



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
ÁREA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL



WASHINGTON HENRIQUE THEMOTEO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E ATITUDES DE ALUNOS DO CURSO DE
ODONTOLOGIA SOBRE O HIV/AIDS**

UBERLÂNDIA

2020

WASHINGTON HENRIQUE THEMOTEO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E ATITUDES DE ALUNOS DO CURSO DE
ODONTOLOGIA SOBRE O HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Caetano
Araújo

UBERLÂNDIA

2020

DEDICATÓRIA

Dedico à minha mãe Elisângela. Este trabalho é a prova que todo seu investimento e dedicação valeram a pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha família por sempre me incentivar e apoiar ao longo de toda a trajetória da minha formação profissional, no curso que sempre almejei. À minha mãe, Elisângela, por ter me privilegiado com os melhores ensinamentos, além do seu suporte fundamental durante toda a realização desse sonho, mesmo que a custo de diversos sacrifícios.

Aos meus irmãos, Bruno, Hélio e Mykael, por serem inspiração na busca pelo desenvolvimento pessoal e das relações humanas. Às minhas irmãs, Laisa e Gyovana, por sempre me apoiar e ser refúgio de conforto e carinho mesmo quando as coisas não pareciam fáceis.

À minha querida orientadora, Paula, por depositar confiança em mim e me atribuir oportunidades maravilhosas. Você é uma excelente orientadora, meu eterno exemplo de admiração, através da paciência e doçura sempre me mostrou as direções corretas a seguir, tanto no âmbito profissional quanto pessoal.

Sou grato a todos os meus parentes próximos, em especial minhas tias Mariana e Jaqueline, e minha Avó Eliana por sempre estarem dispostas a me apoiar e vibrar com cada pequena conquista.

Agradeço aos melhores amigos que eu poderia fazer, Débora, Mariana, Tércia, Rodrigo e Karen. Vocês foram família e abrigo, em muitos momentos e no sentido literal da palavra. Os dias se tornaram mais leves ao lado de vocês. As incalculáveis horas que passamos juntos, estabeleceram laços que jamais serão rompidos. Um agradecimento mais que especial para a minha amada dupla, Lorena, Deus é testemunha do quanto te devo e do quanto sou grato por ter tido você ao meu lado, foram incontáveis as vezes que me senti salvo com sua presença. Espero que a amizade que construí ao lado de cada um de vocês, permaneça a mesma durante toda a vida, não consigo imaginar uma graduação tão feliz sem nosso grupo “Galerinha Batuta”.

Aos meus amigos antigos, por desde muito cedo torcerem pelo meu melhor desempenho e me amparar sempre que foi necessário. Obrigado pelos momentos de esparecimento e alegria. Sobretudo ao meu amigo Nelimar, sem sua ajuda a construção desse sonho seria interrompida antes mesmo de seu começo.

Serei eternamente grato ao time de cheerleading, Pandoras, que além da credibilidade de me nomear co-capitão, proporcionou à mim a representação do

curso que tanto amo, em diversas competições. O esporte foi responsável por me apresentar amizades incríveis e tem sido grande fonte de autoconhecimento e descoberta de habilidades que nunca havia explorado.

Agradeço a Liga de Odontopediatria (LIOP) por me apresentar e me fascinar com a área de odontologia pediátrica, cada orientadora me inspirou de forma singular. Danielly pelas excelentes oportunidades, Alessandra pelo atencioso acolhimento e a querida, Ana Paula que me concedeu a honra de ser seu orientado e conhecer um pouco mais da pesquisa científica.

Serei eternamente grato aos meus pacientes, por toda a confiança que me creditaram, cada um contribuiu de forma magnífica para minha formação profissional. Foram vários desafios, todos recompensados com muito carinho e gratidão. Retornar à comunidade as oportunidades a mim oferecidas, foi extremamente gratificante.

À Universidade Federal de Uberlândia, em especial à Faculdade de Odontologia e seu corpo docente, bem como todo o quadro de funcionários, pelos preciosos ensinamentos dentro e fora da faculdade. Todos foram fundamentais para a concretização deste sonho.

Ao CNPq pelo apoio financeiro a esta pesquisa.

Ao Professor Thiago, pela prontidão, concordância e assistência no momento da aplicação dos questionários, tornando essa pesquisa possível. Agradeço também, as turmas 83 e 84 pela disposição e respeitosa participação voluntária na presente pesquisa. Vocês foram imprescindíveis.

À minha querida turma 82 que nas necessidades sempre se manteve unida e animada proporcionando momentos inesquecíveis. Com certeza fiz amigos que levarei para a vida, acredito no potencial de cada um. Foi um privilégio fazer parte desta jornada com vocês.

Obrigado a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte desse percurso, cada um de vocês foi essencial para a realização dessa obra. A gratidão que sinto me acompanhará por toda a vida.

EPÍGRAFE

“Não importa onde você parou, em que momento da vida você cansou, o que importa é que sempre é possível e necessário “Recomeçar”. É dar uma nova chance a si mesmo. É renovar as esperanças na vida e o mais importante: acreditar em você de novo.” (Paulo Roberto Gaefke)

RESUMO

Introdução: O tratamento odontológico de pacientes portadores do HIV/AIDS é desafiante, uma vez que os sujeitos envolvidos nos procedimentos estão munidos de muitos preconceitos. Os profissionais da odontologia por desconhecimento das normas de biossegurança, muitas vezes optam por condutas inadequadas no tratamento desta população. **Objetivo:** O objetivo da presente pesquisa consistiu na avaliação do conhecimento e atitudes dos estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) sobre o HIV/AIDS. **Materiais e métodos:** Este estudo transversal, utilizou um instrumento em forma de inquérito, a fim de coletar informações individuais, com graduandos do 7º e 8º períodos. O questionário abordou o tema HIV/AIDS ao que tange a percepção individual, conhecimento acerca das manifestações orais, responsabilidades civis, biossegurança, conduta em caso de acidentes biológicos, e desenvolvimento e transmissão da doença. Os resultados foram lançados no Microsoft Excel e foram avaliados qualitativamente e quantitativamente. **Resultados:** A amostra foi constituída por 61 discentes. Quanto a percepção sobre o HIV e experiências vivenciadas, 59% dos participantes afirmaram ter prestado atendimento a pelo menos um paciente autodeclarado HIV positivo. Neste cenário ainda, 26% dos participantes pesquisados relataram ter sofrido algum tipo de acidente biológico. Cerca de 31% dos entrevistados afirmaram que um cirurgião-dentista soropositivo não deve continuar exercendo sua profissão sem informar seu status sorológico aos seus pacientes. Sobre o uso de óculos de proteção, 19% dos participantes não o citaram como equipamento de proteção individual nos atendimentos. **Conclusão:** Desta forma, a avaliação do conhecimento e atitudes dos discentes da Faculdade de Odontologia da UFU é adequado quanto ao desenvolvimento e transmissão do vírus, bem como as manifestações orais do HIV/AIDS. Todavia, foi observado que faltou maior compreensão por parte da amostra ao que tange as medidas de biossegurança, manejo após acidente biológico, e responsabilidade civil e criminal.

Palavras-chave: Avaliação Educacional; Estudantes de Odontologia; HIV

ABSTRACT

The dental treatment of patients with HIV / AIDS is challenging, since the involved at the procedures carry many types of prejudices. Thanks to the lack of adequate knowledge about biosafety standards, Dentists usually performed inappropriate treatments of the patients. **Objective:** The objective of the present study was assess knowledge and attitudes by dental graduate students of the Federal University of Uberlandia (UFU), about HIV/AIDS. **Materials and methods:** This cross-sectional study used questionnaires to collect individual information, about undergraduate students of the 7th and 8th semester of the Dentistry School. The questionnaire refer to HIV / AIDS and some questions were about individual perception and knowledge about oral expression of this disease, furthermore, civil responsibilities, biosafety, what actions should be taken about biological accidents, and the development and transmission of the disease. The results were sent to a Software Microsoft Excel and were evaluated qualitatively and quantitatively. **Results:** The sample was applied by 61 students. Regarding the perception of HIV and the experiences, 59% of the participants reported have provided care at least one self-declared HIV positive patient. In addition, 26% of the surveyed participants reported had suffered some type of biological accident. In this reserch, 31% of those surveyed beleave that a seropositive dental surgeon shouldn't continue exercising the profession without informing her/his patient. Regarding the use of goggles, 19% of the participants didn't mention it as personal protective equipment during attending. **Conclusion:** In this way, the evaluation about knowledge and attitudes of students at the Faculty of Dentistry of UFU is necessary regarding the development and transmission of the virus, as like the oral express of HIV / AIDS. However, it was observed that the sample, be missing a greater understanding of biosafety, behaviors after a biological accident, and civil and criminal liability.

Keywords: Educational Measurement; Students, Dental; HIV

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROPOSIÇÃO	12
3 METODOLOGIA	12
3.1 Aspectos éticos	13
3.2 Critérios de inclusão	14
3.3 Critérios de exclusão	14
3.4 Tamanho da amostra	14
3.5 Coleta de dados	14
3.6 Análise de dados	15
4 RESULTADOS	15
4.1 Percepção sobre o HIV e experiências vivenciadas	15
4.2 Manifestações Oraís do HIV	17
4.3 Responsabilidade civil e criminal	19
4.4 Biossegurança	21
4.5 Acidentes biológicos	23
5 DISCUSSÃO	24
5.1 Limitações encontradas e implicações para novos estudos	29
6 CONCLUSÃO	30
7 REFERÊNCIAS	30

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1.** Distribuição percentual do número de alunos que já atenderam pacientes com HIV/AIDS.....**Erro! Indicador não definido.**
- Gráfico 2.** Distribuição percentual do número de alunos que já sofreram ou não algum acidente ocupacional.....**Erro! Indicador não definido.**
- Gráfico 3.** Distribuição percentual do número de alunos que possuíam algum receio em atender pacientes soropositivos.**Erro! Indicador não definido.**
- Gráfico 4.** Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não a candidíase oral e a leucoplasia pilosa, marcadores de prognóstico em portadores de HIV/AIDS. 18
- Gráfico 5.** Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não a queilite angular uma forma de manifestação da cândida, em pacientes soropositivos. 19
- Gráfico 6.** Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não a cárie uma manifestação oral do HIV/AIDS. 19
- Gráfico 7.** Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não que o dentista pode solicitar teste anti-HIV aos seus pacientes. 19
- Gráfico 8.** Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não que um profissional de saúde HIV+ tem o direito de continuar trabalhando sem revelar seu status sorológico aos pacientes.**Erro! Indicador não definido.**
- Gráfico 9.** Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não a existência de diferenças clínicas no atendimento de pacientes soropositivos. **Erro! Indicador não definido.**
- Gráfico 10.** Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não o reencape de agulhas, utilizando as duas mãos, uma prática biossegura. **Erro! Indicador não definido.**
- Gráfico 11.** Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não que as medidas universais de controle de infecção são suficientes para prevenir a transmissão de infecções, via procedimentos odontológicos.**Erro! Indicador não definido.**
- Gráfico 12.** Distribuição percentual do número de alunos que afirmaram ou não a existência de formulário de comunicação de acidente de trabalho, no ambiente clínico em que atuam.**Erro! Indicador não definido.**

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença retroviral, caracterizada pela ação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (Santos et al., 2013; SANABRIA, 2017). Este vírus ocasiona a destruição de linfócitos TCD4 e imunodepressão, aumentando assim a susceptibilidade do indivíduo contaminado às infecções oportunistas e neoplasias, que regularmente acarretam em desfecho letal (Santos et al., 2020; ROCA, et al., 2019, PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS - UNAIDS, 2020).

A AIDS não tem cura, sendo que suas principais formas de contágio são através de relações sexuais desprotegidas, aleitamento materno, transmissão vertical, transfusão de sangue não filtrada, uso de seringas por mais de uma pessoa, ou através de acidentes biológicos (DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST), DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS, 2018; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU, 2018). Os primeiros casos de AIDS foram confirmados no Haiti, Estados Unidos e África Central, nos anos de 1977 e 1978 (DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST), DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS, 1978). No entanto, ela só foi determinada como síndrome em 1982 (SILVA et al., 2013).

Cerca de 75,7 milhões de pessoas foram contaminadas pelo HIV desde o início da epidemia até o ano de 2019, ocasionando 32,7 milhões de mortes relacionadas à doença (UNAIDS, 2020). Destaca-se ainda, a expressiva quantidade de indivíduos infectados pelo HIV em regiões subdesenvolvidas, como África Oriental e Austral (MARANHÃO, 2018). Em 2016, foi quantificado 790.000 novos casos, totalizando 19,4 milhões de portadores da doença nessa região (UNAIDS, 2017). Já na África Ocidental e Central, foi observado o maior percentual de mortes relacionadas à moléstia, atingindo, aproximadamente, 5% das pessoas contaminadas, no ano de 2016 (UNAIDS, 2017). Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2017), o Brasil confirmou nos últimos 37 anos, 882.810 casos de AIDS, sendo que nos últimos 5 anos, manteve um aumento médio de 40 mil novas infecções. É importante ressaltar, que até o ano de 2016 foram registrados 316.088 óbitos devido a esta patologia (UNAIDS, 2017; BRASIL, 2017).

Apesar dos grandes avanços no tratamento antirretroviral, a doença ainda carrega consigo um grande estigma social (SANCHES et al. 2018; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS, 2016). Estigma este, também observado na área da saúde (LOPES et. al., 2019; WAKAYAMA, 2016). A falta de conhecimento e o medo sobre o HIV, gera grande preconceito e recusa no tratamento de pessoas portadoras do vírus (BRASIL, 2000; HONÓRIO, et al., 2019). Embora o risco de contaminação durante o manejo clínico seja reduzido, a possibilidade de acidentes ocupacionais contendo material biológico gera grande estresse ao trabalhador (SANCHES et al., 2018). Nesse contexto, a recusa no atendimento aos portadores do vírus, ainda é muito prevalente, ocasionando grande sofrimento e dificuldade de inserção destes indivíduos nos serviços de saúde (BRASIL, 2000; HONÓRIO, et al., 2019).

O cirurgião-dentista nas suas atividades clínicas enfrenta grandes desafios, como a dificuldade de acesso ao campo operatório e visão da área de trabalho (NOGUEIRA et al., 2010). É relevante mencionar que este profissional faz uso de instrumentos perfuro-cortantes, bem como está sujeito a movimentos imprevisíveis do paciente, o predispondo a acidentes biológicos (NOGUEIRA et al., 2010).

A inexperiência e insegurança dos estudantes de odontologia, são fatores agravantes para o aumento na prevalência de recusas no atendimento de indivíduos soropositivos. Destaca-se ainda, que estes sujeitos, muitas vezes, adotam atitudes que potencializam o risco de contaminação cruzada e exposição ocupacional (WAKAYAMA, 2016; HONÓRIO, et al., 2019).

Dentro deste contexto, durante o atendimento clínico de pacientes, os alunos realizam procedimentos invasivos, sem ter noção da condição sistêmica dos sujeitos atendidos (OLIVIAL et al., 2008; GARBÍN, et al., 2018). O paciente pode omitir a informação de forma consciente, devido ao constrangimento e medo de rejeição, ou até mesmo por próprio desconhecimento da doença (OLIVIAL et al., 2008; GARBÍN, et al., 2018).

Tais discentes acabam negligenciando os padrões de biossegurança, uma vez que não possuem informações que confirmem o quadro de virulência do enfermo (LUCENA et al., 2016). É importante ressaltar o quão imprescindível é um atendimento realizado com cautela, respeitando todas as normas de biossegurança e utilizando todos os equipamentos de proteção individual, independente da condição de saúde do paciente (LAGES, et al., 2015; LOPES et. al., 2019).

Os alunos do curso de odontologia como futuros profissionais da área de saúde, possuem o dever e responsabilidade de obter capacitação suficiente para realizar procedimentos respeitando os padrões de biossegurança, ofertando um serviço de maior qualidade e segurança, no atendimento de portadores do HIV (GARBÍN, et al., 2018).

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo a avaliação do conhecimento e atitudes dos estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) acerca do tema HIV/AIDS.

2 PROPOSIÇÃO

O presente estudo avaliou o conhecimento de graduandos, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, a respeito do tema HIV/AIDS. Sendo assim, para que este estudo alcançasse este fim, foi necessário:

- a) avaliar a percepção individual e conhecimento dos alunos acerca das manifestações orais do HIV, desenvolvimento e transmissão da doença;
- b) observar o posicionamento dos graduandos frente suas responsabilidades civis. Analisar suas atitudes e práticas de biossegurança, e conduta em caso de acidentes biológicos. Avaliar o papel da Universidade frente a conscientização dos alunos sobre o tema.

3 METODOLOGIA

O presente estudo exploratório analítico de corte transversal abordou o conhecimento e atitudes de alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia sobre o tema HIV/AIDS. O universo amostral desta pesquisa abrangeu um total de 61 alunos participantes. Sendo estes últimos, graduandos matriculados regularmente no 7º e 8º períodos do curso de Odontologia. Os discentes participantes da pesquisa necessitavam ter concluído toda a fundamentação teórica a respeito do tema HIV/AIDS e deviam estar vivenciando a prática clínica odontológica nas dependências da Universidade.

A direção geral da Faculdade de Odontologia foi informada previamente, a respeito da metodologia empregada na pesquisa, bem como seus objetivos. Desta

forma, foi enviada a direção, um requerimento para a aprovação da pesquisa a ser executada no âmbito acadêmico.

A pesquisa empregou um instrumento semiestruturado em forma de inquérito. Este instrumento foi aplicado aos graduandos do 7º e 8º períodos, durante o momento de aula. O melhor momento para a aplicação do questionário foi acordado com antecedência com os docentes responsáveis pelo horário a ser utilizado. O pesquisador identificou-se e requisitou a participação dos alunos.

Concomitantemente com a autorização informal, o pesquisador informou que não seria admitido nenhum tipo de consulta para a realização do questionário. Este também ficou responsável por fiscalizar a realização do mesmo. Os Termos de Consentimento Livre Esclarecido foram entregues aos participantes e em seguida, foram assinados para que se iniciasse a entrega dos questionários.

O presente trabalho empregou um questionário baseado nos instrumentos de pesquisas de Miranzi, 2003; Radicchi, 2001; Teixeira et al., 2016; Velos, 2007; Wakayama, 2016. Também contou com questões que foram incluídas devido a particularidades da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU). O questionário possuía 18 questões, abordando o tema HIV/AIDS ao que tange a percepção individual, conhecimento acerca das manifestações orais, responsabilidades civis, biossegurança, conduta em caso de acidentes biológicos, e desenvolvimento e transmissão da doença.

Por fim, foi enviado a direção da Universidade os resultados do instrumento utilizado nos discentes. Aos acadêmicos, foi enviado um informativo a respeito do assunto contido no questionário. A análise estatística descritiva foi realizada no programa Microsoft Excel 2016, abrangendo a prevalência e porcentagens dos dados colhidos.

3.1 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 1990919.8.0000.5152). A direção geral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), recebeu um requerimento para aprovação da realização da pesquisa nas dependências da FOUFU, bem como a concordância da participação do corpo discente do 7º e 8º períodos, no estudo. Os graduandos participantes da pesquisa estavam cientes a respeito da temática abordada pelo questionário. É importante ressaltar, que o

discente esteve livre para não participar do estudo e que a sua não participação não afetaria sua vida acadêmica. Os Termos de Consentimento Livre Esclarecido foram assinados por todos os discentes que aceitaram participar, de acordo com a resolução número 340/2004 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (CNS/MS).

3.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa apenas os graduandos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, que estiveram regularmente matriculados no sétimo e oitavo períodos, e que se dispuseram a colaborar voluntariamente com a pesquisa.

3.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os graduandos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, que não estivessem regularmente matriculados no sétimo e oitavo períodos, e / ou não estivessem dispostos a colaborar voluntariamente com a pesquisa.

3.4 Tamanho da amostra

O universo amostral deste estudo compreendeu 61 estudantes universitários, regularmente matriculados e cursando entre o sétimo e oitavo períodos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. O tamanho amostral foi definido a partir da quantidade de alunos ingressantes por processo seletivo. Semestralmente são disponibilizadas 40 vagas para o curso. Todavia, devido as desistências do curso de graduação, bem como as reprovações de alguns alunos, os 7º e 8º períodos avaliados tinham um total de 67 estudantes regularmente matriculados. Desta forma, o presente estudo teve uma perda de 6 sujeitos.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no 2º semestre de 2019. Foi empregado um instrumento semi-estruturado, em forma de inquérito, baseado nas pesquisas de Miranzi, 2003; Radicchi, 2001; Teixeira et al., 2016; Velos, 2007; Wakayama, 2016. O instrumento abrangeu dados sociodemográficos, bem como abordou a temática HIV/AIDS, ao que tange a percepção individual, biossegurança, responsabilidades

civis, conhecimento acerca das manifestações orais, desenvolvimento e transmissão da doença, e conduta em caso de acidentes biológicos.

Dentro deste contexto, a pesquisa foi realizada em sala de aula, conforme acordo prévio com o docente responsável pelos 7º e 8º períodos. Durante toda a aplicação do instrumento de estudo, o pesquisador esteve presente, a fim de eliminar qualquer chance de consulta por parte da amostra. É importante ressaltar que para a realização da pesquisa, todos os alunos participaram voluntariamente, bem como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.6 Análise de dados

A análise estatística descritiva foi realizada no programa Microsoft Excel 2016, abrangendo a somatória das prevalências e desenvolvimento de porcentagens. As questões abertas foram avaliadas pela técnica de Bardin, possibilitando a formação de categorias e conseqüentemente, a quantificação de respostas dadas.

4 RESULTADOS

A presente pesquisa de corte transversal compreendeu uma amostra total de 61 discentes do 7º (39%) e 8º (61%) períodos, sendo 59% do sexo feminino e 33% do sexo masculino (8% não responderam à questão). Os participantes apresentaram idade entre 19 e 31 anos, sendo a média 22,7 anos (11,4% não informaram a idade).

4.1 Percepção sobre o HIV e experiências vivenciadas

Frente as questões a respeito da percepção dos discentes sobre o HIV e as experiências vivenciadas por eles, 59% da amostra afirmou ter feito pelo menos um atendimento odontológico à pacientes portadores do HIV/AIDS.

Esta informação pode ser visualizada no Gráfico 1, que apresenta a quantidade de alunos que prestaram atendimento odontológico ou não, à pacientes soropositivos.

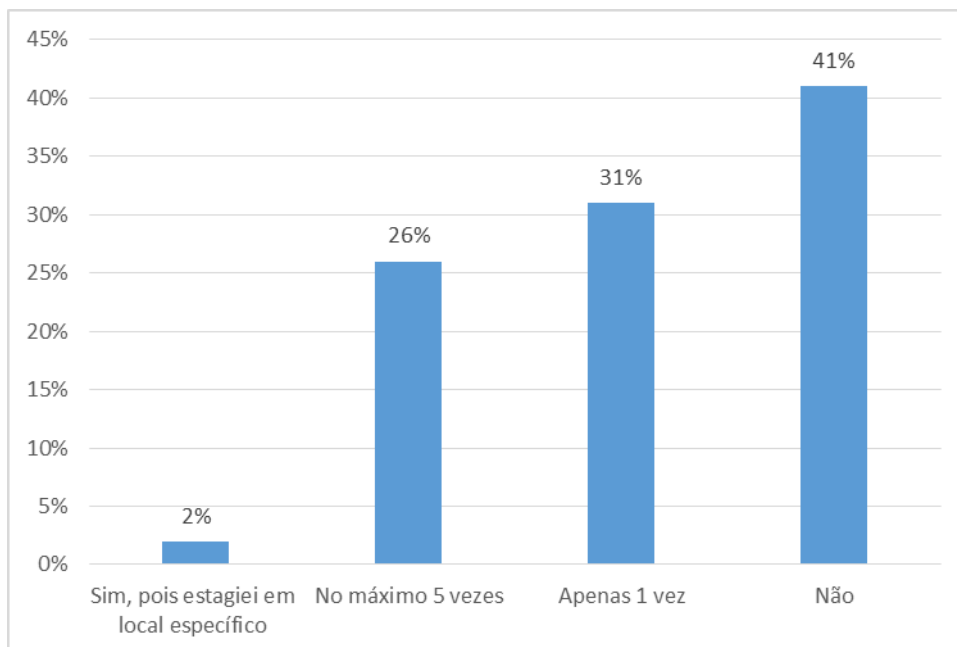


Gráfico 1. Distribuição percentual do número de alunos que já atenderam pacientes com HIV/AIDS.

O Gráfico 2 demonstra a quantidade de participantes que já sofreram ou não algum acidente ocupacional. É importante ressaltar, que 26% (n=16) da amostra afirmou ter vivenciado algum acidente de trabalho, sendo que 4 participantes dessa população mencionaram que as condutas realizadas após acidente foram: busca pelo centro de saúde, exame de sangue do paciente e exame de sangue do profissional. Destaca-se também, que 2 discentes acidentados relataram não ter realizado nenhuma conduta para prevenção de contaminação.

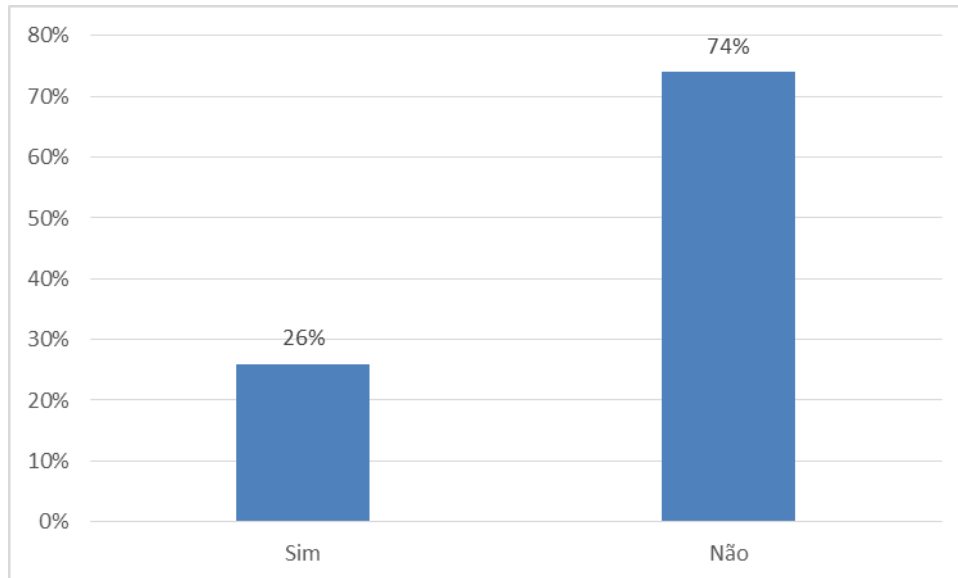


Gráfico 2. Distribuição percentual do número de alunos que já sofreram ou não algum acidente ocupacional.

No momento em que foram indagados a respeito do nível de receio em prestar atendimento odontológico a pacientes HIV positivos, a maior parte dos estudantes (64%) afirmaram possuir receio de nível médio e alto.

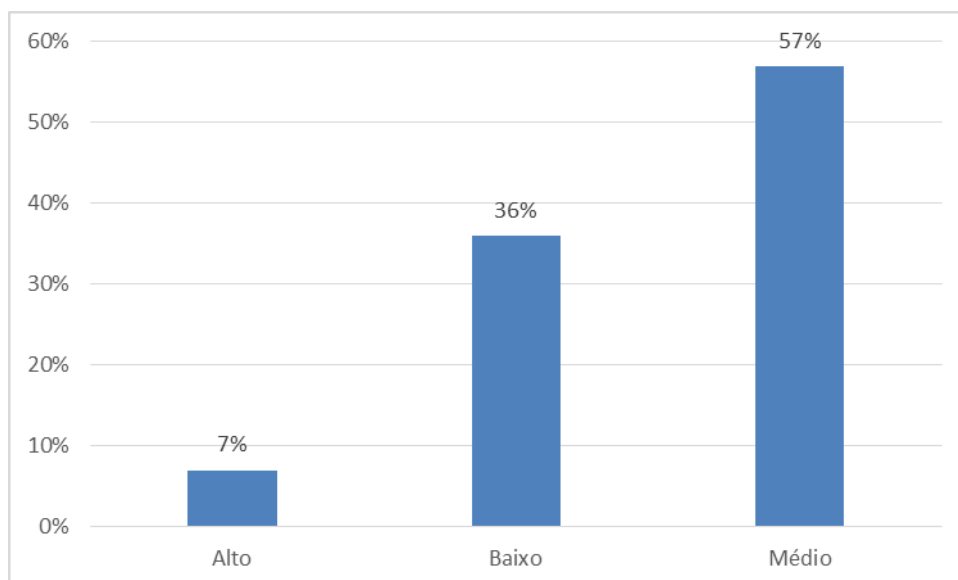


Gráfico 3. Distribuição percentual do número de alunos que possuíam algum receio em atender pacientes soropositivos.

4.2 Manifestações Oraís do HIV

Quanto à temática manifestações orais do HIV, foi possível observar que quando perguntados sobre a candidíase oral e a leucoplasia pilosa, grande parte da amostra (69%) afirmou que estas patologias são marcadores de prognóstico em pacientes soropositivos (Gráfico 4).

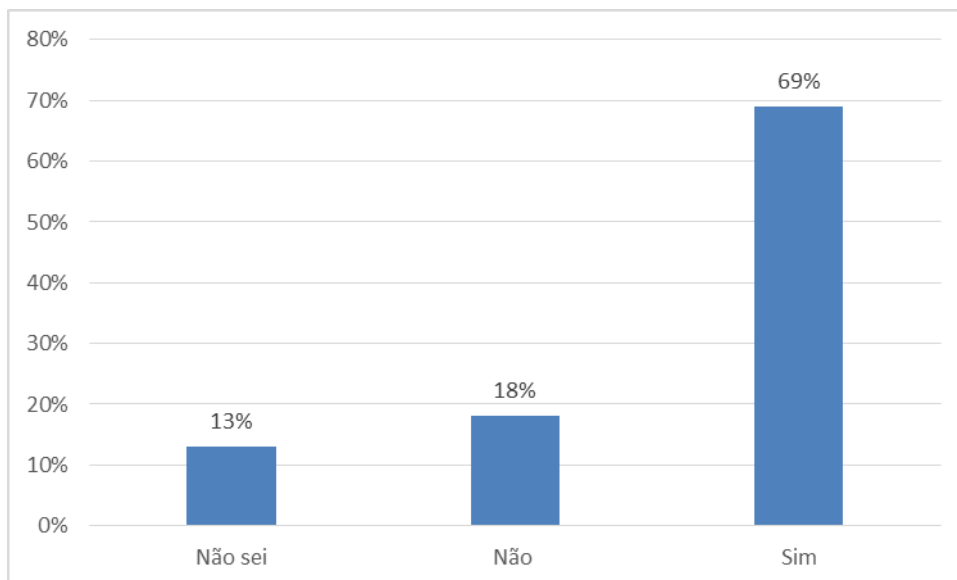


Gráfico 4. Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não a candidíase oral e a leucoplasia pilosa, marcadores de prognóstico em portadores de HIV/AIDS.

O mesmo não pode ser observado quando os discentes foram questionados sobre a queilite angular como forma de manifestação da cândida em paciente soropositivos, sendo que apenas 34% dos alunos acertaram esta questão.

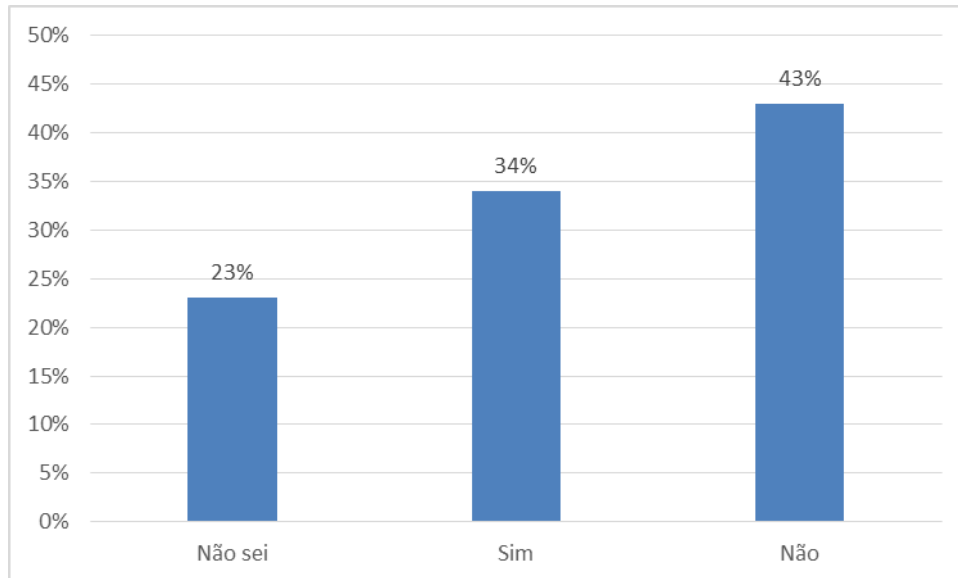


Gráfico 5. Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não a queilite angular uma forma de manifestação da cândida, em pacientes soropositivos.

Além disso, cerca de 89% dos graduandos participantes da pesquisa negaram que a doença cárie pode ser considerada uma manifestação oral do HIV/AIDS.

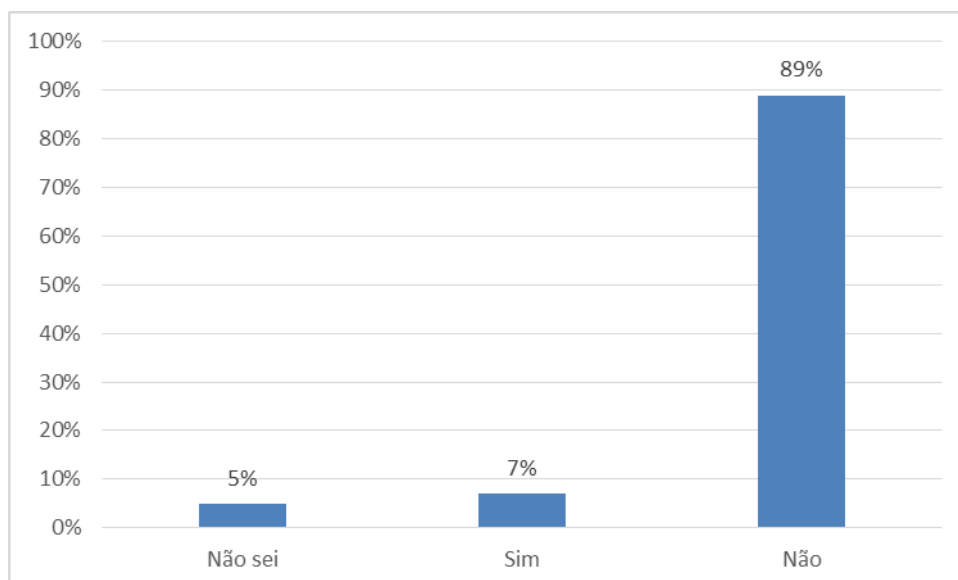


Gráfico 6. Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não a cárie uma manifestação oral do HIV/AIDS.

4.3 Responsabilidade civil e criminal

Em relação às questões que abordaram o tema responsabilidade civil e criminal, foi possível identificar que 15% da amostra afirmou que o cirurgião-dentista não detém o direito à solicitação do teste anti-HIV aos seus pacientes.

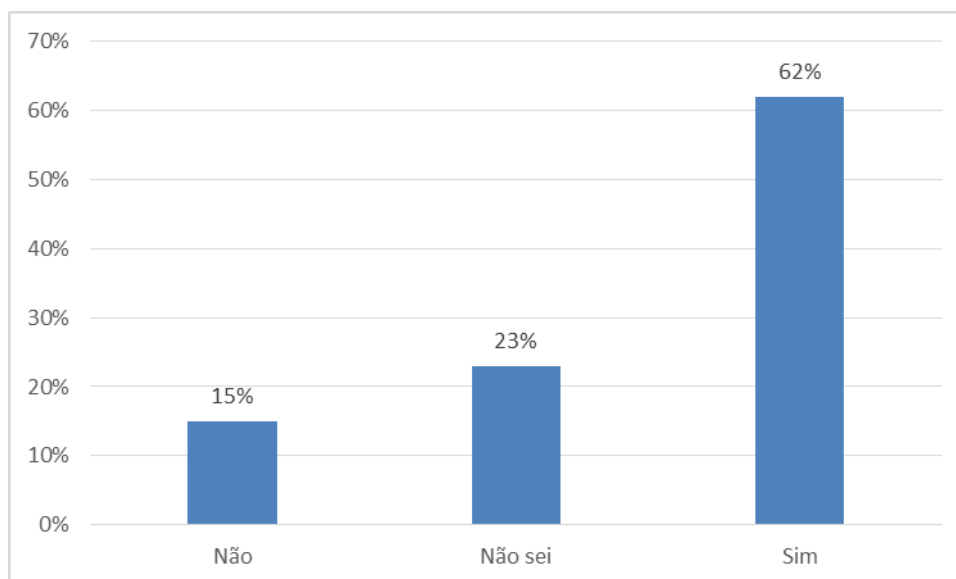


Gráfico 7. Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não que o dentista pode solicitar teste anti-HIV aos seus pacientes.

Ressalta-se que 95% dos participantes afirmaram que constitui crime punível, com detenção ou multa, ensejando processo civil e ético, o ato de realizar comentários a respeito do estado de saúde bucal ou sorológico de paciente, realizado pelo cirurgião-dentista, fora do ambiente de trabalho e sem o consentimento expresso desse paciente.

Ademais, foi verificado, através do gráfico 8, que 31% da amostra não considerou ou não soube responder sobre o direito de um profissional da saúde soropositivo, continuar a exercer sua profissão, sem ser obrigado a informar seu status sorológico aos pacientes.

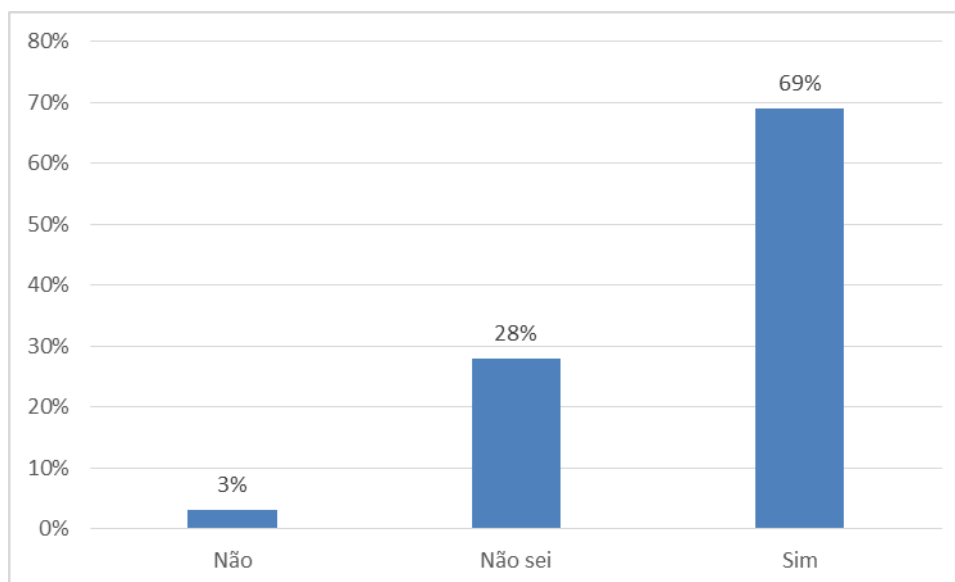


Gráfico 8. Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não que um profissional de saúde HIV+ tem o direito de continuar trabalhando sem revelar seu status sorológico aos pacientes.

4.4 Biossegurança

Considerando as perguntas sobre biossegurança, é importante ressaltar que 92% dos discentes afirmaram não existir diferenças clínicas no atendimento odontológico de pacientes portadores do HIV.

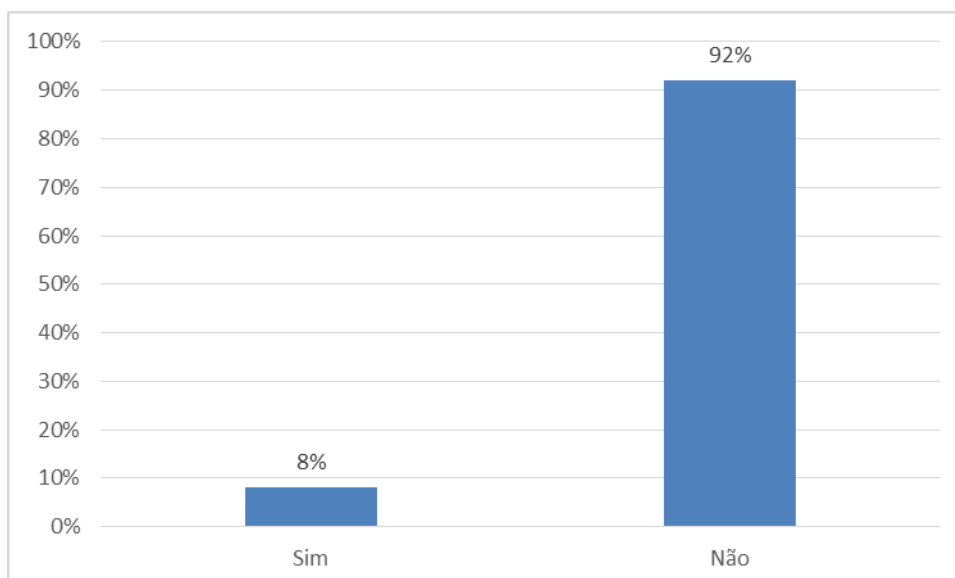


Gráfico 9. Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não a existência de diferenças clínicas no atendimento de pacientes soropositivos.

Além disso, quando questionados sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), todos os graduandos pesquisados afirmaram utilizar esses dispositivos. Sendo que dentre os EPIs citados, os que tiveram maior prevalência foram: luva, máscara, gorro e óculos. Destaca-se ainda que 1 participante apenas, respondeu erroneamente sobre o uso exclusivo de barreira física no equipo como equipamento de proteção individual.

É relevante destacar, também, que 21% dos alunos participantes afirmaram que o reencape de agulhas utilizando as duas mãos, é uma medida biossegura.

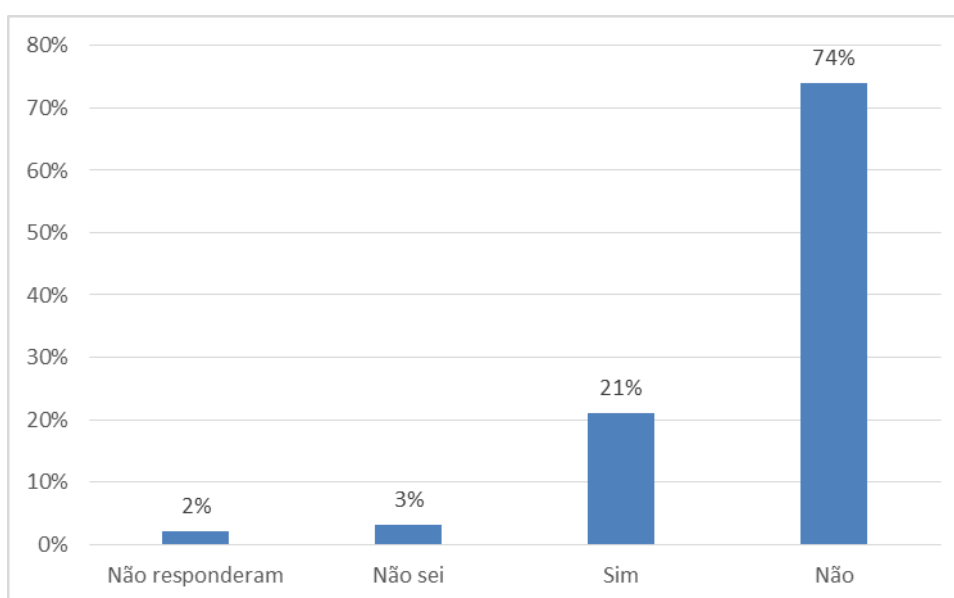


Gráfico 10. Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não o reencape de agulhas, utilizando as duas mãos, uma prática biossegura.

Ainda dentro deste contexto, 25% da amostra não considerou ou não soube afirmar se a transmissão de infecções via procedimentos odontológicos são suficientemente prevenidas, pelas medidas universais de controle de infecção.

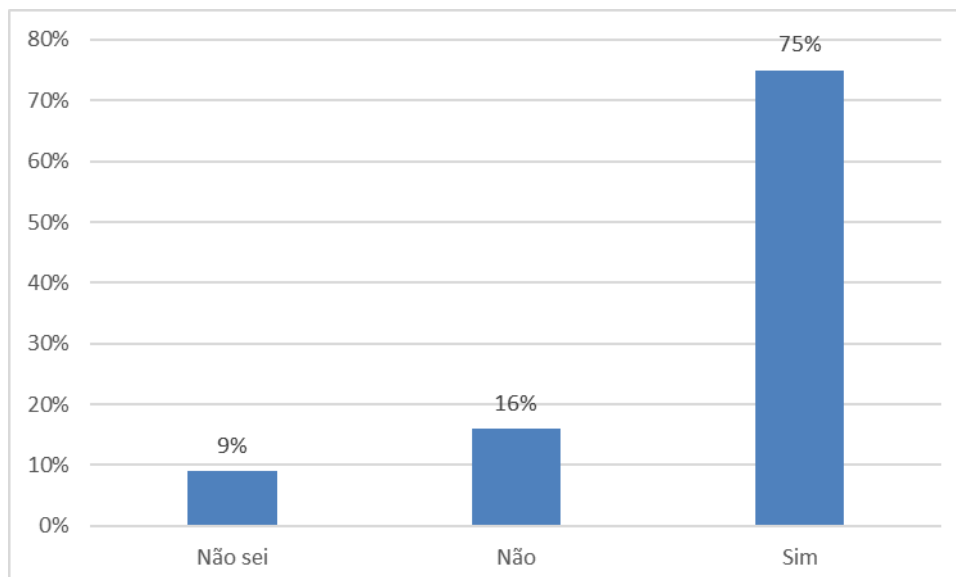


Gráfico 11. Distribuição percentual do número de alunos que consideraram ou não que as medidas universais de controle de infecção são suficientes para prevenir a transmissão de infecções, via procedimentos odontológicos.

4.5 Acidentes biológicos

Sobre os acidentes biológicos, 74% dos alunos entrevistados consideraram que o profissional de saúde que sofreu acidente biológico, deve fazer os testes pós-contaminação, assim que possível, deve ter seu soro armazenado por 6 meses e realizar testes HIV com 6 semanas, 3 meses, e 6 meses, para casos onde é sabido que o paciente é portador do vírus.

É importante ressaltar que 16% da amostra não soube responder sobre a existência do formulário de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), sendo que 15 participantes da pesquisa (25%) afirmaram que este formulário não existe no ambiente clínico em que atua.

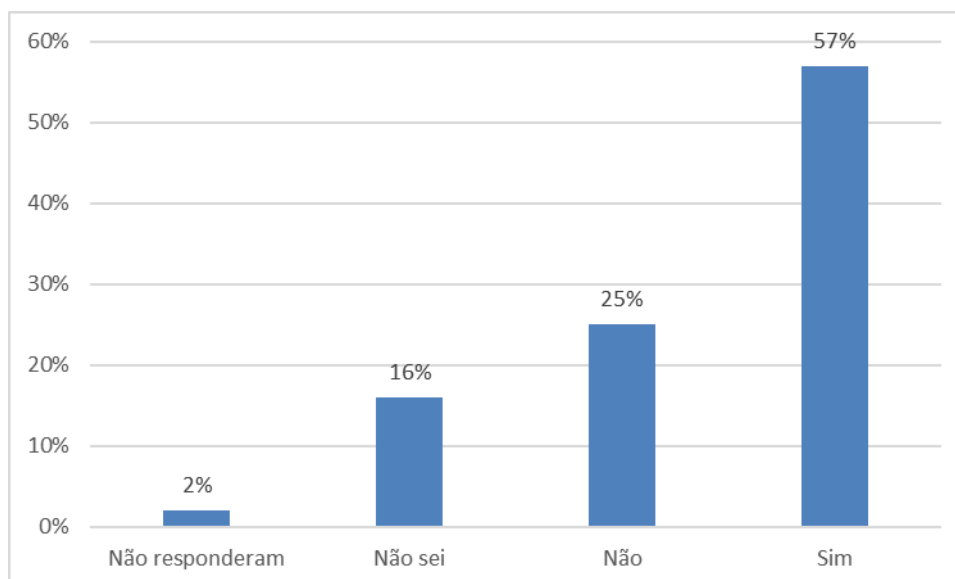


Gráfico 12. Distribuição percentual do número de alunos que afirmaram ou não a existência de formulário de comunicação de acidente de trabalho, no ambiente clínico em que atuam.

A grande maioria dos pesquisados (98%) relataram que pessoas contaminadas pelo vírus HIV não tem manifestação rápida de sinais e sintomas. Destaca-se ainda que 95% da amostra afirmou que a contaminação pelo vírus HIV não se dá através do contato com fluídos corporais do tipo saliva, lágrima, suor e urina. É válido ainda ressaltar que 95% dos participantes confirmaram que a infecção primária pelo HIV ocorre geralmente de 2 a 4 semanas após o contágio, e é caracterizada por sintomas do tipo febre, mal-estar, mialgia e cefaleia.

5 DISCUSSÃO

Atualmente, existe uma tendência de estabilização da epidemia do HIV/AIDS no Brasil (BRASIL, 2020). Estima-se que 886 mil pessoas estejam contaminadas pelo vírus (BRASIL, 2020). É importante ressaltar que o conhecimento apropriado sobre a doença por parte dos recursos humanos em saúde é essencial, uma vez que preconceitos são desconstruídos e conseqüentemente os riscos de contaminação são minimizados (BRASIL, 2020). Destaca-se assim, a relevância do ensino odontológico humanizado e generalista para formação de futuros cirurgiões-dentistas melhor preparados para o cuidado em saúde desta população (LUCENA et al., 2016).

Nesse contexto o presente estudo avaliou o conhecimento e atitudes dos discentes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, sobre a temática HIV/AIDS. A amostra compreendeu alunos do 7º e 8º períodos (n=61). O presente estudo teve uma perda amostral de 9% dos sujeitos da amostra esperada (n=67).

Foi possível observar que a amostra foi composta por 59% de participantes do sexo feminino e 33% do sexo masculino, compatível com outros estudos com proposta semelhantes a essa pesquisa (WAKAYAMA, 2011; MIOTTO, 2012; VELOS, 2007). Esse achado pode ser explicado devido ao processo de feminização da odontologia, transformação ocorrida a partir dos anos 90, que trouxe maior número de trabalhadores do sexo feminino para o setor (SILVA et al., 2019). Destaca-se ainda que a profissão era exercida predominantemente por homens antes desse período (SILVA et al., 2019).

Ainda em relação aos estudantes da área de saúde, estes recursos humanos em formação podem ser considerados grupos vulneráveis à acidentes ocupacionais. A falta de experiência e insegurança no manejo clínico são fatores importantes que sujeitam estes indivíduos a tais acidentes (MELO et al., 2020). É possível observar essa vulnerabilidade uma vez que, 26% da amostra desse estudo afirmou ter vivenciado algum tipo de acidente de trabalho, sendo que 2 participantes não realizaram nenhuma conduta frente a esse tipo de ocorrência.

Todos estes fatores influenciam diretamente no desenvolvimento de preconceitos no atendimento do paciente soropositivo, consequentemente aumentando o medo da realização do tratamento odontológico nesta população. (CARNEIRO; LIMA, 2019). No presente estudo, quando a amostra foi questionada quanto ao receio em atender pacientes soropositivos, a maior parcela dos estudantes (64%) afirmou possuir receio médio e alto. O estudo de Wakayama em 2016, corrobora com este achado, sendo que em seu estudo foram observados 84% de estudantes com receio médio e alto.

Dos alunos participantes da presente pesquisa, cerca de 59% afirmaram ter prestado atendimento a pelo menos um paciente autodeclarado HIV positivo, superando os dados encontrados nos estudos de RADICCHI et al. (2001) e VELOS (2007) com menos da metade da amostra declarando ter atendido pacientes portadores do vírus HIV.

Tendo em vista o aumento progressivo do número de pacientes atendidos por estudantes de odontologia ao longo do curso, aumenta-se também a sua exposição a possíveis contaminações, conseqüentemente se faz imprescindível a aplicação de práticas de biossegurança (MELO et al., 2020). Foi possível observar através da presente pesquisa que apesar de todos os alunos pesquisados afirmarem fazer uso de EPIs, 19% não citaram os óculos de proteção como um dos dispositivos utilizados em seus atendimentos. Essa informação é compatível com os estudos de HERMENEGILDO (2019) e MELO et al. (2020), que encontraram em suas amostras uma negligência no uso de óculos de proteção de 13,5% e 32%, respectivamente.

Considerando a melhor formação possível dos recursos humanos em saúde, a atenção com suas obrigatoriedades éticas e morais, se fazem indispensáveis (RADICCHI, 2001). É importante citar que conforme instituído na Lei 2.848 de 07 de dezembro de 1940, do código penal brasileiro, o artigo 154 demonstra que constitui crime punível, com detenção de três meses a um ano ou multa, a revelação de segredos obtidos em função da profissão (BRASIL, 1940). Destaca-se também que no artigo 325 do mesmo documento, consta que a revelação ou facilitação da revelação de qualquer fato que deva permanecer em segredo, que se tenha ciência por meio de cargo profissional, pode gerar pena de reclusão de um a quatro anos, e multa (BRASIL, 1940). Além do mais, a quebra de sigilo profissional sem justa causa, deve ser considerada infração ética de acordo com o o capítulo IV, artigo 14 do Código de Ética Odontológica, aprovado pela resolução Conselho Federal de Odontologia - 118/2012 (BRASIL, 2012).

Diante do acima exposto, 95% da amostra entrevistada neste estudo afirmou que qualquer comentário sobre o estado de saúde bucal ou status sorológico de um paciente, realizado pelo cirurgião-dentista fora da relação profissional, constitui crime punível, com detenção ou multa, ensejando processo civil e ético. O trabalho realizado por Radicchi (2001), corrobora com os achados do presente estudo, uma vez que 75% de sua amostra fez a mesma afirmação.

No tocante à transmissão do HIV, o vírus se encontra presente em secreções como sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno, por consequência a sua transmissão se dá através do uso compartilhado de seringas, transfusão de sangue contaminado, acidentes com perfurocortantes não esterilizados, relações sexuais desprotegidas, transmissão vertical e aleitamento materno (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS, 2016; BRASIL, 2020). Por conseguinte,

95% dos participantes dessa pesquisa afirmaram que o contato com fluidos corporais como saliva, lágrima, suor e urina não possuem potencial de transmissão do HIV, mostrando maior porcentagem de acertos quando comparada ao estudo de Teixeira et al. (2016), que apresentou 80% de afirmações corretas.

Posteriormente a infecção do HIV, o vírus causador da AIDS, o desenvolvimento da patologia pode ocorrer em três etapas (BRASIL, 2020). A primeira fase denominada síndrome retroviral aguda também conhecida como infecção HIV aguda é responsável pelo período de incubação do vírus, possui duração de 2 a 4 semanas após o contágio, apresentando os primeiros sinais e sintomas da doença, sendo estes similares aos de uma gripe comum (UNAIDS, 2020; BRASIL, 2020). Dos discentes pesquisados, 95% souberam responder sobre a infecção aguda do HIV, sendo que 98% afirmaram corretamente que uma pessoa recém-infectada pelo vírus, não apresenta rapidamente os sinais e sintomas.

O organismo humano requer de 30 a 60 dias após o contágio, para que sejam produzidos anticorpos anti-HIV, qualquer testagem antes desse processo terá possivelmente resultado não reagente, este intervalo é chamado de janela imunológica (UNAIDS, 2020; BRASIL, 2020). A fase seguinte é caracterizada por ser assintomática, é o estágio de latência clínica, sendo conhecida como infecção HIV crônica ou infecção HIV assintomática (UNAIDS, 2020). O UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) afirma que o vírus ainda continua ativo, porém com redução nos níveis de replicação (UNAIDS, 2020).

Já na terceira fase ocorre uma mudança do quadro sintomatológico, sendo que o sistema imune já se encontra tão deficiente e a contagem de linfócitos normais tão diminuída, que o indivíduo se mantém vulnerável à infecções oportunistas e neoplasias, evoluindo para a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (UNAIDS, 2020; BRASIL 2013/2020).

Dentro deste contexto, os cirurgiões-dentistas assim como a equipe de saúde bucal estão mais susceptíveis a patologia devido ao risco de acidentes com perfurocortantes, tanto no atendimento, quanto no manuseio de instrumentais odontológicos não esterilizados (TREZENA et al., 2020). Tornando fundamental o conhecimento do profissional da saúde quanto ao protocolo de exposição a materiais biológicos, com o intuito de facilitar a conduta inicial após o acidente ocupacional (BRASIL, 2006).

O protocolo de exposição a materiais biológicos imposto pelo Ministério da Saúde, em 2006, define que a conduta imediata após acidente com perfurocortante

consiste na interrupção do procedimento e realização da lavagem da superfície cutânea ou percutânea acidentada, com água e sabão. Em caso de mucosa, utilizar apenas água ou solução salina, descriminando o uso de soluções irritantes e contraindicando ainda, procedimentos que aumentem ou provoquem irritações à área exposta (BRASIL, 2006).

Em seguida, deverá ser realizado o Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), sendo este de responsabilidade da empresa empregadora, bem como o registro no formulário do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018; BRASIL, 2013). A notificação deste último é realizada pelo profissional que acolhe o paciente acidentado (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018; BRASIL, 2013).

É importante salientar que 41% dos estudantes universitários pesquisados nesse estudo afirmaram desconhecer que o formulário CAT está disponível no ambiente clínico. Destaca-se ainda que um estudo realizado em 2001 por Radicchi encontrou que 66,5% dos entrevistados não dispunham do formulário CAT no local de atuação.

O protocolo de exposição a materiais biológicos informa ainda que a indicação da quimioprofilaxia antirretroviral dependerá de fatores como: tipo de exposição, tecidos e materiais envolvidos, tempo de exposição e status sorológicos tanto da fonte quanto do acidentado (BRASIL, 2010; BRASIL, 2018).

A profilaxia após exposição (PPE) não está indicada nos seguintes casos: acidentes com 72 horas ou mais da ocorrência, vítimas infectadas previamente ao acidente atual, acidentes sem risco de transmissão efetivo (fonte comprovadamente soronegativa para o HIV, exposição a fluido sem potencial de transmissão, e exposição sem existência real de infecção) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2018).

Após a indicação da PPE, o acidentado deve utilizar os medicamentos durante 28 dias subsequentes à exposição, sendo que ao completar uma semana é realizado um exame de verificação quanto à adesão e efeitos adversos (BRASIL, 2010). Os principais sistemas medicamentosos são: esquema básico composto por AZT (zidovudina) associado à 3TC (lamivudina) e esquema expandido constituído por AZT, 3TC e TDF (tenofir) (BRASIL, 2010; BRASIL 2018).

O acompanhamento sorológico de rotina é realizado independente do uso da PPE, através do teste anti-HIV no momento da exposição, após seis semanas, 3 meses e 6 meses após o acidente (BRASIL, 2010; BRASIL, 2018). Dentro desse

contexto, cerca de 74% da amostra soube responder corretamente os prazos das testagens, porcentagem superior à encontrada por Radicchi em 2001, que demonstrou que 60% dos entrevistados possuíam conhecimentos sobre tal procedimento. Todavia, é importante destacar que a infecção pelo HIV após exposição ocupacional, via percutânea, no contato direto com sangue, é baixa (0,3%) (BRASIL, 2010). Por conseguinte, é de extrema importância a realização de todo o protocolo de exposição à materiais biológicos, assim como a realização das testagens anti-HIV, anti-HCV (hepatite C), e HBsAg, Anti-HBc (hepatite B) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2018).

5.1 Limitações encontradas e implicações para novos estudos

O projeto pedagógico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia está em constante aprimoramento, disponibilizando a melhor formação acadêmica possível aos futuros cirurgiões-dentistas, regularmente vinculados a esta instituição. Contudo, é importante salientar que os resultados obtidos nessa pesquisa compreendem particularidades exclusivas da FOUFU, não podendo ser aplicados de forma genérica à outras instituições odontológicas existentes.

O estudo teve apenas dois momentos de aplicação do instrumento de pesquisa, sendo que não foi considerada as experiências dos graduandos não presentes no momento da coleta de dados. Desta forma, a perda amostral pode ser considerada um limitador no alcance das características dos períodos avaliados (n=6). Também é importante levar em consideração que todas as questões dependem da interpretação individual de cada participante, quando há uma má interpretação ou falta de atenção ao responder o questionário, prejuízos e vieses à pesquisa podem surgir.

Ademais, preconiza-se como implicações para novos estudos a avaliação dos planos de ensino das disciplinas que oferecem o conteúdo avaliado, a fim de indicar de forma mais pontual as dificuldades encontradas. Novos estudos também devem avaliar os discentes em outros períodos da faculdade a fim de melhor capturar deficiências do projeto pedagógico.

Sugere-se ainda a realização de futuros estudos comparando diferentes Faculdades de Odontologia, a fim de analisar o projeto pedagógico que se faz mais completo e eficiente, na visão do discente.

Por fim, o presente estudo sugere à FOUFU, maior orientação aos discentes quanto a disponibilização do Formulário de Comunicado de Acidente de Trabalho, bem como, a instrução e treinamento quanto ao passo a passo do protocolo de acidentes biológicos.

6 CONCLUSÃO

Por conseguinte, foi possível observar que os graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia possuem conhecimento adequado ao que tange o desenvolvimento, a transmissão e as manifestações orais do HIV/AIDS. No entanto foi observado que faltou maior compreensão por parte da amostra acerca das medidas de biossegurança, manejo após acidentes biológicos, e responsabilidade civil e criminal.

7 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). **ABIA esclarece dúvidas a transmissão do HIV**, 2016. Disponível: <<http://abiadays.org.br/em-nota-abia-esclarece-duvidas-sobre-transmissao-do-hiv/29054>> Acesso em: 19 de abr. 2020.

Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 42/2003 e aprova outro em substituição. Diário Oficial da União. Brasília, 14 junho 2012; Seção 1, nº 114. p. 118.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848. Código Penal. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 1940.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Nacional do Seguro Social. Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. Janeiro de 2018. Disponível em: <<https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat/>> Acesso em: 19 de abr. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids / HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**, 2020. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv> > Acesso em: 19 de abr. de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Editora do Ministério da Saúde**, Brasília,DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV AIDS**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf> Acesso em: 19 de abr. de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV- 2008**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais**. Brasília, DF, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância da Saúde. **SEMINÁRIO DE COOPERAÇÃO BRASIL / FRANÇA** : profissionais de saúde frente ao manejo da infecção pelo HIV: aspectos psicossociais e técnicos = Séminaire de Coopération France / Brésil: professionnels de santé face à la prise en charge de l'infection à VIH. Brasília, DF: 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Aids / HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>> Acesso em: 14 de abr. de 2020

BRASIL, Sistema de Informação de Agravo de Notificação. Perguntas frequentes. Outubro de 2013. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/perguntas-frequentes>> Acesso em: 19 de abr. de 2019

CARNEIRO, RMA & LIMA, TG. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES PORTADORES DE HI, 2019. São Lucas Centro Universitário. Porto Velho, RO, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3185/Rayana%20Maria%20de%20Ara%C3%BAjo%20Carneiro,%20Thainara%20Gomes%20de%20Lima%20-%20Atendimento%20odontol%C3%B3gico%20a%20pacientes%20portadores%20de%20hiv.pdf?sequence=1>> Acesso em: 19 de abr. de 2020

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS (Brasil). História da Aids – 1977 e 1978. *In: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do Hiv/Aids e das Hepatites Virais Brasil*. Brasília, DF, 1978. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1977-e-1978>. Acesso em: 14 dez. 2018.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS (Brasil). História da Aids – 1982. *In: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do Hiv/Aids e das*

Hepatites Virais Brasil. Brasília, DF, 1982. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1982>. Acesso em: 14 dez. 2018.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS (Brasil). O que é o HIV?. In: **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do Hiv/Aids e das Hepatites Virais Brasil.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 14 dez. 2018.

GARBIN, CAS; WAKAYAMA, B; SALIBA, TA; SALIBA, O & GARBIN, AJI. Discriminación y prejuicio. La influencia del VIH/SIDA y la Hepatitis B en la actitud de los académicos en odontología. **Rev. Cienc. Salud**, , v. 16, n. 2, p. 279-293, Bogotá, 2018.

GUIMARÃES, HV; RAMOS, MP & MIRANDA, FMA. GUIA PRÁTICO PARA AVALIAÇÃO E CONDUTAS FRENTE AOS ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A FLUIDOS BIOLÓGICOS. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/GuiadeBolsoAcidentedetrabalhocommateriaIbiologico.pdf>> Acesso em: 19 d abr. de 2020

HERMENEGILDO, NJ. **Risco ocupacional em estudantes da área da saúde acerca do HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura.** Monografia (Graduação em Biomedicina) – Centro de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019, 60f.

HONÓRIO, EF; SGANZERLA, JT; MAYER, SN; OLIVEIRA, MC; et al. Conhecimento e disposição de cirurgiões dentistas no atendimento de portadores de HIV/AIDS no Sistema Único de Saúde de dois municípios do Sul do Brasil, 2019. **Stomatos**, Vol. 25, Nº 49, Jul./Dez. 2019.

LAGES, SMR; SANTOS, AF; JUNIOR, FFS & COSTA, JG. Formação em odontologia: O papel das instituições de ensino na prevenção do acidente com exposição a material biológico. **Cienc Trab.**, v. 17, n. 54, p. 182-187, dic. Santiago, 2015.

LOPES, AL; RODRIGUES, LG; ZINA, LG; PALMIER, AC; et al. BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA: CONDOTA DOS ESTUDANTES ANTES E APÓS UMA AÇÃO EDUCATIVA. **Revista da ABENO**. V. 19, n. 2, p. 43-53, 2019.

LUCENA, NT; Petruzzi, M, Cherubini, K, Salum, F, & de Figueiredo, M. Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. **Revista da Faculdade de Odontologia, Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p. 388-394, set./dez. 2016.

MARANHÃO, TA; PEREIRA, MLD. Determinação social do HIV/aids: revisão integrativa. **Revista baiana de enfermagem**, Salvador, n 32. mar. 2018.

MELO, TRNB, COSTA, PS, OLIVEIRA, VS, DINIZ, MAG, & OLIVEIRA JAG (2020). Avaliação do controle das medidas de biossegurança adotadas por acadêmicos de Odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, 8, e2112.

MIOTTO MHMB & ROCHA RM. ACIDENTE OCUPACIONAL POR MATERIAL PERFUROCORTE ENTRE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, n. 25, p. 97-102, jan./mar. 2012.

MIRANZI, MAS. **Conhecimentos, atitudes e práticas frente a exposição ocupacional ao HIV entre estudantes, docentes e funcionários do curso de odontologia da Universidade de Uberaba**. 2003. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2003.

NOGUEIRA, AS; BASTOS, LF & COSTA, ICC. Riscos Ocupacionais em Odontologia: Revisão da Literatura. **UNOPAR Científica, Ciências Biológicas e da Saúde**, Natal, n.12, p. 11-20, 2010.

OLIVIAL, ARB; CHARONE, S & GROISMAN, S. A importância do exame odontológico periódico ocupacional: uma proposta de prontuário odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, n. 20, p. 37-45, jan-abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. ONU e a aids *In*: ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **ONUBR Nações Unidas no Brasil**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/aids/> Acesso em: 14 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Você sabe o que é HIV e o que é AIDS? *In*: ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **ONUBR Nações Unidas no Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>. Acesso em: 14 dez. 2018.

RADICCHI, R. **Responsabilidade civil e criminal do atendimento odontológico ao paciente HIV soropositivo**, Piracicaba, 2001. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2001. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/288751/1/Radicchi_Ronaldo_M.pdf. Acesso em: 14 de dez. de 2018

ROCA, P; LANDAU, DC; MAINARDI, C; KURPIS, M & LASCANO, A RUIZ SARCOMA DE KAPOSÍ EN PACIENTES VIH: A PROPOSITO DE DOS CASOS. **Rev. argent. dermatol.**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 100, n. 2, p. 101-110, jun. 2019.

SANABRIA, GV. Ciência, justiça e antropologia no debate sul-africano da AIDS: produção de sensibilidades e regulação moral entre especialistas. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 191-212, May/Aug. 2017.

SANCHES, RS; SOUZA, AR & LIMA, RS. Fatores relacionados ao desenvolvimento de estresse e burnout entre profissionais de enfermagem que atuam na assistência a pessoas vivendo com HIV/aids. **Revista Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, n. 10, p. 276-282, jan./mar. 2018.

SANTOS, JL; COSER, J; HAMMES, TP; MUGNOL, T; et al. Comorbidades em Idosos Vivendo com HIV/Aids, 2020. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. Canoas, v. 8, n. 1, 2020.

SILVA, MFR; Ribeiro, JAA; Cavalcante, GMS; Germano, SCF & Paredes, SE. Perfil sociodemográfico e interesses profissionais de graduandos de Odontologia do Centro Universitário de Patos, 2019. **Revista da ABENO**, v. 19(4), p. 34-45, 2019

SILVA, MM; VASCONCELOS, ALR & RIBEIRO, AKNP. Caracterização epidemiológica dos casos de Aids em pessoas com 60 anos ou mais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.10, p. 2131-2135, Oct. 2013.

TEIXEIRA, LO; FIGUEIREDO, VLM & MENDONZA-SASSI, RA. Etapa Inicial da adaptação transcultural para o português do Brasil do HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 4, p. 303-320, jul./ago. 2016.

TREZENA, S; FARIAS, LPM.; BARBOSA, GFA; COSTA, SM.; BARBOSA, JES & COELHO, PMQ. Práticas em biossegurança frente aos acidentes ocupacionais entre profissionais da odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, 20 fev. 2020.

UNAIDS (Brasil). Estatísticas. *In*: UNAIDS (Brasil). **UNAIDS Brasil**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 5 out. 2017.

UNAIDS (Brasil). Estatísticas. *In*: UNAIDS (Brasil). **UNAIDS Brasil**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/> Acesso em: 15 out. 2020.

UNAIDS (Brasil). Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?. *In*: UNAIDS (Brasil). **UNAIDS Brasil**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/> . Acesso em: 14 dez. 2018.

UNAIDS (Brasil). Informações básicas. **UNAIDS Brasil**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/> Acesso em: 19 abr. 2020.

VELOS, GSM. **HIV/AIDS**: conhecimento, atitudes e comportamento de cirurgiões-dentistas no estado de Mato Grosso. 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/289791>. Acesso em: 14 dez. 2018

WAKAYAMA, B. **Hepatite B e HIV/AIDS**: a representação social das doenças e a análise da imunização contra o vírus da hepatite B entre os alunos de odontologia. 2016. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.