco de contrair a doença, opinião esta comum a 81,4% dos solteiros; 63,5% são pouco favoráveis ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+; e para 47,5% dos entrevistados os vírus da AIDS e da Hepatite B são igualmente transmissíveis, pela agulha, opiniões também compartilhadas por 42,7% dos entrevistados com filhos. 68,3% dos homens julgam-se informados sobre as necessidades bucais e dentais do paciente HIV+. Com relação à variável estado civil, dos solteiros entrevistados 18,6% acreditavam que a existência de consultores experientes pode influenciar na sua decisão de tratar ou não paciente HIV+, opinião comum para 79,7% dos entrevistados com filhos; 76% estão dispostos a tratar em seus consultórios pacientes HIV+ sem os sintomas da doença; para os solteiros 84,2% é muito sensato e 52,1% nada é censurado, respectivamente, tratar paciente HIV positivo embora, 34,4% dos solteiros tenham afirmado que não procurariam para sua própria assistência, profissional que tratasse paciente HIV+ contra 79% dos casados que foram de opinião contrária. 50% dos casados modificam seu modo habitual de trabalho ao tratarem paciente HIV+ contra 58,3% dos entrevistados com filhos, que igualmente modificam sua prática ao tratarem esses pacientes. Para 38,5% dos casados, tratarem paciente HIV+ pode resultar em aumento do risco pessoal para contrair a doença. Com relação à variável existência de filhos 50% dos entrevistados com filhos leva em consideração na tomada de decisão o fato de que tratar paciente HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais; 45,2% discordam que o consultório privado seja local satisfatório para provimento de cuidados ao paciente HIV+ contra 75,7% dos sem filhos que afirmam poder tratar de forma segura em seus consultórios tal paciente. Para 38,3% dos entrevistados com filhos tratar paciente HIV+ é muito perigoso quando para 87,5% dos entrevistados sem filhos, trata-lo é sensato. **Conclusão:** Não se pode afirmar que o preconceito na assistência ao paciente HIV+ inexistia como também não se pode afirmar que ele exista e seja comum a todos os profissionais da área. O fato de o profissional ser casado e possuir filhos tende a ter uma influencia maior na hora da decisão em tratar ou não um paciente HIV positivo.

**Descritores:** Assistência odontológica – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

---

<sup>1</sup> Este capítulo foi construído com base na NBR – 6028 Informação e documentação – Resumo – Apresentação de Nov 2003



## ABSTRACT

**Aim:** To assess dentists attitudes when treating HIV infected individuals in Recife, Brazil. **Methods:** 235 dentists participated in the study from both genders who worked in the city of Recife, to whom was applied a reduced version of the form Survey Organization and Management of the Dental Clinical Practice (Carol Kunzel), originally composed of 65 questions that after a pilot study was reduced to 30 questions. For data analysis, we obtained distributions of absolute frequencies and percentages, univariate and bivariate statistical tests as chi-square or Fisher's exact test, when the conditions for use the first test were considered unverified. The significance level used in the decision of the statistical tests was 5.0%. **Findings:** respect to gender 76.8% of female dentists believe that treating HIV-positive patients do not expose the family to the risk of contracting the disease, a view shared by 81.4% of unmarried, 63.5% are unfavorable to what the law stipulates about treating HIV patients, and 47.5% of the respondents think that AIDS and hepatitis B viruses are also transmitted by needle, opinion shared by 42.7% of respondents with children. 68.3% of men believe that they are knowledgeable about oral and dental needs of patients with HIV +. For the variable marital status, 18.6% of unmarried respondents believed that the existence of experts consultants can influence the decision to treat or not HIV+ patients, 79.7% of the common opinion of the respondents with children, 76% are willing to treating no symptomatic HIV+ patients in their offices, 84.2% of the singles considered very reasonable and nothing is censored 52.1%, respectively, while treating an HIV positive patient, 34.4% of singles said that no seek for their own care, a professional who treat HIV-positive patients compared to 79% of married people who were of the contrary opinion. 50% of married couples change their usual way of working to treat HIV-positive patients against 58.3% of respondents with children, which also modify their practice to treat these patients. For 38.5% of married ones, treat HIV-positive patients may result in increased personal risk for contracting the disease. With respect to the variable number of children 50% of respondents with children takes into account in decision-making the fact that treating HIV+ patients is an opportunity to prevent the legal sanctions, 45.2% disagree that private practice is a suitable place to provide care to HIV-positive patients against 75.7% of those without children who claim they can treat safely in their offices such patients. For 38.3% of respondents with children dealing with HIV+ patients is very dangerous while to 87.5% of respondents without children, it is acceptable. **Conclusion:** It is not possible to say that bias in patient care as well as HIV + does not exist and also can not be said that it exists and is common to all professionals. The fact that the professional is married and has children tend to have a greater influence at the time of the decision to treat or not an HIV + patient.

**Uniterms:** Dental Care – Acquired Immunodeficiency Syndrome

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Avaliação dos dados de caracterização dos profissionais pesquisados.....	73
Tabela 2	- Avaliação dos profissionais segundo a natureza da prática profissional, titulação, área em que se especializou, área em que foi mestre e área em que foi doutor.....	74
Tabela 3	- Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá.”.....	75
Tabela 4	- Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?”.....	75
Tabela 5	- Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar.”.....	76
Tabela 6	- Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência as situações listadas abaixo acontecem?”.....	76
Tabela 7	- Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?”.....	77
Tabela 8	- Avaliação das questões “Qual sua posição em relação a:” e “Em relação ao tratamento de pacientes HIV+”.....	77
Tabela 9	- Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?”.....	78
Tabela 10	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:”.....	78
Tabela 11	- Avaliação das questões “Tratar pessoas que são HIV+ é” e “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+”.....	79
Tabela 12	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:”.....	80
Tabela 13	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:”.....	80
Tabela 14	- Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”.....	81
Tabela 15	- Avaliação das questões “Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?”, “Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?”, “Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são;” e “Você diria em termos de proporção que:”.....	82
Tabela 16	- Avaliação das questões “Você diria em termos de proporção que:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:” e “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?”.....	83

Tabela 17	- Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”.....	84
Tabela 18	- Avaliação da questão “Tratar paciente HIV poderá”, segundo o gênero .....	85
Tabela 19	- Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?, segundo o gênero.....	86
Tabela 20	- Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:” segundo o sexo.....	87
Tabela 21	- Avaliação da questão “Em sua prática com que freqüência as situações listadas abaixo acontecem?”, segundo o sexo.....	88
Tabela 22	- Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo o sexo.....	88
Tabela 23	Avaliação das questões descritas abaixo segundo o sexo.....	89
Tabela 24	- Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?”, segundo o sexo.....	90
Tabela 25	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a.” segundo o sexo.....	91
Tabela 26	- Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é”, segundo o sexo.....	92
Tabela 27	- Avaliação da questão: O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo o sexo .....	93
Tabela 28	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a.”, segundo o sexo.....	94
Tabela 29	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a.” segundo o sexo.....	95
Tabela 30	- Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”, segundo o sexo.....	96
Tabela 31	- Avaliação das questões “Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?”, “Como você estimaria a freqüência com que trata pacientes HIV+?”, “Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são;” e “Você diria em termos de proporção que:”, segundo o sexo.....	97
Tabela 32	- Avaliação das questões Avaliação das questões “Você diria em termos de proporção que:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:” e “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?”, segundo o sexo .....	98

Tabela 33	- Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”, segundo o sexo .....	99
Tabela 34	- Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:” segundo o estado civil.....	100
Tabela 35	- Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?” segundo o estado civil.....	101
Tabela 36	- Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:” segundo o estado civil.....	102
Tabela 37	- Avaliação da questão “Em sua prática com que freqüência as situações listadas abaixo acontecem?” segundo o estado civil.....	103
Tabela 38	- Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo o estado civil.....	103
Tabela 39	- Avaliação das questões “Qual a sua posição em relação a” e “Em relação ao tratamento de pacientes HIV+”, segundo o estado civil.....	104
Tabela 40	- Avaliação da questão “Avaliação da questão: O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?”, segundo o estado civil .....	105
Tabela 41	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo o estado civil.....	106
Tabela 42	- Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:”, segundo o estado civil.....	107
Tabela 43	- Avaliação da questão: O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo o estado civil.....	108
Tabela 44	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo o estado civil.....	109
Tabela 45	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo o estado civil.....	110
Tabela 46	- Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”, segundo o estado civil.....	111
Tabela 47	- Avaliação das questões “Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?”, “Como você estimaria a freqüência com que trata pacientes HIV+?”, “Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são:” e “Você diria em termos de proporção que:”, segundo o estado civil.....	112

Tabela 48	- Avaliação das questões “Você diria em termos de proporção que:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:” e “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?”, segundo o estado civil.....	113
Tabela 49	- Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”, segundo o estado civil.....	114
Tabela 50	- Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:” segundo o fato de ter ou não filhos.....	115
Tabela 51	- Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?” segundo o fato de ter ou não filhos.....	116
Tabela 52	- Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:” segundo o fato de ter ou não filhos.....	117
Tabela 53	- Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência as situações listadas abaixo acontecem?” segundo o fato de ter ou não filhos.....	118
Tabela 54	- Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo o fato de ter ou não filhos.....	119
Tabela 55	- Avaliação das questões “Qual a sua posição em relação a” e “Em relação ao tratamento de pacientes HIV+”, segundo o fato de ter ou não filhos.....	120
Tabela 56	- Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?” segundo o fato de ter ou não filhos.....	121
Tabela 57	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo o fato de ter ou não filhos.....	122
Tabela 58	- Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:” segundo o fato de ter ou não filhos.....	123
Tabela 59	- Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo o fato de ter ou não filhos.....	124
Tabela 60	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo o fato de ter ou não filhos. ...	125
Tabela 61	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo o fato de ter ou não filhos.....	126

Tabela 62	- Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”, segundo o fato de ter ou não filhos.....	127
Tabela 63	- Avaliação das questões “Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?”, “Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?”, “Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são,” e “Você diria em termos de proporção que:”, segundo o fato de ter ou não filhos.....	128
Tabela 64	- Avaliação das questões “Você diria em termos de proporção que:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:” e “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?”, segundo o fato de ter ou não filhos.....	129
Tabela 65	- Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”, segundo o fato de ter ou não filhos.....	130
Tabela 66	- Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:” segundo titulação.....	131
Tabela 67	- Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?” segundo a titulação.....	132
Tabela 68	- Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:” segundo a titulação .....	133
Tabela 69	- Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência as situações listadas abaixo acontecem?” segundo a titulação.....	134
Tabela 70	- Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo a titulação .....	134
Tabela 71	- Avaliação “Qual a sua posição em relação a:”, e “Em relação ao tratamento de pacientes HIV+”, segundo a titulação.....	135
Tabela 72	- Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?” segundo a titulação.....	136
Tabela 73	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo a titulação. ....	137
Tabela 74	- Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:” segundo a titulação.....	138
Tabela 75	- Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo a titulação.....	139

Tabela 76	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo a titulação.....	140
Tabela 77	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo a titulação.....	141
Tabela 78	- Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”, segundo a titulação.....	142
Tabela 79	- Avaliação das questões “Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?”, “Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?”, “Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são;” e “Você diria em termos de proporção que:”, segundo a titulação .....	143
Tabela 80	- Avaliação das questões “Você diria em termos de proporção que:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:” e “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?”, segundo a titulação.....	144
Tabela 81	- Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”, segundo a titulação.....	145
Tabela 82	- Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:” segundo a natureza da prática profissional.....	146
Tabela 83	- Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?”Segundo a natureza da prática profissional.....	147
Tabela 84	- Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:” segundo a natureza da prática profissional.....	148
Tabela 85	- Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência as situações listadas abaixo acontecem?”Segundo a natureza da prática profissional.....	149
Tabela 86	- Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão? Segundo a natureza da prática profissional.....	150
Tabela 87	- Avaliação “Qual a sua posição em relação a:”, e “Em relação ao tratamento de pacientes HIV+” segundo a natureza da profissão.....	151
Tabela 88	- Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?”Segundo a natureza da prática profissional.....	152
Tabela 89	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo a natureza da prática profissional.....	153

Tabela 90	- Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:” segundo a natureza da prática profissional.....	154
Tabela 91	- Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo a natureza da prática profissional.....	155
Tabela 92	- Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo a natureza da prática profissional.....	156
Tabela 93	- Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo a natureza da prática profissional.....	157
Tabela 94	- Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”, segundo a natureza do exercício profissional.....	158
Tabela 95	- Avaliação das questões “Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?”, “Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?”, “Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são;” e “Você diria em termos de proporção que:”, segundo a natureza do exercício profissional.....	159
Tabela 96	- Avaliação das questões “Você diria em termos de proporção que:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:” e “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?”, segundo a natureza do exercício profissional.....	160
Tabela 97	- Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”, segundo a natureza do exercício profissional .....	161



## SUMÁRIO<sup>2</sup>

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 REVISTA DE LITERATURA.....	22
2.1 Histórico e Etiologia.....	22
2.2 Distribuição Demográfica da doença.....	24
2.3 Discriminação no atendimento odontológico ao paciente soropositivo.....	42
3 OBJETIVOS .....	49
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	51
5 RESULTADOS.....	56
6 DISCUSSÃO.....	115
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
REFERÊNCIAS .....	137
ANEXO A- INSTRUMENTO EM INGLES.....	147
ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	157
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO.....	162
ANEXO D – PARECER DO COMITE DE ETICA .....	163

---

<sup>2</sup> Este capítulo foi construído com base na NBR 6027 – Informação e documentação – Sumário – Apresentação de Maio de 2003

A AIDS vem sendo definida como uma doença dos tempos modernos (BORTOLOZZI; GOMES,1988) e, ao longo de 20 anos de história clínica, ainda surpreende a comunidade e o meio científico pela rapidez com que se alastra e por sua característica letal (BORTOLOZZI; GOMES,1988; PATEL; DANTAS; LOBÃO, 2002); isto porque ela deixou de ser restrita a grupos específicos, podendo acometer toda a população e, também, por não ter cura, sendo o número de casos sempre crescente (GUATELLI et al 2002).

A rapidez com que a doença se alastrou pelo mundo talvez possa ser explicada pela pesquisa de Barcellos et al (2002), realizada em áreas de fronteira do Brasil que, dentre outras coisas, observou que a proximidade do limite político internacional influencia, de certa forma, o comportamento das populações dos países limítrofes; em parte porque atraem atividades legais e ilegais apoiadas nas diferenças existentes entre os sistemas político-econômicos desses países. Isto faz com que haja uma intensa migração fato este observado na década de 90. Daí porque os migrantes são mais vulneráveis à doença como também os grupos religiosos, indígenas, militares, de apoio social e ambiental, garimpeiros e trabalhadores do setor de transporte formem um complexo que pode disseminar o vírus.

A AIDS no Brasil vem apresentando estabilidade na taxa de incidência e declínio na taxa de mortalidade. Entre 1996 e 1999, a taxa de incidência ficou entre 14 e 15 casos por 100.000 habitantes. Quando se toma como referência as regiões do Brasil, observa-se que para o Norte (7% ao ano), Nordeste e Sul (acima de 13% ao ano) houve aumento desta incidência; enquanto que para o Centro-Oeste e Sudeste, houve redução na ordem de, respectivamente 3,2% e 2,0% ao ano. Tomando-se como referência o sexo, a incidência entre os homens reduziu em 1,7% ao ano; enquanto, na mulher, o aumento foi de 11,2%. No período considerado, a redução na taxa de mortalidade para as mulheres foi de 7,9%, enquanto que para os homens essa redução foi acentuadamente maior 16,2%. (BARREIRA et al., 2002)

---

<sup>3</sup> Este capítulo foi construído com base nas NBR – 10520 – Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação de Ago 2002, 14724 – Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação de Ago 2002, 6024 – Informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento escrito – Apresentação de Maio de 2003

Segundo o Código de Ética Odontológico (1998), "... todo cidadão tem o direito de receber atendimento sem discriminação de qualquer forma ou pretexto". Vale destacar que o portador do vírus, bem como o doente de AIDS é um cidadão e, colocado desta forma, deveria se sentir seguro para prestar todas as informações necessárias ao profissional superando o constrangimento e o medo de rejeição, pelo fato do profissional estar obrigado, por força deste preceito a atendê-lo, salvo na falta de condições para tal.

Mas o preconceito é um fato inquestionável e rodeia o portador da doença AIDS tanto em vida quanto na morte, sobretudo se for um adulto jovem como bem atestam os estudos Dentistas (2001) e de Tomasi et al (2002). Em reportagem dada para Dentistas (2001) o Dr. Ernesto Nascimento Filho responsável pelo Complexo Unifesp/SPDM inaugurou no ano de 1998, com os profissionais da Disciplina de Otorrinolaringologia Pediátrica um centro para tratamento odontológico direcionado para os portadores, após perceberem a dificuldade dos pacientes de encontrarem atendimento odontológico em outros consultórios, muito embora, no seu entendimento, não existisse diferença entre o paciente comum e o portador de HIV. Em outras palavras, os cuidados que o dentista deve tomar devem ser os mesmos, em ambas as situações (DENTISTAS 2001). No segundo estudo, por sua vez, os autores dizem que tal preconceito contribui, inclusive para que médicos não registrem apropriadamente a síndrome como causa do óbito e, por extensão, se verifiquem distorções nas estatísticas oficiais. Tanto é verdade que, com o objetivo de estimar o sub-registro dos coeficientes de mortalidade por AIDS em Pelotas e, desta forma, qualificar o sistema de informações local, de um banco de dados onde constavam 2529 óbitos no ano de 2000, Tomasi et al. (2002) selecionaram, para fins de análise, 408 prontuários de portadores da doença, com idades entre 15 e 49 anos, de ambos os sexos. Em análise, feita por quatro estudantes de Medicina, em 30% desses prontuários acusou um sub-registro de mortalidade pela doença em torno de 100%. Se confirmado este percentual, o coeficiente de mortalidade, em Pelotas, passaria de 12,4 para 25/100.000 h.

A literatura existente acerca do assunto - assistência odontológica ao paciente HIV+ - é reticente quanto à recusa ao atendimento, embora se saiba que o risco de se contrair a doença no exercício da profissão seja baixo, quando comparado ao risco de se contrair outras doenças de natureza infecto-contagiosa, como é o caso da hepatite B e da tuberculose.

Em pesquisa desenvolvida por Weiss et al (1985), junto a 361 profissionais de saúde, situados nos níveis moderado, e elevado de contrair a infecção, somente três soropositivos referiram possível exposição percutânea ao vírus proveniente de lesão provocada por agulhas usadas em pacientes com AIDS. A conclusão desse trabalho foi que o risco de transmissão hospitalar era baixo. Para Gonçalves (1986), esse risco profissional, ensejou uma grande discussão pública da doença e favoreceu o surgimento da condição AIDS-neurose devido aos múltiplos aspectos médicos-sociais da doença. Reforçando esse pensamento, Veronesi (1989) afirma que “pessoas que trabalham na área de saúde geralmente não são infectadas pelo HIV, exceto as que se infectam acidentalmente ou que sejam membros de grupo de risco”.

Ainda, em trabalho desenvolvido pelo autor, encontraram dois profissionais da área da saúde que não se esperava serem positivos para o anticorpo HIV, um deles um homem (enfermeiro) e outro, uma mulher (setor de limpeza), ambos trabalhando na divisão de AIDS do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade de São Paulo (USP). Apenas o homem admitiu ter tido relação homossexual em passado recente. A mulher, bem como o marido, não pertencia a nenhum comportamento de risco. A avaliação de sua condição de trabalho e a medida de proteção adotada levou o autor a concluir que sua contaminação se devesse principalmente a repetidos acidentes com agulha e/ou manipulação inadequada de material de alto risco contaminado por excreções e secreções de pacientes admitidos pela divisão (VERONESI, 1989).

Considerando o exposto, a presente pesquisa pretende traçar o perfil do cirurgião-dentista recifense no que diz respeito à assistência odontológica ao paciente HIV +, a fim de verificar se a recusa acontece, ou a aceitação do atendimento de pacientes por esses profissionais e, quais os motivos que a justificam.

### 2.1 *Histórico, Etiologia e Generalidades da AIDS*

A SIDA/AIDS foi diagnosticada pela primeira vez no ano de 1981, nos Estados Unidos, ponto de partida de uma epidemia que começou a gerar-se na década de 70, de forma silenciosa, sendo as primeiras observações relatadas em maio de 1980, em jovens homossexuais, em hospitais de Los Angeles – Califórnia e que apresentavam como denominador comum uma imunodepressão severa e diminuição da relação entre as subpopulações linfocitárias, que deixavam o organismo enfraquecido e pouco resistente às infecções. Daí porque passou a ser reconhecida como Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (BEMBIBRE-TABOADA; SOTO-CANTERO; LÓPEZ-REGUEIRO, 2000).

Em 1983, Luc Montaigner na (França) e Robert Gallo nos (EUA), isolaram o vírus HIV-1 de pacientes com AIDS, e o denominaram de LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus* ou Vírus Associado a Linfadenopatia), e HTLV-III (*Human T-Lymphotropic Virus* ou Vírus T-Linfotrópico Humano tipo III), simultaneamente nos dois países. Em 1986, um segundo tipo de vírus foi identificado, com características semelhantes ao HIV-1, e recebeu o nome de HIV-2. Um comitê internacional, nesse mesmo ano, recomendou, então, que se adotasse a denominação HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ou Vírus da Imunodeficiência Humana, reconhecendo a capacidade do mesmo de infectar seres humanos.

O HIV, bastante lábil no meio externo e inativado por uma variedade de agentes físicos e químicos, é um retrovírus com genoma RNA pertencente à família *Lentiviridae* e ao grupo dos retrovírus citopáticos, não-oncogênicos que, para se replicar, necessitam da enzima denominada transcriptase reversa, necessária à transcrição do RNA viral para uma cópia de DNA, quando o vírus passa a integrar, então, o genoma do hospedeiro. Não se sabe ao certo a origem do HIV-1 e 2, embora exista uma grande família de retrovírus relacionados a eles, e que estão presentes em primatas não humanos, da África sub-saariana, isolados pela primeira vez por Max Essex da Universidade de Dakar Norman (1985) e cuja semelhança estrutural fica em torno de 50%. Eles também possuem a capacidade de infectar linfócitos através do receptor CD4. O vírus da imunodeficiência Símia (SIV), encontra-se na subespécie de chimpanzés africanos, que tem 98% de características similares ao HIV-1. É através desse fato que surgiu a hipótese da origem africana. Recentemente, variantes genômicas, tanto de HIV-1 quanto de HIV-2, têm sido descritas. Os subtipos isolados do HIV-1 são classificados em dois grupos: o M

(major) que comporta, ainda, 9 subtipos e O (outlier), que comporta apenas 1. Para o HIV-2 descrevem-se, apenas, cinco subtipos, (AIDS, 2002).

Melo (2000), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é uma doença crônica, com característica de imunodepressão, cujo vírus destrói linfócitos T4 que comandam a resposta imune do organismo, com período de incubação de até 15 anos para surgir à primeira doença oportunista. O vírus está presente no sangue, no sêmen, na secreção vaginal, na saliva, na lágrima, leite materno, líquido amniótico, urina e líquido cérebro-espinhal. Existem quatro estágios que evoluem a partir do contato do indivíduo com o vírus até surgir à doença. O primeiro estágio tem a característica de doença aguda, com presença de febre alta, linfadenopatias, dores musculares e articulares, podendo, ainda, apresentar dor de garganta ou mesmo hepatoesplenomegalia, presença de exantema maculopapular ou uma meningite linfocitária de evolução entre 7 a 14 dias. A sorologia nesse estágio é negativa, contudo deve ser repetida após três meses. No segundo estágio a sorologia é positiva, mas não existe manifestação clínica da doença, isso se traduz por ausência de sinais e sintomas. Já no terceiro estágio, a característica é a persistência das linfadenopatias que comprometem duas ou mais regiões extra-inguinais por um período aproximado de três meses, com sorologia também positiva. No quarto estágio surgem as infecções por *cândida* com localização bucal e ou esofágica, como também a histoplasmose, a criptococose, o citomegalovírus, a disseminação de herpes simples, a presença do herpes zoster, a leucoplasia pilosa, a tuberculose, a presença de diarreia, e a febre persistente, podendo surgir doença neurológica. Nesse estágio a perda de peso chega a ser superior a 10% do peso total.

A necessidade de aumentar o conhecimento levou Redfield et al. (1985), a realizarem pesquisa com quarenta e um pacientes, e encontraram em 37% dos pacientes estudados, a justificativa para o contágio em parceiros do sexo oposto. Dos quinze doentes (dez homens e cinco mulheres) seis confirmaram contato heterossexual com parceiros que desenvolveram AIDS, ou que eram soropositivos. Nove pacientes tiveram contato sexual com prostitutas ou parceiros sexuais múltiplos. Chegaram assim os autores, à conclusão de que a doença é de natureza venérea, com transmissão heterossexual. Enquanto isso, HO et al., nesse mesmo ano, estudaram oitenta e três amostras de saliva e cinquenta amostras de sangue de setenta e um homossexuais soropositivos para HTLV-III. Das oitenta e três amostras de saliva, somente uma revelou ser positiva para o vírus, enquanto para as cinquenta amostras de sangue o resultado foi de vinte e oito positivas. Em vista dos resultados encontrados, chegaram à conclusão que o contágio pela saliva é pouco importante.

Já Friedland et al (1986) estudaram a transmissão domiciliar da doença em um grupo de 101 pessoas que viveram no mesmo domicílio, pelo menos por três meses; com uma pessoa com AIDS. O resultado foi que apenas uma criança de cinco anos apresentou evidência da infecção, cujo contágio provavelmente ocorreu no período pré-natal. Chegaram à conclusão de que o convívio domiciliar não oferece risco de contaminação.

Nesse mesmo ano, a doença entre detentos foi estudada pelo CDC (Cinqüenta Departamentos Correccionais Estaduais), cuja investigação envolveu todos os cinqüenta departamentos correccionais Estaduais, o órgão federal e os trinta e sete sistemas penitenciários das grandes cidades. Encontraram 766 casos da doença e entre as autoridades penitenciárias foram identificados oito casos, dos quais sete apresentaram fatores de risco para a doença. A investigação do oitavo caso não pôde ser completada. No entanto, nenhum caso pôde ser atribuído a qualquer tipo de acidente com detentos doentes, (FRIEDLAND et al.1986). Em contrapartida, dos casos de AIDS entre os presos, 95% ocorreram, em Nova Iorque, em usuários de drogas injetáveis.

Estudando a morbidade da AIDS, Kristal (1986) publicou o resultado de uma pesquisa realizada em Nova York, em 1984, cuja taxa de mortalidade da doença por mil pessoas entre 15 a 64 anos foi de 42,2 para o sexo masculino e 5,3 para o feminino. Foram analisados os registros de morbidade geral da população em um período de cinco anos, de acordo com a faixa etária. Encontrou a AIDS entre as cinco mais freqüentes causas de óbito em homens com idade entre 25 e 54 anos, e a principal causa na faixa de 30 a 39 anos. Para as mulheres, a faixa de idade de 25 a 29 foi à quarta causa de óbito, e a segunda entre 30 a 34 anos.

Segundo McEvoy (1986) internacionalmente, de todos os casos notificados e acompanhados, apenas um caso preenchia rigorosamente os critérios para a infecção por HTLV-III adquirida no exercício profissional. Frame (1986) afirmou que “mesmo que soro-conversão, não tenha sido descrita em médicos, isto não significa que não tenha ocorrido ou que não venha a ocorrer no futuro”. Por isso é que Wright (1986) afirmou que mesmo diante das evidências, nada impede, no entanto, que o profissional demonstre “ansiedade” ao atender o paciente com AIDS. Reed; Wise; Mann (1984) estudaram o comportamento das enfermeiras em contato mais direto com os doentes e, por sua vez, identificaram que a ansiedade nesses profissionais era tão forte a ponto de interferir na competência de suas ações.

## **2.2 *Distribuição demográfica da doença***

Veronesi (1989) há vinte anos atrás, salientou que o Brasil, com uma população de 140.000.000 de habitantes, mantinha o segundo maior número de pacientes com AIDS no mundo, sendo 8.000 casos notificados. O primeiro caso da doença foi detectado em um homossexual, cujo diagnóstico foi realizado nos Estados Unidos em 1982. A cidade de São Paulo passou a ser a quinta cidade do mundo em caso de AIDS; e desde 1983, a capital sul-americana. Em março de 1984, foram realizados inquéritos sorológicos para HIV-1 em grupos de risco ou sob risco profissional, como: homossexuais e travestis, prostitutas, pessoas da área de saúde, hemofílicos, doadores de sangue, estudantes de medicina (trabalhavam com doenças sexualmente transmissíveis), marinheiros, índios e brasileiros vivendo na fronteira. Os resultados dessa pesquisa confirmaram que os homossexuais constituíram o grupo de risco mais importante em todo mundo, com exceção dos países africanos. Os homossexuais, os travestis e os drogados que utilizam a via intravenosa foram considerados como “granadas de vírus humano”.

Ainda no ano de 1989, Veronesi et al., publicaram pesquisa realizada em 1986, notificando a presença, pela primeira vez nas Américas, na cidade de São Paulo, de quatro amostras de sangue positivas para HIV-2 e vinte e oito para ambos os vírus: HIV-1 e HIV-2. Em dezembro de 1988, foram notificados 5.000 casos de AIDS, estimando-se em 15.000 o número real de casos no Brasil. A possível rota do vírus HIV-2, é que tendo surgido na África, dessa tenha ido para a Europa e depois para a América. A previsão sobre a evolução da epidemia no Brasil e no terceiro mundo é pessimista, porque além das repercussões provocadas na economia local, são previstas alterações nas várias patologias endêmicas das regiões.

Segundo declaração de Saskia Estupiñán-Day, consultora regional da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, citada por Ferreira; Andrade; Barros (1999), de acordo com dados coletados em novembro de 1998, 13,9 milhões de pessoas morreram vítimas da AIDS nas Américas desde o início da epidemia. Desse contingente, 10,7 milhões eram adultos e 3,2 milhões eram crianças; 1600 milhões estão na América Latina e Caribe e próximo de um milhão, na América do Norte. Os dados mostram, ainda, na faixa etária de 15 a 49 anos, nesta a proporção de pessoas vivendo com AIDS nas Américas é de 1 em 200 (0,56% na América do Norte e 0,57% na América Latina) e 1 em 50 no Caribe (1,96%) prevalências estas consideradas mais elevadas do que as da Europa Ocidental, Pacífico Ocidental, Austrália e Nova Zelândia.

No Brasil, mais de 8.198 casos de AIDS foram notificados entre março e maio de 1999 e sendo a cidade com maior taxa de incidência a de Itajaí (854,8 casos/100.000 hab.) e a de



Camboriú (721,4 casos/100.00 hab.). Neste ranking, a cidade de São José do Rio Preto – SP ficou em terceiro lugar com 665,3 ocorrências (FERREIRA; ANDRADE; BARROS, 1999).

Célia Landman (Fundação Osvaldo Cruz) e Euclides Castilho (Coordenação Nacional DST/AIDS), após analisarem os dados coletados pelo Projeto Sentinela, afirmaram que no Brasil 536 mil pessoas, com idade entre 15 e 49 anos, estão infectadas pelo HIV; isso equivale a 0,61% da população nessa faixa etária. Dessa população, 0,85% está na Região Sudeste (330,6 mil); 0,74% (98,9 mil) na Região Sul; 0,55% (34,1 mil) na região Centro-Oeste; 0,28% (17,5 mil) na Região Norte e 0,23% (55,6 mil) na Região Nordeste. Na faixa etária considerada, observaram ainda que o maior percentual (0,62%) de casos incidia sobre a faixa de 15 a 34 anos (364,1 mil); o sexo masculino ainda liderava as estimativas com 355,3 mil soropositivos contra 181,6 mulheres das quais, 12,8 mil gestantes (FERREIRA; ANDRADE; BARROS, 1999).

Bembibre-Taboada; Soto-Cantero; López-Regueiro (2000), no período de 1/1/85 a 1/1/95, analisando pacientes infectados por HIV nas províncias de Villa Clara e Cienfuegos, observaram que o sexo masculino foi predominante, com 68,8% dos casos e o hábito sexual, foi o bissexual, com 73 casos. A faixa etária que predominou foi a de 20 a 24 anos, com 38,8%. A transmissão sexual se comprovou em 184 casos (95,3%). A forma de detecção que predominou foi os contágios diretos, com 127 casos, sendo a província de Villa Clara a mais afetada.

Gondim; Kerr-Pontes (2000) estimaram que, atualmente, os casos de AIDS acumulados são em torno de seis milhões, distribuídos mundialmente, com 24 milhões de pessoas infectadas pelo HIV, dos quais 58% são homens e 42% mulheres. No Brasil entre 1980 e 1995 a taxa de incidência acumulada de AIDS passou de 0,005/100.000 h para 63,1/100.000 h, com um total de 88.099 casos notificados ao Ministério da Saúde. Destes, 52,9% (46.575) foram por exposição sexual ao vírus e 77,6% (31.074), por contato homossexual e bissexual masculinos. Na região nordeste, no estado do Ceará, entre 1983 e 1996 o sexo masculino foi responsável por 84,6% do total de casos registrados. Desse total, 53,3% ocorreram em homossexuais ou bissexuais.

De acordo com Begley (2001) o número de portadores do HIV na população mundial é de 36 milhões de pessoas; só nos Estados Unidos, esse número varia de 800.000 a 900.000, estimando-se que 300.000 casos não são notificados. O número de óbitos por AIDS ocupa o quarto lugar, de mortalidade em todo o mundo, enquanto na África ela está em primeiro lugar. Estimou, ainda, que existirão nos próximos 10 anos, 40 milhões de pessoas contaminadas e órfãs em toda a África.

Em AIDS (2001b) a Unaid (agência das Nações Unidas de combate à AIDS), anunciou o crescente número, no mundo, de pessoas contaminadas pelo vírus. Com 40 milhões de pessoas infectadas apenas nesse ano, e com previsão de óbito de 3 milhões. A preocupação dos cientistas é com o crescente avanço da doença a cada ano, mesmo com todos os esforços internacionais para conscientizar as populações. Peter Ghys epidemiologista da Unaid, afirmou que até o fim desse ano de 2001, cinco milhões de pessoas serão contaminadas. Incluindo a previsão de novos contágios por região: África do Norte e Oriente Médios 80 mil, na América Latina 1300 mil, Caribe 60 mil, América do Norte 45 mil, Europa Ocidental 30 mil, Europa Oriental e Ásia Central 250 mil, Leste da Ásia e Pacífico 270 mil, e no Sul e Sudeste da Ásia 800 mil, Austrália e Nova Zelândia 500 mil.

No Leste da Europa o crescente número de novos casos de AIDS, ocorreu devido ao uso de seringas contaminadas, enquanto no Ocidente Africano, onde vivem mais da metade de todos infectados no mundo (28,1 milhões), ocupa também o primeiro lugar para os novos contágios. Afirmou Winnie Mpanju-Shumbusho, diretora do Departamento de AIDS da OMS, que em países como Botsuana, 30% das mulheres grávidas são soropositivos. Peter Ghys justificou o retorno do crescimento da doença com a diminuição do número de campanhas de combate, além da geração dos anos 90, que cresceu com a idéia de que estava isenta do problema. (AIDS, 2001b)

A previsão para o Brasil é que o número de novos casos até o fim de 2001 chegasse a 600.000. Isso representa 40% de toda a população latino-americana. Entre 1999 e 2001, 60.000 pessoas foram infectadas, segundo dados da Unaid. Mesmo com o aumento de casos, o número de contaminados através de drogas injetáveis, caiu significativamente nas metrópoles brasileiras. Outro ponto que mereceu destaque foi o programa de combate à doença no país, com resultados positivos, tanto no tratamento quanto na prevenção, a ponto da diretora do Departamento de AIDS da OMS sugerir que o modelo brasileiro seja levado para outros países em desenvolvimento.

AIDS (2001a) registrou para o Estado de Pernambuco, 5.249 casos de AIDS, entre 1983 e outubro de 2001, sendo 3.983 homens e 1266 mulheres. 2.500 pessoas estão em tratamento em Pernambuco, distribuídos em quatro hospitais públicos de referência. No ano de 2000, o número de óbitos foi de 197 pessoas. O coquetel de drogas usado no tratamento tem ajudado a reduzir o número de óbitos, Nos dez primeiros meses de 2001, o número de morte por AIDS ficou em 87 pessoas, entre 20 e 40 anos. Segundo François Figuerôa, Coordenador Estadual de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS (DST-AIDS), os óbitos ocorreram

porque não existe cura e o coquetel de drogas não oferece resultado terapêutico em todos os casos, como: vírus resistentes ao coquetel, ou nos casos de dependentes de drogas injetáveis.

Em AIDS (2001c), foi publicada uma matéria, alertando a população a respeito do avanço da AIDS no interior do país; e o crescente número de mulheres contaminadas pela doença. A média nacional é de dois homens para uma mulher, mas em algumas regiões são sete mulheres para um homem. De 1980 até junho de 2001, foram registrados 215.810 casos no país, sendo 56.584 mulheres. Nesse mesmo caderno, os dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde confirmaram tendência de queda no número de casos no Brasil. Os registros de novos casos foram de 5.363 entre abril e junho de 2001. De 1996 a 1999, as notificações ficaram estáveis em 20.000 casos novos por ano; em 2000, caiu para 15.000. Em 2001 devem manter-se esses 15.000. A redução foi registrada em quase todas as regiões brasileiras, exceto no Sul, onde a epidemia cresceu 4,3%. Segundo as notificações, no centro-oeste, a redução foi de 25,59%. Dos 5.600 Municípios do país, 3.500 já registraram, no mínimo, um caso. Em 85% das cidades afetadas, o número de habitantes é menor que 50.000. A interiorização da doença segue o rastro dos projetos de mineração, da construção de rodovias e de hidroelétricas, estando associada ao processo migratório entre as regiões com início na década de 80. Foi também observada a redução no número de óbitos, que até junho de 2001, foi de 527.000 em todo o Brasil.

De acordo com o Boletim Epidemiológico, ano XIII, nº 1, de dezembro de 1999, a distribuição da doença AIDS no Brasil, segundo as categorias de exposição “homossexual e bissexual”, no período de 1980 a 2000, o número de casos neste grupo, ficou na ordem de 28,1% ou seja, 51.931 de um total de 184.199. Já no período de 1999 a 2000, estas categorias participaram em uma proporção de 18,2% do total de casos; valendo destacar que, a diminuição observada não significou redução na participação de transmissão homem a homem (TEIXEIRA, 2002).

Para o Rio de Janeiro, no período de 1982 a 2001, as transmissões nas categorias homo e bissexual sofreu uma baixa proporcional enquanto, a transmissão na categoria heterossexual, aumentou (SOLÉ PLÁ; LEMOS; VELOSO, 2002).

Em Londrina (PR), o primeiro caso notificado da doença ocorreu em 1984 e, decorridos 17 anos, o número de notificações chegou a 862 dos quais 69,1% em homens e 30,9%, em mulheres. Considerando ainda o total, 4,6% ocorreram em crianças de até 13 anos. Mais de 50% de todos os casos foram a óbito (GUATELLI et al., 2002).

Em Feira de Santana, Estado da Bahia, no período de 1999 a 2002, relacionando a transmissão à prática sexual, Patel; Dantas; Lobão (2002), eles observaram que a categoria heterossexual ficou em primeiro lugar com 58,8%; seguida da homossexual com 8,2% e, por fim, a bissexual com 3,5% dos casos. Com relação à forma de transmissão, a sexual ficou em primeiro lugar, sendo relatada em 70,5% dos casos.

Pesquisa realizada em Curitiba, por Battaglin; Pedroso; Luhm (2002) mostrou, ao se analisar a evolução temporal das taxas médias de incidência da AIDS por período de tempo 1990-1992, 1993-1995 e 1996-1998 que, nos períodos considerados, a cidade mostrou crescimento das taxas superiores às da Região Sul do Brasil, sendo esses valores, respectivamente, de 70%, 51% e 16%. De modo geral, quando o sexo foi analisado, o feminino predominou com 89% dos casos embora e, se considerados isoladamente os períodos, essa tendência não tenha se mantido.

Szapiro; Batista (2002), com o objetivo de analisar e comparar o comportamento de homens (367) e mulheres (671), na faixa etária de 15 a 29 anos, frente à epidemia da AIDS e que procuraram o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Hospital São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no período de janeiro a maio de 2001, observaram que 45,5% dos homens chegaram ao CTA através de informações de amigos e 65,07% das mulheres, por indicação de um serviço de saúde. Quanto à exposição ao risco de contrair a doença, a forma sexual predominou em todos os casos, dos quais 48,22% dos homens relataram ter tido de dois a quatro parceiros no último ano contra 67,21% das mulheres que relataram ter tido apenas um. No que se referia aos cuidados, de prevenção, 39,78% dos homens afirmaram nunca usar preservativos com parceiro fixo contra 71,08%, dentre as mulheres. Com parceiros eventuais, 55,04% dos homens e 12,36% das mulheres afirmaram usar preservativo sempre.

Em pesquisa desenvolvida por Silveira (2002) e que objetivou medir a prevalência de alguns comportamentos de risco para DST/HIV em mulheres de 14 a 49 anos, além de identificar a possível associação entre esses comportamentos e os fatores socioeconômicos e demográficos, foi observado que o risco de doença sexualmente transmissível e HIV é cada vez maior entre mulheres. Esse risco está, ainda, fortemente e inversamente associado com a idade. No que se refere à escolaridade, o risco aumenta quando a escolaridade é baixa. Com relação ao estado civil, nas solteiras o risco é menor do que nas separadas e divorciadas.

Prison; Nicoletto; Cordoni Jr. (2002), realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar as situações de risco vivenciadas por mulheres casadas bem como a autopercepção deste risco. Para a coleta dos dados foram instituídos grupos, sendo cada grupo composto por

11 mulheres com idade entre 27 a 64 anos. Do ponto de vista educacional, 54,6% completou o ensino fundamental e 45,4% o ensino médio. Quanto à situação ocupacional apenas 27,3% trabalhavam fora e a maioria possuía de 2 a 3 filhos. Os dados da pesquisa foram baseados, na Análise contida no Conteúdo descrito por Bardin revelou que as entrevistadas, embora passando por situações de risco por meio de relações sexuais nunca realizaram o teste nem pensaram em fazê-lo. No discurso dessas mulheres a forma de prevenção predominante é a fidelidade e confiança no parceiro. Quando pensam na doença se preocupam com os filhos. Quando percebem que correm riscos, verificam que é dentro da relação conjugal. Todavia as mulheres se colocam em posição passiva no tocante a prática da prevenção que deve ser preocupação do cônjuge. Concluíram que, a população alvo do estudo embora tendo medo de contrair a doença não busca informações nem adota práticas condizentes com tal.

Dhalia et al. (2002) realizaram pesquisa para traçar o perfil de evolução do HIV/AIDS entre mulheres brasileiras. Encontraram 54.660 casos registrados distribuídos em todos os estados da federação, com concentração maior nas regiões sudeste e sul. Constataram, ainda, que a velocidade da epidemia entre essas é maior do que a entre os homens; para o sexo masculino chegaram inclusive a encontrar desaceleração na região sudeste. Observaram ainda que, no período compreendido entre 1998 e o ano de 2000, o número de gestantes infectadas passou de 0,408% para 0,470%, representando um aumento de 15,2%.

Patel; Dantas; Lobão (2002); observaram, que em 1999 foram notificados 24 casos dos quais 45,8% (11 casos) em homens e 54,2% em mulheres (13 casos). Em 2000, o número de notificações subiu para 61 dos quais 30 (49,2%) no sexo masculino e 31 (50,8%) para o sexo feminino. Considerada a faixa etária, a população mais acometida, com 50,6% dos casos, encontrava-se na faixa de 15 a 30 anos, seguida pela situada entre 31 e 45 anos (40%). Segundo a escolaridade da população estudada verificaram que 38,8% possuíam primeiro grau completo; 8,2% possuíam segundo grau; 22,4% dos portadores eram analfabetos e, com nível superior apenas 1,2%; dados esses corroborados por Solé Plá; Lemos; Veloso (2002) que, tomando por base dados colhidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), observaram que a redução do nível escolar é evidente tanto nos casos notificados quanto nos óbitos por AIDS.

Por reconhecer que o crescimento da AIDS em mulheres tem um grande impacto social pelo fato destas assumirem o papel de agregadoras e cuidadoras dos núcleos familiares e que seu adoecimento ou morte levaria à destruição desses núcleos foi que Lawand; Schirmer (2002) se propuseram a traçar o perfil sócio-demográfico, de risco e clínico da AIDS neste segmento de 11 distritos administrativos da região sudeste do município de São Paulo. A

população pesquisada foi de 4509 casos, dos quais 879 entre mulheres, dados estes referentes ao número de casos notificados no período de 1987 a 1997. Os resultados dessa série histórica mostraram que a categoria de exposição mais freqüente foi a sexual com 49,2% (420). No ano de 1997 observaram que a razão de homens por mulheres contaminadas passou, na faixa etária de 13 a 49 anos, de 10:1 para 2:1. Do grupo estudado apenas 5% possuía grau de escolaridade nível superior.

O número de AIDS em mulheres vem aumentando em todo território nacional. Em Curitiba, no período compreendido entre 1987 e 1998, o total de óbitos femininos foi de 218 na faixa etária de 15 a 49 anos; sendo que, 45,8% tinham entre 25 e 34 anos; 46,8% eram do lar e solteiras; 58,3% tinham primeiro grau e o número médio de filhos foi de 2. A categoria de exposição da doença foi heterossexual com destaque para os usuários de drogas injetáveis (UDI) e parceiros HIV+. O tempo de evolução da doença entre o diagnóstico e a morte foi de 255 dias que, quando do uso de terapia anti-retroviral, passava para 458. Quando comparada com outras causas de mortalidade, a mortalidade por AIDS aumentou em Curitiba no período de 1987 a 1998, principalmente após 1992. Na faixa etária, de 20 a 34 anos, o crescimento anual de óbitos variou de 13 a 17% entre 1993 e 1998; em 1995, foi à segunda causa de óbito na faixa de 20 a 29 anos (RIBEIRO et al. 2002).

Tiara et al. (2002), pesquisando 101.503 casos de AIDS diagnosticados entre 1980 e 1998 observaram que homens com idade entre 30 e 39 anos mantiveram os mais elevados coeficientes com incidência ascendente na última década (63,1/100.000 homens em 1990 e 121,75/100.000, em 1996). Em 1997 e 1998 os coeficientes mantiveram-se elevados e iguais a, 112,50 e 111,86 respectivamente. Na faixa etária de 20 a 29 anos, os autores observaram um declínio de 80,28 em 1992 para 53,96 em 1998. Nas demais faixas de idade não observaram grandes variações nos coeficientes. No entanto, para o sexo feminino, na faixa etária de 30 a 39 anos, observaram tendência ao crescimento da incidência de 22,42 casos/100.000 mulheres, em 1994 para 46,99 em 1998. Já em mulheres de 40 a 49 anos o aumento foi expressivo e na ordem de 4,40 em 1990 para 23,63 em 1998. Em mulheres heterossexuais observaram um decréscimo na proporção de casos para a faixa de 20 a 29 anos após 1993 e, aumento para a faixa de 30 a 39 anos, em todo o período. Para os homens usuários de drogas injetáveis (udi) de 20 a 29 anos o número de casos notificados foi predominante até 1995, com 48,06%. Para as mulheres de 20 a 29 anos com categoria de exposição usuários de drogas injetáveis (udi), também foi a mais freqüente até 1996.

Santana et al. (2002), a fim de traçar o perfil epidemiológico da AIDS em pessoas com idade igual ou maior há 50 anos e analisando as informações contidas no SINAN até março de

2001, observaram que no Brasil, até esta data, haviam sido notificados 210.447 casos da doença dos quais, 7,25% em pessoas situadas nesta faixa. 74,8% eram do sexo masculino e 25,2%, do feminino, sendo a razão entre os sexos, igual a três homens para cada mulher. Em se tratando da categoria de exposição, predominou a sexual com 90,97% dos quais e para os homens, 52,63%, foram referentes à subcategoria homossexual e bissexual e, para as mulheres 88,56%, são referente à subcategoria heterossexual. Na categoria sanguínea, para o sexo masculino, registraram-se 9,03% dos casos enquanto, para o sexo feminino a transmissão via transfusão representou 3,6% até o ano de 1997. A partir daí, a transmissão através da UDI se sobrepôs. Observaram, ainda, que embora não tenha havido diferenças nas taxas de crescimento entre as faixas etárias analisadas, a epidemia foi menor no período de 1995 a 1999, excetuando-se para a faixa de 10 a 19 anos cujo crescimento foi zero.

Alves et al. (2002), com o objetivo de analisar a incidência e a mortalidade por AIDS no Maranhão, verificou que o número de casos notificados no período de 1985 a 1988 foi de 1211 casos dos quais 78,6%, no sexo masculino e 21,4 no sexo feminino. Desses, foram a óbito 501 casos sendo 81,6% em homens e 18,4% em mulheres. Em todo o período estudado houve crescimento médio da incidência anual na ordem de 21,6%. A mortalidade mostrou aumento do tipo exponencial de 122,5% até 1991. A partir de 1992 os coeficientes não apresentaram alterações. Na análise por sexo, os resultados foram semelhantes para o sexo masculino. No sexo feminino, foi observado crescimento médio anual de 35,1%; a mortalidade aumentou no período em 22,5%.

Gouveia et al. (2002) em estudo desenvolvido em Pernambuco, na cidade do Recife, observou que do início da epidemia até abril de 2001, o número de casos de AIDS aumentou; que a principal via de transmissão foi a sexual e que o nível sócio-econômico dos portadores da doença que, no início, era alto, mudou o perfil. Dos 2.254 casos estudados, 1804 eram do sexo masculino e 441, do sexo feminino. Evidenciou que mesmo com o aumento da participação feminina que elevou, substancialmente, a categoria heterossexual de transmissão na cidade, o número de casos decorrentes da relação homossexual ainda predomina na epidemia desta capital. A maior parte dos casos está lotada nas regiões central e sul da cidade, com tendência a expandir-se para os bairros mais distantes que coincidem, tradicionalmente, com os mais carentes socialmente (pauperização da doença).

Silva; Silva; Lima (2002) relataram que na cidade do Recife, durante a década de 90, foram notificados 2025 casos, com um coeficiente de detecção média por 100.000 habitantes iguais a 152.04, predominando os pacientes do sexo masculino, com 78,37%. Os autores observaram, ainda, um incremento de 102,57% no número de casos notificados em mulheres.

A faixa etária predominante em ambos os sexos foi a de 30 a 39 anos (41,59%); em segundo lugar, foi a de 20 a 29 anos (27,01%) e, por fim, em terceiro lugar, a faixa de 40 a 49 anos (19,16%). A categoria sexual de exposição ao HIV foi a principal com 76,35% dos quais 62,55% foram de homens que faziam sexo com homens. Entretanto, observaram um decréscimo proporcional para esse grupo (HSH) de 38,19% enquanto o grupo heterossexual sofreu incremento de 182,87%. Entre os pacientes com menos de 13 anos, 88,37% foram por transmissão vertical sendo que nos três últimos anos da década, essa proporção passou para 100%, representando um acréscimo de 50% em relação ao primeiro triênio da década. A taxa de letalidade entre os casos com mais de 12 anos foi de 57,3% e, naqueles com menos de 13 anos foi de 39,53%.

Depois de quinze anos de epidemia pôde-se verificar que a doença veio para ficar, e para combatê-la é necessária uma mudança de hábitos, posturas e atitudes, construída com base na educação e, prevenção através de mobilização comunitária. Porque a idéia de grupo de risco deixou de existir, para dar lugar ao conceito de "comportamento de risco". (MANUAL PARA PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM AIDS, 2002).

O crescimento da contaminação de AIDS entre as mulheres tem sido acompanhado de aumento do risco de transmissão do vírus da mãe para o filho, durante o período da gestação, no parto ou na amamentação. Cerca de 90% das crianças menores de 13 anos com AIDS em Pernambuco foram contaminadas através das mães. Um percentual alto que poderia ser reduzido, se, a condição fosse diagnosticada no primeiro trimestre da gravidez, neste caso o tratamento aplicado reduz de 30% para praticamente zero as chances de contaminação materno-infantil. A probabilidade maior de contaminação da criança é justamente na hora do parto. Neste caso o ideal é o parto cesariano. Há risco de transmissão durante a gestação e na amamentação, mas eles são menores se comparados ao do parto. Seguindo uma tendência mundial, o número de mulheres infectadas no Estado de Pernambuco tem crescido muito. Na década de 80; a relação era de 13 homens contaminados para cada mulher infectada. No Estado, desde a primeira notificação, em 1983 até agosto de 2002, foram registrados 5850 casos, sendo que 4385 foram homens e 1465 dos contaminados eram mulheres e do total 2865 resultaram na morte do paciente. A faixa etária dos pesquisados estava entre 25 anos e 44 anos dos 72% casos, 2925 do total de casos no Estado ocorreram no Recife. Cerca de 80% dos participantes infectados foram por meio de relação sexual sem proteção. Das crianças menores de 13 anos, 90% foram contaminadas por transmissão materno-infantil (PRÉ-NATAL, 2002).

A estatística aponta que o ritmo de progressão da epidemia supera todos os esforços para controlar a doença pelo mundo. No Reino Unido especialistas em saúde alertaram para o



aumento do número de infectados. A doença vem se disseminando desde que foi detectada pela primeira vez entre homens homossexuais nos EUA, em 1981. Estimativas divulgadas pela ONU indicam que mais de 40 milhões de pessoas em todo o mundo estão infectadas pelo HIV. E a maioria das vítimas está na África. Afirma que 3,1 milhões de pessoas irão morrer até o fim deste ano; e mais de cinco milhões serão infectados. Enquanto o leste Europeu e a Ásia Central com 1,2 milhões de casos exibem hoje o mais rápido ritmo de crescimento da epidemia. Autoridades internacionais temem uma explosão na China e na Índia devido as sua gigantesca população. É estimado que um milhão de Chineses sejam infectados; podendo atingir 10 milhões, caso não sejam tomadas medidas efetivas até o fim desta década. Em São Paulo, a doença cresce entre as mulheres mais do que nos homens, sobretudo na faixa etária de 13 a 19 anos. Atualmente em Pernambuco 2500 portadores do vírus recebem o coquetel antiaids (PAÍSES, 2002).

Segundo Brito; Gonzáles; Leão (2003), por trás dessas duas palavras, sexo seguro, esconde-se o segredo de uma vida sem risco de contrair algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST). E por mais que esse conselho pareça batido, a cada dia está crescendo o número de pessoas infectadas. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a maior incidência de novos casos, tanto de DST quanto de AIDS, é na faixa etária que vai dos adolescentes aos jovens. No Brasil, os números oficiais contabilizam 300 mil pacientes infectados com HIV, embora as estimativas já estejam em um milhão. Tecnicamente, doença sexualmente transmissível é de toda aquela capaz de ser contraída através de relação sexual, qualquer que seja ela, sem o uso de preservativos. As principais são sífilis, gonorréia, vários tipo de uretrites, HPV e AIDS. Eles não distinguem idade, sexo ou classe social, não se concentram em nenhum grupo específico.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, dos 600 mil portadores do vírus no Brasil, cerca de 400 mil ainda desconhecem o diagnóstico. Segundo Vladimir Reis, coordenador do grupo de trabalho de prevenção positivo (GTPP), “em vinte anos de doença, a AIDS tem se espalhado pelas camadas sociais mais carentes. A falta de informação e o medo do preconceito têm dificultado o acesso aos exames”. Atualmente apenas, 1.800 milhão e oitocentas pessoas procuram as unidades de saúde, com a finalidade de utilizar o teste diagnóstico do vírus HIV, (CAMPANHA 2003).

A UNAIDS (órgão das Nações Unidas para as políticas de controle da Aids no mundo), divulgou estatística mostrando que em cada 14 segundos um jovem é infectado pelo vírus da Aids no planeta. Sabe-se que os números da Aids são elevados e que há hoje no mundo cerca de 40 milhões de pessoas vivendo com o vírus, e metade dos 5 milhões de casos surgidos a

cada ano, atingem jovens entre 15 e 24 anos. E nos vinte anos de epidemia, pelo menos 20 milhões de pessoas morreram devido à infecção. Sendo que 62% dos jovens contaminados são mulheres, e os órfãos da AIDS somam hoje mais de 13 milhões de crianças no mundo, a maioria delas na África. A mudança na tendência de contágio, hoje atingindo muito mais as mulheres. Segundo o infectologista “as meninas estão mais vulneráveis por terem menor poder de barganha na hora de exigir que o companheiro use a camisinha (SEXO, 2003)”.

BRASIL (2003), após entrevista com o Ministro da Saúde, Humberto Costa, revelou que os organismos internacionais prevêem que 500 mil africanos morrerão até 2008 se nada for feito; que para o Brasil o Banco Mundial previu, em 2002, 1200 milhão e duzentos doentes, mas que devido à ação governamental o número foi na ordem de apenas 600 mil pacientes. Divulgou também que houve um decréscimo na transmissão vertical, de mãe para filho, na ordem de 16,7 em 1997 para 3,7 em 2003.

Um levantamento feito pelo BBC, empresa de comunicação da Grã Bretanha, feito em 15 países, apontou que no Brasil 61% dos consultados não acreditam que o vírus HIV e a AIDS causem a morte, e afirma que o grau de desconhecimento sobre as conseqüências da doença no Brasil é maior do que em nações pobres como Trinidad e Tobago na América Central, ou Tanzânia, na África, onde 15% e 10% respectivamente crêem que a doença não seja fatal. Nos EUA, 2% têm essa opinião. Segundo a ONU (Organização das Nações Unidas), 8,7 milhões de brasileiros morreram em 2001 de AIDS. A desinformação sobre a doença também se revelou no diz respeito às formas de transmissão do vírus. Um em cada quatro brasileiros consultados pela pesquisa acredita que a doença seja transmitida pelo uso compartilhado de objetos pessoais, como roupas, toalhas e copos. A pesquisa também mostrou que 28% dos entrevistados não sabiam que gestantes soropositivos podem contaminar os bebês durante a gravidez. Como a maioria dos países, a doença não está entre as maiores preocupações no Brasil. Aqui 47% dos consultados disseram dar mais atenção à criminalidade e à impunidade. Só na Tanzânia, Nigéria e na Índia a AIDS é a principal preocupação. 21% disseram ter problemas de saúde e 18% mostraram-se mais preocupados com a AIDS; 66% acharam que o governo não está fazendo o suficiente para prevenir a doença. Esta pesquisa foi realizada com 1007 pessoas distribuídas entre os Estados de São Paulo; Belo Horizonte, Porto Alegre e Rio de Janeiro (BRASILEIROS, 2003).

Em AIDS (2003a), o Ministério da Saúde anunciou que o Brasil, no ano em tela, manteve a média anual de 20 mil novos casos de AIDS; sendo que a maior incidência da doença foi entre os homens heterossexuais.

Em AIDS (2003b), o balanço mostra que a incidência da doença entre os homens supera 65% das notificações. Em 2002 este índice era de 60%. Ao lado da estabilização nos últimos anos, do índice de novos casos de AIDS no Brasil, o Ministério da Saúde vem registrando um avanço da doença entre homens heterossexuais, enquanto vem caindo o registro por drogas injetáveis e relações homossexuais. Mas, a incidência entre os heterossexuais supera 65% das notificações. Esse índice era de 60% em 2000. O Ministério justifica este aumento da incidência em relação aos heterossexuais, com a justificativa que medicamentos que corrigem disfunção erétil estão permitindo que pessoas com mais idade pratiquem sexo. E que estas pessoas não usem proteção. Já a média de novos casos de AIDS registrados anualmente tem permanecido em torno de 22 mil, a partir de 2000. O que representa um patamar inferior aos índices da década de 90, quando eram cerca de 25 mil registros por ano. Desde 1990, quando o Governo Federal começou a contabilizar os dados da doença, até setembro de 2003, foram registrados 277.141 casos de AIDS, sendo 197.340 em homens. As mortes no período chegaram a 138 mil. Por região, a epidemia se estabilizou no Sudeste e no Centro Oeste, mas aumentou as notificações no Sul, no Norte e no Nordeste. Enquanto que a transmissão vertical teve redução em torno de 30% entre 1997 e 2001; e uma virtual transmissão por transfusões de sangue.

O último registro de casos novos em 2003 foi de 19.373, cuja proporção permaneceu 1,8 casos em homens para cada caso observado em mulher. Enquanto a taxa média foi de 15,2 casos por 100 mil habitantes. Levando-se em consideração os homens, são 19,3 registros por 100 mil habitantes. Entre as mulheres são 11 casos para 100 mil habitantes (AIDS, 2003b).

Apesar dos investimentos em prevenção e tratamento, a pandemia avança a uma velocidade nunca vista. Somente em 2003, foram cinco milhões de casos novos registrados; um pouco menos do que a população do Rio de Janeiro. São quarenta milhões de contaminados no mundo. Para este ano estão previstas três milhões de mortes. Em 2002, foram dois milhões e oitocentos. A situação mais dramática é na África subsaariana. Em sete países dessa região uma em cada cinco pessoas está infectada pelo HIV. Estima-se que 26,6 milhões de pessoas estejam contaminadas pelo vírus que, somente este ano, deve matar 2,3 milhões. Na África meridional vivem cerca de 30% de pessoas contaminadas pelo vírus. A região, porém, responde por 2% da população mundial.

Nos últimos anos, o Brasil se destacou pelo programa de distribuição universal de anti-retrovirais. Enquanto isso, a redução da mortalidade alcança o patamar dos 60% e a média anual de casos novos estabilizou-se em 22 mil. O relatório faz menção à Região Sul do país, onde a doença apresenta tendência ao crescimento. O documento lembra que, entre 3% a 6%

das mulheres do Rio Grande do Sul raramente têm acesso ao serviço de saúde pública (SEM, 2003).

Pernambuco registrou, desde 1993 até hoje, 7.293 casos de AIDS, e cerca de 50% desses doentes já morreram. Neste mesmo ano, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, 573 pessoas receberam diagnóstico da doença. O número de mulheres doentes no período é de 1.864; enquanto para os homens, o número foi de 5.242 casos. Vale ressaltar que 50% das pessoas que adoeceram ao longo desses vinte anos faleceram. Em 2002, foram registrados 932 casos novos; e de janeiro de 2003 até novembro, foram registrados 573 casos novos. (QUILOMBOLA, 2003). Os vinte anos de epidemia de AIDS em Pernambuco, já mataram cerca de 3.500 pessoas; e dos 7.293 casos, 7.106 são adultos e 187, crianças. (TRATAMENTO, 2003).

Aumenta a disseminação da AIDS entre os jovens. Segundo Luís Antônio Loures, um dos diretores da UNAIDS, a doença atinge cada vez mais os jovens e também o sexo feminino. Ele aponta para o crescimento na Rússia e em outros países europeus ex-comunistas, agora com mais acesso ao consumo de drogas e sem muita informação sobre sexo seguro; e nos países africanos a expectativa de vida baixou para 30 anos. Mesmo nos países desenvolvidos a doença faz novas vítimas. Contudo, há grande progresso na luta contra a AIDS. As informações, a educação, vêm dando resultado, embora recente pesquisa tenha mostrado que mais de 60% dos brasileiros não crêem que a AIDS seja uma ameaça à vida. A AIDS é uma doença que, como outras, depende muito de mudança de hábitos e comportamento para ser erradicada ou controlada, algo muito difícil de conseguir. O relacionamento sexual, sem uso do preservativo, e a promiscuidade sexual, não combinam com responsabilidade (LUTA, 2003).

Oliveira (2004) revela que de uns tempos para cá aumentou a conscientização dos cirurgiões-dentistas quanto aos métodos de prevenção e transmissão da AIDS, aumentando, também, o atendimento de pacientes sabidamente HIV positivos. Mas ainda existem muitos profissionais que se recusam a atendê-los. Sabe-se que essa atitude é "legalmente permitida", embora constitua uma infração ética, pois o profissional tem por obrigação prestar atendimento a todo tipo de pacientes em situações emergenciais e depois encaminhá-los a um profissional especializado. Após pesquisa realizada no Departamento de Odontologia Social da UNESP – Araraquara, 50,8% dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados defenderam a necessidade de ter serviços especializados para atendimento de paciente HIV positivo; e 46,6% responderam que todos os profissionais deveriam atendê-los. Foi observado, também, que 61% dos profissionais não perguntavam durante a anamnese, se o paciente era portador do vírus. Também foi

verificado que 69,5% dos entrevistados atendiam paciente sabidamente HIV positivo. Entre os profissionais que não atendiam, 64,5% encaminhavam, o paciente para o serviço especializado.

Em Bangkok, na Tailândia, na 15ª Conferência Internacional sobre AIDS, foi ressaltado que a escassez de dinheiro e a falta de liderança no combate à doença ameaçam o continente mais populoso do mundo – a Ásia; e as mulheres despontam como principais vítimas da doença. A estatística mostra que a AIDS, já fez mais de 20 milhões de vítimas em 23 anos e ameaça outros 30 milhões são pessoas que convivem atualmente com o vírus HIV. Aproximadamente, cinco milhões de infecções ocorreram em 2003. Especialistas afirmaram que o continente asiático pode superar, em casos de AIDS, a África subsaariana onde países como Suazilândia e Botswana possuem cerca de 40% da população infectada. Cerca de 25% de 4,8 milhões de infecções registradas no ano passado, aconteceram na Ásia, onde países como a China, a Índia e a Indonésia correm perigo. Nesses países, depois de aumentar aos poucos entre os homossexuais, viciados em drogas injetáveis e prostitutas, a AIDS começa a se espalhar entre a população em geral. Na África subsaariana a população infectada chega a 58%. Entre a população com menos de 24 anos, pessoas do sexo feminino constituem quase 2/3 dos que convivem com o vírus. (AVANÇO, 2004).

O mundo assiste a um aumento dos casos de AIDS entre mulheres. O relatório anual do Programa da Organização das Nações Unidas para HIV/AIDS revela que o número de casos entre o grupo feminino corresponde a quase 50% do total de infecções pela doença: dos 39,4 milhões de mulheres, há 17,6 milhões de infectadas. Em 2002, a tendência já havia sido constatada; mas agora ela se alastra por todas as regiões do mundo. O homem hoje infectado soma 19,6 milhões; e as crianças, 2,2 milhões. Só no leste asiático os registros de mulheres com a infecção subiram 56% entre 2002 e 2004. Na Europa e na Ásia Central o crescimento de 48% impressiona; enquanto na África subsaariana o grupo feminino corresponde a 60% das infecções entre adultos. Segundo a UNAIDS não há como falar no combate à epidemia entre as mulheres, sem falar em melhoria das condições sócio-econômicas e da igualdade de gênero. Mulheres com baixa escolaridade, baixa renda e que vivem em determinadas culturas são mais sujeitas à violência, à exploração e abuso sexual. As razões do aumento de AIDS entre o grupo feminino variam de acordo com a região. Na Ásia Central as contaminações se atribuem ao uso de seringas contaminadas. Na América Latina os casos notificados entre mulheres contaminadas pelo vírus, decorreram de parceiros consumidores de droga. Os dados divulgados no Boletim Epidemiológico em Porto Alegre mostraram que o uso de drogas injetáveis é responsável por 64% dos casos de contaminação. E os números da doença no mundo mostram que 39,4 milhões de pessoas têm o vírus HIV, sendo 94,4 % adultos: desses adultos, 44,7% são

mulheres, e 5,6% crianças e adolescentes até 15 anos. 4,9 milhões de pessoas contaminaram-se ou vão se contaminar neste ano, sendo 87,8% adultos. Neste ano, 3,1 milhões de pessoas morreram ou devem morrer de AIDS. A estatística também mostra que 14 mil pessoas são infectadas diariamente no planeta: 95% delas, nos países em desenvolvimento e cerca de 2 mil menores de 15 anos. Das 12 mil restantes, 50% é composta por mulheres; e os 50% restantes têm de 15 a 24 anos. Dos infectados, 1,7 milhões vivem na América Latina, sendo 1/3 deles no Brasil. Das crianças e adolescentes menores de 15 anos, 510 mil devem morrer de AIDS neste ano em todo mundo. Cerca de 450 mil delas vivem na África Subsaariana; e 14 milhões de crianças no mundo perderam pelo menos um dos pais na epidemia. (AIDS, 2004).

O Brasil registra uma tendência de aumento do número de casos de AIDS em todas as regiões do país, com exceção dos Estados do Sudeste. Esse crescimento se verifica principalmente entre o grupo feminino, na população negro, pardo e entre pessoas com menor nível de escolaridade, o que os torna vulneráveis. Entre a população masculina os números permanecem estáveis. Uma revisão da técnica epidemiológica fez com que o sistema captasse 41 mil casos que ainda não haviam sido notificados nos últimos anos. Com essa mudança, o número de casos da doença desde 1990, passou de 321.631 para 362.364. Entre as mulheres, a epidemia continua a crescer. Em 2003 a proporção de casos entre o grupo masculino foi apenas 1,6 maior do que o feminino. No ano de 1993, essa proporção era de 3,5; ao mesmo tempo, a mortalidade entre o grupo feminino cresce nas regiões Sul, Norte e Nordeste. O crescimento da doença por região nos mostra que em 1993 a Região Sudeste apresentou um maior número de casos 13.311; seguido pela Região Sul, 2296; Nordeste, com 1.433; Centro-Oeste, com 912 casos e o Norte, com 245 registros. Entre 1993 e 2004 a região Sudeste continuou liderando com 7.743 casos. No Nordeste o crescimento foi de 3.091 em 1998, mantendo-se estável até 2003 com 3.335. O número de homens infectados da cor branca em 2000 foi de 835 casos enquanto para a cor preta e parda o registro foi de 426. Em 2001 as notificações de homens da cor branca ficaram em 2027; da cor preta e parda em 1066. Já em 2003 os homens brancos infectados foram 5.807 com acréscimo de 595%; enquanto os pretos e pardos foram de 3.499 com acréscimo de 721%. As mulheres infectadas da cor branca eram de 591 casos e as pretas e pardas de 329 notificações. Até 2003 o número de mulheres infectadas aumentou 467% para as brancas e 575% nas pretas e pardas. Já o número de óbitos da epidemia em 1993 foi de 9.239 nos homens e 2.220 nas mulheres. No intervalo de 1993 a 2003, o número de óbitos nos homens diminuiu para 7.672 enquanto nas mulheres aumentou para 3.603. Por Região este número também diminuiu de 9056 para 6405 no Sudeste, enquanto nas outras regiões aumentaram (EPIDEMIA, 2004).

O programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST-AIDS), ofereceu o teste rápido de diagnóstico para HIV 1 e 2; o resultado sai em dez minutos, e segundo a Fiocruz este permite reduzir de 50% a 70% a transmissão do vírus da gestante que não tenha sido testada no pré-natal; caso seja positivo, inicia-se o tratamento com anti-retrovirais para reduzir o contágio; outra aplicação possível é o teste para profissionais da área médica que se exponham ao vírus (BRASIL, 2004).

Granato (2005) põe em destaque que o perigo de infecção em consultório é a luz que não se apaga. Mesmo com as medidas de segurança como luvas, máscaras, óculos e agulhas descartáveis; os cirurgiões-dentistas correm os riscos de contágio, com vírus inclusive da hepatite e HIV. O risco de infecção de hepatite nos cirurgiões-dentistas é através do contato com sangue contaminado do paciente; isso acontece a partir de agulhas e bisturis que contêm sangue do doente e acabam perfurando a luva. Hoje, com a vacinação de alunos e profissionais, o risco de hepatite B é muito reduzido. Porém, com a hepatite C, o risco existe e é calculado ao redor de 3% de probabilidade, sendo pouco maior se a agulha for oca, e menor se for maciça. De qualquer forma, o número de profissionais da saúde contaminado a partir de doentes com HIV no mundo e independente da atividade, é cerca de 60 casos. Há um relato na literatura de que um cirurgião-dentista teria transmitido HIV a seis pacientes. Como método preventivo, tudo tem que estar com a rotina escrita, orientações muito claras, nas condutas do atendimento. Os cirurgiões e seus auxiliares precisam estar imunizados para hepatite B e em caso de acidente, deve-se imediatamente lavar com água e sabão o local do contato e procurar o centro de referência mais próximo. Os cirurgiões-dentistas estão expostos a doenças como a sífilis, tuberculose, gripe, citomegalovírus, além de exposição radiológica. Como regra geral, o cirurgião-dentista precisa estar informado por meio de uma boa história clínica de seus pacientes, vacinando-se e cuidando mais da infra-estrutura de seu serviço. Os profissionais deveriam manter-se atualizados, freqüentando os cursos, congressos e programas de educação continuada promovidos pelos seus órgãos de classe. Medidas de higiene e cuidados de seu consultório. O importante ainda é manter a boa prática clínica. Este é o instrumento que protege os profissionais da saúde de doenças.

Em DST (2005), na população brasileira na faixa de 15 aos 54 anos, o percentual de desinformados sobre atitude e práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis foi de 67%. No entanto para os jovens de 15 a 24 anos o índice de conhecimento cai para 62%. Para o Ministério da Saúde o dado sugere o desenvolvimento nas escolas de estratégia dirigida aos jovens antes do início da vida sexual. Nos Estados Unidos, um levantamento feito pela Universidade de Columbia e Yale aponta que os jovens americanos, que prometem manter a

virgindade não têm menos chance de contrair doenças transmissíveis sexualmente, do que aqueles que têm vida sexual ativa, isto porque 88% dos entrevistados que prometeram guardar virgindade fazem sexo anal e oral sem preservativo.

Depois (2005), Pernambuco é o Estado do Nordeste que lidera notificações de casos de AIDS entre idosos, desde seu aparecimento no País há 25 anos. De 1987 até 2004 a Secretaria Estadual de Saúde registrou 145 casos na faixa etária a partir dos 60 anos. Quando a estatística inclui pacientes com mais de 50 anos, o número salta para 728 no mesmo período. Em todo país, idosos são mais atingidos até mesmo do que os adolescentes. São 5875 infectados com mais de 60 anos, contra 4331 soropositivos entre 13 e 19 anos, de acordo com o último boletim epidemiológico. Mas a subnotificação de portadores assintomáticos do HIV ainda é um grande problema. Entre os mais velhos o preconceito e a resistência em adotar preservativos nas relações sexuais, reforçam esta preocupação. Estima-se que cerca de 600 mil brasileiros não saibam que estão infectados. De acordo com dados do Sistema de Informação e Agravos e Notificação do Ministério da Saúde, os casos de aids por faixa etária em Pernambuco de 1983 a 2004 apresentaram 4.116 casos na faixa de 20 a 34 anos; seguido pela faixa de 35 a 49 anos com 3.153 casos, de 50 a 64 anos o número de casos cai para 634.

De 1982 quando foi instituído o Programa de DST/AIDS em Campinas, até 2004 foram registrados três casos de transmissão de HIV por transfusão, um por transplante. A contaminação foi atribuída à chamada janela imunológica, que pode levar de três semanas a seis meses para ser identificada. A estimativa de casos de aids em Campinas é 1600 a dois mil. Entre janeiro e julho de 2004 foram registrados no País 18 casos de transmissão do vírus por transfusão, entre homens e mulheres (MULHER, 2005).

Manual (2005), alerta que falhas na dosagem ou no horário de tomada dos medicamentos anti-retrovirais aumentam o risco de o paciente soropositivo ter doença oportunista, ou desenvolver resistência; os maiores entraves são vivenciados na maioria das vezes por grupos específicos, como crianças, moradores de rua, idosos, mulheres grávidas, usuários de drogas. Embora as estatísticas para a população negra sejam poucas, especialistas identificam uma tendência de aumento da doença nesse grupo, principalmente no sexo feminino, cujo problema está relacionado às dificuldades socioeconômicas. Num período de quatro anos já é possível ver a diferença. Em 2000 o boletim mostrava 65,5% dos casos em homens brancos, já nas mulheres esse percentual foi de 63,9%. Já os dados notificados de homens brancos até junho de 2004 foram de 62%, enquanto nas mulheres brancas o índice foi de 56,7%. Para o grupo que se definia como preto e pardo em 2000 o percentual registrado foi de 33,4% para os homens e de 35,6% para as mulheres. Muito embora em 2004 os dados



notificados até junho apresentaram aumento percentual para os homens na ordem de 37,2% e para as mulheres na ordem de 42,4%.

Nos últimos cinco anos, aumentou consideravelmente o número de mulheres contaminadas por seus parceiros fixos. Na década de 90 a proporção era de 23 homens para uma mulher contaminada, agora é quase um para um. Já os dados referentes ao uso de preservativo não estão crescendo na mesma velocidade, em pesquisa realizada pelo Ministério com 6 mil pessoas em 2004, resultou que 59% com idade de 15 á 24 anos afirmaram usar preservativo. Entre os homens 78% afirmaram já ter comprado preservativo um dia, entre as mulheres esse percentual caí para 44% e 39% (UNIFORME, 2005).

### **2.3 Discriminação no atendimento ao paciente soropositivo**

No art, 6º do Código de Ética Odontológica “é vedado deixar de atender paciente que procure cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro profissional em condição de fazê-lo”. Por isto, Samico (1990) afirmou que não se justifica abandonar um paciente portador de AIDS em situação de emergência. Barros (1991), ele alertou, sobre o ponto de vista dos direitos individuais dos profissionais de saúde, como também das estruturas de saúde de recusarem a atender portadores de AIDS, salvo em caso de urgência. Neste contexto precisa ser lembrado o clássico pensamento ocidental, segundo Pieper, (1989) “ético é o que é justo”; sendo assim, nenhum profissional pode ser obrigado a se autoprejudicar.

No entanto, para o sucesso da terapêutica odontológica, o profissional deve esclarecer seus pacientes sobre o acesso a todas as informações clínicas para a própria saúde do paciente. Por isso, o tratamento odontológico inicia-se com a anamnese. Afirmaram Ramos; Calvielli (1991); Ramos (1994) que as negligências que se referem a anamnese caracterizam erro profissional, estando o mesmo sujeito a sanções éticas e legais. No intuito de resguardar o paciente, o Código de Ética Odontológica no (art.4º, inciso IV) destaca que o profissional deve “guardar segredo profissional”, ainda no (art. 4º, inciso XI) deve-se “resguardar a privacidade do paciente durante todo o atendimento”. Para Abramowicz (1991) “O desejo do paciente em manter o sigilo em relação à família deve ser respeitado, desde que não se coloque em risco a própria família nem a coletividade”.

Por outro lado Ramos (1991,1994), ele considerou que os cirurgiões-dentistas são chamados a não negligenciar a atenção a estes pacientes; por isto a complexidade dos fatores envolvidos deve ser também observada. Sendo assim, não é oportuno o atendimento odontológico quando o paciente estiver com o quadro sistêmico muito debilitado ou num

complicado momento psicológico. Entretanto, não deve configurar a recusa ou abandono do paciente em determinadas situações. Não se devem realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos, mas cuidar por prestar esclarecimento adequado ao paciente sobre a contra-indicação do atendimento na ocasião, ou mesmo encaminhá-lo a um serviço ou profissional mais capacitados. Em 1991, Sadowsky e Kunzel observaram que cirurgiões-dentistas, ao realizarem cursos ou leituras de cinco ou mais horas de estudo sobre AIDS, hepatite ou controle de infecção, estariam mais dispostos a tratar pacientes infectados pelo HIV, do que aqueles que se dedicaram apenas há quatro horas ou menos de estudos.

Sote (1992) realizou uma pesquisa na Nigéria com cirurgiões-dentistas dos quais 84,4% dos profissionais acharam que os pacientes HIV positivos deveriam ser tratados em clínicas especializadas. Neste mesmo ano, Barr salientou que a American With Disabilities Act (ADA), no intuito de proteger os pacientes HIV positivos no setor público, contra a discriminação no atendimento, afirmou que os cuidados devem ser os mesmos para qualquer paciente. No entanto, para um ou outro paciente, o tratamento poderá ser especializado. Por isso, não precisar estereotipar, ou mesmo generalizar. Já Almeida; Muñoz (1993) acentuaram os problemas éticos relativos à saúde de toda população, pois nesta infecção existem padrões de conduta que muitos consideram imorais. Em alguns países, como a Tchecoslováquia, Austrália e a União Soviética, pessoas infectadas têm restrições de trânsito; e em Cuba os soropositivos vão para um centro de quarentena, submetendo-se a rígidos regulamentos.

Cohen; Faiman (1993) abordaram as conseqüências do diagnóstico de infecção pelo HIV sobre o psiquismo, levando em conta que é uma doença onde não existe cura, além do estigma social que carrega em razão das formas de contágio. Discutiram as possibilidades e limitações de uma eventual abordagem psicoterapêutica, salientando as possíveis dificuldades do profissional de saúde em lidar com este tipo de paciente, devido à sua própria angústia diante da situação. Para Segre, (1993) a discriminação tem causas psicossociais que passam pelo medo, ódio e culmina com a rejeição. É difícil a posição dos profissionais de saúde que atuam na área de saúde ocupacional, diante das pressões exercidas pela empresa, sendo agravadas pelo preconceito com o trabalhador com AIDS.

Alertou Smith (1993) que os pacientes como consumidores deveriam estar cientes das obrigações éticas do cirurgião-dentista para atendimento a pacientes soropositivos para HIV. Mesmo assim, Marks; Mason; Simoni (1995) observaram que pacientes soropositivos para HIV que informaram aos profissionais as suas condições de saúde, colocaram em risco seu acesso ao atendimento.

No intuito de captar a real dinâmica da situação entre nós, brasileiros, Maruyama (1995) utilizou uma metodologia de análise qualitativa, cujos dados foram coletados no Serviço de Atendimento a Paciente HIV positivo, na Clínica de Diagnóstico Bucal do Hospital Heliópolis, no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais, (CAP). Foram entrevistados dezoito pacientes, dos quais nove não procuraram tratamento odontológico em consultórios particulares após o diagnóstico. Dos outros nove pacientes, um não informou ao profissional que era portador do vírus; dos oito que informaram, quatro obtiveram tratamento especializado. Mesmo assim, um relatou ter obtido tratamento, “mas com restrições”. Outro acredita ter pago pelo serviço, valor bem acima do mercado. Dos quatro recusados, um o profissional justificou alegando que o mesmo necessitava de tratamento de gengiva por isso deveria procurar um especialista. A justificativa para o outro paciente foi falta de equipamento adequado. Para o terceiro e quarto pacientes recusados, o motivo alegado foi o perigo de contraírem uma infecção advinda do tratamento, sendo que, a respeito de um deles, o profissional relatou não estar atualizado, e, conseqüentemente, sem condições de atendê-lo.

Maruyama; Ramos (1996) afirmaram que a discriminação por ocasião da assistência odontológica ainda ocorre no Brasil, assim como em outros países, apesar de existirem dispositivos éticos tanto nacionais como internacionais. O Código de Ética dos cirurgiões-dentistas não apresenta explicitamente a questão AIDS. E a discriminação se manifesta através da recusa, sem nenhuma justificativa, ou ainda com justificativas absurdas, apresentadas ao paciente, e até com cobranças de honorários aviltantes. Em assim sendo, o cirurgião dentista deve buscar mais conhecimentos, pois este é o caminho para se vencer o preconceito, embora a solução esteja na retomada da moralidade dos relacionamentos profissionais.

Segundo Harel-Raviv; Graham (1997) os cirurgiões dentistas, ao tratarem pacientes HIV positivos, deveriam usar sua capacitação profissional e discrição nas decisões sobre o direcionamento apropriado do tratamento em relação aos meios de proteção, para evitar possível contaminação. No entanto, Tommasi (1989) apud Silva; Trevisan; Fridman (1999), afirmaram que, quando corretamente adotadas as medidas de proteção, o risco de contaminação é praticamente nulo.

Em pesquisa realizada por Miasato; Cardoso (1997), via internet, 91% dos profissionais responderam que atenderiam no consultório pacientes portadores do vírus HIV; e 9% que não atenderiam. Total de participantes: setenta e nove. A justificativa para o atendimento foi que o profissional poderia preparar-se adequadamente para atender todos os pacientes como se fossem potencialmente infectantes, para isso, utilizando os cuidados de biossegurança, indistintamente. Como profissionais de saúde, tinham o dever de atender a qualquer paciente. E

afirmaram ainda que cabe aos profissionais seguirem o que a Organização Mundial de Saúde (1988) preconiza “que o odontólogo (cirurgião-dentista) tem a obrigação humana e profissional de tratar, atender às pessoas infectadas com HIV. As justificativas, para o não atendimento tiveram como base o profissional não se achar capacitado, não possuir estrutura emocional e física, bem como a presença do medo de evasão da clientela”.

Enquanto isso, Xavier (1997) estudou a convivência da mulher com AIDS, o qual evidenciou ser uma doença que envolve um contexto bio-psico-social; e a mulher é um dos segmentos populacionais mais vulneráveis ao HIV, caracterizando um sério problema para a saúde pública brasileira. As mulheres com AIDS relataram uma mudança radical em suas vidas, seja no relacionamento com a família, no convívio com os amigos, ou no ambiente de trabalho e no lazer. Elas destacaram o preconceito e a discriminação como as piores coisas que têm vivenciado. O estudo também confirmou que a prevenção deve ser cada vez mais priorizada por todos os segmentos sociais; e que a educação e saúde devem considerar os aspectos biológicos, sociais e culturais. Sherlock (1996) com o intuito de descrever as reações iniciais de natureza bio-psico-social e analisar os mecanismos de auto-ajuda desenvolvidos pelos indivíduos soropositivos entrevistou cinco homens e três mulheres soropositivos. Essas entrevistas mostraram que os participantes vivem um cotidiano de incertezas, dúvidas, conflitos, além do preconceito e medo centrados nas relações familiares e sociais.

Do ponto de vista de França (1998) a AIDS, por ser uma doença infecto-contagiosa e não possuir cura tem originado sentimento de medo e preconceito, tanto na sociedade em geral, quanto nos profissionais da saúde. Reforça, assim, a intolerância a alguns grupos sociais com comportamento de risco, considerados indesejáveis, favorecendo a discriminação das pessoas infectadas. Contrapondo-se a isso, os profissionais da saúde devem buscar desvincular-se sempre de conceitos preexistentes. Já Malbergier e Stempliuk, em 1997, observaram que os médicos que atendiam pacientes contaminados pelo HIV, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo ressaltaram desgaste no atendimento àqueles pacientes, devido à necessidade de abordagem de questões como a morte, sexualidade e abuso de drogas, gerando sentimentos de angústia, impotência e ansiedade por parte dos profissionais.

Santos (1998) relatou que a AIDS surgiu no apogeu da medicina, embora até agora incurável. E o vírus, nesse “esconde-esconde” dramático no sistema imunológico, determina a perda da imunidade e provoca conseqüências no corpo social, muito além das infecções oportunistas e/ou neoplasias no corpo físico do paciente. O preconceito já nasceu das tentativas de explicação da epidemia conhecida como “peste gay”; alastrou-se pela imposição de grupos

de risco cujo contato deveria ser evitado, elevando o medo a fantásticas alturas e produzindo índices de violação de direitos.

Assim, Belisário (1998), ao escrever sobre a ética da solidariedade, ressaltou a declaração universal dos Direitos Humanos, ao proclamar “direito à igualdade e à proteção contra qualquer discriminação ou incitamento a tal discriminação” (art. VII). Por sua vez, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem evidencia “o dever da convivência de uma pessoa com as demais, de maneira que todas e cada uma possam formar e desenvolver integralmente a sua personalidade” (art. 29). Sendo assim, a tolerância e o dever da convivência são importantes instrumentos para eliminar o preconceito, restabelecendo o respeito pelo outro, levando a sociedade a ser livre, justa e solidária. Difícil é imaginar que só o progresso científico ou as conquistas tecnológicas eliminam o preconceito.

O Código de Ética Odontológica (2003) relata no seu art. 2º que “Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto”; deixa assim bem clara a responsabilidade do profissional para com seus pacientes. Por isso, os profissionais devem esclarecer a seus pacientes quanto à questão do sigilo profissional, o qual só pode ser quebrado por “justa causa”, na revelação de “fato sigiloso”, na notificação compulsória da doença. (Art.9º, item 1º).

No entanto, Ramos; Maruyama (2000) afirmou que desde 1988 a Organização Mundial de Saúde considera que “os cirurgiões-dentistas têm obrigação humana e profissional de tratar e atender as pessoas infectadas com HIV.” American With Disabilities (ADA), em 1992, preconizou que os cuidados devem ser iguais para todo e qualquer paciente. Porém, foram realizadas pesquisas na Nigéria, Sote (1992), Pittsburg, Bennett (1993), Londres Robinson (1994) e Nova Zelândia, Terry; Jones; Brown (1994), cujos resultados apresentaram recusas ao atendimento, na maioria das vezes motivadas pela discriminação.

Costa (2000) estudou os fatos que se apresentam como violentos, e suas manifestações não só nos planos físico, sócio-afetivo, como também no plano sexual, em adolescentes com AIDS. A ênfase dada a essa temática recaiu no estudo das implicações de suas condições socioeconômicas e experiências de vida; essas implicações, por sua vez, podem levá-las a ter contatos com indivíduos contaminados através da prostituição, da prática sexual precoce e com risco, ou através do abuso sexual. E, como conseqüência, o abandono da escola, a maternidade precoce e a responsabilidade com o sustento afetivo e material dos filhos, além do risco de contrair outras doenças sexualmente transmissíveis. E esses fatos tendem a

desvalorizar as adolescentes, com interferência negativa no seu desenvolvimento físico e psicológico.

Belloc, Dupuy e Pezzi (2000) realizaram um breve trabalho com o intuito de relacionar as atitudes sociais discriminatórias dos indivíduos que convivem com HIV positivo, levando-nos a uma reflexão sobre o imaginário social daqueles HIV positivo e sua relação com a promiscuidade, com o vício, e com outras formas de comportamento. Através desse trabalho, procuram os pesquisadores demonstrar que toda doença é resultado de condicionamento social, econômico e cultural, os quais evoluem a partir do nascimento do indivíduo, configurando-se, com o passar do tempo. Souza e Henning (1992) observaram as representações sociais da doença, relacionando-a com a prática sexual e preventiva, com a auto-representação, com a vida social, valores e meios de informação; usaram como amostra, 89 heterossexuais, 7 bissexuais e 33 homossexuais. Os resultados mostraram que todos são vulneráveis ao vírus e que mudariam suas condutas sexuais, além de passarem a utilizar o preservativo e a valorizarem mais a família do que a atividade sexual, e como conseqüência, a uma mudança psicossocial. Segundo Sherlock (1996) o indivíduo busca criar e executar mecanismos de resistência necessários à preservação da vida.

Em Preconceito (2004), o medo de sofrer rejeição ou ser alvo de comentários impede portadores do vírus da aids de lutar por direitos já conquistados. Pacientes tem medo do que vão falar e do que pode sofrer depois que revelar a identidade de soropositivo. Deixam de receber o auxílio para tratamento fora do domicilio e de recorrer à justiça ou procurar serviços locais de assistência social, desistindo de benefícios; por medo de revelar a soropositividade na cidade onde moram. Ser cidadão para os soropositivos é mais do que receber medicamentos e preservativos de graça. É necessário fomentar os serviços de assistência jurídica, humanizar o atendimento na saúde e desburocratizar o acesso a benefícios governamentais. Registros do Programa Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids apontam que em 2004 do total de novos casos, 35% são de Pernambuco do interior; são 1710 casos notificados desde 1986, quando foram notificados os primeiros casos fora do grande Recife.

Mulher (2005) revela que após enfrentar a primeira dor provocada pela descoberta da aids, portadores de HIV tentam driblar o preconceito e reconstruir suas vidas, especialmente a afetiva. Quem não é soropositivo, fica achando que quem tem HIV é leproso. Para combater a solidão, apelam não só para os classificados; procuram sites na internet, agência de namorado, organizações não governamentais e até mesmo o serviço único de saúde.

### 3 OBJETIVOS

#### **3.1 Objetivo Geral**

Traçar o perfil do atendimento dos Cirurgiões-Dentistas da cidade do Recife em relação ao atendimento de pacientes soropositivos para o HIV.

#### **3.2 Específico**

- a) Estimar a frequência de disposição por parte dos profissionais para o atendimento odontológico ao paciente HIV positivo;
- b) Determinar quais são os motivos para o não atendimento do indivíduo soropositivo para HIV.
- c) Verificar se existe relação entre o ato da recusa com as variáveis, sexo, natureza do exercício profissional, especialidade e estado civil do profissional.

#### **3.3 Hipótese**

H0 Os profissionais de odontologia estão dispostos a atender pacientes HIV+.

H1 Os profissionais de odontologia não estão dispostos a atender pacientes HIV+.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 *Localização do Estudo*

O estudo foi realizado, no período de abril a junho de 2004, na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco. A cidade, situada na região Nordeste do Brasil, com área de 218 Km<sup>2</sup> conta com uma população residente de 1422.905 hab., (IBGE, 2002).

### 4.2 *População estudada*

A população estudada foi constituída de Cirurgiões-Dentistas, de ambos os sexos, domiciliados na cidade do Recife, com exercício profissional nesta capital e regularmente inscrito junto ao Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco.

### 4.3 *Tamanho da Amostra*

Para o cálculo amostral, o nível de precisão considerado foi de 5% e intervalo de confiança de 95%. Para se evitar perdas e se assegurar uma participação mínima de 80% do total de profissionais informado pelo CRO-PE, que até 19 de novembro de 2001 era de 2.688, foi usado um fator de correção correspondente a 1.2, o que acrescenta 20% no total esperado da amostra. Com isso, o número mínimo esperado foi de 235 profissionais.

### 4.4 *Seleção da Amostra*

A amostragem foi do tipo sistemática, onde para participar do estudo e compor a amostra foi selecionada a quinta pessoa de cada cinco dos componentes da listagem oferecida pelo CRO-PE. A opção por este tipo de amostragem deveu-se ao fato da dificuldade da escolha casual dos participantes, isto porque a listagem embora reúna o expressivo número de 2.688 profissionais não pode ser "...considerada completa dos elementos dessa população" condição, segundo Vieira; Hossne (2001) para que se adote a técnica de amostragem casual simples.

### 4.5 *Tipologia da Pesquisa*

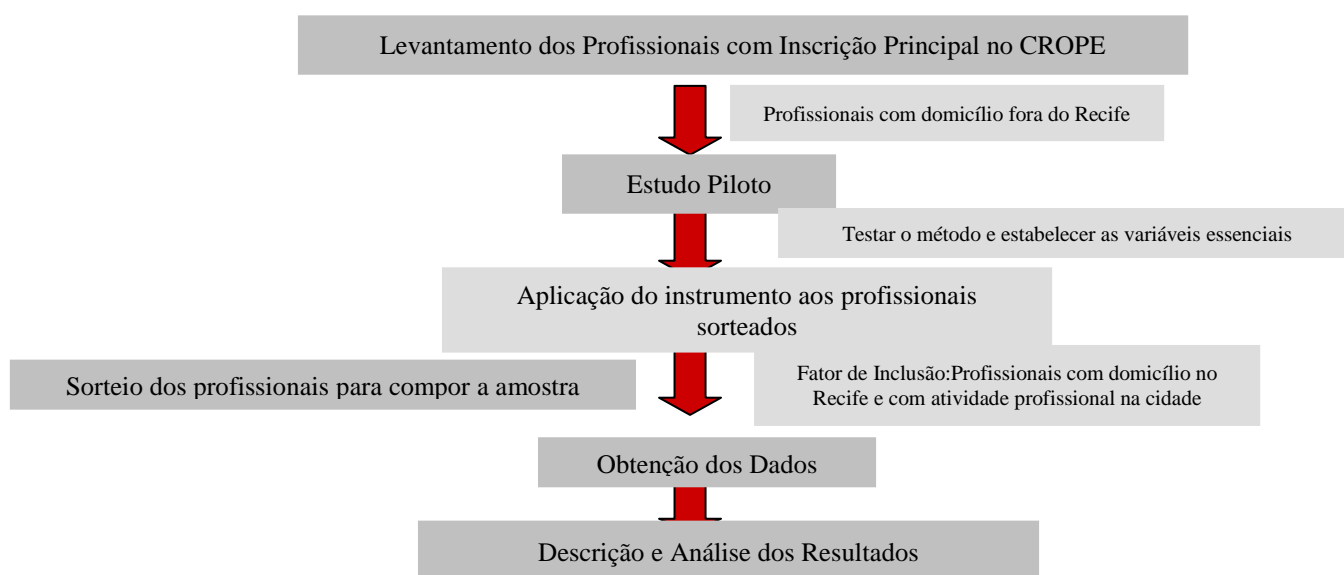


Quanto ao tipo de estudo, pode ser classificado como de natureza transversal, onde a coleta de dados se fez mediante a aplicação de um questionário e em um determinado período de tempo.

Quanto aos procedimentos ela foi, simultaneamente, bibliográfica e documental, uma vez que trabalhou com dados já existentes na literatura mundial e com dados nunca antes publicados, levantados a partir do instrumento de coleta (ANDRADE, 1999).

Por fim, quanto ao objeto, constituiu uma pesquisa de campo uma vez que a coleta de dados foi efetuada no campo onde os fenômenos ocorreram, sem a interferência do pesquisador sobre eles (MARCONI, 1990 *apud* ANDRADE, 1999).

## DESENHO DO ESTUDO



### 4.6 Coleta de Dados

#### 4.6.1 Estudo Piloto

O estudo piloto foi desenvolvido junto a um grupo de 30 cirurgiões-dentistas, com inscrição principal junto aos Conselhos Regionais de outros Estados da Federação e, portanto, não domiciliados na cidade do Recife.

#### 4.6.2 Instrumento da Pesquisa

Para a coleta dos dados foi utilizado o formulário intitulada PESQUISA DA ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA DENTAL (Organization and Management of Dental Clinical Practice), elaborada por Carol Kunzle da University College of London, constando originalmente de 65 questões (*Anexo 1*) das quais foram selecionadas 30

diretamente vinculadas à temática do estudo. O instrumento final foi adaptado, sofreu modificações em algumas das opções de resposta adotadas pela dificuldade em se estabelecer os limites impostos por cada uma das opções originais.

O instrumento modificado (*Anexo 2*) passou por processo de validação de conteúdo com o objetivo de se testar se o mesmo media o que se propunha. Esta comportando, ainda, dois subtipos: a de face e a de amostragem. A validação de face teve como base à avaliação subjetiva do pesquisado; onde o mesmo solicitava aos pesquisados que explicassem, com suas palavras, o que havia entendido de cada pergunta do formulário com o objetivo de verificar se o entrevistado estava respondendo ao que lhe foi perguntado. (FRANKFORT-NACHIMNAS; NACHIMIAS, 1992).

Validado, o instrumento foi aplicado aos componentes da amostra por uma única pessoa – o próprio pesquisador.

#### 4.7 Elenco de Variáveis

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	OPERACIONALIZAÇÃO
Sexo	Características estruturais e funcionais que permitem distinguir os organismos macho e fêmea	0= MASCULINO 1= FEMININO
Estado Civil	Condição familiar de um indivíduo	0= SOLTEIRO 1= CASADO 2= VIÚVO 3= SEPARADO
Existência de filhos	x	0= Não 1= Sim
Local do exercício profissional	Local de trabalho do profissional	0= SETOR PÚBLICO 1= SETOR PRIVADO 2= AMBOS
Especialidade	Área restrita do conhecimento odontológico em que o profissional centra sua atuação.	Categorizada de conformidade com o CFO
Titulação	Grau de profissionalização	1=Graduado 2= Especialista 3= Mestre 4= Doutor 5= Pós-Doutor

#### 4.8 Considerações Éticas

A pesquisa foi conduzida de forma a atender à Resolução N° 196/96 – CNS/MS, sobre pesquisas científicas desenvolvidas em seres humanos.

Os profissionais, após esclarecimentos sobre o estudo quanto à finalidade, importância e natureza da participação, expressaram seu aceite através da assinatura do termo de consentimento esclarecido (*Anexo 3*).

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco – UPE para sua aprovação tendo sido autorizado seu início através do Parecer N° 074/04 de 02/08/2004 (*Anexo 4*).

#### 4.9 Plano de Descrição e Análise dos Dados

##### 4.9.1 Fase Descritiva

Para análise dos dados foram obtidas distribuições de frequências absolutas e percentuais, uni e bivariadas e utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher quando as condições para utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas.

Os dados foram digitados e processados através dos softwares estatísticos SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 11.0 e SAS (Statistical Analysis System) na versão 8.0.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Análise univariada das questões de caracterização da amostra e das questões relativas à pesquisa

Nas Tabelas 1 a 17 são apresentados os resultados das questões de caracterização e das questões relativas à avaliação da pesquisa.

Da Tabela 1 destaca-se que a maioria dos dentistas da amostra era do sexo feminino, um pouco mais da metade era composta de casados, quase a metade não informou a renda e o restante se subdividiu de forma aproximada entre os que tinham mais de 5 salários mínimos oriundos da profissão. Um pouco mais da metade tinham filhos, sendo dois e um as quantidades de filhos mais freqüentes.

A Tabela 2 mostra que mais da metade (55,9%) dos entrevistados tinha natureza da prática profissional vinculada à rede pública e privada e em segundo lugar com 29,1% à rede privada. O maior percentual (42,3%) correspondeu aos que eram especialistas e em segundo lugar com 34,1% aos que eram graduados. De 46 que citaram a especialidade foram registradas as seguintes áreas: Odontopediatria, Saúde Pública e outras áreas. De 38 que eram mestres as áreas mais citadas foram: outras com 23 casos, Dentística/Endodontia com 11 casos e Clínicas Odontológicas com 4 casos. De 19 pesquisados com doutorado, para 14 a área não foi especificada (outras) e 5 foram em Dentística/Endodontia.

Sobre a questão: "Tratar pacientes HIV" a maioria respondeu que concorda que poderá aumentar o risco pessoal e para os funcionários e a maioria discorda que a operação poderá resultar em risco crescente para os pacientes e a família de contrair a doença. Sobre o item: fazer com que meus pacientes deixem de ir ao meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+, o maior percentual correspondeu aos que concordam com a frase e o segundo maior percentual aos que têm dúvidas, conforme resultados apresentados na Tabela 3.

A maioria respondeu positivamente com cada uma das 4 afirmações (considerações) contidas na Tabela 4, desde que os referidos percentuais variaram de 71,4% a 93,1% (Tabela 4).

Na Tabela 5 analisam-se considerações relativas à frase: "Em meu consultório particular estou disposto a tratar:" e em todos em todos os casos mais da metade dos entrevistados responderam afirmativamente à questão (os percentuais variaram de 53,7% a 71,2%).

A Tabela 6 mostra que o maior percentual respondeu afirmativamente aos dois primeiros itens da tabela e o segundo maior percentual aos que responderam às vezes. A maioria informou que pacientes se identificam como HIV+ somente às vezes quando procuram tratamento.

Mais da metade dos entrevistados afirmou concordar um pouco, que o tratamento de pacientes HIV+ poderá resultar em aumento de risco pessoal. Para a questão o tratamento dos pacientes HIV+ poderá expor a família do profissional a um risco maior de contrair a doença, o maior percentual foi registrado para os que afirmaram nada e aproximadamente a metade dos entrevistados avaliam que pacientes poderão se afastar ao saberem que o profissional trata de pacientes HIV+ (Tabela 7).

Para as afirmações contidas na Tabela 8: “Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+” e “Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+” o maior percentual das respostas foi de concordância seguido dos que não sabem, enquanto que sobre a afirmação “Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+” metade respondeu que não sabe e o segundo maior percentual correspondeu aos que discordam da afirmativa. Quanto as três afirmações: se o profissional leva em consideração o que o cônjuge, os colegas e os pacientes acham que poderia fazer em relação ao tratamento de pacientes HIV+, um pouco mais da metade dos respondentes discordam, seguido dos percentuais dos que concordam. A maioria (76,6%) dos entrevistados considera muito na tomada de decisão que “Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de ser útil aos outros”. Em relação à afirmação “Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar a realização profissional/pessoal” os maiores percentuais consideram poucos (41,3%) ou consideram nada (30,9%). Em relação à afirmação “Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais” os dois maiores percentuais consideram nada (42,2%) ou pouco (34,3%), conforme resultados apresentados na Tabela 9.

A maioria ou o maior percentual concordou com cada uma das afirmações contidas na Tabela 10 em relação à questão “Qual é sua posição em relação à”, sendo que os três maiores percentuais corresponderam aos itens questões: “Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente:” Com história de hepatite B ”. HIV+ ”. “Com história de tuberculose” “com valores respectivos de 68,3%, 64,6% e 60,0%”. Os percentuais relativos às demais afirmações variaram de 45,7% a 55,0%”. A Tabela 11 mostra que a maioria avalia que tratar pessoas que são HIV+ é muito sensato (75,7%) e gratificante (62,7%). A maioria avalia que é pouco perigoso (57,2%) e seguro (57,3%). O maior percentual avalia que é pouco assustador (47,6%) e nada “Censurado” (42,6%). Destaca-se ainda, desta tabela, que a maioria considera “muito” na tomada de decisão para os seguintes itens “Uso de precauções universais quando trato pessoas que são HIV+ ”, “Trato todos os pacientes da mesma forma, como se eles estivessem potencialmente infectados” e “Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços”. Em relação aos outros dois itens: “Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+” e

“Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+” os maiores percentuais correspondem aos que consideram pouco, com valores percentuais iguais a 35,2% e 40,7% respectivamente.

Da Tabela 12 é possível verificar que a maioria respondeu que não sabe avaliar para cada uma das 4 questões: “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ assintomáticos”, “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de AIDS”, “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos” e “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes com registro de AIDS”.

Para as afirmações contidas na Tabela 13 observa-se que as duas respostas mais frequentes foi pouco ou muito para os itens “A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa com registro de HIV+”, “A respeito de tratar pacientes HIV+, posso dizer que as pessoas que são importantes para mim acham que posso fazer” e “Sou favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+”. Os dois maiores percentuais corresponderam aos que avaliam como pouco ou nada para os itens “As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+” e “A lei não pode exigir que eu trate alguém que eu não queira tratar”. Para os outros dois itens os dois maiores percentuais corresponderam aos que não consideram nada ou consideram muito para “Muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+” e “Sinto-me bem informado sobre o que estipula a lei para tratar pacientes infectados pelo HIV+”.

Da Tabela 14 destaca-se que um pouco mais da metade (52,8%) dos entrevistados considera que o vírus da hepatite B é o mais transmissível através de agulha, seguido dos que avaliam que os vírus da AIDS e da hepatite B são igualmente transmissíveis; exatamente 1/4 (25,0%) considera que o risco de se contaminar com o HIV por agulha usada é maior do que 5,0%, aproximadamente 20,0% não sabe avaliar e aproximadamente 39,0% considera que o referido risco é menor do que 1,0%. Menos da metade (40,7%) dos profissionais afirmou que tem tratado pacientes HIV+, sendo que este percentual sobe para 46,1% quando se refere a nos últimos 12 meses e os percentuais para pacientes com hepatite B relativos aos dois itens foram 36,6% e 43,4% respectivamente.

Apenas 23,7% dos profissionais afirmaram que tem tratado paciente com história de tuberculose, sendo que este sobe para 27,4% quando a questão se refere ao período de um ano antes da data da pesquisa. Sobre a frequência com que trata pacientes HIV+ comparados com os outros dentistas observa-se que 43,8% não sabem avaliar (Não tem opinião formada sobre a questão), 28,8% avalia que tratam numa frequência igual á maioria dos cirurgiões-dentistas e 20,2% que tratam numa frequência menor do que a maioria dos cirurgiões-dentistas.

Aproximadamente metade dos pesquisados avalia que as estimativas oficiais de prevalência de HIV no nosso país são muito altas e 22,0% não tem opinião formada a respeito.

Aproximadamente metade dos dentistas dessa pesquisa avalia que a proporção dos seus pacientes HIV+ é menos de 1,0% e para 19,0% dos entrevistados avalia que a referida prevalência é 1,0% (Tabela 15).

Em relação à prevalência de hepatite B entre os pacientes dos profissionais, 47,3% avalia ser maior do zero e menos de 1,0% e 32,7% que este percentual é de 1,0% a 5,0%. Em termos de HIV+ na clínica, a maioria (83,2%) avalia que este valor é menor ou igual a 1,0% e os percentuais que responderam na referida faixa para hepatite B e tuberculose foram 69,5% e 85,3% respectivamente. Mais da metade (54,8%) dos profissionais afirmou saber de alguma pessoa ser HIV+ sem contar com os pacientes do cirurgião-dentista (Tabela 16).

A Tabela 17 mostra que apenas 31,2% afirmaram saber de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável sem contar com os próprios pacientes enquanto que este percentual é de 93,0% em relação a um homossexual. Quanto à possibilidade de escolher cuidar um paciente HIV+ as respostas mais freqüentes foram pouca (32,3%) e mediana (29,6%). A maioria (86,2%) respondeu negativamente à questão: “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?”, apenas 6,0% respondeu afirmativamente e os 7,8% restante não soube avaliar. A maioria representada 72,2% afirmou que procura(ria) um dentista que tratasse de paciente HIV+ para sua assistência odontológica pessoal.

## 5.2 – Avaliação das questões da pesquisa segundo o sexo – Estudo bivariado

Nas tabelas de 18 a 33 analisaram-se os resultados das questões ou afirmações sobre a pesquisa segundo o sexo do profissional pesquisado.

Destaca-se que para nenhuma das afirmações contidas na Tabela 18 verifica-se associação significativa com o sexo do cirurgião-dentista ao nível de 5,0%, desde que a maior diferença percentual entre os dois sexos ocorreu para os que concordam com a frase: Tratar pacientes HIV+ poderá resultar em risco crescente para os meus pacientes com 12,3% mais elevado entre os profissionais do sexo feminino (15,9% x 28,2%) e os valores de p foram todos superiores a 0,05.

Para as afirmações contidas na Tabela 19 a maior diferença percentual foi registrada para os que responderam sim na afirmação do item “Participar de programas de educação continuada em atendimento ao paciente HIV+ por clínicos” com valor de 9,5% mais elevado

entre os pesquisados do sexo feminino (75,6% x 85,1%) e não se comprova associação significativa entre sexo e nenhuma das variáveis ou itens analisados ( $p > 0,05$ ).

Em relação às questões da Tabela 20 a única afirmação que, ao nível de 5,0%, apresentou associação significativa entre os sexos foi registrada para “Em meu consultório particular estou disposto a tratar de pacientes com registro de tuberculose” com percentual mais elevado entre os pesquisados do sexo masculino do que os do sexo feminino (71,6% x 53,6%) e  $p < 0,05$ .

Na Tabela 21 não se constam diferenças percentuais elevadas na distribuição das respostas para cada uma das questões, desde que a maior diferença percentual foi 7,9% mais elevada para entre os dentistas do sexo masculino para a questão: “Em sua prática, pacientes HIV+ se identificam quando procuram tratamento” para os que responderam sim e para nenhuma dos itens comprova-se associação significativa com sexo ( $p > 0,05$ ).

Em relação à questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?”, as maiores diferenças percentuais ocorreram entre os que responderam nada ou muito na afirmação “O tratamento dos meus pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a doença” nas duas situações com percentuais mais elevados entre os pacientes do sexo masculino, sendo esta a única variável que mostrou associação significativa com o sexo ( $p < 0,05$ ) conforme resultados apresentados na Tabela 22.

Em relação à questão, qual sua posição em relação às afirmações contidas na Tabela 23, a maior diferença percentual foi registrada para o item: “Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+” nas categorias dos que não sabem (31,2% entre os dentistas do sexo masculino e 42,7% entre os do sexo feminino) ou discordam (26,0% x 14,5% respectivamente) e ao nível de 5,0% não se comprova associação significativa para nenhuma das afirmações ( $p > 0,05$ ).

Para os três itens contidos na Tabela 24 não se verificam diferenças elevadas entre os sexos para nenhum dos três itens em relação aos percentuais que foram no máximo 7,3% para os que responderam nada no item “Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar realização profissional/pessoal” e não se comprova associação significativa com o sexo, para nenhum dos itens analisados.

Entre as afirmações contidas na Tabela 25 duas apresentaram diferenças mais elevadas nos percentuais das categorias entre sexos: Estou bem informado sobre as necessidades odontológicas dos pacientes HIV+” para os que concordam com 21,9% mais elevado entre os profissionais do sexo masculino (68,3% x 46,4%) e “Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose”, com 12,2% mais elevado entre os



pesquisados do sexo masculino (67,5% x 55,3%), entretanto somente para o primeiro item citado acima se comprova associação significativa com o sexo”.

A maior diferença percentual entre os sexos (Tabela 26) ocorreu para a afirmação de que tratar pessoas que são HIV+ é muito assustador, sendo 8,4% mais elevado entre os dentistas do sexo feminino do que os do sexo masculino (15,8% x 7,4%) e não se comprova associação significativa para nenhum dos itens relacionados ( $p > 0,05$ ).

Em relação os itens relacionados na Tabela 27 não se verificaram diferenças percentuais elevadas entre os sexos desde que a maior diferença teve valor 12,6% mais elevado para os que responderam que consideram pouco na tomada de decisão em tratar pacientes HIV+ no item “Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+”, entretanto para nenhum dos itens comprova-se associação significativa com o sexo.

Entre os sexos a maior diferença percentual ocorreu entre os que responderam discordo na afirmação “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ assintomáticos” com valor percentual 16,8% mais elevado entre os cirurgiões-dentistas” do sexo feminino do que os do sexo masculino (24,3% x 7,5%), entretanto não se comprova associação significativa entre sexo e nenhum dos itens analisados (Tabela 28)”.

Das afirmações relativas na Tabela 29 a maior diferença entre os sexos ocorreu para os pesquisados que responderam que é pouco favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+ com percentual mais elevado entre os pesquisados do sexo feminino (63,5% x 48,1%) o que resulta numa diferença de 15,4%, sendo este o único item com associação significativa com sexo, ao nível de 5,0%.

Da Tabela 30 destacam-se os dois itens que apresentaram as maiores diferenças percentuais para os que afirmaram que tanto o vírus da AIDS quanto o da hepatite B são transmissíveis através da agulha, com percentual mais elevado entre as dentistas do sexo feminino do que as do masculino (47,5% x 24,7%) e o contrário ocorreram com os que responderam que o vírus da hepatite B é mais transmissível que teve maior percentual entre os homens participantes da pesquisa e o item: “Você tem tratado pacientes HIV+” com percentual mais elevado entre os CD do sexo masculino do que entre os do sexo feminino que responderam afirmativamente à questão (52,4% x 34,1%) e para as duas afirmações comprova-se associação significativa entre sexo e as categorias dos itens citados ( $p < 0,05$ ).

Da Tabela 31 destaca-se que os percentuais das respostas da questão relativa à estimativa da frequência com que trata pacientes HIV+ tiveram percentuais mais elevados entre os pacientes do sexo masculino para os que responderam que a frequência era maior do que a maioria dos CD's e igual à maioria dos CD's com diferenças entre os sexos que variaram de

7,9% a 11,3% e a associação da questão com sexo se mostra significativa a 5,0% ( $p < 0,05$ ) e os que responderam que a proporção dos pacientes que tratam com HIV+ é igual ou inferior a 1,0% (75,3% entre os CD's do sexo masculino e 62,4% entre os pacientes do sexo masculino), entretanto não se comprova associação significativa da questão com o sexo do entrevistado.

Nas questões contidas na Tabela 32 não se verificam diferenças percentuais elevadas entre o gênero masculino e feminino e não se comprova associação significativa entre gênero e as afirmativas ( $p > 0,05$ ).

Da Tabela 33 destaca-se que a maior diferença percentual entre os dois gêneros foi registrado para os que afirmaram que sabiam de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável sem contar com os pacientes, que teve percentual de 10,2% mais elevado entre os CD's do gênero masculino (37,0% x 26,8%) e para nenhuma dos itens comprova-se associação entre as variáveis analisadas com gênero ( $p > 0,05$ ).

### 5.3 – Avaliação das questões sobre a pesquisa segundo o estado civil – Estudo bivariado

Nas Tabelas 34 a 49 analisam-se os resultados das questões ou afirmações sobre a pesquisa segundo estado civil do profissional pesquisado. Para as afirmações contidas na Tabela 34 verifica-se que: a maior diferença percentual entre os solteiros e casados ocorreu entre os que discordavam de que: “Tratar pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a doença”, sendo 15,0% mais elevado entre os solteiros (81,4% x 66,4%), sendo este o único item que apresenta associação significativa com o estado civil do paciente ( $p < 0,05$ ).

Dos itens contidos na Tabela 35 “Ter acesso a consultores experientes no cuidado a pacientes HIV+” foi o único que apresenta associação significativa com o estado civil, sendo que as duas maiores diferenças percentuais foram registradas para os que responderam talvez, com percentual mais elevado entre os solteiros (18,6% x 5,9%) e ou responderam positivamente a questão (64,5% x 75,4%).

Da Tabela 36 é possível observar que com exceção da afirmação “Em meu consultório particular estou disposto a tratar pacientes com história recente de tuberculose” para todos os outros itens o percentual dos que responderam sim é mais elevado entre os solteiros do que entre os casados e o percentual dos que responderam não é mais elevado entre os casados para todos os itens sem exceção, entretanto ao nível de 5,0% só existe associação significativa

com o estado civil com o “Em meu consultório particular estou disposto a tratar pacientes com registros de HIV+ assintomáticos” ( $p < 0,05$ ).

Dos itens contidos na Tabela 37 o item que afirma que o profissional leva mais tempo no atendimento de pacientes HIV+” foi o que o único que apresenta associação significativa com o estado civil e, para o referido item, o percentual dos que responderam sim foi mais elevado entre os casados do que entre os solteiros (54,7% x 33,3%) e o contrário ocorreu com os que responderam às vezes ou nunca que tiveram percentuais mais elevados entre os solteiros ( $p < 0,05$ ).

Dentre os itens contidos na Tabela 38 apenas o que considera que “O tratamento de meus pacientes HIV+poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim” mostrou associação significativa com o estado civil e para esta variável observa que o percentual dos que responderam que consideram “muito” foi mais elevado entre os casados (38,5% x 22,7%) e o contrário ocorreu com os que responderam pouco ou nada.

A maior diferença percentual entre solteiros e casados ocorreu para os que responderam que concordam que levam em consideração que o “cônjuge acha que eu poderia fazer” com valores de 36,8% entre os casados e versus 25,6% entre os solteiros, entretanto para nenhum das afirmações comprova-se associação significativa com o estado civil (Tabela 39).

Em relação às afirmações relacionadas na Tabela 40 observam-se valores percentuais bastante próximos entre os solteiros e casados e não se comprova associação com estado civil para nenhum dos itens analisados.

A maior diferença percentual entre solteiros e casados foi registrada para os que afirmaram que concordam que avaliam que podem tratar com segurança um paciente HIV+ no consultório com valor de 11,5% (70,5% entre os solteiros e 59,0% entre os casados), entretanto não se comprova associação significativa com nenhum dos itens contidos na Tabela 41.

Da Tabela 42 destaca-se que: os percentuais dos que afirmaram que tratar pessoas HIV+ é muito: perigoso, assustador e censurado foram correspondentemente mais elevados entre os casados do que entre os solteiros, enquanto que os que afirmaram ser muito sensato, gratificante e seguro tiveram percentuais correspondentemente mais elevados entre os solteiros do que entre os casados. As maiores diferenças percentuais ocorreram para os que responderam ser muito sensato (84,2% x 68,6%), perigoso (21,9% x 36,2%) e censurado (19,1% x 31,0%). Associação significativa com o estado civil ao nível de 5,0% foi registrada para os itens: sensato e censurado ( $p < 0,05$ ).

Da Tabela 43 constata-se que a maior diferença percentual entre solteiros e casados foi registrado para a afirmação: “Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+” para os que responderam nada (29,8% x 17,4%) ou muito (28,7% x 40,0%), entretanto, para nenhum das afirmações comprova-se associação significativa com o estado civil ( $p > 0,05$ ).

As maiores diferenças percentuais entre solteiros e casados ocorreram os que discordam nos itens: “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ assintomáticos”, com percentual mais elevado entre os casados (30,8% x 17,9%) e “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos”, com percentual mais elevado entre os casados do que solteiros (29,1% x 16,7%), entretanto ao nível de 5,0% não se comprova associação significativa com as variáveis em análise ( $p > 0,05$ ) conforme resultados apresentados na Tabela 44.

As duas maiores diferenças percentuais entre solteiros e casados ocorreram na afirmação “As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+ “ para os que discordam (com 15,9% mais elevados entre os casados) e para os que não sabem avaliar (13,4% mais elevado entre os solteiros), entretanto não se comprova associação significativa entre estado civil e as afirmações contidas na Tabela 45.

Entre os itens analisados na Tabela 46 não se verificam diferenças percentuais elevadas entre os dois subgrupos de dentistas (solteiros x casados) em relação aos percentuais das categorias, desde que as diferenças percentuais foram no máximo iguais 8,1% entre os que responderam que o vírus da hepatite B é mais transmissível através de agulha entre solteiros do que entre casados (57,3% x 49,2%) e não se comprova associação significativa entre estado civil e os itens em análise.

Das questões contidas na Tabela 47 não se verificam se verificam diferenças elevadas entre solteiros x casados em relação aos percentuais das categorias e não se comprova associação significativa entre estado civil e os itens em análise.

As duas maiores diferenças percentuais entre os solteiros e casados, para as afirmativas contidas na Tabela 48, ocorreram para os que sabem (ou que não sabem) de alguma pessoa HIV+ sem contar com os pacientes, sendo o percentual dos que responderam afirmativamente foi 14,6% mais elevado entre os casados do que entre os solteiros (61,0% x 46,4%) e para os que avaliam que o percentual de pacientes com hepatite B, na clínica, é menor ou igual a 1,0%, com valor mais 11,1% elevado entre os casados (73,9% x 62,8%), entretanto para nenhuma das variáveis analisadas comprova-se associação significativa do estado civil com nenhum dos itens analisados.

Em relação às questões contidas na Tabela 49 é possível determinar que: a maior diferença percentual entre as duas categorias do estado civil foi registrada para a questão: “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+”, com percentual de 13,4% mais elevado entre os que afirmaram positivamente à questão (79,0% x 65,6%) e, para os que avaliam que a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+ é mediana (37,5% entre os solteiros e 25,4% entre os casados), entretanto, apenas o primeiro item citado apresenta associação significativa com o estado civil.

#### 5.4 – Avaliação das questões ou afirmações sobre a pesquisa segundo o fato de ter filhos ou não - Estudo bi variado

Nas Tabelas 50 a 65 analisam-se os resultados das questões ou afirmações sobre a pesquisa segundo a presença ou ausência de filho(s) dos pesquisados.

Entre os pesquisados com e sem filhos, a maior diferença percentual em relação às categorias das respostas ocorreu para os que discordam do item: de que: “Tratar pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a doença”, com diferença 18,5% mais elevada entre os que não tinham filhos, sendo este o único item que apresenta associação significativa com a presença ou não de filhos ( $p < 0,05$ ), conforme resultados apresentados na Tabela 50.

Dos itens contidos na Tabela 51 apenas “Ter acesso a consultores experientes no cuidado a pacientes HIV+” apresenta associação significativa com a presença ou ausência de filhos, sendo que as duas maiores diferenças percentuais foram registradas para os que responderam sim à referida afirmação, com percentual mais elevado entre os que tinham filhos do que os que não tinham filhos (79,7% x 63,5% respectivamente) e os que responderam talvez com percentual mais elevado entre os que não tinham filhos do que entre os que tinham (18,3 x 5,1% respectivamente).

A Tabela 52 mostra que com exceção dos dois itens: “Em meu consultório particular estou disposto a tratar” pacientes com registro de tuberculose e pacientes com história recente de tuberculose” para todos os demais constantes na tabela comprova-se associação significativa entre os que tinham ou não filhos ao nível de 5,0%. Destaca-se que em todos os itens percentuais dos que responderam afirmativamente as afirmações foram mais elevados entre os CD's sem filhos do que entre os que tinham filhos e o contrário ocorreu com os percentuais dos que responderam negativamente”.

Da Tabela 53 destaca-se que a maior diferença entre os que tinham ou não filhos ocorreu para o item: “Eu modifico meu modo habitual de trabalho quando trato pacientes HIV+” para os que responderam sim, com percentual mais elevado entre os que tinham filhos do que entre os que não tinham, sendo este o único item com associação significativa com a presença ou ausência de filhos ( $p < 0,05$ ).

As maiores diferenças percentuais entre as categorias dos que tinham ou não filhos foram registrados nos dois primeiros itens para os que consideram muito com valores de 13,5% para o item “o tratamento dos meus pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a doença” e 13,1% para o item: “O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim”, entretanto a 5,0% comprova-se associação significativa somente no primeiro item relacionado acima.

Dos resultados apresentados na Tabela 55 não se constatam diferenças percentuais elevadas entre os que tinham ou não filhos desde que a maior diferença entre os que tinham ou não filhos foi registrada para os que responderam que não sabem se levam em consideração “que os colegas acham que eu poderia fazer”, entretanto não se comprovam associação significativa entre cada um dos itens e o fato de ter ou não filhos ( $p > 0,05$ ).

A maior diferença percentual entre os que tinham ou não filhos foi de 16,3% mais elevado entre os que tinham filhos para a categoria dos que não consideram nada no item: “Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais”, sendo este item o único que apresenta associação significativa com o fato de ter ou não filhos entre os três relacionados na Tabela 56 ( $p < 0,05$ ).

Diferenças significantes entre ter ou não filhos foram registradas para os três itens: “Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+”, “Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+” e “Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de hepatite B” e no primeiro item citado a maior diferença percentual ocorreu entre os que responderam não concordar com a afirmação e com maior percentual entre os que tinham filhos (45,2% x 25,7%) enquanto que nos dois últimos citados a maior diferença ocorreu entre os que afirmaram concordar com as afirmações e com valores mais elevados entre os que não tinham filhos do que entre os que tinham (75,7% x 53,4% para o primeiro item citado e 75,7% x 59,8% para o segundo item citado) conforme resultados apresentados na Tabela 57.

Para as duas afirmações contidas na Tabela 58 que são significantes é possível observar que o percentual dos que consideram que tratar pessoas que são HIV+ é muito

perigoso foi mais elevado entre os pesquisados com filhos do que entre os que não tinham filhos e para os que concordam que a ação de tratar pessoas que são HIV+ é uma ação muito sensata com percentual mais elevado entre os profissionais sem filhos.

O único item que apresenta associação significativa com o fato de ter ou não filhos foi registrado para a afirmação: “Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços” que teve percentual elevado para os que responderam que não consideram nada (16,5% entre os que tinham filhos x 3,0% e os que não tinham) sendo a diferença entre as duas categorias na ordem de 13,5% ( $p < 0,005$ ) conforme resultados apresentados na Tabela 59.

Dos itens constantes na Tabela 60 a maior diferença entre os percentuais dos dois subgrupos analisados foi de 14,2% mais elevado entre os que os que não tinham filhos para os que concordam com a afirmativa: “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos”.

Para nenhum dos itens constantes na Tabela 61 não se verifica associação significativa com o fato de ter ou não filhos e a maior diferença percentual entre os que tinham ou não filhos foi registrada para os que concordavam muito na afirmativa: “A respeito de tratar pacientes HIV+, posso dizer que as pessoas que são importantes para mim acham que posso fazer”.

Dos resultados contidos na Tabela 62 o único item com associação significativa com o fato de ter ou não filhos foi: “Você diria que é mais transmissível através da agulha é”, sendo que a maior diferença percentual foi registrada para os que afirmaram que a resposta era o vírus da hepatite B. A diferença percentual foi 17,0% mais elevado entre os CD's com filhos.

Das afirmações contidas na Tabela 63 não se verificam diferenças elevadas entre os que tinham ou não filhos e para nenhum dos itens comprova-se associação significativa no nível de 5,0%.

Das afirmações contidas na Tabela 64 não se verificam diferenças elevadas entre os que tinham ou não filhos, desde que a maior diferença ocorreu para os que avaliaram que nenhum de seus pacientes tinha história de hepatite B e foi de 8,0% mais elevado entre os CD'S com filhos, (17,9% x 9,9%) para nenhum dos itens se comprovou associação significativa no nível de 5,0% ( $p > 0$ ).

Dos itens contidos na Tabela 65 a única questão, com associação significativa com a presença ou não de filhos foi registrado para o item: “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?”, questão esta, que apresentou maior diferença percentual entre os dois subgrupos para os que responderam “Não”, com valor mais elevado entre os pesquisados sem filhos do que entre os do grupo com filhos (94,3% x 78,8%).

## 5.5 – Avaliação das questões ou afirmações sobre a pesquisa segundo a titulação - Estudo bi variado

Nas Tabelas 66 a 81 analisam-se os resultados das questões ou afirmações sobre a pesquisa segundo a titulação dos profissionais pesquisados. Nesta secção os dentistas foram separados em: somente graduados (Graduados), especialistas e os “Outros” (Mestres/Doutores).

Das afirmações contidas na Tabela 66 nenhuma apresentou associação significativa com a titulação, embora se destaque que em todos os itens os percentuais de cirurgiões dentistas (CD's) que concordam com as afirmações foram correspondente mais elevados entre os Graduados e, com exceção do item, “Fazer com que meus pacientes deixem de ir ao meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+”, os menores percentuais foram registrados no grupo dos Outros dentistas.

Na Tabela 67 a única afirmação que apresenta associação significativa com a titulação foi: “Disponer de um serviço de referência quando o for atender pacientes HIV+”, sendo que o maior percentual dos que responderam afirmativamente para o item foi registrado entre os Graduados e a menor no grupo dos Outros e o contrário ocorreu entre os que responderam negativamente que teve menor percentual entre os Graduados e maior percentual no grupo dos Outros.

Para o bloco de afirmativas apresentadas na Tabela 68 nenhuma apresentou associação significativa com a titulação desde que os valores de p foram todos superiores a 0,05.

Das três afirmações contidas na Tabela 69 nenhuma apresenta associação significativa com a titulação embora se destaque que os percentuais dos que responderam afirmativamente aos dois primeiros itens foram correspondentemente mais elevados entre os Graduados e menos elevados no grupo dos Outros dentistas.

Entre as afirmações contidas na Tabela 70 nenhuma se mostrou significativa com a titulação ao nível de 5,0%, embora se destaque que o percentual dos que responderam que consideram muito para a afirmação: “O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de freqüentar meu consultório ao saberem que trato HIV+” foi mais elevado entre os dentistas Graduados (56,0%) e foi aproximado entre os Especialistas (39,8%) ou os Outros (44,7%) e o percentual dos que responderam a categoria de pouco, foi mais elevado no grupo dos Outros e dos que responderam nada foi mais elevado entre os Especialistas.



Das três primeiras afirmações contidas na Tabela 71 observa-se que os percentuais dos que responderam que concordam foram correspondentemente mais elevados entre os Especialistas, enquanto que os percentuais dos que discordam foram correspondentemente mais elevados entre os Graduados, entretanto ao nível de 5,0%, o único item observado com associação significativa foi, “Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+”. Para as afirmações relativas ao tratamento de pacientes HIV+ não se comprova associação significativa com nenhum dos itens três relacionados na tabela.

A Tabela 72 mostra que o único item com associação significativa com a titulação foi “Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais”, sendo que o percentual dos que consideram muito a afirmação na tomada de decisão foi mais elevado entre os Especialistas enquanto que, o percentual dos que consideram nada para a afirmação foi mais elevado entre os Graduados e menos elevado entre os Especialistas.

Para nenhuma das afirmações apresentadas na Tabela 73 comprova-se associação significativa com a titulação do pesquisado, entretanto destacam-se as maiores diferenças: o percentual dos que afirmaram concordar com foi menos elevado entre os Outros para a afirmação “Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+” enquanto que para o maior percentual para os que concordam foi menos elevado entre os Graduados para cada um dos itens: “Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+” e “Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose”.

Para nenhuma das afirmações apresentadas na Tabela 74 comprova-se associação significativa com a titulação do pesquisado. Em cálculos auxiliares foi determinado que a maior diferença entre os percentuais contidos na tabela foi de 13,9% para os que afirmaram que “Tratar pessoas que são HIV+ é seguro” que apresentou percentual menos elevado entre os Graduados.

Nenhuma das afirmações contidas na Tabela 75 mostra associação significativa com a titulação, entretanto se destaca que a maior diferença percentual entre os grupos da titulação ocorreu para o item: “Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+” com valor mais elevado para os que responderam que consideram muito e com percentual menos elevado para os que responderam que consideram nada entre os Graduados.

Entre as afirmações contidas na Tabela 76 os dois itens que se mostram com associação significativa com a titulação foram: “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ assintomáticos” e “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos”. Em cada um dos itens citados no

parágrafo destaca-se que o percentual dos que concordam foi mais elevado entre os Especialistas e menos elevado entre os Outros.

Dentre os itens citados na Tabela 77 nenhum se mostrou com associação significativa com a titulação, entretanto destaca-se que a maior diferença percentual entre as titulações ocorreu para os que responderam “Não sei” entre os Especialistas e os Outros para a afirmação: “A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa com registro de HIV+” com diferença percentual de 20,1% mais elevada entre os Outros do que entre os Especialistas (54,9% x 34,8%).

Nenhum dos itens relacionados na Tabela 78 mostrou associação significativa com a titulação e destaca-se que a maior diferença percentual entre os grupos relativos a titulação do pesquisado foi verificada para a questão “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?” entre os Graduados e os Outros (35,6% x 52,9%).

Dos itens relacionados na Tabela 79 nenhum mostrou com associação significativa com a titulação e a maior diferença percentual entre os grupos relativos à titulação foi registrado entre Graduados e Especialistas para os que não sabem avaliar com frequência tratam pacientes HIV+, com valores de 50,7 % x 35,9% respectivamente.

Dos itens contidos na Tabela 80 a maior diferença percentual foi de 12,3% entre Especialistas e Outros em relação aos que responderam que o percentual de pessoas na Clínica com HIV+ é menor ou igual a 1,0% (86,8% x 74,5%), entretanto para nenhum dos itens comprova-se associação significativa com a titulação.

Embora que a maior diferença percentual entre os grupos da titulação tenha sido observado entre Graduados e os Outros no primeiro item relacionado na tabela 81 (23,0% x 38,0% respectivamente para os que afirmaram positivamente à questão), entretanto ao nível de 5,0% o item com associação significativa foi: “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” que apresentou percentual mais elevado entre Especialistas e Outros para os que afirmaram não saber avaliar a questão (4,3% x 17,6%).

## 5.6 - Avaliação das questões ou afirmações sobre a pesquisa segundo a natureza profissional - Estudo bi variado

Nas Tabelas 82 a 97 analisam-se os resultados das questões ou afirmações sobre a pesquisa segundo a natureza profissional dos pesquisados.

Dos itens relacionados na Tabela 82 nenhum se mostrou associação significativa com a natureza profissional dos entrevistados embora se destaque a maior diferença percentual entre os pesquisados que trabalham em empresa Privadas ou Ambas, para o item “Fazer com que meus pacientes deixem de irão meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+” entre os que têm dúvidas (20,6% x 37,4%).

Das afirmações contidas na Tabela 83 a maior diferença percentual ocorreu entre os que trabalham em Empresa Pública x Ambas para os que responderam afirmativamente à questão “Participar de programas de educação continuada em atendimento ao paciente HIV+ por clínicos” (93,9% x 77,0%), entretanto não se comprova associação significativa da natureza profissional com nenhum dos itens.

Na Tabela 84 não verificam diferenças percentuais muito elevadas entre os grupos da natureza profissional desde que a maior delas foi registrada entre os que trabalham na Empresa Pública versus os que trabalham em Ambas para os que estão dispostos a tratar no consultório pacientes com registros de HIV+ assintomáticos com urgência (9,4% x 23,0%) e para nenhum dos itens comprova-se associação significativa com a natureza profissional do pesquisado.

Entre os itens constantes na Tabela 85 não se constatam diferenças elevadas percentuais elevadas entre a natureza profissional e não se comprova associação significativa com a natureza profissional do pesquisado para nenhum dos três itens ( $p > 0,05$ ).

Entre os itens constantes na Tabela 86 as maiores diferenças percentuais ocorreram no item: “O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de freqüentar meu consultório ao saberem que trato HIV+” e entre os que trabalham em empresas Públicas e Privadas para os que responderam que consideram muito (34,4% x 60,9%), entretanto a 5,0% nenhum dos itens mostrou-se com associação significativa com a natureza da prática profissional ( $p > 0,05$ ).

Os dois itens que apresentaram as maiores diferenças percentuais entre as categorias da natureza profissionais ocorreram para “Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+” com maiores diferenças entre os que discordam da afirmativa entre os que trabalham na iniciativa Pública x Privada (29,0% x 49,2%) e para os que não sabem se Levam em consideração que meu cônjuge acha que eu poderia fazer, com percentual menos elevado entre os que trabalham no Serviço Público, entretanto ao nível de 5,0% a associação se mostra significativa apenas para o primeiro item.

Para as afirmações contidas na Tabela 88 verifica-se que as maiores diferenças percentuais entre as categorias da natureza profissional foram registradas para o item “Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais” que teve percentual

bem mais elevado para os consideram muito a afirmação entre os profissionais de empresas Públicas do que entre os da empresa Privadas ou Ambas, sendo este o único item da tabela que apresenta associação significativa com a natureza da prática profissional.

Da Tabela 89 é possível verificar que as maiores diferenças percentuais entre as categorias da natureza profissional ocorreram para os itens: “Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de hepatite B” e “Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose” que apresentaram menores percentuais para os que concordam entre os da natureza prática pública e o contrário aconteceu com os percentuais dos que discordam que foram correspondentemente mais elevados entre os profissionais de natureza Pública, entretanto para nenhum dos itens comprova-se associação significativa ao nível de 5,0%.

A maior diferença percentual entre as categorias ocorreu entre os pesquisados que trabalhavam em Serviço Público e Privado para os que avaliaram que tratar pessoas que são HIV+ é muito seguro (46,7% x 27,4%), entretanto, para nenhuma das afirmações contidas na Tabela 90 comprova-se associação significativa com a natureza da prática profissional ( $p > 0,05$ ) conforme resultados contidos na Tabela 90.

A maior diferença percentual entre as categorias da natureza profissional foi registrada para os que consideram muito no item: “Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+” entre os pesquisados do Serviço Público e os que trabalham em instituições Públicas e Particulares (Ambas) (41,9% x 27,3%) e não se comprova associação significativa entre a natureza da prática profissional com nenhum dos itens analisados na Tabela 91.

Da Tabela 92 destaca-se que para cada um dos itens analisados observa-se que o percentual dos que concordaram foi mais elevado entre os dentistas que trabalhavam no Serviço Público e o menor percentual dos que discordam foi registrado entre os que trabalhavam em ambos os serviços e existe associação significativa entre a Natureza da Prática Profissional e cada um dos itens ( $p < 0,05$ ).

Embora se tenha verificado uma diferença percentual de 20,3% entre os pesquisados do Serviço Público e os do Serviço Privado para os que concordam que as pessoas muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+, para nenhum dos itens se comprovou associação significativa entre a Natureza da Prática Profissional e os itens contidos na Tabela 93.

O único item com associação significativa com a Natureza da Prática Profissional foi: “Tratou nos últimos 12 meses pacientes HIV+” que teve percentual mais elevado entre os que trabalhavam em Ambos conforme resultados apresentados na Tabela 94.

Das questões constantes da Tabela 95, observou-se significância apenas para a questão “Você diria que as estimativas oficiais de HIV em nosso país são”.O maior percentual foi observado para a opção “muito alta”, sendo que a maior diferença percentual verificada foi entre os profissionais com vínculo de natureza privada e aqueles com atividade tanto no setor privado quanto no público.

Dos resultados contidos na Tabela 96 não se comprova associação significativa entre a Natureza da Prática Profissional, entretanto que a maior diferença percentual ocorreu para o item “Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de tuberculose é igual ou menor que 1%” entre os CD's do Serviço Público x Serviço Privado.

Na Tabela 97 não se verifica associação significativa entre a Natureza da Prática Profissional com nenhum dos itens relacionados na tabela.

**Tabela 1** – Avaliação dos dados de caracterização dos profissionais pesquisados

Variável	n	%
• Sexo		
Masculino	82	36,6
Feminino	142	63,4
<b>TOTAL<sup>1</sup></b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>
(1) – Para 11 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Estado civil		
Solteiro	97	44,9
Casado	119	55,1
<b>TOTAL<sup>2</sup></b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>
(2) – Para 19 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Renda oriunda da profissão (por faixa)		
Menos de 5 salários mínimos	57	24,6
Mais de 5 salários mínimos	69	29,7
Não informou	106	45,7
<b>TOTAL<sup>3</sup></b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>
(3) – Para três pesquisados não se dispõe desta informação		
• Filhos		
Sim	118	52,9
Não	105	47,1
<b>TOTAL<sup>4</sup></b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>
(4) – Para 12 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Quantidade de filhos		
1	43	36,4
2	53	44,9
3	17	14,4
4 ou mais	5	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2** – Avaliação dos profissionais segundo a natureza da prática profissional, titulação, área em que se especializou, área em que foi mestre e área em que foi doutor.

Variável	N	%
<b>• Natureza da prática profissional</b>		
Pública	33	15,0
Privada	64	29,1
Pública e Privada	123	55,9
<b>TOTAL<sup>1</sup></b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>
(1) – Para 15 pesquisados não se dispõe desta informação		
<b>• Titulação</b>		
Graduado	75	34,1
Especialista	93	42,3
Outros	52	23,6
<b>TOTAL<sup>2</sup></b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>
(2) – Para 15 pesquisados não se dispõe desta informação		
<b>• Área da Especialização/Graduação</b>		
Saúde pública	12	26,1
Odontopediatria	17	37,0
Outros	17	37,0
<b>TOTAL<sup>3</sup></b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>
(3) – Para 122 pesquisados não se dispõe desta informação		
<b>• Área em que foi mestre</b>		
Dentística/Endodontia	11	28,9
Clínicas odontológicas	4	10,5
Outros	23	60,5
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
<b>• Área em que foi doutor</b>		
Dentística/endodontia	5	26,3
Outros	14	73,7
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3 – Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:”**

Variável	Concordo		Item Resposta Tenho dúvidas		Discordo		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
• Resultar em aumento de risco Pessoal para mim	133	56,6	15	6,4	87	37,0	235	100,0
• Resultar em risco aumentado para meus funcionários	122	52,1	21	9,0	91	38,9	234	100,0
• Resultar em risco crescente para os meus pacientes	54	23,1	13	5,6	167	71,4	234	100,0
• Expor minha família a um maior risco de contrair a doença	46	19,7	16	6,8	172	73,5	234	100,0
• Fazer com que meus pacientes deixem de ir ao meu consultório se eles souberem que trato paciente HIV+	100	42,7	72	30,8	62	26,5	234	100,0

**Tabela 4 – Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?”**

Variável	Sim		Item resposta Talvez		Não		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
•Ter acesso a consultores experientes No cuidado a pacientes HIV+	167	71,4	27	11,5	40	17,1	234	100,0
•Dispor de um serviço de referencia Quando for atender pacientes HIV+	175	74,8	29	12,4	30	12,8	234	100,0
•Estar bem informado sobre o Tratamento para pacientes HIV+	217	93,1	11	4,7	5	2,1	233	100,0
•Participar de programas de educação Continuada em atendimento ao Paciente HIV+ por clínicos	191	81,6	20	8,5	23	9,8	234	100,0



**Tabela 5 – Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:”**

Afirmação	Item Resposta							
	Sim		Em caso de urgência		Não		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
• Pacientes com registros de HIV+ Assintomáticos	160	69,0	41	17,7	31	13,4	232	100,0
• Pacientes HIV+ assintomáticos e com diagnóstico recente	156	67,0	44	18,9	33	14,2	233	100,0
• Pacientes com registro de AIDS	148	63,5	49	21,0	36	15,5	233	100,0
• Pacientes com registro de Hepatite B	166	71,2	45	19,3	22	9,4	233	100,0
• Pacientes com história recente de Hepatite B	152	65,5	53	22,8	27	11,6	232	100,0
• Pacientes com registro de Tuberculose	141	60,8	55	23,7	36	15,5	232	100,0
• Pacientes com história recente de Tuberculose	124	53,7	64	27,7	43	18,6	231	100,0

**Tabela 6 – Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência às situações listadas abaixo acontecem?”**

Variável	Item resposta							
	Sim		Às vezes		Nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
• Eu modifico meu modo habitual de trabalho quando trato pacientes HIV+	105	45,5	62	26,8	64	27,7	231	100,0
• Eu levo mais tempo no atendimento de pacientes HIV+	105	45,9	85	37,1	39	17,0	229	100,0
• Pacientes se identificam HIV+ quando procuram tratamento	16	7,1	157	69,5	53	23,5	226	100,0

**Tabela 7 – Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?”**

Variável	Item resposta							
	Muito		Pouco		Nada		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
• O tratamento de meus pacientes HIV+poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim	70	30,0	123	52,8	40	17,2	233	100,0
• O tratamento dos meus pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a doença	26	11,3	77	33,5	127	55,2	230	100,0
• O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de freqüentar meu consultório ao saberem que trato HIV+	108	47,2	85	37,1	36	15,7	229	100,0

**Tabela 8 – Avaliação das questões “Qual sua posição em relação a:” e “Em relação ao tratamento de pacientes HIV+”**

Variável	Item Resposta							
	Concordo		Não sei		Discordo		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%	n	%
• Qual a sua posição em relação a: Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+	93	42,5	83	37,9	43	19,6	219	100,0
Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	103	44,8	98	42,6	29	12,6	230	100,0
Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	43	18,7	115	50,0	72	31,3	230	100,0
• Em relação ao tratamento de pacientes HIV+								
Levo em consideração que meu cônjuge acha que eu poderia fazer	69	31,7	37	17,0	112	51,4	218	100,0
Levo em consideração que meus colegas acham que eu poderia fazer	61	26,4	36	15,6	134	58,0	231	100,0
Levo em consideração que meus pacientes acham que eu poderia Fazer	60	26,3	43	18,9	125	54,8	228	100,0

**Tabela 9 – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?”**

Variável	Item Resposta						TOTAL	
	Muito		Pouco		Nada		N	%
	N	%	n	%	n	%		
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de ser útil aos outros	177	76,6	38	16,5	16	6,9	231	100,0
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar realização profissional/pessoal	64	27,8	95	41,3	71	30,9	230	100,0
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais	54	23,5	79	34,3	97	42,2	230	100,0

**Tabela 10 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:”**

Variável	Item Resposta						TOTAL	
	Concordo		Não sei		Discordo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+	109	47,4	40	17,4	81	35,2	230	100,0
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de hepatite B	129	55,4	42	18,0	62	26,6	233	100,0
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de tuberculose	106	45,7	41	17,7	85	36,6	232	100,0
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+	148	64,6	42	18,3	39	17,0	229	100,0
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de hepatite B	157	68,3	39	17,0	34	14,8	230	100,0
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose	138	60,0	51	22,2	41	17,8	230	100,0
• Estou bem informado sobre as necessidades odontológicas dos pacientes HIV+	126	55,0	54	23,6	49	21,4	229	100,0

**Tabela 11** – Avaliação das questões “Tratar pessoas que são HIV+ é” e “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+”.

Variável	Item resposta							
	Muito		Pouco		Nada		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
• Tratar pessoas que são HIV+ é:								
Perigoso?	68	29,7	131	57,2	30	12,1	229	100,0
Sensato?	174	75,7	45	19,6	11	4,8	230	100,0
Gratificante?	143	62,7	59	25,9	26	11,4	228	100,0
Seguro?	76	33,8	129	57,3	20	8,9	225	100,0
Assustador?	31	13,5	109	47,6	89	38,9	229	100,0
Censurado?	53	23,8	75	33,6	95	42,6	223	100,0
• O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+								
Uso as precauções universais quando eu trato pessoas que são HIV+	218	96,0	7	3,1	2	0,9	227	100,0
Trato todos os pacientes da mesma forma, como se eles estivessem potencialmente infectados	189	83,6	27	11,9	10	4,4	226	100,0
Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+	78	33,9	81	35,2	71	30,9	230	100,0
Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+	82	36,3	92	40,7	52	23,0	226	100,0
Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços	153	69,5	44	20,0	23	10,5	220	100,0

**Tabela 12 – Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:”**

Variável	Item resposta							
	Concordo		Não sei		Discordo		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar paciente com registro de HIV+ assintomáticos	37	16,1	135	58,7	58	25,2	230	100,0
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar paciente com registro de AIDS	29	12,6	138	60,0	63	27,4	230	100,0
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novo pacientes HIV+ assintomáticos	39	16,9	137	59,3	55	23,8	231	100,0
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novo pacientes com registro de AIDS	30	13,0	144	62,6	56	24,3	230	100,0

**Tabela 13 – Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:”**

Variável	Item resposta							
	Muito		Pouco		Nada		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	n	%
• A maioria das pessoas que são importante para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa com registro de HIV+	99	39,1	99	43,0	41	17,8	230	100,0
• A respeito de tratar pacientes HIV+, posso dizer que as pessoas que são importantes para mim acham que posso fazer	95	41,3	104	45,2	31	13,5	230	100,0
• As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+	37	16,1	103	44,8	90	39,1	230	100,0
• Muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+	76	32,9	38	16,5	117	50,6	231	100,0
• Sinto-me bem informado sobre o que estipula a lei para tratar paciente infectado pelo HIV+	71	30,9	62	27,0	97	42,2	230	100,0
• Sou favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+	71	31,1	129	56,6	28	12,3	228	100,0
• A lei não pode exigir que eu trate alguém que eu não queira tratar	96	42,5	65	28,8	65	28,8	226	100,0

**Tabela 14** – Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”

Variável	n	%
• Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é:		
O vírus da AIDS	10	4,3
O vírus da hepatite B	122	52,8
Os vírus da AIDS e da hepatite B são igualmente transmissíveis	231	38,1
Não sei	11	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>
*Para 4 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Você diria que o risco de se contaminar com o HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:		
Próximo a zero	25	10,8
Menor que 1%	65	28,0
De 1% a 5%	39	16,8
Maior que 5%	58	25,0
Não sabe	45	19,4
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>
*Para 3 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Você tem tratado pacientes HIV+?		
Sim	92	40,7
Não	134	59,3
<b>TOTAL<sup>1</sup></b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>
(1) – Para 9 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?		
Sim	70	46,1
Não	82	43,9
<b>TOTAL<sup>2</sup></b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>
(2) – Para ** pesquisados não se dispõe desta informação		
• Você tem tratado paciente com história de hepatite B?		
Sim	82	36,6
Não	142	63,4
<b>TOTAL<sup>(3)</sup></b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>
(3) – Para 11 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?		
Sim	63	43,4
Não	82	56,6
<b>TOTAL<sup>(4)</sup></b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
(4) – Para ** pesquisados não se dispõe desta informação		

**Tabela 15** – Avaliação das questões Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?, Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?, Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?, Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são;” e “Você diria em termos de proporção que:”“.

Variável	n	%
• Você tem tratado paciente com história de tuberculose?		
Sim	53	23,7
Não	171	76,3
<b>TOTAL<sup>(1)</sup></b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>
(1) – Para 11 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?		
Sim	37	27,4
Não	98	72,6
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
• Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?		
Menor do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	47	20,2
Maior do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	17	7,3
Igual a maioria dos cirurgiões-dentistas	67	28,8
Não tenho opinião formada sobre isso	102	43,8
<b>TOTAL<sup>(3)</sup></b>	<b>233</b>	<b>100,0</b>
(3) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação		
• Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são:		
Muito altas	120	51,7
Muito baixas	34	14,7
Quase certas	27	11,6
Não tenho opinião formada a respeito	51	22,0
<b>TOTAL<sup>(4)</sup></b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>
(4) – Para três pesquisados não se dispõe desta informação		
• Você diria em termos de proporção que:		
Nenhum de seus pacientes é HIV+	31	14,0
Menos de 1% de seus pacientes é HIV+	109	49,1
1% de seus pacientes é HIV+	42	18,9
De 2% a 5% de seus pacientes são HIV+	30	13,5
De 6% a 9% de seus pacientes são HIV+	3	1,4
10% ou mais de seus pacientes são HIV+	7	3,2
<b>TOTAL<sup>(5)</sup></b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>
(5) – Para 13 pesquisados não se dispõe desta informação		

**Tabela 16** – Avaliação das questões Você diria em termos de proporção que:, Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas HIV+ é:, Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de hepatite B é:, Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de tuberculose é: e “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?”

Variável	N	%
• Você diria em termos de proporção que:		
Nenhum de seus pacientes tem história de hepatite B	32	14,2
Menos de 1% de seus pacientes tem história de hepatite B	107	47,3
De 1% a 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	74	32,7
Mais de 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	13	5,8
<b>TOTAL<sup>1</sup></b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>
(1) – Para 9 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:		
Igual ou menor que 1%	183	83,2
De 2% a 5%	29	13,2
De 6% a 10%	3	1,4
Maior que 10%	5	2,3
<b>TOTAL<sup>2</sup></b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>
(2) – Para 15 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:		
Igual ou menor que 1%	157	69,5
De 2% a 5%	61	27,0
Maior que 5%	8	3,5
<b>TOTAL<sup>3</sup></b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>
(3) – Para 9 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:		
Igual ou menor que 1%	192	85,3
De 2%	13	5,8
Maior que 2%	20	8,9
<b>TOTAL<sup>4</sup></b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>
(4) – Para 10 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?		
Sim	126	54,8
Não	104	45,2
<b>TOTAL<sup>5</sup></b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>
(5) – Para 5 pesquisados não se dispõe desta informação		



**Tabela 17** – Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”

Variável	n	%
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?		
Sim	72	31,2
Não	159	68,8
<b>TOTAL<sup>1</sup></b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>
(1) – Para 4 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?		
Sim	214	93,0
Não	16	7,0
<b>TOTAL<sup>2</sup></b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>
(2) – Para 5 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+		
Muito grande	31	13,7
Grande	29	12,8
Mediana	67	29,6
Pouca	73	32,3
Nenhuma	26	11,5
<b>TOTAL<sup>3</sup></b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>
(3) – Para 9 pesquisados não se dispõe desta informação		
• Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?		
Sim	14	6,0
Não sei	18	7,8
Não	200	86,2
<b>TOTAL<sup>4</sup></b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>
(4) – Para três pesquisados não se dispõe desta informação		
• Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?		
Sim	166	72,2
Não	64	27,8
<b>TOTAL<sup>5</sup></b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>
(5) – Para 5 pesquisados não se dispõe desta informação		

**Tabela 18 – Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:” segundo o sexo**

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total	Valor de p		
		Masculino n	Masculino %	Feminino n	Feminino %				
• Resultar em aumento de risco pessoal para mim	Concordo	47	57,3	81	57,0	128	57,1	p <sup>(1)</sup> = 0,120	
	Tenho dúvidas	9	11,0	6	4,2	15			6,7
	Discordo	26	31,7	55	38,7	81			36,2
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>		
• Resultar em risco aumentado para mim e meus funcionários	Concordo	42	51,9	79	53,5	118	52,9	p <sup>(1)</sup> = 0,575	
	Tenho dúvidas	9	11,1	10	7,0	19			8,5
	Discordo	30	37,0	56	39,4	86			38,6
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>		
• Resultar em risco crescente para os meus pacientes	Concordo	13	15,9	40	28,2	53	23,7	p <sup>(1)</sup> = 0,112	
	Tenho dúvidas	5	6,1	8	5,6	13			5,8
	Discordo	64	78,0	94	66,2	158			70,5
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>		
• Expor minha família a um maior risco de contrair a Doença	Concordo	20	24,4	24	16,9	44	19,6	p <sup>(1)</sup> = 0,286	
	Tenho dúvidas	7	8,5	9	6,3	16			7,1
	Discordo	55	67,1	109	76,8	164			73,2
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>		
• Fazer com que meus pacientes deixem de ir ao meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+	Concordo	37	45,1	58	41,1	95	42,6	p <sup>(1)</sup> = 0,824	
	Tenho dúvidas	24	29,3	46	32,6	70			31,4
	Discordo	21	25,6	37	26,2	58			26,0
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>		

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 19** – Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?” segundo o sexo

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino n	%	Feminino n	%	N	%	
• Ter acesso a consultores experientes no cuidado a pacientes HIV+	Sim	56	68,3	104	73,8	160	71,7	p <sup>(1)</sup> = 0,142
	Talvez	7	8,5	18	12,8	25	11,2	
	Não	19	23,2	19	13,5	38	17,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	
• Dispor de um serviço de referência quando o for atender pacientes HIV+	Sim	61	74,4	106	75,2	167	74,9	p <sup>(1)</sup> = 0,380
	Talvez	8	9,8	20	14,2	28	12,6	
	Não	13	15,9	15	10,6	28	12,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	
• Estar bem informado sobre o tratamento para pacientes HIV+	Sim	72	88,9	135	95,7	207	93,2	p <sup>(2)</sup> = 0,138
	Talvez	6	7,4	4	2,8	10	4,5	
	Não	3	3,7	2	1,4	5	2,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• Participar de programas de educação continuada em atendimento ao paciente HIV+ por clínicos	Sim	62	75,6	120	85,1	182	81,6	p <sup>(1)</sup> = 0,187
	Talvez	9	11,0	11	7,8	20	9,0	
	Não	11	13,4	10	7,1	21	9,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste Exato de Fisher.

**Tabela 20 – Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:” segundo o sexo**

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino		Feminino				
		n	%	n	%	n	%	
● Pacientes com registros de HIV+ Assintomáticos	Sim	2	65,0	101	71,6	153	69,2	p <sup>(1)</sup> = 0,590
	Urgência	16	20,0	23	16,3	39	17,6	
	Não	12	15,0	17	12,1	29	13,1	
<b>TOTAL</b>		<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
● Pacientes HIV+ assintomáticos e com diagnóstico recente	Sim	52	65,0	97	68,3	149	67,1	p <sup>(1)</sup> = 0,758
	Urgência	15	18,8	27	19,0	42	18,9	
	Não	13	16,3	18	12,7	31	14,0	
<b>TOTAL</b>		<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
● Pacientes com registro de AIDS	Sim	47	58,8	95	66,9	142	64,0	p <sup>(1)</sup> = 0,430
	Urgência	18	22,5	28	19,7	46	20,7	
	Não	15	18,8	19	13,4	34	15,3	
<b>TOTAL</b>		<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
● Pacientes com registro de Hepatite B	Sim	57	70,4	98	69,5	155	69,8	p <sup>(1)</sup> = 0,514
	Urgência	14	17,3	31	22,0	45	20,3	
	Não	10	12,3	12	8,5	22	9,9	
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
● Pacientes com história recente de Hepatite B	Sim	54	67,5	87	61,7	141	63,8	p <sup>(1)</sup> = 0,379
	Urgência	15	18,8	38	27,0	53	24,0	
	Não	11	13,8	16	11,3	27	12,2	
<b>TOTAL</b>		<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
● Pacientes com registro de tuberculose	Sim	58	71,6	75	53,6	133	60,2	p <sup>(1)</sup> = 0,005*
	Urgência	10	12,3	44	31,4	54	24,4	
	Não	13	16,0	21	15,0	34	15,4	
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
● Pacientes com história recente de tuberculose	Sim	50	61,7	66	47,1	116	52,5	p <sup>(1)</sup> = 0,063
	Urgência	16	19,8	47	33,6	63	28,5	
	Não	15	18,5	27	19,3	42	19,0	
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significante ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 21** – Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência às situações listadas abaixo acontecem?” segundo o sexo

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino		Feminino				
		n	%	n	%	n	%	
• Eu modifico meu modo habitual de trabalho quando trato pacientes HIV+	Sim	41	50,6	60	43,2	101	45,9	p <sup>(1)</sup> = 0,443
	Às vezes	18	22,2	41	29,5	59	26,8	
	Nunca	22	27,2	38	27,3	60	27,3	
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Eu levo mais tempo no atendimento de pacientes HIV+	Sim	41	50,6	61	44,2	102	46,6	p <sup>(1)</sup> = 0,554
	Às vezes	27	33,3	56	40,6	83	37,9	
	Nunca	13	16,0	21	15,2	34	15,5	
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes se identificam HIV+ quando procuram tratamento	Sim	10	12,3	6	4,4	16	7,4	p <sup>(1)</sup> = 0,082
	Às vezes	55	67,9	96	70,6	151	69,6	
	Nunca	16	19,8	34	25,0	50	23,0	
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 22** – Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo o sexo

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino		Feminino				
		n	%	n	%	n	%	
• O tratamento de meus pacientes HIV+poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim	Muito	27	33,3	43	30,5	70	31,5	p <sup>(1)</sup> = 0,707
	Pouco	43	53,1	73	51,8	116	52,3	
	Nada	11	13,6	25	17,7	36	16,2	
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• O tratamento dos meus pacientes a um maior risco de contrair a doença	Muito	15	18,5	11	7,9	26	11,8	p <sup>(1)</sup> = 0,040*
	Pouco	28	34,6	46	32,9	74	33,5	
	Nada	38	46,9	83	59,3	121	54,8	
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de frequentar meu consultório ao saberem que trato HIV+	Muito	39	49,4	66	47,1	105	47,9	p <sup>(1)</sup> = 0,553
	Pouco	26	32,9	55	39,3	81	37,0	
	Nada	14	17,7	19	13,6	33	15,1	
<b>TOTAL</b>		<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significante ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 23 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o sexo**

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino		Feminino		N	%	
		n	%	n	%			
• Qual a sua posição em relação a:								
Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+	Concordo	33	42,9	56	42,7	89	42,8	p <sup>(1)</sup> = 0,078
	Não sei	24	31,2	56	42,7	80	38,5	
	Discordo	20	26,0	19	14,5	39	18,8	
TOTAL		77	100,0	131	100,0	208	100,0	
Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	35	44,9	63	44,4	98	44,5	p <sup>(1)</sup> = 0,243
	Não sei	29	37,2	64	45,1	93	42,3	
	Discordo	14	17,9	15	10,6	29	13,2	
TOTAL		78	100,0	142	100,0	220	100,0	
Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	15	19,0	27	19,1	42	19,1	p <sup>(1)</sup> = 0,361
	Não sei	34	43,0	73	51,8	107	48,6	
	Discordo	30	38,0	41	29,1	71	32,3	
TOTAL		79	100,0	141	100,0	220	100,0	
• Em relação ao tratamento de pacientes HIV+								
Levo em consideração que meu cônjuge acha que eu poderia fazer	Concordo	25	32,1	41	31,1	66	31,4	p <sup>(1)</sup> = 0,587
	Não sei	10	12,8	24	18,2	34	16,2	
	Discordo	43	55,1	67	50,8	110	52,4	
TOTAL		78	100,0	132	100,0	210	100,0	
Levo em consideração que meus colegas acham que eu poderia fazer	Concordo	22	27,5	37	26,1	59	26,6	p <sup>(1)</sup> = 0,972
	Não sei	12	15,0	22	15,5	34	15,3	
	Discordo	46	57,5	83	58,5	129	58,1	
TOTAL		80	100,0	142	100,0	222	100,0	
Levo em consideração que meus pacientes acham que eu poderia fazer	Concordo	17	21,3	41	29,3	58	26,4	p <sup>(1)</sup> = 0,169
	Não sei	20	25,0	22	15,7	42	19,1	
	Discordo	43	53,8	77	55,0	120	54,5	
TOTAL		80	100,0	140	100,0	220	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 24** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?” segundo o sexo

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino		Feminino				
		n	%	N	%	n	%	
• Tratar pacientes HIV+ é uma Oportunidade de ser útil aos Outros	Muito	60	75,0	110	77,5	170	76,6	p <sup>(1)</sup> = 0,193
	Pouco	17	21,3	20	14,1	37	16,7	
	Nada	3	3,8	12	8,5	15	6,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar realização profissional/pessoal	Muito	21	26,3	41	29,1	62	28,1	p <sup>(1)</sup> = 0,521
	Pouco	31	38,8	61	43,3	92	41,6	
	Nada	28	35,0	39	27,7	67	30,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Tratar pacientes HIV+ é uma Oportunidade de se prevenir das sanções legais	Muito	17	21,3	35	24,8	52	23,5	p <sup>(1)</sup> = 0,761
	Pouco	27	33,8	49	34,8	76	34,4	
	Nada	36	45,0	57	40,4	93	42,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 25 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo o sexo**

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino		Feminino		n	%	
		n	%	n	%			
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+	Concordo	38	46,9	67	47,9	105	47,5	p <sup>(1)</sup> = 0,206
	Não sei	18	22,2	19	13,6	37	16,7	
	Discordo	25	30,9	54	38,6	79	35,7	
	TOTAL	81	100,0	140	100,0	221	100,0	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de hepatite B	Concordo	47	57,3	77	54,2	124	55,4	p <sup>(1)</sup> = 0,865
	Não sei	14	17,1	24	16,9	38	17,0	
	Discordo	21	25,6	41	28,9	62	27,7	
	TOTAL	82	100,0	142	100,0	224	100,0	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de tuberculose	Concordo	42	51,9	59	41,5	101	45,3	p <sup>(1)</sup> = 0,331
	Não sei	12	14,8	26	18,3	38	17,0	
	Discordo	27	33,3	57	40,1	84	37,7	
	TOTAL	81	100,0	142	100,0	223	100,0	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+	Concordo	53	65,4	88	63,3	141	64,1	p <sup>(1)</sup> = 0,473
	Não sei	12	14,8	29	20,9	41	18,6	
	Discordo	16	19,8	22	15,8	38	17,3	
	TOTAL	81	100,0	139	100,0	220	100,0	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de hepatite B	Concordo	57	70,4	92	65,7	149	67,4	p <sup>(1)</sup> = 0,556
	Não sei	11	13,6	27	19,3	38	17,2	
	Discordo	13	16,0	21	15,0	34	15,4	
	TOTAL	81	100,0	140	100,0	221	100,0	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose	Concordo	54	67,5	78	55,3	132	59,7	p <sup>(1)</sup> = 0,139
	Não sei	12	15,0	36	25,5	48	21,7	
	Discordo	14	17,5	27	19,1	41	18,6	
	TOTAL	80	100,0	141	100,0	221	100,0	
• Estou bem informado sobre as necessidades odontológicas dos pacientes HIV+	Concordo	56	68,3	64	46,4	120	54,5	p <sup>(1)</sup> = 0,007*
	Não sei	14	17,1	38	27,5	52	23,6	
	Discordo	12	14,6	36	26,1	48	21,8	
	TOTAL	82	100,0	138	100,0	220	100,0	

(\*) – Significante ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.



**Tabela 26 – Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:” segundo o sexo**

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino		Feminino		n	%	
		n	%	n	%			
• Perigoso	Muito	24	29,3	42	30,4	66	30,0	p <sup>(1)</sup> = 0,807
	Pouco	46	56,1	80	58,0	126	57,3	
	Nada	12	14,6	16	11,6	28	12,7	
TOTAL		82	100,0	138	100,0	220	100,0	
• Sensato	Muito	61	74,4	105	75,5	166	75,1	p <sup>(1)</sup> = 0,692
	Pouco	18	22,0	26	18,7	44	19,9	
	Nada	3	3,7	8	5,8	11	5,0	
TOTAL		82	100,0	139	100,0	221	100,0	
• Gratificante	Muito	48	60,0	90	64,7	138	63,0	p <sup>(1)</sup> = 0,504
	Pouco	24	30,0	32	23,0	56	25,6	
	Nada	8	10,0	17	12,2	25	11,4	
TOTAL		80	100,0	139	100,0	219	100,0	
• Seguro	Muito	29	35,8	44	32,6	73	33,8	p <sup>(1)</sup> = 0,885
	Pouco	46	56,8	79	58,5	125	57,9	
	Nada	6	7,4	12	8,9	18	8,3	
TOTAL		81	100,0	135	100,0	216	100,0	
• Assustador	Muito	6	7,4	22	15,8	28	12,7	p <sup>(1)</sup> = 0,137
	Pouco	39	48,1	68	48,9	107	48,6	
	Nada	36	44,4	49	35,3	85	38,6	
TOTAL		81	100,0	139	100,0	220	100,0	
• Censurado	Muito	17	21,8	36	26,3	53	24,7	p <sup>(1)</sup> = 0,732
	Pouco	28	35,9	44	32,1	72	33,5	
	Nada	33	42,3	57	41,6	90	41,9	
TOTAL		78	100,0	137	100,0	215	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 27** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo o gênero

Variável	Categorias	Gênero				Grupo total	Valor de p
		Masculino		Feminino			
		N	%	n	%		
• Uso as precauções universais quando eu trato pessoas que são HIV+	Muito	78	96,3	132	96,4	210	p <sup>(1)</sup> = 0,132
	Pouco	1	1,2	5	3,6	6	
	Nada	2	2,5	-	-	2	
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	
• Trato todos os pacientes da mesma forma, como se eles estivessem potencialmente Infectados	Muito	66	82,5	115	83,9	181	p <sup>(2)</sup> = 0,959
	Pouco	10	12,5	16	11,7	26	
	Nada	4	5,0	6	4,4	10	
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	
• Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+	Muito	26	32,1	48	34,5	74	p <sup>(2)</sup> = 0,475
	Pouco	26	32,1	52	37,4	78	
	Nada	29	35,8	39	28,1	68	
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	
• Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+	Muito	33	40,7	46	34,1	79	p <sup>(2)</sup> = 0,186
	Pouco	27	33,3	62	45,9	89	
	Nada	21	25,9	27	20,0	48	
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	
• Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços	Muito	55	67,9	90	69,8	145	p <sup>(2)</sup> = 0,657
	Pouco	16	19,8	28	21,7	44	
	Nada	10	12,3	11	8,5	21	
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 28 – Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo o sexo**

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total		Valor de p
		Masculino N	%	Feminino n	%	n	%	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ assintomáticos	Concordo	7	8,8	27	19,3	34	15,5	p <sup>(1)</sup> = 0,115
	Não sei	51	63,8	79	56,4	130	59,1	
	Discordo	22	7,5	34	24,3	56	25,5	
	TOTAL	80	100,0	140	100,0	220	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de AIDS	Concordo	5	6,3	22	15,7	27	12,3	p <sup>(1)</sup> = 0,117
	Não sei	51	63,8	82	58,6	133	60,5	
	Discordo	24	30,0	36	25,7	60	27,3	
	TOTAL	80	100,0	140	100,0	220	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos	Concordo	8	10,0	29	20,6	37	16,7	p <sup>(1)</sup> = 0,106
	Não sei	49	61,3	81	57,4	130	58,8	
	Discordo	23	28,8	31	22,0	54	24,4	
	TOTAL	80	100,0	141	100,0	221	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes com registro de AIDS	Concordo	5	6,3	23	16,3	28	12,7	p <sup>(1)</sup> = 0,086
	Não sei	51	64,6	86	61,0	137	62,3	
	Discordo	23	29,1	32	22,7	55	25,0	
	TOTAL	79	100,0	141	100,0	220	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 29** – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo o sexo

Variável	Categorias	Sexo				Grupo total	Valor de p			
		Masculino		Feminino						
		n	%	n	%					
• A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa com registro de HIV+	Muito	31	38,3	54	38,8	85	38,6	p <sup>(1)</sup> = 0,775		
	Pouco	37	45,7	58	41,7				95	43,2
	Nada	13	16,0	27	19,4				40	18,2
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>				<b>220</b>	<b>100,0</b>
• A respeito de tratar pacientes HIV+ posso dizer que as pessoas que são importantes para mim Achem que posso fazer	Muito	36	44,4	55	39,6	91	41,4	p <sup>(1)</sup> = 0,637		
	Pouco	36	44,4	63	45,3				99	45,0
	Nada	9	11,1	21	15,1				30	13,6
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>				<b>220</b>	<b>100,0</b>
• As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+	Muito	13	16,3	19	13,6	32	14,5	p <sup>(1)</sup> = 0,359		
	Pouco	40	50,0	60	42,9				100	45,5
	Nada	27	33,8	61	43,6				88	40,0
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>				<b>220</b>	<b>100,0</b>
• Muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+	Muito	29	35,8	44	31,4	73	33,0	p <sup>(1)</sup> = 0,179		
	Pouco	17	21,0	19	13,6				36	16,3
	Nada	35	43,2	77	55,0				112	50,7
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>				<b>221</b>	<b>100,0</b>
• Sinto-me bem informado sobre o que estipula a lei para tratar pacientes infectados pelo HIV+	Muito	29	35,4	36	26,1	65	29,5	p <sup>(1)</sup> = 0,107		
	Pouco	25	30,5	35	25,4				60	27,3
	Nada	28	34,1	67	34,3				95	43,2
	<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>				<b>220</b>	<b>100,0</b>
• Sou favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes + HIV	Muito	27	33,3	38	27,7	65	29,8	p <sup>(1)</sup> = 0,038*		
	Pouco	39	48,1	87	63,5				126	57,8
	Nada	15	18,5	12	8,8				27	12,4
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>				<b>218</b>	<b>100,0</b>
• A lei não pode exigir que eu trate alguém que eu não queira tratar	Muito	38	47,5	54	39,7	92	42,6	p <sup>(1)</sup> = 0,366		
	Pouco	19	23,8	44	32,4				63	29,2
	Nada	23	28,8	38	27,9				61	28,2
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>				<b>216</b>	<b>100,0</b>

(\*) – Significante ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 30** – Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”, segundo o sexo

Variável calcular	Sexo				Grupo total		Valor de p
	Masculino		Feminino				
	n	%	n	%	n	%	
• Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é:							
O vírus da AIDS	6	7,4	4	2,8	10	4,5	p <sup>(1)</sup> = 0,003*
O vírus da hepatite B	52	64,2	63	44,7	115	51,8	
Não sei	3	3,7	7	5,0	10	4,5	
Os vírus da AIDS e da hepatite B são igualmente transmissíveis	20	24,7	67	47,5	87	39,2	
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria que o risco de se contaminar com o HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:							
Próximo a zero	8	9,9	16	11,3	24	10,8	p <sup>(2)</sup> = 0,856
Menor que 1%	25	30,9	37	26,2	62	27,9	
De 1% a 5%	14	17,3	20	14,2	34	15,3	
Maior que 5%	20	24,7	38	27,0	58	26,1	
Não sabe	14	17,3	30	21,3	44	19,8	
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• Você tem tratado pacientes HIV+?							
Sim	43	52,4	46	34,1	89	41,0	p <sup>(2)</sup> = 0,008*
Não	39	47,6	89	65,9	128	59,0	
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?							
Sim	30	51,7	36	40,4	66	44,9	p <sup>(2)</sup> = 0,179
Não	28	48,3	53	59,6	81	55,1	
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	
• Você tem tratado paciente com história de hepatite B?							
Sim	32	40,5	45	33,3	77	36,0	p <sup>(2)</sup> = 0,291
Não	47	59,5	90	66,7	137	64,0	
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?							
Sim	23	41,1	35	43,2	58	42,3	p <sup>(2)</sup> = 0,803
Não	33	58,9	46	56,8	79	57,7	
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significante ao nível de 5,0%,

(1) – Através do teste Exato de Fisher,

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 31** – Avaliação das questões “Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?”, “Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?”, “Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são;” e “Você diria em termos de proporção que:”, segundo o sexo.

Variável	Sexo				Grupo total		Valor de p
	Masculino		Feminino				
	n	%	n	%	n	%	
• Você tem tratado paciente com história de tuberculose?							
Sim	23	28,8	29	21,3	52	24,1	p <sup>(1)</sup> = 0,218
Não	57	71,3	107	78,7	164	75,9	
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses paciente com história de tuberculose?							
Sim	16	30,2	20	26,0	36	27,7	p <sup>(1)</sup> = 0,598
Não	37	69,8	57	74,0	94	72,3	
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	
• Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?							
Menor do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	12	14,6	34	24,1	46	20,6	p <sup>(1)</sup> = 0,017*
Maior do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	10	12,2	6	4,3	16	7,2	
Igual a maioria dos cirurgiões-dentistas	29	35,4	34	24,1	63	28,3	
Não tenho opinião formada sobre isso	31	37,8	67	47,5	98	43,9	
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são:							
Muito altas	38	46,9	78	55,3	116	52,3	p <sup>(1)</sup> = 0,083
Muito baixas	15	18,5	17	12,1	32	14,4	
Quase certas	14	17,3	12	8,5	26	11,7	
Não tenho opinião formada a respeito	14	17,3	34	24,1	48	21,6	
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que:							
Nenhum de seus pacientes é HIV+	7	8,6	24	18,0	31	14,5	p <sup>(1)</sup> = 0,098
Mais de 0 até 1% de seus pacientes é HIV+	61	75,3	83	62,4	144	67,3	
Mais de 1% de seus pacientes é HIV+	13	16,0	26	19,5	39	18,2	
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significante ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado

**Tabela 32 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o gênero**

Variável	Gênero				Grupo total		Valor de p
	Masculino		Feminino				
	n	%	N	%	n	%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você diria em termos de proporção que: Nenhum de seus pacientes tem história de hepatite B</li> </ul>	9	11,0	22	16,1	31	14,2	p <sup>(1)</sup> = 0,655
<ul style="list-style-type: none"> <li>Menos de 1% de seus pacientes tem história de Hepatite B</li> </ul>	38	46,3	65	47,4	103	47,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>De 1% a 5% de seus pacientes tem história de hepatite B</li> </ul>	29	35,4	43	31,4	72	32,9	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mais de 5% de seus pacientes tem história de hepatite B</li> </ul>	6	7,3	7	5,1	13	5,9	
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas HIV+ é:</li> </ul>							p <sup>(1)</sup> = 0,498
<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual ou menor que 1%</li> </ul>	64	80,0	112	84,2	176	82,6	
<ul style="list-style-type: none"> <li>De 2% a 5%</li> </ul>	11	13,8	18	13,5	29	13,6	
<ul style="list-style-type: none"> <li>De 6% a 10%</li> </ul>	2	2,5	1	0,8	3	1,4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maior que 10%</li> </ul>	3	3,8	2	1,5	5	2,3	
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de hepatite B é:</li> </ul>							p <sup>(1)</sup> = 0,075
<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual ou menor que 1%</li> </ul>	53	64,6	98	71,5	151	68,9	
<ul style="list-style-type: none"> <li>De 2% a 5%</li> </ul>	23	28,0	37	27,0	60	27,4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maior que 5%</li> </ul>	6	7,3	2	1,5	8	3,7	
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de tuberculose é:</li> </ul>							p <sup>(1)</sup> = 0,221
<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual ou menor que 1%</li> </ul>	66	80,5	120	88,2	186	85,3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>De 2%</li> </ul>	7	8,5	5	3,7	12	5,5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maior que 2%</li> </ul>	9	11,0	11	8,1	20	9,2	
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?</li> </ul>							p <sup>(1)</sup> = 0,425
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sim</li> </ul>	47	58,0	74	52,5	121	54,5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Não</li> </ul>	34	42,0	67	47,5	101	45,5	
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste Exato de Fisher.

**Tabela 33 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o gênero**

Variável	Gênero				Grupo total		Valor de p
	Masculino		Feminino				
	n	%	n	%	n	%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?</li> </ul>							
Sim	30	37,0	38	26,8	68	30,5	p <sup>(1)</sup> = 0,109
Não	51	63,0	104	73,2	155	69,5	
TOTAL	81	100,0	142	100,0	223	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?</li> </ul>							
Sim	75	91,5	132	94,3	207	93,2	p <sup>(1)</sup> = 0,419
Não	7	8,5	8	5,7	15	6,8	
TOTAL	82	100,0	140	100,0	222	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como classificado, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+ é:</li> </ul>							
Muito grande	11	14,1	18	12,9	29	13,3	p <sup>(1)</sup> = 0,477
Grande	11	14,1	18	12,9	29	13,3	
Mediana	19	24,4	47	33,6	66	30,3	
Pouca	30	38,5	40	28,6	70	32,1	
Nenhuma	7	9,0	17	12,1	24	11,0	
TOTAL	78	100,0	140	100,0	218	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?</li> </ul>							
Sim	7	8,5	6	4,2	13	5,8	p <sup>(1)</sup> = 0,394
Não sei	7	8,5	11	7,7	18	8,0	
Não	68	82,9	125	88,0	193	86,2	
TOTAL	82	100,0	142	100,0	224	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para sua assistência odontológica pessoal, você procura um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?</li> </ul>							
Sim	63	76,8	100	70,9	163	73,1	p <sup>(1)</sup> = 0,337
Não	19	23,2	41	29,1	60	26,9	
TOTAL	82	100,0	141	100,0	223	100,0	



**Tabela 34 – Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:” segundo o estado civil**

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total	Valor de p	
		Solteiro		Casado				
		n	%	n	%			
• Resultar em aumento de risco pessoal para mim	Concordo	48	49,5	74	62,2	122	56,5	p <sup>(1)</sup> = 0,156
	Tenho Dúvidas	7	7,2	8	6,7	15	6,9	
	Discordo	42	43,3	37	31,1	79	36,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Resultar em risco aumentado para mim meus funcionários	Concordo	45	46,4	68	57,6	113	52,6	p <sup>(1)</sup> = 0,259
	Tenho Dúvidas	9	9,3	9	7,6	18	8,4	
	Discordo	43	44,3	41	34,7	84	39,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Resultar em risco crescente para os meus pacientes	Concordo	18	18,6	33	27,7	51	23,6	p <sup>(1)</sup> = 0,223
	Tenho dúvidas	5	5,2	8	6,7	13	6,0	
	Discordo	74	76,3	78	65,5	152	70,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Expor minha família a um maior risco de contrair a doença	Concordo	13	13,4	30	25,2	43	19,9	p <sup>(1)</sup> = 0,045*
	Tenho dúvidas	5	5,2	10	8,4	15	6,9	
	Discordo	79	81,4	79	66,4	158	73,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Fazer com que meus pacientes deixem de ir ao meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+	Concordo	38	39,2	54	45,8	92	42,8	p <sup>(1)</sup> = 0,591
	Tenho dúvidas	34	35,1	35	29,7	69	32,1	
	Discordo	25	25,8	29	24,6	54	25,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 35 – Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?” segundo o estado civil**

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado		n	%	
		n	%	n	%			
• Ter acesso a consultores experientes no cuidado a pacientes HIV+	Sim	63	64,9	89	75,4	152	70,7	p <sup>(1)</sup> = 0,016*
	Talvez	18	18,6	7	5,9	25	11,6	
	Não	16	16,5	22	18,6	38	17,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Dispor de um serviço de referência quando o for atender pacientes HIV+	Sim	65	67,0	95	79,8	160	74,1	p <sup>(1)</sup> = 0,088
	Talvez	17	17,5	11	9,2	28	13,0	
	Não	15	15,5	13	10,9	28	13,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Estar bem informado sobre o tratamento para pacientes HIV+	Sim	90	92,8	109	93,2	199	93,0	p <sup>(2)</sup> = 0,467
	Talvez	6	6,2	4	3,4	10	4,7	
	Não	1	1,0	4	3,4	5	2,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Participar de programas de educação continuada em atendimento ao paciente HIV+ por clínicos	Sim	73	75,3	101	85,6	174	80,9	p <sup>(1)</sup> = 0,089
	Talvez	10	10,3	10	8,5	20	9,3	
	Não	14	14,4	7	5,9	21	9,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste exato de Fisher.

**Tabela 36 – Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:”**

segundo o estado civil

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado				
		N	%	n	%	n	%	
• Pacientes com registros de HIV+assintomáticos	Sim	73	76,0	76	65,0	149	70,0	P <sup>(1)</sup> = 0,050*
	Urgência	17	17,7	21	17,9	38	17,8	
	Não	6	6,3	20	17,1	26	12,2	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes HIV+ assintomáticos e com diagnóstico recente	Sim	72	74,2	73	62,4	145	67,8	p <sup>(1)</sup> = 0,055
	Urgência	18	18,6	23	19,7	41	19,2	
	Não	7	7,2	21	17,9	28	13,1	
<b>TOTAL</b>		<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de AIDS	Sim	68	70,1	70	59,8	138	64,5	p <sup>(1)</sup> = 0,096
	Urgência	20	20,6	24	20,5	44	20,6	
	Não	9	9,3	23	19,7	32	15,0	
<b>TOTAL</b>		<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de hepatite B	Sim	71	74,0	80	67,8	151	70,6	P <sup>(1)</sup> = 0,017*
	Urgência	22	22,9	21	17,8	43	20,1	
	Não	3	3,1	17	14,4	20	9,3	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com história recente de Hepatite B	Sim	67	69,8	70	59,8	137	64,3	P <sup>(1)</sup> = 0,027*
	Urgência	24	25,0	27	23,1	51	23,9	
	Não	5	5,2	20	17,1	25	11,7	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de tuberculose	Sim	57	59,4	72	61,5	129	60,6	p <sup>(1)</sup> = 0,312
	Urgência	27	28,1	24	20,5	51	23,9	
	Não	12	12,5	21	17,9	33	15,5	
<b>TOTAL</b>		<b>86</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com história recente de tuberculose	Sim	51	53,1	61	52,1	112	52,6	p <sup>(1)</sup> = 0,408
	Urgência	30	31,3	30	25,6	60	28,2	
	Não	15	15,6	26	22,2	41	19,2	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 37 – Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência às situações listadas abaixo acontecem?” segundo o estado civil**

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado		n	%	
		n	%	n	%			
• Eu modifico meu modo habitual de trabalho quando trato pacientes HIV+	Sim	36	37,5	58	50,0	94	44,3	p <sup>(1)</sup> = 0,123
	Às vezes	32	33,3	26	22,4	58	27,4	
	Nunca	28	29,2	32	27,6	60	28,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Eu levo mais tempo no atendimento de pacientes HIV+	Sim	32	33,3	64	54,7	96	45,1	p <sup>(1)</sup> = 0,001*
	Às vezes	40	41,7	43	36,8	83	39,0	
	Nunca	24	25,0	10	8,5	34	16,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes se identificam HIV+ quando procuram tratamento	Sim	6	6,3	9	7,8	15	7,1	p <sup>(1)</sup> = 0,798
	Às vezes	66	69,5	82	71,3	148	70,5	
	Nunca	23	24,2	24	20,9	47	22,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 38 – Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo o estado civil**

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado		n	%	
		n	%	n	%			
• O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim	Muito	22	22,7	45	38,5	67	31,3	p <sup>(1)</sup> = 0,033*
	Pouco	55	56,7	57	48,7	112	52,3	
	Nada	20	20,6	15	12,8	35	16,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• O tratamento dos meus pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a doença	Muito	8	8,2	18	15,5	26	12,2	p <sup>(1)</sup> = 0,115
	Pouco	29	29,9	41	35,3	70	32,9	
	Nada	60	61,9	57	49,1	117	54,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de freqüentar meu consultório ao saberem que trato HIV+	Muito	51	53,1	51	44,3	102	48,3	p <sup>(1)</sup> = 0,444
	Pouco	32	33,3	45	39,1	77	36,5	
	Nada	13	13,5	19	16,5	32	15,2	
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 39 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o estado civil**

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado				
		n	%	n	%	n	%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Qual a sua posição em relação a:</li> </ul>								
Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+	Concordo	32	38,6	54	45,8	86	42,8	p <sup>(1)</sup> = 0,391
	Não sei	36	43,4	40	33,9	76	37,8	
	Discordo	15	18,1	24	20,3	39	19,4	
TOTAL		83	100,0	118	100,0	201	100,0	
Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	43	45,3	51	43,6	94	44,3	p <sup>(1)</sup> = 0,966
	Não sei	39	41,1	50	42,7	89	42,0	
	Discordo	13	13,7	16	13,7	29	13,7	
TOTAL		95	100,0	117	100,0	212	100,0	
Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	21	22,1	19	16,2	40	18,9	p <sup>(1)</sup> = 0,467
	Não sei	42	44,2	60	51,3	102	48,1	
	Discordo	32	33,7	38	32,5	70	33,0	
TOTAL		95	100,0	117	100,0	212	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Em relação ao tratamento de pacientes HIV+</li> </ul>								
Levo em consideração que meu cônjuge acha que eu poderia fazer	Concordo	22	25,6	43	36,8	65	32,0	p <sup>(1)</sup> = 0,241
	Não sei	15	17,4	17	14,5	32	15,8	
	Discordo	49	57,0	57	48,7	106	52,2	
TOTAL		86	100,0	117	100,0	203	100,0	
Levo em consideração que meus colegas acham que eu poderia fazer	Concordo	24	24,7	34	29,1	58	27,1	p <sup>(1)</sup> = 0,311
	Não sei	12	12,4	21	17,9	33	15,4	
	Discordo	61	62,9	62	53,0	123	57,5	
TOTAL		97	100,0	117	100,0	214	100,0	
Levo em consideração que meus pacientes acham que eu poderia fazer	Concordo	22	22,9	34	29,3	56	26,4	p <sup>(1)</sup> = 0,540
	Não sei	18	18,8	22	19,0	40	18,9	
	Discordo	56	58,3	60	51,7	116	54,7	
TOTAL		96	100,0	116	100,0	212	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 40** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?” segundo o estado civil

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado				
		n	%	n	%	n	%	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de ser útil aos outros	Muito	75	77,3	90	76,9	165	77,1	p <sup>(1)</sup> = 0,984
	Pouco	15	15,5	19	16,2	34	15,9	
	Nada	7	7,2	8	6,8	15	7,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar realização profissional/pessoal	Muito	25	26,0	32	27,4	57	26,8	p <sup>(1)</sup> = 0,968
	Pouco	41	42,7	50	42,7	91	42,7	
	Nada	30	31,3	35	29,9	65	30,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais	Muito	21	21,6	29	25,0	50	23,5	p <sup>(1)</sup> = 0,699
	Pouco	36	37,1	37	31,9	73	34,3	
	Nada	40	41,2	50	43,1	90	42,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 41** – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo o estado civil

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado		n	%	
		n	%	n	%			
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+	Concordo	46	48,4	59	49,6	105	49,1	p <sup>(1)</sup> = 0,140
	Não sei	21	22,1	15	12,6	36	16,8	
	Discordo	28	29,5	45	37,8	73	34,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de hepatite B	Concordo	56	57,7	67	56,3	123	56,9	p <sup>(1)</sup> = 0,399
	Não sei	19	19,6	17	14,3	36	16,7	
	Discordo	22	22,7	35	29,4	57	26,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de tuberculose	Concordo	41	42,3	60	50,8	101	47,0	p <sup>(1)</sup> = 0,099
	Não sei	22	22,7	14	11,9	36	16,7	
	Discordo	34	35,1	44	37,3	78	36,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+	Concordo	67	70,5	69	59,0	136	64,2	p <sup>(1)</sup> = 0,218
	Não sei	15	15,8	26	22,2	41	19,3	
	Discordo	13	13,7	22	18,8	35	16,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de hepatite B	Concordo	68	71,6	77	65,3	145	68,1	p <sup>(1)</sup> = 0,534
	Não sei	14	14,7	24	20,3	38	17,8	
	Discordo	13	13,7	17	14,4	30	14,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose	Concordo	60	62,5	67	57,3	127	59,6	p <sup>(1)</sup> = 0,488
	Não sei	18	18,8	30	25,6	48	22,5	
	Discordo	18	18,8	20	17,1	38	17,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Estou bem informado sobre as necessidades odontológicas dos pacientes HIV+	Concordo	51	54,3	65	55,1	116	54,7	p <sup>(1)</sup> = 0,935
	Não sei	22	23,4	29	24,6	51	24,1	
	Discordo	21	22,3	24	20,3	45	21,2	
	<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado

**Tabela 42 – Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:”, segundo o estado civil.**

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado		n	%	
		n	%	n	%			
• Perigoso	Muito	21	21,9	42	36,2	63	29,7	p <sup>(1)</sup> = 0,063
	Pouco	60	62,5	62	53,4	122	57,5	
	Nada	15	15,6	12	10,3	27	12,7	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Sensato	Muito	80	84,2	81	68,6	161	75,6	p <sup>(1)</sup> = 0,031*
	Pouco	12	12,6	29	24,6	41	19,2	
	Nada	3	3,2	8	6,8	11	5,2	
<b>TOTAL</b>		<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Gratificante	Muito	63	66,3	68	58,6	131	62,1	p <sup>(1)</sup> = 0,496
	Pouco	23	24,2	33	28,4	56	26,5	
	Nada	9	9,5	15	12,9	24	11,4	
<b>TOTAL</b>		<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	
• Seguro	Muito	34	36,6	34	29,6	68	32,7	p <sup>(1)</sup> = 0,358
	Pouco	50	53,8	73	63,5	123	59,1	
	Nada	9	9,7	8	7,0	17	8,2	
<b>TOTAL</b>		<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>	
• Assustador	Muito	8	8,3	19	16,4	27	12,7	p <sup>(1)</sup> = 0,181
	Pouco	51	53,1	52	44,8	103	48,6	
	Nada	37	38,5	45	38,8	82	38,7	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Censurado	Muito	18	19,1	35	31,0	53	25,6	p <sup>(1)</sup> = 0,029*
	Pouco	27	28,7	39	34,5	66	31,9	
	Nada	49	52,1	39	34,5	88	42,5	
<b>TOTAL</b>		<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.



**Tabela 43** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo o estado civil

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado		n	%	
		n	%	N	%	n	%	
• Uso as precauções universais quando eu trato pessoas que são HIV+	Muito	94	98,9	109	94,0	203	96,2	p <sup>(1)</sup> = 0,196
	Pouco	1	1,1	5	4,3	6	2,8	
	Nada	-	-	2	1,7	2	0,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	
• Trato todos os pacientes da mesma forma, como se eles estivessem potencialmente infectados	Muito	82	87,2	94	81,0	176	83,8	p <sup>(1)</sup> = 0,336
	Pouco	10	10,6	15	12,9	25	11,9	
	Nada	2	2,1	7	6,0	9	4,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	
• Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+	Muito	30	31,3	38	32,8	68	32,1	p <sup>(2)</sup> = 0,886
	Pouco	34	35,4	43	37,1	77	36,3	
	Nada	32	33,3	35	30,2	67	31,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+	Muito	27	28,7	46	40,0	73	34,9	p <sup>(2)</sup> = 0,069
	Pouco	39	41,5	49	42,6	88	42,1	
	Nada	28	29,8	20	17,4	48	23,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>209</b>	<b>100,0</b>	
• Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços	Muito	62	68,9	78	69,0	140	69,0	p <sup>(2)</sup> = 0,455
	Pouco	21	23,3	21	18,6	42	20,7	
	Nada	7	7,8	14	12,4	21	10,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 44 – Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo o estado civil**

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado				
		N	%	n	%	n	%	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ Assintomáticos	Concordo	17	17,9	15	12,8	32	15,1	p <sup>(1)</sup> = 0,086
	Não sei	61	64,2	66	56,4	127	59,9	
	Discordo	17	17,9	36	30,8	53	25,0	
<b>TOTAL</b>		<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de AIDS	Concordo	14	14,6	13	11,2	27	12,7	p <sup>(1)</sup> = 0,230
	Não sei	62	64,6	67	57,8	129	60,8	
	Discordo	20	20,8	36	31,0	56	26,4	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos	Concordo	21	21,9	16	13,7	37	17,4	p <sup>(1)</sup> = 0,059
	Não sei	59	61,5	67	57,3	126	59,2	
	Discordo	16	16,7	34	29,1	50	23,5	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes com registro de AIDS	Concordo	15	15,6	13	11,1	28	13,1	p <sup>(1)</sup> = 0,290
	Não sei	62	64,6	71	60,7	133	62,4	
	Discordo	19	19,8	33	28,2	52	24,4	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 45 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo o estado civil**

Variável	Categorias	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
		Solteiro		Casado		n	%	
		n	%	n	%			
• A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa com registro de HIV+	Concordo	39	41,1	43	36,8	82	38,7	p <sup>(1)</sup> = 0,280
	Não sei	43	45,3	48	41,0	91	42,9	
	Discordo	13	13,7	26	22,2	39	18,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• A respeito de tratar pacientes HIV+ posso dizer que as pessoas que são importantes para mim acham que posso fazer	Concordo	41	42,3	46	39,7	87	40,8	p <sup>(1)</sup> = 0,237
	Não sei	47	48,5	50	43,1	97	45,5	
	Discordo	9	9,3	20	17,2	29	13,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+	Concordo	14	14,4	14	12,0	28	13,1	p <sup>(1)</sup> = 0,060
	Não sei	52	53,6	47	40,2	99	46,3	
	Discordo	31	32,0	56	47,9	87	40,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+	Concordo	31	32,3	40	33,9	71	33,2	p <sup>(1)</sup> = 0,885
	Não sei	17	17,7	18	15,3	35	16,4	
	Discordo	48	50,0	60	50,8	108	50,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Sinto-me bem informado sobre o que estipula a lei para tratar pacientes infectados pelo HIV+	Concordo	25	26,0	38	32,5	63	29,6	p <sup>(1)</sup> = 0,592
	Não sei	28	29,2	31	26,5	59	27,7	
	Discordo	43	44,8	48	41,0	91	42,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Sou favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+	Concordo	39	41,9	49	42,2	88	42,1	p <sup>(1)</sup> = 0,829
	Não sei	26	28,0	36	31,0	62	29,7	
	Discordo	28	30,1	31	26,7	59	28,2	
	<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>209</b>	<b>100,0</b>	
• A lei não pode exigir que eu trate alguém que eu não queira tratar	Concordo	29	30,9	34	29,1	63	29,9	p <sup>(1)</sup> = 0,933
	Não sei	55	58,5	69	59,0	124	58,8	
	Discordo	10	10,6	14	12,0	24	11,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 46 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o estado civil**

Variável	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
	Solteiro		Casado		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é:</li> </ul>							
O vírus da AIDS	2	2,1	7	5,9	9	4,2	p <sup>(1)</sup> = 0,380
O vírus da hepatite B	55	57,3	58	49,2	113	52,8	
Não sei	3	3,1	6	5,1	9	4,2	
Os vírus da AIDS e da hepatite B são igualmente transmissíveis	36	37,5	47	39,8	83	38,8	
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você diria que o risco de se contaminar com o HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:</li> </ul>							
Próximo a zero	9	9,5	15	12,6	24	11,2	p <sup>(2)</sup> = 0,547
Menor que 1%	30	31,6	30	25,2	60	28,0	
De 1% a 5%	13	13,7	19	16,0	32	15,0	
Maior que 5%	21	22,1	34	28,6	55	25,7	
Não sabe	22	23,2	21	17,6	43	20,1	
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você tem tratado pacientes HIV+?</li> </ul>							
Sim	36	37,9	49	43,0	85	40,7	p <sup>(2)</sup> = 0,456
Não	59	62,1	65	57,0	124	59,3	
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>209</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?</li> </ul>							
Sim	29	43,9	35	46,1	64	45,1	p <sup>(2)</sup> = 0,801
Não	37	56,1	41	53,9	78	54,9	
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você tem tratado paciente com história de hepatite B?</li> </ul>							
Sim	32	34,0	44	39,3	76	36,9	p <sup>(2)</sup> = 0,437
Não	62	66,0	68	60,7	130	63,1	
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?</li> </ul>							
Sim	24	40,0	34	45,9	58	43,3	p <sup>(2)</sup> = 0,490
Não	36	60,0	40	54,1	76	56,7	
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 47 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o estado civil**

Variável	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
	Solteiro		Casado				
	n	%	n	%	n	%	
● Você tem tratado paciente com história de tuberculose?							
Sim	18	18,9	31	27,4	49	23,6	p <sup>(1)</sup> = 0,151
Não	77	81,1	82	72,6	159	76,4	
TOTAL	95	100,0	113	100,0	208	100,0	
● Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?							
Sim	14	26,4	21	29,6	35	28,2	p <sup>(1)</sup> = 0,699
Não	39	73,6	50	70,4	89	71,8	
TOTAL	53	100,0	71	100,0	124	100,0	
● Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?							
Menor do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	22	22,7	21	17,6	43	19,9	p <sup>(1)</sup> = 0,381
Maior do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	4	4,1	11	9,2	15	6,9	
Igual a maioria dos cirurgiões-dentistas	26	26,8	36	30,3	62	28,7	
Não tenho opinião formada sobre isso	45	46,4	51	42,9	96	44,4	
TOTAL	97	100,0	119	100,0	216	100,0	
● Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são:							
Muito altas	46	48,4	67	56,3	113	52,8	p <sup>(1)</sup> = 0,678
Muito baixas	14	14,7	17	14,3	31	14,5	
Quase certas	12	12,6	12	10,1	24	11,2	
Não tenho opinião formada a respeito	23	24,2	23	19,3	46	21,5	
TOTAL	95	100,0	119	100,0	214	100,0	
● Você diria em termos de proporção que:							
Nenhum de seus pacientes é HIV+	14	15,4	16	13,8	30	14,5	p <sup>(1)</sup> = 0,614
Mais de 0 até 1% de seus pacientes é HIV+	63	69,2	76	65,5	139	67,1	
Mais de 1% de seus pacientes é HIV+	14	15,4	24	20,7	38	18,4	
TOTAL	91	100,0	116	100,0	207	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 48** – Avaliação das questões “Você diria em termos de proporção que:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:”, “Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:” e “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?”, segundo o estado civil”.

Variável	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
	Solteiro		Casado		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
• Você diria em termos de proporção que:							
Nenhum de seus pacientes tem história de hepatite B	13	14,0	17	14,3	30	14,2	p <sup>(1)</sup> = 0,775
Menos de 1% de seus pacientes tem história de hepatite B	42	45,2	57	47,9	99	46,7	
De 1% a 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	31	33,3	40	33,6	71	33,5	
Mais de 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	7	7,5	5	4,2	12	5,7	
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas HIV+ é:							
Igual ou menor que 1%	76	82,6	96	83,5	172	83,1	p <sup>(2)</sup> = 1,000
De 2% a 5%	13	14,1	16	13,9	29	14,0	
De 6% a 10%	1	1,1	1	0,9	2	1,0	
Maior que 10%	2	2,2	2	1,7	4	1,9	
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de hepatite B é:							
Igual ou menor que 1%	59	62,8	88	73,9	147	69,0	p <sup>(2)</sup> = 0,191
De 2% a 5%	30	31,9	28	23,5	58	27,2	
Maior que 5%	5	5,3	3	2,5	8	3,8	
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica diária o número de pessoas com história de tuberculose é:							
Igual ou menor que 1%	80	86,0	101	85,6	181	85,8	p <sup>(1)</sup> = 0,832
De 2%	6	6,5	6	5,1	12	5,7	
Maior que 2%	7	7,5	11	9,3	18	8,5	
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?							
Sim	45	46,4	72	61,0	117	54,4	p <sup>(1)</sup> = 0,032*
Não	52	53,6	46	39,0	98	45,6	
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%, (1) – Através do teste Qui-quadrado, (2) – Através do teste exato de Fisher.

**Tabela 49** – Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”, segundo o estado civil

Variável	Estado Civil				Grupo total		Valor de p
	Solteiro		Casado		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?							
Sim	26	26,8	40	33,9	66	30,7	p <sup>(1)</sup> = 0,262
Não	71	73,2	78	66,1	149	69,3	
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?							
Sim	90	93,8	109	92,4	199	93,0	p <sup>(1)</sup> = 0,695
Não	6	6,3	9	7,6	15	7,0	
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Como classificado, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+ é:							
Muito grande	13	13,5	15	13,2	28	13,3	p <sup>(1)</sup> = 0,356
Grande	12	12,5	14	12,3	26	12,4	
Mediana	36	37,5	29	25,4	65	31,0	
Pouca	26	27,1	42	36,8	68	32,4	
Nenhuma	9	9,4	14	12,3	23	11,0	
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	
• Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?							
Sim	2	2,1	11	9,2	13	6,0	p <sup>(1)</sup> = 0,076
Não sei	9	9,3	8	6,7	17	7,9	
Não	86	88,7	100	84,0	186	86,1	
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Para sua assistência odontológica pessoal, você procura um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?							
Sim	63	65,6	94	79,0	157	73,0	p <sup>(1)</sup> = 0,028*
Não	33	34,4	25	21,0	58	27,0	
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 50 – Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:” segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total	Valor de p		
		Sim		Não					
		n	%	n	%				
• Resultar em aumento de risco pessoal para mim	Concordo	75	63,6	53	50,5	128	57,4	p <sup>(1)</sup> = 0,113	
	Tenho dúvidas	8	6,8	7	6,7	15			6,7
	Discordo	35	29,7	45	42,9	80			35,9
<b>TOTAL</b>		<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>		
• Resultar em risco aumentado para mim meus funcionários	Concordo	68	58,1	50	47,6	118	53,2	p <sup>(1)</sup> = 0,255	
	Tenho dúvidas	10	8,5	9	8,6	19			8,6
	Discordo	39	33,3	46	43,8	85			38,3
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>		
• Resultar em risco crescente para os meus pacientes	Concordo	34	28,8	19	18,1	53	23,8	p <sup>(1)</sup> = 0,113	
	Tenho dúvidas	8	6,8	5	4,8	13			5,8
	Discordo	76	64,4	81	77,1	157			70,4
<b>TOTAL</b>		<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>		
• Expor minha família a um maior risco de contrair a doença	Concordo	29	24,6	15	14,3	44	19,7	p <sup>(1)</sup> = 0,005*	
	Tenho dúvidas	13	11,0	3	2,9	16			7,2
	Discordo	76	64,4	87	82,9	163			73,1
<b>TOTAL</b>		<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>		
• Fazer com que meus pacientes deixem de ir ao meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+	Concordo	55	47,0	39	37,1	94	42,3	p <sup>(1)</sup> = 0,308	
	Tenho dúvidas	35	29,9	35	33,3	70			31,5
	Discordo	27	23,1	31	29,5	58			26,1
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>		

(\*) – Significância ao nível de 5,0%., (1) – Através do teste Qui-quadrado.



**Tabela 51 – Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?” segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
• Ter acesso a consultores experientes no cuidado a pacientes HIV+	Sim	94	79,7	66	63,5	160	72,1	p <sup>(1)</sup> = 0,004*
	Talvez	6	5,1	19	18,3	25	11,3	
	Não	18	15,3	19	18,3	37	16,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• Dispor de um serviço de referência quando o for atender pacientes HIV+	Sim	92	78,6	74	70,5	166	74,8	p <sup>(1)</sup> = 0,364
	Talvez	12	10,3	16	15,2	28	12,6	
	Não	13	11,1	15	14,3	28	12,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• Estar bem informado sobre o tratamento para pacientes HIV+	Sim	108	93,1	98	93,3	206	93,2	p <sup>(2)</sup> = 0,412
	Talvez	4	3,4	6	5,7	10	4,5	
	Não	4	3,4	1	1,0	5	2,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Participar de programas de educação continuada em atendimento ao paciente HIV+ por clínicos	Sim	102	86,4	79	76,0	181	81,5	p <sup>(1)</sup> = 0,132
	Talvez	8	6,8	12	11,5	20	9,0	
	Não	8	6,8	13	12,5	21	9,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%

(1) – Através do teste Qui-quadrado

(2) – Através do teste exato de Fisher

**Tabela 52 – Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:” segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		N	%	n	%	n	%	
• Pacientes com registros de HIV+ assintomáticos	Sim	70	60,3	82	78,8	152	69,1	p <sup>(1)</sup> = 0,006*
	Urgência	24	20,7	15	14,4	39	17,7	
	Não	22	19,0	7	6,7	29	13,2	
<b>TOTAL</b>		<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes HIV+ assintomáticos e com diagnóstico recente	Sim	67	57,8	81	77,1	148	67,0	p <sup>(1)</sup> = 0,005*
	Urgência	26	22,4	16	15,2	42	19,0	
	Não	23	19,8	8	7,6	31	14,0	
<b>TOTAL</b>		<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de AIDS	Sim	66	56,9	76	72,4	142	64,3	p <sup>(1)</sup> = 0,016*
	Urgência	25	21,6	20	19,0	45	20,4	
	Não	25	21,6	9	8,6	34	15,4	
<b>TOTAL</b>		<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de Hepatite B	Sim	74	63,2	80	86,9	154	69,7	p <sup>(1)</sup> = 0,003*
	Urgência	24	20,5	21	20,2	45	20,4	
	Não	19	16,2	3	2,9	22	10,0	
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com história recente de Hepatite B	Sim	66	56,9	75	72,1	141	64,1	p <sup>(1)</sup> = 0,004*
	Urgência	28	24,1	24	23,1	52	23,6	
	Não	22	19,0	5	4,8	27	12,3	
<b>TOTAL</b>		<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de tuberculose	Sim	69	59,0	63	61,2	132	60,0	p <sup>(1)</sup> = 0,772
	Urgência	28	23,9	26	25,2	54	24,5	
	Não	20	17,1	14	13,6	34	15,5	
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com história recente de tuberculose	Sim	58	49,6	58	56,3	116	52,7	p <sup>(1)</sup> = 0,416
	Urgência	33	28,2	29	28,2	62	28,2	
	Não	26	22,2	16	15,5	42	19,1	
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%, (1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 53 – Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência às situações listadas abaixo acontecem?” segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
• Eu modifico meu modo habitual de trabalho quando trato pacientes HIV+	Sim	67	58,3	34	32,7	101	46,1	p <sup>(1)</sup> = 0,001*
	Às vezes	23	20,0	35	33,7	58	26,5	
	Nunca	25	21,7	35	33,7	60	27,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Eu levo mais tempo no atendimento de pacientes HIV+	Sim	58	50,9	43	41,3	101	46,3	p <sup>(1)</sup> = 0,241
	Às vezes	42	36,8	41	39,4	83	38,1	
	Nunca	14	12,3	20	19,2	34	15,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes se identificam HIV+ quando procuram tratamento	Sim	8	7,1	8	7,8	16	7,4	p <sup>(1)</sup> = 0,225
	Às vezes	84	74,3	66	64,1	150	69,4	
	Nunca	21	18,6	29	28,2	50	23,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 54** – Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo o fato de ter ou não filhos

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
● O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim	Muito	44	37,9	26	24,8	70	31,7	p <sup>(1)</sup> = 0,053
	Pouco	58	50,0	57	54,3	115	52,0	
	Nada	14	12,1	22	21,0	36	16,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
● O tratamento dos meus pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a Doença	Muito	21	18,3	5	4,8	26	11,8	p <sup>(1)</sup> = 0,008*
	Pouco	37	32,2	37	35,2	74	33,6	
	Nada	57	49,6	63	60,0	120	54,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
● O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de freqüentar meu consultório ao saberem que trato HIV+	Muito	57	49,6	47	45,6	104	47,7	p <sup>(1)</sup> = 0,642
	Pouco	43	37,4	38	36,9	81	37,2	
	Nada	15	13,0	18	17,5	33	15,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%, (1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 55 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual a sua posição em relação a:</li> </ul>								
Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+	Concordo	47	42,0	42	44,2	89	43,0	p <sup>(1)</sup> = 0,932
	Não sei	44	39,3	35	36,8	79	38,2	
	Discordo	21	18,8	18	18,9	39	18,8	
TOTAL		112	100,0	95	100,0	207	100,0	
Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	47	40,5	51	49,5	98	44,7	p <sup>(1)</sup> = 0,401
	Não sei	52	44,8	40	38,8	92	42,0	
	Discordo	17	14,7	12	11,7	29	13,2	
TOTAL		116	100,0	103	100,0	219	100,0	
Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	22	19,0	20	19,4	42	19,2	p <sup>(1)</sup> = 0,992
	Não sei	56	48,3	50	48,5	106	48,4	
	Discordo	38	32,8	33	32,0	71	32,4	
TOTAL		116	100,0	103	100,0	219	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em relação ao tratamento de pacientes HIV+</li> </ul>								
Levo em consideração que meu cônjuge acha que eu poderia fazer	Concordo	32	28,3	34	35,4	66	31,6	p <sup>(1)</sup> = 0,431
	Não sei	21	18,6	13	13,5	34	16,3	
	Discordo	60	53,1	49	51,0	109	52,2	
TOTAL		113	100,0	96	100,0	209	100,0	
Levo em consideração que meus colegas acham que eu poderia fazer	Concordo	30	25,9	29	27,6	59	26,7	p <sup>(1)</sup> = 0,068
	Não sei	24	20,7	10	9,5	34	15,4	
	Discordo	62	53,4	66	62,9	128	57,9	
TOTAL		116	100,0	105	100,0	221	100,0	
Levo em consideração que meus pacientes acham que eu poderia fazer	Concordo	34	29,6	24	23,1	58	26,5	p <sup>(1)</sup> = 0,528
	Não sei	22	19,1	20	19,2	42	19,2	
	Discordo	59	51,3	60	57,7	119	54,3	
TOTAL		115	100,0	104	100,0	219	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 56** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?” segundo o fato de ter ou não filhos

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não				
		n	%	n	%	n	%	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de ser útil aos outros	Muito	82	70,7	87	82,9	169	76,5	p <sup>(1)</sup> = 0,092
	Pouco	25	21,6	12	11,4	37	16,7	
	Nada	9	7,8	6	5,7	15	6,8	
<b>TOTAL</b>		<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar realização profissional/pessoal	Muito	33	28,4	28	26,9	61	27,7	p <sup>(1)</sup> = 0,075
	Pouco	41	35,3	51	49,0	92	41,8	
	Nada	42	36,2	25	24,0	67	30,5	
<b>TOTAL</b>		<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais	Muito	26	22,4	25	24,0	51	23,2	p <sup>(1)</sup> = 0,031*
	Pouco	32	27,6	44	42,3	76	34,5	
	Nada	58	50,0	35	33,7	93	42,3	
<b>TOTAL</b>		<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%, (1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 57 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a.” segundo o fato de ter ou**

não filhos

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para Pacientes HIV+	Concordo	49	42,6	55	52,4	104	47,3	p <sup>(1)</sup> = 0,007*
	Não sei	14	12,2	23	21,9	37	16,8	
	Discordo	52	45,2	27	25,7	79	35,9	
TOTAL		115	100,0	105	100,0	220	100,0	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de hepatite B	Concordo	62	52,5	62	59,0	124	55,6	p <sup>(1)</sup> = 0,110
	Não sei	17	14,4	21	20,0	38	17,0	
	Discordo	39	33,1	22	21,0	61	27,4	
TOTAL		118	100,0	105	100,0	223	100,0	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de tuberculose	Concordo	51	43,6	50	47,6	101	45,5	p <sup>(1)</sup> = 0,149
	Não sei	16	13,7	22	21,0	38	17,1	
	Discordo	50	42,7	33	31,4	83	37,4	
TOTAL		117	100,0	105	100,0	222	100,0	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+	Concordo	62	53,4	78	75,7	140	63,9	p <sup>(1)</sup> = 0,001*
	Não sei	25	21,6	16	15,5	41	18,7	
	Discordo	29	25,0	9	8,7	38	17,4	
TOTAL		116	100,0	103	100,0	219	100,0	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de hepatite B	Concordo	70	59,8	78	75,7	148	67,3	p <sup>(1)</sup> = 0,018*
	Não sei	22	18,8	16	15,5	38	17,3	
	Discordo	25	21,4	9	8,7	34	15,5	
TOTAL		117	100,0	103	100,0	220	100,0	
• Em meu consultório sinto que Posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose	Concordo	64	55,2	67	64,4	131	59,5	p <sup>(1)</sup> = 0,348
	Não sei	29	25,0	19	18,3	48	21,8	
	Discordo	23	19,8	18	17,3	41	18,6	
TOTAL		116	100,0	104	100,0	220	100,0	
• Estou bem informado sobre as necessidades odontológicas dos pacientes HIV+	Concordo	57	49,1	62	60,2	119	54,3	p <sup>(1)</sup> = 0,259
	Não sei	31	26,7	21	20,4	52	23,7	
	Discordo	28	24,1	20	19,4	48	21,9	
TOTAL		116	100,0	103	100,0	219	100,0	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 58 – Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:” segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
• Perigoso	Muito	44	38,3	22	21,2	66	30,1	p <sup>(1)</sup> = 0,021*
	Pouco	59	51,3	66	63,5	125	57,1	
	Nada	12	10,4	16	15,4	28	12,8	
TOTAL		115	100,0	104	100,0	219	100,0	
• Sensato	Muito	74	63,8	91	87,5	165	75,0	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
	Pouco	34	29,3	10	9,6	44	20,0	
	Nada	8	6,9	3	2,9	11	5,0	
TOTAL		116	100,0	104	100,0	220	100,0	
• Gratificante	Muito	66	57,9	71	68,3	137	62,8	p <sup>(1)</sup> = 0,164
	Pouco	31	27,2	25	24,0	56	25,7	
	Nada	17	14,9	8	7,7	25	11,5	
TOTAL		114	100,0	104	100,0	218	100,0	
• Seguro	Muito	35	30,7	37	36,6	72	33,5	p <sup>(1)</sup> = 0,655
	Pouco	69	60,5	56	55,4	125	58,1	
	Nada	10	8,8	8	7,9	18	8,4	
TOTAL		114	100,0	101	100,0	215	100,0	
• Assustador	Muito	19	16,7	9	8,6	28	12,8	p <sup>(1)</sup> = 0,146
	Pouco	50	43,9	56	53,3	106	48,4	
	Nada	45	39,5	40	38,1	85	38,8	
TOTAL		114	100,0	105	100,0	219	100,0	
• Censurado	Muito	30	26,8	22	21,6	52	24,3	p <sup>(1)</sup> = 0,143
	Pouco	42	37,5	30	29,4	72	33,6	
	Nada	40	35,7	50	49,0	90	42,1	
TOTAL		112	100,0	102	100,0	214	100,0	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%, (1) – Através do teste Qui-quadrado.



**Tabela 59** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo o fato de ter ou não filhos

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
• Uso as precauções universais quando eu trato pessoas que são HIV+	Muito	108	95,6	101	97,1	209	96,3	p <sup>(1)</sup> = 0,606
	Pouco	3	2,7	3	2,9	6	2,8	
	Nada	2	1,8	-	-	2	0,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Trato todos os pacientes da mesma forma, como se eles estivessem potencialmente infectados	Muito	93	81,6	87	85,3	180	83,3	p <sup>(2)</sup> = 0,524
	Pouco	14	12,3	12	11,8	26	12,0	
	Nada	7	6,1	3	2,9	10	4,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+	Muito	43	37,4	31	29,8	74	33,8	p <sup>(2)</sup> = 0,417
	Pouco	40	34,8	37	35,6	77	35,2	
	Nada	32	27,8	36	34,6	68	31,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+	Muito	48	42,9	31	30,1	79	36,7	p <sup>(2)</sup> = 0,151
	Pouco	41	36,6	47	45,6	88	40,9	
	Nada	23	20,5	25	24,3	48	22,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços	Muito	70	64,2	74	74,0	144	68,9	p <sup>(2)</sup> = 0,005*
	Pouco	21	19,3	23	23,0	44	21,1	
	Nada	18	16,5	3	3,0	21	10,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>209</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 60** – Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo o fato de ter ou não filhos

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não				
		n	%	n	%	n	%	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ Assintomáticos	Concordo	13	11,3	20	19,2	33	15,1	p <sup>(1)</sup> = 0,200
	Não sei	69	60,0	61	58,7	130	59,4	
	Discordo	33	28,7	23	22,1	56	25,6	
<b>TOTAL</b>		<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de AIDS	Concordo	9	7,9	17	16,2	26	11,9	p <sup>(1)</sup> = 0,096
	Não sei	69	60,5	64	61,0	133	60,7	
	Discordo	36	31,6	24	22,9	60	27,4	
<b>TOTAL</b>		<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos	Concordo	11	9,6	25	23,8	36	16,4	p <sup>(1)</sup> = 0,009*
	Não sei	70	60,9	60	57,1	130	59,1	
	Discordo	34	29,6	20	19,0	54	24,5	
<b>TOTAL</b>		<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes com registro de AIDS	Concordo	9	7,9	18	17,1	27	12,3	p <sup>(1)</sup> = 0,052
	Não sei	71	62,3	66	62,9	137	62,6	
	Discordo	34	29,8	21	20,0	55	25,1	
<b>TOTAL</b>		<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 61 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Categorias	Filhos				Grupo total		Valor de p
		Sim		Não		n	%	
		n	%	n	%			
• A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa com registro de HIV+	Muito	41	35,3	44	42,7	85	38,8	p <sup>(1)</sup> = 0,521
	Pouco	52	44,8	42	40,8	94	42,9	
	Nada	23	19,8	17	16,5	40	18,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• A respeito de tratar pacientes HIV+ posso dizer que as pessoas que são importantes para mim acham que posso fazer	Muito	41	36,0	50	47,6	91	41,6	p <sup>(1)</sup> = 0,159
	Pouco	54	47,4	44	41,9	98	44,7	
	Nada	19	16,7	11	10,5	30	13,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+	Muito	16	14,0	16	15,2	32	14,6	p <sup>(1)</sup> = 0,275
	Pouco	47	41,2	53	50,5	100	45,7	
	Nada	51	44,7	36	34,3	87	39,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+	Muito	40	34,5	33	31,7	73	33,2	p <sup>(1)</sup> = 0,790
	Pouco	20	17,2	16	15,4	36	16,4	
	Nada	56	48,3	55	52,9	111	50,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Sinto-me bem informado sobre o que estipula a lei para tratar pacientes infectados pelo HIV+	Muito	34	29,6	31	29,8	65	29,7	p <sup>(1)</sup> = 0,875
	Pouco	30	26,1	30	28,8	60	27,4	
	Nada	51	44,3	43	41,3	94	42,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Sou favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+	Muito	31	27,0	33	32,4	64	29,5	p <sup>(1)</sup> = 0,447
	Pouco	67	58,3	59	57,8	126	58,1	
	Nada	17	14,8	10	9,8	27	12,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• A lei não pode exigir que eu trate alguém que eu não queira tratar	Muito	47	41,2	45	44,6	92	42,8	p <sup>(1)</sup> = 0,554
	Pouco	37	32,5	26	25,7	63	29,3	
	Nada	30	26,3	30	29,7	60	27,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado

**Tabela 62** – Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”, segundo o fato de ter ou não filhos

Variável	Filhos				Grupo total		Valor de p
	Sim		Não		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
• Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é:							
O vírus da AIDS	10	8,5	-	-	10	4,5	p <sup>(1)</sup> = 0,002*
O vírus da hepatite B	51	43,6	63	60,6	114	51,6	
Não sei	6	5,1	4	3,8	10	4,5	
Os vírus da AIDS e da hepatite B são igualmente transmissíveis	50	42,7	37	35,6	87	39,4	
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria que o risco de se contaminar com o HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:							
Próximo a zero	11	9,3	12	11,7	23	10,4	p <sup>(2)</sup> = 0,302
Menor que 1%	28	23,7	34	33,0	62	28,1	
De 1% a 5%	17	14,4	17	16,5	34	15,4	
Maior que 5%	37	31,4	21	20,4	58	26,2	
Não sabe	25	21,2	19	18,4	44	19,9	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Você tem tratado pacientes HIV+?							
Sim	49	43,4	39	37,9	88	40,7	p <sup>(2)</sup> = 0,411
Não	64	56,6	64	62,1	128	59,3	
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?							
Sim	36	46,2	30	44,1	66	45,2	p <sup>(2)</sup> = 0,805
Não	42	53,8	38	55,9	80	54,8	
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>	
• Você tem tratado paciente com história de hepatite B?							
Sim	40	36,4	37	35,9	77	36,2	p <sup>(2)</sup> = 0,947
Não	70	63,6	66	64,1	136	63,8	
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?							
Sim	32	42,7	26	42,6	58	42,6	p <sup>(2)</sup> = 0,996
Não	43	57,3	35	57,4	78	57,4	
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%, (1) – Através do teste exato de Fisher., (2) – Através do teste Qui-quadrado

**Tabela 63 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Filhos				Grupo total		Valor de p
	Sim		Não		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
<b>• Você tem tratado paciente com história de tuberculose?</b>							
Sim	30	27,0	21	20,2	51	23,7	p <sup>(1)</sup> = 0,239
Não	81	73,0	83	79,8	164	76,3	
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?</b>							
Sim	21	28,8	15	26,8	36	27,9	p <sup>(1)</sup> = 0,804
Não	52	71,2	41	73,2	93	72,1	
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?</b>							
Menor do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	27	23,1	19	18,1	46	20,7	p <sup>(1)</sup> = 0,493
Maior do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	10	8,5	6	5,7	16	7,2	
Igual a maioria dos cirurgiões-dentistas	29	24,8	34	32,4	63	28,4	
Não tenho opinião formada sobre isso	51	43,6	46	43,8	97	43,7	
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são:</b>							
Muito altas	65	55,1	51	49,5	116	52,5	p <sup>(1)</sup> = 0,766
Muito baixas	17	14,4	15	14,6	32	14,5	
Quase certas	14	11,9	12	11,7	26	11,8	
Não tenho opinião formada a respeito	22	18,6	25	24,3	47	21,3	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você diria em termos de proporção que:</b>							
Nenhum de seus pacientes é HIV+	17	14,9	14	14,1	31	14,6	p <sup>(1)</sup> = 0,985
Mais de 0 até 1% de seus pacientes é HIV+	76	66,7	67	67,7	143	67,1	
Mas e 1% de seus pacientes é HIV+	21	18,4	18	18,2	39	18,3	
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 64 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo o fato de ter ou não filhos**

Variável	Filhos				Grupo total		Valor de p
	Sim		Não		n	%	
	N	%	n	%	n	%	
• Você diria em termos de proporção que:							
Nenhum de seus pacientes tem história de hepatite B	21	17,9	10	9,9	31	14,2	p <sup>(1)</sup> = 0,204
Menos de 1% de seus pacientes tem história de hepatite B	51	43,6	52	51,5	103	47,2	
De 1% a 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	40	34,2	31	30,7	71	32,6	
Mais de 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	5	4,3	8	7,9	13	6,0	
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas HIV+ é:							
Igual ou menor que 1%	94	83,9	81	81,0	175	82,5	p <sup>(2)</sup> = 0,756
De 2% a 5%	13	11,6	16	16,0	29	13,7	
De 6% a 10%	2	1,8	1	1,0	3	1,4	
Maior que 10%	3	2,7	2	2,0	5	2,4	
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de hepatite B é:							
Igual ou menor que 1%	83	71,6	68	66,7	151	69,3	p <sup>(2)</sup> = 0,597
De 2% a 5%	30	25,9	29	28,4	59	27,1	
Maior que 5%	3	2,6	5	4,9	8	3,7	
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de tuberculose é:							
Igual ou menor que 1%	96	83,5	90	88,2	186	85,7	p <sup>(1)</sup> = 0,290
De 2%	9	7,8	3	2,9	12	5,5	
Maior que 2%	10	8,7	9	8,8	19	8,8	
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?							
Sim	67	56,8	54	51,9	121	54,5	p <sup>(1)</sup> = 0,468
Não	51	43,2	50	48,1	101	45,5	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste exato de Fisher.

**Tabela 65** – Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”, segundo o fato de ter ou não filhos

Variável	Filhos				Grupo total		Valor de p
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?							
Sim	37	31,4	30	28,8	67	30,2	p <sup>(1)</sup> = 0,684
Não	81	68,6	74	71,2	155	69,8	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?							
Sim	108	93,1	98	93,3	206	93,2	p <sup>(1)</sup> = 0,946
Não	8	6,9	7	6,7	15	6,8	
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	
• Como classificado, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+ é:							
Muito grande	13	11,4	16	15,5	29	13,4	p <sup>(1)</sup> = 0,209
Grande	14	12,3	15	14,6	29	13,4	
Mediana	33	28,9	32	31,1	65	30,0	
Pouca	36	31,6	34	33,0	70	32,3	
Nenhuma	18	15,8	6	5,8	24	11,1	
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?							
Sim	12	10,2	1	1,0	13	5,8	p <sup>(1)</sup> = 0,002*
Não sei	13	11,0	5	4,8	18	8,1	
Não	93	78,8	99	94,3	192	86,1	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	
• Para sua assistência odontológica pessoal, você procura um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?							
Sim	86	72,9	76	73,1	162	73,0	p <sup>(1)</sup> = 0,974
Não	32	27,1	28	26,9	60	27,0	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 66 – Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá.” segundo a titulação**

Variável	Categorias	Graduado		Titulação Especialista		Outros		Grupo Total		Valor de p
		N	%	N	%	n	%	n	%	
• Resultar em aumento de risco pessoal para mim	Concordo	47	62,7	53	57,0	27	51,9	127	57,7	p <sup>(1)</sup> = 0,663
	Tenho dúvidas	6	8,0	5	5,4	4	7,7	15	6,8	
	Discordo	22	29,3	35	37,6	21	40,4	78	35,5	
TOTAL		75	100,0	93	100,0	52	100,0	220	100,0	
• Resultar em risco aumentado para mim meus funcionários	Concordo	46	62,2	48	51,6	23	44,2	117	53,4	p <sup>(1)</sup> = 0,323
	Tenho dúvidas	6	8,1	7	7,5	6	11,5	19	8,7	
	Discordo	22	29,7	38	40,9	23	44,2	83	37,9	
TOTAL		74	100,0	93	100,0	52	100,0	219	100,0	
• Resultar em risco crescente para os meus pacientes	Concordo	20	27,0	21	22,6	10	19,2	51	23,3	p <sup>(2)</sup> = 0,738
	Tenho dúvidas	5	6,8	4	4,3	4	7,7	13	5,9	
	Discordo	49	66,2	68	73,1	38	73,1	155	70,8	
TOTAL		74	100,0	93	100,0	52	100,0	219	100,0	
• Expor minha família a um maior risco de contrair a doença	Concordo	19	25,3	17	18,3	8	15,4	44	20,0	p <sup>(1)</sup> = 0,517
	Tenho dúvidas	6	8,0	5	5,4	5	9,6	16	7,3	
	Discordo	50	66,7	71	76,3	39	75,0	160	72,7	
TOTAL		75	100,0	93	100,0	52	100,0	220	100,0	
• Fazer com que meus pacientes deixem de ir ao meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+	Concordo	37	49,3	32	34,4	23	45,1	92	42,0	p <sup>(1)</sup> = 0,306
	Tenho dúvidas	20	26,7	31	33,3	17	33,3	68	31,1	
	Discordo	18	24,0	30	32,3	11	21,6	59	26,9	
TOTAL		75	100,0	93	100,0	51	100,0	219	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste Exato de Fisher



**Tabela 67 – Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?” segundo a titulação**

Variável	Categorias	Titulação								Valor de p
		Graduado		Especialista		Outros		Grupo Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Ter acesso a consultores experientes no cuidado a pacientes HIV+	Sim	62	82,7	62	67,4	37	71,2	161	73,5	p <sup>(1)</sup> = 0,089
	Talvez	6	8,0	13	14,1	3	5,8	22	10,0	
	Não	7	9,3	17	18,5	12	23,1	36	16,4	
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Dispor de um serviço de referência quando o for Atender pacientes HIV+	Sim	65	86,7	66	71,7	34	65,4	165	75,3	p <sup>(1)</sup> = 0,018*
	Talvez	5	6,7	15	16,3	6	11,5	26	11,9	
	Não	5	6,7	11	12,0	12	23,1	28	12,8	
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Estar bem informado sobre o tratamento para pacientes HIV+	Sim	72	97,3	85	92,4	48	92,3	205	94,0	p <sup>(2)</sup> = 0,608
	Talvez	1	1,4	5	5,4	3	5,8	9	4,1	
	Não	1	1,4	2	2,2	1	1,9	4	1,8	
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Participar de programas de educação continuada em atendimento ao paciente HIV+ por clínicos	Sim	68	90,7	69	75,0	42	80,8	179	81,7	p <sup>(2)</sup> = 0,064
	Talvez	2	2,7	13	14,1	4	7,7	19	8,7	
	Não	5	6,7	10	10,9	6	11,5	21	9,6	
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	

- (\*) – Significância ao nível de 5,0%.  
(1) – Através do teste Qui-quadrado.  
(2) – Através do teste Exato de Fisher.

**Tabela 68 – Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar:” segundo a titulação**

Variável	Categorias	Titulação						Grupo Total		Valor de p
		Graduado		Especialista		Outros		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Pacientes com registros de HIV+ assintomáticos	Sim	49	66,2	68	73,9	34	66,7	151	69,6	p <sup>(1)</sup> = 0,532
	Urgência	13	17,6	16	17,4	8	15,7	37	17,1	
	Não	12	16,2	8	8,7	9	17,6	29	13,4	
	<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	
• Pacientes HIV+ assintomáticos e com diagnóstico recente	Sim	49	65,3	66	71,7	32	62,7	147	67,4	p <sup>(1)</sup> = 0,707
	Urgência	13	17,3	16	17,4	11	21,6	40	18,3	
	Não	13	17,3	10	10,9	8	15,7	31	14,2	
	<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	
• Pacientes com registro de AIDS	Sim	44	58,7	62	67,4	32	62,7	138	63,3	p <sup>(1)</sup> = 0,564
	Urgência	16	21,3	20	21,7	10	19,6	46	21,1	
	Não	15	20,0	10	10,9	9	17,6	34	15,6	
	<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	
• Pacientes com registro de Hepatite B	Sim	50	66,7	66	71,7	37	72,5	153	70,2	p <sup>(1)</sup> = 0,763
	Urgência	15	20,0	19	20,7	10	19,6	44	20,2	
	Não	10	13,3	7	7,6	4	7,8	21	9,6	
	<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	
• Pacientes com história recente de Hepatite B	Sim	43	57,3	63	69,2	34	66,7	140	64,5	p <sup>(1)</sup> = 0,418
	Urgência	19	25,3	20	22,0	12	23,5	51	23,5	
	Não	13	17,3	8	8,8	5	9,8	26	12,0	
	<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	
• Pacientes com registro de tuberculose	Sim	42	56,0	58	63,7	31	60,8	131	60,4	p <sup>(1)</sup> = 0,345
	Urgência	16	21,3	23	25,3	13	25,5	52	24,0	
	Não	17	22,7	10	11,0	7	13,7	34	15,7	
	<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	
• Pacientes com história recente de tuberculose	Sim	32	43,2	52	57,1	29	56,9	113	52,3	p <sup>(1)</sup> = 0,241
	Urgência	22	29,7	26	28,6	13	25,5	61	28,2	
	Não	20	27,0	13	14,3	9	17,6	42	19,4	
	<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 69** – Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência às situações listadas abaixo acontecem?” segundo a titulação

Variável	Categorias	Titulação						Grupo Total	Valor de p	
		Graduado		Especialista		Outros				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Eu modifico meu modo habitual de trabalho quando trato pacientes HIV+	Sim	39	52,7	42	45,7	20	40,0	101	46,8	p <sup>(1)</sup> = 0,320
	Às vezes	17	23,0	29	31,5	12	24,0	58	26,9	
	Nunca	18	24,3	21	22,8	18	36,0	57	26,4	
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Eu levo mais tempo no atendimento de pacientes HIV+	Sim	37	51,4	45	48,9	19	38,0	101	47,2	p <sup>(1)</sup> = 0,298
	Às vezes	26	36,1	36	39,1	19	38,0	81	37,9	
	Nunca	9	12,5	11	12,0	12	24,0	32	15,0	
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes se identificam HIV+ quando procuram tratamento	Sim	4	5,6	8	8,8	4	8,2	16	7,5	p <sup>(1)</sup> = 0,889
	Às vezes	54	75,0	62	68,1	34	69,4	150	70,8	
	Nunca	14	19,4	21	23,1	11	22,4	46	21,7	
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 70** – Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo a titulação

Variável	Categorias	Titulação						Grupo Total	Valor de p	
		Graduado		Especialista		Outros				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim	Muito	26	34,7	30	32,3	13	26,0	69	31,7	p <sup>(1)</sup> = 0,381
	Pouco	41	54,7	47	50,5	25	50,0	113	51,8	
	Nada	8	10,7	16	17,2	12	24,0	36	16,5	
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• O tratamento dos meus pacientes HIV+ poderá expor minha família a um a maior risco de contrair Doença	Muito	11	14,9	10	10,8	4	8,0	25	11,5	p <sup>(1)</sup> = 0,812
	Pouco	25	33,8	31	33,3	17	34,0	73	33,6	
	Nada	38	51,4	52	55,9	29	58,0	119	54,8	
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de freqüentar meu consultório ao saberem que trato HIV+	Muito	42	56,0	37	39,8	21	44,7	100	46,5	p <sup>(1)</sup> = 0,067
	Pouco	26	34,7	35	37,6	21	44,7	82	38,1	
	Nada	7	9,3	21	22,6	5	10,6	33	15,3	
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 71 – Avaliação “Qual a sua posição em relação a:”, e “Em relação ao tratamento de pacientes HIV+”, segundo a titulação**

Variável	Categorias	Graduado		Titulação Especialista		Outros		Grupo Total		Valor de p
		n	%	N	%	n	%	N	%	
• Qual a sua posição em relação a:										
Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+	Concordo	28	38,4	43	50,0	18	39,1	89	43,4	p <sup>(1)</sup> = 0,032*
	Não sei	23	31,5	33	38,4	21	45,7	77	37,6	
	Discordo	22	30,1	10	11,6	7	15,2	39	19,0	
	TOTAL	73	100,0	86	100,0	46	100,0	205	100,0	
Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	31	41,9	47	50,5	18	36,7	96	44,4	p <sup>(1)</sup> = 0,072
	Não sei	28	37,8	37	39,8	27	55,1	92	42,6	
	Discordo	15	20,3	9	9,7	4	8,2	28	13,0	
	TOTAL	74	100,0	93	100,0	49	100,0	216	100,0	
Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	12	16,0	23	25,0	6	12,0	41	18,9	p <sup>(1)</sup> = 0,053
	Não sei	32	12,7	45	48,9	31	62,0	108	49,8	
	Discordo	31	41,3	24	26,1	13	26,0	68	31,3	
	TOTAL	75	100,0	92	100,0	50	100,0	217	100,0	
• Em relação ao tratamento de pacientes HIV+										
Levo em consideração que meu cônjuge acha que eu poderia Fazer	Concordo	20	27,4	34	40,0	10	21,3	64	31,2	p <sup>(1)</sup> = 0,135
	Não sei	10	13,7	14	16,5	10	21,3	34	16,6	
	Discordo	43	58,9	37	43,5	27	57,4	107	52,2	
	TOTAL	73	100,0	85	100,0	47	100,0	205	100,0	
Levo em consideração que meus colegas acham que eu poderia fazer	Concordo	22	29,7	24	26,1	10	19,6	56	25,8	p <sup>(1)</sup> = 0,561
	Não sei	11	14,9	12	13,0	11	21,6	34	15,7	
	Discordo	41	55,4	56	60,9	30	58,8	127	58,5	
	TOTAL	74	100,0	92	100,0	51	100,0	217	100,0	
Levo em consideração que meus pacientes acham que eu poderia fazer	Concordo	21	28,8	24	26,4	10	19,6	55	25,6	p <sup>(1)</sup> = 0,388
	Não sei	10	13,7	17	18,7	14	27,5	41	19,1	
	Discordo	42	57,5	50	54,9	57	52,9	119	55,3	
	TOTAL	73	100,0	91	100,0	51	100,0	215	100,0	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%, (1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 72** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?” segundo a titulação

Variável	Categorias	Titulação								Valor de p
		Graduado		Especialista		Outros		Grupo Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de ser útil aos Outros	Muito	57	77,0	75	80,6	34	68,0	166	76,5	p <sup>(1)</sup> = 0,113
	Pouco	13	17,6	14	15,1	8	16,0	35	16,1	
	Nada	4	5,4	4	4,3	8	16,0	16	7,4	
TOTAL		74	100,0	93	100,0	50	100,0	217	100,0	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar Realização profissional/pessoal	Muito	20	27,4	29	31,5	12	23,5	61	28,2	p <sup>(1)</sup> = 0,460
	Pouco	28	38,4	41	44,6	20	39,2	89	41,2	
	Nada	25	34,2	22	23,9	19	37,3	66	30,6	
TOTAL		73	100,0	92	100,0	51	100,0	216	100,0	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais	Muito	11	14,9	28	30,4	12	24,0	51	23,6	p <sup>(1)</sup> = 0,013*
	Pouco	22	29,7	37	40,2	15	30,0	74	34,3	
	Nada	41	55,4	27	29,3	23	46,0	91	42,1	
TOTAL		74	100,0	92	100,0	50	100,0	216	100,0	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 73 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo a titulação**

Variável	Categorias	Titulação						Grupo Total		Valor de p
		Graduado n	%	Especialista n	%	Outros N	%	n	%	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+	Concordo	35	47,3	49	53,8	20	39,2	104	48,1	p <sup>(1)</sup> = 0,181
	Não sei	8	10,8	15	16,5	12	23,5	35	16,2	
	Discordo	31	41,9	27	29,7	19	37,3	77	35,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de hepatite B	Concordo	39	52,7	52	55,9	32	61,5	123	56,2	p <sup>(1)</sup> = 0,565
	Não sei	10	13,5	17	18,3	9	17,3	36	16,4	
	Discordo	25	33,8	24	25,8	11	21,2	60	27,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de tuberculose	Concordo	31	42,5	47	50,5	22	42,3	100	45,9	p <sup>(1)</sup> = 0,394
	Não sei	9	12,3	16	17,2	11	21,2	36	16,5	
	Discordo	33	45,2	30	32,3	19	36,5	82	37,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+	Concordo	40	54,1	69	74,2	31	64,6	140	65,1	p <sup>(1)</sup> = 0,063
	Não sei	20	27,0	13	14,0	7	14,6	40	18,6	
	Discordo	14	18,9	11	11,8	10	20,8	35	16,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de hepatite B	Concordo	46	62,2	67	72,0	35	71,4	148	68,5	p <sup>(1)</sup> = 0,337
	Não sei	17	23,0	15	16,1	5	10,2	37	17,1	
	Discordo	11	14,9	11	11,8	9	18,4	31	14,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose	Concordo	35	47,9	64	68,8	31	62,0	130	60,2	p <sup>(1)</sup> = 0,075
	Não sei	20	27,4	18	19,4	9	18,0	47	21,8	
	Discordo	18	24,7	11	11,8	10	20,0	39	18,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Estou bem informado sobre as necessidades odontológicas dos pacientes HIV+	Concordo	36	48,6	55	60,4	26	52,0	117	54,4	p <sup>(1)</sup> = 0,623
	Não sei	21	28,4	19	20,9	12	24,0	52	24,2	
	Discordo	17	23,0	17	18,7	12	24,0	46	21,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 74 – Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:” segundo a titulação**

Variável	Categorias	Titulação								Valor de p
		Graduado		Especialista		Outros		Grupo Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Perigoso	Muito	26	35,1	25	28,1	14	26,9	65	30,2	p <sup>(1)</sup> = 0,193
	Pouco	43	58,1	52	58,4	27	51,9	122	56,7	
	Nada	5	6,8	12	13,5	11	21,2	28	13,0	
TOTAL		74	100,0	89	100,0	52	100,0	215	100,0	
• Sensato	Muito	52	70,3	75	82,4	36	70,6	163	75,5	p <sup>(2)</sup> = 0,344
	Pouco	18	24,3	13	14,3	12	23,5	43	19,9	
	Nada	4	5,4	3	3,3	3	5,9	10	4,6	
TOTAL		74	100,0	91	100,0	51	100,0	216	100,0	
• Gratificante	Muito	44	59,5	60	66,7	30	60,0	134	62,6	p <sup>(1)</sup> = 0,829
	Pouco	19	25,7	21	23,3	14	28,0	54	25,2	
	Nada	11	14,9	9	10,0	6	12,0	26	12,1	
TOTAL		74	100,0	90	100,0	50	100,0	214	100,0	
• Seguro	Muito	19	25,7	32	36,0	19	39,6	70	33,2	p <sup>(1)</sup> = 0,524
	Pouco	47	63,5	50	56,2	25	52,1	122	57,8	
	Nada	8	10,8	7	7,9	4	8,3	19	9,0	
TOTAL		74	100,0	89	100,0	48	100,0	211	100,0	
• Assustador	Muito	13	17,8	8	8,7	6	12,0	27	12,6	p <sup>(1)</sup> = 0,284
	Pouco	38	52,1	44	47,8	23	46,0	105	48,8	
	Nada	22	30,1	40	43,5	21	42,0	83	38,6	
TOTAL		73	100,0	92	100,0	50	100,0	215	100,0	
• Censurado	Muito	19	26,4	20	22,5	11	22,4	50	23,8	p <sup>(1)</sup> = 0,601
	Pouco	28	38,9	27	30,3	16	32,7	71	33,8	
	Nada	25	34,7	42	47,2	22	44,9	89	42,4	
TOTAL		72	100,0	89	100,0	49	100,0	210	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste Exato de Fisher.

**Tabela 75 – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo a titulação**

Variável	Categorias	Titulação								Valor de p
		Graduado		Especialista		Outros		Grupo Total		
		n	%	N	%	n	%	n	%	
• Uso as precauções universais quando eu trato pessoas que são HIV+	Muito	70	94,6	89	97,8	47	97,9	206	96,7	p <sup>(1)</sup> = 0,606
	Pouco	2	2,7	2	2,2	1	2,1	5	2,3	
	Nada	2	2,7	-	-	-	-	2	0,9	
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Trato todos os pacientes da mesma forma, como se eles estivessem potencialmente infectados	Muito	58	79,5	76	84,4	43	87,8	177	83,5	p <sup>(1)</sup> = 0,192
	Pouco	12	16,4	11	12,2	2	4,1	25	11,8	
	Nada	3	4,1	3	3,3	4	8,2	10	4,7	
<b>TOTAL</b>		<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+	Muito	32	42,7	25	27,2	17	34,7	74	34,3	p <sup>(2)</sup> = 0,300
	Pouco	25	33,3	37	40,2	16	32,7	78	36,1	
	Nada	18	24,0	30	32,6	16	32,7	64	29,6	
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+	Muito	32	43,2	33	36,3	15	31,9	80	37,7	p <sup>(2)</sup> = 0,567
	Pouco	30	40,5	37	40,7	19	40,4	86	40,6	
	Nada	12	16,2	21	23,1	13	27,7	46	21,7	
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços	Muito	45	62,5	67	76,1	31	67,4	143	69,4	p <sup>(2)</sup> = 0,446
	Pouco	18	25,0	15	17,0	10	21,7	43	20,9	
	Nada	9	12,5	6	6,8	5	10,9	20	9,7	
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.



**Tabela 76 – Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo a titulação**

Variável	Categorias	Titulação						Grupo Total		Valor de p
		Graduado		Especialista		Outros		N	%	
		n	%	n	%	n	%			
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ Assintomáticos	Concordo	10	13,7	21	22,6	2	4,0	33	15,3	p <sup>(1)</sup> = 0,046*
	Não sei	42	57,5	53	57,0	33	66,0	128	59,3	
	Discordo	21	28,8	19	20,4	15	30,0	55	25,5	
TOTAL		73	100,0	93	100,0	50	100,0	216	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de AIDS	Concordo	8	11,0	15	16,1	2	4,0	25	11,6	p <sup>(1)</sup> = 0,243
	Não sei	45	61,6	56	60,2	31	62,0	132	61,1	
	Discordo	20	27,4	22	23,7	17	34,0	59	27,3	
TOTAL		73	100,0	93	100,0	50	100,0	216	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos	Concordo	9	12,2	24	25,8	2	4,0	35	16,1	p <sup>(1)</sup> = 0,008*
	Não sei	45	60,8	52	55,9	32	64,0	129	59,4	
	Discordo	20	27,0	17	18,3	16	32,0	53	24,4	
TOTAL		74	100,0	93	100,0	50	100,0	217	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes com registro de AIDS	Concordo	9	12,2	15	16,1	2	4,1	26	12,0	p <sup>(1)</sup> = 0,213
	Não sei	46	62,2	59	63,4	31	63,3	136	63,0	
	Discordo	19	25,7	19	20,4	16	32,7	54	25,0	
TOTAL		74	100,0	93	100,0	49	100,0	216	100,0	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 77 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo a titulação**

Variável	Categorias	Titulação						Grupo Total		Valor de p
		Graduado		Especialista		Outros		n	%	
		n	%	n	%	N	%	n	%	
• A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa com registro de HIV+	Concordo	26	35,6	41	44,6	18	35,3	85	39,4	p <sup>(1)</sup> = 0,155
	Não sei	33	45,2	32	34,8	28	54,9	93	43,1	
	Discordo	14	19,2	19	20,7	5	9,8	38	17,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• A respeito de tratar pacientes HIV+ posso dizer que as pessoas que são importantes para mim acham que posso fazer	Concordo	26	34,7	47	51,6	16	32,0	89	41,2	p <sup>(1)</sup> = 0,067
	Não sei	37	49,3	33	36,3	29	58,0	99	45,8	
	Discordo	12	16,0	11	12,1	5	10,0	28	13,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+	Concordo	14	18,7	13	14,3	5	10,0	32	14,8	p <sup>(1)</sup> = 0,768
	Não sei	33	44,0	42	46,2	24	48,0	99	45,8	
	Discordo	28	37,3	36	39,6	21	42,0	85	39,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+	Concordo	24	32,0	29	32,2	19	36,5	72	33,2	p <sup>(1)</sup> = 0,971
	Não sei	12	16,0	16	17,8	9	17,3	37	17,1	
	Discordo	39	52,0	45	50,0	24	46,2	108	49,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Sinto-me bem informado sobre o que estipula a lei para tratar pacientes infectados pelo HIV+	Concordo	15	20,3	32	35,6	16	30,8	63	29,2	p <sup>(1)</sup> = 0,076
	Não sei	18	24,3	23	25,6	18	34,6	59	27,3	
	Discordo	41	55,4	35	38,9	18	34,6	94	43,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Sou favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+	Concordo	17	23,0	31	35,2	16	30,8	64	29,9	p <sup>(1)</sup> = 0,407
	Não sei	47	63,5	46	52,3	32	61,5	125	58,4	
	Discordo	10	13,5	11	12,5	4	7,7	25	11,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• A lei não pode exigir que eu trate alguém que eu não queira tratar	Concordo	26	35,1	37	42,5	27	51,9	90	42,3	p <sup>(1)</sup> = 0,133
	Não sei	29	39,2	21	24,1	13	25,0	63	29,6	
	Discordo	19	25,7	29	33,3	12	23,1	60	28,2	
	<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 78 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo a titulação**

Variável	Graduado		Titulação Especialista		Outros		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
• Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é:									
O vírus da AIDS	5	6,7	2	2,2	3	5,9	10	4,6	p <sup>(1)</sup> = 0,207
O vírus da hepatite B	37	49,3	50	54,3	26	51,0	113	51,8	
Não sei	4	5,3	6	6,5	-	-	10	4,6	
Os vírus da AIDS e da hepatite B são igualmente transmissíveis	29	38,7	34	37,0	22	43,1	85	39,0	
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria que o risco de se contaminar com o HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:									
Próximo a zero	6	8,0	14	15,2	3	5,9	23	10,6	p <sup>(1)</sup> = 0,567
Menor que 1%	20	26,7	23	25,0	16	31,4	59	27,1	
De 1% a 5%	16	21,3	13	14,1	7	13,7	36	16,5	
Maior que 5%	17	22,7	26	28,3	13	25,5	56	25,7	
Não sabe	16	21,3	16	17,4	12	23,5	44	20,2	
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Você tem tratado pacientes HIV+?									
Sim	25	34,2	41	45,6	21	42,0	87	40,8	p <sup>(1)</sup> = 0,338
Não	48	65,8	49	54,4	29	58,0	126	59,2	
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?									
Sim	16	35,6	30	45,5	18	52,9	64	44,1	p <sup>(1)</sup> = 0,292
Não	29	64,4	36	54,5	16	47,1	81	55,9	
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>	
• Você tem tratado paciente com história de hepatite B?									
Sim	19	27,1	37	40,2	19	38,8	75	35,5	p <sup>(1)</sup> = 0,196
Não	51	72,9	55	59,8	30	61,2	136	64,5	
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?									
Sim	17	43,6	29	46,8	10	29,4	56	41,5	p <sup>(1)</sup> = 0,243
Não	22	56,4	33	53,2	24	70,6	79	58,5	
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Exato de Fisher

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 79 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo a titulação**

Variável	Graduado		Titulação Especialista		Outros		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	N	%	
• Você tem tratado paciente com história de tuberculose?									
Sim	16	22,9	21	22,6	13	26,0	50	23,5	p <sup>(1)</sup> = 0,890
Não	54	77,1	72	77,4	37	74,0	163	76,5	
TOTAL	70	100,0	93	100,0	50	100,0	213	100,0	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?									
Sim	8	21,1	17	30,4	9	27,3	34	26,8	p <sup>(1)</sup> = 0,605
Não	30	78,9	39	69,6	24	72,7	93	73,2	
TOTAL	38	100,0	56	100,0	33	100,0	127	100,0	
• Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?									
Menor do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	15	20,0	22	23,9	9	17,3	46	21,0	p <sup>(1)</sup> = 0,506
Maior do que a maioria dos cirurgiões-dentistas	3	4,0	8	8,7	5	9,6	16	7,3	
Igual a maioria dos cirurgiões-dentistas	19	25,3	29	31,5	14	26,9	62	28,3	
Não tenho opinião formada sobre isso	38	50,7	33	35,9	24	46,2	95	43,4	
TOTAL	75	100,0	92	100,0	52	100,0	219	100,0	
• Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são:									
Muito altas	44	58,7	47	51,6	24	46,2	115	52,8	p <sup>(1)</sup> = 0,356
Muito baixas	8	10,7	17	18,7	5	9,6	30	13,8	
Quase certas	8	10,7	8	8,8	9	17,3	25	11,5	
Não tenho opinião formada a respeito	15	20,0	19	20,9	14	26,9	48	22,0	
TOTAL	75	100,0	91	100,0	52	100,0	218	100,0	
• Você diria em termos de proporção que:									
Nenhum de seus pacientes é HIV+	11	15,5	11	12,1	9	19,1	31	14,8	p <sup>(1)</sup> = 0,703
Mais 0 até 1% de seus pacientes é HIV+	49	69,0	64	70,3	28	59,6	141	67,5	
Mais de 1% de seus pacientes é HIV+	11	15,5	16	17,6	10	21,3	37	17,7	
TOTAL	71	100,0	91	100,0	47	100,0	209	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado

**Tabela 80 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo a titulação**

Variável	Graduado		Titulação Especialista		Outros		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
• Você diria em termos de proporção que: Nenhum de seus pacientes tem história de hepatite B	13	17,8	10	11,0	7	14,3	30	14,1	p <sup>(1)</sup> = 0,339
Menos de 1% de seus pacientes tem história de hepatite B	33	45,2	45	49,5	24	49,0	102	47,9	
De 1% a 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	26	35,6	27	29,7	15	30,6	68	31,9	
Mais de 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	1	1,4	9	9,9	3	6,1	13	6,1	
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas HIV+ é:									p <sup>(2)</sup> = 0,429
Igual ou menor que 1%	59	85,5	79	86,8	35	74,5	173	83,6	
De 2% a 5%	8	11,6	10	11,0	9	19,1	27	13,0	
De 6% a 10%	1	1,4	-	-	1	2,1	2	1,0	
Maior que 10%	1	1,4	2	2,2	2	4,3	5	2,4	
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de hepatite B é:									p <sup>(2)</sup> = 0,223
Igual ou menor que 1%	51	69,9	62	68,1	35	71,4	148	69,5	
De 2% a 5%	22	30,1	23	25,3	12	24,5	57	26,8	
Maior que 5%	-	-	6	6,6	2	4,1	8	3,8	
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de tuberculose é:									p <sup>(2)</sup> = 0,632
Igual ou menor que 1%	63	87,5	81	88,0	39	81,3	183	86,3	
De 2%	3	4,2	4	4,3	5	10,4	12	5,7	
Maior que 2%	6	8,3	7	7,6	4	8,3	17	8,0	
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?									p <sup>(1)</sup> = 0,417
Sim	38	52,8	48	51,6	32	62,7	118	54,6	
Não	34	47,2	45	48,4	19	37,3	98	45,4	
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste Exato de Fisher.

**Tabela 81** – Avaliação das questões “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?”, “Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?”, “Como classificaria, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+”, “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?” e “Para sua assistência odontológica pessoal, você procuraria um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?”, segundo a titulação

Variável	Graduado		Titulação Especialista		Outros		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	N	%	n	%	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?									
Sim	17	23,0	29	31,2	19	38,0	65	30,0	p <sup>(1)</sup> = 0,189
Não	57	77,0	64	68,8	31	62,0	152	70,0	
TOTAL	74	100,0	93	100,0	50	100,0	217	100,0	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?									
Sim	71	95,9	83	90,2	47	94,0	201	93,1	p <sup>(1)</sup> = 0,337
Não	3	4,1	9	9,8	3	6,0	15	6,9	
TOTAL	74	100,0	92	100,0	50	100,0	216	100,0	
• Como classificado, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+ é:									
Muito grande	7	9,9	10	10,9	10	20,4	27	12,7	p <sup>(1)</sup> = 0,331
Grande	11	15,5	12	13,0	6	12,2	29	13,7	
Mediana	20	28,2	35	38,0	9	18,4	64	30,2	
Pouca	26	36,6	26	28,3	17	34,7	69	32,5	
Nenhuma	7	9,9	9	9,8	7	14,3	23	10,8	
TOTAL	71	100,0	92	100,0	49	100,0	212	100,0	
• Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?									
Sim	4	5,4	3	3,2	4	7,8	11	5,0	p <sup>(2)</sup> = 0,045*
Não sei	5	6,8	4	4,3	9	17,6	18	8,3	
Não	65	87,8	86	92,5	38	74,5	189	86,7	
TOTAL	74	100,0	93	100,0	51	100,0	218	100,0	
• Para sua assistência odontológica pessoal, você procura um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?									
Sim	52	70,3	67	72,8	39	76,5	158	72,8	p <sup>(1)</sup> = 0,746
Não	22	29,7	25	27,2	12	23,5	59	27,2	
TOTAL	74	100,0	92	100,0	51	100,0	217	100,0	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%,

(1) – Através do teste Qui-quadrado,

(2) – Através do teste Exato de Fisher

**Tabela 82 – Avaliação da questão “Tratar pacientes HIV+ poderá:” segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p
		Pública		Privada		Ambas				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Resultar em aumento de risco pessoal para mim	Concordo	19	57,6	35	54,7	72	58,5	126	57,3	p <sup>(1)</sup> = 0,589
	Tenho dúvidas	3	9,1	6	9,4	5	4,1	14	6,4	
	Discordo	11	33,3	23	35,9	46	37,4	80	36,4	
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Resultar em risco aumentado para mim meus funcionários	Concordo	18	54,5	33	52,4	64	52,0	115	52,5	p <sup>(2)</sup> = 0,914
	Tenho dúvidas	3	9,1	7	11,1	9	7,3	19	8,7	
	Discordo	12	36,4	23	36,5	50	40,7	85	38,8	
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Resultar em risco crescente para os meus pacientes	Concordo	10	30,3	13	20,3	28	22,8	51	23,2	p <sup>(1)</sup> = 0,855
	Tenho dúvidas	1	3,0	4	6,3	7	5,7	12	5,5	
	Discordo	22	66,7	47	73,4	88	71,5	157	71,4	
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Expor minha família a um maior risco de contrair a doença	Concordo	7	21,2	12	18,8	24	19,5	43	19,5	p <sup>(1)</sup> = 0,964
	Tenho dúvidas	3	9,1	4	6,3	8	6,5	15	6,8	
	Discordo	23	69,7	48	75,0	91	74,0	162	73,6	
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Fazer com que meus pacientes deixem de ir ao meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+	Concordo	13	39,4	33	52,4	47	38,2	93	42,5	p <sup>(2)</sup> = 0,147
	Tenho dúvidas	9	27,3	13	20,6	46	37,4	68	31,1	
	Discordo	11	33,3	17	27,0	30	24,4	58	26,5	
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado

**Tabela 83** – Avaliação da questão “As considerações a seguir influenciam sua decisão em tratar pacientes HIV+?” segundo a natureza da prática profissional

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional								Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		Grupo Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Ter acesso a consultores experientes no cuidado a pacientes HIV+	Sim	26	78,8	49	76,6	82	67,2	157	71,7	p <sup>(1)</sup> = 0,171
	Talvez	1	3,0	9	14,1	15	12,3	25	11,4	
	Não	6	18,2	6	9,4	25	20,5	37	16,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Dispor de um serviço de referência quando o for atender pacientes HIV+	Sim	27	81,8	50	78,1	87	71,3	164	74,9	p <sup>(2)</sup> = 0,505
	Talvez	2	6,1	9	14,1	17	13,9	28	12,8	
	Não	4	12,1	5	7,8	18	14,8	27	12,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Estar bem informado sobre o tratamento para pacientes HIV+	Sim	32	97,0	58	90,6	113	93,4	203	93,1	p <sup>(2)</sup> = 0,595
	Talvez	-	-	4	6,3	6	5,0	10	4,6	
	Não	1	3,0	2	3,1	2	1,7	5	2,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Participar de programas de educação continuada em atendimento ao paciente HIV+ por clínicos	Sim	31	93,9	54	84,4	94	77,0	179	81,7	p <sup>(2)</sup> = 0,152
	Talvez	2	6,1	5	7,8	12	9,8	19	8,7	
	Não	-	-	5	7,8	16	13,1	21	9,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	

(\*\*) – Não foi possível determinar devido à ocorrência de freqüências nulas ou muito baixas.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste exato de Fisher.



**Tabela 84 – Avaliação da questão “Em meu consultório particular estou disposto a tratar.” segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional								Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		Grupo Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Pacientes com registros de HIV+ assintomáticos	Sim	23	71,9	45	71,4	82	67,2	150	69,1	p <sup>(1)</sup> = 0,179
	Urgência	3	9,4	8	12,7	28	23,0	39	18,0	
	Não	6	18,8	10	15,9	12	9,8	28	12,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes HIV+ assintomáticos e com diagnóstico recente	Sim	21	65,6	44	68,8	81	66,4	146	67,0	p <sup>(1)</sup> = 0,169
	Urgência	4	12,5	9	14,1	29	23,8	42	19,3	
	Não	7	21,9	11	17,2	12	9,8	30	13,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de AIDS	Sim	20	62,5	43	67,2	76	62,3	139	63,8	p <sup>(1)</sup> = 0,366
	Urgência	6	18,8	9	14,1	31	25,4	46	21,1	
	Não	6	18,8	12	18,8	15	12,3	33	15,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de Hepatite B	Sim	22	68,8	49	76,6	81	66,4	152	69,7	p <sup>(1)</sup> = 0,448
	Urgência	5	15,6	10	15,6	29	23,6	44	20,2	
	Não	5	15,6	5	7,8	12	9,8	22	10,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com história recente de Hepatite B	Sim	19	59,4	46	71,9	74	61,2	139	64,1	p <sup>(1)</sup> = 0,288
	Urgência	7	21,9	10	15,6	34	28,1	51	23,5	
	Não	6	18,8	8	12,5	13	10,7	27	12,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com registro de tuberculose	Sim	17	53,1	40	62,5	74	61,2	131	60,4	p <sup>(1)</sup> = 0,277
	Urgência	8	25,0	11	17,2	33	27,3	52	24,0	
	Não	7	21,9	13	20,3	14	11,6	34	15,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes com história recente de tuberculose	Sim	15	46,9	34	53,1	65	53,7	114	52,5	p <sup>(1)</sup> = 0,352
	Urgência	9	28,1	14	21,9	38	31,4	61	28,1	
	Não	8	25,0	16	25,0	18	14,9	42	19,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado

**Tabela 85 – Avaliação da questão “Em sua prática com que frequência às situações listadas abaixo acontecem?” segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
• Eu modifico meu modo habitual de trabalho quando trato pacientes HIV+	Sim	16	48,5	29	46,0	53	44,2	98	45,4	p <sup>(1)</sup> = 0,865
	Às vezes	7	21,2	19	30,2	32	26,7	58	26,9	
	Nunca	10	30,3	15	23,8	35	29,2	60	27,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Eu levo mais tempo no atendimento de pacientes HIV+	Sim	15	45,5	29	46,8	54	45,0	98	45,6	p <sup>(1)</sup> = 0,785
	Às vezes	15	45,5	22	35,5	46	38,3	83	38,6	
	Nunca	3	9,1	11	17,7	20	16,7	34	15,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Pacientes se identificam HIV+ quando procuram tratamento	Sim	3	9,4	4	6,6	9	7,5	16	7,5	p <sup>(2)</sup> = 0,862
	Às vezes	21	65,6	44	72,1	84	70,0	149	70,0	
	Nunca	8	25,0	13	21,3	27	22,5	48	22,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste exato de Fisher.

**Tabela 86 – Avaliação da questão “O quanto você considera cada um dos itens na sua tomada de decisão?” segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p
		Pública		Privada		Ambas				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim	Muito	12	36,4	22	34,4	34	28,1	68	31,2	p <sup>(1)</sup> = 0,869
	Pouco	16	48,5	32	50,0	66	54,5	114	52,3	
	Nada	5	15,2	10	15,6	21	17,4	36	16,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• O tratamento dos meus pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a doença	Muito	4	12,1	8	12,7	14	11,6	26	12,0	p <sup>(1)</sup> = 0,970
	Pouco	11	33,3	22	34,9	37	30,6	70	32,3	
	Nada	18	54,5	33	52,4	70	57,9	121	55,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de freqüentar meu consultório ao saberem que trato HIV+	Muito	11	34,4	39	60,9	53	44,2	103	47,7	p <sup>(1)</sup> = 0,095
	Pouco	16	50,0	18	28,1	46	38,3	80	37,0	
	Nada	5	15,6	7	10,9	21	17,5	33	15,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 87 – Avaliação das questões “Qual a sua posição em relação a:” e “Em relação ao tratamento de pacientes HIV+.”, segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p
		Pública		Privada		Ambas				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Qual a sua posição em relação a:										
Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+	Concordo	14	46,7	23	38,3	52	45,2	89	43,4	p <sup>(1)</sup> = 0,333
	Não sei	10	33,3	21	35,0	47	40,9	78	38,0	
	Discordo	6	20,0	16	26,7	16	13,9	38	18,5	
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	15	46,9	26	41,3	56	46,3	97	44,9	p <sup>(1)</sup> = 0,500
	Não sei	11	34,4	26	41,3	53	43,8	90	41,7	
	Discordo	6	18,8	11	17,5	12	9,9	29	13,4	
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+	Concordo	7	22,6	11	17,5	24	19,7	42	19,4	p <sup>(1)</sup> = 0,014*
	Não sei	15	48,4	21	33,3	68	55,7	104	48,1	
	Discordo	9	29,0	31	49,2	30	24,6	70	32,4	
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Em relação ao tratamento de pacientes HIV+ levo em consideração que meu cônjuge acha que eu poderia fazer										
Levo em consideração que meus colegas acham que eu poderia fazer	Concordo	7	22,6	20	32,8	38	33,0	65	31,4	p <sup>(1)</sup> = 0,066
	Não sei	9	29,0	4	6,6	20	17,4	33	15,9	
	Discordo	15	48,4	37	60,7	57	49,6	109	52,7	
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	
Levo em consideração que meus pacientes acham que eu poderia fazer	Concordo	7	21,9	14	21,9	36	29,5	57	26,1	p <sup>(1)</sup> = 0,420
	Não sei	6	18,8	7	10,9	21	17,2	34	15,6	
	Discordo	19	59,4	43	67,2	65	53,3	127	58,3	
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
Levo em consideração que meus pacientes acham que eu poderia fazer	Concordo	8	25,8	16	25,4	33	27,0	57	26,4	p <sup>(1)</sup> = 0,756
	Não sei	5	16,1	9	14,3	26	21,3	40	18,5	
	Discordo	18	58,1	38	60,3	63	51,6	119	55,1	
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 88** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão?” segundo a natureza da prática profissional

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional								Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		Grupo Total		
		n	%	N	%	n	%	n	%	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de ser útil aos outros	Muito	24	75,0	50	78,1	93	76,2	167	76,6	p <sup>(1)</sup> = 0,666
	Pouco	5	15,6	12	18,8	19	15,6	36	16,5	
	Nada	3	9,4	2	3,1	10	8,2	15	6,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar realização profissional/pessoal	Muito	12	37,5	18	28,6	32	26,2	62	28,6	p <sup>(2)</sup> = 0,665
	Pouco	12	37,5	28	44,4	49	40,2	89	41,0	
	Nada	8	25,0	17	27,0	41	33,6	66	30,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais	Muito	14	45,2	11	17,2	25	20,3	50	22,9	p <sup>(2)</sup> = 0,028*
	Pouco	6	19,4	24	37,5	45	36,6	75	34,4	
	Nada	11	35,5	29	45,3	53	43,1	93	42,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 89 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		n	%	
		n	%	N	%	n	%			
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+	Concordo	12	37,5	28	44,4	62	50,8	102	47,0	p <sup>(1)</sup> = 0,505
	Não sei	7	21,9	13	20,6	16	13,1	36	16,6	
	Discordo	13	40,6	22	34,9	44	36,1	79	36,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de hepatite B	Concordo	16	48,5	32	50,0	72	58,5	120	54,5	p <sup>(1)</sup> = 0,738
	Não sei	6	18,2	13	20,3	19	15,4	38	17,3	
	Discordo	11	33,3	19	29,7	32	26,0	62	28,2	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
• Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de tuberculose	Concordo	14	42,4	25	39,7	61	49,6	100	45,7	p <sup>(1)</sup> = 0,560
	Não sei	4	12,1	13	20,6	20	16,3	37	16,9	
	Discordo	15	45,5	25	39,7	42	34,1	82	37,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+	Concordo	17	54,8	40	63,5	83	67,5	140	64,5	p <sup>(1)</sup> = 0,312
	Não sei	5	16,1	11	17,5	24	19,5	40	18,4	
	Discordo	9	29,0	12	19,0	16	13,0	37	17,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de hepatite B	Concordo	16	51,6	45	70,3	87	70,7	148	67,9	p <sup>(1)</sup> = 0,077
	Não sei	5	16,1	11	17,2	21	17,1	37	17,0	
	Discordo	10	32,3	8	12,5	15	12,2	33	15,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de tuberculose	Concordo	14	43,8	35	54,7	81	66,4	130	59,6	p <sup>(1)</sup> = 0,082
	Não sei	8	25,0	14	21,9	25	20,5	47	21,6	
	Discordo	10	31,3	15	23,4	16	13,1	41	18,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Estou bem informado sobre as necessidades odontológicas dos pacientes HIV+	Concordo	18	56,3	33	52,4	68	56,2	119	55,1	p <sup>(1)</sup> = 0,214
	Não sei	4	12,5	14	22,2	33	27,3	51	23,6	
	Discordo	10	31,3	16	25,4	20	16,5	46	21,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 90 – Avaliação da questão: “Tratar pessoas que são HIV+ é:” segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional								Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		Grupo Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Perigoso	Muito	8	25,8	16	25,4	39	32,0	63	29,2	p <sup>(1)</sup> = 0,657
	Pouco	17	54,8	40	63,5	68	55,7	125	57,9	
	Nada	6	19,4	7	11,1	15	12,3	28	13,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Sensato	Muito	23	74,2	49	76,6	90	73,8	162	74,7	p <sup>(2)</sup> = 0,710
	Pouco	5	16,1	12	18,8	27	22,1	44	20,3	
	Nada	3	9,7	3	4,7	5	4,1	11	5,1	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Gratificante	Muito	21	70,0	37	57,8	78	64,5	136	63,3	p <sup>(1)</sup> = 0,765
	Pouco	7	23,3	18	28,1	30	24,8	55	25,6	
	Nada	2	6,7	9	14,1	13	10,7	24	11,2	
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Seguro	Muito	14	46,7	17	27,4	42	34,7	73	34,3	p <sup>(1)</sup> = 0,279
	Pouco	15	50,0	37	59,7	70	57,9	122	57,3	
	Nada	1	3,3	8	12,9	9	7,4	18	8,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Assustador	Muito	6	19,4	4	6,5	16	13,0	26	12,0	p <sup>(1)</sup> = 0,449
	Pouco	15	48,4	32	51,6	59	48,0	106	49,1	
	Nada	10	32,3	26	41,9	48	39,0	84	38,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Censurado	Muito	6	20,0	19	30,2	27	22,7	52	24,5	p <sup>(1)</sup> = 0,700
	Pouco	9	30,0	20	31,7	42	35,3	71	33,5	
	Nada	15	50,0	24	38,1	50	42,0	89	42,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste exato de Fisher.

**Tabela 91** – Avaliação da questão: “O quanto você considera cada um dos itens abaixo na sua tomada de decisão em tratar um paciente HIV+” segundo a natureza da prática profissional

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		n	%	
		n	%	N	%	n	%			
• Uso as precauções universais quando eu trato pessoas que são HIV+	Muito	29	96,7	64	100,0	113	94,2	206	96,3	p <sup>(1)</sup> = 0,388
	Pouco	1	3,3	-	-	5	4,2	6	2,8	
	Nada	-	-	-	-	2	1,7	2	0,9	
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• Trato todos os pacientes da mesma forma, como se eles estivessem potencialmente Infectados	Muito	27	87,1	52	83,9	100	83,3	179	84,0	p <sup>(1)</sup> = 0,162
	Pouco	1	3,2	6	9,7	17	14,2	24	11,3	
	Nada	3	9,7	4	6,5	3	2,5	10	4,7	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+	Muito	13	41,9	25	39,1	33	27,3	71	32,9	p <sup>(2)</sup> = 0,364
	Pouco	10	32,3	22	34,4	45	37,2	77	35,6	
	Nada	8	25,8	17	26,6	43	35,5	68	31,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+	Muito	10	33,3	24	38,7	42	35,0	76	35,8	p <sup>(2)</sup> = 0,667
	Pouco	14	46,7	21	33,9	53	44,2	88	41,5	
	Nada	6	20,0	17	27,4	25	20,8	48	22,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	
• Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços	Muito	20	71,4	41	66,1	81	69,8	142	68,9	p <sup>(2)</sup> = 0,817
	Pouco	4	14,3	15	24,2	24	20,7	43	20,9	
	Nada	4	14,3	6	9,7	11	9,5	21	10,2	
	<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	

(\*\*) – Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.



**Tabela 92 – Avaliação da questão “Qual a sua posição em relação a:” segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional								Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		Grupo Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ Assintomáticos	Concordo	12	37,5	12	19,0	9	7,4	33	15,3	p <sup>(1)</sup> = 0,001*
	Não sei	15	46,9	36	57,1	77	63,6	128	59,3	
	Discordo	5	15,6	15	23,8	35	28,9	55	25,5	
TOTAL		32	100,0	63	100,0	121	100,0	216	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de AIDS	Concordo	10	31,3	8	12,7	8	6,6	26	12,0	p <sup>(1)</sup> = 0,004*
	Não sei	17	53,1	38	60,3	76	62,8	131	60,6	
	Discordo	5	15,6	17	27,0	37	30,6	59	27,3	
TOTAL		32	100,0	63	100,0	121	100,0	216	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos	Concordo	11	34,4	12	19,0	13	10,7	36	16,6	p <sup>(1)</sup> = 0,024*
	Não sei	16	50,0	37	58,7	75	61,5	128	59,0	
	Discordo	5	15,6	14	22,2	34	27,9	53	24,4	
TOTAL		32	100,0	63	100,0	122	100,0	217	100,0	
• Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes com registro de AIDS	Concordo	9	29,0	9	14,3	9	7,4	27	12,5	p <sup>(1)</sup> = 0,017*
	Não sei	18	58,1	37	58,7	80	65,6	135	62,5	
	Discordo	4	12,9	17	27,0	33	27,0	54	25,0	
TOTAL		31	100,0	63	100,0	122	100,0	216	100,0	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 93 – Avaliação da questão: “Qual a sua posição em relação a:” segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Categorias	Natureza da Prática Profissional								Valor de p
		Pública		Privada		Ambas		Grupo Total		
		n	%	n	%	n	%	N	%	
• A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa com registro de HIV+	Concordo	14	45,2	19	30,2	51	41,8	84	38,9	p <sup>(1)</sup> = 0,192
	Não sei	11	35,5	27	42,9	54	44,3	92	42,6	
	Discordo	6	19,4	17	27,0	17	13,9	40	18,5	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• A respeito de tratar pacientes HIV+ posso dizer que as pessoas que são importantes para mim acham que posso fazer	Concordo	12	38,7	22	34,9	56	45,9	90	41,7	p <sup>(1)</sup> = 0,380
	Não sei	13	41,9	30	47,6	54	44,3	97	44,9	
	Discordo	6	19,4	11	17,5	12	9,8	29	13,4	
	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+	Concordo	5	16,7	14	21,9	12	9,8	31	14,4	p <sup>(1)</sup> = 0,226
	Não sei	15	50,0	26	40,6	57	46,7	98	45,4	
	Discordo	10	33,3	24	37,5	53	43,4	87	40,3	
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+	Concordo	15	46,9	17	26,6	39	32,2	71	32,7	p <sup>(1)</sup> = 0,400
	Não sei	4	12,5	11	17,2	20	16,5	35	16,1	
	Discordo	13	40,6	36	56,3	62	51,2	111	51,2	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>	
• Sinto-me bem informado sobre o que estipula a lei para tratar pacientes infectados pelo HIV+	Concordo	10	31,3	15	23,4	39	32,5	64	29,6	p <sup>(1)</sup> = 0,217
	Não sei	7	21,9	15	23,4	38	31,7	60	27,8	
	Discordo	15	46,9	34	53,1	43	35,8	92	42,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Sou favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+	Concordo	12	37,5	14	22,6	36	30,0	62	29,0	p <sup>(1)</sup> = 0,636
	Não sei	7	53,1	39	62,9	69	57,5	125	58,4	
	Discordo	3	9,4	9	14,5	15	12,5	27	12,6	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	
• A lei não pode exigir que eu trate alguém que eu não queira tratar	Concordo	13	40,6	26	41,9	52	44,1	91	42,9	p <sup>(1)</sup> = 0,995
	Não sei	10	31,3	18	29,0	34	28,8	62	29,2	
	Discordo	9	28,1	18	29,0	32	27,1	59	27,8	
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 94** – Avaliação das questões “Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é”, “Você diria que o risco de se contaminar com HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:”, “Você tem tratado pacientes HIV+?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?”, “Você tem tratado pacientes com história de hepatite B?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?”, segundo a natureza do exercício profissional

Variável	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p
	Pública		Privada		Ambas				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
• Você diria que o que é mais transmissível através da agulha é:									
O vírus da AIDS	-	-	3	4,8	7	5,7	10	4,6	p <sup>(1)</sup> = 0,373
O vírus da hepatite B	14	42,4	30	47,6	69	56,6	113	51,8	
Não sei	2	6,1	4	6,3	4	3,3	10	4,6	
Os vírus da AIDS e da hepatite B são igualmente transmissíveis	17	51,5	26	41,3	42	34,4	85	39,0	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria que o risco de se contaminar com o HIV por agulha usada por paciente HIV+ é:									
Próximo a zero	3	9,1	5	7,9	16	13,1	24	11,0	p <sup>(2)</sup> = 0,427
Menor que 1%	6	18,2	17	27,0	39	32,0	62	28,4	
De 1% a 5%	6	18,2	13	20,6	14	11,5	33	15,1	
Maior que 5%	9	27,3	19	30,2	29	23,8	57	26,1	
Não sabe	9	27,3	9	14,3	24	19,7	42	19,3	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	
• Você tem tratado pacientes HIV+?									
Sim	12	37,5	19	31,1	57	47,5	88	41,3	p <sup>(2)</sup> = 0,096
Não	20	62,5	42	68,9	63	52,5	125	58,7	
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com HIV+?									
Sim	6	25,0	13	31,7	46	57,5	65	44,8	p <sup>(2)</sup> = 0,003*
Não	18	75,0	28	68,3	34	42,5	80	55,2	
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>	
• Você tem tratado paciente com história de hepatite B?									
Sim	13	43,3	15	5,9	46	37,7	74	35,2	p <sup>(2)</sup> = 0,180
Não	17	56,7	43	74,1	76	62,3	136	64,8	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de hepatite B+?									
Sim	7	26,9	14	43,6	35	46,1	56	41,8	p <sup>(2)</sup> = 0,225
Não	19	73,1	18	56,3	41	53,9	78	58,2	
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>	

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(\*\*) – Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 95** – Avaliação das questões “Você tem tratado pacientes com história de tuberculose?”, “Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?”, “Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?”, “Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são;” e “Você diria em termos de proporção que:”, segundo a natureza do exercício profissional

Variável	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p	
	Pública		Privada		Ambas					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
• Você tem tratado paciente com história de tuberculose?										
Sim	10	32,3	8	13,6	33	27,0	51	24,1	p <sup>(1)</sup> = 0,071	
Não	21	67,7	51	86,4	89	73,0	161	75,9		
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>		
• Tratou nos últimos 12 meses pacientes com história de tuberculose?										
Sim	8	29,6	6	18,8	22	31,9	36	28,1	p <sup>(1)</sup> = 0,386	
Não	19	70,4	26	81,3	47	68,1	92	71,9		
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>		
• Como você estimaria a frequência com que trata pacientes HIV+?										
Menor do que a maioria dos cirurgiões-dentistas										
	7	21,2	14	21,9	24	19,7	45	20,5	p <sup>(1)</sup> = 0,169	
Maior do que a maioria dos cirurgiões-dentistas										
	1	3,0	1	1,6	14	11,5	16	7,3		
Igual a maioria dos cirurgiões-dentistas										
	7	21,2	18	28,1	36	29,5	61	27,9		
Não tenho opinião formada sobre isso										
	18	54,5	31	48,4	48	39,3	97	44,3		
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>		
• Você diria que as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país são:										
Muito altas										
	19	57,9	40	63,5	56	45,9	115	52,8	p <sup>(1)</sup> = 0,023*	
Muito baixas										
	5	15,2	4	6,3	23	18,9	32	14,7		
Quase certas										
	2	6,1	3	4,8	21	17,2	26	11,9		
Não tenho opinião formada a respeito										
	7	21,2	16	25,4	22	18,0	45	20,6		
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>		
• Você diria em termos de proporção que:										
Nenhum de seus pacientes é HIV+										
	5	15,6	8	13,8	17	14,0	30	14,2	p <sup>(1)</sup> = 0,169	
Mais de 0 até 1% de seus pacientes é HIV+										
	22	68,8	41	70,7	79	65,3	142	67,3		
Mais de 1% de seus pacientes é HIV+										
	5	15,6	9	15,5	25	20,7	39	18,5		
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>		

(\*) – Significância ao nível de 5,0%.

(\*\*) – Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

1 – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 96 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total	Valor de p	
	Pública		Privada		Ambas				
	n	%	n	%	n	%			
• Você diria em termos de proporção que: Nenhum de seus pacientes tem história de hepatite B	4	12,5	11	17,7	16	13,2	31	14,4	p <sup>(1)</sup> = 0,138
Menos de 1% de seus pacientes tem história de hepatite B	16	50,0	30	48,4	53	43,8	99	46,0	
De 1% a 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	11	34,4	20	32,3	41	33,9	72	33,5	
Mais de 5% de seus pacientes tem história de hepatite B	1	3,1	1	1,6	11	9,1	13	6,0	
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas HIV+ é:									p <sup>(1)</sup> = 0,250
Igual ou menor que 1%	27	81,8	49	84,5	98	81,7	174	82,5	
De 2% a 5%	4	12,1	9	15,5	16	13,3	29	13,7	
De 6% a 10%	2	6,1	-	-	1	0,8	3	1,4	
Maior que 10%	-	-	-	-	5	4,2	5	2,4	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de hepatite B é:									p <sup>(1)</sup> = 0,097
Igual ou menor que 1%	27	81,8	41	66,1	80	66,1	148	68,5	
De 2% a 5%	5	15,2	21	33,9	34	28,1	60	27,8	
Maior que 5%	1	3,0	-	-	7	5,8	8	3,7	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>	
• Você diria em termos de proporção que em sua clínica daria o número de pessoas com história de tuberculose é:									p <sup>(1)</sup> = 0,339
Igual ou menor que 1%	25	75,8	54	90,0	104	85,2	183	85,1	
De 2%	2	6,1	2	3,3	8	6,6	12	5,6	
Maior que 2%	6	18,2	4	6,7	10	8,2	20	9,3	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	
• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja HIV+?									p <sup>(2)</sup> = 0,907
Sim	18	58,1	35	54,7	66	53,7	119	54,6	
Não	13	41,9	29	45,3	57	46,3	99	45,4	
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	

(\*\*) – Não foi possível determinar devido à ocorrência de freqüências nulas ou muito baixas.

(1) – Através do teste exato de Fisher.

(2) – Através do teste Qui-quadrado.

**Tabela 97 – Avaliação das questões descritas abaixo segundo a natureza da prática profissional**

Variável	Natureza da Prática Profissional						Grupo Total		Valor de p
	Pública		Privada		Ambas				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja usuário de droga injetável?</li> </ul>									
Sim	13	39,4	15	23,4	39	31,7	67	30,5	p <sup>(1)</sup> = 0,244
Não	20	60,6	49	76,6	84	68,3	153	69,5	
TOTAL	33	100,0	64	100,0	123	100,0	220	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem contar com seus pacientes você sabe de alguma pessoa que seja homossexual?</li> </ul>									
Sim	30	90,9	61	96,8	113	92,6	204	93,6	p <sup>(2)</sup> = 0,398
Não	3	9,1	2	3,2	9	7,4	14	6,4	
TOTAL	33	100,0	63	100,0	122	100,0	218	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como classificado, a possibilidade de escolher cuidar de um paciente HIV+ é:</li> </ul>									
Muito grande	3	9,4	10	16,1	16	13,2	29	13,5	p <sup>(1)</sup> = 0,965
Grande	6	18,8	8	12,9	15	12,4	29	13,5	
Mediana	11	34,4	19	30,6	35	28,9	65	30,2	
Pouca	9	28,1	18	29,0	42	34,7	69	32,1	
Nenhuma	3	9,4	7	11,3	13	10,7	23	10,7	
TOTAL	32	100,0	62	100,0	121	100,0	215	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de odontologia você teria escolhido uma profissão diferente?</li> </ul>									
Sim	3	9,1	3	4,7	7	5,7	13	5,9	p <sup>(2)</sup> = 0,068
Não sei	5	15,2	1	1,6	12	9,8	18	8,2	
Não	25	75,8	60	93,8	104	84,6	189	85,9	
TOTAL	33	100,0	64	100,0	123	100,0	220	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para sua assistência odontológica pessoal, você procura um profissional que soubesse tratar pacientes HIV+?</li> </ul>									
Sim	25	75,8	45	70,3	92	75,4	162	74,0	p <sup>(1)</sup> = 0,729
Não	8	24,2	19	29,7	30	24,6	57	26,0	
TOTAL	33	100,0	64	100,0	122	100,0	219	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado.

(2) – Através do teste exato de Fisher.

## 6 DISCUSSÃO

À sociedade com sua permissividade criou a AIDS que é uma doença dos tempos modernos, e que se alastrou rápido pelo mundo. Já se passaram 25 anos, desde os primeiros casos observados em jovens homossexuais. No decorrer dos anos pesquisas foram feitas e conclusões foram apresentadas, dentre elas, que a AIDS é de natureza venérea; que acomete todas as faixas etárias, sendo as mais prevalentes de 15 a 49 anos; no início da pandemia acometia homossexuais, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis, hoje também os heterossexuais; no início os homens eram mais acometidos, embora hoje a contaminação nas mulheres vem crescendo. É uma doença que não escolhe cor, nem grupo social distinto, mas naqueles indivíduos de baixa escolaridade o número de contaminados está crescendo. Hoje em dia, a idéia de grupo de risco deixou de existir, para dar lugar ao comportamento de risco, porque a doença se difundiu em todas as esferas sociais, como comprovam os estudos de Redfield et al. 1985; Bortozole, GOMES 1988; Bembibre-Taboada-, Soto-Cantero , Lopez-Regueiro 2000; Patel, Dantas, Lobão 2002; Guatelli et al. 2002; Silveira 2002; Manual 2002; Pré-Natal 2002; Sexo 2003A; Sexo 2003B; Controle 2003; Quilombola 2003; Aids 2004.

Apesar do advento dos anti-retrovirais que melhorou a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos acometidos, a AIDS é uma pandemia que se disseminou com velocidade, além da severidade com que os pacientes são atingidos, o potencial letal da doença é um fato e preocupa não só pessoas diretamente afetadas, mas todas as camadas da sociedade, de acordo com os estudos de Friedland et al.(1986); Krital (1986); Bortolozzi, Gomes (1988); Veroneze (1989); Cohen, Faiman (1993); França (1998); Ferreira, Andrade, Barros (1999); Bembibre-Taboada, Soto-Cantero, Lopez-Regueiro (2000); Melo (2000); Aids (2001a, 2001c); Teixeira (2002); Solé Plá, Lemos, Veloso (2002); Guatelli et al. (2002); Patel, Dantas, Lobão (2002); Gondim, Kerr-Pontes (2002); Battaglin, Pedroso, Luhm (2002); Szapiro, Batista (2002); Silveira (2002); Pirson, Nicolleto, Cordoní Jr. (2002); Dhália et al. (2002);

Lawand, Schirmer (2002); Ribeiro et al. (2002);Tayra et al. (2002); Santana et al. (2002); Alves et al. (2002); Gouveia et al. (2002); Silva, Silva, Lima (2002); Manual (2002); Países (2002); Sexo (2003a, 2003b); Aids (2003); Controle (2003); Quilombola (2003); Avanço (2004); Manual (2005).

O desenho da doença foi se alterando, no início quase restrito aos homens, depois as mulheres foram sendo infectadas. No começo era um percentual baixíssimo a contaminação das mulheres, mas nos dias atuais é quase de meio para meio. Infeliz igualdade feminina. Com o liberalismo sexual, aparecem novos casos e cruéis dramas familiares. Esposas que viviam na monogamia e, pelo fato de serem casadas, acreditavam na fidelidade e confiavam no parceiro passaram a ser as grandes vítimas inocentes, porque as mulheres se colocavam em posição passiva no que tange a prática de prevenção; sem falar nas gestantes e nas crianças que nascem contaminadas. A doença também permeia em todas as faixas etárias e acomete cada vez mais jovem, e as meninas estão tendo relações sexuais mais freqüentes e mais cedo do que os meninos. Além de outros fatores que contribuem para a disseminação da doença é que mulheres de baixa escolaridade, e baixo poder aquisitivo e que vivem em determinadas culturas são mais sujeitas à violência, exploração e abuso sexual. Fatos estes, observados por Aids (2002b, 2002c); Guatell et al. (2002); Silveira (2002); Dhalia et al. (2002); Patel, Dantas, Lobão (2002); Pirson, Nicoletto, Cordone Jr. (2002); Lawand, Schirmer (2002); Ribeiro et al. (2002); Tayra et al. (2002); Alves et al (2002); Gouveia et al. (2002); Silva, Silva, Lima (2002); Pré-natal (2002); Países (2002); Sexo (2003); Brasileiros (2003); Luta (2003); Aids (2004); Avanço (2004); Epidemia (2004); Manual (2005); Uniforme (2005).

A infecção por HIV é um problema menor para a equipe odontológica do que a infecção pelo vírus da hepatite B, porque o risco de infecção pelo HIV é baixo, mesmo assim vários estudos relatam medo e ansiedade entre cirurgiões-dentistas frente a pacientes infectados pelo HIV. Para Gerbert (1987) isso pode ser explicado pelo medo do desconhecido ou, como comenta Feltrin et al. (1997), pelo



fato de que os cirurgiões-dentistas são desinformados, temerosos e despreparados para atender paciente HIV soropositivo. Já Granato (2005) afirma que o cirurgião-dentista precisa estar informado por meio de uma boa história clínica de seus pacientes, vacinando-se e cuidando mais da infraestrutura de seu serviço. Mas de um tempo para cá, aumentou a conscientização dos cirurgiões-dentistas quanto aos métodos de prevenção e transmissão da AIDS e resultou em aumento de profissionais que fazem esse tipo de atendimento. Conscientes que a boa prática clínica é o instrumento que protege o profissional de saúde, os trabalhos realizados confirmam esta tendência (OLIVEIRA, 2004; GRANATO, 2005; DIANGELIS et al., 1989; BENNETT et al., 1995; DISCACCIATI, PORDEUS, 1997).

No entanto, ainda existem profissionais que se recusam a atender paciente HIV positivo, alegando argumentos técnicos ou outro tipo de esquiva; criam situações que impedem o início ou a continuidade do tratamento, encaminham o paciente a outro profissional sem motivo justificável. Embora tais condutas possam parecer alternativas, caracterizam insegurança e são ilógicas; porque paciente soropositivo não apresenta sinais de infecção, além do mais, indivíduos soropositivos têm medo de sofrer rejeição ou ser alvo de comentários, fato este que levam o indivíduo a omitir sua posição de portador do HIV, fato observado pelos seguintes autores, Gerbert et al. (1989); Samaranayake et al. (1995); Lopes et al. (1998); Ferreira (1998); Oliveira (2004); Preconceito (2004).

Atrás de todo tipo de discriminação existe o preconceito, idéia pré-estabelecida que advém devido à falta de informação ou mesmo de conhecimento. A discriminação no momento do atendimento ao paciente HIV+ caracteriza-se no momento da recusa do tratamento sem dar justificativa ao paciente, ou quando os profissionais cobram honorários aviltantes, ou quando a recusa por parte do cirurgião-dentista é marcada por argumentos técnicos. Neste momento, as pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana, assemelham-se aos leprosos e tuberculosos no passado, quando estes

eram excluídos até mesmo do convívio familiar. Deveríamos ter vergonha da maneira pela qual tratamos estes pacientes, porque eles sofrem com a angústia de uma doença grave, mas também com o preconceito por parte da sociedade, dos familiares e muitas vezes do próprio profissional de saúde. Observa-se que a discriminação continua existindo, embora de forma mais velada (POLLACK et al., 1990; COHEN, FAIMAN, 1993; SEGRE, 1993; SMITH, 1993; MARKS, MASON, SIMONI, 1995; MARUYAMA, 1995; MARUYAMA, RAMOS, 1996; SHERLOCK, 1996; XAVIER, 1997; BELISSÁRIO, 1998; FRANÇA, 1998; LOPES et al., 1998; RAMOS, 1998; SANTOS, 1998; LIMA, 2001; PRECONCEITO, 2004; MULHER, 2005).

No entanto, de acordo com os dados obtidos nessa pesquisa, tanto o sexo masculino quanto o feminino estão dispostos a tratar em seu consultório paciente com registro de HIV+ assintomático, assim como com diagnóstico recente e com registro de AIDS; mas os pacientes com tuberculose só em caso de urgência, atitude reforçada por Pirper (1989), quando afirmou que nenhum profissional pode ser obrigado a se prejudicar, reforçado por Barros (1991) quando alertou sobre os direitos individuais dos profissionais de saúde, sabendo-se que os mesmos têm obrigação de atender qualquer paciente em caso de urgência.

Hoje em dia já se sabe que conviver com indivíduo contaminado pelo HIV não é fator de risco para se contrair a doença, já que os métodos de contágio estão bem definidos; fato este observado nesta pesquisa no sexo feminino no momento da tomada de decisão em tratar ou não paciente HIV+, onde as mulheres apresentam-se mais dispostas do que os homens; quando afirmam que tratar estes pacientes em nada expõe a família a um maior risco de contrair a doença. O convívio por si só não expõe ninguém a risco de contrair a doença, como também o fato de atender estes pacientes, já que ao serem aplicadas medidas universais de precaução, o risco de infecção pelo HIV durante um

atendimento odontológico é praticamente zero (NOGUEIRA, 1989; COTTONE, MOLINARI, 1989; KLEIN et al., 1988; SCULLY, PORTER, 1991).

Já no momento da tomada de decisão em tratar ou não paciente HIV+, os homens acreditam estar mais informados do que as mulheres sobre as necessidades odontológicas dos pacientes. Assim sendo, os homens se acham mais capazes de reconhecer e diagnosticar manifestações da doença na cavidade bucal. Essa disposição é reforçada principalmente pelo fato dos achados bucais serem os primeiros sinais e sintomas de infecção pelo HIV, segundo Sol e Silverman (1995). O fato dos profissionais se considerarem preparados para o atendimento põe em evidência que os cirurgiões-dentistas, ao longo dos anos, buscaram atualização fato este que se contrapõe ao pensamento de Feltrin (1997) para o qual os profissionais brasileiros são “desinformados, temerosos e despreparados”, pensamento comungado por Maruyama; Ramos, (1996).

Muito embora a concepção do sexo feminino no momento da tomada de decisão em tratar ou não paciente HIV+ seja pouco favorável ao que estipula a lei, Discacciati, Pordeus (1997) afirmam que o importante e ético é que não se negue atendimento único e simplesmente por ser o paciente um portador do HIV ou AIDS. Além disso, a constituição Federal do Brasil de 1988, no artigo 5º, inciso XLI diz: “a lei punirá qualquer discriminação atentatória aos direitos e liberdades fundamentais”. Discriminação de qualquer natureza, portanto, é crime. Somando-se à lei maior, o código de Ética Odontológica (2003), no seu artigo 2º, diz que a Odontologia é uma profissão que visa melhorar a saúde do ser humano e da coletividade, devendo ser exercida sem qualquer discriminação. Além do mais, a omissão de socorro está previsto no Código Penal Brasileiro, artigo 135. Deixar de prestar assistência em caso de urgência pode resultar em pena de um a seis meses ou multa, sendo a pena aumentada, se a omissão resultar em lesão corporal de natureza grave, e triplicada se resultar em morte.

Corroborando o fato de que os entrevistados do sexo masculino estão mais bem informados com relação às questões relacionadas ao HIV/AIDS, observa-se, no que toca à transmissibilidade, que, equivocadamente, as mulheres afirmaram que os vírus da AIDS e da hepatite B são igualmente transmissíveis através da agulha, quando se sabe que a ocorrência de hepatite B entre cirurgiões-dentistas é muito mais comum que a AIDS e que o risco de se contrair hepatite B através de agulha é maior, risco este ainda mais aumentado quando a agulha é oca. Os riscos de contaminação acidental são de até 0,3% para HIV; 10% para hepatite C e 30% para hepatite B. A posição das mulheres denota então que estas precisam de mais informação para melhor se prevenir do risco de infecção, mais do que pelo vírus da AIDS, pelo da hepatite, já que a probabilidade é mais alta e em longo prazo, ela também pode ser fatal. Esses autores ratificam os achados Slavkin, (1996); Cleveland (1996); Laszlo et al. (1996); Souza apud: Verrusio (1989); Capilouto et al.,(1992); Gomes et al. (2001); Granato (2005).

Convém destacar que as mulheres responderam não ter tratado pacientes HIV+. Sendo assim o resultado da pesquisa é coerente com os autores Molinari, Gray (1988); Gerbert et al. (1989); Samaranayake et al. (1995); Ferreira (1998); Preconceito (2005), os soropositivos são assintomáticos e que, para cada paciente com AIDS, existem cerca de cinquenta a cem pacientes soropositivos, que são capazes de transmitir o vírus, mesmo não apresentando sinais clínicos da doença. Além disso, o medo de reações negativas por parte do cirurgião-dentista, tem levado o portador a omitir a condição de portador.

Existe profissional, que ainda acreditam não ter tratado pacientes HIV+, outros afirmam que talvez e outros afirmam que sim, No entanto, os homens responderam que a freqüência com que tratam pacientes HIV+ é igual à maioria dos cirurgiões-dentistas. O medo de reação negativa por parte do cirurgião-dentista, tem levado o portador a omitir a condição de soropositivo para HIV

(PRECONCEITO, 2004). Por este motivo, os profissionais que atendem pacientes não podem garantir que não tenham tratado pacientes HIV, já se sabe que a doença se disseminou em todas as classes sociais, em todas as raças e em todas as idades e em ambos os sexos.

Outro aspecto importante é quando se leva em consideração o estado civil dos entrevistados em relação a tratar pacientes HIV+. Os solteiros discordam dos casados na afirmação de que tratar paciente HIV vai expor a família a um maior risco de contrair a doença. Partindo do princípio de que a contaminação pelo HIV só ocorre através de relações sexuais, transfusão, contaminação vertical e seringa compartilhada. Acrescente-se a isto que, segundo estudos realizados por Gooch et al. (1993), a limpeza, desinfecção e esterilização, são suficientes para neutralizar o vírus das peças de mão, carpules e instrumentais que, em virtude disto, não se constituem veículos de transmissão do HIV.

Para os solteiros, a necessidade de consultores experientes no cuidado ao paciente HIV positivo é questionável indo tal posição de encontro ao que pensam os casados para os quais a necessidade existe. Tal necessidade corrobora o pensamento de Kitaura et al. (1997) para o qual é indispensável o treinamento dos profissionais, tanto no aspecto técnico quanto no aspecto psicológico pelo fato de não serem suficientes às informações recebidas nas Universidades.

Considerando a maior disponibilidade de se tratar em consultórios particulares pacientes com história recente ou registro de hepatite B e HIV assintomáticos/AIDS, observa-se que os solteiros estão dispostos a tratá-los. Já os casados, responderam que não estão dispostos a tratar em seu consultório paciente com registro ou história recente de hepatite B. O receio dos casados de se contaminarem com o vírus da hepatite B foi claro, fato este justificado por Souza 1997, quando o autor afirma que o risco acumulado de infecção é 57 vezes maior para o vírus da hepatite B do que o vírus HIV. Por sua vez, a mortalidade por hepatite B para dentistas é maior que pelo HIV e que, em alguns casos a morte pode

ser imediata. Por sua vez, afirmam Miasato; Cardoso (1997) quando observaram em pesquisa na qual avaliaram a disponibilidade do cirurgião-dentista tratar paciente HIV+ em consultório, a conclusão foi que o profissional poderia preparar-se adequadamente para atender todos os pacientes, com os cuidados de biossegurança, indistintamente, posição reforçada por Tommasi (1989) apud Silva, Trevisan, Fridman (1999) ao afirmarem que, quando corretamente adotadas as medidas de proteção, o risco de contaminação é praticamente nulo.

Outro fato também observado na pesquisa é que 50% dos casados afirmaram modificar seu modo habitual de trabalho ao tratarem paciente HIV. No entanto tal constatação não assume importância prática uma vez que a literatura confirma que o risco de contrair HIV após exposição ocupacional é muito pequeno, é o que ratificam Samaranayake et al. (1995) que o fato do paciente estar infectado pelo HIV ou ter comportamento de risco para a infecção, deve ser um dado positivo que encoraje o profissional a ser mais cuidadoso, mas não necessariamente levado a adotar precauções extras.

Deve-se destacar que, muito embora o cirurgião-dentista tenha conhecimento científico, apresenta conflitos pessoais e limitações humanas. Sabe-se que é muito difícil mudar preconceitos, estigmas e crenças. A história da AIDS vai além da ciência, que explica como a doença evoluiu no ser humano, mas expõe a fraqueza humana que leva aos conflitos morais. O fato dos casados considerarem que o risco pessoal aumenta e muito ao tratar paciente HIV+ pode ser devido ao medo do contágio que provoca estresse advindo do caráter devastador que afetou negativamente tanto a população quanto o profissional de saúde no início do século passado. Outras pesquisas desenvolvidas também observaram que os cirurgiões-dentistas que responderam existir um possível aumento do risco pessoal durante o atendimento, foram aqueles com atitudes e sentimentos mais negativos (MANDEL, 1993 apud SOUZA, 1989; GERBERT, 1987; SCHEUTZ, 1989; GERBERT et al., 1991; CORTES et al.,

1991; HARDIE, 1992; ANGELILLO et al., 1994; CRAVEN et al., 1996; DISCACCIATI, PORDEUS, 1999).

Os cirurgiões-dentistas solteiros acham muito sensato tratar paciente HIV+. Afirmam também que tratar pessoas que são soropositivos em nada é censurado ou proibido o que vem a reforçar a maior disposição dos solteiros em tratar esses pacientes do que os casados. Para Discacciati e Vilaça (2001) existem muitos outros pontos envolvidos na discussão sobre odontologia e AIDS, embora o profissional tenha conhecimento científico, apresenta também confrontos pessoais e limitações humanas.

Verificamos em nossa amostra que 61% dos cirurgiões-dentistas casados afirmam conhecer outras pessoas contaminadas pelo HIV, além dos seus pacientes, enquanto 46% dos solteiros confirmaram conhecer outros indivíduos contaminados.

Afortunadamente, os dados coletados apontam para o fato de que o comportamento dos profissionais relacionado à pandemia da AIDS vem mudando com o passar dos anos. Hoje eles mostram-se não apenas dispostos a atender HIV+ como a serem atendidos por profissionais que prestem tal assistência. Desta forma, evidencia-se maior conscientização dos profissionais e confiança nas medidas de biossegurança (DIANGELIS et al., 1989; BENNETT et al., 1995). Baseado no exposto, Discacciati, Neves, Pordeus (1999) observaram que a maioria dos pacientes que eram atendidos por profissionais que trabalhavam sob ótimas condições de higiene, sob o ponto de vista do próprio paciente, se mostravam dispostos a continuar seu tratamento mesmo sabendo que o cirurgião-dentista atendia pacientes com AIDS.

Com relação à variável ter ou não filho verificou-se que, no momento de tomar decisão de tratar ou não HIV+, os cirurgiões-dentistas que não têm filhos discordam da afirmação que tratar paciente HIV+ irá expor a família a um maior risco de contrair a doença. O fato dos profissionais não terem filhos é indicativo de que são indivíduos jovens, recém egressos no curso de graduação desta forma com mais informação a respeito do meio de transmissão e prevenção da doença o que pode explicar, em parte, tal posição.

Verifica-se que, ao se comparar cirurgiões-dentistas com filhos e sem filhos, os cirurgiões-dentistas sem filhos estão mais dispostos a tratar em seu consultório particular pacientes com diagnóstico recente e registro de HIV+ assintomáticos, com registro de AIDS, com história recente e registro de hepatite B. Diante do exposto, e levando em consideração que os profissionais formados há menos tempo se mostram mais dispostos a atender pacientes infectados, talvez as Faculdades de Odontologia estejam se preocupando com a capacitação de seus alunos, buscando informá-los e conscientizá-los da importância do controle da infecção cruzada no ambiente clínico. Talvez por não terem filhos, eles se tornam mais arrojados, ou os filhos deixam o indivíduo mais cauteloso, perante os desafios da profissão. O fato é que não se pode ignorar que a AIDS vem se constituindo, ao longo dos anos, em uma doença do medo. Após duas décadas convivendo com esta doença que é, sem dúvida, uma grande ameaça para a espécie humana, alguns pontos se tornam bastante claros. O primeiro deles é que a biossegurança para atendimento em consultório particular, aperfeiçoada ao longo dos anos, tem se demonstrado eficaz na prevenção da infecção pelo HIV e pelo vírus da hepatite B, que é mais fácil de infectar o homem do que o vírus da AIDS. O outro ponto a ser considerado é que nos profissionais de saúde, necessitamos ampliar a empatia e a solidariedade nos atendimentos.

Levando em consideração o fato do cirurgião-dentista ter ou não filhos, os profissionais que têm filhos foram os que responderam, com percentual de 58,3% mais elevado, modificar o seu modo



habitual de trabalho quando tratavam pacientes HIV+. Apesar do baixo risco de contaminação, vários estudos vêm relatando medo e ansiedade entre cirurgiões-dentistas frente a pacientes infectados pelo HIV. Ansiedade é medo do desconhecido. Saber que um paciente é portador do vírus ou que tem comportamento de risco para a infecção, deve encorajar o profissional, segundo Samaranayake et al. (1995), a ser mais cuidadoso, porém sem levá-lo a cometer excesso. Na verdade, os profissionais de saúde devem adotar procedimentos de biossegurança como rotina em todo e qualquer atendimento, indiscriminadamente.

Mais uma vez os profissionais sem filhos, ao considerar tratar ou não tratar pacientes HIV+, afirmam que o fato do paciente ser soropositivo em nada poderá expor a família a um maior risco de contrair a doença. Tal fato pode ser explicado pela conscientização por parte dos entrevistados que, quando o profissional de saúde protege a si e a seus pacientes, através da adoção de medidas de precaução universal, não existem motivos para preocupação de contrair a doença e muito menos transmiti-la a família. Talvez estes profissionais pensem e ajam segundo Granato (2005) ao considerarem que “o importante é manter a boa prática clínica sendo este é o instrumento que os protegerá de doenças que não conhecem em detalhes”.

Nota-se, ainda, que, no momento da tomada de decisão de tratar ou não paciente HIV+, os cirurgiões-dentistas com filhos em nada são influenciados pelo fato de que tratar pacientes com HIV+ se constitui uma oportunidade de se prevenir. das sanções legais. Do ponto de vista ético, a recusa de atendimento ou o encaminhamento a outros profissionais, mesmo que devidamente justificadas não são condutas corretas. No entanto, a recusa de profissionais para atender pacientes infectados pelo HIV+ continua preocupando, mesmo sabendo que a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

Verifica-se mais uma vez, que a posição do cirurgião-dentista com filho é de discordar da opinião que consultório odontológico privado seja uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+. Esta afirmativa denota uma não disposição de tratar pacientes HIV+, delegando ao Estado o dever de cuidar desses pacientes, tirando o poder de escolha do paciente HIV+, excluindo-o da rede privada. Esta atitude não deixa de ser discriminatória, mas pode-se atribuir ao medo de perder outros pacientes caso esses venham, a saber, que o profissional atende pessoas com AIDS (CRAVEN et al., 1996; CDC, 1991; DISCACCIATI et al., 1997).

Por sua vez, os profissionais sem filhos concordam com a posição de que é possível se tratar com segurança no consultório particular paciente HIV+ e paciente com história de hepatite B. Esta afirmativa denota uma posição positiva e deixa transparecer um pensamento de segurança e confiança nas medidas de proteção e controle de infecção cruzada. Esses dados são confirmados por Watt; Croucher (1991) ao demonstrarem que quanto maior o grau de controle sobre uma situação de risco maior a disposição e confiança do profissional em enfrentá-la.

Observa-se na amostra pesquisada que o cirurgião-dentista com filhos, no momento de decidir tratar ou não paciente HIV+ respondeu que tratá-los é muito perigoso, com uma diferença de 17,1% com relação aos que não tinham filhos. Em 1998, França afirmou que AIDS é uma doença infectocontagiosa que não possuía cura. Isto serviu, em parte, para acentuar o medo e o preconceito originados com o surgimento da doença. Não se justifica este pensamento hoje, porque já se sabe, embora a doença ainda permaneça sem cura, que a transmissibilidade não é um grande problema para a equipe odontológica, quando comparada com a infecção pela hepatite B. Evidências confirmam que o HIV tem baixíssima infectividade e é facilmente eliminado (GERBERDING et al., 198; GRASSI et al., 1994). Já os profissionais sem filhos acham muito sensato tratar pessoas que são HIV+, posição que denota ponderação por parte do profissional no momento da tomada de decisão de tratar ou não

paciente HIV+. Isto mostra que o profissional está consciente do risco que de fato existe, mas não deve nem pode causar pânico porque as medidas de proteção existem e são eficientes, caso não fossem existiriam muitos profissionais contaminados.

Na amostra estudada verifica-se, mais uma vez, que no momento da tomada de decisão de tratar ou não paciente HIV+, o cirurgião-dentista com filho responde que em nada influencia a afirmação “não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços”, resposta esta que deixa transparecer um sentimento negativo e de discriminação velada, ao permitir interpretar este fato como descarto quem eu quiser.

Nota-se que a posição dos cirurgiões-dentistas sem filhos é de concordar com a afirmação que na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos. Mesmo sendo difícil tecer opinião sobre o que o outro acha, geralmente adotamos como exemplo nós mesmos, se eu me sinto seguro e concordo em tratar paciente HIV+ o meu colega também.

Observou-se, ainda, que os profissionais sem filhos responderam com maior percentual que o vírus da hepatite B é mais transmissível através da agulha. Este resultado está de acordo com seguintes autores CDC (1985); Mccauley et al. (1988); Verrusio (1989); Cottone et al. (1991); Capilouto et al. (1992) e Samaranayake et al. (1995).

Na amostra pesquisada, para os profissionais sem filhos, responderam que a escolha pela profissão de cirurgião-dentista, não teria sido alterada independente de terem recebido mais conhecimento sobre HIV/AIDS, antes de entrar na faculdade de Odontologia. Mesmo com todos os riscos que o ritmo de atendimento impõe aos profissionais estes, de um modo geral, estão satisfeitos com a profissão.

Pudemos notar em nossa amostra, que no momento da tomada de decisão de tratar ou não paciente HIV+, os mestres e doutores afirmam com uma diferença de 16.4% para os graduados não ser necessário se dispor de um serviço de referência para se atender pacientes HIV+ . Este fato pode ser explicado por Sadowsky e Kunzel (1991) cuja pesquisa constatou que os cirurgiões-dentistas, ao realizarem cursos ou leituras de cinco horas ou mais sobre AIDS, estariam mais dispostos a tratar pacientes infectados pelo HIV, do que aqueles que se dedicaram apenas a quatro ou menos horas de estudos. Isto denota que o profissional mais capacitado, mais atualizado esteja por sua vez mais disposto a tratar tais pacientes.

Nesta pesquisa verificou-se que no momento da decisão de tratar ou não paciente HIV+ os profissionais apenas graduados em relação aos especialistas, com uma diferença percentual na ordem de 18,5%, discordaram da afirmativa: "Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer outra pessoa que é HIV+". Tal diferença, em relação aos mestres e doutores diminuiu para 14,9%. Talvez este fato possa ser explicado por França (1998) para quem a AIDS, é uma doença contagiosa e não possui cura, tem originado sentimento de medo e preconceito, tanto na sociedade quanto nos cirurgiões-dentistas.

Da tabela 72 depreende-se que no momento do cirurgião-dentista decidir tratar ou não pacientes HIV +, a afirmativa: "Tratar paciente HIV+ é uma oportunidade do profissional se prevenir das sanções legais" em nada influi tal decisão observando-se uma diferença entre graduados e especialistas na ordem de 26,1% . Levando em consideração que a maioria dos graduados são recém egressos da faculdade, isto denota que eles têm conhecimento que não existe uma lei específica para este caso.

Verificamos que os especialistas quando abordados a respeito da sua posição em relação à afirmativa: Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ assintomáticos; a diferença entre mestres/doutores com especialista foi de 18,6% para especialistas que concordam com tal posição. Mais uma vez os especialistas apresentaram diferença maior de 21,8% em relação aos mestres e doutores para a seguinte afirmativa: “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos”. Tais fatos podem ser explicados através do trabalho de Hudson-Davies et al. (1995) quando eles observaram que cirurgiões-dentistas que trabalham com outros cirurgiões-dentistas estão mais dispostos a tratar pacientes HIV+. Também Bennett et al. (1995) observaram que cirurgiões-dentistas mais jovens e aqueles que tinham ou tiveram amigos ou parentes infectados pelo HIV ou com AIDS demonstraram atitudes mais positivas em relação a tratar estes pacientes.

Em relação à pergunta “Se você tivesse mais conhecimento sobre HIV/AIDS antes de entrar na faculdade de Odontologia você teria escolhido outra profissão diferente?” Constatou-se que os especialistas, mesmo que tivessem mais esse conhecimento, não teriam feito outra opção profissional sendo a diferença entre essa categoria e mestres/doutores na ordem de 18%, caindo para 4,7% em relação aos graduados.

Na amostra, verifica-se que os profissionais da rede privada levam em consideração a opinião dos pacientes, ao discordarem da afirmativa: “Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+”. Tal fato talvez possa ser explicado através da afirmação que os cirurgiões-dentistas têm medo de evasão da clientela, citado por: Gerbert (1987); Ayer et al. (1988); Diangeles (1989); Gerbert (1989); Wilson et al (1995); Maruyama; Ramos (1996) ; Discacciati e Vilaça (2001). Porque pesquisas foram realizadas com pacientes e os pesquisados afirmaram que não

estavam dispostos a se tratar ou continuar o tratamento com cirurgião-dentista se eles atendessem pacientes com AIDS (SAMARANAYAKE; MCDONALD 1990; DISCACCIATI et al. 1997).

Para a amostra estudada, no momento de tomar a decisão de tratar ou não o paciente HIV+, a afirmativa “Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir de sanções legais”, para os profissionais da rede pública, quando comparados aos da rede privada, é muito considerada com diferença de 28% para os primeiros. Tal fato talvez possa ser explicado porque saúde é função precípua do Estado e, em o sendo, é obrigação do profissional lotado nesta rede atender e tratar qualquer pessoa que procure os seus serviços profissionais, uma vez que representando o Estado, sua obrigação deve se sobrepôr aos interesses pessoais. Hoje, com a fiscalização nos órgãos públicos, as ouvidorias são mecanismos que tentam garantir o direito do cidadão. Caso este seja violado o profissional responsável poderá responder perante o Ministério Público e ao Conselho Regional de Odontologia.

Observa-se na amostra que os cirurgiões–dentistas que trabalham na rede pública, quando comparados aos profissionais com vínculo nos dois setores, concordam, com uma diferença de 30,1%, com a afirmativa de que: “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+”. Também os cirurgiões–dentistas do serviço público responderam com diferença de 24,7% que concordam com a afirmativa de que: “Na pratica privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de AIDS”. Observamos também que a diferença de 23,7% dos cirurgiões–dentistas entrevistados do serviço público quando comparados com os profissionais que trabalham no serviço publico e privado concordaram com a afirmativa: “Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos”. Com uma diferença de 21,5% dos profissionais entrevistados do serviço público comparado com os profissionais que trabalham no serviço público e privado, os cirurgiões–dentistas do serviço público concordaram com a afirmativa: “Na

prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes com registro de AIDS”. Tal fato talvez possa ser explicado porque o cirurgião-dentista da rede pública sofre influência da filosofia do Estado.

Pode-se, ainda, notar que os cirurgiões–dentistas que trabalham no serviço público e privado, quando comparados com os profissionais que trabalham apenas no serviço público, responderam afirmativamente, com uma diferença de 32,5%, à questão “Tratou nos últimos doze meses pacientes com HIV+?”. O exposto reforça o pensamento anterior de que os profissionais estão dispostos a tratar paciente com este diagnóstico. Já que os pacientes podem omitir a sua condição de infectados e, quando não apresentam característica da doença e nem sintoma, podem passar como uma pessoa saudável, motivo pelo qual estimula os profissionais, a agirem como se todos os pacientes fossem portadores do vírus HIV.

Os profissionais do setor privado com diferença de 17,6% comparados ao com duplo vínculo, afirmaram que são muito altas as estimativas oficiais de prevalência de HIV em nosso país, posição que sugere serem os dados oficiais resultados de notificação além do quadro real da doença, embora os estudos existentes apontem que, de fato, são elevados tais números, podendo-se citar os desenvolvidos por Veronese (1989), que salientou que o Brasil matinha o segundo lugar de pacientes com AIDS no mundo; Ferreira, Andrade, Barros (1999) para o qual no Brasil o número de infectados na idade de 15 a 49 foi de 536 mil infectados; AIDSb, no qual entre 1999 e 2001 sessenta mil pessoas foram infectadas; Sexo (2003) os números oficiais contabilizam 300 mil pacientes infectados e as estimativas são de que já estejam em um milhão; Campanha (2003), 600 mil portadores do vírus no Brasil, cerca de 300 mil desconhecem o diagnóstico; AIDS (2003a), onde o Brasil manteve a média anual de vinte mil novos casos; Epidemia (2004), no qual o Brasil registrou uma tendência de aumento do número de casos de AIDS em todas as regiões do país exceto no sudeste, talvez por ser uma

região onde a concentração de renda e de conhecimento seja maior. Depois do exposto nota-se que a AIDS vem se difundindo em todas as regiões, em todos os grupos sociais, em todas as faixas etárias, é uma doença que veio para ficar, porque mexe com comportamento sexual e para mudar é necessário inverter os valores pessoais, também abolir com certos conceitos pré-estabelecidos. Somente assim as pessoas sairão à procura dos serviços de saúde para se tratar e, conseqüentemente, serem notificadas.

Vale destacar, nesta pesquisa, a dificuldade de se coletar os dados referentes à renda oriunda da profissão. Poucos profissionais responderam a este item, por este motivo não foi possível realizar o cruzamento com esta variável independente. Observou-se, também, que no momento da recusa de não participar da pesquisa, a desculpa era sempre a mesma “não trato este tipo de paciente”, tal justificativa reflete que profissionais acreditam não ter tratado pacientes soropositivo, por sua vez, contrapondo, a recusa, portadores omitem a condição de soropositivo. Aproveito esta oportunidade, para afirmar que AIDS é uma doença que não escolhe idade, sexo, raça, classe social, e o único meio de convivemos com o risco de contaminação é a prevenção em todos os níveis.

Mudanças são necessárias, de início um reforço na formação acadêmica com ênfase na prevenção das doenças infectocontagiosas e, a biossegurança de forma mais ampla, pois não são apenas recomendações, são normas estabelecidas sobre segurança no trabalho. Alertar aos profissionais, que a recusa e a negligência, com relação às normas de proteção, para o profissional, funcionário e, também para os pacientes, resultam em sanções legais e éticas.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos na pesquisa, observa-se que:

- De modo geral, os cirurgiões-dentistas mostram-se pouco dispostos a tratar pacientes HIV+.
- Dentre os motivos alegados para não atendimento ao paciente HIV+, os mais freqüentes foram aumento do risco pessoal e exposição da família ao risco de contrair a doença, seguida do fato do consultório particular não ser local dos mais adequados para o provimento de tal assistência.
- Das variáveis consideradas, o estado civil e a existência de filhos foram as que se mostraram significantes na recusa ao tratamento do paciente HIV+.
- A disposição de tratar pacientes HIV+ foi maior nos profissionais que se julgam mais bem informados sobre a doença e como prover assistência odontológica a seus portadores.
- Os cirurgiões-dentistas afirmaram que tratar pacientes HIV+ não resulta em risco para os outros pacientes, mas, expõe a sua família a risco de contrair a doença.
- Cirurgiões-dentistas casados mostram-se mais dispostos a procurar, para sua assistência pessoal, profissional que trate paciente HIV+.
- Na amostra pesquisada, especialmente para os casados e/ou com filhos, o tratamento ao paciente HIV+ requer mais tempo além de uma mudança na forma habitual de trabalho.
- Os profissionais pesquisados, em linhas gerais, concordaram com o que estabelece a lei sobre tratar pacientes HIV+.
- Para a maioria dos pesquisados, há necessidade de se dispor de um serviço de referência para atendimento ao paciente HIV+.
- A existência da AIDS não interfere na escolha da profissão, sobretudo para os cirurgiões-dentistas sem filhos.

## REFERÊNCIAS:<sup>4</sup>

ABRAMOWICZ, M. Aspectos éticos do tratamento de aids em Odontologia. **Odonto**, v.1, n.1, p.41, 1991.

AIDS aumenta entre as mulheres. **Jornal do Comércio**, Caderno Internacional, p.8, 24 de novembro de 2004.

AIDS avança entre os heterossexuais. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.6, 25 de novembro de 2003b.

AIDS avança no interior e mulheres lideram casos. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.7, Recife 01 de dezembro 2001c.

AIDS e os heteros. **Jornal do Comércio**, 2ª capa, p.2, 24 de novembro de 2003a.

AIDS já matou 87 pessoas este ano. **Jornal do Comércio**, Caderno Cidade, p.8, Recife 29 de novembro de 2001a.

AIDS mata três milhões só este ano. **Jornal do Comércio**, Caderno Internacional, p.14, Recife 29 de novembro de 2001b.

AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 02/03/2002

ALMEIDA, M.; MUNÓZ, D.R. Relação médico-paciente e paciente-instituição na AIDS: o direito a informação e a confiança: a discriminação, o abandono e a coerção. **Bioética**, v. 1, n. 1, p.49-53, 1993.

ALVES, M.T.S.S.B. et al. Tendência da incidência e da mortalidade por AIDS no Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.200, mar. 2002.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 4.ed., São Paulo: Atlas, 1999. p.105-8.

ANGELILLO, I. E.; WILLARI, P. et al. Dentists and AIDS: a survey of knowledge, attitudes and behavior in Italy. *Journal Public Health Dent, Chicago* v.5, n. 3 p145-152

.AVANÇO da AIDS entre mulheres preocupa a ONU. **Jornal do Comércio**, Caderno Internacional, p.5, 12 de julho de 2004.

AYER, W. A.; MORETTI, R. J.; DEREHNKO, A. Dentist 's attitudes and experience negarding the treatment of HIV- infected patients. *Journal of America Dental Research, Washington*. v.67, p.256, mar.1988. Abst.1144. Special issue

---

<sup>4</sup> Este capitulo foi construído com base na NBR – 6023 - Informação e documentação Referências – Elaboração de Ago 2002

BARROS, A. O.L.; LEVI, G.C. AIDS e ética médica. Arquivos CREMESP, p.7-12, 1991.

BATTAGLIN, C .R.; PEDROSO, H.C.; LUHM, K.R. A expansão da AIDS em Curitiba. Uma análise comparativa com a região sul e Brasil. 1987-1998. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.278, mar. 2002.

BEGLEY, S. **Aids At20**. Newsweek, Special Report, June 11, 2001.

BELISÁRIO, dos S. M. AIDS - Medo e Preconceito. Um caso concreto. **Revista do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo**, Ano 1, n. 1, dezembro 1998, p. 1-6. <http://www.imesc.sp.gov.br/rev1c.htm>. Acesso em: 23/08/2001.

BELLOC, M. C.; DUPOY, A.; PEZZI, M. L. VIH Sida, discriminacion/exclusión: dos caras de la misma moeda, *Quiron* ed 31, v 2, p 71-73, jun 2000.

BEMBIBRE-TABOADA, R.; SOTO-CANTERO, A.; LÓPEZ-REGUEIRO, T. SIDA: Studio en dos provincias cubanas. **Revista Cubana Hig Epidemiol**, v.38, n.1, p.43-7, 2000.

BENNET, M. E.; WEYANT, R. J.; SIMON, M. Predicteres of dental student s belief in the rights to refine tratment to HIV - positive patients. **Journal of Dental Education**, n. 9, p. 673-678, sep. 1993.

BENNETT, M. E.; WEYANT, R. J. ; WALLISCH, J. M.; GREEN, G. ; Dentist's attitudes toward the treatment of HIV- positive patients. **Journal of America Dental Association**, v. 126, n. 4, p.509-514, 1995.

BORTOLOZZI, J.; GOMES, J. L. P. Bases genéticas da AIDS. **Saluvista**, v. 1, n.7, p.113-21, 1988.

BRASIL produzirá teste rápido de HIV. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.7, 2 de dezembro de 2004.

BRASIL reforça combate a AIDS. **Jornal do Comércio**, Caderno Internacional, p.10, 7 de novembro de 2003.

BRASILEIROS acreditam que AIDS não mata. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.6, 18 de novembro de 2003.

BRITO, D.; GONZALEZ, F.; LEÃO, C. Sexo seguro é a maior arma na luta contra DST e AIDS. **Jornal do Comércio**, Guia Saúde (Caderno Especial), p.24, 28 de agosto de 2003.

CAMPANHA incentiva teste de AIDS. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.7, 1 de novembro de 2003.

CÓDIGO PENAL. Omissão de Socorro . <https://www.Presidência.Gov.br-03/Decreto-Lei/Del2848.htm> 22/03/2006.

COHEN, C.; FAIMAN, C. J.S. AIDS: ataque ao sistema de defesas psíquicas. **Bioética**, v.1, n. , p. 67-70, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. Resolução n° 42, 20/05/2003. Rio de Janeiro:CFO,2003.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL Título II Dos Direitos e Garantias Fundamentais Capítulo I Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos. [http:// www.presidência.gov.br-03/ Constituição/ Constituição.htm](http://www.presidência.gov.br-03/Constituição/Constituição.htm) 22/3/2006.

COSTA, S. M. S da. Vivendo com AIDS e enfrentando a violência: a experiência das adolescentes. Tese [Mestrado], Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000.

COTTONE, J. A.; MOLINARI, J. A. Hepatitis, HIV infection and AIDS: some issues for the practitioner. **Intern Dent J**, v.39, n.2, p103-107, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. Resolução n° 42, 20/05/2003. Rio de Janeiro: CFO, 2003.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL Título II Dos Direitos e Garantias Fundamentais Capítulo I Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos. [http:// www.presidência.gov.br-03/ Constituição/ Constituição.htm](http://www.presidência.gov.br-03/Constituição/Constituição.htm) 22/3/2006.

CRAVEN, R. C.; O' BRIEN, K. D.; BENNETT, E. M. Impact on English dentist's of the threat of HIV infection. Copenhagen, v.24, n. 3, p.228- 229, june 1996.

DEPOIS dos 50 o HIV. **Jornal do Comércio**, Caderno Família, p.1-2, 31 de julho de 2005.

DHALIA, C. et al. Evolução da epidemia do HIV/AIDS em mulheres do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.279, mar. 2002.

DIANGELIS, A. J.; MARTENS, L. V.; LITTLE, J. W.; HASTREITER, R. J. Infection control practices of Minnesota dentist: changes during 1 year. **Journal of America Dental Association**, v.118, n 3, p. 299-303, 1989.

DISCACCIATI , J. A. C.; NEVES, A. D.; PORDEUS, I. A. AIDS e controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitude dos pacientes. **Revista Odontológica da USP**, v. 13, n.1, p. 75-82, 1999.

DISCACCIATI , J. A. C.; PORDEUS, I. A. A AIDS: por que alguns dentistas não estão dispostos a atender?. **Revista ABO Nacional**, v.7, n.1, p.43-48, fev./ mar. 1999.

DISCACCIATI , J. A. C.; PORDEUS, I. A. Você está disposto a tratar pacientes com AIDS?. Revista do CROMG: Belo Horizonte Jan/ Jun1997, v3, n1, p. 31-36.

DISCACCIATI , J. A. C.;VILAÇA, E. L. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.9, n.4, apr. 2001.

DST também ameaça virgens. **Jornal do Comércio**. Caderno Família, p.3, 5 de junho de 2005.

EPIDEMIA de AIDS avança entre mulheres e negros. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.8, 1 de dezembro de 2004.

FELTRIN, E. E.; NAVARRO, C.M.; SPOSTO, M.R. Nível de informação e comportamento dos dentistas brasileiros em relação à AIDS e à infecção pelo HIV. **Revista Odont Univ Estado São Paulo**, v.26, n.2, p.287-295, 1997.

FERREIRA, B. Entre a cruz e a espada. **Rev ABO Nacional**, v.6, n.2, p.74-77, 1998.

FERREIRA, B.; ANDRADE, M. de; BARRO, Z. HIV atinge mais de 500 mil. **Rev. ABO Nacional**, v.7, n.4, p. 205, ago./set. 1999.

FRANÇA, B. H. S. et al. Aspectos éticos e legais do atendimento ao paciente HIV positivo, **J. Brasileiro de Odontologia Clínica**, v.2, n. 8, p. 66-68, março-abril 1998.

FRIEDLAND, G. H. et al. Lack of transmission of HTLV - III/LAV infection to household contacts of patients with AIDS ou AIDS - related complex with oral candidiasis. **New. Engl. J. Med.**, v. 314, n. 6, p. 344-349, 1986.

GERBERDING, J. L.; HOPWELA, P. C. transmission of hepatitis B without of AIDS by accidental needlestick ( letter). *The New England Journal Medicine. Massachusetts* v.312, n.1, p.56-57, jan. 1985

GERBERT, B. AIDS and infection control in dental practice: dentist's attitudes, knowledge and behavior. **Journal of America Dental Association**, v.114, n.3, p.313-314, Mar. 1987.

GERBERT, B.; SUMSER, J. ; CHAMBERLIN, K; MAGUIRE, B. T. ; GREENBLATT, R. M.; Mc MASTER J R. Dental care experience of HIV positive patients. *Journal of America Dental Association, Chicago*, v.119, n.5, p 601-603. Nov.1989.

GONÇALVES, A. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida: Aspectos Epidemiológicos de Interesse. **Rev. Fun. Sesp**, v.31, n.1, p. 5-8, 1986.

GONDIM, R.C.; KERR-PONTES, L.R.S. Homo/bissexualidade masculina: um estudo sobre práticas sexuais desprotegidas em Fortaleza. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.3,n.1/3, p.1-3, mar. 2000.

GOOCH, B.; MARIANOS, D.; CIESIELSKIC, C.; DUMBAUGH, R.; LASCH, A. JAFFE, H.; BOND, W.; LOCKWOOD, S.; CLEVELAND, J. Lack of evidence for patient- to-patient transmission of HIV in a dental practice. *Journal American Dental Association*. V.1, n.124, p. 38-44, jan. 1993

GOUVEIA, G.C. et al. A epidemia de AIDS na cidade do Recife de 1984 a 2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.301, mar. 2002.

GRANATO, C. CUIDADOS EM MÃO DUPLA. Especialista comenta os potenciais perigos com pacientes infectados. **Canal Arcoxia**, edição 02, p.4, 2005.

GRASSI, M. Abb. J.; HAMMERLE, C. Controle de infecção no consultório. Em Grassi M. Abb. J. Hammerle C. eds. *Aids em Odontologia Rio de Janeiro* Revinter, 1994, p.63-81.

GUATELLI, C.S. et al. Sistema de atenção a AIDS: ponto de vista do paciente. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.297, mar. 2002.

HARDIE, J. Problems associated with providing dental care to patients with- infected and AIDS patients Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol v.73, n.2, p.231-235, feb. 1992.

HAREL-RAVIV, M.; GRAHAM, P. E. The right of dentists to take extra precautions when treating patients . Known to carry the human immunodeficiency virus. **Quintessence International**, v. 28, n. 12, p. 779-783, 1997.

HO, D.D. et al. Infrequency of isolation of HTVL - III virus from saliva in AIDS. **New Engl. J. Med.**, v. 313, n. 25, p. 1606, 1985.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Censo 2000. <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 19/03/2002.

KITAURA, H.; ADACHIO, N.; KOBAYASHI, K.; YAMADA, T. Knowledge and attitudes of Japanese dental health care workers toward HIV – related disease. **J Dent**, v.25, n.3/4, p279-283, May 1997.

KLEIN, R. S.; PHELAN, J. A.; FREEMAN, K.; SCHABLE, C.; FRIEDLAND, G. H.; TRIEGER, N. et al. Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. **New Eng J Med.**, v.318, n.2, p.86-90, 1988.

KRISTAL, A. The Impact of the Acquired Immunodeficient Syndrome on Patterns of premature deaths in New York city. **Jama** , v. 255, n. 17, p.2306-2310, 1986.

LAWAND, P.P.A.N.E.; SCHIRMER, J. A trajetória feminina da AIDS na administração regional de saúde-3 (ARS-3) do Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.274, mar. 2002.

LOPES, V. S.; PORDEUS, I. A.; PAIXÃO, H. H.; DISCACCIATI , J. A. C. Indivíduos HIV positivos: revelação de soropositividade e negação de atendimento odontológico. Em: Anais da 15ª Reunião Anual da SBPqO:1998; p 182.

LUTA contra AIDS. **Jornal do Comércio**, 1º caderno, p.10, 6 de dezembro de 2003.

MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V. de A. Os médicos diante do paciente com AIDS: atitudes, preconceito e dificuldades. **Jornal Brasileiro psiquiatria**, v. 46, n. 5, p. 265-273, maio 1997.

MANUAL PARA PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM AIDS. <http://www.stopaids.com.br>. Acesso em: 2/03/2002.

MANUAL traz dicas para soropositivos e dia de luta contra a AIDS será direcionado a população negra. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.15, 2 de outubro de 2005.

MARKS, G.; MASON, H. R. C.; SIMONI, J. M. The Prevalence of patient Disclosure of HIV infection to Doctors. **American Journal of Public. Health** , v.85, n.7, p.1018-1019, Jul. 1995.

MARUYAMA, N. T. A ética odontológica para o atendimento do paciente hiv positivo. Monografia [Especialização] Hospital Heliópolis, São Paulo, 1995. 21p.

MARUYAMA, N. T.; RAMOS, D. L. P. A discriminação no atendimento odontológico a paciente HIV+. **O mundo da saúde**, ano 20, v. 20, n. 4, maio 1996 (Bioética).

McCAULEY, KEVIN, R.; GERBERT, B. J. et al Hazards of occupational transmission and strategies for prevention of infections disease in dental education. *Journal of Dental Education*, Washington, v.52, n.9, p. 530-534, sept. 1988.

McEVOY, M. HTLV-III: Should testing ever be routine? **British Med. J.**, n. 292, p. 1227, 1986.

MELO, N. S. F. de O. Biossegurança em Prática Odontológica. In: COSTA, M. A. F. da; COSTA, M. de F. B. da. **Biossegurança: Ambientes Hospitalares e Odontológicos**. São Paulo: Editora Santos, 2000, cap. 6, p.87-120.

MIASATO, J.M.; CARDOSO, J.C.V. O atendimento ao paciente com AIDS. <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp> Acesso em: 19/03/2002.

“MULHER soropositiva procura...” AIDS para tentar remediar solidão causada pelo preconceito, portadores de HIV colocam anúncios em jornais especializados em busca de parceiros. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.13, 20 de março de 2005.

MULHER contrai AIDS em transfusão. **Jornal do Comércio**, Caderno Brasil, p.8, 6 de agosto de 2005.

NORMAN, C. África and origin of AIDS. **Science**, n. 6, p. 1141, Dec. 1985.

OLIVEIRA, D. A. de. AIDS e o cirurgião-dentista. **Jornal da APCD**, Ano 38, n° 563, p.35, março 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Responsabilidades éticas e profissionais dos cirurgiões dentistas com respeito aos pacientes com HIV positivo e os pacientes com AIDS. **Actualidad Odontológica**, v.30, n. 1, p.37-39. 1988.

PAÍSES celebram luta mundial contra a AIDS. **Jornal do Comércio**, 1º Caderno, 2ª capa, p.2, 2 de dezembro de 2002.

PATEL, B.N.; DANTAS, J.P.; LOBÃO, W.M. Perfil epidemiológico da AIDS em Feira de Santana-Bahia 1999-2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.297, mar. 2002.

PIEPER, J. Estar certo enquanto homem: as virtudes cardeais redescobertas. In: LAVAND, L. J. **Linguagem e ética: ensaios**. Curitiba: EDICA, 1989.

POLLACK, M.; DAB, W.; MOATTI, J. P. Un thème de communication délicat. Em: Pierret J, org. Um défi mondial: lê sida. La documentation Française 1990; v625, n1, p33-35.

PRECONCEITO impede cidadania. **Jornal do Comércio**, Caderno Cidade, p.6, 21 de dezembro de 2004.

PRÉ-NATAL é arma na luta contra a AIDS. **Jornal do Comércio**, Caderno Cidade, p.9, 1 de dezembro de 2002.

PRISON, C.; NICOLETTO, S.C.S.; CORDONI JR.,L. Mulheres casadas: existe percepção de risco para AIDS? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.383, mar. 2002.

QUILOMBOLA na luta contra a AIDS. **Jornal do Comércio**, Caderno Cidade, p.2, 29 de novembro de 2003.

RAMOS, D. L. P. ; SILVA, M. da. Aspectos Éticos do atendimento odontológico a pacientes HIV+. **Revista da APCD**, v.48,n.3, p.1341-45, maio/jun. 1994.

RAMOS, D. L. P. A odontologia e a AIDS: algumas questões éticas. **Jornal do Conselho Federal**, de Odontologia, v.6, n.4, 1998.

RAMOS, D. L. P. Aspectos éticos do atendimento a paciente infectado pelo HIV - **CRO AGORA**, v. 15, n.44, p.10. abril 1991.

RAMOS, D.L.; MARUYAMA, N. T. A discriminação no atendimento odontológico a pacientes HIV+. Disponível em: [www.odontologia.com.br/artigos](http://www.odontologia.com.br/artigos) Acesso: 29/03/2000.

RAMOS, D.L.P.; CALVIELLI, I. T. P. Sugestão de composição de inventário da saúde do paciente. **Odonto**, v.1, n. 1, p.41-42, 1991.

REDFIELD, R. R. et al. Heterosexually acquired HTLV-III/LAV disease. **JAMA**, v. 254, n. 15, p.2094-2096, 1985.

REED, P.; WISE, T. N.; MANN, L.S. Nurse' s Attitudes Regarding Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). **Hillsdate**, v.21, n.4, p.153-156, 1984.

RIBEIRO, C.E.L. et al. Impacto da AIDS na mortalidade de mulheres no município de Curitiba. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.202, mar. 2002.

ROBINSON, P. G. et al. Dental visiting behaviour and experiences of men with HIV. **British Dental Journal**, v. 176, n. 5, p. 175-176. mar. 1994.

SADOWSKY, D.; KUNZEL, C. Are you Willing to treat AIDA patients. **American Dental Journal Association.**, v. 122, n. 2, p. 28-32, Feb. 1991.

SAMARANAYAKE I. L. P. ; McDONALD, K. C. Patient perception of cross-infection prevention in dentistry. **Oral Surg Oral MedPathol. St. Louis**, v.69, n.4, p.457-460, apr. 1990.

SAMARANAYAKE I. L. P. ; SCHEUTZ, F. ; COTTONE, J. A. Controle da infecção para a equipe odontológica. Traduzido por Terezinha Oppido. 2ª ed. São Paulo: Santos; 1995, p114-123.

SAMICO, A. H. R.; MENEZES, J. D. V.; SILVA, M. **Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia**. Rio de Janeiro: C.F. O. 1990.

SANTANA, R. Aids na faixa etária maior que 50 anos, pontos para reflexões. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.279, mar. 2002.



SANTOS, Jr.; B. Aids - Medo e Preconceito - Um caso concreto. **Revista Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo**, v. 1, n. 1, p. 1-6, dezembro 1998. <http://www.unesc.sp.gov.br/revec.htm>.

SEGRE, M. Questões suscitadas pela AIDS em saúde ocupacional. Conferência apresentada em : AIDS e Bioética, **Bioética**, v. 1, n. 1, p. 61-5, 1993.

SEM controle, AIDS avança. **Jornal do Comércio**, Caderno Internacional, p.9, 26 de novembro de 2003.

SEXO seguro e verdade. **Jornal do Comércio**, Caderno Família, p.6, 2 de novembro de 2003.

SHERLOCK, M. do S.M. Vivendo e resistindo com HIV. Tese [Mestrado] Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem Fortaleza, 1996. 66p.

SILVA, A. C. L.; TREVISAN, A. P. ; FRIEDMAN, M. T. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Manifestações orais e biossegurança no consultório odontológico. <http://www.odontologia.com.br/artigos/aids.htm> Acesso em: 1999.

SILVA, A.E. de O.M. da; SILVA, N. D.; LIMA, A.A. Perfil epidemiológico da AIDS no município do Recife durante a década de 90. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.276, mar. 2002.

SILVEIRA, M.F. da et. Fatores associados com comportamentos de risco para DST/HIV em mulheres de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.296, mar. 2002.

SILVERMAN JUNIOR, S. Atlas colorido das Manifestações Bucais da AIDS. Tradução de Terezinha de Oliveira Nogueira, São Paulo: Santos, 1989.

SMITH, C. J. HIV: Infection and AIDS. Educational and Ethical aspects in Relation to Dentistry. **British Dental Journal**, n. 24, p.75-77, July 1993.

SOLÉ PLÁ, M.A.; LEMOS, K.R.V.; VELOSO, V.G. Situação da epidemia de AIDS NO Estado do Rio de Janeiro de 1982 a 2001. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Suplemento Especial, p.298, mar. 2002.

SOTE, E. O. AIDS and infection control: experiences, attitudes, Knowledge and perception of occupational hazards among Nigerian dentists. **African Dental Journal**, v.6, p.1-7, 1992.

SOUZA, F. E. A. de ; HENING, M.E. G. Representações sociais da AINDA, práticas sexuais e vida social entre heterossexuais, bissexuais e homossexuais em Brasília, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 8, n. 4, p.428-441, out./dez. 1992.

SZAPIRO, A.M.; BATISTA, S. Homens e mulheres: limites para o controle e para a liberdade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.383, mar. 2002.

TAYRA, A. et al. Epidemia de aids: aumentam casos em jovens no Estado de São Paulo? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.276, mar. 2002.

TEIXEIRA, P.R. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Disponível em: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br). Acesso em: 03/04/2002.

TERRY, S. D.; JONES, J. E.; BROWN, R. N. Dental care experiences of people living with HIV/AIDS in Aotearoa New Zealand. **New Zealand Dental Journal**, v.90, n. 400, p.49-55, jun. 1994.

TRATAMENTO do HIV ganha novo serviço. **Jornal do Comércio**, Caderno Cidade, p.3, 2 de dezembro de 2003.

TOMASI, E.; HORTA, B. L.; CHATKIN, M. N.; FACCHINI, L. A. Mortalidades por AIDS em Pelotas: Estimando o Sub- Registro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, suplemento especial, p.199, mar. 2002.

UNIFORME oficial do jogo erótico. **Revista JC**, ano 1, n.9, p.12-13, outubro de 2005.

VERONESI, R. Aids no Brasil. DST. **Jornal Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 1, n. 3, p. 87/89, out./dez. 1989.

VERONESI, R. et al. Presença do HIV-1 e HIV-2 no Brasil: perspectivas epidemiológicas. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 46, n. 4, p. 127-30, abril, 1989.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Campos, 2001. p.35-6.

WATT, R. S.; CROUCHER, R. Dentists perceptions of HIV/ AIDS as an occupational hazard: a qualitative investigation. In **Dental Journal Bristol**, v.41, n.5, p.259-269, out. 1991.

WEISS, S. H. et al. HTLV-III infection among health care workers **JAMA**, v. 254, n. 15, p. 2089-2093, 1985.

WILSON, N. H. F.; BURKE, F. J. T.; CHEUNG, S. W. Factores associated With dentist's Willingness to treat high-risk patients. **British Dental Journal**, London, v.178, n.145-148, feb. 1995.

WRIGHT, P. H. Risk of AIDS to health care workers. **British Med. J.**, n. 292, p.1202-1203, 1986.

XAVIER, I. de M. A mulher e a convivência com AIDS: uma questão de gênero. Tese [Doutorado], Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1997. 194p.

## ANEXO A



# Survey of the Organization and Management of Dental Clinical Practice

Please answer the questions below by checking the box corresponding to the most appropriate response. Follow any directions which may ask you to skip certain questions. In the absence of instructions, always go to the next question.

First, I would like to determine whether your practice falls into one of the categories of dentistry selected for this study.

### 1. Do you practice dentistry?

- Yes, go to question 2  
 No, answer 1A. Then please see note at end of page.

#### 1A. What do you do?

- Retired  
 Occupation unrelated to dentistry  
 Other (Specify): \_\_\_\_\_

### 2. Would you best describe yourself as a general practitioner (GP)?

- Yes, go to question 3  
 No, answer 2A. Then please see note at end of page.

#### 2A. How would you best describe yourself?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Would you best describe yourself as a private practitioner?

- Yes, go to question 4  
 No, please see note at end of page.

### 4. On average, do you spend less than 16 hours in a typical week in direct patient care?

- Yes, please see note at end of page  
 No, go to question 5

### 5. In a typical week, do you personally see approximately 20 or less patients?

- Yes, please see note at end of page.  
 No, go to question 6

### 6. In how many different offices do you currently work in which you generate income?

- 1  2  
 3  4 or more

#### 6A. (if more than one office)

How many of these offices are located within the five boroughs of NYC?

- 1  2  
 3 or more

### 7. Please think of the office you regard as the primary practice setting where you work. Is your primary practice setting located in one of the five boroughs of New York City?

- Yes, go to question 8A.  
 No, answer 7A. Then please see note at end of page.

### 7A. If not in New York City, where is your primary practice setting located?

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_  
Zip code  -   
(5 digits) (4 digits, if possible)

#### Note:

We appreciate your desire to cooperate and thank you for your time and attention thus far. However, it will not be necessary for you to complete the remainder of the questionnaire. Our research protocol limits us to obtain information from private general practice dentists who are actively treating patients in New York City.

It is important, nevertheless, that we account for every questionnaire that we mail out. Please enter the information as requested in questions 1-7A above and return the questionnaire, and the accompanying honorarium check, to us in the envelope provided. Thank you for your cooperation.

**Now we would like to focus on your primary private practice setting located in one of the 5 boroughs of NYC**

Please continue to think about the same office you identified as your primary office setting in question 7 on page 1. Hereafter the office you refer to in answering these questions will be referred to as your primary office.

**8A. Please provide the zip code of the New York City office you regard as your primary office:**

Zip code  -   
(5 digits) (4 digits, if possible)

**8B. How long have you practiced at this location?**

- Less than two years
- 2-10 years
- 11-20 years
- More than 20 years

**9. About what percentage of your professional work life do you spend in this primary office?**

- 50% or less
- 51-75%
- 76-90%
- More than 90%

**10. On average, how many hours in a typical week do you spend in direct patient care in this primary office?**

- Less than 30
- 30-34
- 35-39
- 40
- More than 40

**11. Approximately how many patients, in a typical week, do you personally see in this primary office?**

- Less than 30
- 30-39
- 40-44
- 45-49
- 50-59
- 60-69
- 70-75
- More than 75

**12. How many dentists are present in your primary NYC office when you are? Please include yourself, as well as all full and part-time dentists.**

- 1
- 2
- 3
- 4 or more

**13. Which of the following best describes you in the primary office where you work?**

- Owner (sole owner, partner, or shareholder)
- Associate dentist (nonowner)
- Employed dentist (nonowner)
- Independent contractor
- Other, please specify: \_\_\_\_\_

**14. Do you have on your staff a...**

	No	Yes	If yes, how many
Secretary/receptionist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dental assistant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dental hygienist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**15. Approximately how many times, during an average week, do you refer patients to another dentist?**

- 1 or less
- 2-4
- 5-7
- 8-10
- More than 10

**16. Approximately how many times, during an average month, do you seek a consultation about a patient, e.g., by phone, letter, or face-to-face conversation?**

- 1 or less
- 2-3
- 4-5
- More than 5

**17. Approximately what percent of the patients you treat in your primary practice are:**

**17A. on Medicaid?**

- None
- 1-25%
- 26-50%
- More than 50 %

**17B. covered by insurance other than Medicaid?**

- 35% or less
- 36-50%
- 51-75%
- More than 75%

**17C. from the neighborhood in which you practice?**

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

18. Are you on the staff of any hospital(s)?

- Yes  
 No

18A. If yes, how many?

- 1  
 2  
 3 or more

19. Approximately how many hours have you spent attending continuing dental education conferences or meetings in the past year?

- 5 or less  
 6-20  
 21-30  
 31-40  
 More than 40

20. Approximately how many hours per week do you spend reading dental journals, bulletins, newsletters?

- None  
 1-2  
 3-5  
 More than 5

21. In the past month, approximately how many hours did you spend talking informally about dent topics with other dentists?

(If you are in frequent contact with other dentists in the same office, please try to estimate.)

- None  
 1-2  
 3-9  
 10 or more

22. Which would you say is more transmissible by needle stick?

- The AIDS virus  
 The hepatitis B virus  
 Don't know  
 The AIDS virus and the hepatitis B virus are equally transmissible by needle stick

23. What would you say is the risk of acquiring HIV through one needle stick from a needle used on a patient who is HIV+?

- Close to zero  
 Less than 1%  
 1-5%  
 Greater than 5%  
 Don't know

24. How strongly do you agree or disagree:

Agree strongly    Agree somewhat    Disagree somewhat    Disagree strongly    Not applicable

My treating HIV+ patients will, (circle appropriate number)

	1	2	3	4	5
a. result in increased personal risk for me					
b. result in increased risk to my staff					
c. result in increased risk to my other patients					
d. put my family at greater risk for getting the disease					
e. result in patients leaving my practice if they know I treat HIV+ patients					

25. Are the following considerations likely to influence your decision to treat HIV+ patients?

	Not at all	Not very likely	Somewhat likely	Very likely
a. Attending continuing education classes for clinicians who treat HIV+ patients.	1	2	3	4
b. Having access to consultants experienced in caring for patients with HIV.	1	2	3	4
c. Having a referral network to rely on when caring for HIV+ patients.	1	2	3	4
d. Being well informed about treating HIV+ patients.	1	2	3	4

**26. How strongly do you agree or disagree:**

	Agree strongly	Agree somewhat	Disagree somewhat	Disagree strongly
In my private practice I am willing to treat:				
a. asymptomatic HIV+ patients of record.....	1	2	3	4
b. patients of record who have AIDS .....	1	2	3	4
c. new asymptomatic HIV+ patients.....	1	2	3	4
d. new patients who have AIDS.....	1	2	3	4
e. patients of record with history of hepatitis B.....	1	2	3	4
f. new patients with history of hepatitis B.....	1	2	3	4
g. patients of record with history of TB.....	1	2	3	4
h. new patients with history of TB.....	1	2	3	4

**27. In your practice, how often do the events listed below take place?**

	Always	Often	Sometimes	Infrequently	Never
a. I modify my usual mode of practice when I treat an HIV+ patient	1	2	3	4	5
b. I take more time with an HIV+ patient	1	2	3	4	5
c. Patients identify themselves as HIV+ when they come to me for treatment	1	2	3	4	5

Now, two questions about your office systems.

**28. For your patients in general, do you use a recall system?**

Yes, go to 28A       No, skip to 29

**28A. If yes, do patients routinely receive notices every six months?**

Yes       No

If no, what time interval do you use?

**29. A. Are each of these considerations likely to influence your decision to treat HIV+ patients?**

**B. If so, how seriously do you take each of them when making your decision?**

(In each row, circle one number in section A and one number in section B)

	A (how likely)				B (how seriously)		
	Not at all	Not very	Somewhat	Very	Not very	Somewhat	Very
<b>My treating HIV+ patients will...</b>							
a. result in increased personal risk for me.	0	1	2	3	1	2	3
b. put my family at greater risk for getting the disease.	0	1	2	3	1	2	3
c. result in patients leaving my practice if they know I treat HIV+ patients.	0	1	2	3	1	2	3

30. How strongly do you agree or disagree: (circle one number in each row)

	Agree strongly	Agree somewhat	Disagree somewhat	Disagree strongly	Don't know	Not applicable
a. My spouse thinks I should care for any person who is HIV+.	1	2	3	4	5	6
b. My colleagues think I should care for any person who is HIV+.	1	2	3	4	5	6
c. My patients think I should care for any person who is HIV+.	1	2	3	4	5	6

31. How strongly do you agree or disagree: (circle one number in each row)

	Agree strongly	Agree somewhat	Disagree somewhat	Disagree strongly	Not applicable
<i>With regard to treating HIV+ patients:</i>					
a. I try to take into account what my spouse thinks I should do.	1	2	3	4	5
b. I try to take into account what my colleagues think I should do.	1	2	3	4	5
c. I try to take into account what my patients think I should do.	1	2	3	4	5

32. Have you been vaccinated against hepatitis B?

- Yes  
 No, immune to hepatitis B  
 No, vaccine safety not established to my satisfaction  
 No, other (Specify): \_\_\_\_\_

33. Do you use sealants?

- Yes  
 No, skip to 34

33.A. If yes, for what percentage of children?

- 1-10%  
 11-20%  
 21-50%  
 51-85%  
 More than 85%

34. Do you use computers?

- Yes (go to 34A&B)  
 No (skip to 35)

34A. To file claims?

- Yes  
 No

34B. To access Medline, etc.?

- Yes  
 No

35. How strongly do you agree or disagree with the following statements?

(circle one number in each row)

	Agree strongly	Agree somewhat	Disagree somewhat	Disagree strongly
<b>A. The private dental office is a suitable location for:</b>				
Providing care to HIV+ patients.	1	2	3	4
Providing care to patients with a history of hepatitis B	1	2	3	4
Providing care to patients with a history of TB.	1	2	3	4

**35. How strongly do you agree or disagree with the following statements?**

(circle one number in each row)

1 Agree strongly    2 Agree somewhat    3 Disagree somewhat    4 Disagree strongly

**B. I feel that I can safely treat in my office:**

A patient who is HIV+	1	2	3	4
A patient with a history of hepatitis B	1	2	3	4
A patient with a history of TB	1	2	3	4

**C. I am well informed about...**

The dental needs of HIV+ patients	1	2	3	4
-----------------------------------	---	---	---	---

**36. A. Are the following considerations likely to influence your decision to treat HIV+ patients?**

**B. If so, how seriously do you take each of them when making your decision?**

(In each row, circle one number in section A and one number in section B)

	<b>A (how likely)</b>				<b>B (how seriously)</b>		
	Not at all	Not very	Somewhat	Very	Not very	Somewhat	Very
<i>Treating HIV+ patients is an opportunity:</i>							
a. to be helpful to others.	0	1	2	3	1	2	3
b. to achieve a sense of professional/ personal accomplishment	0	1	2	3	1	2	3
c. to prevent me from running afoul of the law	0	1	2	3	1	2	3

**37. Have you ever treated any patients you knew**

- a. were HIV+?                                    1  Yes                    2  No, skip to b  
If yes, treated within past 12 months?    1  Yes                    2  No
- b. had a history of hepatitis B?                1  Yes                    2  No, skip to c  
If yes, treated within past 12 months?    1  Yes                    2  No
- c. had a history of TB?                            1  Yes                    2  No, skip to 38  
If yes, treated within past 12 months?    1  Yes                    2  No

**38. How would you estimate the frequency with which you treat HIV+ patients?**

- 1  Less frequently than most DDS
- 2  More frequently than most DDS
- 3  About the same frequency as most DDS

**39. Do you ever attempt to remineralize teeth?**

- 1  Yes
- 2  No



For the following two questions, we are interested in your usual practice behaviors.

40. I take a full mouth series of radiographs for my patients every:

- 2 years                       3 years  
 4 years                         5 years  
 Other (specify)

41. For a new child patient with an intact and completely erupted primary dentition, including closed proximal contacts, (prior to the eruption of the first permanent molar) I recommend: (check one)

- A full mouth series of radiographs or a panoramic examination  
 Posterior bite-wing examination  
 A visual examination only

42. Circle one number that best describes how you feel about each item

Treating persons who are HIV+ is... (circle one number in each row)

	extremely	somewhat	slightly	neither	slightly	somewhat	extremely
a. risky 1		2	3	4	5	6	not risky 7
b. wise 1		2	3	4	5	6	foolish 7
c. rewarding 1		2	3	4	5	6	unrewarding 7
d. safe 1		2	3	4	5	6	unsafe 7
e. frightening 1		2	3	4	5	6	not frightening 7
f. stigmatizing 1		2	3	4	5	6	not stigmatizing 7

43. A. Are the following considerations likely to influence your decision to treat HIV+ patients?

B. If so, how seriously do you take each of them when making your decision?

(In each row, circle one number in section A and one number in section B)

	A (how likely)				B (how seriously)		
	Not at all	Not very	Somewhat	Very	Not very	Somewhat	Very
a. I use universal precautions when I treat persons who are HIV+.	0	1	2	3	1	2	3
b. I treat all patients the same, as though they are potentially infective.	0	1	2	3	1	2	3
c. I modify my usual mode of practice when I treat an HIV+ patient.	0	1	2	3	1	2	3
d. I take more time with an HIV+ patient.	0	1	2	3	1	2	3
e. I do not turn anybody away, I treat everyone who comes to see me.	0	1	2	3	1	2	3

44. Thinking about HIV, would you say that official estimates of the prevalence of HIV in this country are...

- too low  
 about right  
 too high

45. Using your best guess, approximately what proportion of your patients do you think are/have...

**A. HIV+?**

- None
- Less than 1%
- 1%
- 2-5%
- 6-9%
- 10% or more

**B. a history of hepatitis B?**

- None
- Less than 1%
- 1-5%
- More than 5%

**C. a history of TB?**

- None
- Less than 1%
- 1% or more

46. Using your best guess, approximately what proportion of the people in your primary practice neighborhood are/have:

**A. HIV+?**

- 1% or less
- 2-5%
- 6-10%
- More than 10%

**B. a history of hepatitis B?**

- 1% or less
- 2-5%
- More than 5%

**C. a history of TB?**

- 1% or less
- 2%
- More than 2%

47. To what extent do you agree or disagree: (circle one number in each row)

	Agree strongly	Agree somewhat	Disagree somewhat	Disagree strongly	Don't know
<b>In their private practices my colleagues are willing to treat...</b>					
a. asymptomatic HIV+ patients of record	1	2	3	4	5
b. patients of record who have AIDS	1	2	3	4	5
c. new asymptomatic HIV+ patients	1	2	3	4	5
d. new patients who have AIDS	1	2	3	4	5

48. Using your best guess, approximately what proportion of people in your primary practice neighborhood do you think are on welfare?

- None
- Less than 1%
- 1-4%
- 5-14%
- 15% or more

To what extent do you agree or disagree with the following:

	Agree strongly	Agree somewhat	Disagree somewhat	Disagree strongly
<b>49A. Pursuing a gay/lesbian lifestyle should be condemned</b>	1	2	3	4
<b>49B. Patients who are gay/lesbian...</b>				
Tend to be noncompliant	1	2	3	4
Tend to be demanding	1	2	3	4
Are often verbally or physically abusive	1	2	3	4

To what extent do you agree or disagree with the following:

49C. Injecting drug use should be condemned

Agree strongly	Agree somewhat	Disagree somewhat	Disagree strongly
----------------	----------------	-------------------	-------------------

1	2	3	4
---	---	---	---

49D. Patients who are injecting drug abusers...

-

Tend to be noncompliant

1	2	3	4
---	---	---	---

Tend to be demanding

1	2	3	4
---	---	---	---

Are often verbally or physically abusive

1	2	3	4
---	---	---	---

50. Do you consider yourself...

- deeply religious
- moderately religious
- largely indifferent to religion
- basically opposed to religion

52. Not counting your patients, have you known anyone personally who was:

	No	Yes	If yes, how many?
HIV+?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
An injecting drug user?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gay/lesbian?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

51. In your political thinking, do you consider yourself...

- very liberal
- liberal
- middle-of-the-road
- conservative
- very conservative

53. To what extent do you agree or disagree: (circle one number in each row):

	Agree strongly	Agree somewhat	Disagree somewhat	Disagree strongly
a. Most people who are important to me think I should care for any person who is HIV+	1	2	3	4
b. With regard to treating HIV+ patients, I am likely to take into account what people who are important to me think I should do.	1	2	3	4
c. People who become HIV+ have no one to blame but themselves.	1	2	3	4
d. Too much attention is focused on the problems of HIV+ people.	1	2	3	4
e. I feel well informed about the law and its stipulations for treating HIV-infected patients.	1	2	3	4
f. I am in favor of the law's stipulations for treating HIV+ patients.	1	2	3	4
g. The law should not require me to treat someone I do not want to.	1	2	3	4

54. Overall, how much of a choice do you feel you have in whether or not to provide care for patients who are HIV positive?

- A great deal of choice
- Some choice
- Very little choice
- No choice at all

56. For your own dental care, would you use a dentist that you knew was treating HIV+ patients?

- Yes
- No

55. If you had known more about HIV/AIDS before entering dental school, would you have chosen a different career?

- Yes
- No
- Don't know

**Last, a few questions about you:**

**57. Are you ...**

- Male  
 Female

**58. What is your year of birth?**

---

**59. In what country were you born?**

- United States  
 Other (Specify):
- 

**60. What is your race?**

- White  
 Black  
 Asian  
 Pacific Islander  
 Other (Specify):
- 

**61. Are you of Spanish/Hispanic origin?**

- Not Spanish/Hispanic  
 Mexican, Mexican-American, Chicano  
 Puerto Rican  
 Cuban  
 Other Spanish/Hispanic

**62. Are you...**

- Married  
 Separated  
 Divorced  
 Widowed  
 Never married  
 Living with a partner in a "marriage-like" relationship

**63. Do you have any children?**

- Yes  
 No, skip to 64

A. If yes, how many children?

- 1  
 2  
 3  
 4 or more

B. If you have children, please note their age(s).

---

**64. Do you use any of the following in your dental office?**

- |                         |                              |                             |
|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| A. Implants             | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| B. Lasers               | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| C. CAD-CAM technology   | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| D. Posterior composites | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| E. Bleaching            | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| F. Laminates            | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |

**65. Approximately how long did it take you to complete this questionnaire?**

Estimated duration: \_\_\_\_\_ minutes

---

When you have finished, please place the completed questionnaire in the enclosed, self addressed, postage-paid return envelope and drop it in the mail.

***Thank you very much for your time and help. Your contribution is most important to the success of this project.***

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO ADAPTADO

1) TRATAR PACIENTES HIV+ PODERÁ (CIRCULE O NÚMERO APROPRIADO):

**Resultar em aumento de risco pessoal para mim**

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Tenho Dúvidas (4) Não sei

**Resultar em risco aumentado para meus funcionários**

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Tenho Dúvidas (4) Não sei

**Resultar em risco crescente para meus pacientes**

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Tenho Dúvidas (4) Não sei

**Expor minha família a um maior risco de contrair a doença**

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Tenho Dúvidas (4) Não sei

Fazer com que meus pacientes deixem de ir a meu consultório se eles souberem que trato pacientes HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Tenho Dúvidas (4) Não sei

2) AS CONSIDERAÇÕES A SEGUIR INFLUENCIAM SUA DECISÃO EM TRATAR PACIENTES HIV+ ?

Ter acesso a consultores experientes no cuidado a pacientes HIV+

- (1) Sim (3) Não  
(2) Talvez

**Disponer de um serviço de referência quando for atender pacientes HIV+**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Talvez

**Estar bem informado sobre o tratamento para pacientes HIV+**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Talvez

**Participar de programas de educação continuada em atendimento ao paciente HIV+ por clínicos**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Talvez

3) EM MEU CONSULTÓRIO PARTICULAR ESTOU DISPOSTO A TRATAR:

**Pacientes com registro de HIV+ assintomáticos**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Em caso de urgência

Pacientes HIV+ assintomáticos e com diagnóstico recente.

- (1) Sim (3) Não  
(2) Em caso de urgência

**Pacientes com registro de AIDS**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Em caso de urgência

**Pacientes com registro de Hepatite B**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Em caso de urgência

**Pacientes com história recente de Hepatite B**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Em caso de urgência

**Pacientes com registro de Tuberculose**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Em caso de urgência

**Pacientes com história recente de Tuberculose**

- (1) Sim (3) Não  
(2) Em caso de urgência

4) EM SUA PRÁTICA COM QUE FREQUÊNCIA AS SITUAÇÕES LISTADAS ABAIXO ACONTECEM ?

**Eu modifico meu modo habitual de trabalho quando trato pacientes HIV+**

- (1) Sempre (3) Nunca  
(2) As vezes

**Eu levo mais tempo no atendimento de paciente HIV+**

- (1) Sempre (3) Nunca  
(2) As vezes

Pacientes se identificam como HIV+ quando procuram tratamento

- (1) Sempre (3) Nunca  
(2) As vezes

5) O QUANTO VOCÊ CONSIDERA CADA UM DOS ITENS NA SUA TOMADA DE DECISÃO ?

O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá resultar em aumento de risco pessoal para mim

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá expor minha família a um maior risco de contrair a doença

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

O tratamento de meus pacientes HIV+ poderá fazer com que pacientes deixem de frequentar meu consultório ao saberem que trato HIV+

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

6) QUAL A SUA POSIÇÃO EM RELAÇÃO A:

Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

7) EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIV+:

Meu cônjuge acha que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Meus colegas acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Meus pacientes acham que eu poderia cuidar de qualquer pessoa que é HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

8) EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIV+:

Levo em consideração o que meu cônjuge acha que eu poderia fazer

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Levo em consideração o que meus colegas acham que eu poderia fazer

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Levo em consideração o que meus pacientes acham que eu poderia fazer

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

9) O QUANTO VOCÊ CONSIDERA CADA UM DOS ITENS ABAIXO NA SUA TOMADA DE DECISÃO ?

**Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de ser útil aos outros**

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de alcançar realização profissional /pessoal

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Tratar pacientes HIV+ é uma oportunidade de se prevenir das sanções legais.

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

10) QUAL A SUA POSIÇÃO EM RELAÇÃO A:

Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de Hepatite B

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Consultório odontológico privado é uma localização satisfatória para prover cuidados para pacientes com história de Tuberculose

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de Hepatite B

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Em meu consultório sinto que posso tratar com segurança um paciente com história de Tuberculose

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Estou bem informado sobre as necessidades odontológicas dos pacientes HIV+

- (1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

11) TRATAR PESSOAS QUE SÃO HIV+ É:

Perigoso

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Sensato

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Gratificante

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Seguro

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Assustador

- (1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Censurado

- (1) Muito (3) Nada

(2) Pouco

12) O QUANTO VOCÊ CONSIDERA CADA UM DOS ITENS ABAIXO NA SUA TOMADA DE DECISÃO EM TRATAR UM PACIENTE HIV+ ?

Uso as precauções universais quando eu trato pessoas que são HIV+

(1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Trato todos os pacientes da mesma forma, como se eles estivessem potencialmente infectados

(1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Modifico meu modo habitual de trabalho quando trato um paciente HIV+

(1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Levo mais tempo no atendimento ao paciente HIV+

(1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

Não descarto ninguém, trato todos que buscam meus serviços

(1) Muito (3) Nada  
(2) Pouco

13) QUAL A SUA POSIÇÃO EM RELAÇÃO A:

Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de HIV+ assintomáticos.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar pacientes com registro de AIDS.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes HIV+ assintomáticos.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Na prática privada meus colegas estão dispostos a tratar novos pacientes com AIDS.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

14) QUAL A SUA POSIÇÃO EM RELAÇÃO A:

A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu posso cuidar de qualquer pessoa HIV.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

A respeito de tratar pacientes HIV+, posso dizer que as pessoas que são importantes para mim acham que posso fazer.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

As pessoas HIV+ não culpam a ninguém senão a elas próprias por serem HIV+.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Muita atenção é dedicada aos problemas das pessoas HIV+

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Sinto-me bem informado sobre o que estipula a lei para tratar pacientes infectados pelo HIV

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

Sou favorável ao que estipula a lei sobre tratar pacientes HIV+.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

A lei não pode exigir que eu trate alguém que eu não queira tratar.

(1) Concordo (3) Discordo  
(2) Não sei

15) VOCÊ DIRIA QUE O QUE É MAIS TRANSMISSÍVEL ATRAVÉS DA AGULHA É:

- O vírus da AIDS
- O vírus da hepatite B
- Não sei
- Os vírus da AIDS e da Hepatite B são igualmente transmissíveis

16) VOCÊ DIRIA QUE O RISCO DE SE CONTAMINAR COM O HIV POR AGULHA USADA POR PACIENTE HIV+ É:

- Próximo a zero
- Menor que 1%
- De 1 a 5%
- Maior que 5%
- Não sabe

17) VOCÊ TEM TRATADO PACIENTES:

HIV+

Sim  Não

Se SIM, tratou nos últimos 12 meses

Sim  Não

Com história de Hepatite B

Sim  Não

Se SIM, tratou nos últimos 12 meses

Sim  Não

Com história de Tuberculose

Sim  Não

Se SIM, tratou nos últimos 12 meses

Sim  Não

18) COMO VOCÊ ESTIMARIA A FREQUÊNCIA COM QUE TRATA PACIENTES HIV+ ?

- Menor que a maioria dos cirurgiões-dentistas
- Maior que a maioria dos cirurgiões-dentistas
- Igual a maioria dos cirurgiões-dentistas
- Não tenho opinião formada a respeito

19) VOCÊ DIRIA QUE AS ESTIMATIVAS OFICIAIS DE PREVALÊNCIA DE HIV EM NOSSO PAÍS SÃO:

- Muito altas
- Muito baixas
- Quase Certas
- Não tenho opinião formada a respeito

20) VOCÊ DIRIA, EM TERMOS DE PROPORÇÃO, QUE:

- Nenhum de seus pacientes é HIV+
- Menos de 1% de seus pacientes é HIV+
- 1% de seus pacientes é HIV+
- de 2 a 5% de seus pacientes são HIV+
- de 6 a 9% de seus pacientes são HIV+
- 10% ou mais de seus pacientes são HIV+

21) VOCÊ DIRIA, EM TERMOS DE PROPORÇÃO, QUE:

- Nenhum de seus pacientes tem história de Hepatite B
- Menos de 1% de seus pacientes tem história de Hepatite B
- de 1 a 5% de seus pacientes tem história de Hepatite B
- Mais de 5% de seus pacientes tem história de Hepatite B

22) VOCÊ DIRIA, EM TERMOS DE PROPORÇÃO, QUE EM SUA CLÍNICA DIÁRIA O NÚMERO DE PESSOAS HIV+ É:

- Igual ou menor que 1%
- De 2 a 5%
- De 6 a 10%
- Maior que 10%

23) VOCÊ DIRIA, EM TERMOS DE PROPORÇÃO, QUE EM SUA CLÍNICA DIÁRIA O NÚMERO DE PESSOAS COM HISTÓRIA DE HEPATITE B É:

- Igual ou menor que 1%
- De 2 a 5%
- Maior que 5%

24) VOCÊ DIRIA, EM TERMOS DE PROPORÇÃO, QUE EM SUA CLÍNICA DIÁRIA O NÚMERO DE PESSOAS COM HISTÓRIA DE TUBERCULOSE É:

- Igual ou menor que 1%
- Igual a 2%
- Maior que 2%

25) SEM CONTAR COM SEUS PACIENTES, VOCÊ SABE DE ALGUMA PESSOA QUE SEJA HIV+ ?

Sim  
 Não

26) SEM CONTAR COM SEUS PACIENTES, VOCÊ SABE DE ALGUMA PESSOA QUE SEJA USUÁRIO DE DROGA INJETÁVEL ?

Sim  
 Não

27) SEM CONTAR COM SEUS PACIENTES, VOCÊ SABE DE ALGUMA PESSOA QUE SEJA HOMOSSEXUAL ?

Sim  
 Não

28) COMO CLASSIFICARIA A POSSIBILIDADE DE ESCOLHER CUIDAR DE UM PACIENTE HIV+?

- Muito Grande
- Grande
- Mediana
- Pouca
- Nenhuma

29) SE VOCÊ TIVESSE MAIS CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS ANTES DE ENTRAR NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA, VOCÊ TERIA ESCOLHIDO UMA PROFISSÃO DIFERENTE ?

Sim  
 Não sei  
 Não

30) PARA SUA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOAL VOCÊ PROCURARIA UM PROFISSIONAL QUE SOUBESSE TRATAR DE PACIENTES HIV+ ?

Sim  
 Não

## INFORMAÇÕES GERAIS

31) Sexo:

Masculino  
 Feminino

32) Estado Civil:

Solteiro  
Casado

33) Você tem filhos ?

Sim  
 Não

34) Se SIM, quantos ?

1  
 2  
 3  
 4 ou mais



35) Natureza da prática profissional:

- Pública
- Privada
- Ambos

36) Titulação:

- Graduado
- Especialista  
Em que área? \_\_\_\_\_
- Mestre  
Em que área? \_\_\_\_\_
- Doutor  
Em que área? \_\_\_\_\_
- Pós-Doutor  
Em que área? \_\_\_\_\_

37) Renda (oriunda da profissão):

\_\_\_\_\_

ANEXO C - Termo de Consentimento Esclarecido

Título da Pesquisa: PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE HIV  
+ NA CIDADE DO RECIFE.

Objetivo: Contribuir para ampliar o conhecimento a respeito do atendimento odontológico ao paciente soropositivo para HIV

Pesquisado ( res) Responsável ( is):

Profa Dra. Eliane Helena Alvim de Souza  
Prof. MSc Kátia Maria Gonçalves Marques

Riscos: Nenhum considerando que o estudo não pretende testar nenhuma técnica invasiva ou material de uso odontológico. A identidade correspondente estará salvaguarda considerando que o instrumento de coleta não identifica o participante.

Benefício: Denileamento do quadro atual considerando o atendimento ao portador do vírus no Estado.

EU, \_\_\_\_\_, Portador do CRO-PE Nº \_\_\_\_\_ tendo tomado conhecimento dos termos contidos neste instrumento, aceito participar do estudo e autorizo o uso das informações por mim apresentadas no relatório final desta pesquisa.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Prof KÁTIA MARIA GONÇALVES MARQUES  
Doutoranda

Prof Dra. Eliane Helena Alvim de Souza  
Orientadora

Participante

## ANEXO D

REITORIA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO



Recife, 02 de agosto de 2004.

### PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA GERÊNCIA DE PROJETOS DE PESQUISA

#### O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UPE

O Comitê em reunião do dia 02/08/04, considerou **APROVADO**, o Projeto de pesquisa de N° 079/04, intitulado:

**PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE HIV POSITO NA CIDADE DO RECIFE**, que tem como pesquisadora principal:

Prof<sup>ª</sup>: **ELIANE HELENA ALVIM DE SOUZA**

#### RESUMO DO COMITÊ DE ÉTICA

O estudo não apresenta riscos de agravos Éticos e está em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde, com a Declaração de Helsinque e com o Código de Nuremberg para a experimentação humana.

Atenciosamente,

  
Prof. Dr. Aronita Rosenblatt  
Presidente do Comitê de Ética da UPE

  
Prof. Dr. Aurélio Molina  
Coordenador da CPQ e CEPUPE