

Francisco Amazonas de Assis Mello

Conhecimentos, atitudes e crenças de estudantes de medicina e odontologia sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes

Knowledge, attitudes, and believes from medicine and dentistry students about HIV/aids infection in children and adolescents

Tese apresentada ao Doutorado em Odontologia da Universidade Ceuma em conjunto com a Universidade Federal de Uberlândia, na área de Clínica Odontológica Integrada, como pré-requisito para a obtenção do título de Doutor em Odontologia.

São Luís, 2023

Francisco Amazonas de Assis Mello

**Conhecimentos, atitudes e crenças de estudantes de medicina
e odontologia sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e
adolescentes**

Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Medicine and Dentistry Students about
HIV/aids Infection in Children and adolescents

Tese apresenta ao Doutorado em Odontologia da Universidade Ceuma em conjunto com a Universidade Federal de Uberlândia, na área de Clínica Odontológica Integrada, como pré-requisito para a obtenção do título de Doutor em Odontologia.

Área de Concentração: Odontologia Integrada

Orientador: Profa. Dra. Meire Coelho Ferreira (UNICEUMA)

Coorientadora: Prof. Dr. Adriano Mota Loyola (UFU)

São Luís, 2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade CEUMA
Rede de Bibliotecas CEUMA
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mello, Francisco Amazonas de Assis

Conhecimentos, Atitudes, e Crenças de Estudantes de Medicina e Odontologia sobre Infecção HIV/aids em Crianças e Adolescentes. / Francisco Amazonas de Assis Mello. - São Luís: Universidade CEUMA, 2023.

151 p.; il., p&b

Tese (Doutorado) - Doutorado em Odontologia. Universidade CEUMA, 2023.

1.Crianças 2.Adolescentes 3.HIV/aids 4.Odontologia 5.Medicina.. I. Título.
II. Meire Coelho Ferreira (Orientadora).

Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive através de processos xerográficos, sem permissão expressa do Autor. (Artigo 184 do Código Penal Brasileiro, com a nova redação dada pela Lei n.8635, de 16-03-1993).



UNIVERSIDADE CEUMA - UNICEUMA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL DOUTORADO

Folha de aprovação da Tese FRANCISCO AMAZONAS DE
ASSIS MELLO defendida e aprovada pela Comissão
Julgadora em 30/06/2023

Francisco Amazonas de Assis Mello
Discente

Angela Scarpato Cado Thiesen Nome completo e número de identificação
do profissional: 041164203420228 Título profissional: PÓS-DOUTORADO

Dra. Ângela Scarpato
1º Examinador

gouv.br Documento autenticado em
04/06/2023 às 10:00:00 horas. O
dados aqui exibidos são válidos
somente quando exibidos
em https://www.titulo.gov.br

Dr. Reimundo Rosendo Prado Júnior
2º Examinador

gouv.br Documento autenticado em
04/06/2023 às 10:00:00 horas.
O dados aqui exibidos são válidos
somente quando exibidos em
https://www.titulo.gov.br

Dra. Daniela Bassi Dibai
3ª Examinador

gouv.br Documento autenticado em
04/06/2023 às 10:00:00 horas.
O dados aqui exibidos são válidos
somente quando exibidos em
https://www.titulo.gov.br

Dr. Paulo Rogério de Faria
4º Examinador

gouv.br Documento autenticado em
04/06/2023 às 10:00:00 horas.
O dados aqui exibidos são válidos
somente quando exibidos em
https://www.titulo.gov.br

Dra. Meire Coelho Ferreira
Presidente da Comissão

Prof. Dr. Luís Cláudio Nascimento da Silva
Pró-Reitor de Pós-Graduação
e Pesquisa
Universidade CEUMA

Prof. Dr. Luís Cláudio Nascimento da Silva
Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	7
LISTA DE TABELAS	8
RESUMO	9
ABSTRACT	10
1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 GERAL.....	15
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	15
1.4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
1.4.1 HISTÓRIA NATURAL DA INFECÇÃO, EXPRESSÃO CLÍNICA E ASPECTOS GERAIS DA TRANSMISSÃO DO HIV	18
1.4.2 A INFECÇÃO DO HIV/AIDS EM CRIANÇAS	21
1.4.3 MANIFESTAÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS da infecção pelo HIV/AIDS	24
1.4.4 MÉDICOS PEDIATRAS E ODONTOPEDIATRAS DIANTE DA INFECÇÃO POR HIV/AIDS	26
1.4.5 CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA LITERATURA	27
REFERÊNCIAS	31
2 CAPÍTULO 1	40
2.1 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA ACERCA DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS SOBRE HIV/AIDS NA PEDIATRIA	41
2.1.1 RESUMO	41
2.1.2 ABSTRACT.....	41
2.1.3 RESUMEN.....	42
2.1.4 INTRODUÇÃO.....	43
2.1.5 OBJETIVO	43

2.1.6 MATERIAL E MÉTODOS	43
2.1.7 RESULTADOS	49
2.1.8 DISCUSSÃO.....	52
2.1.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
2.1.10 REFERÊNCIAS	56
3 CAPÍTULO 2.....	59
3.1 NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA E	
 MEDICINA SOBRE HIV/AIDS.....	60
3.1.1 RESUMO	60
3.1.2 ABSTRACT.....	61
3.1.3 RESUMEN.....	61
3.1.4 INTRODUÇÃO.....	62
3.1.5 OBJETIVO	64
3.1.6 MATERIAL E MÉTODOS	64
3.1.7 RESULTADOS	65
3.1.8 DISCUSSÃO.....	75
3.1.9 CONCLUSÕES.....	81
3.1.10 REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	89
ANEXOS.....	148

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

aids	<i>Acquired Immunoinsuficienty Syndrome</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
DNA	<i>DeoxyriboNucleic Acid</i>
EBV	<i>Epstein-barrVirus</i>
ELISA	<i>Enzyme Linked Immunsorbeny Assay</i>
GRID	Gay-Related Immunodeficiency
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	<i>Human Papiloma Virus</i>
IP	Instrumento de Pesquisa
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
MA	Maranhão
OMS	Organização Mundial de Saúde
RNA	Ribonucleic Acid
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TARV	Terapia antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNICEUMA	Universidade Ceuma

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra composta por estudantes de Odontologia e Medicina (n=111).....	66
Tabela 2 - Dados relativos a experiência clínica de estudantes de Odontologia e Medicina, e fontes de informação de conhecimento e experiência quanto a infecção pelo HIV/AIDS (n=111).....	68
Tabela 3 - Conhecimento dos estudantes de Odontologia e Medicina sobre patogenia, evolução e expressão clínica da infecção por HIV (n=111).....	70
Tabela 4 - Conhecimento dos estudantes de Odontologia e Medicina sobre transmissão, infecção e prevenção de HIV/AIDS (n=111)	71
Tabela 5 - Conhecimento dos estudantes de Odontologia e Medicina sobre manifestações bucais do HIV/AIDS (n=111)	72
Tabela 6 - Conhecimento dos estudantes de Medicina e Odontologia sobre biossegurança e prevenção relacionada ao HIV/AIDS (n=111)	73
Tabela 7 - Conhecimento dos estudantes de Medicina e Odontologia sobre diagnóstico laboratorial para HIV/AIDS (n=111).....	74
Tabela 8 - Conhecimento dos estudantes de Medicina e Odontologia sobre tratamento médico-odontológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS (n=111).....	75

MELLO, F. A. A. **Conhecimentos, atitudes, e crenças de estudantes de medicina e odontologia sobre infecção HIV/aids em crianças e adolescentes**. 2023. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Ceuma, Universidade Federal de Uberlândia, São Luís, Uberlândia, 2023.

RESUMO

Introdução: O Brasil se destaca como um dos países que apresentam alto índice de infectados por HIV/aids em crianças e adolescentes, sendo fundamental que esse tema continue sendo abordado na formação dos profissionais que estão diretamente envolvidos no seu diagnóstico e tratamento e prevenção. Neste ínterim, cresce o interesse em melhor identificar o que acadêmicos de medicina e odontologia conhecem e percebem sobre a infecção e sua evolução. Esses dados podem ser importantes para subsidiar sua formação específica, com ênfase no desenvolvimento de projetos pedagógicos que embasem o desenvolvimentos comportamentais assertivos na abordagem da infecção pelo HIV/aids e do paciente, com vistas a alcançar uma relação paciente-profissional baseada no melhor conhecimento da infecção, em atitudes positivas, e em uma melhor postura em relação às abordagens preventivas e terapêuticas pertinentes especialmente voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes vivendo com o HIV.

Objetivo:

Levantar conhecimentos, atitudes sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes dos acadêmicos dos cursos de odontologia e medicina, bem como as crenças sobre sua formação acadêmica no tema. O objetivo específico do trabalho, ora apresentando para qualificação, foi construir e validar um instrumento de pesquisa (IP) para atingir os objetivos expostos anteriormente.

Materiais e Métodos: A construção do IP e sua aplicação junto a uma comunidade de estudantes composta por membros dos cursos de Medicina e Odontologia. Como norte partiu-se de uma revisão de literatura de escopo, passando pela elaboração e validação de conteúdo e semântica de um IP dotado de 78 questões acerca de etiopatogenia, diagnóstico, expressão clínica, prevenção, atenção à saúde, biossegurança e tratamento. Posteriormente o instrumento foi submetido a uma amostra de 111 estudantes, porém para esta fase do estudo somente se aferiu as questões de cunho socioeconômico e de conhecimento.

Resultados: A média do conhecimento aferido não alcança o mínimo definido de 60% como score total, porém o quantitativo de estudantes de Odontologia com participação efetiva foi baixo em relação aos de Medicina.

Conclusão: É importante que o processo investigativo seja continuado, no intuito de efetivamente se identificar se as falhas de conhecimento afetam o comportamento e as crenças dos estudantes em relação à síndrome.

Palavras-Chave: Crianças. Adolescentes. Estudantes. HIV. AIDS. Conhecimentos. Atitudes. Comportamentos. Odontologia. Medicina.

MELLO, F. A. A. **Knowledge, attitudes, and beliefs from medical and dental students about hiv/aids infection in children and adolescents.** 2023. Thesis (Doctorate in Dentistry) – Ceuma University, Federal University of Uberlândia, São Luís, Uberlândia, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Brazil stands out as one of the countries with a high rate of HIV/AIDS infections in children and adolescents, and it is essential that this topic continues to be addressed in the training of professionals who are directly involved in its diagnosis, treatment and prevention. In the meantime, there is a growing interest in better identifying what academics in medicine and dentistry know and perceive about the infection and its evolution. These data may be important to subsidize their specific training, with emphasis on the development of pedagogical projects that base assertive behavioral developments in approaching the HIV/AIDS infection and the patient, with a view to achieving a patient-professional relationship based on better knowledge of the infection, in positive attitudes, and in a better posture in relation to the pertinent preventive and therapeutic approaches, especially aimed at the care of children and adolescents living with HIV. **Goal:** To survey knowledge, attitudes about HIV/AIDS infection in children and adolescents of dentistry and medicine students, as well as beliefs about their academic training on the subject. The specific objective of the work, now presented for qualification, was to build and validate a research instrument (PI) to achieve the objectives set out above. **Materials and Methods:** The construction of the IP and its application with a community of students composed of members of the Medicine and Dentistry courses. As a starting point, a review of the scope literature was carried out, passing through the elaboration and validation of content and semantics of an IP with 78 questions about etiopathogenesis, diagnosis, clinical expression, prevention, health care, biosafety and treatment. Subsequently, the instrument was submitted to a sample of 111 students, but for this phase of the study, only questions of a socioeconomic and knowledge nature were measured. **Results:** The average of the measured knowledge does not reach the defined minimum of 60% as a total score, but the number of Dentistry students with effective participation was low in relation to Medicine students. **Conclusion:** It is important that the investigative process be continued, in order to effectively identify whether knowledge gaps affect students' behavior and beliefs regarding the syndrome.

Keywords: Children. Teenagers. Students. HIV. AIDS. Knowledge. Attitudes. Behaviors. Dentistry. Medicine.

1 INTRODUÇÃO

A AIDS, do inglês, *Acquired Immunoinsufficienty Syndrome (aids)*, traduzido para o português como síndrome de imunodeficiência adquirida (sida), caracteriza-se, por profunda imunossupressão causada pelo vírus HIV (vírus da imunodeficiência humana). É o resultado da progressão dessa infecção, que leva o paciente ao desenvolvimento de várias doenças oportunistas (especialmente infecciosas), neoplasias malignas e distúrbios neurológicos. Não tratado, o quadro decorrente evolui para o óbito (MMWR, 1993; RYAN, 2018).

A infecção pelo HIV/aids pode desenvolver-se em pessoas de ambos os sexos, em todas as faixas etárias, sendo detectada em praticamente todos os países do mundo. Uma vez infectado pelo HIV, a pessoa torna-se hospedeiro permanente do vírus, estando sujeita ao desenvolvimento da aids se não for devidamente tratada. Os avanços científicos alcançados por meio do tratamento das infecções oportunistas e das terapias antirretrovirais tem proporcionado aumento da longevidade da pessoa vivendo com HIV e de sua qualidade de vida. Atualmente, a evolução desfavorável da infecção tem sido atribuída aos efeitos colaterais da terapia antirretroviral (TARV), da desadesão ao tratamento ou o atraso no seu início (BRASIL, 2018; RYAN, 2018; JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS, 2020).

Não obstante a infecção pelo HIV/aids já foi conhecida como “imunodeficiência relacionada a gays” (GRID, do inglês: *gay-related immunodeficiency*), substituída posteriormente por síndrome da imunodeficiência adquirida (CDC, 1982) e vista socio-culturalmente como a “praga gay”. Apesar do conhecimento alcançado acerca de sua origem, transmissão, prevenção e tratamento, o preconceito quanto à infecção ainda persiste, tornando este fato elemento marcante na história da infecção, com consequências sobre seu diagnóstico e tratamento (MASUR *et al.*, 1981; MONTAGNIER, 1995; GOTTLIEB, 2001; SPEKOWITZ, 2001).

Crianças e adolescentes têm sido alvo, desenvolvendo uma infecção de longo prazo. A maioria dos casos de HIV/aids infantil se dá por transmissão

vertical, ou seja, da mãe para a criança, em três momentos que podem ser o pré-natal, o intraparto e o pós-natal, por meio do aleitamento materno. Destaca-se, todavia, a existência de casos de infecção infantil e adolescente adquiridas por meio de transfusão sanguínea, abuso sexual, uso de drogas injetáveis, entre outros.

Em pacientes pediátricos a infecção pelo HIV/aids tende a ser percebida pelo profissional médico pediatra através do histórico da gestação, e dos primeiros exames de puericultura, caso a mãe seja portadora da síndrome (MURAHOVSKI, 2013).

Vale ponderar que durante o desenvolvimento até a idade de 13 anos, para a detecção laboratorial realiza-se exames voltados a identificar a existência de doenças oportunistas em face da deficiência imunológica que o vírus causa. No entanto, compreendendo que o paciente pode e deve manter contato durante a infância com o seu odontopediatra, há de se destacar que este também seja um profissional apto a detectar sinais de infecção pelo vírus, pois, as manifestações estomatológicas também podem configurar como fatores indicadores da presença da infecção pelo HIV/aids. Desde a sua identificação, tem sido observadas lesões bucais em decorrência da infecção pelo HIV e pela sua evolução para aids, sendo essas admitidas como marcadores de diagnóstico e de sua evolução e de resposta terapêutica específica (SPEKOWITZ, 2001).

Ainda hoje se constata que ambos os profissionais de odontologia e medicina se encontram mal preparados para o devido atendimento especializado ao paciente vivendo com o HIV. Um complicador que limita ainda mais o atendimento apropriado, é o fato de que, após os 15 anos de idade, o paciente passa a apresentar manifestações que se encaixam no quadro infeccioso do adulto. Nesse sentido, há ainda um número significativo de profissionais de saúde que se comportam de modo pouco sensível às necessidades dos pacientes portadores de HIV/AIDS, principalmente sendo eles crianças e seus familiares (RYAN, 2018).

Isto demonstra o fato de que para muitos indivíduos a infecção pelo HIV/aids é um agravo segregador, marcado por preconceitos em virtude dos aspectos relacionados ao seu surgimento nos anos 80. Infelizmente, com o

passar dos anos pouca modificação se deu naquela visão traduzindo-se no modo de pensar que ainda permeia a sociedade como um todo e conseqüentemente os profissionais de saúde (GOTTLIEB, 2001).

Diante do discurso efetivado por Gottlieb (2001), Spekowitz (2001), Murahovschi (2013) e Ryan (2018), disposto anteriormente, verifica-se a importância latente de investigar as razões que levam ao comportamento diferenciado e pouco sensibilizado dos profissionais que deveriam, por seu preparo e função, proporcionar o bem estar e a saúde destes pacientes.

Conforme defendem Garbin *et al.* (2009), Tonelli *et al.* (2013), Vasconcelos e Coelho (2013), Rossi-Barbosa (2014), Souza *et al.* (2019) e Nascimento *et al.* (2020) entre outros, tais fatos estariam relacionados às bases de formação do aluno, e neste sentido, pode-se considerar a possibilidade de que os currículos de formação estejam aquém do necessário. Porém, estas são apenas divagações as quais carecem das devidas análises.

Desse modo, o presente estudo teve por objetivo geral identificar os níveis de conhecimento, e atitudes de estudantes de medicina e odontologia sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes, e as crenças na sua formação quanto ao tema. O pressuposto dessa proposta, é a coleta de dados que permita perceber o status de conhecimento da população acadêmica discente, suas visões sobre a postura profissional em relação a abordagem da infecção, e conseqüentemente das pessoas que vivem com o vírus, e suas percepções sobre a sua formação e preparo para lidar com o problema.

1.1 JUSTIFICATIVA

Para atuar como profissional de saúde, o médico e o cirurgião dentista (dentista) participam de um processo acadêmico de formação longo e extenuante, com vistas a dominar um referencial de conhecimentos teóricos, essenciais para o intermediar o domínio de habilidades voltadas a atuação prática qualificada.

Optando pela especialidade voltada ao atendimento à criança, o médico e o dentista tendem a se deparar com uma infinidade de agravos à saúde

na população atendida. No atendimento pediátrico, é usual que esse processo seja intermediado pelos pais, quando não, frequentemente pela mãe. A par da criança não conseguir entender o contexto da relação médico-paciente e de não possuir cognição adequada à compreensão de seu problema de saúde, os pais, muitas vezes, também se sentem desconfortáveis nesse processo. Nesse caso, associados a questões cognitivas do agravo de saúde particularmente, sobrepõem-se as influências culturais, sociais, religiosas, ético-morais em relação ao próprio agravo da criança, limitando ainda mais a interação produtiva para o desenvolvimento do diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV/aids.

Por outro lado, o profissional de saúde, não obstante a sua formação científica especializada, é também influenciado pelos mesmos fatores, carregando as mesmas influências socioculturais para a sua prática profissional. O resultado é uma interferência indesejada sobre as melhores práticas de atenção à saúde para os pacientes vivendo com HIV. Esses contextos impõem uma reflexão sobre a formação profissional, a fim de projetar propostas para sua formação que proporcionem pertinência científica e o desenvolvimento de atitudes positivas em relação a infecção e ao atendimento dos pacientes que vivem com o HIV.

Médico e dentistas são os principais profissionais que, na sua prática clínica, podem se deparar com pacientes vivendo com o HIV. Assim sendo, inserem-se na melhor oportunidade de diagnosticar precocemente, desenvolver ações que abreviem o tempo do tratamento, bem como ações que informem aos seus pacientes os melhores conhecimentos e atitudes em relação a infecção. Esse protagonismo não só contribui para ampliar o acesso desses pacientes ao sistema de saúde, como também para o desenvolvimento de uma visão social mais inclusiva dessas pessoas.

Neste sentido, a presente pesquisa se justifica pela oportunidade de encaminhar uma reflexão crítica da formação acadêmica no tema para ambos os cursos, e a proposição de ações pedagógicas curriculares ou extracurriculares que reforcem atitudes e crenças positivas para o diagnóstico, tratamento e prevenção e inclusão social pertinentes ao alcance de uma melhor qualidade de vida para as pessoas vivendo com HIV.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GERAL

Avaliar e analisar os conhecimentos e atitudes de alunos de medicina e odontologia sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes, bem como levantar percepções dos acadêmicos sobre sua formação no tema.

1.2.2 ESPECÍFICOS

- a) Construir um instrumento de pesquisa para avaliação de conhecimentos, atitudes, crenças e comportamento;
- b) Identificar o nível de conhecimento dos alunos de medicina e odontologia da Universidade Ceuma em São Luís – MA, acerca da temática referente à HIV/aids pediátrica, considerando os conceitos fundamentais sobre etiologia, expressão clínica, diagnóstico, prognóstico e prevenção, e suas manifestações bucomaxilofaciais relevantes;
- c) Avaliar as atitudes dos estudantes de medicina e odontologia da Universidade Ceuma em relação à infecção pelo HIV/ aids pediátrica a partir de posturas positivas ou negativas em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento da infecção pelo HIV/aids;
- d) Avaliar as crenças dos estudantes de medicina e odontologia da Universidade Ceuma no que tange ao desenvolvimento, diagnóstico, prevenção e tratamento da infecção HIV/aids pediátrica.

1.4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O padrão de transmissão do HIV tornou-se variável nas diversas regiões do mundo. Nos Estados Unidos e Europa são evidentes as categorias de aquisição de HIV em homo/bissexuais masculinos e usuários de drogas injetáveis ilícitas. A África subsaariana tornou-se a região mais acometida do

continente com 2 milhões de óbitos por aids em 2008, tendo uma estimativa de 24 milhões de africanos infectados vivendo na região e sem diagnóstico realizado (JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS, 2008).

Os primeiros casos de aids identificados no Brasil datam de 1982 e a disseminação da epidemia ocorreu inicialmente em áreas metropolitanas do centro sul expandindo-se posteriormente para diversas macrorregiões (BRASIL, 1999).

O principal modo de transmissão por HIV no Brasil se dá pela transmissão sexual, sendo ela responsável por 82% dos casos notificados em 2009. Dentre os 5.483 casos de aids ocorridos, 63% se deram através da transmissão heterossexual, 16,7% por transmissão homo/bissexual masculina, 5,2 % por uso de drogas injetáveis, 1,2% por transmissão vertical e 0,05% por transmissão sanguínea (BRASIL, 2009).

De 1980 até 2018, foram registrados 926.742 casos de aids no Brasil, conseqüentemente, no período que compreende de 2007 a 2022, obteve-se um registro total de 434.803 notificações da infecção por HIV/aids no Brasil, com incidência de 305.197 (70,2%) casos para indivíduos do sexo masculino e 129.473 (29,8%) do sexo feminino (BRASIL, 2018; BRASIL, 2023).

Na década de 1980, a infecção pelo HIV/aids concentrava-se na população masculina, em particular em homossexuais. Com o passar do tempo, houve diminuição nessa diferença quanto a incidência e prevalência entre os sexos, sendo na atualidade, 1,5 homens para cada mulher (BRASIL, 2018).

Entre 2011 e 2019, no Brasil, 149.591 mulheres gestantes parturientes ou puérperas foram identificadas com HIV/aids, demonstrando elevação nos casos em 30,8%, após período de estabilidade e até de redução dos casos. O alcance destes resultados se deu pois a cobertura de pré-natal se fez mais efetiva em 2021 (BRASIL, 2018; BRASIL, 2023).

A disseminação da infecção pelo HIV na população feminina em idade fértil apresentou um aumento progressivo no número de casos de aids em idade pediátrica, sendo ela adquirida principalmente por transmissão vertical até o ano de 1998. Felizmente, com o desenvolvimento da quimioprofilaxia, com o objetivo voltado para a prevenção da transmissão materno-infantil e sua implantação no

Brasil desde 1996, obteve-se uma significativa redução de novos casos de aids por transmissão vertical (BRASIL, 2009).

O surgimento da infecção pelo HIV em crianças está relacionada a expansão da epidemia entre as mulheres. A partir de 1985 começaram a aparecer os primeiros casos de transmissão do HIV para bebês no Brasil e somente em 1996, novas descobertas da medicina trouxeram o desenvolvimento de medidas profiláticas em relação a transmissão vertical. Segundo o Ministério da Saúde, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125 mil gestantes infectadas com HIV. Em um período de 10 anos, houve um aumento de 38,1%, pois em 2008, a taxa observada foi 2,1 casos/mil nascidos vivos, em 2018, subiu para 2,9/mil nascidos vivos (CRUZ, 2007; BRASIL, 2018).

Dos anos de 2015 a 2022, um total de 54.804 crianças foram expostas à infecção pelo HIV no Brasil, sendo principalmente 53,6% do sexo feminino, 97,4% com menos de 1 ano de vida e 91,6% com menos de 7 dias de nascimento (BRASIL, 2023).

A Região Nordeste do Brasil efetivou um registro médio de detecção de casos de aids entre 1980 e 2022 de 8,7 mil ao ano, sendo 59,1% do Estado do Maranhão, com detecção em queda. Em 2018, o Maranhão era o quarto Estado brasileiro com maior taxa de detecção de casos de aids: o que antes em 2008 era de 13,9% a cada 100 mil habitantes, em 2018 subiu para 19,7% (BRASIL, 2018; BRASIL, 2023).

Em 2019 o HIV já havia afetado um total de 38 milhões de pessoas, e em 2018 atingia mais de 2 milhões de crianças menores de 15 anos no mundo, estando associada a inúmeras comorbidades ao longo da vida para essa população (ARAÚJO *et al.*, 2018; OPAS, 2023).

Conforme a UNICEF e a childrenandaids.org (2021) no ano de 2020, o total de 300 mil crianças foi infectada pelo HIV, caracterizando uma a cada dois minutos, com morte de 120 mil por fatores relacionados à infecção, ou seja, uma a cada cinco minutos, o que demonstra a importância da identificação precoce das manifestações orais que, geralmente, são os primeiros sinais dessa infecção ou de sua progressão nas crianças, pode ajudar na escolha da terapêutica adequada e reduzir a sua morbidade (ARAÚJO *et al.*, 2018;)

1.4.1 HISTÓRIA NATURAL DA INFECÇÃO, EXPRESSÃO CLÍNICA E ASPECTOS GERAIS DA TRANSMISSÃO DO HIV

A história da infecção inicia-se com a entrada traumática do vírus no meio interno, em geral pela ruptura da mucosa (intestinal), juntamente com outros micro-organismos residentes. De imediato, parte dos vírus alcança os linfócitos T residentes na mucosa, iniciando-se o processo de ativação celular com replicação viral e disseminação de células infectadas. Nesse momento, o número de células perdidas é alto, o que desfavorece níveis altos de linfócitos circulantes contaminados. Ao mesmo tempo, partículas virais capturadas por células de Langerhans e células dendríticas (células APC) são passadas aos linfócitos nos linfonodos, potencializando a viremia. Na sequência, a montagem da resposta celular via linfócitos CD8⁺ produz uma redução de carga viral, mantendo o viremia sob controle entre três e sete semanas, embora níveis baixos de carga viral sejam percebidos ainda na 12^a semana (COHEN *et al.*, 2011; SALOMÃO *et al.*, 2017; RYAN, 2018). Esse período é identificado como síndrome aguda mononucleose-símile, cuja manifestação clínica se dá por gluturalgia, mialgia, febre, perda de peso, fadiga, erupções cutâneas, diarreia, vômito, adenopatias cervicais (COHEN, 2011; SALOMÃO *et al.*, 2017).

A partir desse estágio, a infecção passa a ser latente; os vírus parasitam a maior parte de células teciduais, situadas em órgãos linfáticos primários e secundários, ou mesmo em células residentes no estroma de diferentes órgãos. Esse período é identificado como latência clínica. A continuidade do processo se dá pela presença de células infectadas nos linfonodos, com a continuidade da destruição celular e a redução dos linfócitos CD4⁺. Coincidente com isso, é o declínio da resposta imune do hospedeiro, favorecendo o aumento de células CD4⁺ infectadas, com aumento da viremia. O declínio das células com aumento do parasitismo caracteriza a fase crônica da infecção. A redução da densidade celular a 200 células/uL de sangue caracteriza o estado de imunodeficiência, portanto, a aids (RYAN, 2018).

Os pacientes com aids apresentam febre de longa duração, em geral, com mais de 30 dias, perda de peso, fadiga, diarreia, sudorese noturna, linfadenopatia generalizada, com a possibilidade de manifestarem vários tipos de infecções oportunistas, neoplasias malignas (especialmente relacionadas a cofatores virais como HPV e EBV), e síndromes neurológicas (SALOMÃO *et al.*, 2017; RYAN, 2018).

Estudos epidemiológicos advindos de diferentes partes do mundo atestam que há grupos específicos da população que são mais vulneráveis a infecção. Parte desses grupos se caracterizam por se vincularem a comportamentos de risco, risco de contaminação laboral, risco associado a procedimentos terapêuticos para outros agravos à saúde, e situações fisiológicas. São eles: homens que fazem sexo com homens, pessoas heterossexuais, pessoas usuárias de drogas injetáveis, pacientes hemofílicos e receptores de produtos sanguíneos, infectantes recém-nascidos e profissionais de saúde (RYAN, 2108). Tem sido ainda considerado que a relação sexual promíscua (em especial para homossexuais) continua sendo o maior risco na transmissão e contágio. Nesse sentido, o risco aumenta com a maior quantidade de parceiros nas relações (RIEDEL *et al.*, 2019).

Todas as situações consideradas anteriormente têm em comum a oportunidade de troca de secreções corporais e sangue contendo partículas virais (RYAN, 2018). Sua transmissão tem sido reconhecida como sendo especialmente pelo contato do vírus do paciente infectado com o organismo susceptível, a partir da introdução do vírus no meio interno. As possibilidades usualmente registradas são o contato direto com o meio interno via trauma, via sanguínea parenteral em usuários de droga e receptores de concentrados sanguíneos, pelo contato sexual via esperma ou sanguínea pela mucosa oral ou retal traumatizada (SCULLY; PORTER, 2000). É importante lembrar que o HIV pode estar presente nos fluidos genitais das pessoas infectadas: fluido pré-ejaculatório, sêmen, secreções da cérvix uterina e vagina (PUDNEY *et al.*, 1992; HART *et al.*, 1999).

Em relação a transmissão traumática pela penetração de instrumentos traumáticos, chama a atenção a contaminação por agulhas e

cortantes contaminados em procedimentos de tatuagem (SCULLY; PORTER, 2000).

A transmissão vertical é caracterizada pela transmissão da mãe infectada para o filho, e pode ocorrer em três situações, a saber: durante a gestação (via placentária), no momento do parto (via canal vaginal) ou durante a amamentação (leite) (RICHAR *et al.*, 2012; KASPER *et al.*, 2017). Ressalte-se que o risco de transmissão de mãe para filho, em mulheres contaminadas, varia de 13 a 40% dos casos, com 70% dos casos sendo transmitidos durante o parto (LUZURIAGA; SULLIVAN, 2002; THORNE; NEWELL, 2004; MCDONALD *et al.*, 2007).

Embora o risco ocupacional seja mencionado, o risco de transmissão ocorre em percentuais negligenciáveis (RYAN, 2018). Também o contato com a secreção salivar (fluido bucal), pelo beijo e por picada de inseto tem sido encarado como tendo risco improvável de transmissão. Ressalta-se nesse contexto que a carga viral maior é encontrada no sangue, secreções genitais e líquido cefalorraquidiano (SCULLY; PORTER, 2000; SASTRY *et al.*, 2019). Todavia, vale lembrar que o sexo oral é incluído entre as formas diretas de transmissão pela possibilidade de o trauma inocular vírus em organismo vulnerável (SCULLY; PORTER, 2000).

Evidências tem mostrado que a presença de lesões de infecções sexualmente transmissíveis aumenta o potencial de transmissão viral. Nesse grupo destacam-se a sífilis, herpes simples, uretrite gonocócica, cancro mole, clamidiose. Essa possibilidade explica-se pelo fato de nas lesões haver maior concentração de células inflamatórias (linfócitos e macrófagos) infectados pelo HIV (DICKERSON *et al.*, 1996; RYAN, 2018).

Não há evidências de transmissão do HIV a partir da picada de insetos, convivência e contato casual domésticos, abraço, espirro, tosse, compartilhamento de alimentos, água, banheiros públicos e piscina (RYAN, 2018).

1.4.2 A INFECÇÃO DO HIV/AIDS EM CRIANÇAS

É definida aids (síndrome da imunodeficiência humana adquirida) pediátrica como a que ocorre em crianças com menos de 13 anos de idade; acima de trezes anos, esses pacientes são incluídos nas estatísticas de adultos. Há um grande foco quanto à via de contaminação de crianças pelo HIV, pois o número de crianças infectadas continua crescendo progressivamente, tornando-se uma das cinco principais causas de morte em crianças no mundo sendo que, de um outro lado, o tempo de sobrevivência dos portadores também tem aumentado (FERREIRA *et al.*, 2004; WHO, 2015; BRYAN; BEARD, 2016; MAHMOUDI *et al.*, 2019).

O surgimento da infecção pelo HIV em crianças está relacionada a expansão da epidemia entre as mulheres. A partir de 1985 começaram a aparecer os primeiros casos de transmissão do HIV para bebês no Brasil e somente em 1996, novas descobertas da medicina trouxeram o desenvolvimento de medidas profiláticas em relação a transmissão vertical. Segundo o Ministério da Saúde, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125 mil gestantes infectadas com HIV. Em um período de 10 anos, houve um aumento de 38,1%, pois em 2008, a taxa observada foi 2,1 casos/mil nascidos vivos, em 2018, subiu para 2,9/mil nascidos vivos (CRUZ, 2007; BRASIL 2018).

Atualmente a infecção pelo HIV atinge mais de 2 milhões de crianças menores de 15 anos no mundo e está associada a inúmeras comorbidades ao longo da vida para essa população. A identificação precoce das manifestações orais que, geralmente, são os primeiros sinais dessa infecção ou de sua progressão nas crianças, pode ajudar na escolha da terapêutica adequada e reduzir a sua morbidade (ARAÚJO *et al.*, 2018)

A principal via de transmissão na população pediátrica se dá de forma vertical, cerca de 85 a 91,8%, e pode ocorrer durante a gestação (35% dos casos), durante o parto (65% dos casos) ou ainda no pós-parto, por meio do aleitamento materno (5% dos casos). Alguns fatores como, carga viral materna elevada no período próximo ao parto e tempo prolongado de ruptura das membranas amnióticas são reconhecidos como os principais fatores associados

à transmissão vertical do HIV. Durante a gestação, a infecção se dá por via transplacentária. O risco se eleva nas últimas semanas de gestação, além disso, em gestantes sintomáticas, e/ou com carga viral elevada, e/ou baixa contagem de linfócitos TCD4+. Além de fatores como tabagismo, uso de drogas, sexo desprotegido, multiplicidade de parceiros, pré-natal inadequado. No momento do parto, pode ser durante o trabalho de parto ou no parto propriamente dito, o risco aumenta se parto via vaginal, pela probabilidade de lesões na pele, e entrar em contato com o sangue materno, além disso, quanto maior o tempo de ruptura de membranas ou se tiver, corioamnionite, o risco se torna ainda maior. No período pós-parto, há risco se houver exposição ao leite materno, pelo fato de poderem existir microtraumatismos das mucosas orofaríngeas ou gastrintestinais, possibilitando o acesso direto do retrovírus à circulação sanguínea do lactente (LUZURIAGA; SULLIVAN, 2002; AZEVEDO, 2013)

Os exames laboratoriais principais para detectar a infecção pelo HIV se relacionam com anticorpos anti-HIV no sangue, sendo o ensaio imunoenzimático (ELISA) o principal exame. Além desse, há outros testes confirmatórios, tais quais, imunofluorescência indireta, teste *Western blot* e *immunoblot*. Porém, esses anticorpos só aparecem no soro ou plasma, de 3 a 12 semanas após o contato, intervalo denominado de janela imunológica. Desta maneira, os testes quando são realizados nesse período podem apresentar resultado falso negativo. Há ainda os testes rápidos, de fácil execução (AZEVEDO, 2013).

Para o diagnóstico de crianças até 18 meses de vida, os testes imunológicos se tornam de difícil interpretação, pois frequentemente, os anticorpos detectados contra o vírus são resultados de transferência passiva de anticorpos maternos para o filho. Desta forma, os teste imunológicos não permitem o diagnóstico da infecção em crianças expostas à transmissão vertical, sendo necessário outros testes. Após os 18 meses de vida, não há mais anticorpos anti-HIV circulantes, de tal modo que os testes imunológicos se tornam seguros para rastreio (AZEVEDO, 2013)

Em crianças com menos de 18 meses de vida, uma criança será considerada infectada pelo HIV se apresentar duas amostras com resultados

positivos obtidas em momentos diferentes e testadas por métodos que pesquisam o HIV no sangue, que são: quantificação do RNA viral plasmático, ou seja, da carga viral; detecção de DNA pró-viral e carga viral entre o primeiro e o sexto mês de vida, sendo um desses após o quarto mês de vida. Se ambos os testes forem positivos, a criança está infectada. Se ambos forem negativos, faz-se o teste de detecção de anticorpos anti-HIV após os 18 meses para assegurar que ela não está infectada (AZEVEDO, 2013).

O tratamento da criança e do adolescente com infecção pelo HIV tem como principal objetivo evitar ocorrências de infecções oportunistas e de complicações não infecciosas (encefalopatia relacionada ao HIV). Embora, até o momento não haja terapia que estabeleça a cura da infecção pelo HIV, o surgimento da terapia antirretroviral altamente ativa (*Highly Active Antiretroviral Therapy – TARV*) na década de 1990, trouxe grande impacto na redução da incidência de progressão para a aids, proporcionando aumento na sobrevida (BRASIL, 2014).

As indicações de início de terapia em pacientes pediátricos são diferentes e seguem como orientação a faixa etária, tanto que, a partir do momento em que a infecção se faz confirmada, mesmo que o paciente possua idade inferior a 1 ano de vida, a TARV deve ser iniciada, mesmo que de modo precoce (ABRAMS *et al.*, 2014). Evidências atualizadas apontam para a necessidade de início precoce de TARV para evitar a queda dos limites de TCD4 e também a ocorrência de infecções oportunistas, além de se evitar os efeitos da resposta inflamatória crônica reduzindo o risco de complicações não infecciosas (BRASIL, 2014).

Em pacientes menores de 1 ano os fatores prognósticos de progressão da infecção pelo HIV/aids são a contagem de linfócitos TCD4. Já a quantificação da carga viral não possui acurácia suficiente para antecipar a ocorrência de complicações graves a exemplo da encefalopatia do HIV e óbito (OLESKE *et al.*, 2009).

1.4.3 MANIFESTAÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS DA INFECÇÃO PELO HIV/AIDS

A infecção pelo HIV/aids é uma síndrome sistêmica que envolve de forma objetiva e significativa todo o organismo. Suas manifestações bucomaxilofaciais têm sido assumidas como um fortes indicadores da presença da infecção, sua progressão e, também, seu comportamento mediante o tratamento antirretroviral (COOGAN *et al.*, 2005).

Alguns dados mostram que as lesões bucais podem ser observadas mesmo antes do vírus ser identificado (NAYAK *et al.*, 2016). E, mais, vale lembrar que essas lesões trazem desconforto ao paciente, impactando na sua qualidade de vida (LEÃO *et al.*, 2009; PATTON *et al.*, 2013; PEPPEPES *et al.*, 2013).

Dessa forma, a odontologia e a medicina, em várias de suas especialidades com intersecção com a odontologia, devem estar envolvidas no processo do seu diagnóstico, monitoramento de sua evolução e tratamento. Vale lembrar que, mesmo com a introdução da TAARV, várias manifestações bucais ainda podem ser observadas (RANGANATHAN; UMADEVI, 2019; RYDER *et al.*, 2020). Essa, inclusive, é uma forte justificativa para a inserção do tema em no projeto pedagógico de ensino odontológico (COUTHARD *et al.*, 2020).

Não obstante as variações em prevalência das lesões bucais, em geral, elas continuam sendo importantes na apreciação da síndrome. Nos países em desenvolvimento, a incidência chega a 96% dos pacientes na África e 71% na América Latina. Em regiões de baixo poder socioeconômico, as manifestações bucais colocam-se como importantes parâmetros clínicos para o diagnóstico da infecção e monitoramento de sua evolução (RANGANATHAN; UMADEVI, 2019).

Na criança, as manifestações bucomaxilofaciais são discretamente diferentes daquelas observadas em adultos; estas podem mostrar mais semelhança com aquelas encontradas em adolescentes.

Dentre as várias expressões bucais já identificadas, chama a tenção a candidose. A candidose representa uma importante manifestação bucal que já pode ser observada nos pacientes com uma contagem de células CD4 abaixo

de 500/mm³. Mais especificamente, a candidose orofaríngea estabelece-se quando o paciente apresenta uma contagem de linfócitos CD abaixo de 200 células/mm³, um marcador da presença da aids. Nesse sentido, a candidose tem uma representatividade significativa no processo infeccioso, tendo em vista que ela anuncia o desenvolvimento da imunodeficiência (BOSCO; BIRMAN, 2002).

As manifestações bucais prevalentes em crianças vivendo com o HIV são por ordem decrescente: candidíase bucal, gengivite necrosante, hipertrofia de parótidas associada a processos proliferativos linfoides, císticos ou não, úlceras aftosas, estomatite herpética e abscessos dentários (ALVES *et al.*, 2009; DÁVILA; GIL, 2011).

As mesmas podem surgir como primeiros sinais e sintomas da síndrome. Outras manifestações com menor incidência como o Sarcoma de Kaposi, leucoplasia pilosa oral, papiloma oral, condiloma, herpes zoster, hiperpigmentação melanótica, linfoma não Hodgkin, língua geográfica, dentre outras (CHIGURUPATI, *et al.* 1999; FINE *et al.*, 2003; TONELLI *et al.*, 2013).

Chama a atenção a presença característica de lesões de glândulas salivares, como por exemplo a doença linfoproliferativa da parótida, sendo ou não cística (ALVES *et al.*, 2009).

Alguns estudos têm salientado também uma maior predisposição à cárie dentária (CASTRO, 1999). Esse quadro tem sido associado a xerostomia especialmente associada a ação da terapia antirretroviral ativa (TARV) (CARRASCO *et al.*, 2008; SALES-PERES *et al.*, 2012);

Adicionalmente, cabe lembrar que a TAARV também está associado ao desenvolvimento da Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune, que pode expressar-se na boca pela presença de sarcoma de Kaposi, candidose, leucoplasia pilosa, herpes simples, úlceras recorrentes, linfoma não Hodgkin e hipertrofia de parótida (RYDER *et al.*, 2020).

1.4.4 MÉDICOS PEDIATRAS E ODONTOPEDIATRAS DIANTE DA INFECÇÃO POR HIV/AIDS

O domínio do conhecimento das diferentes facetas da infecção pelo HIV torna os profissionais de saúde atores cruciais na disseminação da informação mais apropriada à população, sendo fundamentais na articulação de ações que possam combater preconceitos, estigmas e violência social as pessoas que vivem com o HIV (GARBIN *et al.*, 2009). O conhecimento desta realidade é fundamental para que as ações de educação e políticas de saúde possam contribuir para a mudança no cenário do diagnóstico, especialmente o precoce, com efeitos diretos no prognóstico da infecção pelo HIV/aids e a qualidade de vida dos pacientes infectados.

O médico pediatra, em parceria importante com o odontopediatra, são os primeiros profissionais da saúde a manterem contato com as crianças, o que lhes atribui o papel de promotor de orientações que levem conhecimentos aos pais, para que passem a atender a todas as necessidades de seus filhos, visto que o tratamento é complexo e abrangente, exigindo de uma equipe multiprofissional com vistas a influir positivamente na qualidade de vida dos envolvidos (TONELLI, *et al.*, 2013). Como afirma Silva (2020), “[...] são especialistas distintos, individuais e diferenciados que se juntam para a solução de um problema complexo [...]”.

Haddad *et al.* (2009) destacam que o cirurgião-dentista e o médico pediatra são fundamentais nesse processo, tendo em vista que na maioria das vezes é o primeiro profissional a examinar algumas manifestações na cavidade bucal de crianças, vinculando-se a responsabilidade do diagnóstico precoce e o encaminhamento deste paciente para um profissional especializado na sua abordagem terapêutica integral. Couthard *et al.* (2020) reforçam essa questão, citando alguns pontos que objetivamente colocam o dentista como protagonista nesse processo, a saber: 1) realização do diagnóstico precoce da infecção a partir do reconhecimento das lesões bucais; 2) participação no tratamento multidisciplinar das pessoas vivendo com o HIV, mas também na resolução de outros agravos de saúde nessa população; 3) abordagem dos efeitos colaterais

buciais no tratamento da infecção; 4) proporcionar via alternativa de acolhimento do paciente, contribuindo para a redução do preconceito, estigma e exclusão dos serviços de saúde

Neste contexto, cabe então analisar o comportamento e atitudes dos profissionais destas áreas de saúde, especificamente aos estudantes do curso de Medicina e Odontologia, no que diz respeito à assistência aos pacientes portadores do vírus, e, investigar se há e quais são as origens na relutância nesse tipo de atendimento (OYEYEMI *et al.*, 2012; HAMERSHOCK *et al.*, 2014; KUMAR; PATIL; MUNOLI, 2015; LI *et al.*, 2016;). A propósito, a formação acadêmica pode ser um fator importante na construção de uma postura profissional promotora de desenvolvimento humano. Certamente, este olhar reforçaria a aplicação dos conhecimentos relacionados ao HIV, fomentando atitudes humanizadas e humanizantes, e minimizando crenças negativas em relação aos portadores da síndrome.

1.4.5 CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA LITERATURA

Desde a sua identificação no início dos anos 80 até a atualidade, na segunda década dos anos 2000, a infecção pelo HIV/aids ainda é “[...] marcada por respostas socioculturais relacionadas ao medo, ao preconceito e a injustiça social [...]” (ROSSI-BARBOSA, 2014). A literatura mostra que desde a sua caracterização, o medo do desconhecido em relação à infecção pelo HIV/aids continua permeando as relações entre o profissional de saúde e o paciente, marcada por preconceito e injustiça social (ROSSI-BARBOSA, 2014). Desta forma, a constatação de que um pequeno grupo destes profissionais se sinta confortável e disposto a prestar atendimento a pacientes com diagnóstico de soropositividade (MATOS *et al.*, 2012). A falta de conhecimento, o entendimento distorcido, os conceitos previamente concebidos e sem comprovação científica, entre outros aspectos, ainda permeiam o ideário referente a transmissão, contágio e agente etiológico, principalmente em meio aos integrantes do grupo

de profissionais que atuam diretamente com a saúde (VASCONCELOS; COELHO, 2013; ROSSI-BARBOSA 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Garbin *et al.* (2009) afirmam que os profissionais de saúde protagonizam situações e dificultam a abordagem do paciente, pois, não conseguem lidar com o medo e o preconceito em relação ao HIV/aids. Tal situação, resulta da prevalência do preconceito sobre o conhecimento que possuem (SOUZA *et al.* 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Tal constatação indica como as questões éticas envolvem a discriminação no atendimento a pacientes com HIV/aids em especial aos quais o preconceito estimado aponta diretamente para a existência da infecção pelo HIV/aids (GARBIN, *et al.* 2009; RAGON, *et al.*, 2009).

Staliano e Coêlho (2011) afirmam que discutir a afetação que o saber e o fazer impõem sobre as atitudes é essencial para se compreender o delineamento do comportamento humano; Marques *et al.* (2020) destacam que “[...] a técnica bem executada não garante sozinha a qualidade no atendimento”. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) defende ser fundamental ao profissional de saúde um conhecimento apropriado sobre HIV/aids. Esse processo deve partir da sua base de formação acadêmica, estendendo-se à laboral, tornando-o apto a atender a todos, sem distinção, independente de soropositividade, despidendo-se então de conceitos, preconceitos e melindres (LUCENA *et al.*, 2016).

Justifica-se, dessa forma, que a falta de conhecimento, leva ao preconceito e à discriminação que atinge a todos, quer sejam portadores, parentes ou profissionais de saúde “[...] por permitir conhecer as crenças, valores, estilo de vida e comportamento dos diversos grupos sociais [...]” (FEITOSA *et al.*, 2018). Daí que a efetivação de pesquisas acerca de conhecimentos, crenças e atitudes são de suma importância para atuar na prevenção, uma vez que tal conhecimento dá espaço para o dimensionamento de estratégias que efetivamente possam atuar no controle e prevenção em específico da transmissão do HIV.

A propósito, tem sido observado que pacientes com HIV que precisam de atenção à saúde não procuram tratamento em função de medo de

discriminação, exclusão e falta de confiança no ambiente de atendimento (PATTON *et al.*, 2013; SINGER *et al.*, 2013; COUTHARD *et al.*, 2020). Nesse sentido, os autores recomendam que os alunos deveriam ser formados para desenvolverem 1) atendimento atencioso com o paciente, pleno de compaixão, sem julgamento; 2) ter confiança no domínio de habilidades de aplicar os conhecimentos de biossegurança e profilaxia pós-exposição; 3) necessidade de educação continuada para aprimoramento do atendimento as pessoas vivendo com HIV.

Tratando de discutir o processo de atendimento das pessoas vivendo com HIV, Yuvaraj *et al.* (2020) observam que o estigma existe e interfere em uma melhor atenção à saúde para o paciente. Dificuldade do contato olho-no-olho, negando atendimento (dentistas); uso excessivo de equipamentos de proteção, como luva dupla (dentistas), demora no atendimento do paciente; necessidade de encaminhá-lo para o especialista por qualquer motivo (dentista); Isolamento do paciente no consultório (separação), expresso também por um momento exclusivo para diagnóstico; ridicularização (voltado para hábitos, vestimentas, gestos, comportamentos etc); negação de atendimento ou o seu “atraso”, marcando para os últimos horários ou horários mais tardios (dentista) (PATEL *et al.*, 2015); julgamento pelos gestos, aparências físicas, vestimenta, como fenótipos de soropositividade; testagem para HIV sem o consentimento do paciente; falta de transparência no atendimento e a posição superior do profissional de saúde que tende a ditar a direção da relação profissional-paciente no tratamento são alguns comportamentos e contextos do trabalho profissional que ao expressarem o desconhecimento sobre a infecção pelo HIV/aids, sobrepõem atitudes negativas que interferem negativamente na relação profissional-paciente, afastando-o do acesso a saúde.

Estudo da UNAIDS (2017) mostra que 1/8 pessoas com HIV tem tido dificuldades de ter acesso ao serviço de saúde em função estigma relacionado a sua soropositividade.

Então, para que a formação do profissional de saúde ocorra de modo a ser isento de preconceitos é essencial não somente o conhecimento científico e a atualização técnico científica no que diz respeito às infecções a serem

tratadas, mas também conhecimentos muito bem fundamentados sobre ética médica, pois como complementam Salvadori e Hahn (2019) “[...] a ética é fundamental não só para o bom convívio social, mas também para a situação dos profissionais em especial daqueles que lidam diretamente com o ser humano [...]”.

Marques *et al.* (2020) discorrem acerca do processo de formação definido pelos Parâmetros Curriculares Nacionais para a área Médica e destacam que apesar de apresentar uma visão voltada à formação holística do estudante incorporando desde a formação generalista até a ética, o que se verifica é a falta de conexão entre os conhecimentos através de uma ação voltada à responsabilidade deste futuro profissional para com a sociedade em que se insere. Deste modo, a formação moral que a universidade proporciona acaba por se perder no tempo uma vez que não é verificada uma aplicação prática dela por parte do estudante.

Estudos voltados a investigação sobre conhecimento da infecção pelo HIV/aids em várias partes do mundo mostravam a necessidade de melhorar a formação acadêmica de graduação no tema. Não obstante a discussão, percebe-se ainda uma carência de conhecimento existente acerca da temática, demonstrando claramente a necessidade de construção de material atualizado que permita analisar como os profissionais da área de saúde, em especial médicos e dentistas, lidam com a infecção em crianças.

Em pesquisa realizada junto a plataformas como Periódicos Capes, Portal Scielo, Ebsco Host, PubMed da área da saúde realizou-se buscas através dos termos chave HIV e aids associados a medicina, odontologia, pediatria, odontopediatria, conhecimento, atitude, crença, ética, saúde, cuidado e bioética, obtendo-se como resultado específico ao tema desta tese 57 artigos publicados entre os anos de 1991 e 2021.

Poucos trabalhos foram identificados diretamente ao tema proposto, mas limitados à investigação de práticas profissionais em relação a crianças vivendo com HIV (FRIEDLAND, 1991; BRUSHAN; CUSHMAN, 1995; FRANSMAN *et al.*, 2000; GUERRA *et al.*, 2008). Outros trabalhos realizados com estudantes de medicina e odontologia abordaram de forma fragmentada o tema

da infecção pelo HIV/aids pediátrica (KADEN *et al.*, 2014; PENDA *et al.*, 2019; CUNHA *et al.*, 2020). Achados comuns relativos a essas investigações mostraram que os estudantes percebiam as mães como potenciais transmissoras do HIV aos filhos, e que essa transmissão poderia ser realizada ao nascimento e na amamentação.

Por outro lado, estudos voltados ao conhecimento e atitudes de estudantes de odontologia e medicina sobre HIV/aids em adultos destacaram que o processo de formação do estudante seria um diferencial quanto à sua atuação profissional futura, dado que, a maioria dos participantes apontou deficiências (lacunas de conhecimento) no que diz respeito à HIV/aids, depositando a responsabilidade da situação vigente no currículo de formação do curso de medicina e de odontologia.

O que demonstrou ser embasado também pela falta de uma educação sexual eficiente uma vez que os países participantes das pesquisas tinham seus costumes e crenças estabelecidos por culturas rígidas e pouco propensas à abertura. Neste sentido, constatou-se que as atitudes e crenças estavam diretamente relacionadas às questões de formação, destacando que a falta de conhecimentos acerca da infecção, progressão e tratamento do HIV/aids colocavam como fatores que determinavam a sua prática, a qual era permeada por medos, preconceitos e equívocos (SHAIKH *et al.*, 2007; CHEW; CHEONG, 2014; ABDELRAHMAN *et al.*, 2015; SHING *et al.*, 2017; ALI *et al.*, 2018; POURJAN *et al.*, 2020; CUNHA *et al.*, 2020; SHAMIL *et al.*, 2021). Chama a atenção que a maior parte dos estudos foram realizados em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ABDELRAHMAN, I.; LOHINIVA, A. L.; KANDEEL, A.; BENKIRANE, M.; ATTA, H.; SALEH, H.; EL SAYED, N.; TALAAT, M. Learning about Barriers to Care for People Living with HIV in Egypt: A Qualitative Exploratory Study. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 141-147, 2015.

ABRAMS, E. J.; MCNAIRY, M. L.; RABKIN, M.; EL-SADR, W. M. Clinical decision tools are needed to identify HIV-positive patients at high risk for poor outcomes after initiation of antiretroviral therapy. **PLoS Med**, [s. l.], v. 14, n. 4, 2014.

ALVES, F. B. T.; CZLUSNIAK, G. D.; DAL'MASO, A. M. S. SHIMIZU, K. H.; VERRI, M. A. Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. **Arq Odontol**, [s. l.], v. 45, n. 19, p. 1-8, 2009.

AZEVEDO, C. E. S. **Bases da pediatria**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

BOSCO, V.L.; BIRMAN, E.G. Oral manifestations in children with AIDS and in controls. Manifestações bucais em crianças com AIDS e em controles. **Pesqui. Odontol. Bras.**, v. 16, n. 1, p. 7-11, 2002.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS - 2014**. Brasília, 2014.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS - 2018**. Brasília, 2018.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS - 2022**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes**. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria SUS/MS nº 51. Institui a Política Nacional de Atenção de Saúde Auditiva a ser implantada em todas as unidades federadas. Brasília, **Diário Oficial da União**, 2009.

BRUSHAN, V.; CUSHMAN, L. F. Paediatric AIDS: Selected attitudes and behaviours of paediatricians in New York City hospitals. **AIDS Care**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 27–34, 1995.

BRYAN, T.M., BEARD, J. Orphans and vulnerable children affected by human immunodeficiency virus in sub-Saharan Africa. **Pediatr Clin North Am**, [s. l.], v. 63, n. 1, p. 131–147, 2016.

CARRASCO, C.; WILLIAM, G. G.; ELENA, M.; VILMA, T. Comparacion de La presencia de queilitis angular em niños VIH(+) y VIH(-), hijos de madres seropositivas. **Acta Odontol**, [s. l.], v. 46, p. 1-9, 2008.

CASTRO, G. F. Infecção pelo HIV em crianças e suas manifestações bucais: revisão de literatura. [s. l.], **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do bebê**, Curitiba, v. 2, n. 7, p. 223-229, set. 1999.

CHEW, B. H.; CHEONG, A. T. Ethnic groups in discriminatory attitude towards HIV/AIDS patients among medical students: A cross-sectional study. **Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 61-69, jan. 2014.

COHEN, M. S.; CHEN, Y. Q.; MCCAULEY, M.; GAMBLE, T.; HOSSEINIPOUR, M. C.; KUMARASAMY, N.; HAKIM, J. G.; KUMWENDA, J.; GRINZTEJN, B.; PILOTTO, J. H. S.; GODBOLE, S. V.; MEHENDALE, S.; CHARİYALERTSAK, S.;

SANTOS, B. R.; MAYER, K. H.; HOFFMAN, I. F.; ESHLEMAN, S. H.; PIWOWAR-MANNING, E.; WANG, L.; MAKHEMA, J.; MILLS, L. A.; BRUYN, G.; SANNE, I.; ERON, J.; GALLANT, J.; HAVLIR, D.; SWINDELLS, S.; RIBAUDO, H.; ELHARRAR, V.; BURNS, D.; TAHA, T. E.; SAINES, K. N.; CELENTANO, D.; ESSEX, M.; FLEMING, T. R. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. **N Engl. J. Med.**, [s. l.], v. 365, n. 6, p. 493-505, 2011.

COOGAN, M.M.; GREENSPAN, J; CHALLACOMBE, S.J. Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus. **Bull World Health Organ**, [s. l.], v. 83, n. 9, p. 700-706, 2005.

COUTHARD, P.; TAPPUNI, A.R.; RENAUTA, A. Oral health and HIV: What dental students need to know. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 26, n. (S1), 2020.

CRUZ, E. F. Infâncias, adolescências e AIDS. **Educ. Res.**, [s. l.], n. 46, p. 363-384, 2007.

CUNHA, A. C. S.; RIBEIRO, M. E. S.; SILVA, A. V. C.; ANDRADE, L. C.; MALCHER, C. M. S. R.; PESSOA, M. S. Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina acerca do HIV e da AIDS. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.**, Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 1, p. 21-29, jan./mar. 2020.

DÁVILA; M. E.; GIL, M. Manifestaciones orales y caries dental em niños expuestos al vírus de inmunodeficiencia humana. **RevSalud Pública**, [s. l.], v. 13, p. 833-843, 2011.

DICKERSON, M.C., JOHNSTON, J., DELEA, T.E., WHITE, A., ANDREWS, E. The causal role for genital ulcer disease as a risk factor for transmission of human immunodeficiency virus. An application of the Bradford Hill criteria. **Sex Trans Dis**, v. 23, n.5, p. 429-440, 1996.

FEITOSA, L.; SILVA, A. B.; ARAÚJO, S. M.; PINHO, C.; ANDRADE, M. S. Atitudes e conhecimento sobre AIDS e seus significados: revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 422-434, 2018.

FERREIRA, D.C., DIAS, A.P.V, GODEFROY, P., GARDIOLI, D.D., MELLO, P.B.M., KNUPP, R.S. Aspectos orais da infecção pelo HIV em pacientes pediátricos: uma abordagem atual. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 53-57, 2004.

FINE, D.H.; TOFSKY, N.; NELSON, E.M. SCHOEN, D.; BARASCH, A. Clinical implications of the oral manifestations of HIV infection in children. **Dent.Clin.N.Am.**, [s. l.], v. 7; n. 3, p.159-174, 2003.

FRANSMAN, D.; MCCULLOCH, M.; LAVIES, D.; HUSSEY, G. Doctors' attitudes to the care of children with HIV in South Africa. **AIDS Care**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 89-96, fev. 2000.

FRIEDLAND, I.R. HIV-related practices and ethics – survey of opinions in a paediatric department. **SAMJ**, [s. l.],v. 79, n. 9, p. 529-532, 1991.

GARBIN, C.A.S., GARBIIN, A.J.I., MOIMAZ, S.A.S., CARMO, M.P. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. **Rev Bioet**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 511-522, 2009.

GOTTLIEB, M.S. AIDS – past and future. **N Engl J Med**, [s. l.], v. 344, n. 23, p. 1788-1791, 2001.

GUERRA, L. M.; PEREIRA, A. C.; MENEGHIM, M. C.; HEBLING, E. Avaliação do conhecimento técnico, ético e legal de cirurgiões-dentistas no tratamento de crianças HIV soropositivas. **Brazilian Dental Science**, [s. l.], v. 11, n. 8, p. 14-22, abr./jun. 2008.

HADDAD, A. E.; PEREIRA, D. F.; BRAGA, M. M.; MENDES, F. M. Semiologia aplicada à Odontopediatria e à Hebiatria. In CRIVELLO JÚNIOR, O.; GUEDES PINTO, A. C.; BONECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. M. D.(orgs.). **Fundamentos de Odontologia: odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2009.

HAMERSHOCK, R. A.; RAJABIUN, S.; FOX, J. E.; MOFIDI, M.; ABEL, S. N.; YORK, J.; KUNZEL, C.; SANOGO, M.; MAYFIELD, T. G. Dental Students' HIV/AIDS-Related Knowledge, Attitudes, and Intentions: Impact of the U.S. Health Resources and Services Administration's Community-Based Dental Partnership Program. **Journal of Dental Education**, [s. l.], v. 78, n 8, p. 1106-1117, 2014.

HART, C.E., LENNOX, J.L., PRATT-PALMORE, M., WRIGHT, T.C., SCHINAZI, R.F., EVANS-STRICKFADEN, T., BUSH, T.J., SCHNELL, C., CONLEY, L.J., CLANCY, K.A., ELLERBROCK, T.V. Correlation of human immunodeficiency virus type 1 RNA levels in blood and the female genital tract and the female genital tract. **J Infect Dis**. v. 179, n. 4, p. 871–882, 1999.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS. **Reports on the Global Aids Epidemic**. Geneva, UNAIDS, 2008.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS. **Estatísticas Globais 2020**. Brasil: UNAIDS, 2020.

KADEN, T.; JONES, S. H.; CATTO, R. **Language, Labels and Lived Identity in Debates about Science, Religion and Belief. In Science, Belief and Society: International Perspectives on Religion, Non-Religion and the Public Understanding of Science** (eds.). Bristol: Bristol University Press, 2014.

KASPER, D. L.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; LONGO, D. L.; JAMESON, J. L.; LOSCALZO, J. **Manual de Medicina de Harrison**. 19. ed. Porto Alegre: McGraw Hill: Artmed, 2017.

KUMAR, V.; PATIL, K.; MUNOLI, K. Knowledge and attitude toward human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome among dental and medical undergraduate students. **Dental Science**, [s. l.], v. 7, n. 6, p. 661-671, 2015.

LEÃO, J.C.; RIBEIRO, C.M.B.; CARVALHO, A.A.T.; FREZZINI, C.; PORTER, S. Oral complications of HIV disease. **Clinics**, [s. l.], v. 65, n. 5, p. 459-470, 2009.

LI, R.; DONG, W.; HE, W.; LIU, Y. ScienceDirect Chinese dental students' knowledge and attitudes toward HIV/AIDS. **Journal of Dental Sciences**, [s. l.], v. 11, n.1, p. 72-78, 2016.

LUCENA, N. T.; PETRUZZI, M. N. M. R.; CHERUBINI, K.; SALUM, F.; FIGUEIREDO, M. A. Z. Conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p. 388-394, set./dez. 2016.

LUZURIAGA, K., SULLIVAN, J.L. Paediatric HIV-I infection: advances and remaining challenges. **AIDS Rev**, v. 4, n.1, p. 21–26, 2002.

MAHMOUDI, S., POURAKBARI, B., MORADZADEH, M., MOVAHEDI, Z., GHADIRI, K., ABEDINI, M., AZIZ-AHARI, A., RAMEZANI, A., SETAREH MAMISHI, S. Epidemiologic and clinical findings of children with acquired immunodeficiency syndrome in four provinces of Iran. **Wien Med Wochenschr**, [s. l.], v. 170, p. 212-217, 2019.

MARQUES, L. M. N. S. R.; FONSECA, S. C.; MILIONI, V. C.; CORBICEIRO, W. C. H. Quais são os valores morais essenciais para a formação médica? **Revista Bioética**, Brasília, v. 28. n. 4, p. 693-703, 2020.

MASUR, H., MICHELIS, M. A., GREENE, J. B., ONORATO, I., VANDESTOUWE, R. A., HOLZMAN, R. S., CUNNINGHAM-RUNDLES, S. Na outbreak of community-acquired *Pneumocystis Carinii* pneumonia. **New Engl J Med**, [s. l.], v. 305, n. 24, p. 1431–1438, 1981.

MATOS, F. S.; SANTANA, L. P.; PAIXÃO, M. S. Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Bioética**, [s. l.], v. 8, n1-4, p. 57-66, 2012.

MCDONALD, C., LAMBERT, J., NAYAGAM, D., WELZ, T., POULTON, M., ALEKSIN, D., WELCH, J. Why are children still being infected with HIV? xperiences in the prevention of mother-to-child transmission of HIV in South London. **Sex Transm Infect**, v. 83, n. 1, p. 59-63, 2007.

MMWR RR-17. 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults. **J Am Med Assoc**, [s. l.], v. 269, n. 6, p. 729-730, 1993.

MONTAGNIER, L. **Virus e homens: AIDS: seus mecanismos e tratamentos**. Ed. em português, Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 1995, 240 p.

MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico + tratamento**. 7. ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

NASCIMENTO, C. F.; SOUZA, G. S.; VITOR, L. K. S.; VAREJÃO, L. C.; AZULAY, M. S. Desmistificando o atendimento odontológico para paciente soropositivo: revisão de literatura. **Brazilian Journal ou Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 91634-91652, nov. 2020.

NAYAK, S.K.; DAS, B.K.; DAS, S.N.; MOHAPATRA, N.; NAYAK, S.; BHUYAN, L. Oral manifestations of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and their correlation to cluster of differentiation lymphocyte count in population of North-East India in highly active antiretroviral therapy era. **Contemp. Clin. Dent.**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 539-543, 2016.

OLESKE, J.; MINNEFOR, A.; COOPER, R.; THOMAS, K.; CRUZ, A.; AHDIEH, H. Immune deficiency in children. **JAMA**, [s. l.], v. 249, p. 2345-2349, 2009.

OLIVEIRA, L. A.; AYRES, J. R. C. M.; ZOBOLI, E. L. C. P. Conflitos morais e atenção à saúde em Aids: aportes conceituais para uma ética discursiva do cuidado. **Interface**, [s. l.], v. 15, n. 37, p. 363-375, abr./jun. 2011.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Brazil: HIV Country Profile 2022**. Disponível em: <https://cfs.hivci.org/>. Acesso em: 26 mar. 2023.

OYEYEMI, A. Y.; JASPER, U.; UMAR, S. A.; OYEYEMI, A. L. Knowledge and attitude of health Professional students toward patitents living with AIDS. **African Journal of Medicine and Medical Sciences**, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 365-371, 2012.

PATTON, L.L.; RAMIREZ-AMADOR, V.; ANAYA-SAAVEDRA, G.; NYTTAIANANTA, W.; CARROZZO, M.; RANGANATHAN, K. Urban legends series: oral manifestations of HIV infection. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 19, p. 533-550, 2013.

PENDA, C. I.; NDONGO, F. A.; BISSEK, A. Z.; TÉJIOKEM, M. C.; SOFEU, C.; MOUKOKO EBOUMBOU, E. C.; MINDJOULI, S.; DESMONDE, S.; NJOCK, L. R. Practices of Care to HIV-Infected Children: Current Situation in Cameroon. **Clinical medicine insights - Pediatrics**, [s. l.], v. 13, 2019.

PEPPES, C.P.; LEMOS, A.S.P.; ARAUJO, R.L.F.; PORTUGAL, M.E.G.; BUFFON, M.C.M.; RABONI, S.M. Oral lesions frequency in HIV-positive patients at a tertiary hospital, Southern Brazil. **Braz. J. Oral Sci.**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 216-222, 2013.

PUDNEY, J.; ONETA, M.; MAYER, K.; SEAGE, G.; ANDERSON, D. Pre-ejaculatory fluid as potential vector for sexual transmission of HIV-1. **Lancet**, [s. l.], v. 340, n. 1470, 1992.

RAGON, C. S. T.; TURA, L. F. R.; ARRUDA, A. Os sentidos da Aids e o atendimento odontológico. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1047-1058, 2009.

RANGANATHAN, K.; UMADEVI, K.M.R. Common oral opportunistic infections in Human Immunodeficiency Virus infection/Acquired Immunodeficiency Syndrome: Changing epidemiology; diagnostic criteria and methods; management protocols. **Periodontol 2000**, [s. l.], v. 80, n. 1, p. 177-188, 2019.

RICHAR, D.; PATTON, G. C.; COFFEY, C.; CURRIE, D.; RILEY, L.; GORE, F.; DEGENHARDT, L.; ASTONE, N.; SANGOWAWA, A. O.; MOKDAD, A.; FERGUSON, J. Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. **The Lancet**, [s. l.], v. 379, n. 9826, p. 1665-1675, 2012.

RIEDEL, S., MORSE, S.A., MIETZNER, T., MILLER, S. **Jawetz, Melnick & Adelberg's Medical Microbiology**. 28th Edition, McGraw-Hill Educ., New York, 2019, 827 p.

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

RYAN, K.J. **Sherris's medical microbiology**. 7. ed. New York: Mc Grawll Hill, 2018. 1041 p.

RYDER, M.I.; SHIBOSKI, C.; YAO, T.-J., MOSCICKI, A-B. Current trends and new developments in HIV research and periodontal diseases. **Periodontology 2000**, [s. l.], v. 82, p. 65-77, 2020.

SALES-PERES, S. H. C.; MAPENGO, M. A. A.; MOURA, G. P. C.; MARSICANO, J. A.; SALES-PERES, A. C.; SALES-PERES, A. Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, p. 55-60, 2012.

SALOMÃO, R., COLOMBO, A.L., PIGNATARI, A.C.C., GRANATO, C.F.H., FERREIRA, M.S., DIAZ, R.S. **Infectologia. Bases clínicas e tratamento**. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro (RJ), 2017, 598 p.

SALVADORI, M.; HAHN, G. V. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/AIDS. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 153-163, jan./mar. 2019.

SASTRY, A.; KANER, J. D.; THIBAUD, S.; JASRA, S.; WANG, Y.; JANAKIRAM, M.; SHARMA, A.; SRIDHARAN, A.; ELIAS, H.; POLINENI, R.; ASSAL, A.; WEISS, L.; BRAUNSCHWEIG, I.; STEIDL, U.; PRADHAN, K.; CHAITOWITZ, M.; ZINGMAN, B.; WILL, B.; MATZARIS, I.; VERMA, A. HIV portends a poor prognosis in myelodysplastic syndromes. *Leukemia & Lymphoma*, [s. l.], v. 60, n. 14 2019.

SCULLY, C.; PORTER, S. Swellings and red, white, and pigmented lesions. *BMJ*, [s. l.], v. 321, n. 7, p. 225-255, 2000.

SHAIKH, F. D.; KHAN, S. A.; ROSS, M. W.; GRIMES, R. M. Knowledge and attitudes of Pakistani medical students towards HIV-positive and/or AIDS patients. **Psychology, Health & Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 7-17, jan. 2007.

SHAMIL, M.; LEGESE, N.; TADIWOS, Y. Assessment of Knowledge, Attitude, Practice and Associated Factors Towards Post-Exposure Prophylaxis for HIV/AIDS among Health Professionals in Health Centers Found in Harari Region, Eastern Ethiopia. **HIV/AIDS - Research and Palliative Care**, [s. l.], v. 13, p. 41-51, 2021.

SILVA, A. L. **Etiqueta Médica**. Brasília: CFM, 2020.

SINGER, E.; GONGVATANA, A.; HAREZLAK, J.; BUCHTHAL, S.; DAAR, E.; SCHIFITTO, G.; CAMPBELL, T.; TAYLOR, M.; ALGERS, J.; ZHONG, J.; BROWN, M.; MCMAHON, D.; SO, Y. T.; MI, D.; REATON, R.; ROBERTSON, K.; YIANNOUTSOS, C.; COHEN, R. A.; NAVIA, B. Progressive cerebral injury in the setting of chronic HIV infection and antiretroviral therapy. **Journal of NeuroVirology**, [s. l.], v. 19, p. 209-218, 2013.

SOUZA, M. R. T. P.; VIEIRA, T. A. E.; NOGUEIRA, E. C.; SANTOS JÚNIOR, E. J.; SOUZA, A. P. B.; VIDAL, G. P. Bioética na abordagem de pacientes com HIV/AIDS: questão de saúde pública. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 2. p. 259-270, 2019.

SPEKOWITZ, K.A. AIDS – the first 20 years. **N Engl J Med**, [s. l.], v. 344, n. 23, p. 1764-1772, 2001.

STALIANO, P.; COÊLHO, A. E. L. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de fonoaudiologia perante a AIDS. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 100-116, abr. 2011.

THORNE, C., NEWELL, M.L. Prevention of mother-to-child transmission of HIV infection. **Curr Opin Infect Dis**, v. 17, n. 3, p. 247–255, 2004.

TONELLI, S. Q.; OLIVEIRA, W. F.; OLIVEIRA, G. A.; POPOFF, D. A. V.; COELHO, M. Q.; BARBOSA JÚNIOR, E. S. Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV: uma revisão sistemática da literatura. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.18, n.3, p. 365-372, set.-dez. 2013.

UNAIDS. **UNAIDS data 2017**. Geneva: Joint United Nations Programm on HIV/AIDS, 2017.

UNICEF; CHILDRENANDAIDS.ORG. **2021 HIV and aids Global Snapshot: pregnant women, children and adolescents**. New York: Unicef, 2021.

VASCONCELOS, D. C.; COÊLHO, A. E. L. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de farmácia frente a AIDS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 109-117, jul./dez. 2013.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION, TMB INITIATIVE. **Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV**. [s. l.], 2015.

YUVARAJ, A.; MAHENDRA, V. S.; CHAKRAPANI, V.; YUNIHASTUTI, E.; SANTELLA, A. J.; RANAUTA, A.; DOUGHTY, J. HIV and stigma in the healthcare setting. **Oral Dis.**, [s. l.], v. 26, sup. 1, p. 103-111, 2020.

2.1 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA ACERCA DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS SOBRE HIV/AIDS NA PEDIATRIA¹

2.1.1 RESUMO

Objetivo: Construir e validar um instrumento de pesquisa (IP) sobre conhecimentos e atitudes acerca da infecção HIV/Aids, bem como crenças quanto à formação acadêmica recebida por estudantes de Odontologia/Medicina. **Método:** Construiu-se um questionário com 78 questões incluindo etiopatogenia, evolução, expressão clínica, transmissão, infecção, manifestações bucais, biossegurança, prevenção, diagnóstico e tratamento. Sua aferição ocorreu pela contraposição destes temas com 67 sugestões oferecidas por 11 profissionais de saúde. O IP foi validado por meio do índice de validação de conteúdo (IVC), expresso por média obtida das notas atribuídas a cada questão/IP (0-4), traduzindo maior/menor relevância, e cut-off de 0,70. A validação semântica do IP foi testada junto a 31 estudantes. **Resultados:** O IP atingiu um IVC de 0,90. Duas questões foram descartadas, pois obtiveram IVC abaixo de 0,70. **Conclusões:** O IP apresentou validade de conteúdo e semântica, mostrando-se apto para aplicação.

Descritores: HIV. Aids. Conhecimento. Estudantes. Odontologia. Medicina.

2.1.2 ABSTRACT

Objective: Construct and validate a research instrument (PI) on knowledge and attitudes about HIV/AIDS infection, as well as beliefs regarding the academic training received by Dentistry/Medicine students. **Method:** A questionnaire was

¹ Comprovante de Submissão na Revista Brasileira de Enfermagem presente no Anexo C

constructed with 78 questions including etiopathogenesis, evolution, clinical expression, transmission, infection, oral manifestations, biosafety, prevention, diagnosis and treatment. Its measurement occurred by contrasting these themes with 67 suggestions offered by 11 health professionals. The IP was validated through the Content Validation Index (CVI), expressed by the average obtained from the scores assigned to each question/IP (0-4), translating greater/lesser relevance, and a cut-off of 0.70. IP semantic validation was tested with 31 students. **Results:** The IP reached a CVI of 0.90. Two questions were discarded, as they had CVI below 0.70. **Conclusions:** The IP presented content and semantic validity, proving to be suitable for application.

Descriptors: HIV. Aids. Knowledge. Dentistry. Medicine.

2.1.3 RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un instrumento de investigación (IP) sobre conocimientos y actitudes sobre la infección por VIH/SIDA, así como creencias sobre la formación académica que reciben los estudiantes de Odontología/Medicina. **Método:** Se construyó un cuestionario con 78 preguntas que incluye etiopatogenia, evolución, expresión clínica, transmisión, infección, manifestaciones orales, bioseguridad, prevención, diagnóstico y tratamiento. Su medición ocurrió contrastando estos temas con 67 sugerencias ofrecidas por 11 profesionales de la salud. La IP fue validada a través del Índice de Validación de Contenido (CVI), expresado por el promedio obtenido de los puntajes asignados a cada pregunta/IP (0-4), traduciendo mayor/menor relevancia, y un punto de corte de 0,70. La validación semántica de IP se probó con 31 estudiantes. **Resultados:** El IP alcanzó un CVI de 0,90. Dos preguntas fueron descartadas, ya que tenían CVI por debajo de 0,70. **Conclusiones:** El IP presentó validez de contenido y semántica, demostrándose apta para la aplicación.

Descriptores: VIH. SIDA. Conocimiento. Odontología. Medicamento.

2.1.4 INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV constitui-se em um dos maiores problemas de saúde pública mundial. Em 2018, havia 37,9 milhões de pessoas infectadas com HIV sendo elas 36,2 milhões de indivíduos adultos e quase 2,0 milhões de crianças com menos de 15 anos. Observa-se que 32 milhões de pessoas vieram a óbito em virtude de infecções relacionadas à Aids desde o início da epidemia e no fim de 2019 um quantitativo de 1,7 milhões de novas infecções pelo HIV se tornaram evidentes em todo o mundo (UNAIDS, 2009; UNAIDS, 2020).

Embora seja mais frequente entre pessoas adultas (acima 15 anos), o número de crianças infectadas com HIV/Aids continua crescendo progressivamente, tornando-se uma das cinco principais causas de morte em crianças no mundo. O surgimento da infecção pelo HIV em crianças está relacionado a expansão da epidemia entre as mulheres. Segundo o Ministério da Saúde, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125 mil gestantes infectadas com HIV. Em um período de 10 anos, houve um aumento de 38,1%, pois em 2008, a taxa observada foi de 2,1 casos/mil nascidos vivos e em 2018, subiu para 2,9/mil nascidos vivos (CRUZ, 2007; BRASIL, 2018).

Apesar de o conhecimento não implicar necessariamente na mudança de comportamento, este pode influenciá-la acarretando à prática de atitudes favoráveis (STALIANO; COELHO, 2011; NÓBREGA *et al.*, 2015).

2.1.5 OBJETIVO

Construir e validar um Instrumento de Pesquisa (IP) voltado para investigar, em uma população de estudantes dos cursos de Odontologia e Medicina, os conhecimentos e atitudes sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes, e as crenças sobre seu processo de formação acadêmica.

2.1.6 MATERIAL E MÉTODOS

O referencial para construção do IP foi dotado pelas etapas de “planejamento”, “construção” e “validação”, com as adaptações necessárias ao contexto do desenvolvimento do projeto (BENSON; CLARK, 1982; PASQUALI, 1999; MACHADO; SAMICO BRAGA, 2012; LIMA, *et al.*, 2019).

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (#4.945.159). Aos participantes em potencial foi enviada uma carta informativa com identificação do projeto de pesquisa, fase, princípios, objetivos, pesquisadores e responsáveis, e Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Delineamento Experimental

O delineamento experimental baseou-se na reflexão teórica e construção do IP, e sua validação em conteúdo e semântica, de forma a defini-lo como IP estruturado e autoaplicável, adequado a uma investigação analítica de conhecimentos e atitudes relacionados a infecção pelo HIV/aids em uma população de estudantes dos cursos de Odontologia e Medicina, e crenças sobre sua formação acadêmica no tema.

Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura de escopo sobre os temas considerados, a partir da qual se traçou os princípios e objetivos do IP, assim como sua construção e validação, conforme os seguintes princípios e objetivos: 1. Identificação de um arcabouço básico de conhecimentos relativos à infecção pelo HIV/Aids em crianças e adolescentes; 2. Identificação de atitudes, positivas e negativas, em relação a infecção pelo HIV/aids que possam interferir no processo de identificação da infecção; 3. Identificação de percepções (crenças) dos estudantes que sejam relacionadas ao seu processo de formação no curso de graduação para atendimento dos pacientes vivendo com HIV/aids.

Tais princípios e objetivos possibilitam a obtenção de informações voltadas ao subsídio dos projetos pedagógicos direcionados à qualificação da

formação científica, de modo que atuem na promoção de comportamentos, atitudes e crenças positivas dos estudantes de odontologia e medicina frente a infecção pelo HIV/aids, atendendo aos propósitos atinentes a: 1. Formação conceitual básica sobre HIV/aids; 2. Identificação dos sinais e sintomas mais usuais da infecção pelo HIV/aids visando orientar o paciente; 3. Conhecimento de aspectos relevantes acerca da infecção do HIV/aids, ampliando a percepção sobre possíveis manifestações orgânicas e diagnóstico; 4. Orientação sobre o diagnóstico do HIV/aids, revelação do resultado e recomendações sobre a solicitação de sorologias; 5. Orientações sobre tratamento e prevenção; 6. Adequação de postura profissional diante da infecção pelo HIV/aids; 7. Difusão de medidas básicas de proteção recíproca no atendimento das pessoas vivendo com HIV pelos dentistas e médicos; 8. Conhecimento dos princípios básicos da indicação das profilaxias pré e pós-exposição ao HIV na ampliação das medidas de prevenção à infecção; 9. Orientação sobre conhecimentos, atitudes e crenças relacionadas a infecção pelo HIV/aids que possam ser generalizadas para médicos e dentistas, subsidiando a construção de projetos pedagógicos compatíveis com as necessidades de formação dos profissionais, tornando-os disseminadores de informações corretas e em nível satisfatório de complexidade.

Protocolo de Estudo

A pesquisa se dividiu em 2 (duas) fases voltadas para a construção e validação de conteúdo do IP e 1 (uma) para a validação semântica. Tais fases se fazem melhor descritas a seguir.

Fase 1 - Construção e aferição do Instrumento de pesquisa

Após a realização de uma revisão de literatura de escopo, incluindo publicações nacionais e internacionais acerca das temáticas de infecção pelo HIV/aids, conhecimentos, crenças, atitudes e práticas profissionais em relação a infecção e sua abordagem em Odontologia e Medicina, publicações nacionais

oficiais, considerando especialmente os documentos do Ministério da Saúde sobre HIV/aids em crianças e adolescentes, tratamento da infecção HIV/aids em crianças e adolescentes, obteve-se os subsídios necessários para a construção do questionário. Destas publicações foram retirados os principais conceitos da infecção, seu diagnóstico, evolução, prognóstico, tratamento e prevenção, e biossegurança no atendimento médico e odontológico, segundo as evidências científicas contemporâneas.

A partir daí, construiu-se frases expressando conhecimentos, atitudes e crenças positivas e negativas em relação a infecção e a formação e postura profissional diante dela, nos diferentes aspectos de sua caracterização.

Baseados nesses parâmetros, o IP se fez constituído por três blocos, a saber: 1. Conhecimento sobre infecção HIV/aids; 2. Atitudes sobre a infecção HIV/aids; 3. Crenças sobre a formação acadêmica em relação a infecção HIV/aids.

Cada bloco foi explorado segundo conteúdos próprios, visando atender aos princípios e objetivos já mencionados, e contemplando os conteúdos de conhecimento referentes a conceito, patogenia, evolução e expressão clínica sistêmica da infecção; transmissão da infecção; manifestações bucais; diagnóstico laboratorial; biossegurança; e tratamento médico e odontológico das pessoas vivendo com a infecção.

Aferição temática do Instrumento de pesquisa

Após a construção das frases temáticas do IP, foram convidados 21 profissionais (considerados juízes), entre médicos, dentistas e enfermeiros possuidores de algum tipo de experiência com a infecção pelo HIV/aids e na sua abordagem clínica. A esses profissionais foi enviada carta-convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informações sobre os objetivos do IP; solicitação para encaminhamento de cinco a 10 tópicos temáticos que deveriam orientar a construção do IP.

As sugestões foram plotadas em planilhas e agrupadas segundo as categorias temáticas orientadoras da construção do IP de modo que pudessem

ser devidamente analisadas pelos pesquisadores quanto a pertinência de sua inclusão no questionário, tendo por base os critérios de pertinência da sugestão segundo os objetivos e estruturação teórica (conteúdo) do IP, clareza da informação sobre o tema proposto de forma a se interpretar claramente a intenção do juiz. As sugestões “não temáticas”, sem uma definição específica aparente, foram analisadas e inseridas em uma categoria temática segundo a interpretação dos pesquisadores.

As discordâncias identificadas entre as sugestões feitas pelos juízes e o conteúdo proposto no questionário foram analisadas, aceitando-as ou descartando-as com base nos princípios e objetivos do IP.

Fase 2 - Validação do Instrumento de pesquisa

Validação de conteúdo

Para o desenvolvimento dessa proposta, o IP construído a partir do referencial teórico explorado e de temas/frases temáticas sugeridas na etapa anterior foi submetido a uma “banca avaliadora” composta por profissionais da área de Odontologia e Medicina admitidos como juízes, com experiência profissional na prevenção, diagnóstico e tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids, incluindo a infecção pediátrica/hebiátrica. Esses juízes foram inseridos na avaliação de capa e conteúdo, com o objetivo de indicar a pertinência do IP proposto, identificar equívocos conceituais e de redação, avaliando o entendimento dos itens propostos. Aos juízes foi conferida a possibilidade de sugerir mudanças considerando a remoção ou a inserção de questões relativas ao conteúdo explorado pelo IP.

Um total de 19 profissionais foi convidado por meio de carta específica para sua participação no processo, contendo: identificação do projeto de pesquisa e da *Fase 2* referente à Validação do IP; Elementos caracterizadores do IP (princípios e objetivos); O IP propriamente dito, constituído de 78 questões distribuídas em blocos; além das demais informações de cunho ético e legal necessárias ao desenvolvimento de pesquisas.

No IP propriamente dito, foi inserido abaixo de cada questão ícones relativos às notas atribuíveis a questão, e um espaço a ser preenchido para contemplar a manifestação espontânea do juiz sobre algum tipo de observação que pudesse auxiliar na apreciação qualitativa da questão. Assim, o processo avaliativo foi desenvolvido, como segue: 1. Cada questão foi avaliada pelos juízes os quais atribuíram, individualmente, um valor de 0 a 4 (zero a quatro), segundo a pertinência da questão no atendimento aos itens relevância, abrangência, compreensibilidade e adequação da redação científica, como segue: 0 - “não pertinente”; 1 - pouco pertinente; 2 - pertinente; 3 - muito pertinente; e 4 - muitíssimo pertinente; 2. Para cada questão foi obtido um índice IVC, considerando a seguinte fórmula: $IVC = \frac{\sum r \text{ 3 e 4}}{\sum tr}$ (Índice de Validação de Conteúdo (IVC) é igual ao somatório das respostas 3 e 4 para cada questão, dividido pelo somatório de todos os valores dados à questão avaliada ($\sum tr$)).

Foi também estabelecido um IVC geral. Para ambas as avaliações, foi definido um valor $\geq 0,70$ como o parâmetro de aceitação da questão formulada e do IP investigado. As questões com avaliações de $IVC < 0,70$ foram excluídas do IP. Ficou também definido que os valores com casas decimais $> 0,5$ foram registradas com valor inteiro imediatamente acima; aqueles com casas decimais $\leq 0,5$ foram reduzidos ao número inteiro imediatamente abaixo.

Todas as manifestações qualitativas sobre as questões foram analisadas, tanto críticas ao conteúdo à luz da literatura pertinente e atualizada quanto à pertinência de sua redação (clareza na transmissão da informação, uso de linguagem acessível e sua adequação ao conceito científico expresso na questão).

Validação semântica

A validação semântica foi realizada com a aplicação do IP construído a uma amostra teste originária da população alvo, proveniente dos cursos de Odontologia e Medicina da UNICEUMA/São Luís (MA). A amostra experimental foi constituída por três alunos de cada um dos períodos em que os estudantes possuíam atividade clínica e que, portanto, poderiam ter a oportunidade de lidar

com pessoas vivendo com HIV/aids, a saber: na Odontologia foram indicados alunos do 7º ao 10º período; para Medicina foram indicados alunos do 7º ao 12º período.

A aplicação do IP se deu de maneira presencial e sob supervisão do pesquisador. Para tanto, os alunos foram comunicados sobre o conteúdo e finalidade, através de texto explicativo, e iniciaram a atividade após assinarem do TCLE.

Após leitura das questões do IP, os alunos responderam a três questões, cujas respostas eram dependentes: 1. Houve dificuldade em preencher o questionário? () Sim () Não, Em caso de sim, qual foi a maior dificuldade?; 2. Compreendeu as perguntas? () Sim () Não, Em caso de “Não”, especificar o motivo; 3. Gostaria de sugerir alterações em algum(as) pergunta(s)? () Sim () Não, Em caso de Sim, sugerir a modificação especificando a(s) questão(ões).

A partir das respostas, caso necessário, o questionário seria ajustado para uma nova rodada de avaliação semântica até atender ao padrão de compreensão desejável para sua aplicação.

2.1.7 RESULTADOS

Fase 1 - Construção e Aferição do Conteúdo

Inicialmente, um questionário de 78 questões foi construído pela equipe de pesquisadores tendo por base o referencial teórico atualizado.

Um total de 11 profissionais participaram do processo, a saber: Odontologia: 3 (Cirurgia Bucomaxilofacial = 1; Clínica Geral = 1; Odontopediatria = 1); Enfermagem: 2 (Infectologia = 1; Clínica Geral = 1); Medicina: 6 (Pediatria = 3; Infectologia = 2; Ginecologia e Obstetrícia = 1). Todos os profissionais relataram experiências (não mensuradas) no cuidado de pacientes vivendo com HIV/aids.

Dez profissionais propuseram entre 5 e 10 temas, um outro elencou 21. Foram computadas 67 sugestões temáticas expressas como área de

conhecimento, com algum nível de sobreposição não quantificada (ex.: “origem do HIV”, “transmissão do HIV”, “manifestações clínicas e evolução da infecção”, “diagnóstico da infecção”, “tratamento”, “biossegurança”); outras sugestões foram expressas por palavras, termos e frases com expressão de conteúdo, específicas e inespecíficas (ex.: “gestante HIV positiva”, “estratégias de acolhimento para abordagem de crianças e adolescentes vivendo com HIV”, “quando suspeitar da infecção de crianças e adolescentes pelo HIV”, “cuidados despendidos à criança portadora e a não portadora de HIV”, “Comunicação da soropositividade da criança para o profissional de saúde”, “cuidados odontológicos”, “cura do HIV”, “adolescente soropositivo para HIV e companheiro soro negativo em uso de Condon”, “gestantes e adolescentes soropositivos para HIV e aids”, “mitos e verdades sobre a infecção pelo HIV”).

Todas as sugestões oferecidas foram analisadas segundo sua pertinência aos princípios e objetivos do IP, e agrupadas consensualmente a partir de sua interpretação conduzida pelos pesquisadores. As sugestões foram analisadas a partir de dois fundamentos: as consideradas “válidas” e aquelas “não pertinentes”. As “válidas” totalizaram 55, identificadas como adequadas aos princípios e objetivos norteadores do IP; as não pertinentes, totalizando 12 foram interpretadas como “inespecíficas”, a partir da dificuldade de identificar um conteúdo específico relacionado aos objetivos do IP, e aquelas para as quais a interpretação orientou a exclusão pelo “não atendimento aos princípios e objetivos gerais do IP em construção”.

Os temas considerados “válidos” foram agrupados em 15 categorias temáticas para os quais houve algum grau de sobreposição, não mensurada, como segue: 1. etiopatogenia (n=2); 2. expressão clínica da infecção (n=7); 3. evolução da infecção (n=5); 4. diagnóstico da infecção (n=5); 5. comunicação da infecção ao paciente (n=2); 6. tratamento da infecção (n=3); 7. atenção a saúde das pessoas vivendo com HIV/aids (n=6); 8. vulnerabilidade/risco para a infecção (7); 9. transmissão do HIV (9); 10. prevenção (5); 11. biossegurança (2); 12. vulnerabilidade orgânica pela infecção (4); 13) formação, preparo e atuação profissional no manejo da infecção pelo HIV (1); 14)

preconceito/estigma/violência para a pessoa vivendo com HIV (2); 15) mitos e verdades sobre HIV (1).

Doze sugestões não foram consideradas como parâmetros para avaliação temática do IP, uma vez que não foram apreciadas no contexto dos objetivos do IP, a saber: 1. “Origem do HIV” (1); 2. “gestante adolescente soropositiva para HIV/aids” (1); 3. “criança soropositiva filha de mãe soropositiva” (1); 4. “criança soronegativa filha de mãe soropositiva” (1); 5. “adolescente grávida soro negativo e companheiro soropositivo para HIV”; 6. “criança soropositivo para HIV filha de pais aidéticos” (1); 7. “criança soronegativa nascida de pais soropositivos” (1); 8. “etilismo e drogadição dos portadores de HIV” (1); 9. “comprometimento psicológico da criança com HIV gestante HIV”; 10. “abandono familiar ao portador infantil” (1); 11. “abordagem comportamental em crianças soropositivas” (1); 12. “inclusão social e prática de esportes” (1).

Fase 2 - Validação de conteúdo: índice de validação de conteúdo (IVC)

Um total de 11 juízes participou dessa etapa, assim caracterizados quanto as suas especialidades: Médicos: 6 (Infectologia: 2; Pediatria: 3; Ginecologia e Obstetrícia: 1); Enfermagem: 2 (Infectologia: 1; Clínica Geral: 1); Odontologia: 3 (Cirurgia Bucomaxilofacial: 1; Odontopediatria: 1; Clínica Geral: 1).

O processo de obtenção do IVC gerou uma planilha em que foram registradas as notas de cada juiz, com os respectivos comentários a propósito das questões, por manifestação espontânea. Poucas questões foram alteradas minimamente em função de erros de digitação, concordância, atualizações de conceitos, por exemplo.

O IVC para cada questão variou de 0,59 a 1,0. A distribuição das avaliações se deu como segue: 11 questões com notas $\geq 0,70 < 0,80$; 29 questões com notas $\geq 0,80 < 0,9$; e 36 questões com notas $\geq 0,90$. Duas questões tiveram avaliação abaixo de 0,70, a saber: Q28: uso de antibioticoterapia para prevenção do HIV, IVC = 0,60; e Q64: necessidade de

realização de exame para HIV antes de qualquer atendimento profissional, IVC = 0,65. O IVC total foi de 0,90.

Validação semântica

Um total de 27 alunos dos cursos de Odontologia e Medicina foram incluídos na avaliação do IP derivado do processo de validação de conteúdo, sendo 3 alunos de cada um dos seguintes períodos e cursos: 7º, 8º, 9º e 10º período de odontologia; 6º, 7º, 8º, 9º e 10º período de medicina.

O desenvolvimento dessa fase não permitiu a inclusão de alunos dos dois últimos períodos do curso de Medicina (11º e 12º), tendo em vista as atividades extramuros que dificultaram a sua inclusão.

Os resultados mostraram que não houve nenhuma dificuldade no entendimento das questões. Nenhum tipo de sugestão foi oferecida pelos alunos consultados para a modificação da redação das questões.

2.1.8 DISCUSSÃO

A construção do IP se fez necessária frente a escassez de literatura a respeito de conhecimentos, atitudes e crenças de estudantes de odontologia e medicina sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes. Os trabalhos encontrados não mostraram abrangência de foco diante da complexidade da infecção. O IP mostrou validade de conteúdo e semântica.

A validade de conteúdo de um instrumento de medida refere-se a quanto o conjunto de enunciados dos itens representam adequadamente os conceitos estudados (BOLTON, 1976). Para estabelecer a validade de conteúdo de um IP deve-se revisar a literatura afim; refletir sobre o significado do conceito; identificar os componentes do conceito e sua utilização em outros trabalhos; e identificar os enunciados. Desta forma, a validade de conteúdo apoia-se no quadro teórico para a concepção do IP. Além disso, é embasada em uma equipe de juízes qualificados para a aferição do conteúdo do IP, ou seja, que julga a

escolha dos enunciados dos itens e, assim, complementando a avaliação do IP (GREEN; LEWIS, 1986).

A maioria dos juízes sugeriu temas que estavam de acordo com os princípios e objetivos do estudo, ressaltando aspectos que pudessem suportar o profissional no reconhecimento da infecção e sua evolução, prevenção e tratamento, bem como quanto a aspectos de biossegurança relacionado aos profissionais de saúde (dentistas e médicos).

A preocupação com o conhecimento do estudante da área da saúde sobre a infecção é fundamental para embasar sua atitude frente ao paciente com HIV/aids, suportando uma atitude correta e mais positiva na abordagem do paciente (ABDELRAHMAN *et al.*, 2015).

A ausência de profundidade curricular ou o fato de a temática sequer ter sido abordada durante a formação, destaca a importância do aprofundamento de conhecimento para o profissional da área da saúde (ABDELRAHMAN *et al.*, 2015; CHEW; CHEONG, 2014), pois, a formação é fator impactante para o exercício do atendimento a pacientes com HIV/aids, demonstrando que um nível incipiente de informação tende a afetar a visão e condutas do profissional formado frente à infecção.

Como o ambiente acadêmico é o espaço de alcance do conhecimento para o futuro profissional da saúde que tende a se tornar um formador e divulgador de informação de sua área, uma vez formado o estudante deve ultrapassar os aspectos teóricos e básicos, pois a prática embasada por um conhecimento limitado afeta a atuação profissional (PENNA *et al.*, 2019; HUERTA; ODDI, 1992).

O preconceito no cotidiano do paciente vivendo com HIV ainda é uma realidade, tornando-se o combate ao estigma um dos pilares no tocante à abordagem da infecção da aids (GARBIN *et al.*, 2009), de modo que o presente IP também se direcionou para captar aspectos atitudinais em relação ao acolhimento do paciente, da comunicação do diagnóstico, da biossegurança, da relação profissional e do aconselhamento sobre a infecção (VASCONCELOS; COELHO, 2013).

O conhecimento ou a falta dele, assim como as atitudes positivas ou negativas se interrelacionam na orientação de comportamentos apropriados em relação as pessoas vivendo com HIV. Os profissionais devem disseminar informações corretas sobre a infecção e posturas positivas frente a mesma, condição indispensável para o desenvolvimento de práticas eficientes voltadas ao controle, prevenção e quiçá erradicação da transmissão do HIV.

O conhecimento apropriado para si pelo profissional em relação ao HIV/aids (FEITOSA *et al.*, 2018) deve partir da sua base de formação acadêmica, estendendo-se à laboral, tornando-o apto a atender a todos, sem distinção, despindo-se então de conceitos, preconceitos e melindres.

Neste sentido, o conhecimento influencia o comportamento podendo modificá-lo (MARQUES *et al.*, 2020), pois de modo que ao se implementar estratégias que favoreçam e estabeleçam discussões acerca do objeto de conhecimento naturalmente ter-se-á ajustes no processo atitudinal alterando assim o comportamento de uma pessoa.

Em se tratando das crenças, os juízes destacaram temáticas acerca da transmissão, infecção, vulnerabilidade, preconceito, discriminação, entre outros. Neste sentido, operar mudanças primeiramente no homem e no seu modo de pensar/agir é fundamental (LUCENA *et al.*, 2016), no entanto o ponto de partida deve ser uma análise de suas atitudes, crenças e valores a fim de combater o estigma e a discriminação ainda imposta pela infecção pelo HIV/aids.

Isto coloca em voga a posição da ética como elemento essencial na formação profissional, uma vez que ela deve nortear os princípios morais do profissional (NÓBREGA *et al.*, 2020; NEIVA-SILVA *et al.*, 2005), com base na autonomia, porém sem desconsiderar o respeito às pessoas, a beneficência, a não-maleficência e a justiça (GALVÃO *et al.*, 2010; MURAT NETO *et al.*, 2015).

Então, para que a formação do profissional de saúde ocorra de modo a ser isento de preconceitos, faz-se mister não somente o conhecimento científico e a atualização técnica, mas também conhecimentos muito bem fundamentos sobre ética (SALVADORI; HAHN, 2019).

Porém, não perdendo o discurso de que as questões éticas que englobam o atendimento a pacientes com HIV/aids de alguma forma ainda

sofrem com processos discriminatórios por parte dos profissionais (STALIANO; COÊLHO, 2011), nota-se que os estudos voltados a estes últimos confirmam a existência de latente despreparo para lidar com a epidemia, de modo que, tal situação pode ter suas bases no período de formação profissional que não explora a contento o assunto em suas grades curriculares (GALVÃO *et al.*, 2010).

Assim, são os profissionais de saúde responsáveis pelas situações que, em muitos casos, impõem como impeditivos para o início ou a continuidade do tratamento por parte do paciente (NEIVA-SILVA *et al.*, 2005), pois não conseguem lidar com o medo e o preconceito em relação ao HIV/aids, superando esses o conhecimento que possuem (NÓBREGA *et al.*, 2015).

Neste contexto, as atitudes positivas esperadas dos indivíduos envolvidos no processo, carregam consigo questões referentes a história de vida das pessoas, ao ambiente social, ao ambiente relacional, e às necessidades confrontadas, requerendo assim entendimento quanto às crenças, mitos, estereótipos, saberes individuais, questões de gênero e características dos relacionamentos (SALVADORI; HAHN, 2019), uma vez que a transmissão da infecção pelo HIV/aids considera múltiplos fatores para se dar que não somente o sexo inseguro.

Deste modo, com vistas à manutenção e diminuição da infecção tanto em crianças quanto em adultos, faz-se essencial não somente de um corpo de profissionais de saúde capacitados, mas também que a família se dispa dos preconceitos e alcance um rol maior de conhecimentos, por meio da participação efetiva dos pais e familiares, despertada pela sensibilização quanto às necessidades da criança (SANTOS *et al.*, 2009) e dos riscos a que se encontra submetida (SALVADORI; HAHN, 2019).

Como o foco da pesquisa foi tratar da relação entre paciente pediátrico e profissional de saúde da odontologia e medicina, algumas sugestões temáticas feitas pelos juízes participantes na elaboração do IP não fizeram parte do instrumento. As sugestões foram quanto a origem do HIV, a relação do etilismo e da drogadição com o HIV, a abordagem comportamental relacionando a crianças soropositivas, a inclusão social por meio de esportes, e as questões

referentes a pais/mães em seus estados de soropositividade ou não relacionando com o *status* da infecção de seus referidos filhos.

Uma formação profissional mais apurada é elemento garantidor de condutas corretas relacionadas à infecção assim como na melhoria no trato com o paciente podendo dirimir os impactos gerados pelo preconceito e pelo estigma (GALVÃO *et al.*, 2010; MURAT NETO *et al.*, 2015; SALVADORI; HAHN, 2019; SANTOS *et al.* 2009).

2.1.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O IP construído e validado em conteúdo e semântica caracterizou-se como abrangente, pertinente e compreensível para sua aplicação na investigação dos conhecimentos, atitudes e crenças sobre HIV/aids. Sua futura aplicação, além de possibilitar a avaliação de sua confiabilidade e validade de constructo, permitirá aferir o conhecimento, atitudes e crenças de estudantes e, conseqüentemente, representará a formação acadêmica sobre o tema.

2.1.10 REFERÊNCIAS

ABDELRAHMAN, I.; LOHINIVA, A. L.; KANDEEL, A.; BENKIRANE, M.; ATTA, H.; SALEH, H.; EL SAYED, N.; TALAAT, M. Learning about Barriers to Care for People Living with HIV in Egypt: A Qualitative Exploratory Study. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 141-147, 2015

ADEBAMOWO, C. A.; EZEOME, E. R.; AJUWON, J. A.; OGUNDIRAN, T. O. Pesquisa de conhecimento, atitude e prática de estagiários de cirurgia nigerianos para pessoas infectadas com HIV e pacientes com AIDS. **Cirurgia BMC**, [s. l.], v. 2, v. 7, p. 1-6, 2002.

BENSON, J.; CLARK, F. A guide for instrument development and validation. **Am. J. Occupat. Therap**, [s. l.], v. 36, n. 12, p. 789-800, 1982.

BOLTON B. **Handbook of Measurement and Evaluation in Rehabilitation**. Baltimore: University Park Press. 1976

BRASIL. **Bol Epidemiol - HIV/AIDS - 2018**. Brasília, 2018.

CHEW, B. H.; CHEONG, A. T. Ethnic groups in discriminatory attitude towards HIV/AIDS patients among medical students: A cross-sectional study. **Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 61-69, 2014.

CRUZ, E. F. Infâncias, adolescências e AIDS. **Educ. Rer.**, [s. l.], v. 46, p. 363-384, 2007.

FEITOSA, L.; SILVA, A. B.; ARAÚJO, S. M.; PINHO, C.; ANDRADE, M. S. Atitudes e conhecimento sobre AIDS e seus significados: revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 422-434, 2018.

GALVÃO, R. C. D.; SILVA, L. M. M.; MATOS, F. R.; SANTOS, B. R. M.; GALVÃO, H. C.; FREITAS, R. A. A importância da bioética na odontologia do século XXI. **Odontol. Clín.-Cient**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 13-18, 2010.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MOIMAZ, S. A. S.; CARMO, M. P. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. **Rev Bioet.**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 511-522, 2009.

GREEN, L.; LEWIS, F. Measurement and evaluation in health education and health promotion. Palo Alto (CA): Mayfield, 1986.

HUERTA, S. R.; ODDI, L. F. Refusal to Care Patients With Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome: Issues and Responses. **Journal of Professional Nursing**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 221-230, 1992.

LIMA, A. B. C.; FIORIN, B. H.; ROMERO, W. G.; LOPES, A. B.; FURIERI, L. B.; LIMA, E. F. A.; FIORES, M. Construção e validação de questionário de conhecimento, atitudes e prática na doação de órgãos. **Enferm. Foco**, [s. l.], p. 90-95, 2019.

LUCENA, N. T.; PETRUZZI, M. N. M. R.; CHERUBINI, K.; SALUM, F.; FIGUEIREDO, M. A. Z. Conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. **RFO**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 388-394, 2016.

MACHADO, S. P. C.; SAMICO BRAGA, T. D. A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de Enfermagem de hospitais de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, [s. l.], v. 65, n. 1, p. 34-41, 2012.

MARQUES, L. M. N. S. R.; FONSECA, S. C.; MILIONI VC, CORBICEIRO WCH. Quais são os valores morais essenciais para a formação médica? **Revista Bioética**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 693-703, 2020.

MURAT NETO, A. J.; FERREIRA, E. C. M. F.; CUTRIM, P. T.; RIBEIRO, C. H. B.; OLIVEIRA, A. B.; PESTANA, R. H. O.; PIRES, C. D.; BRITO, L. M. O. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: análise do nível de conhecimento dos profissionais médicos do Maranhão. **Medicina**, [s. l.], v. 48, n. 6, p. 598-609, 2015.

NEIVA-SILVA, L.; LISBOA, C.; KOLLER, S. H. Bioética na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de risco: dilemas sobre o consentimento e a confidencialidade. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 201-206, 2005.

NÓBREGA, L. M.; BERNARDINO, I. M.; BARBOSA, K. G. N.; OLIVEIRA, P. A. P.; LUCAS, R. S. C. C.; D'ÁVILA, S. A experiência de estudantes de Odontologia com dilemas éticos. **ABENO**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 10-18, 2015.

PASQUALI, L. **Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração**. Brasília: LABPAM; ISAPP, 1999. 306p

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria e Aplicações**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997. 289 p.

PENDA, C. I.; NDONGO, F. A.; BISSEK, A. Z.; TÉJIOKEM, M. C.; SOFEU, C.; MOUKOKO EBOUMBOU, E. C.; MINDJOULI, S.; DESMONDE, S.; NJOCK, L. R. Practices of Care to HIV-Infected Children: Current Situation in Cameroon. *Clinical medicine insights. Pediatrics*, [s. l.], v. 13, 2019.

SALVADORI, M.; HAHN, G. V. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/AIDS. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 153-163, 2019.

SANTOS, P. S.; MENDES, E. V.; UMEZAKI, M. C.; SANTOS, C. S.; AMBRÓSIO, M. R. Conhecimento de ética médica relacionada à AIDS entre estudantes e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 123-134, 2009.

STALIANO, P.; COELHO, A. E. L. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de fonoaudiologia perante a AIDS. **Psicologia em Revista**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 100-116, 2011.

UNAIDS. **UNAIDS data 2019**. Geneva: Joint United Nations Programm on HIV/AIDS, 2019.

UNAIDS. **UNAIDS data 2020**. Geneva: Joint United Nations Programm on HIV/AIDS, 2020.

VASCONCELOS, D. C.; COELHO, A. E. L. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de farmácia frente a AIDS. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 109-117, 2013.

ARTIGO ORIGINAL

3.1 NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA E MEDICINA SOBRE HIV/AIDS

3.1.1 RESUMO

Objetivo: Investigar por meio de um instrumento de pesquisa (IP) validado, os conhecimentos de estudantes de Odontologia e Medicina acerca da infecção HIV/Aids. **Método:** Foi aplicado um questionário contendo 42 questões sobre etiopatogenia, evolução, expressão clínica, transmissão, infecção, manifestações bucais, biossegurança, prevenção, diagnóstico, e tratamento da infecção HIV/Aids a uma amostra de 111 estudantes dos cursos de odontologia e medicina de uma Instituição de Ensino Superior Particular. A identificação das respostas atribuídas às afirmativas propostas em sim/não/não sei foram analisadas descritivamente em corretas e incorretas. **Resultados:** O cálculo médio das respostas de conhecimento dos estudantes apresenta um percentual, em se tratando do conteúdo geral sobre HIV/aids, abaixo do esperado (aproximadamente 57%), demonstrando dúvidas (aproximadamente 23%) e erros consistentes (aproximadamente 20%) em relação a tópicos considerados triviais. **Conclusões:** Conforme orientação de Pasquali (1997; 1999), Machado e Samico Braga (2012) e Lima *et al.* (2019) aceitou-se que o índice mínimo satisfatório de conhecimento para estudantes deveria ser de 60%. Deste modo, efetivando-se o cálculo médio de acertos aos questionamentos obteve-se um índice aproximado de 57%, o que ao não alcançar mínimo desejado de acertos, denota constructo teórico e prático do estudante abaixo do esperado. Compreende-se que a temática necessita ser mais amplamente trabalhada junto aos estudantes, assim como o IP carece ser aplicado em amostras maiores e que possam representar sua população de origem.

Descritores: HIV. Aids. Conhecimento. Estudantes. Odontologia. Medicina.

3.1.2 ABSTRACT

Objective: To investigate, using a validated research instrument (PI), the knowledge of Dentistry and Medicine students about HIV/AIDS infection.

Method: A questionnaire containing 42 questions on etiopathogenesis, evolution, clinical expression, transmission, infection, oral manifestations, biosafety, prevention, diagnosis, and treatment of HIV/AIDS infection was applied to a sample of 111 students of dentistry and medicine courses in a private higher education institution. The identification of answers attributed to the affirmatives proposed in yes/no/don't know were analyzed descriptively in correct and incorrect.

Results: The average calculation of the students' knowledge responses presents a percentage, in terms of the general content on HIV/AIDS, lower than expected (approximately 57%), showing doubts (approximately 23%) and consistent errors (approximately 20%) in relation to topics considered trivial consistent.

Conclusions: According to the orientation of Pasquali (1997; 1999), Machado and Samico Braga (2012) and Lima et al. (2019) accepted that the minimum satisfactory knowledge index for students should be 60%. Thus, carrying out the average calculation of correct answers to the questions, an approximate rate of 57% was obtained, which, by not reaching the desired minimum of correct answers, denotes the theoretical and practical construct of the student below expectations. In this way, it is understood that the theme needs to be more widely worked with the students, as well as the IP needs to be applied in larger samples that can represent its original population.

Descriptors: HIV. Aids. Knowledge. Students. Dentistry. Medicine.

3.1.3 RESUMEN

Objetivo: Investigar, utilizando un instrumento de investigación (IP) validado, el conocimiento de estudiantes de Odontología y Medicina sobre la infección por VIH/SIDA. **Método:** Se aplicó un cuestionario de 42 preguntas sobre etiopatogenia, evolución, expresión clínica, transmisión, infección,

manifestaciones orales, bioseguridad, prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH/SIDA a una muestra de 111 estudiantes de las carreras de odontología y medicina en una institución privada de educación superior. La identificación de respuestas atribuidas a las afirmativas propuestas en sí/no/no sé fueron analizadas descriptivamente en correctas e incorrectas. **Resultados:** El cálculo promedio de las respuestas de conocimiento de los estudiantes presenta un porcentaje, en cuanto al contenido general sobre VIH/SIDA, inferior al esperado (aproximadamente 57%), mostrando dudas (aproximadamente 23%) y errores consistentes (aproximadamente 20%). en relación con temas considerados triviales. **Conclusiones:** De acuerdo con la orientación de Pasquali (1997; 1999), Machado y Samico Braga (2012) y Lima et al. (2019) aceptaron que el índice mínimo de conocimientos satisfactorios de los estudiantes debe ser del 60 %. Así, realizando el cálculo promedio de respuestas correctas a las preguntas, se obtuvo una tasa aproximada del 57%, que al no alcanzar el mínimo deseado de respuestas correctas, denota el constructo teórico y práctico del estudiante por debajo de las expectativas. De esta forma, se entiende que el tema necesita ser más trabajado con los estudiantes, así como la IP necesita ser aplicada en muestras más grandes que puedan representar su población original.

Descriptor: VIH. SIDA. Conocimiento. Alumnos. Odontología. Medicina.

3.1.4 INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV já atingiu mundialmente mais de 2 milhões de crianças com idade inferior a 15 anos. Tal síndrome se faz associada a variados tipos de comorbidades que podem, ao afetar as crianças e adolescentes, além de acompanhá-las durante o decorrer de suas vidas, levar a complicações caso a identificação precoce não ocorra, principalmente por meio das manifestações orais. O estabelecimento de uma terapêutica adequada pode reduzir o risco de morbidade (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), identificada inicialmente no verão de 1981, nos Estados Unidos, a partir da ocorrência inexplicável de 5 (cinco) casos de Pneumonia por *Pneumocystis Carinii* (atualmente *Pneumocystis Jirovecii*), em homossexuais masculinos jovens e previamente saudáveis, veio, posteriormente, se fazer presente em outros casos, os quais, possuindo semelhante perfil epidemiológico, levaram a associação com infecções oportunistas cutâneas, encefálicas e bucais (MASUR *et al.*, 1981).

O HIV, um vírus pertencente à família *Retroviridae* e à subfamília *Lentiviridae*, causa a infecção em seres humanos por meio de suas variantes HIV-1 (mais patogênica - Europa, América do Norte e do Sul, e África Central) e HIV-2 (África Oriental, Ásia e Índia), contudo, o ciclo vital se faz diretamente depende da interação entre seu material genético (RNA) com o material genético do hospedeiro humano (DNA), por conta da presença da enzima viral a transcriptase reversa, a qual favorece a estruturação de uma cópia de DNA viral a partir do RNA (LEVY, 1993; LOMAR *et al.*, 2015; APETREI *et al.*, 2004; SHARP; HAHN, 2010; BAKER, 2018; BBOSA *et al.*, 2019).

Infectando principalmente os linfócitos CD4+, alcança-se a destruição que compromete principalmente a resposta imune celular e a humoral, resultando na sua morte por conta da deficiência imune do hospedeiro, e concorrendo para um ciclo ininterrupto de deterioração (BRELOT; CHAKRABARTI, 2018; LEVY, 1993; COHEN *et al.*, 2011; MOIR *et al.*, 2011; DOISTH *et al.*, 2016; BAKER, 2018; KUMAR *et al.*, 2020).

Partindo deste entendimento, compreende-se que a progressão da infecção para a Aids se faz caracterizada por quadros infecciosos, neoplásicos e degenerativos de diferentes órgãos, de modo que estas alterações afetem a competência quantitativa e qualitativa do braço celular da resposta imune adquirida, a qual é a principal forma de resposta a doenças infecciosas no organismo (AZEVEDO, 2013; FONSECA, 2015; KASPER, 2017).

Contudo, o fato de se ter alcançado estes e outros conhecimentos em relação à síndrome, não garante que os estudantes de Odontologia e Medicina estejam plenamente preparados, ao finalizar a graduação, para o atendimento

aos pacientes com qualidade e de modo igualitário, e garantindo que o saber e o fazer se coadunem para a *práxis* aplicada no cuidado (LUCENA *et al.*, 2016; STALIANO; COELHO, 2011).

Justifica-se, dessa forma, que a falta de conhecimento venha a gerar impactos negativos ao atendimento de pessoas com a síndrome, principalmente em se tratando de crianças e adolescentes, o que afeta negativamente as estratégias de prevenção, controle e tratamento (FEITOSA *et al.*, 2018; GARBIN *et al.*, 2009; YUVARAJ *et al.*, 2020; PATEL *et al.*, 2015).

3.1.5 OBJETIVO

Investigar através de um instrumento de pesquisa (IP) validado, os conhecimentos de estudantes de Odontologia e Medicina acerca da infecção HIV/Aids.

3.1.6 MATERIAL E MÉTODOS

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (#4.945.159). Estudantes de Odontologia e Medicina foram convidados para participar do estudo. Com o aceite obtido por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram encaminhados para a efetiva participação no estudo.

Delineamento Experimental

O IP (também chamado de questionário) validado (Apêndice G) foi aplicado a uma amostra de estudantes dos cursos de Odontologia e Medicina de uma Instituição Superior de Ensino privada. O IP foi respondido por 111 estudantes, de 20 de março de 2023 a 06 de maio de 2023.

Protocolo de Estudo

A aplicação do IP se desenvolveu por meio do uso de *Qr Code* e coleta *online*, fazendo-se uso de uma metodologia mais dinâmica e próxima da realidade atual dos estudantes. Para tal, foram realizadas, no período de 20 de março de 2023 a 09 de abril de 2023, incursões presenciais visando apresentar a pesquisa aos estudantes, e informações acerca da importância para a academia e a metodologia de acesso ao questionário.

O processo de aplicação do IP contou com o auxílio de líderes de turma, coordenações de curso, coordenação de clínicas e professores de ambos os cursos.

A população de origem da amostra era composta por 320 alunos do curso de Odontologia e 400 alunos do curso de medicina. A amostra do estudo foi composta por 111 estudantes de ambos os cursos, regularmente matriculados do 6º ao 12º período. Estes períodos foram escolhidos, pois contemplavam conhecimentos teóricos e práticos em relação ao HIV/Aids em crianças e adolescentes.

Aferição do Conhecimento

Uma vez recebidas as participações dos estudantes, efetivou-se o processo de tabulação e análise estatística descritiva por meio da quantificação das respostas Correta, Incorreta e Não sei. O enunciado das questões apresentava afirmativas corretas e incorretas, sendo sinalizado em cada uma delas. O conhecimento foi considerado satisfatório com o acerto mínimo de 60% das questões (PASQUALI, 1997; PASQUALI, 1999; MACHADO; SAMICO BRAGA, 2012; LIMA et al., 2019). Esse valor foi escolhido por ser equivalente ao percentual de aproveitamento pedagógico necessário à aprovação do aluno nas disciplinas do projeto pedagógico dos cursos de Odontologia e Medicina da Universidade Ceuma.

3.1.7 RESULTADOS

A Tabela 1 caracteriza a amostra de estudantes de ambos os cursos e demonstra uma maior participação dos estudantes de Medicina (76,6%) em detrimento aos de Odontologia (23,4%). Os estudantes estão distribuídos principalmente entre o 6º e o 10º períodos (90,9%), e com 28,8% de participação apenas no 8º período.

A maioria dos estudantes era heterossexual (99%), do sexo feminino (77,5%), cisgênero (73,9%), cor branca (72,1%), com renda familiar superior a R\$ 7.550,00 (66,7%), provenientes de famílias com 3 a 6 pessoas (89,2%) e residentes em casa própria quitada (77,5%).

Tabela 1 - Caracterização da amostra composta por estudantes de Odontologia e Medicina (n=111)

Curso	n (%)	Sexo	n (%)
Medicina	85 (76,6)	Feminino	86 (77,5)
Odontologia	26 (23,4)	Masculino	25 (22,5)
Período		Cor	
6º período	14 (12,6)	Branca	80 (72,1)
7º período	27 (24,3)	Preta	13 (11,7)
8º período	32 (28,8)	Parda	10 (9,0)
9º período	14 (12,6)	Amarela	5 (4,5)
10º período	13 (12,6)	Indígena	2 (1,8)
11º período	3 (2,7)	Não Especificado	1 (0,9)
12º período	8 (7,2)		
Idade		Estado Civil	
De 20 a 23 anos	37 (33,3)	Solteiro	92 (82,9)
De 24 a 30 anos	57 (51,4)	Casado	16 (14,4)
De 31 a 40 anos	13 (11,7)	Outro	2 (1,8)
De 41 a 64 anos	4 (3,6)	Separado	1 (0,9)
Identidade de Gênero		Orientação Sexual	
Homem Cisgênero	26 (23,4)	Heterossexual	99 (89,2)
Mulher Cisgênero	82 (73,9)	Bissexual	6 (5,4)
Mulher	1 (0,9)	Homossexual	4 (3,6)
Prefiro Não Responder	1 (0,9)	Prefiro Não Responder	2 (1,8)
Mulher Transexual	1 (0,9)		
Renda Familiar		Número de pessoas na família	
Até 755,00	2 (1,8)	Até 2 pessoas	6 (5,4)
Acima de 755,00 a 1.510,00	2(1,8)	3 a 6 pessoas	99 (89,2)
Acima de 1.510,00 a 2.265,00	10 (9,0)	Mais de 6 pessoas	6 (5,4)
Acima de 2.265,00 a 3.775,00	8 (7,2)		
Acima de 3.775,00 a 5.285,00	5 (4,5)		
Acima de 5.285,00 a 7.550,00	10 (9,0)		
	74		
Acima de 7.550,00	(66,7)		

Tipo de Habitação Familiar		Grau de instrução dos pais	
Residência própria quitada	86 (77,5)	Superior Completo	44 (39,6)
Residência própria com financiamento a pagar	10 (9,0)	Ensino Fundamental Incompleto	38 (34,2)
Residência alugada	9 (8,1)	Pós-graduação	29 (26,1)
Residência cedida pelos pais ou parentes	6 (5,4)		

Fonte: O autor

No que diz respeito à experiência clínica dos estudantes durante a graduação, 94,6% dos estudantes a possuía. Ademais, a maioria dos estudantes teve contato teórico com assuntos sobre infecção por ISTs (96,4%) e sobre a infecção por HIV/Aids (94,6%) (Tabela 2).

A construção de conhecimento durante a formação se torna latente pelos meios de acesso à informação para HIV/Aids, e com predileção pelas informações acadêmicas transmitidas através das aulas (83,8%), seguida do aprofundamento por meio de Livros e Artigos Científicos (64,9%) e Internet não especializada (54,1%) (Tabela 2).

Em se tratando tanto da imprensa especializada quanto da imprensa generalista, constatou-se que a maioria dos participantes (82,9%) não as utiliza como fonte de informação para o alcance de conhecimento sobre HIV/aids (Tabela 2).

Ainda foi constatado que a maioria dos participantes afirma não fazer uso da rede estabelecida com amigos e parentes (91,9%), no entanto, em se tratando de discutir no âmbito familiar sobre as temáticas de ISTs e HIV/Aids, constatou-se que 53,2% confirmam ter esta prática como real (Tabela 2).

A maioria dos estudantes finalizou o ensino médio em escola particular (78,4%) e cujo currículo de formação incluía informações acerca de ISTs e HIV/aids (78,4%) (Tabela 2).

Cinquenta e quatro por cento dos estudantes afirmaram não ter recebido treinamento específico para atendimento a pacientes com HIV/Aids fora de sua instituição e somente 4,5% obteve treinamento prático, assim como apenas 9,0% alcançou conhecimento teórico-prático. Adicionalmente, 94,6% dos estudantes não fazem parte de equipe multidisciplinar de atendimento a pacientes com HIV/Aids (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados relativos a experiência clínica de estudantes de Odontologia e Medicina, e fontes de informação de conhecimento e experiência quanto a infecção pelo HIV/AIDS (n=111)

	n (%)
Experiência clínica durante a graduação	
Sim	105 (94,6)
Não	6 (5,4)
Contato com assuntos relacionados a infecção por ISTs durante a graduação	
Sim	107 (96,4)
Não	4 (3,6)
Contato com assuntos relacionados a infecção por HIV/aids durante a graduação	
Sim	105 (94,6)
Não	6 (5,4)
Atendimento a paciente soropositivo por HIV durante a graduação	
Sim	59 (53,2)
Não	52 (46,8)
Atendimento a paciente portador de Aids durante a graduação	
Sim	47 (42,3)
Não	64 (57,7)
Internet não especializada como meio de acesso à informação para HIV/Aids	
Sim	60 (54,1)
Não	51 (45,9)
Informações acadêmicas (aulas) como meio de acesso à informação para HIV/Aids	
Sim	93 (83,8)
Não	18 (16,2)
Livros e Artigos científicos como meio de acesso à informação para HIV/Aids	
Sim	72 (64,9)
Não	39 (35,1)
Imprensa Especializada como meio de acesso à informação para HIV/Aids	
Sim	19 (17,1)
Não	92 (82,9)
Imprensa generalista de Rádio, Televisão e Jornal como meio de acesso à informação para HIV/Aids	
Sim	19 (17,1)
Não	92 (82,9)
Estágio como meio de acesso à informação para HIV/Aids	
Sim	1 (0,9)
Não	110 (99,1)
Amigos e Parentes como meio de acesso à informação para HIV/Aids	
Sim	9 (8,1)
Não	102 (91,9)
Recebeu treinamento específico para atendimento a pacientes com HIV/Aids fora de sua instituição	
Sim, prático	5 (4,5)
Sim, teórico	36 (32,4)
Sim, teórico-prático	10 (9,0)
Não	60 (54,1)
Faz parte de equipe multidisciplinar de atendimento a pacientes com HIV/Aids	
Sim	6 (5,4)
Não	105 (94,6)
Faz parte de grupo vulnerável para HIV/Aids	
Sim	5 (4,5)
Não	106 (95,5)
No ensino médio estudou em qual tipo de instituição	
Particular	87 (78,4)

Pública	24 (21,6)
No ensino médio recebeu alguma informação curricular sobre ISTs ou HIV/Aids	
Sim	87 (78,4)
Não	24 (21,6)
Em casa, teve oportunidade de discutir sobre ISTs ou HIV/Aids	
Sim	59 (53,2)
Não	52 (46,8)

Fonte: O autor

Os dados acerca do conhecimento de estudantes de odontologia e medicina em relação a HIV/Aids em crianças e adolescentes estão dispostos nas tabelas 3 a 8.

A Tabela 3 apresenta os dados de conhecimento dos estudantes sobre patogenia, evolução e expressão clínica da infecção por HIV.

Os acertos para as afirmativas corretas e incorretas representam conhecimento. Para as afirmativas corretas: “A infecção pelo HIV em crianças e adolescentes é causada pelos mesmos tipos virais que infectam os adultos (HIV 1 e HIV 2)”, houve 81,1% de acertos. “A infecção pelo HIV destrói os linfócitos CD4, levando à síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS)”, constatou-se 91,9% de acertos. “A Candidose, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS” (63,1% de acertos). “Linfadenomegalia generalizada, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS” (75,7% de acertos), “Pneumonia de repetição, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS” (75,7% de acertos), “Déficit de peso/altura, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS” (82% de acertos) e “Febre sem causa quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS” (73% de acertos) (Tabela 3).

Para as afirmativas incorretas: “A expressão clínica da evolução da infecção pelo HIV/AIDS é similar para crianças, adolescentes e adultos”, 45% dos estudantes acertaram que a afirmativa era incorreta. Já para a afirmativa “A contagem de linfócitos CD4 e a carga viral são os principais marcadores de evolução da AIDS”, somente 1,8% dos estudantes acertaram que a resposta era incorreta.

Tabela 3 - Conhecimento dos estudantes de Odontologia e Medicina sobre patogenia, evolução e expressão clínica da infecção por HIV (n=111)

	Correta	Incorreta	Não sei
A infecção pelo HIV em crianças e adolescentes é causada pelos mesmos tipos virais que infectam os adultos (HIV 1 e HIV 2).^a	90 (81,1)	7 (6,3)	14 (12,6)
A infecção pelo HIV destrói os linfócitos CD4, levando à síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS).^a	102 (91,9)	3 (2,7)	6 (5,4)
A contagem de linfócitos CD4 e a carga viral são os principais marcadores de evolução da AIDS.^b	96 (86,5)	2 (1,8)	13 (11,7)
Níveis de linfócitos CD4 abaixo de 500 células/ L de sangue já predispõem a criança a desenvolver infecções graves e outras complicações causadas pelo HIV.^a	53 (47,7)	15 (13,5)	43 (38,7)
A maioria dos casos a infecção pelo HIV em crianças e adolescentes progride rapidamente para AIDS, com evolução fatal.^a	11 (9,9)	47 (42,3)	53 (47,7)
A expressão clínica da evolução da infecção pelo HIV/AIDS é similar para crianças, adolescentes e adultos.^b	24 (21,6)	50 (45,0)	37 (33,3)
A Candidose, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	70 (63,1)	17 (15,3)	24 (21,6)
Rinites, sinusites e otites, quando presentes em crianças, devem levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	26 (23,4)	57 (51,4)	28 (25,2)
Linfadenomegalia generalizada, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	84 (75,7)	4 (3,6)	23 (20,7)
Parotidite recorrente, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	52 (46,8)	13 (11,7)	46 (41,4)
Pneumonia de repetição, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	84 (75,7)	7 (6,3)	20 (18,0)
Diarreia crônica, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	58 (52,3)	22 (19,8)	31 (27,9)
Déficit de peso/altura, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	91 (82,0)	6 (5,4)	14 (12,6)
Atraso no desenvolvimento psicomotor, quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	47 (42,3)	24 (21,6)	40 (36,0)
Febre sem causa quando presente em crianças, deve levantar suspeita clínica da infecção pelo HIV/AIDS.^a	81 (73,0)	7 (6,3)	23 (20,7)
A pneumonia por P. jirovecii é a infecção bacteriana mais usual em crianças antes da utilização da terapia antirretroviral (TARV).^a	37 (33,3)	10 (9,0)	64 (57,7)

^aAfirmativa correta; ^bAfirmativa incorreta.

Fonte: O autor

A Tabela 4 apresenta os dados de conhecimento dos estudantes sobre transmissão, infecção e prevenção de HIV/aids. Para as afirmativas corretas, destacam-se os acertos alcançados: “A transmissão vertical do HIV pode ocorrer em três momentos: na gravidez, durante o parto e aleitamento

materno” (82%); “A transmissão do HIV em adolescentes é semelhante às formas de transmissão do vírus nos adultos” (81,1%); e “A Prevenção Combinada do HIV se justifica para mães e adolescentes na tentativa de minimizar o risco de infecção em gestantes e recém-nascidos” (77,5%).

Para as afirmativas incorretas: “A convivência de crianças e adolescentes HIV positivas juntamente com outras pessoas soronegativas deve ser coibida para evitar a transmissão do vírus” (92,8% acertaram que estava incorreta) (Tabela 4).

Tabela 4 - Conhecimento dos estudantes de Odontologia e Medicina sobre transmissão, infecção e prevenção de HIV/AIDS (n=111)

	Correta	Incorreta	Não sei
A transmissão vertical do HIV pode ocorrer em três momentos: na gravidez, durante o parto e aleitamento materno.^a	91 (82,0)	17 (15,3)	3 (2,7)
A convivência de crianças e adolescentes HIV positivas juntamente com outras pessoas soronegativas deve ser coibida para evitar a transmissão do vírus.^b	5 (4,5)	103 (92,8)	3 (2,7)
A utilização de terapia antirretroviral elimina a possibilidade de transmissão vertical do HIV em qualquer de suas vias.^b	35 (31,5)	52 (46,8)	24 (21,6)
A transmissão do HIV em adolescentes é semelhante às formas de transmissão do vírus nos adultos.^a	90 (81,1)	10 (9,0)	11 (9,9)
A Prevenção Combinada do HIV se justifica para mães e adolescentes na tentativa de minimizar o risco de infecção em gestantes e recém-nascidos.^a	86 (77,5)	4 (3,6)	21 (18,9)

^aAfirmativa correta; ^bAfirmativa incorreta.

Fonte: O autor

A Tabela 5 apresenta os dados de conhecimento dos estudantes quanto as manifestações bucais do HIV/aids. Em se tratando das doenças associadas ao HIV/aids, para as afirmativas corretas: “A Candidose é uma doença fortemente associada ao HIV/Aids” (73,9% de acertos); “O Herpes simples é uma doença fortemente associada ao HIV/Aids” (64,9% de acertos); “A Úlcera bucal recorrente (aftas) é uma doença fortemente associada ao HIV/Aids” (80,2% de acertos); “O Linfoma é uma doença fortemente associada ao HIV/Aids” (60,4% de acertos); e a “A Sífilis é uma doença fortemente associada ao HIV/aids” (67,6% de acertos). “As manifestações bucais da infecção pelo HIV/Aids em crianças auxiliam no monitoramento da progressão da doença e eficácia da terapia antirretroviral” (73,9% de acertos).

Tabela 5 - Conhecimento dos estudantes de Odontologia e Medicina sobre manifestações bucais do HIV/AIDS (n=111)

	Correta	Incorreta	Não sei
A Candidose é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	82 (73,9)	12 (10,8)	17 (15,3)
O Herpes simples é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	72 (64,9)	27 (24,3)	12 (10,8)
A Leucoplasia pilosa é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	48 (43,2)	12 (10,8)	51 (45,9)
O Aumento parotídeo é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	49 (44,1)	14 (12,6)	48 (43,2)
As Úlceras bucais recorrentes (aftas) é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	89 (80,2)	11 (9,9)	11 (9,9)
O Eritema gengival linear é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	51 (45,9)	10 (9,0)	50 (45,0)
O Sarcoma de Kaposi é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	65 (58,6)	7 (6,3)	39 (35,1)
O Linfoma é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	67 (60,4)	12 (10,8)	32 (28,8)
A Sífilis é uma doença fortemente associada ao HIV/aids.^a	75 (67,6)	19 (17,1)	17 (15,3)
As manifestações bucais da infecção pelo HIV/aids em crianças auxiliam no monitoramento da progressão da doença e eficácia da terapia antirretroviral.^a	82 (73,9)	4 (3,6)	25 (22,5)
O risco para cárie e doença periodontal é maior em pessoas com HIV/Aids, fazendo ou não uso de terapia antirretroviral.^a	51 (45,9)	21 (18,9)	39 (35,1)
Mesmo com a introdução da terapia antirretroviral é possível encontrar manifestações bucais do HIV em crianças.^a	60 (54,1)	4 (3,6)	47 (42,3)
Os sintomas gerais e as manifestações bucais em adolescentes reproduzem o que é descrito para a infecção de HIV/aids em adultos.^a	47 (42,3)	22 (19,8)	42 (37,8)

^aAfirmativa correta; ^bAfirmativa incorreta.

Fonte: O autor

A Tabela 6 apresenta os dados de conhecimento dos estudantes sobre biossegurança e prevenção relacionada ao HIV/Aids. Para as afirmativas corretas: “O parto normal de gestantes HIV deve ser recomendado somente nos casos em que os níveis plasmáticos do HIV estejam comprovadamente reduzidos por meio do uso de antirretrovirais” (69,4% dos estudantes acertaram); “A profilaxia pós-exposição (PEP) tem eficácia contra a infecção pelo HIV em crianças que sofrem abuso sexual e para o contato com material biológico contaminado” (75,7%); “As recomendações sobre biossegurança para atendimento clínico-cirúrgico de crianças e adolescentes que vivem com HIV são iguais àquelas recomendadas para a população adulta” (62,2%); e “A utilização

da Prevenção Combinada pelas populações chave e prioritárias para HIV reflete na redução de novos casos de infecção pelo vírus em crianças” (70,3%).

Para as afirmativas incorretas: “A melhor forma de prevenção é a vacinação periódica contra o HIV” (81,1% dos estudantes acertaram que a afirmativa estava incorreta); “Adolescentes não precisam utilizar preservativo nas relações sexuais” (96,4%); e “No Brasil, somente as(os) médicas(os) devem notificar compulsoriamente os casos de crianças diagnosticadas com HIV” (75,7%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Conhecimento dos estudantes de Medicina e Odontologia sobre biossegurança e prevenção relacionada ao HIV/AIDS (n=111)

	Correta	Incorreta	Não sei
A melhor forma de prevenção é a vacinação periódica contra o HIV.^b	12 (10,8)	90 (81,1)	9 (8,1)
Na prevenção da transmissão vertical do HIV deve-se evitar a amamentação a partir do leite materno.^a	30 (27,0)	58 (52,3)	23 (20,7)
Na prevenção da transmissão vertical as gestantes devem realizar a testagem para sífilis, HIV e hepatites virais durante o pré-natal e no momento do parto.^b	100 (90,1)	4 (3,6)	7 (6,3)
O parto normal de gestantes HIV deve ser recomendado somente nos casos em que os níveis plasmáticos do HIV estejam comprovadamente reduzidos por meio do uso de antirretrovirais.^a	77 (69,4)	17 (15,3)	17 (15,3)
Adolescentes não precisam utilizar preservativo nas relações sexuais.^b	3 (2,7)	107 (96,4)	1 (0,9)
A profilaxia pós-exposição (PEP) tem eficácia contra a infecção pelo HIV em crianças que sofrem abuso sexual e para o contato com material biológico contaminado.^a	84 (75,7)	8 (7,2)	19 (17,1)
Profissionais de saúde se encontram sob alto risco de contaminação pelo HIV, independente da faixa etária do paciente.^b	86 (77,5)	17 (15,3)	8 (7,2)
As recomendações sobre biossegurança para atendimento clínico-cirúrgico de crianças e adolescentes que vivem com HIV são iguais àquelas recomendadas para a população adulta.^a	69 (62,2)	30 (27,0)	12 (10,8)
Todo procedimento cirúrgico invasivo deve ser precedido de resultado do exame para HIV.^b	86 (77,5)	16 (14,4)	9 (8,1)
A utilização da Prevenção Combinada pelas populações chave e prioritárias para HIV reflete na redução de novos casos de infecção pelo vírus em crianças.^a	78 (70,3)	6 (5,4)	27 (24,3)
No Brasil, somente as(os) médicas(os) devem notificar compulsoriamente os casos de crianças diagnosticadas com HIV.^b	11 (9,9)	84 (75,7)	16 (14,4)
Protocolos de biossegurança no Brasil recomendam que o atendimento de crianças, gestantes e puérperas que vivem com HIV devem ser realizados em serviços de atenção especializada.^b	67 (60,4)	25 (22,5)	19 (17,1)

^aAfirmativa correta; ^bAfirmativa incorreta.

Fonte: O autor

A Tabela 7 apresenta os dados de conhecimento dos estudantes sobre diagnóstico laboratorial para o HIV/Aids. O maior percentual de assertividade ocorreu para as seguintes afirmativas corretas: “Os testes para diagnóstico de infecção pelo HIV em adolescentes, seguem as orientações utilizadas para a infecção em adultos” (80,2%); “Após a idade de 18 meses, o exame sorológico pode ser utilizado para diagnóstico em crianças expostas ou suspeitas de infecção pelo HIV” (60,4%); e “Para o diagnóstico definitivo da infecção pelo HIV em crianças, são necessários dois diagnósticos confirmatórios” (68,5%). O maior percentual de assertividade ocorreu para as seguintes afirmativas incorretas: “É vedado ao dentista solicitar exame para o HIV” (72,1% acertaram que a afirmativa é incorreta); e “Só a(o) médica(o) pode revelar o resultado do diagnóstico de HIV ao paciente” (58,6%).

Tabela 7 - Conhecimento dos estudantes de Medicina e Odontologia sobre diagnóstico laboratorial para HIV/AIDS (n=111)

	Correta	Incorreta	Não sei
Os testes para diagnóstico de infecção pelo HIV em adolescentes, seguem as orientações utilizadas para a infecção em adultos.^a	89 (80,2)	5 (4,5)	17 (15,3)
O diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças antes dos 18 meses de vida se orienta pelo exame de carga viral do HIV ou pelo DNA pró-viral.^b	63 (56,8)	4 (3,6)	44 (39,6)
Após a idade de 18 meses, o exame sorológico pode ser utilizado para diagnóstico em crianças expostas ou suspeitas de infecção pelo HIV.^a	67 (60,4)	5 (4,5)	39 (35,1)
A soroconversão pelo HIV em crianças de qualquer faixa etária é considerada um marcador da infecção.^b	43 (38,7)	11 (9,9)	57 (51,4)
Para o diagnóstico definitivo da infecção pelo HIV em crianças, são necessários dois diagnósticos confirmatórios.^a	76 (68,5)	4 (3,6)	31 (27,9)
É vedado ao dentista solicitar exame para o HIV.^b	12 (10,8)	80 (72,1)	19 (17,1)
Só a(o) médica(o) pode revelar o resultado do diagnóstico de HIV ao paciente.^b	28 (25,2)	65 (58,6)	18 (16,2)

^aAfirmativa correta; ^bAfirmativa incorreta.

Fonte: O autor

A Tabela 8 apresenta os dados de conhecimento dos estudantes sobre tratamento médico-odontológico de pessoas vivendo com HIV/Aids. Para as afirmativas corretas: “Os Conselhos reguladores da prática profissional determinam que a(o) profissional de saúde atenda a todas as pessoas vivendo com HIV/Aids, incluindo crianças/adolescentes” (81,1% dos estudantes acertaram) e “As crianças e adolescentes vivendo com HIV devem ser

submetidas a protocolos específicos de cuidados à saúde bucal” (73,9% acertaram).

Tabela 8 - Conhecimento dos estudantes de Medicina e Odontologia sobre tratamento médico-odontológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS (n=111)

	Correta	Incorreta	Não sei
O atendimento odontológico dispensado às pessoas vivendo com HIV, mas com carga viral indetectável, segue os mesmos princípios do atendimento dispensados aos pacientes não infectados pelo HIV. ^a	40 (36,0)	32 (28,8)	39 (35,1)
O atendimento médico de pessoas vivendo com HIV/Aids com carga viral indetectável e assintomáticas é semelhante à abordagem dos pacientes não infectados pelo HIV. ^a	55 (49,5)	40 (36,0)	16 (14,4)
A abordagem médico-odontológica das pessoas com HIV/aids deve ser direcionada às condições gerais de saúde, independentemente da carga viral e da contagem de linfócitos CD4+. ^a	43 (38,7)	42 (37,8)	26 (23,4)
Os Conselhos reguladores da prática profissional determinam que a(o) profissional de saúde atenda a todas as pessoas vivendo com HIV/Aids, incluindo crianças/adolescentes. ^a	90 (81,1)	1 (0,9)	20 (18,0)
As crianças e adolescentes vivendo com HIV devem ser submetidas a protocolos específicos de cuidados à saúde bucal. ^a	82 (73,9)	3 (2,7)	26 (23,4)

^aAfirmativa correta; ^bAfirmativa incorreta.

Fonte: O autor

3.1.8 DISCUSSÃO

Caracterização da amostra, experiência clínica e fontes de informação

A participação dos estudantes de Medicina foi superior a dos estudantes de Odontologia. Segundo Kuete *et al.* (2016) e Pourjam *et al.* (2020), os estudantes de Medicina compreendem seu papel na base do conhecimento para as sociedades futuras, principalmente atuando em seu processo de mudança.

Em se tratando da presença de maioria feminina entre os estudantes participantes na pesquisa, Ali *et al.* (2018) e Pourjam *et al.* (2020) também obtiveram registros semelhantes, inclusive alcançando o entendimento de que o

conhecimento em relação ao HIV/aids entre os sexos era maior para as mulheres, uma vez que estas consideravam a temática de extrema relevância.

Quanto à caracterização social e econômica, tem-se resultados que coadunam com os achados de Pourjam *et al.* (2020), nos quais identificou-se que os participantes fazem parte de universidades de elite e que contam com boa estrutura de ensino, assim como, que a formação dos filhos é de fundamental importância, mesmo que os pais não alcancem o nível superior.

O fato dos estudantes não fazerem parte de equipe multidisciplinar de atendimento a pacientes com HIV/Aids, vai contra o discurso de Fransman *et al.* (2000) que salientam a importância de o estudante atuar em equipes multidisciplinares no intuito de alcançar maiores conhecimentos. No entanto, o fato de alcançarem a experiência clínica aliada ao conhecimento teórico de ISTs e HIV/aids durante a graduação dá respaldo a ação prática defendida pelos mesmos autores, permitindo que um novo rol de conhecimentos seja construído a partir da união entre a teoria e a prática clínica.

Quando questionados quanto ao recebimento de informações curriculares sobre ISTs e HIV/Aids no ensino médio, obteve-se como resposta entendimento próximo ao de Adebamowo *et al.* (2002) e Campbell *et al.* (2005), visto que, para eles, a limitação de conhecimento e a ausência de diálogo acadêmico e familiar sobre a temática, tendem a afetar o profissional uma vez formado, aumentando a possibilidade de que sejam disseminadas informações incorretas e preconceitos a partir da própria família.

Em se tratando dos meios de acesso à informação para HIV/Aids, os participantes em sua maioria demonstraram buscar conhecimentos pelo meio acadêmico. Adicionalmente, o alcance por meios digitais não especializados é também uma realidade, o que, encontra semelhança nos achados de Huerta e Oddi (1992), Adebamowo *et al.* (2002), Singh *et al.* (2007), Ali *et al.* (2018), Cunha *et al.* (2020) e Shamil *et al.* (2021), de modo que a superficialidade do conhecimento e a ausência de treinamento dos estudantes em relação ao HIV/Aids demonstram incipiente nível de informação alcançada, tendendo a afetar a atuação do profissional, uma vez formado.

Em relação ao atendimento a pacientes soropositivos para o HIV durante a graduação, ressalta-se o resultado incipiente quanto ao tipo de treinamento recebido para a atuação junto aos pacientes, o que, é criticado por Chew e Cheong (2014), pois estes afirmam ser o ambiente acadêmico fundamental ao alcance do conhecimento, devendo ultrapassar os aspectos teóricos e básicos. Na mesma linha de pensamento, Penda *et al.* (2019) destacam que a baixa experiência de profissionais de saúde com pacientes pediátricos pode gerar desconforto quanto a assertividade do processo para o próprio profissional, visto que naturalmente não se sente seguro o suficiente no exercício de sua função.

Conhecimento sobre patogenia, evolução e expressão clínica da infecção por HIV

Adebamowo *et al.* (2002) e Riaz *et al.* (2017) destacam a visão limitada dos profissionais de saúde em relação ao HIV/aids, se efetiva principalmente pela falta de informação/conhecimento, ausência de treinamento e atualização sobre a temática. Isto se destaca nas respostas dos estudantes, considerando o índice de resposta correta igual ou superior a 60%.

Assim, quanto à caracterizam dos marcadores para o HIV/aids e de quadros infecciosos em crianças, faz-se importante a ampliação dos conhecimentos de modo a garantir que os futuros Médicos e Odontólogos estejam alertas quanto às demais informações do paciente e que servem de parâmetro indicativo e conjunto para o início das investigações da síndrome, como o histórico do parto e de saúde dos pais (MURAHOVSKI, 2013), pois, estes são fatores que, ao não receberem a devida atenção demonstram que o alcance do conhecimento não se efetivou de modo suficiente e satisfatórias para o atendimento as necessidades dos pacientes portadores da síndrome e principalmente pediátricos (HUERTA; ODDI, 1992; ADEBAMOWO *et al.*, 2002; SINGH *et al.*, 2007; ALI *et al.*, 2018; CUNHA *et al.*, 2020; SHAMIL *et al.*, 2021).

Conhecimento sobre transmissão, infecção e prevenção de HIV/AIDS

Entre os achados, verificou-se que, em relação aos processos de transmissão os alunos possuem uma porcentagem de conhecimento que segue o esperado, mas que, quanto à TARV, aos alunos falta a compreensão de que ela tenha impacto na redução da incidência de progressão para a Aids, proporcionando aumento na sobrevida do paciente, de modo a inibir os efeitos da resposta inflamatória reduzindo o risco de complicações não infecciosas ao paciente. Entretanto, é preciso enfatizar que a TARV não elimina a transmissão vertical do HIV (KLINE; O'CONNOR, 2003; BRASIL, 2018; RYAN, 2018; JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS, 2020; BRASIL, 2014).

Conhecimento sobre manifestações bucais do HIV/AIDS

Como ressaltam Coogan *et al.* (2005), Nayak *et al.* (2016), Leão *et al.* (2009), Patton *et al.* (2013), Peppes *et al.* (2013) e Ranganathan e Umadevi (2019), as manifestações bucomaxilofaciais são fortes indicadores da infecção por HIV/aids, assim como de sua progressão e da resposta do organismo em relação ao tratamento antirretroviral, demonstrando como a Odontologia e a Medicina se interconectam em prol do diagnóstico, monitoramento e tratamento do paciente.

Diante de tal fator, os estudantes demonstram conhecimento em relação à questão de as manifestações bucais da infecção pelo HIV/aids em crianças auxiliarem no monitoramento da progressão da doença, assim como na eficácia da terapia antirretroviral. Contudo, este conhecimento não se faz presente à maior parte dos estudantes, caracterizando assim alguns achados abaixo do índice previsto de 60% (RYDER *et al.*, 2020).

Quanto às doenças fortemente associadas ao HIV/aids vale destacar que o rol de enfermidades associadas ao HIV/aids incorpora os abscessos e cáries dentárias, candidíase bucal, condiloma, estomatite herpética, gengivite necrosante, herpes simples e zoster, hiperpigmentação melanótica, hipertrofia de parótida, lesão de glândula salivar, leucoplasia pilosa oral, linfoma não Hodgkin, língua geográfica, papiloma oral, sarcoma de kaposi, úlceras aftosas

e/ou recorrentes, e xerostomia (ALVES *et al.*, 2009; DÁVILA; GIL, 2011; CHIGURUPATI *et al.*, 1999; FINE *et al.*, 2003; TONELLI *et al.*, 2013; CASTRO, 1999; CARRASCO *et al.*, 2008; SALES-PERES *et al.*, 2012; RYDER *et al.*, 2020) e que em se tratando dos sintomas e das manifestações bucais de adultos e de adolescentes, estes são semelhantes, diferindo-se discretamente daqueles apresentados pelas crianças (BOSCO; BIRMAN, 2002).

Quanto ao risco para cárie e doença periodontal ser maior em pessoas com HIV/Aids submetidas ou não à TARV, deve-se ressaltar que as doenças fortemente associadas à síndrome, assim como o nível de sensibilidade ao organismo que a terapia antirretroviral tende a provocar (RYDER *et al.*, 2020).

Conhecimento sobre biossegurança e prevenção relacionada ao HIV/AIDS

Encontrando semelhança nos achados de Penda *et al.* (2019), os conhecimentos até o momento alcançados pelos estudantes sobre o HIV/aids em crianças e adolescentes são limitados, fazendo-os inclusive repetir o discurso de se encontrarem sob risco elevado ao tratar pacientes com a síndrome. Contudo, tal possibilidade de risco é de um índice tão baixo que Ryan (2018) se refere a ele como negligenciável.

Em se tratando do fator biossegurança e prevenção, em relação à amamentação e a transmissão vertical, ficou demonstrado desconhecimento de que figura como meio de contaminação da criança, corroborando com outros estudos (GÜNBATAN *et al.*, 2016; KADEN *et al.*, 2014; GROVER *et al.*, 2014; PREMADASA *et al.*, 2015; PENDA *et al.*, 2019; CUNHA *et al.*, 2020; MACCARTHY *et al.*, 2002; LEE *et al.*, 2016; KHAN *et al.*, 2017; CROSSLEY *et al.*, 2004; ENABULELE *et al.*, 2019; ALI *et al.*, 2018).

Quanto a testagem para sífilis, HIV e hepatites virais durante o pré-natal/parto e para procedimento invasivo, assim como uma possível indicação para o atendimento de crianças, gestantes e puérperas vivendo com HIV/aids em serviços de atenção especializada, observou-se pouco conhecimento. O entendimento distorcido, os conceitos previamente concebidos e sem

comprovação científica, são aspectos que ainda permeiam o ideário referente a transmissão, contágio e agente etiológico, principalmente por profissionais da área da saúde (VASCONCELOS; COELHO, 2013; ROSSI-BARBOSA, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2020), de modo que se torna natural protagonizarem situações que dificultam a abordagem do paciente, pois não conseguem lidar com o medo e o preconceito em relação ao HIV/aids (SOUZA *et al.*, 2019; GARBIN *et al.*, 2009).

Conhecimento sobre diagnóstico laboratorial para HIV/AIDS

Verifica-se que os estudantes possuem pouco conhecimento em relação aos trâmites do diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças antes dos 18 meses de vida; sobre quem pode solicitar exame para diagnóstico de HIV e quem pode revelar o diagnóstico positivo para HIV ao paciente. O mesmo fica latente em outros estudos (GARBIN *et al.*, 2009; TONELLI *et al.*, 2013, VASCONCELOS; COELHO, 2013, ROSSI-BARBOSA, 2014; SOUZA *et al.*, 2019 E NASCIMENTO *et al.*, 2020), o que demonstra a existência de falhas nas bases de formação do estudante e que pode estar centrado nas metodologias aplicadas para ensino ou nos currículos de formação.

Conhecimento sobre tratamento médico-odontológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS

O tratamento médico-odontológico de pessoas vivendo com HIV/aids, cuja carga viral é indetectável/assintomática, segue os mesmos princípios do atendimento dispensados aos pacientes não infectados pelo HIV. Neste estudo, o percentual de estudantes respondendo incorretamente se explica a partir do entendimento de Ryan (2018), de que Médicos e Odontólogos se encontram mal preparados para o atendimento especializado ao paciente vivendo com o HIV, principalmente pelo fato de desconhecerem que após os 13 anos de idade, o paciente infantil passaria a apresentar manifestações que condizem com o quadro infeccioso do adulto.

Isto, conforme Shamil *et al.* (2021) e Shaikh *et al.* (2007), demonstra que o nível de conhecimento dos estudantes é baixo, colocando-os em situação de não saber como se posicionar diante de uma ação que requeira maiores conhecimentos sobre o HIV/aids.

3.1.9 CONCLUSÕES

Após a análise dos resultados, consequente discussão, e aceitando-se que o índice mínimo satisfatório de conhecimento para estudantes deveria ser de 60%, ao partir para o cálculo médio de acertos aos questionamentos destaca-se a obtenção de índice aproximado de 57%, demonstrando que o conhecimento dos participantes ainda é composto de lacunas que carecem ser preenchidas.

Ainda com referência à média dos resultados de resposta do IP, as opções “não sei” e com resultado fora do padrão previsto somam cerca de 43%, ultrapassando o mínimo aceitável e demonstrando que o resultado tende a impactar os estudantes no que se refere ao HIV/Aids, demonstrando que, apesar de as principais fontes de informação serem as aulas e a literatura médica, existe uma possível falha ou na captura deste conhecimento, ou na metodologia aplicada para o seu alcance.

Contudo, considerando os dados de identificação da amostra e por meio dos quais foi ressaltado pela maioria dos participantes o fato de não terem alcançado a possibilidade de atuar clinicamente durante a graduação com pacientes infantis portadores de HIV/aids (Tabela 2), por meio dos questionamentos “Atendimento a paciente soropositivo por HIV durante a graduação” (59% para sim), “Atendimento a paciente portador de Aids durante a graduação” (47% para sim), “Recebeu treinamento específico para atendimento a pacientes com HIV/Aids fora de sua instituição (Sim, prático – 4,5%, Sim, teórico – 32,4%, Sim, teórico-prático – 9,0%, Não – 54,1%), verifica-se um descompasso entre a teoria e a prática, o que pode, por conseguinte ter corroborado para os resultados de conhecimento alcançados, uma vez que, reconhece-se a importância de correlacionar o conteúdo acadêmico com a

prática profissional, funcionando como elemento de reafirmação e motivação para a aprendizagem.

É necessário, portanto, que os futuros profissionais tenham formação adequada para o cuidado de crianças e adolescentes com HIV/Aids, o que para tal, associa a teoria com a prática. Só assim, serão capazes de realizar o diagnóstico precocemente e atuar de maneira efetiva na assistência terapêutica desses indivíduos, sendo capazes de promover uma orientação segura aos assistidos e seus responsáveis, além da compreensão de que a assistência multiprofissional e integral garante um aumento na sobrevida e uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Deste modo, destaca-se para trabalhos futuros a necessidade de continuidade considerando a ampliação do grupo de estudantes participantes, principalmente na tentativa que alcançar uma maior participação dos acadêmicos de Odontologia.

Além disso, o IP elaborado se encontra apto para a aplicação no intuito de averiguar a relação entre o conhecimento, as atitudes e as crenças em relação à doença e ao processo de formação profissional, sendo importante que a pesquisa possa avançar para incorporar estes conhecimentos e alcançar-se maiores informações que inclusive possam orientar a reestruturação de estruturas disciplinares referentes ao HIV/Aids em crianças e adolescentes.

3.1.10 REFERÊNCIAS

ADEBAMOWO, C. A.; EZEOME, E. R.; AJUWON, J. A.; OGUNDIRAN, T. O. Pesquisa de conhecimento, atitude e prática de estagiários de cirurgia nigerianos para pessoas infectadas com HIV e pacientes com AIDS. **Cirurgia BMC**, [s. l.], v. 2, n. 7, p. 1-6, 30 ago. 2002.

ALI, A.; ALI, N. S.; NASIR, U.; AADIL, M.; WAQAS, N.; ZIL-E-ALI, A.; ANWAR, M. J.; ANJUM, I. Comparação de conhecimentos e atitudes de estudantes de medicina e odontologia em relação ao HIV/AIDS no Paquistão. **Cureus**, [s. l.], v. 10, n. 4, 04 abr. 2018.

ALVES, F. B. T.; CZLUSNIAK, G. D.; DAL'MASO, A. M. S. SHIMIZU, K. H.; VERRI, M. A. Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. **Arq Odontol.**, [s. l.], v. 45, n. 19, p. 1-8, 2009.

APETREI, C.; ROBERTSON, D. L.; MARX, P. A. The history of SIVs and AIDS: Epidemiology, phylogeny, and biology of isolates from naturally SIV infected non-human primates (NHP) in Africa. **Front Biosci.**, [s. l.], v.1, n.9, p. 225-254, 2004.

AZEVEDO, C. E. S. **Bases da pediatria**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

BAKER, C. J. **Red Book: atlas de doenças infecciosas em pediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BBOSA, N.; KALEEBU, P.; SSEWANGA, D. HIV subtype diversity worldwide. **Curr Opin HIV AIDS**, [s. l.], v. 14, n. 3, p.153-160, 2019.

BOSCO, V. L.; BIRMAN, E. G. Oral manifestations in children with AIDS and in controls. **Pesqui. Odontol. Bras.**, v. 16, n. 1, p. 7-11, 2002.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS - 2014**. Brasília, 2014.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS - 2018**. Brasília, 2018.

BRELOT, A.; CHAKRABARTI, L. A. CCR5 Revisited: How Mechanisms of HIV Entry Govern AIDS Pathogenesis. **J Mol Biol.**, [s. l.], v. 430, n. 17, p. 2557-2589, 2018.

BRYAN, T. M.; BEARD, J. Orphans and vulnerable children affected by human immunodeficiency virus in sub-Saharan Africa. **Pediatr Clin North Am.**, [s. l.], v. 63, n. 1, p. 131-147, 2016.

CARRASCO, C.; WILLIAM, G. G.; ELENA, M.; VILMA, T. Comparacion de La presencia de queilitis angular em niños VIH(+) y VIH(-), hijos de madres seropositivas. **Acta Odontol.**, [s. l.], v. 46, p. 1-9, 2008.

CASTRO, G. F. Infecção pelo HIV em crianças e suas manifestações bucais: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do bebê**, Curitiba, v. 2, n. 7, p. 223-229, set. 1999.

CHEW, B. H.; CHEONG, A. T. Ethnic groups in discriminatory attitude towards HIV/AIDS patients among medical students: A cross-sectional study. **Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 61-69, jan. 2014.

COHEN, M. S.; SHAW, J. M.; McMICHAEL, A. J.; HAYNES, B. F. Acute HIV infection. **N Engl J Med.**, [s. l.], v. 364, n. 20, p. 1943-1954, 2011.

COOGAN, M. M.; GREENSPAN, J.; CHALLACOMBE, S. J. Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus. **Bull World Health Organ.**, [s. l.], v. 83, n. 9, p. 700-706, 2005.

CRUZ, E. F. Infâncias, adolescências e AIDS. **Educ. Rer.**, [s. l.], n. 46, p. 363-384, 2007.

CUNHA, A. C. S.; RIBEIRO, M. E. S.; SILVA, A. V. C.; ANDRADE, L. C.; MALCHER, C. M. S. R.; PESSOA, M. S. Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina acerca do HIV e da AIDS. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.**, Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 1, p. 21-29, jan./mar. 2020.

DÁVILA; M. E.; GIL, M. Manifestaciones orales y caries dental em niños expuestos al vírus de inmunodeficiencia humana. **Rev. Salud Pública**, [s. l.], v. 13, p. 833-843, 2011.

FEITOSA, L.; SILVA, A. B.; ARAÚJO, S. M.; PINHO, C.; ANDRADE, M. S. Atitudes e conhecimento sobre AIDS e seus significados: revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 422-434, 2018.

FERREIRA, D. C.; DIAS, A. P. V.; GODEFROY, P.; GARDIOLI, D. D.; MELLO, P. B. M.; KNUPP, R. S. Aspectos orais da infecção pelo HIV em pacientes pediátricos: uma abordagem atual. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 53-57, 2004.

FINE, D. H.; TOFSKY, N.; NELSON, E. M. SCHOEN, D.; BARASCH, A. Clinical implications of the oral manifestations of HIV infection in children. **Dent.Clin.N.Am.**, [s. l.], v. 7; n. 3, p.159-174, 2003.

FONSECA, L. A. M. Imunodeficiências Secundárias. In: KALIL, J.; MOTTA, A. B.; AGONDI, R. C. (org.). **Alergia e Imunologia**: aplicação clínica. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 327-338.

FRANSMAN, D.; MCCULLOCH, M.; LAVIES, D.; HUSSEY, G. Doctors' attitudes to the care of children with HIV in South Africa. **AIDS Care**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 89-96, fev. 2000.

GARBIN, C. A. S.; GARBIIN, A. J. I.; MOIMAZ, S. A. S.; CARMO, M. P. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. **Rev Bioet**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 511-522, 2009.

GROVER, N.; PRAKASH, A.; SINGH, S.; SINGH, N.; SINGH, P.; NAZEER, J. Attitude and knowledge of dental students of National Capital Region regarding HIV and AIDS. **Journal of oral and maxillofacial pathology - JOMFP**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 9-13, 2014.

HUERTA, S. R.; ODDI, L. F. Refusal to Care Patients With Human Immunodeficiency Virus/Acquired Imonudeficiency Syndrome: Issues and Responses. **Journal of Professional Nursing**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 221-230, 04 jul./ago.1992.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS. **Estatísticas Globais 2020**. Brasil: UNAIDS, 2020.

KADEN, T.; JONES, S. H.; CATTO, R. **Language, Labels and Lived Identity in Debates about Science, Religion and Belief**. In **Science, Belief and Society**:

International Perspectives on Religion, Non-Religion and the Public Understanding of Science (eds.). Bristol: Bristol University Press, 2014.

KASPER, D. L.; FAUCI, A. S.; HAUSER, S. L.; LONGO, D. L.; JAMESON, J. L.; LOSCALZO, J. **Manual de Medicina de Harrison**. 19. ed. Porto Alegre: McGraw Hill: Artmed, 2017.

KLINE, M. W.; O'CONNOR, K. G. Disparity between pediatricians' knowledge and practices regarding perinatal human immunodeficiency virus counseling and testing. **Pediatrics**, [s. l.], v. 112, n. 5, nov. 2003.

KUETE, M.; HUANG, Q.; RASHID, A.; MA, X. L.; YUAN, H. F.; ANTEZANA, J. P. E.; YELTAY, R.; RAO, M.; HE, Q.; XIONG, C. L.; ZHANG, H. P. Diferenças de conhecimento, atitude e comportamento em relação HIV/AIDS e infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes de medicina estrangeiros e chineses ativos. **BioMed Research International**, [s. l.], p. 1-10, 2016.

KUMAR, S.; GULATI, S.; SINGH, P.; DIWAN, A.; MONGIA, A. Functionalized gold nanoparticles: promising and efficient diagnostic and therapeutic tools for HIV/AIDS. **RSC Medicinal Chemistry**, [s. l.], v. 11, 2020.

LEÃO, J. C.; RIBEIRO, C. M. B.; CARVALHO, A. A. T.; FREZZINI, C.; PORTER, S. Oral complications of HIV disease. **Clinics**, [s. l.], v. 65, n. 5, p. 459-470, 2009.

LEVY, J. A. Pathogenesis of human immunodeficiency virus infection. **Microbiol Rev**, [s. l.], v. 57, n. 1, p. 183-289, 1993.

LIMA, A. B. C.; FIORIN, B. H.; ROMERO, W. G.; LOPES, A. B.; FURIERI, L. B.; LIMA, E. F. A.; FIORES, M. Construção e validação de questionário de conhecimento, atitudes e prática na doação de órgãos. **Enferm. Foco.**, [s. l.], p. 90-95, 2019.

LOMAR, A. V.; BAZIM, A. R.; RAMON FILHO, C. F. AGUIAR, J. I, A.; AZEVEDO, K. M. L.; LACERDA, M. C. R.; SILVA, M. A.; PEDRO, R. G. Aids: síndrome da imunodeficiência adquirida. In: TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. (org.). **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 4. ed. São Paulo: Athena, 2015.

LUCENA, N. T.; PETRUZZI, M. N. M. R.; CHERUBINI, K.; SALUM, F.; FIGUEIREDO, M. A. Z. Conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p. 388-394, set./dez. 2016.

MACHADO, S. P. C.; SAMICO BRAGA, T. D. A. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de Enfermagem de hospitais de ensino. **Rev. Bras.Enferm.**, [s. l.], v. 65, n. 1, p. 34-41, 2012.

MAHMOUDI, S., POURAKBARI, B., MORADZADEH, M., MOVAHEDI, Z., GHADIRI, K., ABEDINI, M., AZIZ-AHARI, A., RAMEZANI, A., SETAREH MAMISHI, S. Epidemiologic and clinical findings of children with acquired

immunodeficiency syndrome in four provinces of Iran. **Wien Med Wochenschr**, [s. l.], v. 170, p. 212-217, 2019.

MASUR, H., MICHELIS, M. A., GREENE, J. B., ONORATO, I., VANDESTOUWE, R. A., HOLZMAN, R. S., CUNNINGHAM-RUNDLES, S. Na outbreak of community-acquired *Pneumocystis Carinii* pneumonia. **New Engl J Med**, [s. l.], v. 305, n. 24, p. 1431-1438, 1981.

MOIR, S.; CHUN, T.W.; FAUCI, A. S. Pathogenic mechanisms of HIV disease. **Annu Rev Pathol Mech Dis**, v. 6, p. 223–248, 2011.

MURAHOVSKI, J. **Pediatria**: diagnóstico + tratamento. 7. ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

NASCIMENTO, C. F.; SOUZA, G. S.; VITOR, L. K. S.; VAREJÃO, L. C.; AZULAY, M. S. Desmistificando o atendimento odontológico para paciente soropositivo: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 91634-91652, nov. 2020.

NAYAK, S. K.; DAS, B. K.; DAS, S. N. ; MOHAPATRA, N.; NAYAK, S.; BHUYAN, L. Oral manifestations of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome and their correlation to cluster of differentiation lymphocyte count in population of North-East India in highly active antiretroviral therapy era. **Contemp. Clin. Dent.**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 539-543, 2016.

PASQUALI, L. **Instrumentos Psicológicos**: Manual Prático de Elaboração. Brasília: LABPAM: ISAPP, 1999.

PASQUALI, L. **Psicometria**: Teoria e Aplicações. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.

PATEL, K.; HERNAN, M. A.; WILLIAMS, P. L. Long-term effectiveness of highly active antiretroviral therapy on the survival of children and adolescents with HIV infection: A 10-year follow-up study. **Clin Infect Dis**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 507-515, 2008.

PATTON, L. L.; RAMIREZ-AMADOR, V.; ANAYA-SAAVEDRA, G.; NYTTAIANANTA, W.; CARROZZO, M.; RANGANATHAN, K. Urban legends series: oral manifestations of HIV infection. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 19, p. 533-550, 2013.

PENDA, C. I.; NDONGO, F. A.; BISSEK, A. Z.; TÉJIOKEM, M. C.; SOFEU, C.; MOUKOKO EBOUMBOU, E. C.; MINDJOULI, S.; DESMONDE, S.; NJOCK, L. R. Practices of Care to HIV-Infected Children: Current Situation in Cameroon. **Clinical medicine insights - Pediatrics**, [s. l.], v. 13, 2019.

PEPPES, C. P.; LEMOS, A. S. P.; ARAUJO, R. L. F.; PORTUGAL, M. E. G.; BUFFON, M. C. M.; RABONI, S. M. Oral lesions frequency in HIV-positive patients at a tertiary hospital, Southern Brazil. **Braz. J. Oral Sci.**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 216-222, 2013.

POURJAM, R.; KANDI, Z. R. K.; ESTEBSARI, F.; YEGANEH, F. K.; SAFARI, M.; BARATI, M.; MOSTAFAEI, D. Uma comparação analítica de conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao HIV/AIDS entre estudantes de medicina e não-médicos no Irã. **HIV AIDS**, [s. l.], v. 12, p. 165-173, 28 abr. 2020.

RANGANATHAN, K.; UMADEVI, K. M. R. Common oral opportunistic infections in Human Immunodeficiency Virus infection/Acquired Immunodeficiency Syndrome: Changing epidemiology; diagnostic criteria and methods; management protocols. **Periodontol** **2000**, [s. l.], v. 80, n. 1, p. 177-188, 2019.

RIAZ, S. H. A study of knowledge and attitude of health care providers working at tertiary care hospital of Lahore, Pakistan (having HIV/AIDS treatment facility) towards HIV/AIDS. **Acta Medica International**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 124-131, 2017.

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

RYAN, K. J. **Sherris's medical microbiology**. 7. ed. New York: Mc Grawll Hill, 2018. 1041 p.

RYDER, M. I.; SHIBOSKI, C.; YAO, T. J., MOSCICKI, A. B. Current trends and new developments in HIV research and periodontal diseases. **Periodontology** **2000**, [s. l.], v. 82, p. 65-77, 2020.

SALES-PERES, S. H. C.; MAPENGO, M. A. A.; MOURA, G. P. C.; MARSICANO, J. A.; SALES-PERES, A. C.; SALES-PERES, A. Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, p. 55-60, 2012.

SHAIKH, F. D.; KHAN, S. A.; ROSS, M. W.; GRIMES, R. M. Knowledge and attitudes of Pakistani medical students towards HIV-positive and/or AIDS patients. **Psychology, Health & Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 7-17, jan. 2007.

SHAMIL, M.; LEGESE, N.; TADIWOS, Y. Assessment of Knowledge, Attitude, Practice and Associated Factors Towards Post-Exposure Prophylaxis for HIV/AIDS among Health Professionals in Health Centers Found in Harari Region, Eastern Ethiopia. **HIV/AIDS - Research and Palliative Care**, [s. l.], v. 13, p. 41-51, 2021.

SHARP, P. M.; HAHN, B. H. The evolution of HIV-1 and the origin of AIDS. **Phil Trans R Soc B**, [s. l.], v. 365, n. 1552, p. 2487-2494, 2010.

SINGH, V. P.; OSMAN, I. S.; RAHMAT, N. A.; ABU BAKAR, N. A.; RAZAK, N. F. N. A.; NETTEM, S. Knowledge and Attitude of Dental Students towards HIV/AIDS Patients in Melaka, Malaysia. *Malays J Med Sci.*, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 73-82, maio/jun. 2017.

SOUZA, M. R. T. P.; VIEIRA, T. A. E.; NOGUEIRA, E. C.; SANTOS JÚNIOR, E. J.; SOUZA, A. P. B.; VIDAL, G. P. Bioética na abordagem de pacientes com

HIV/AIDS: questão de saúde pública. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 2. p. 259-270, 2019.

SPEKOWITZ, K.A. AIDS – the first 20 years. *N Engl J Med*, [s. l.], v. 344, n. 23, p. 1764-1772, 2001.

STALIANO, P.; COELHO, A. E. L. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de fonoaudiologia perante a AIDS. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 100-116, abr. 2011.

TONELLI, S. Q.; OLIVEIRA, W. F.; OLIVEIRA, G. A.; POPOFF, D. A. V.; COELHO, M. Q.; BARBOSA JÚNIOR, E. S. Manifestações bucais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV: uma revisão sistemática da literatura. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.18, n.3, p. 365-372, set./dez. 2013.

VASCONCELOS, D. C.; COELHO, A. E. L. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de farmácia frente a AIDS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 109-117, jul./dez. 2013.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION, TMB INITIATIVE. **Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV**. [s. l.], 2015.

YUVARAJ, A.; MAHENDRA, V. S.; CHAKRAPANI, V.; YUNIHASTUTI, E.; SANTELLA, A. J.; RANAUTA, A.; DOUGHTY, J. HIV and stigma in the healthcare setting. **Oral Dis.**, [s. l.], v. 26, sup. 1, p. 103-111, 2020.

APÊNDICE A – Relação dos artigos científicos sobre conhecimentos e atitudes sobre a infecção pelo HIV/aids e crenças sobre formação acadêmica entre estudantes de Medicina e Odontologia.

Relação dos artigos científicos levantados com vistas a propor uma estrutura geral para o questionário de investigação sobre conhecimentos e atitudes sobre a infecção pelo HIV/aids e crenças sobre formação acadêmica entre estudantes de Medicina e Odontologia.

	ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTOR
1	1991	SAMJ	HIV-related practices and ethics - survey of opinions in a paediatric department	FRIEDLAND
2	1992	Journal of Professional Nursing	Refusal to Care Patients With Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome: Issues and Responses	HUERTA; ODDI
3	1995	AIDS Care	Paediatric AIDS: Selected attitudes and behaviours of paediatricians in New York City hospitals	BRUSHAN, V.; CUSHMAN
4	1999	Revista Robrac	AIDS e Odontologia: conhecimentos e atitudes dos cirurgiões dentistas	NUNES; FREIRE
5	2000	AIDS Care	Atitudes dos médicos em relação ao cuidado de crianças com HIV na África do Sul	FRANSMAN <i>et al.</i>
6	2001	Revista Panamericana de Saúde Pública	Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional	DISCACCIATI; VILAÇA
7	2001	Obstetrics & Gynecology	Conhecimentos e atitudes de novas mães sobre a infecção perinatal pelos vírus da imunodeficiência humana	WALTER <i>et al.</i>
8	2002	Oral Diseases	Transmission of HIV in the dental clinic and elsewhere	MCCARTHY <i>et al.</i>
9	2002	Cirurgia BMC	Pesquisa de conhecimento, atitude e prática de estagiários de cirurgia nigerianos para pessoas infectadas com HIV e pacientes com AIDS	ADEBAMOWO <i>et al.</i>
10	2002	Bull Soc Patho Exot	Conhecimento, atitudes e práticas do pessoal de saúde em relação ao HIV/AIDS em Tamatave (Madagascar)	HENTGEN <i>et al.</i>
11	2003	Pediatrics	Disparidade entre o conhecimento e as práticas dos pediatras em relação ao aconselhamento e teste do vírus da imunodeficiência humana perinatal	KLINE; O'CONNOR
12	2003	J Appl Oral Sci	Avaliação do conhecimento sobre a infecção HIV de estudantes de odontologia antes e após palestra informativa	SPOSTO <i>et al.</i>
13	2004	British Dental Journal	An investigation of dentists' knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other blood-borne viruses in South Cheshire, UK	CROSSLEY
14	2005	American Journal of Public Health	"I Have an Evil Child at My House": Stigma and HIV/AIDS Management in a South African Community	CAMPBELL <i>et al.</i>
15	2007	Educação em Revista	Infâncias, Adolescências e AIDS	CRUZ
16	2007	Psychology, Health & Medicine	Knowledge and attitudes of Pakistani medical students towards HIV-positive and/or AIDS patients	SHAIKH <i>et al.</i>
17	2008	Cienc Odontol Bras	Avaliação do conhecimento técnico, ético e legal de cirurgiões-dentistas no tratamento de crianças HIV soropositivas	GUERRA <i>et al.</i>
18	2008	BMC Public Health	Conhecimento relacionado ao HIV e à AIDS, fontes de informação e necessidade relatada	NASIR <i>et al.</i>

			de educação adicional entre estudantes de odontologia no Sudão – um estudo transversal	
19	2009	Revista Bioética	Conhecimento de ética médica relacionada à AIDS entre estudantes e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia	SANTOS <i>et al.</i> ,
20	2009	Revistas Bioética	Bioética e HIV/AIDS: discriminação no atendimento aos portadores	GARBIN <i>et al.</i> ,
21	2011	Journal of Dental Education	Knowledge and Attitudes About HIV/AIDS of Dental Students from Kuwait and Sri Lanka	ELLEPOLA <i>et al.</i> ,
22	2011	Medwell	Atitude dos profissionais de saúde em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no estado de Lagos, Nigéria	ADEBAJO <i>et al.</i> ,
23	2011	JAIDS	Atitudes e práticas dos profissionais de saúde em relação ao teste rotineiro de HIV em bebês na Costa do Marfim: o projeto PEDI-TEST ANRS 12165	OGA <i>et al.</i> ,
24	2011	Nature	Stigma impedes AIDS prevention	KARIM
25	2011	Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine	An Epidemic in Evolution: The Need for New Models of HIV Care in the Chronic Disease Era	CHU; SELWYN
26	2012	Revista Brasileira de Bioética	Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS	MATOS <i>et al.</i> ,
27	2012	Journal of Dental Education	Thai Dental Practitioners' Knowledge and Attitudes Regarding Patients with HIV	RUNGSİYANONT <i>et al.</i> ,
28	2013	Journal of Dental Education	Knowledge and Attitudes about HIV/AIDS of Students in H.P. Government Dental College and Hospital, Shimla, India	FOTEDAR <i>et al.</i> ,
29	2014	Journal of Dental Education	Dental Students' HIV/AIDS-Related Knowledge, Attitudes, and Intentions: Impact of the U.S. Health Resources and Services Administration's Community-Based Dental Partnership Program	HAMERSHOCK <i>et al.</i> ,
30	2014	Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences	Ethnic groups in discriminatory attitude towards HIV/AIDS patients among medical students: A cross-sectional study	CHEW; CHEONG
31	2014	Journal of Oral and Maxillofacial Pathology	Attitude and knowledge of dental students of National Capital Region regarding HIV and AIDS. Journal of Oral and Maxillofacial Pathology	GROVER <i>et al.</i> ,
32	2014	International Scholarly Research Notices	Conhecimento e atitude de docentes que trabalham em instituições odontológicas em relação ao tratamento odontológico de pacientes com HIV/AIDS	OBEROI <i>et al.</i> ,
33	2014	Avicenna J Dent Res	Knowledge, Attitude and Practice of Dentists Towards Patients With HIV, Hepatitis B and Hepatitis C Infections	KADEH <i>et al.</i> ,
34	2015	Journal of the International Association of Providers of AIDS Care	Learning about Barriers to Care for People Living with HIV in Egypt: A Qualitative Exploratory Study	ABDELRAHMAN <i>et al.</i> ,
35	2015	Universidade de FacFac	Conhecimento e conscientização de pacientes dentários sobre maneiras de transmissão de síndrome de deficiência imunológica adquirida (AIDS)	CABBAR <i>et al.</i> ,

36	2015	AIDS Care	Conhecimento, estigma e crenças sobre o HIV em cuidadores pediátricos em Gana que não revelaram o status de HIV	PAINTSIL <i>et al.</i> ,
37	2015	Journal of Investigative and Clinical Dentistry	Knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS: a survey among dental students in Ajman, UAE	PREMADASA <i>et al.</i> ,
38	2016	BioMed Research International	Diferenças de conhecimento, atitude e comportamento em relação HIV/AIDS e infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes de medicina estrangeiros e chineses ativos	KUETE <i>et al.</i> ,
39	2016	PLOS	Atitudes dos cuidadores em relação ao teste de HIV e divulgação do status de HIV para crianças em risco da zona rural de Uganda	LORENZ <i>et al.</i> ,
40	2016	RFO	Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de odontologia com relação a pacientes positivos HIV positivos	LUCENA <i>et al.</i> ,
41	2016	Yeditepe Dental Journal	Awareness, knowledge and attitudes of dental students in Yeditepe University Faculty of Dentistry towards individuals with HIV/AIDS	GÜNBATAN <i>et al.</i> ,
42	2016	Journal of Public Health Dentistry	Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people living with HIV/AIDS in China	LEE <i>et al.</i> ,
43	2017	The Saudi Dental Journal	Role of ethical beliefs and attitudes of dental students in providing care for HIV/AIDS patients	KHAN <i>et al.</i> ,
44	2017	Acta Odontologica Scandinavica	Arab dentists' refusal to treat HIV positive patients: a survey of recently graduated dentists from three Arab dental schools	ARHEIAM <i>et al.</i> ,
45	2017	Malays J. Med. Sci.	Conhecimentos e atitudes de estudantes de odontologia em relação a pacientes com HIV/AIDS em Melaka, Malásia	SINGH <i>et al.</i> ,
46	2017	Acta Medica International	A study of knowledge and attitude of health care providers working at tertiary care hospitals of Lahore, Pakistan (having HIV/AIDS treatment facility) towards HIV/AIDS	HAFEEZ; RIAZ; ALI; IRUM
47	2017	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.	Prevenção combinada do HIV	BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE
48	2018	História, Ciências, Saúde – Manguinhos	Carta dos Editores: HIV/AIDS, os estigmas e a história	SILVA; CUETO
49	2018	Cureus	Comparison of Knowledge and Attitudes of Medical and Dental Students towards HIV/AIDS in Pakistan	ALI <i>et al.</i> ,
50	2018	BMC Pregnancy and Birth	Conhecimento, atitudes e práticas do pessoal de saúde das maternidades na prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho em uma região da África Subsaariana com alta taxa de transmissão: algumas soluções propostas	NKWABONG <i>et al.</i> ,
51	2018	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes	BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE

		de Vigilância em Saúde.		
52	2018	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos	BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE
53	2019	International Journal of Clinical Medicine Research	Knowledge of HIV and HIV Associated Oral Lesions Among Nigerian Final Year Dental Students	ENABULELE; OKOH
54	2019	HIV/AIDS - Research and Palliative Care	Assessing the levels of HIV-related knowledge and attitudes toward HIV-infected patients among undergraduate dental students: a cross-sectional study	EL FADL <i>et al.</i> ,
55	2019	Jornal Internacional de Ciências da Saúde	Conhecimentos, atitudes e crenças sobre HIV/AIDS e pessoas que vivem com HIV entre estudantes de medicina na Universidade Qassim, na Arábia Saudita	ALAWAD <i>et al.</i> ,
56	2019		Práticas de atendimento a crianças infectadas pelo HIV: situação em Camarões	PENDA <i>et al.</i> ,
57	2020	Oral Diseases	HIV and stigma in the healthcare setting	YUVARAJ <i>et al.</i> ,
58	2020	HIV AIDS	Uma comparação analítica de conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao HIV/AIDS entre estudantes de medicina e não-médicos no Irã	POURJAM <i>et al.</i> ,
59	2020	Jornal de Epidemiologia e Controle de Infecção	Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina acerca do HIV e da AIDS	CUNHA <i>et al.</i> ,
60	2020	Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Guia rápido para testagem	BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE
61	2021	HIV/AIDS - Research and Palliative Care	Assessment of Knowledge, Attitude, Practice and Associated Factors Towards Post-Exposure Prophylaxis for HIV/AIDS among Health Professionals in Health Centers Found in Harari Region, Eastern Ethiopia	SHAMIL <i>et al.</i> ,
62	2021		Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Geneva	WORLD HEALTH ORGANIZATION
63	2021		Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach.	WORLD HEALTH ORGANIZATION
64	2022	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais	BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE

APÊNDICE B1 – Carta-Convite Juízes




 SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA
 ÁREA DE PATOLOGIA / LABORATÓRIO DE PATOLOGIA (HO)



Uberlândia, 9 de maio de 2022.

Prezado Avaliador:

Você está sendo convidado a participar como juiz na validação de instrumento de pesquisa sobre “Conhecimentos, atitudes e crenças de discentes de cursos de Odontologia e Medicina sobre infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes.”

Trata-se de uma pesquisa desenvolvida pelo Prof. Francisco Amazonas de Assis Mello (UNICEUMA), aluno do Curso de Doutorado do Programa Interinstitucional de Pós-Graduação firmado entre a Universidade CEUMA-UNICEUMA e a Universidade Federal de Uberlândia-UFU, sob a orientação do Prof. Adriano Mota (UFU) conforme detalhamento abaixo:

Dados do projeto de pesquisa:

Título: Conhecimentos, atitudes e crenças de discentes de odontologia e medicina sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes.

Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa: CAAE-49202821.8.0000.5084; parecer n. 4.945.159 (Anexo A)

Responsáveis:

Prof. Francisco Amazonas de Assis Mello – Unidade de Pediatria – Faculdade de Medicina – Universidade CEUMA (UNICEUMA) -São Luís/MA).
e-mail: famazonas@terra.com.br

Prof. Dr. Adriano Mota Loyola – Área de Patologia – Orientador - Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia.
e-mail: loyolaam@gmail.com

Prof. Meire Coelho Ferreira – Área de Odontopediatria do Curso de Odontologia/Programa de Pós-graduação em Odontologia (UNICEUMA).
e-mail: meirecofe@hotmail.com

Local de realização: Universidade CEUMA (UNICEUMA) – Campus Renascença - São Luís (MA)

Sua participação se dará em dois momentos distintos, a saber:

1. Confecção de uma lista de temas os quais você entende como relevantes no conteúdo sob investigação, e que deverão ser considerados na construção do instrumento de pesquisa, incluindo o que poderia ser específico para a formação e atuação do profissional de odontologia.
2. Proceder ao julgamento com avaliação das questões incluídas nos diferentes blocos do instrumento de pesquisa, considerando pertinência aos temas referentes à formulação do instrumento, relevância do tema e aderência ao assunto, abrangência, e sua compreensibilidade.

Importante lembrar que sua participação será anônima, e todas as decisões a respeito de sua participação serão respeitadas, preservando sua privacidade para qualquer tipo de manifestação relativa ao que foi solicitado, incluindo as comunicações com os pesquisadores que se fizerem necessárias durante o processo.

Lembramos-lhe, finalmente, que o prazo para recebimento de sua contribuição será de sete dias para a primeira etapa e 15 dias para a segunda etapa. Quaisquer dúvidas relativas a presente solicitação, pedimos-lhe que entre em contato com um dos pesquisadores por meio dos e-mails informados na identificação do projeto.

Desde já, agradecemos-lhe sua valiosa contribuição, colocando-nos a sua disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Prof. Francisco Amazonas de Assis Mello - Médico Pediatra
Doutorando em Odontologia – Universidade Ceuma/Universidade Federal de
Uberlândia – São Luiz (MA)
e-mail: famazonas@terra.com.br

Adriano Mota Loyola – Supervisor de Pós-doutorado
Supervisor de Pós-doutorado do Programa de Pós-graduação em Odontologia –
FOUFU
e-mail: loyolaam@gmail.com

APÊNDICE B2 - Carta-Convite pós aceite Juízes



Uberlândia, 9 de maio de 2022.

Prezado(a) Avaliador(a):

Obrigado por ter aceitado o convite para contribuir conosco na construção do questionário de pesquisa sobre “Conhecimentos, atitudes e crenças de discentes de odontologia e medicina sobre infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes.”

Pretendemos com essa iniciativa, obter informações dos estudantes de Medicina e Odontologia sobre a infecção pelo HIV, nos princípios básicos de sua etiologia, etiopatogenia, evolução, expressão clínica, diagnóstico, tratamento e prevenção, bem como atitudes (positivas e negativas), comportamentos (positivos e negativos) em relação ao seu enfrentamento. Essas informações, entendemos, poderá ser útil na formulação de ações de formação (sistemáticas ou eventuais) dos alunos que favoreça uma atualização de conhecimentos e da postura deles em relação ao enfrentamento dessa importante questão de saúde pública mundial.

Neste processo, você é convidado(a) a participar da ETAPA 1 da construção do questionário de pesquisa. Assim, solicitamos o obséquio de listar entre cinco e 10 temas que você julga ser pertinente na construção do questionário, segundo os objetivos indicados acima.

Abaixo, você encontrará os espaços que poderão ser preenchidos com suas sugestões.

Salientamos, como já havíamos afirmado, que toda a sua contribuição será mantida em sigilo, sendo apenas de conhecimento dos pesquisadores envolvidos no processo.

Agradecemos a sua cooperação e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários ao desenvolvimento dessa atividade, a partir dos contatos abaixo:

Prof. Francisco Amazonas de Assis Mello – Unidade de Pediatria – Faculdade de Medicina – Universidade CEUMA (UNICEUMA) -São Luís/MA).
e-mail: famazonas@terra.com.br

Prof. Dr. Adriano Mota Loyola – Área de Patologia – Orientador - Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia.
e-mail: loyolaam@gmail.com

Prof. Meire Coelho Ferreira – Área de Odontopediatria do Curso de Odontologia/Programa de Pós-graduação em Odontologia (UNICEUMA).
e-mail: meirecofe@hotmail.com

LISTA DE TEMAS SUGERIDOS (200 caracteres com espaço)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

APÊNDICE C – Questionário Construído para a Validação

Prezadas e prezados juízes:

O questionário disponibilizado para avaliação abaixo foi construído baseado nas diferentes sugestões enviadas pela(o)s juízes sobre o tema que será explorado na presente pesquisa: “Conhecimentos, atitudes e crenças de discentes de cursos de Odontologia e Medicina sobre infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes.

Os dados do projeto encontram-se abaixo:

Título: Conhecimentos, atitudes e crenças de discentes de odontologia e medicina sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes.

Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa: CAAE-49202821.8.0000.5084; parecer n. 4.945.159 (Anexo A)

Responsáveis:

1. Prof. Francisco Amazonas de Assis Mello – Unidade de Pediatria - Faculdade de Medicina – Universidade CEUMA (UNICEUMA) -São Luís/MA).
e-mail: famazonas@terra.com.br

2. Prof. Dr. Adriano Mota Loyola – Área de Patologia – Orientador – Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia.
e-mail: loyolaam@gmail.com

3. Prof. Meire Coelho Ferreira – Área de Odontopediatria do Curso de Odontologia/Programa de Pós-graduação em Odontologia (UNICEUMA).
e-mail: meirecofe@hotmail.com

Local de realização: Universidade CEUMA (UNICEUMA) – Campus Renascença - São Luís (MA)

Na presente fase de avaliação, designada FASE 2, passaremos a trabalhar a avaliação propriamente dita do questionário a partir do índice de validação interna do conteúdo (VIC).

O VIC é um índice obtido a partir de notas atribuídas as questões do questionário, como segue:

$VIC = \frac{\square \text{ das notas 3 e 4 }}{\square \text{ de todas as notas atribuídas.}}$ Para ser validado, o valor obtido para VIC deverá ser $\geq 0,7$.

Nesse sentido, cada questão do questionário deverá receber uma nota (de 1 a 4), a partir do seguinte significado:

- 1 – Não pertinente;
- 2 – Pouco pertinente
- 3 – Pertinente
- 4 – Muito pertinente

A pertinência da questão deverá considerar sua vinculação ao tema explorado no questionário, abrangência, facilidade de entendimento, e objetividade.

VIC = $\frac{\square}{\square}$ das notas 3 e 4 / $\frac{\square}{\square}$ de todas as notas atribuídas. Para ser validado, o valor obtido para VIC deverá ser $\geq 0,7$.

Para facilitar a sua participação, formulário está construído de tal forma que você terá, junto a cada questão, os ícones referentes as notas que atribuirá, seguidos de um espaço no qual você poderá, se quiser, fazer comentários sobre a questão. Nesse sentido, lembramos-lhe que o espaço comportará apenas observações objetivas que fiquem em torno de 200 caracteres com espaço.

É importante lembrar que no bloco CONHECIMENTO, as questões foram construídas com enunciados corretos e incorretos. De forma semelhante, no bloco de ATITUDES, há também atitudes positivas e negativas. Portanto, o julgamento da questão deverá ser realizado objetivamente em relação a sua pertinência segundo os princípios e objetivos do trabalho.

Por fim, solicitamos-lhe o obséquio de responder a avaliação no prazo máximo de 15 dias.

Abaixo, você encontrará alguns PRINCÍPIOS e OBJETIVOS que foram consideradas na elaboração do presente questionário, que deverão ser orientadores de sua apreciação.

PRINCÍPIOS:

1. Identificação de um arcabouço básico de conhecimentos relativo à infecção pelo HIV/aids em adultos e crianças considerando:
 - a. Patogenia da infecção
 - b. Evolução da infecção
 - c. Expressão clínica e manifestações bucais
 - d. Transmissão e contágio
 - e. Diagnóstico: clínico e laboratorial
 - f. Princípios de abordagem dos problemas médico-odontológicos
 - g. Prevenção e biossegurança
2. Identificação de atitudes/crenças positivas e negativas em relação a infecção pelo HIV/aids que possam interferir na:
 - a. Identificação da infecção
 - b. Diagnóstico
 - c. Tratamento

- d. Prevenção
 - e. Proteção ao profissional de saúde
3. Identificação de percepções relacionadas ao preparo para atendimento dos pacientes e da formação de graduação para esse fim:
- a. Identificação da infecção
 - b. Diagnóstico
 - c. Procedimentos em saúde
 - d. Prevenção e biossegurança

OBJETIVOS:

Proporcionar informações que possam retratar a qualidade do conhecimento, atitudes, crenças que visem subsidiar projetos pedagógicos direcionados à qualificação da formação e atitudes dos discentes frente a infecção pelo HIV/aids nas questões relativas à:

1. Formação conceitual básica que lhe permita informar os pacientes sobre HIV/aids, formas de transmissão, evolução, diagnóstico, tratamento e prevenção;
2. Identificação dos sinais e sintomas mais usuais da infecção pelo HIV/aids que permitam orientar o usuário quanto ao tratamento;
3. Conhecimento dos aspectos relevantes da evolução da infecção do HIV/aids para ampliação da percepção sobre possíveis manifestações orgânicas e possibilidades de diagnóstico;
4. Orientação sobre o diagnóstico do HIV/aids, e a revelação do resultado; recomendação sobre a solicitação de sorologias;
5. Revelação do diagnóstico e orientações sobre tratamento e prevenção;
6. Postura responsável diante da infecção pelo HIV/aids, que favoreça a melhoria da qualidade dos encaminhamentos para diagnóstico conclusivo e tratamento;
7. Difundir as medidas básicas de proteção recíproca no atendimento das pessoas vivendo com HIV pelos dentistas e médicos
8. Conhecer os princípios básicos da indicação das profilaxias pré- e pós-exposição ao HIV na ampliação das medidas de prevenção à infecção;
9. Nortear, de forma diferenciada, os conhecimentos, atitudes e crenças relacionadas a infecção pelo HIV/aids que possam ser generalizadas para médicos e dentistas a fim de subsidiar a construção de projetos pedagógicos que sejam compatíveis com as necessidades de formação desses profissionais como disseminadores das informações corretas e em nível satisfatório de complexidade.

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE HIV/aids

HIV/aids - PATOGENIA, EVOLUÇÃO E EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO

1. A infecção pelo HIV em crianças e adolescentes é causada pelos mesmos tipos virais que infectam os adultos (HIV 1 e HIV 2).

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

2. A infecção pelo HIV destrói os linfócitos CD4, levando à síndrome da imunodeficiência humana adquirida (aids)

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

3. A contagem de linfócitos CD4 e a carga viral são os principais marcadores de evolução da aids.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

4. Níveis de linfócitos CD4 abaixo de 500 células/ μ L de sangue já predis põem a criança a desenvolver infecções graves e outras complicações causadas pelo HIV.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

5. A maioria dos casos a infecção pelo HIV em crianças e adolescentes progride rapidamente para aids, com evolução fatal.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

6. A expressão clínica da evolução da infecção pelo HIV/aids é similar para crianças, adolescentes e adultos.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1

- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

7. Os sinais e sintomas abaixo relacionados, quando presentes em crianças devem levantar a suspeita clínica da infecção pelo HIV/aids:

a. Candidose

() Correto () Incorreto () Não sei

b. Rinites / sinusites / otites

() Correto () Incorreto () Não sei

c. Linfadenomegalia generalizada

() Correto () Incorreto () Não sei

d. Parotidite recorrente

() Correto () Incorreto () Não sei

e. Pneumonia de repetição

() Correto () Incorreto () Não sei

f. Diarreia crônica

() Correto () Incorreto () Não sei

g. Déficit de peso/altura

() Correto () Incorreto () Não sei

h. Atraso no desenvolvimento psicomotor

() Correto () Incorreto () Não sei

i. Febre sem causa

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

8. A pneumonia por *P. jirovecii* é a infecção bacteriana mais usual em crianças antes da utilização da terapia antirretroviral (TARV).

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

TRANSMISSÃO, INFECÇÃO E PREVENÇÃO

9. A transmissão vertical do HIV ocorre na gravidez, durante o parto e aleitamento materno.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3

4

Comentários: _____

10. A convivência de crianças e adolescentes que vivem com HIV com outras pessoas soronegativas deve ser coibida para evitar a transmissão do vírus.

() Correto () Incorreto () Não sei

1

2

3

4

Comentários: _____

11. A utilização de terapia antirretroviral elimina a possibilidade de transmissão vertical do HIV em qualquer de suas vias.

() Correto () Incorreto () Não sei

1

2

3

4

Comentários: _____

12. A transmissão do HIV em adolescentes é semelhante as formas de transmissão do vírus nos adultos.

() Correto () Incorreto () Não sei

1

2

3

4

Comentários: _____

13. A Prevenção Combinada do HIV se justifica para mães e adolescentes na tentativa de minimizar o risco de infecção em gestantes e recém-nascidos.

() Correto () Incorreto () Não sei

1

2

3

4

Comentários: _____

MANIFESTAÇÕES BUCAIS PELO HIV/aids

14. A Candidose (candidíase) é o sinal bucal mais comum em crianças soropositivas para o HIV.

() Correto () Incorreto () Não sei

1

2

3

4

Comentários: _____

15. Assinale, abaixo, as doenças que são fortemente associadas ao HIV/aids:

a. Candidose

Correto Incorreto Não sei

b. Herpes simples

Correto Incorreto Não sei

c. Leucoplasia pilosa

Correto Incorreto Não sei

d. Aumento parotídeo

Correto Incorreto Não sei

e. Úlceras bucais recorrentes (aftas)

Correto Incorreto Não sei

f. Eritema gengival linear

Correto Incorreto Não sei

g. Sarcoma de Kaposi

Correto Incorreto Não sei

h. Linfomas

Correto Incorreto Não sei

i. Sífilis

Correto Incorreto Não sei

1

2

3

4

Comentários: _____

16. As manifestações bucais da infecção pelo HIV/aids em crianças auxiliam no monitoramento da progressão da infecção e eficácia da terapia antirretroviral.

Correto Incorreto Não sei

1

2

3

4

Comentários: _____

17. O risco para cárie e doença periodontal é maior em pessoas com HIV/aids, fazendo ou não uso de terapia antirretroviral.

Correto Incorreto Não sei

1

2

3

4

Comentários: _____

18. Mesmo com a introdução da terapia antirretroviral, é possível encontrar manifestações bucais da do HIV em crianças.

Correto Incorreto Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

19. Os sintomas gerais e as manifestações bucais em adolescentes reproduzem o que é descrito para a infecção HIV/aids em adultos.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

BIOSSEGURANÇA/PREVENÇÃO

20. A melhor forma de prevenção é a vacinação periódica contra o HIV.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

21. Na prevenção da transmissão vertical do HIV deve-se evitar que a mãe HIV+ amamente seu filho.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

22. Na prevenção da transmissão vertical as gestantes devem realizar a testagem para sífilis, HIV e hepatites virais durante o pré-natal e no momento do parto.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

23. O parto normal de gestantes HIV+ deve ser recomendado somente nos casos em que os níveis plasmáticos do HIV estejam comprovadamente reduzidos com o uso dos antirretrovirais.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

24. Adolescentes não precisam utilizar preservativo nas relações sexuais

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

25. A profilaxia pós-exposição (PEP) tem eficácia contra a infecção pelo HIV em crianças que sofrem abuso sexual e pelo contato com material biológico contaminado.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

26. As(os)profissionais de saúde estão sob alto risco de contaminação pelo HIV, independente da faixa etária do paciente.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

27. As recomendações para atendimento clínico-cirúrgico de crianças que vivem com HIV são iguais àquelas recomendadas para a população adulta.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

28. A profilaxia antibiótica impede que a criança contraia o HIV.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

29. Todo e qualquer procedimento cirúrgico invasivo deve ser precedido de resultado do exame para HIV.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

30. A utilização da Prevenção Combinada pelas populações chave e prioritárias para HIV reflete na redução de novos casos de infecção pelo vírus em crianças.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

31. No Brasil, somente as(os) médicas(os) devem notificar compulsoriamente os casos de crianças diagnosticadas com HIV.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

32. Protocolos de biossegurança no Brasil recomendam que o atendimento de crianças, gestantes e puérperas que vivem com HIV devem ser realizados em serviços de atenção especializada.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

33. Os testes para diagnóstico de infecção pelo HIV em adolescentes, seguem as orientações utilizadas para a infecção em adultos.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

34. O diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças antes dos 18 meses de vida se orienta pelo exame de carga viral do HIV ou DNA pró-viral.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

35. Após a idade de 18 meses, o exame sorológico pode ser utilizado para diagnóstico em crianças expostas ou suspeitas de infecção pelo HIV

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

36. A soroconversão pelo HIV em crianças em qualquer faixa etária é considerada um marcador da infecção.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

37. Para o diagnóstico definitivo da infecção pelo HIV em crianças, são necessários dois diagnósticos confirmatórios com detecção de carga viral acima 5000 cópias/mL.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

38. É vedado ao dentista solicitar exame para o HIV.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

39. Só a(o) médica(o) pode revelar o resultado do diagnóstico do HIV ao paciente.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

TRATAMENTO MÉDICO-ODONTOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/aids

40. A abordagem odontológica das pessoas vivendo com HIV assintomáticas é semelhante à abordagem dada aos pacientes não infectados pelo HIV.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

41. A abordagem médica de pessoas assintomáticas vivendo com HIV (cópias indetectáveis) é semelhante à abordagem dos pacientes soronegativos.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

42. A abordagem médico-odontológica das pessoas com HIV/aids deve ser direcionadas às condições gerais de saúde, independentemente da carga viral e da contagem de linfócitos CD4+.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

43. Os Conselhos reguladores da prática profissional determinam que a(o) profissional de saúde atenda a todas as pessoas vivendo com HIV/aids, incluindo crianças.

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

44. As crianças e adolescentes vivendo com HIV devem ser submetidas a protocolos específicos de cuidados à saúde bucal

() Correto () Incorreto () Não sei

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

ATITUDES SOBRE A INFECÇÃO PELO HIV/aids E DO ATENDIMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/aids

45. Eu não me sinto preparado para solicitar exames de HIV em crianças e adolescentes.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

46. Me sinto obrigado a orientar os pais a separar os utensílios domésticos da criança soropositiva para evitar risco de contaminação dos familiares, amigos e colegas

() Concordo Totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

47. Eu me sinto insegura(o) para atender crianças ou gestantes soropositivas para HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

48. Eu não acredito que os protocolos de biossegurança protejam as(os) profissionais de saúde da infecção pelo HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

49. Eu me sentiria obrigada(o) a atender crianças com HIV, doentes de aids ou não, apenas em casos de urgência ou emergência.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

50. Eu preferira encaminhar as pessoas vivendo com HIV com quaisquer demandas de saúde para o serviço de atenção especializada em HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

51. Acredito que não haja justificativas éticas que justifiquem a negação ao atendimento às crianças soropositivas para o HIV pelos profissionais de saúde.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

52. Eu prefiro não ter qualquer tipo de contato profissional com crianças que vivem com HIV para evitar a minha contaminação pelo vírus.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

53. Eu sinto que é meu dever como profissional de saúde comunicar a escola da criança ou do adolescente vivendo com HIV para que a Instituição possa tomar providências contra a transmissão do vírus.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

2

3

4

Comentários: _____

54. Me sinto mais inseguro em atender crianças vivendo com HIV que adolescentes e adultos, porque é mais fácil o contágio a partir delas.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

2

3

4

Comentários: _____

55. Eu acredito que os serviços de saúde não deveriam permitir o convívio de crianças que vivem com HIV com outras crianças soronegativas devido ao risco de transmissão do vírus.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

2

3

4

Comentários: _____

56. Eu preferiria atender crianças e mães que vivem com HIV em horários reservados, separados dos pacientes soronegativos para o HIV

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

2

3

4

Comentários: _____

57. Eu acredito que o atendimento odontológico às crianças que vivem com HIV proporciona maior risco de contaminação profissional quando comparado ao atendimento médico.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

58. Eu acredito que o atendimento médico de crianças que vivem com HIV proporciona maior risco de contaminação quando comparado ao atendimento odontológico.

- () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

59. Eu preferiria não realizar procedimentos clínicos invasivos em pessoas que vivem com HIV já que há risco de contaminação durante o atendimento.

- () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

60. Eu me sentiria mais confortável em atender uma criança se conhecesse o status sorológico para HIV dela e de sua mãe.

- () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

61. Eu me sentiria mais segura(o) no atendimento de crianças vivendo com HIV se todas elas recebessem previamente tratamento antibiótico profilático.

- () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

62. Eu prefiro atender pessoas que vivem com HIV utilizando um conjunto de instrumental diferente do que uso para os demais pacientes.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

63. Eu me sentiria mais segura(o) se meu consultório passasse por uma higienização após o atendimento de crianças ou mães que vivem com HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

64. Eu me sinto mais segura(o) para todo atendimento de crianças e adolescentes no consultório, se fosse precedido do resultado do exame para HIV com ou sem sinais e sintomas do HIV/aids.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

65. Na minha opinião, o exame para detecção do HIV deveria ser ofertado a todas as mães e crianças antes de qualquer tipo de consulta nos serviços de saúde.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

66. Eu não me sinto segura(o) em diagnosticar a infecção pelo HIV a partir das manifestações bucais.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
 2
 3
 4

Comentários: _____

67. Eu acredito que a(o) médica(o) é mais competente para solicitar exames para detecção de infecção pelo HIV em gestantes, crianças e adolescentes

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

2

3

4

Comentários: _____

68. Eu acredito que a solicitação da sorologia para o HIV deva ser indicada e realizada, tanto por médicas(os) ou dentistas, para todas as gestantes, crianças e adolescentes expostas ao HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

2

3

4

Comentários: _____

69. Eu acho que é difícil a utilização da prevenção combinada pelos profissionais porque ela é de difícil compreensão.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

2

3

4

Comentários: _____

70. Eu não acredito que a prevenção do HIV em crianças filhas de mães solteiras e mulheres profissionais do sexo seja efetiva.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

1

2

3

4

Comentários: _____

71. Eu me sinto moral e eticamente comprometida(o) com o atendimento de pessoas que vivem com HIV/aids.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo

() discordo totalmente

1

2

3 4

Comentários: _____

PERCEPÇÃO (CRENÇA) SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

72. Percebo que a minha formação acadêmica me dá segurança na suspeição clínica de infecção pelo HIV/aids em crianças.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

 1 2 3 4

Comentários: _____

73. Eu me sinto preparada(o) para orientar usuários do serviço de saúde sobre exames para diagnóstico do HIV em crianças.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

 1 2 3 4

Comentários: _____

74. Eu percebo que a minha formação acadêmica me permite orientar as pessoas sobre a transmissão do HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

 1 2 3 4

Comentários: _____

75. Eu me sinto preparada(o) para desenvolver ações de biossegurança no consultório, durante o atendimento de mães e crianças que vivem com HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo

() discordo () discordo totalmente

 1 2 3 4

Comentários: _____

76. Eu considero que estou preparada(o) para orientar os usuários dos serviços de saúde sobre a prevenção do HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

77. Eu acredito que o projeto pedagógico do meu curso de graduação deveria ter um conteúdo específico sobre a infecção pelo HIV/aids.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

78. Eu creio que no projeto pedagógico do meu curso de graduação deveria ter um conteúdo que abordasse a prevenção combinada do HIV.

() Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo
() discordo () discordo totalmente

- 1
- 2
- 3
- 4

Comentários: _____

APÊNDICE D – Quadros 1, 2 e 3

Quadro 1 – Relação de temas e questões sugeridas pelos juízes para a composição do instrumento de pesquisa sobre conhecimentos, atitudes em relação ao HIV/aids em crianças e adolescentes, e crenças sobre a formação acadêmica dos discentes de odontologia e medicina em relação ao manejo dos pacientes vivendo com HIV.

JUIZ 1	
Especialidade: Pediatria	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas*
Quando me deparar com uma criança e sua família portadores do vírus HIV facilmente os identificarei?	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFEÇÃO
Criança com HIV é extremamente debilitada e frágil.	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFEÇÃO
Criança com HIV é um “coitadinho”.	PERCEÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV
Tratamento para crianças com HIV é para especialista.	TRATAMENTO DA INFEÇÃO
Criança pode ser portadora do vírus HIV?	VULNERABILIDADE / RISCO PARA INFEÇÃO PELO HIV / TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Não tenho nada com isso: quem mandou pegar a doença, eu não vou me expor.	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV / PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO
Cuidar de crianças com HIV é muito complicado, tenho outros interesses.	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV / PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO
Obrigatoriamente, quando a família me trouxer uma criança com HIV, ela tem que me comunicar a doença?	COMUNICAÇÃO DA INFEÇÃO PELO PACIENTE NO ATENDIMENTO PELO PROFISSIONAL
Os cuidados que terei que tomar caso entre em contato com criança com HIV é por demais diferente de crianças sem HIV?	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV / BIOSSEGURANÇA
Os irmãos de uma crianças com HIV também são portadores de HIV.	TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO
JUIZ 2	
Especialidade: Enfermagem	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas*
Parco de acordo com carga viral da mãe	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO / VULNERABILIDADE ORGÂNICA
Primeiros cuidados com o recém-nascido pós-parto	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV / TRANSMISSÃO E CONTÁGIO / VULNERABILIDADE ORGÂNICA
Amamentação	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Exames	DIAGNÓSTICO DA INFEÇÃO
Acompanhamento médico	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV
JUIZ 3	
Especialidade: Infectologia	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas*
Conhecimentos sobre a origem do HIV.	ETIOPATOGENIA
Formas de Transmissão do HIV.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO

Conhecimentos sobre a diferença entre ser portador do HIV (assintomático) e a aids.	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO / EVOLUÇÃO DA INFECÇÃO
Conhecimentos sobre a testagem do HIV (formas de se fazer o diagnóstico)	DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO / PREVENÇÃO
Conhecimentos sobre o tratamento do HIV e sobre estudos voltados para a cura da infecção.	TRATAMENTO DA INFECÇÃO
Conhecimentos sobre as populações-chave (vulnerabilidade) sob risco de infecção pelo HIV (grupos de maior vulnerabilidade).	VULNERABILIDADE / RISCO PARA INFECÇÃO / TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Conhecimentos sobre o acesso às formas e insumos de prevenção do HIV (ex: preservativos, pep, PrEP).	PREVENÇÃO
Conhecimentos sobre o impacto da discriminação, preconceitos, estigmas e violência sobre as Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV)	PRECONCEITO, ESTÍGMAS, DISCRIMINAÇÃO, VIOLÊNCIA
Informações sobre aspectos relacionados às práticas sexuais; etilismo e drogadição entre a população elencada para o estudo	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO / VULNERABILIDADE À INFECÇÃO
Informações sobre como a população elencada para o estudo poderá, ao longo de um curso de graduação em área de saúde, contribuir para a promoção da qualidade de vida, bem como do bem-estar biopsicossocial das PVHIV.	FORMAÇÃO PROFISSIONAL

JUIZ 4

Especialidade: Cirurgião bucomaxilofacial

Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas*
Diferença entre portador (soro positivo) e aids propriamente dita.	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO / EVOLUÇÃO DA INFECÇÃO
Cuidados odontológicos ao paciente vivendo com HIV: como e quando intervir.	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV / VULNERABILIDADE ORGÂNICA
Principais doenças bucais no paciente vivendo com HIV (infecções e neoplasias).	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO – MANIFESTAÇÕES BUCAIS
Existe infecção pelo HIV durante acidente biológico?	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO / BIOSSEGURANÇA
Especificidade da infecção pelo HIV/aids na infância e adolescência (quais as diferenças para a idade adulta?).	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO
Infecção pelo HIV/aids na infância e adolescência: quais as vias de infecção.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO / VULNERABILIDADE / RISCO

JUIZ 5

Especialidade:

Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas ¹
Conhecimento sobre HIV.	ETIOPATOGENIA
Transmissão vertical.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Percepção sobre vulnerabilidade.	VULNERABILIDADE / BIOSSEGURANÇA
Gestante HIV positiva.	INESPECÍFICA
Acompanhamento de crianças exposta ao HIV.	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV
Uso de preservativo pelos adolescentes.	PREVENÇÃO
Testagem para o HIV.	DIAGNÓSTICO / PREVENÇÃO
Tratamento do HIV.	TRATAMENTO

JUIZ 6	
Especialidade: Cirurgião Dentista – Clínica Geral	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas¹
Transmissão vertical.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Tratamento medicamentoso do HIV em crianças	TRATAMENTO
Sintomas da infecção pelo HIV em crianças	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFEÇÃO
Sobrevida de crianças e adolescentes vivendo com HIV	EVOLUÇÃO DA INFEÇÃO
Vulnerabilidade em adolescente em relação ao HIV/aids.	VULNERABILIDADE / RISCO
Prevenção do HIV na adolescência.	PREVENÇÃO
Manifestações bucais mais comuns do HIV/aids no adolescente.	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFEÇÃO
Epidemiologia do HIV/aids no adolescente.	NÃO CONTEMPLADA ²
Carga viral indetectável x cura.	TRATAMENTO DA INFEÇÃO
Uso de preservativo em todas as relações sexuais.	PREVENÇÃO / TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
JUIZ 7	
Especialidade: Pediatria	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas¹
Transmissão do HIV.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Infeção por acidente biológico.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Profilaxia pós-exposição ao risco de infecção.	PREVENÇÃO
Especialista e rede de apoio que atende criança e adolescente portador.	ATENÇÃO A SAÚDE DE CRIANÇA VIVENDO COM HIV
Transmissão vertical.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Sintomas do HIV em crianças.	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFEÇÃO
Testagem do HIV.	DIAGNÓSTICO / PREVENÇÃO
Diagnóstico do HIV.	DIAGNÓSTICO
Formas de prevenção do HIV.	PREVENÇÃO
Vias de infecção pelo HIV na criança e adolescente.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Insumos para prevenção do HIV em crianças.	PREVENÇÃO
Impacto da discriminação sobre as pessoas portadoras de HIV.	PRECONCEITO / DISCRIMINAÇÃO
Promoção da qualidade de vida e do bem-estar por parte do profissional.	ATENÇÃO A SAÚDE DE CRIANÇAS VIVENDO COM HIV
Acompanhamento médico geral.	ATENÇÃO A SAÚDE DE CRIANÇAS VIVENDO COM HIV
Acompanhamento da criança exposta ao HIV.	ATENÇÃO A SAÚDE DE CRIANÇAS VIVENDO COM HIV
Comunicação da soropositividade da criança para o profissional de saúde.	COMUNICAÇÃO DA INFEÇÃO
Acompanhamento social da família envolvida.	NÃO RELACIONADO AOS OBJETIVOS
Estratégias de acolhimento para abordagem de crianças e adolescentes vivendo com HIV.	ATENÇÃO A SAÚDE DE CRIANÇA VIVENDO COM HIV
Quando suspeitar da infecção por HIV em crianças e adolescente.	EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFEÇÃO
Mitos e verdades sobre HIV.	INESPECÍFICA ³
Inclusão social e práticas de esporte.	NÃO RELACIONADO AOS OBJETIVOS

JUIZ 8	
Especialidade: Pediatria	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas¹
Evolução clínica da criança portadora.	EVOLUÇÃO DA INFECÇÃO
Transmissão vertical.	TRANSMISSÃO
Diagnóstico do HIV/aids.	DIAGNÓSTICO
Tratamento geral da criança	VULNERABILIDADE ORGÂNICA
Tratamento medicamentoso do HIV em crianças e adolescentes.	TRATAMENTO
Acompanhamento médico geral.	VULNERABILIDADE ORGÂNICA
Acompanhamento da crianças exposta ao HIV.	ATENÇÃO A SAÚDE DE CRIANÇA VIVENDO COM HIV
Diagnóstico e quadro clínico em recém-nascido.	DIAGNÓSTICO / EXPRESSÃO CLÍNICA
Abandono familiar da criança vivendo com HIV	NÃO RELACIONADO AOS OBJETIVOS.
Acompanhamento social da família envolvida.	NÃO RELACIONADO AOS OBJETIVOS.
JUIZ 9	
Especialidade: Cirurgião Dentista (Odontopediatria)	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas¹
Gestante HIV positiva.	INESPECÍFICA
Amamentação.	TRANSMISSÃO /ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV
Tratamento de lesões bucais em pacientes soropositivos.	EXPRESSÃO CLÍNICA / ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV
Abordagem Comportamental em crianças soropositivas.	NÃO RELACIONADO AOS OBJETIVOS
Orientações quanto à higienização bucal.	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV ⁴
Fortalecimento do sistema imune.	ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV / PREVENÇÃO
JUIZ 10	
Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas¹
Gestante soropositiva adolescente para HIV/aids.	INESPECÍFICA
Criança soropositiva filha de mãe soropositiva.	INESPECÍFICA
Criança soronegativa filha de mãe soropositiva.	INESPECÍFICA
Adolescentes grávida soronegativo e companheiro soropositivo para HIV.	INESPECÍFICA
Adolescente soropositivo para HIV e companheiro soro negativo em uso de Condon.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Adolescente soro negativo e companheiro soropositivo sem proteção às relações sexuais.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Criança soropositiva para HIV filha de pais aidéticos	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Criança soronegativa nascida de pais soropositivos.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Vulnerabilidade dos adolescentes para o HIV	TRANSMISSÃO
Prevenção do HIV na adolescência.	PREVENÇÃO / TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Vias de infecção na criança e adolescente.	TRANSMISSÃO
Sobrevida de crianças e adolescentes portadores.	EVOLUÇÃO DA INFECÇÃO

JUIZ 11	
Especialidade: Infectologia	
Temas / Frases temáticas	Categorias temáticas¹
Amamentação	ATENÇÃO A SAÚDE DE CRIANÇAS VIVENDO COM HIV / TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Transmissão vertical.	TRANSMISSÃO E CONTÁGIO
Tratamento do HIV.	TRATAMENTO
Tratamento do HIV em crianças.	TRATAMENTO
Cura do HIV.	INESPECÍFICA ⁵
Primeiros cuidados do recém-nascido, pós-parto.	ATENÇÃO A CRIANÇA VIVENDO COM HIV / VULNERABILIDADE ORGÂNICA / PREVENÇÃO
Diagnóstico e quadro clínico em recém-nascido.	DIAGNÓSTICO / EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO
Acompanhamento social da família envolvida.	NÃO RELACIONADA AOS OBJETIVOS
Estratégias de acolhimento para abordagem de crianças e adolescentes vivendo com HIV.	ATENDIMENTO DA CRIANÇA VIVENDO COM HIV
Adolescente e criança portadora e sistema educacional.	NÃO RELACIONADO AOS OBJETIVOS
Inclusão social e práticas de esporte.	NÃO RELACIONADO AOS OBJETIVOS

1 - As categorias temáticas inseridas no quadro são a tradução do conteúdo expresso nas frases enviadas pelo juiz, segundo interpretação dos pesquisadores.

2 - Esse tema foi contemplado parcialmente, quando da discussão de manifestação clínicas mais usuais, formas de transmissão etc. Não houve a preocupação de trabalhar dados quantitativos da infecção em criança e adolescente. Por isso, consideramos a questão parcialmente atendida dentro dos objetivos da construção do questionário.

3 - Mitos e verdades sobre HIV, embora inespecífico, foram traduzidos em várias questões de conhecimento e atitudes, como pode ser visualizado no Quadro 1.

4 - Esse tema não foi abordado especificamente por se tratar de um procedimento clínico específico da odontologia, que não faz parte de uma visão geral de atendimento do paciente vivendo com HIV.

5 – Tema que consideramos inespecífico, embora aspectos consideramos essa questão parcialmente atendida quando do tratamento e questão sobre vacinação.

Quadro 2 – Relação dos temas sugeridos segundo seu conteúdo, colaborador da sugestão, e a pertinência temática a partir de exemplos de questões observadas no Instrumento sob análise

TEMAS	JUIZ(ES)	QUESTÃO (ÕES)*
1. Conhecimento sobre HIV	5	2, 3, 4, 31, 75, 76
2. Evolução clínica da criança portadora	8	5, 6
3. Transmissão do HIV (geral)	3, 7	12, 13, 50
4. Infecção por acidente biológico	4, 7	26, 29, 46, 50, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 66
5. Profilaxia Pós exposição ao risco de infecção	7	25, 28
6. Especialista e rede de apoio que atende criança e adolescente portador	1, 7	32, 48
7. Gestante HIV positiva	5, 9	9, 10, 13, 66
8. Adolescente soropositivo para HIV e companheiro soro negativo em uso de Condon	10	24, 28, 30, 55, 68
9. Adolescente soro negativo e companheiro soropositivo sem proteção às relações sexuais	10	24, 51
10. Amamentação	2, 9, 11	9, 20, 21
11. Parto e carga viral da mãe	2	11,23
12. Transmissão vertical	5, 6, 7, 8, 11	9, 11, 13, 20, 21, 22, 23, 63
13. Diferença entre portador assintomático do HIV e Aids	3	40, 41
14. Diferença entre portador soropositivo e Aids em si	4	40, 41
15. Diferença entre a Aids adulta e infantil	4	1, 6, 11, 19, 27, 33
16. Carga viral indetectável	6	41, 42
17. Sintomas do HIV em crianças	6, 7	7, 8, 12, 7, 8
18. Epidemiologia do HIV no adolescente	6	5, 6, 12, 13
19. Testagem do HIV	2, 3, 5, 7	22, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 62, 63, 65, 66, 71
20. Doenças bucais no paciente soropositivo (infecções e neoplasias)	4	15, 42
21. Diagnóstico do HIV	3, 7, 8	22, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 62, 63, 64, 65, 66
22. Identificação de criança e família portadora	1, 8,	31,32,33,34,35
23. Tratamento do HIV	3, 5, 8, 11	11, 42,
24. Tratamento Medicamentoso do HIV em crianças e adolescentes	6, 8, 11	11, 18, 20, 25, 28, 29
25. Cura do HIV	3, 6, 11	20, 25, 28
26. Populações vulneráveis ao risco de infecção pelo HIV	3	10, 30
27. Percepção sobre vulnerabilidade	5	10, 25, 26
28. Vulnerabilidade dos adolescentes para o HIV	6, 10	10, 24, 25
29. Formas de Prevenção do HIV	3, 10	24, 28, 30, 55, 68
30. Prevenção do HIV na adolescência	6, 10	24, 51
31. Vias de infecção na criança e adolescente	4, 7, 10	10, 25
32. Insumos para prevenção do HIV	3, 6, 7	24
33. Impacto da discriminação sobre as pessoas portadoras de HIV	3, 7	1, 5, 10, 46, 51
34. Práticas sexuais dos portadores de HIV	3	10, 25
35. Promoção da qualidade de vida e do bem-estar por parte do profissional	3, 7	39, 43, 49, 50, 72, 73, 74
36. Acompanhamento médico (geral)	2, 7, 8	26, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 58, 59, 69
37. Acompanhamento de criança exposta ao HIV	5, 7, 8	10, 12, 25, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 58, 59, 70
38. Sobrevida de crianças e adolescentes portadores	6, 10	5, 10, 26
39. Manifestações bucais mais comuns do HIV/Aids no adolescente	6	14, 15, 16, 17, 19, 64

40. Primeiros cuidados ao RN pós parto	2, 11	13
41. Diagnóstico e quadro clínico em RN	8, 11	14,15, 31, 32, 33, 34, 35
42. Cuidados odontológicos (quando intervir)	4	16, 18, 38, 39, 40, 42, 57, 58, 59, 60
43. Cuidados odontológicos (como intervir)	4	38, 39, 40, 42
44. Tratamento de lesões bucais em pacientes Soropositivos	9	16,17, 18
45. Comunicação da soropositividade da criança para o profissional de saúde	1, 7	26, 39, 44, 45, 51, 52, 53, 58
46. Comprometimento de saúde da criança com HIV	1	14, 15
47. Cuidados dispendidos à criança portadora e ao não portadora de HIV	1	26, 40, 43, 47
48. Soropositividade de irmão de crianças soropositivas	1	10, 41
49. Orientações quanto à higienização bucal	9	42
50. Fortalecimento do Sistema Imunológico	9	8, 11,
51. Acompanhamento social da família envolvida	7, 8, 11	10, 43
52. Estratégias de acolhimento para abordagem de crianças e adolescentes vivendo com HIV	7, 11	10, 43
53. Quando suspeitar da infecção por HIV em crianças e adolescente	7	7, 14, 15
54. Mitos e verdade sobre HIV	7	36, 37, 44, 46, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 63, 65, 66,
55. Adolescente e criança portadora e sistema educacional	11	10

*Nesse espaço foram alocados exemplos de questões relacionadas as sugestões oferecidas e a interpretação dada pelos pesquisadores em relação a sua pertinência de inclusão no Instrumento sob análise.

Quadro 3 – Relação de temas sugeridos pelos colaboradores que foram excluídos, segundo seu conteúdo e os comentários relacionados a decisão de sua exclusão segundo a análise de sua pertinência para composição do Instrumento de pesquisa desenvolvido.

TEMAS	JUIZ(ES)	COMENTÁRIO
1. Origem do HIV	3	NÃO PERTINENTE AO OBJETIVO DO TRABALHO
2. Gestante adolescente soropositiva para HIV e Aids	10	SEM DEFINIÇÃO DE OBJETIVO
3. Criança soropositiva filha de mãe soropositiva	10	
4. Criança soronegativa filha de mãe soropositiva	10	
5. Adolescente grávida soronegativa e companheiro soropositivo para HIV	10	
6. Criança soropositiva para HIV filha de pais aidéticos	10	SEM DEFINIÇÃO DE OBJETIVO
7. Criança soronegativa nascida de pais soropositivos	10	
8. Etilismo e drogadição dos portadores de HIV	10	NÃO PERTINENTE AO OBJETIVO DO TRABALHO
9. Comprometimento psicológico da criança com HIV	1	NÃO PERTINENTE AO OBJETIVO DO TRABALHO
10. Abandono familiar ao portador infantil	1, 8	NÃO PERTINENTE AO OBJETIVO DO TRABALHO
11. Abordagem Comportamental em crianças soropositivas	Juiz 9	NÃO PERTINENTE AO OBJETIVO DO TRABALHO
12. Inclusão social e prática de esportes	Juiz 11	NÃO PERTINENTE AO OBJETIVO DO TRABALHO

APÊNDICE E - Validação Fase 2 IVC

A.42		ESPECIALIDADE	QUESTÕES				
Comando de seleção	Nome (Sexo) (Data)	Especialidade	1. A infecção pelo HIV em crianças e adolescentes é causada pelas mesmas cepas virais que infectam os adultos (HIV 1 e HIV 2). () Certo () Incorreto () Não sei	Comentário acerca da questão 1	2. A infecção pelo HIV resulta no Infância CD4, levando à síndrome da imunodeficiência humana adquirida (isto) questão 2 () Certo () Incorreto () Não sei	Comentário acerca da questão 2	3. A contagem de Infância CD4 e o carga viral são os principais marcadores de evolução da infecção pelo HIV/AIDS. () Certo () Incorreto () Não sei
812002 13.02.19	José B	Pediatria	4	4	Participante	3	Participante
814002 10.03.05	José B	Pediatria	3	3	Muito Participante	4	Participante
811002 18.31.38	José B	Otorrinolaringologia	3	3	Participante	3	Participante
812002 18.40.48	José B	Otorrinolaringologia	3	3	Muito Participante	4	Muito Participante
820002 18.04.71	José B	Infermeiragem	4	4	Muito Participante	4	Muito Participante
821002 18.04.53	José B	Infermeiragem	4	4	Muito Participante	4	Muito Participante
				4. Não são, continuam-se apenas essas cepas virais capazes de infectar o homem. Na maioria das crianças a transmissão é vertical, isto é, da mãe para o feto.		4. Muito importante ao profissional trabalhar com portadores de doença, conhecer o progresso de vírus HIV pelo Infância T CD4.	
822002 2.07.28	José B	Otorrinolaringologia	4	4	Muito Participante	4	Muito Participante
823002 11.09.31	José B	Infermeiragem	3	3	Participante	3	Participante
824002 9.03.18	José B	Otorrinolaringologia e Otorrinologia	3	3	Participante	3	Muito Participante
804002 11.30.47	José B	Neurologia	3	3	Muito Participante	4	Muito Participante
826002 7.08.42	José B	Pediatria	4	4	Muito Participante	4	Muito Participante
IVC INDIVIDUAL							
E.07							
Comentário acerca da questão 3	4. Mutações de Infância CD4 abaixo de 500 células/mL de sangue já produzem a redução à imunidade (Infância CD4) e estão associadas a doenças pelo HIV. () Certo () Incorreto () Não sei	Comentário acerca da questão 4	5. A maioria dos casos de infecção pelo HIV em crianças e adolescentes progride rapidamente para o Aids. () Certo () Incorreto () Não sei	Comentário acerca da questão 5	6. A expressão clínica da evolução da infecção pelo HIV pode variar entre crianças, adolescentes e adultos. () Certo () Incorreto () Não sei	Comentário acerca da questão 6	7. Os sinais e sintomas estão relacionados quando presentes em crianças, devem lembrar e seguir o curso da infecção pelo HIV/AIDS: A. Cerebrais () Certo () Incorreto () Não sei B. Rinite e sinusite (Certo) () Certo () Incorreto () Não sei C. Linfadenopatia generalizada () Certo () Incorreto () Não sei
Muito Participante	3	Participante	3	Participante	3	Participante	3
Muito Participante	3	Participante	3	Participante	3	Muito Participante	4
Muito Participante	4	Participante	3	Participante	4	Participante	3
Muito Participante	4	Participante	3	Participante	4	Muito Participante	4
Muito Participante	4	Muito Participante	4	Muito Participante	4	Muito Participante	4
Este avaliação é importante e indispensável no curso do tratamento e da segu, no sentido terapêutico.		4. Infância CD4 abaixo de 500 células/mL quando Infância CD4 chegar a valores inferiores a 350 células/mL.		4. Atualmente com o avanço terapêutico, a evolução da infecção pelo HIV é mais lenta.		4. A expressão da evolução clínica da infecção pelo HIV pode ser variada para todos os tipos de crianças, alguns fatores são relevantes para o quadro clínico, mas não: carga viral do HIV, estado nutricional do paciente e comorbidades associadas.	
Muito Participante	4	Não participante	3	Fuori Partecipa	3	Muito Participante	4
Fuori Partecipa	3	Participante	3	Participante	3	Participante	3
Fuori Partecipa	2	Fuori Partecipa	2	Fuori Partecipa	2	Muito Participante	4
Muito Participante	4	Muito Participante	4	Muito Participante	4	Muito Participante	4
Muito Participante	4	Muito Participante	4	Muito Participante	4	Muito Participante	4
Muito Participante	4	Muito Participante	4	Muito Participante	4	Muito Participante	4
1		671		681		691	

Comentário acerca da questão 31		32. Protocolos de biossegurança no Brasil recomendam que o atendimento de crianças gestantes e puérperas com HIV devem ser realizados em serviços de atenção especializada. () Certo () Incorreto () Não sei		Comentário acerca da questão 32		33. Os testes para diagnóstico de infecção pelo HIV em adolescentes seguem as orientações adotadas para a infecção em adultos. () Certo () Incorreto () Não sei		Comentário acerca da questão 33		34. O diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças antes dos 18 meses de vida se orienta pelo exame de carga viral do HIV ou pelo DNA pré-viral. () Certo () Incorreto () Não sei		Comentário acerca da questão 34		35. Após o diagnóstico de HIV, o exame sorológico pode ser utilizado para diagnóstico em crianças expostas ao soro de infecção pelo HIV. () Certo () Incorreto () Não sei	
	Paciente		3	Paciente		3	Paciente		3	Paciente		3	Paciente		3
	Muito Pertinente		2	Muito Pertinente		2	Muito Pertinente		2	Muito Pertinente		2	Muito Pertinente		2
	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Paciente		3	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Paciente		3	Paciente		3	Paciente		3	Paciente		3	Paciente		3
	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
Não. Todos os profissionais envolvidos no atendimento ao portador de vírus HIV são obrigados a usar a proteção.		4		Esta definição não é precisa, porque, no serviço de atenção especial, existem equipes de pessoal formado na prestação do atendimento e esta correta.		Paciente		3		Um. Os testes seguem o mesmo fluxo e orientação.		4		Não se realiza o teste pelo DNA pré-viral, porque a janela de tempo do HIV pode coincidir com o diagnóstico.	
	Pouco Pertinente		2	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Paciente		3	Muito Pertinente		4	Paciente		3	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Muito Pertinente		4	Paciente		3	Paciente		3	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
36. É recomendado pelo HIV em crianças de qualquer faixa etária e acompanhado um marcador da infecção. () Certo () Incorreto () Não sei		Comentário acerca da questão 36		37. Para o diagnóstico definitivo da infecção pelo HIV em crianças, são necessários dois diagnósticos confirmatórios com duração de carga viral acima de 2000 cópias/mL. () Certo () Incorreto () Não sei		Comentário acerca da questão 37		38. É válido se deseja solicitar exames para o HIV. () Certo () Incorreto () Não sei		Comentário acerca da questão 38		39. Se um médico pode avaliar o resultado do diagnóstico de HIV ao paciente. () Certo () Incorreto () Não sei			
	Pouco Pertinente		2	Paciente		3	Pouco Pertinente		2	Pouco Pertinente		2	Pouco Pertinente		2
	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Paciente		3	Pouco Pertinente		2	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
Sim, desde que o médico tenha acesso de se investigar a infecção.		3		Sim. Crianças que estejam filhas de mães infectadas pelo vírus HIV, podem apresentar anticorpos maternos de origem materna.		Paciente		3		Sim, para confirmação diagnóstica, há necessidade a confirmação de carga viral do HIV.		4		Não sei. Há pontos não são validos para confirmação de infecção em caso de teste sorológico. Não posso afirmar que há pelo menos o direito de solicitar.	
	Pouco Pertinente		2	Pouco Pertinente		2	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Paciente		3	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Paciente		3	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4	Muito Pertinente		4
0,67		0,66		0,66		0,67		0,67		0,67		0,67		0,67	

Comentário acerca da questão 47	48. Eu não acredito que os profissionais de segurança protejam outros profissionais de saúde da infecção pelo HIV. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	Comentário acerca da questão 48	49. Eu me sentiria obrigada(o) a atender crianças com HIV, doentes de aids ou não, apenas em casos de urgência ou emergência. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	Comentário acerca da questão 49	50. Eu prefiro trabalhar em serviços vivendo com HIV, independentemente da demanda de saúde, para o serviço de atenção especializada ao HIV. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	Comentário acerca da questão 50	51. Acredito que não haja justificativas éticas as quais justifiquem a negação de atendimento às crianças soropositivas para o HIV pelos profissionais de saúde. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
Pouco Pertinente	3	Pouco Pertinente	3	Pertinente	3	Muito Pertinente	4
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Faltante	2	Faltante	2	Faltante	2	Faltante	2
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Concordo totalmente. Essa prática é discriminatória.	4	Concordo totalmente. Esses protocolos são direções que contribuem para uma melhor taxa de infecção, quando rigorosamente observadas.	4	Concordo totalmente. Num posto de trabalho, não podemos retirar e devolver e qualquer paciente (vamos com HIV e ligar a todos os outros pacientes).	4	Concordo. Mesmo porque nos serviços especializados há pessoas remanes para toda tipo de situação.	4
Não pertence	1	Não pertence	1	Não pertence	1	Muito Pertinente	4
Não pertence	1	Não pertence	1	Não pertence	1	Não pertence	1
Não pertence	1	Pouco Pertinente	2	Muito Pertinente	4	Pertinente	3
Pertinente	3	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
0,34		0,34		0,37		0,38	
Comentário acerca da questão 51	52. Eu prefero não ter qualquer tipo de contato profissional com crianças que vivem com HIV para evitar a minha contaminação pelo vírus. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	Comentário acerca da questão 52	53. Eu acho que é mais fácil ser como profissional de saúde comunitar a escola do que lidar com as crianças vivendo com HIV para que a infecção possa ter uma prevenção contra a transmissão do vírus. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	Comentário acerca da questão 53	54. Eu não me sinto obrigada a atender crianças vivendo com HIV do que adolescentes e adultos, pois é mais fácil e saudável a parte deles. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	Comentário acerca da questão 54	55. Eu acredito que os serviços de saúde não deveriam permitir o contato de crianças HIV+ com outras crianças soropositivas devido ao risco de transmissão do vírus. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
Não pertence	1	Pertinente	3	Pouco Pertinente	2	Não pertence	1
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Pertinente	3	Muito Pertinente	4
Pouco Pertinente	2	Pouco Pertinente	2	Pertinente	3	Pertinente	3
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Concordo. Costumamos não trabalhar com a discriminação.	4	Concordo totalmente. Sem comentários.	4	Concordo totalmente. Essa tipo de recomendação tem caráter discriminatório.	4	Concordo totalmente. Essa prática é discriminatória.	4
Não pertence	1	Pertinente	3	Não pertence	1	Não pertence	1
Não pertence	1	Não pertence	1	Não pertence	1	Não pertence	1
Não pertence	1	Pouco Pertinente	2	Não pertence	1	Não pertence	1
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
0,37		0,71		0,38		0,33	

Comentário acerca da questão 55	55. Eu prefiro evitar crianças e adolescentes com HIV em ambientes recreativos, especialmente em parques, recreativos para HIV. () Concordo totalmente () Concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 56	56. Eu acredito que o atendimento psicológico de crianças que vivem com HIV proporciona maior nível de compreensão profissional quando comparado ao atendimento médico. () Concordo totalmente () concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 57	57. Eu acredito que o atendimento médico de crianças que vivem com HIV proporciona maior nível de compreensão quando comparado ao atendimento psicológico. () Concordo totalmente () concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 58	58. Eu acredito que o atendimento médico de crianças que vivem com HIV proporciona maior nível de compreensão quando comparado ao atendimento psicológico. () Concordo totalmente () concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 59	59. Eu prefiro não realizar procedimentos físicos invasivos em pessoas que vivem com HIV, uma vez que há risco de contaminação durante o atendimento. () Concordo totalmente () concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente
Muito pertinente	4	Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Muito Pertinente	4	Pertinente	4	Pertinente	4	Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Pertinente	3	Pertinente	3	Pertinente	3	Pertinente	3	Pertinente	3
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Discreto. O objetivo era comunicar não aderir risco de contaminação	4	Discreto. Uma criança não tem sustentação física e emocional	4	Discreto. É necessário atingir aos pais com as medidas de prevenção	4	Discreto. em qualquer tipo de atendimento médico ou psicológico a chance de contaminação é semelhante	4	Muito Pertinente	4
Não pertinente	1	Muito Pertinente	4	Não pertinente	1	Não pertinente	1	Não pertinente	1
Não pertinente	1	Não pertinente	1	Não pertinente	1	Não pertinente	1	Não pertinente	1
Não pertinente	1	Pertinente	3	Não pertinente	1	Muito Pertinente	4	Não pertinente	1
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4
0,84		0,87		0,97		0,81			
Comentário acerca da questão 60	60. Eu me sentiria mais confortável em atender uma criança se conhecesse o status sorológico para HIV dela e de sua mãe. () Concordo totalmente () concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 61	61. Eu me sentiria mais seguro ao atendimento de crianças vivendo com HIV se todos eles fossem previamente tratados antirretrovirais. () Concordo totalmente () concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 62	62. Eu prefiro evitar pessoas que vivem com HIV utilizando um conjunto de instrumentos cirúrgicos do que é utilizado para os demais pacientes. () Concordo totalmente () concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 63	63. Eu me sentiria mais seguro se eu conhecesse passagens por uma legislação após o atendimento de crianças ou adolescentes com HIV. () Concordo totalmente () concordo () Não concordo nem discordo () discordo totalmente		
Muito Pertinente	4	Não pertinente	1	Pertinente	3	Pertinente	3		
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4		
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4		
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4		
Discreto. Não poderia detalhar de prestar assistência a quem chega à nossa porta, tanto se por competência técnica para esse tipo de procedimento.	3	Discreto. Não possui	4	Discreto. A antirretrovirais em crianças com HIV tem indicação recente	4	Discreto. Não se sabe necessariamente, isso seria discriminatório.	4		
Pertinente	3	Não pertinente	1	Não pertinente	1	Pertinente	3		
Não pertinente	1	Não pertinente	1	Não pertinente	1	Não pertinente	1		
Pertinente	3	Não pertinente	1	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4		
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4		
Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4	Muito Pertinente	4		
0,84		0,88		0,7		0,88			

Comentário acerca da questão 71	72. Penso que a minha formação académica me dá segurança na situação crítica de infeção pelo HIV/aids em crianças. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 72	71. Eu me sinto preparado(a) para orientar alunos do ensino de saúde sobre exames rápidos de diagnóstico do HIV em crianças. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 73	73. Eu penso que a minha formação académica me permite orientar as pessoas sobre a transmissão do HIV. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 74	74. Eu penso que a minha formação académica me permite orientar as pessoas sobre a transmissão do HIV. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 75	75. Eu me sinto preparado(a) para determinar a ligação de Soroaglutinação no diagnóstico, durante o atendimento de recém-nascidos que usam seu leite materno. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente
	Particente Particente		Particente Particente		Particente Particente		Particente Particente		Particente Particente
	Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Particente Particente		Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Particente Muito Particente
Concordo. Concordo, gostaria de se aprofundar esse tipo de treinamento, não fazemos à profundidade indicada.		Concordo. Esta competência se adquire ao longo de anos de exercício profissional.		Concordo. Há lacunas de boa experiência clínica.		Concordo. Há e sempre adquire-se essa competência a partir de longa experiência na prática clínica.			
	Particente Não particente Particente		Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Particente Muito Particente
	Muito Particente		Muito Particente		Muito Particente		Muito Particente		Muito Particente
	Muito Particente	Eu acredito que em relação a alguns questões emersas (respiratórias, tosse, espirros, e a febre) representam os sintomas de contaminação adquirida, porém, muito a respeito disso a fazer a um nível mais qualificado.							
0,34		0,27		0,55		0,69			
Comentário acerca da questão 76	76. Eu considero que estou preparado(a) para orientar os alunos dos serviços de saúde sobre a prevenção do HIV. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 78	77. Eu acredito que o projeto pedagógico do meu curso de graduação deveria ser dotado de um conteúdo específico sobre a infecção pelo HIV/aids. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 77	76. Eu considero que o projeto pedagógico do meu curso de graduação deveria abordar a prevenção combinada do HIV. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente	Comentário acerca da questão 79	78. Eu creio que no projeto pedagógico do meu curso de graduação deveria se fazer presente um conteúdo que aborde a prevenção combinada do HIV. () Concordo totalmente () concordo () não concordo nem discordo () discordo () discordo totalmente		
	Particente Particente		Particente Particente		Particente Particente		Particente Particente		
	Muito Particente Particente Muito Particente		Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Particente Muito Particente		
Concordo. Parabéns!		Concordo totalmente. Parabéns!		Concordo. Hoje esse tipo de informação é essencial no compartilhamento da grade curricular dos cursos de graduação médica.					
	Muito Particente Muito Particente Muito Particente		Muito Particente Particente Particente		Muito Particente Particente Muito Particente		Concordo. Não me sinto atualizado sobre essa conduta.		
	Muito Particente		Muito Particente		Muito Particente		Muito Particente		
	Muito Particente		Muito Particente		Muito Particente		Muito Particente		
1		1		1		1			

APÊNDICE F – Respostas Teste Semântico Fase 2

Carimbo de data/hora	Qual o seu período no curso?	1 - Houve dificuldade em responder alguma das questões dispostas neste bloco analisado?	Em caso de sim (resposta afirmativa) informa qual foi a(s) dificuldade(s) enfrentada(s)	2 - Conseguiu compreender textualmente as questões descritas neste bloco?	Em caso de não (resposta negativa), especifique o(s) motivo(s)	3 - Gostaria de sugerir alteração em alguma das questões descritas neste bloco?	Em caso de sim (resposta afirmativa), sugira a(s) modificação(ões)	4 - O conteúdo tratado neste bloco de questões foi trabalhado em alguma disciplina/aula de seu curso?	Em caso de sim (resposta afirmativa), informe qual(is) disciplina(s)	5 - Acha que este bloco de questões consegue identificar o nível de conhecimento/preparo dos alunos de seu curso sobre	6 - Após participar desta pesquisa como considera que seja o seu nível de conhecimento/preparo sobre HIV/Aids?
12/20/2022 10:06:08	6	Sim	de Odontologia	Sim		Não		Sim	farmacologia e	Não	Bom
12/20/2022 10:35:25	9	Sim	Devido a falta de conhecimento mais aprofundado sobre o assunto	Sim		Não		Não		Sim	Regular
12/20/2022 11:40:27	6	Não		Sim		Não		Sim	Tutoria e Farm	Sim	Regular
12/22/2022 15:22:59	7	Sim	Em entender se era referente a odontologia ou a medicina.	Sim		Não		Sim	Módulo de inf	Sim	Bom
12/22/2022 16:01:56	8	Não		Sim		Não		Não		Sim	Bom
12/26/2022 10:54:34	8	Sim	Já mais de um ano depois.	Sim		Não		Sim	Foi discutido e	Sim	Regular
12/26/2022 10:58:27	8	Sim	Já mais de um ano depois.	Sim		Não		Sim	Discutido em	Sim	Regular
12/26/2022 11:20:52	8	Não		Sim		Não		Não		Sim	Regular
12/26/2022 11:32:11	8	Sim	alguns conhecimentos não abordados na faculdade	Sim		Não		Sim	Imunologia	Sim	Regular
12/26/2022 11:40:37	9	Não		Sim		Não		Não		Sim	Regular
12/26/2022 13:10:35	8	Não		Sim		Não		Sim	Mecanismos	Sim	Bom
12/26/2022 16:00:41	8	Não		Sim		Não		Não		Sim	Regular
12/26/2022 22:48:49	10	Não		Sim		Não		Sim	Imunologia	Sim	Bom

período	quant.	%	arred
6	2	0,153846154	0,15
7	1	0,076923077	0,08
8	7	0,538461538	0,54
9	2	0,153846154	0,15
10	1	0,076923077	0,08
	13	1	1

Conseguiu compreender textualmente as questões descritas neste bloco?			
sim	13	1	1
não	0	0	0
	13	1	1

Gostaria de sugerir alteração em alguma das questões descritas neste bloco?			
sim	0	0	0
não	13	1	1
	13	1	1

O conteúdo tratado neste bloco de questões foi trabalhado em alguma disciplina/aula de seu curso?			
sim	8	0,615384615	0,62
não	5	0,384615385	0,38
	13	1	1

farmacologia e fisiologia da AIDS
Tutoria e Farmacologia
Módulo de infecções
Foi discutido em tutoria.
Discutido em tutoria.
Imunologia
Mecanismos de agressão e defesa
Imunologia

Houve dificuldade em responder alguma das questões dispostas neste bloco analisado?			
sim	6	0,46153846	0,46
não	7	0,53846154	0,54
	13	1	1

de Odontologia			
Devido a falta de conhecimento mais aprofundado sobre o assunto			
Em entender se era referente a odontologia ou a medicina.			
Já mais de um ano depois.			
Já mais de um ano depois.			
alguns conhecimentos não abordados na faculdade			

Após participar desta pesquisa como considera que seja o seu nível de conhecimento/preparo sobre HIV/Aids?			
bom	5	0,38461538	0,38
regular	8	0,61538462	0,62
ótimo	0	0	0
	13	1	1

Acha que este bloco de questões consegue identificar o nível de conhecimento/preparo dos alunos de seu curso sobre HIV/Aids?			
sim	12	0,92307692	0,92
não	1	0,07692308	0,08
	13	1	1

APÊNDICE G – Questionário aplicado juntamente com os estudantes de odontologia e medicina

Prezadas estudante:

Você está sendo convidado a participar da etapa de coleta de dados da pesquisa: “Conhecimentos, atitudes e crenças de discentes de cursos de Odontologia e Medicina sobre infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes.

Os dados do projeto encontram-se abaixo:

Título: Conhecimentos, atitudes e crenças de discentes de odontologia e medicina sobre a infecção pelo HIV/aids em crianças e adolescentes.

Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa: CAAE-49202821.8.0000.5084; parecer n. 4.945.159 (Anexo A)

Responsáveis:

1. Prof. Francisco Amazonas de Assis Mello – Unidade de Pediatria - Faculdade de Medicina – Universidade CEUMA (UNICEUMA) -São Luís/MA).
e-mail: famazonas@terra.com.br

2. Prof. Dr. Adriano Mota Loyola – Área de Patologia – Orientador – Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia.
e-mail: loyolaam@gmail.com

3. Prof. Meire Coelho Ferreira – Área de Odontopediatria do Curso de Odontologia/Programa de Pós-graduação em Odontologia (UNICEUMA).
e-mail: meirecofe@hotmail.com

Local de realização: Universidade CEUMA (UNICEUMA) – Campus Renascença - São Luís (MA)

OBJETIVOS:

Proporcionar informações que possam retratar a qualidade do conhecimento, atitudes, crenças que visem subsidiar projetos pedagógicos direcionados à qualificação da formação e atitudes dos discentes frente a infecção pelo HIV/aids nas questões relativas à:

1. Formação conceitual básica que lhe permita informar os pacientes sobre HIV/aids, formas de transmissão, evolução, diagnóstico, tratamento e prevenção;
2. Identificação dos sinais e sintomas mais usuais da infecção pelo HIV/aids que permitam orientar o usuário quanto ao tratamento;

3. Conhecimento dos aspectos relevantes da evolução da infecção do HIV/aids para ampliação da percepção sobre possíveis manifestações orgânicas e possibilidades de diagnóstico;
4. Orientação sobre o diagnóstico do HIV/aids, e a revelação do resultado; recomendação sobre a solicitação de sorologias;
5. Revelação do diagnóstico e orientações sobre tratamento e prevenção;
6. Postura responsável diante da infecção pelo HIV/aids, que favoreça a melhoria da qualidade dos encaminhamentos para diagnóstico conclusivo e tratamento;
7. Difundir as medidas básicas de proteção recíproca no atendimento das pessoas vivendo com HIV pelos dentistas e médicos
8. Conhecer os princípios básicos da indicação das profilaxias pré- e pós-exposição ao HIV na ampliação das medidas de prevenção à infecção;
9. Nortear, de forma diferenciada, os conhecimentos, atitudes e crenças relacionadas a infecção pelo HIV/aids que possam ser generalizadas para médicos e dentistas a fim de subsidiar a construção de projetos pedagógicos que sejam compatíveis com as necessidades de formação desses profissionais como disseminadores das informações corretas e em nível satisfatório de complexidade.

Sua participação é de suma importância e sua identidade será preservada.

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE HIV/aids

HIV/aids - PATOGENIA, EVOLUÇÃO E EXPRESSÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO

1. A infecção pelo HIV em crianças e adolescentes é causada pelos mesmos tipos virais que infectam os adultos (HIV 1 e HIV 2).
() Correto () Incorreto () Não sei
2. A infecção pelo HIV destrói os linfócitos CD4, levando à síndrome da imunodeficiência humana adquirida (aids)
() Correto () Incorreto () Não sei
3. A contagem de linfócitos CD4 e a carga viral são os principais marcadores de evolução da aids.
() Correto () Incorreto () Não sei
4. Níveis de linfócitos CD4 abaixo de 500 células/ μ L de sangue já predispõem a criança a desenvolver infecções graves e outras complicações causadas pelo HIV.
() Correto () Incorreto () Não sei
5. A maioria dos casos a infecção pelo HIV em crianças e adolescentes progride rapidamente para aids, com evolução fatal.
() Correto () Incorreto () Não sei

6. A expressão clínica da evolução da infecção pelo HIV/aids é similar para crianças, adolescentes e adultos.

Correto Incorreto Não sei

7. Os sinais e sintomas abaixo relacionados, quando presentes em crianças devem levantar a suspeita clínica da infecção pelo HIV/aids:

a. Candidose

Correto Incorreto Não sei

b. Rinites / sinusites / otites

Correto Incorreto Não sei

c. Linfadenomegalia generalizada

Correto Incorreto Não sei

d. Parotidite recorrente

Correto Incorreto Não sei

e. Pneumonia de repetição

Correto Incorreto Não sei

f. Diarreia crônica

Correto Incorreto Não sei

g. Déficit de peso/altura

Correto Incorreto Não sei

h. Atraso no desenvolvimento psicomotor

Correto Incorreto Não sei

i. Febre sem causa

Correto Incorreto Não sei

8. A pneumonia por *P. jirovecii* é a infecção bacteriana mais usual em crianças antes da utilização da terapia antirretroviral (TARV).

Correto Incorreto Não sei

TRANSMISSÃO, INFECÇÃO E PREVENÇÃO

9. A transmissão vertical do HIV ocorre na gravidez, durante o parto e aleitamento materno.

Correto Incorreto Não sei

10. A convivência de crianças e adolescentes que vivem com HIV com outras pessoas soronegativas deve ser coibida para evitar a transmissão do vírus.

Correto Incorreto Não sei

11. A utilização de terapia antirretroviral elimina a possibilidade de transmissão vertical do HIV em qualquer de suas vias.

Correto Incorreto Não sei

12. A transmissão do HIV em adolescentes é semelhante as formas de transmissão do vírus nos adultos.

Correto Incorreto Não sei

13. A Prevenção Combinada do HIV se justifica para mães e adolescentes na tentativa de minimizar o risco de infecção em gestantes e recém-nascidos.

Correto Incorreto Não sei

MANIFESTAÇÕES BUCAIS PELO HIV/aids

14. A Candidose (candidíase) é o sinal bucal mais comum em crianças soropositivas para o HIV.

Correto Incorreto Não sei

15. Assinale, abaixo, as doenças que são fortemente associadas ao HIV/aids:

a. Candidose

Correto Incorreto Não sei

b. Herpes simples

Correto Incorreto Não sei

c. Leucoplasia pilosa

Correto Incorreto Não sei

d. Aumento parotídeo

Correto Incorreto Não sei

e. Úlceras bucais recorrentes (aftas)

Correto Incorreto Não sei

f. Eritema gengival linear

Correto Incorreto Não sei

g. Sarcoma de Kaposi

Correto Incorreto Não sei

h. Linfomas

Correto Incorreto Não sei

i. Sífilis

Correto Incorreto Não sei

16. As manifestações bucais da infecção pelo HIV/aids em crianças auxiliam no monitoramento da progressão da infecção e eficácia da terapia antirretroviral.

Correto Incorreto Não sei

17. O risco para cárie e doença periodontal é maior em pessoas com HIV/aids, fazendo ou não uso de terapia antirretroviral.

Correto Incorreto Não sei

18. Mesmo com a introdução da terapia antirretroviral, é possível encontrar manifestações bucais da do HIV em crianças.

Correto Incorreto Não sei

19. Os sintomas gerais e as manifestações bucais em adolescentes reproduzem o que é descrito para a infecção HIV/aids em adultos.

Correto Incorreto Não sei

BIOSSEGURANÇA/PREVENÇÃO

20. A melhor forma de prevenção é a vacinação periódica contra o HIV.
() Correto () Incorreto () Não sei
21. Na prevenção da transmissão vertical do HIV deve-se evitar que a mãe HIV+ amamente seu filho.
() Correto () Incorreto () Não sei
22. Na prevenção da transmissão vertical as gestantes devem realizar a testagem para sífilis, HIV e hepatites virais durante o pré-natal e no momento do parto.
() Correto () Incorreto () Não sei
23. O parto normal de gestantes HIV+ deve ser recomendado somente nos casos em que os níveis plasmáticos do HIV estejam comprovadamente reduzidos com o uso dos antirretrovirais.
() Correto () Incorreto () Não sei
24. Adolescentes não precisam utilizar preservativo nas relações sexuais
() Correto () Incorreto () Não sei
25. A profilaxia pós-exposição (PEP) tem eficácia contra a infecção pelo HIV em crianças que sofrem abuso sexual e pelo contato com material biológico contaminado.
() Correto () Incorreto () Não sei
26. As(os)profissionais de saúde estão sob alto risco de contaminação pelo HIV, independente da faixa etária do paciente.
() Correto () Incorreto () Não sei
27. As recomendações para atendimento clínico-cirúrgico de crianças que vivem com HIV são iguais àquelas recomendadas para a população adulta.
() Correto () Incorreto () Não sei
- 28.A profilaxia antibiótica impede que a criança contraia o HIV.
() Correto () Incorreto () Não sei
29. Todo e qualquer procedimento cirúrgico invasivo deve ser precedido de resultado do exame para HIV.
() Correto () Incorreto () Não sei
30. A utilização da Prevenção Combinada pelas populações chave e prioritárias para HIV reflete na redução de novos casos de infecção pelo vírus em crianças.
() Correto () Incorreto () Não sei
31. No Brasil, somente as(os) médicas(os)devem notificar compulsoriamente os casos de crianças diagnosticadas com HIV.
() Correto () Incorreto () Não sei

32. Protocolos de biossegurança no Brasil recomendam que o atendimento de crianças, gestantes e puérperas que vivem com HIV devem ser realizados em serviços de atenção especializada.
() Correto () Incorreto () Não sei

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

33. Os testes para diagnóstico de infecção pelo HIV em adolescentes, seguem as orientações utilizadas para a infecção em adultos.
() Correto () Incorreto () Não sei

34. O diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças antes dos 18 meses de vida se orienta pelo exame de carga viral do HIV ou DNA pró-viral.
() Correto () Incorreto () Não sei

35. Após a idade de 18 meses, o exame sorológico pode ser utilizado para diagnóstico em crianças expostas ou suspeitas de infecção pelo HIV
() Correto () Incorreto () Não sei

36. A soroconversão pelo HIV em crianças em qualquer faixa etária é considerada um marcador da infecção.
() Correto () Incorreto () Não sei

37. Para o diagnóstico definitivo da infecção pelo HIV em crianças, são necessários dois diagnósticos confirmatórios com detecção de carga viral acima 5000 cópias/mL.
() Correto () Incorreto () Não sei

38. É vedado ao dentista solicitar exame para o HIV.
() Correto () Incorreto () Não sei

39. Só a(o) médica(o) pode revelar o resultado do diagnóstico do HIV ao paciente.
() Correto () Incorreto () Não sei

TRATAMENTO MÉDICO-ODONTOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/aids

40. A abordagem odontológica das pessoas vivendo com HIV assintomáticas é semelhante à abordagem dada aos pacientes não infectados pelo HIV.
() Correto () Incorreto () Não sei

41. A abordagem médica de pessoas assintomáticas vivendo com HIV (cópias indetectáveis) é semelhante à abordagem dos pacientes soronegativos.
() Correto () Incorreto () Não sei

42. A abordagem médico-odontológica das pessoas com HIV/aids deve ser direcionada às condições gerais de saúde, independentemente da carga viral e da contagem de linfócitos CD4+.

Correto Incorreto Não sei

43. Os Conselhos reguladores da prática profissional determinam que a(o) profissional de saúde atenda a todas as pessoas vivendo com HIV/aids, incluindo crianças.

Correto Incorreto Não sei

44. As crianças e adolescentes vivendo com HIV devem ser submetidas a protocolos específicos de cuidados à saúde bucal

Correto Incorreto Não sei

ATITUDES SOBRE A INFECÇÃO PELO HIV/aids E DO ATENDIMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/aids

45. Eu não me sinto preparado para solicitar exames de HIV em crianças e adolescentes.

Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

46. Me sinto obrigado a orientar os pais a separar os utensílios domésticos da criança soropositiva para evitar risco de contaminação dos familiares, amigos e colegas

Concordo Totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

47. Eu me sinto insegura(o) para atender crianças ou gestantes soropositivas para HIV.

Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

48. Eu não acredito que os protocolos de biossegurança protejam as(os) profissionais de saúde da infecção pelo HIV.

Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

49. Eu me sentiria obrigada(o) a atender crianças com HIV, doentes de aids ou não, apenas em casos de urgência ou emergência.

Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

50. Eu preferira encaminhar as pessoas vivendo com HIV com quaisquer demandas de saúde para o serviço de atenção especializada em HIV.

Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

51. Acredito que não haja justificativas éticas que justifiquem a negação ao atendimento às crianças soropositivas para o HIV pelos profissionais de saúde.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

52. Eu prefiro não ter qualquer tipo de contato profissional com crianças que vivem com HIV para evitar a minha contaminação pelo vírus.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

53. Eu sinto que é meu dever como profissional de saúde comunicar a escola da criança ou do adolescente vivendo com HIV para que a Instituição possa tomar providências contra a transmissão do vírus.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

54. Me sinto mais inseguro em atender crianças vivendo com HIV que adolescentes e adultos, porque é mais fácil o contágio a partir delas.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

55. Eu acredito que os serviços de saúde não deveriam permitir o convívio de crianças que vivem com HIV com outras crianças soronegativas devido ao risco de transmissão do vírus.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

56. Eu preferiria atender crianças e mães que vivem com HIV em horários reservados, separados dos pacientes soronegativos para o HIV

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

57. Eu acredito que o atendimento odontológico às crianças que vivem com HIV proporciona maior risco de contaminação profissional quando comparado ao atendimento médico.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

58. Eu acredito que o atendimento médico de crianças que vivem com HIV proporciona maior risco de contaminação quando comparado ao atendimento odontológico.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

59. Eu preferiria não realizar procedimentos clínicos invasivos em pessoas que vivem com HIV já que há risco de contaminação durante o atendimento.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

60. Eu me sentiria mais confortável em atender uma criança se conhecesse o status sorológico para HIV dela e de sua mãe.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

61. Eu me sentiria mais segura(o) no atendimento de crianças vivendo com HIV se todas elas recebessem previamente tratamento antibiótico profilático.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

62. Eu prefiro atender pessoas que vivem com HIV utilizando um conjunto de instrumental diferente do que uso para os demais pacientes.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

63. Eu me sentiria mais segura(o) se meu consultório passasse por uma higienização após o atendimento de crianças ou mães que vivem com HIV.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

64. Eu me sinto mais segura(o) para todo atendimento de crianças e adolescentes no consultório, se fosse precedido do resultado do exame para HIV com ou sem sinais e sintomas do HIV/aids.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

65. Na minha opinião, o exame para detecção do HIV deveria ser ofertado a todas as mães e crianças antes de qualquer tipo de consulta nos serviços de saúde.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

66. Eu não me sinto segura(o) em diagnosticar a infecção pelo HIV a partir das manifestações bucais.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

67. Eu acredito que a(o) médica(o) é mais competente para solicitar exames para detecção de infecção pelo HIV em gestantes, crianças e adolescentes

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

68. Eu acredito que a solicitação da sorologia para o HIV deva ser indicada e realizada, tanto por médicas(os) ou dentistas, para todas as gestantes, crianças e adolescentes expostas ao HIV.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

69. Eu acho que é difícil a utilização da prevenção combinada pelos profissionais porque ela é de difícil compreensão.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

70. Eu não acredito que a prevenção do HIV em crianças filhas de mães solteiras e mulheres profissionais do sexo seja efetiva.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

71. Eu me sinto moral e eticamente comprometida(o) com o atendimento de pessoas que vivem com HIV/aids.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo discordo
 discordo totalmente

PERCEPÇÃO (CRENÇA) SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

72. Percebo que a minha formação acadêmica me dá segurança na suspeição clínica de infecção pelo HIV/aids em crianças.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

73. Eu me sinto preparada(o) para orientar usuários do serviço de saúde sobre exames para diagnóstico do HIV em crianças.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

74. Eu percebo que a minha formação acadêmica me permite orientar as pessoas sobre a transmissão do HIV.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

75. Eu me sinto preparada(o) para desenvolver ações de biossegurança no consultório, durante o atendimento de mães e crianças que vivem com HIV.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

76. Eu considero que estou preparada(o) para orientar os usuários dos serviços de saúde sobre a prevenção do HIV.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

77. Eu acredito que o projeto pedagógico do meu curso de graduação deveria ter um conteúdo específico sobre a infecção pelo HIV/aids.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

78. Eu creio que no projeto pedagógico do meu curso de graduação deveria ter um conteúdo que abordasse a prevenção combinada do HIV.

- Concordo totalmente concordo não concordo nem discordo
 discordo discordo totalmente

ANEXO A – Parecer do CEP nº 4.945.159



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS, ATITUDES, E COMPORTAMENTOS DE ESTUDANTES DE MEDICINA E ODONTOLOGIA SOBRE INFECÇÃO HIV/Aids EM CRIANÇAS

Pesquisador: Meire Coelho Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49202821.8.0000.5084

Instituição Proponente: Centro Universitário do Maranhão - UniCEUMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.945.159

Apresentação do Projeto:

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida/Aids) é uma condição sistêmica de deficiência imunológica causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanecendo um grave problema de saúde pública no mundo. O Brasil se destaca como um dos países com maiores índices de pessoas infectadas. Em busca de uma melhora da saúde de pacientes que possam futuramente estar sistemicamente comprometidos, grande enfoque se tem dado ao rastreio precoce, principalmente em crianças infectadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana. Neste interim, cresce o interesse em saber melhor o que acadêmicos de medicina e odontologia conhecem e percebem sobre a infecção pelo vírus citado, em seus diversos aspectos, tendo em vista que atitudes, crenças e ética podem interferir na efetividade de como lidar com a doença em seu diagnóstico e tratamento em tempos adequados, evitando uma evolução desfavorável, com enfoque na prevenção e diagnóstico precoce dessa infecção em crianças. Fazendo-se necessário entender os diversos tipos de lesões oportunistas em cabeça, pescoço (cavidade oral e complexo nasolingual), pois as mesmas são muito comuns, e na maior parte das vezes, são os primeiros sinais e sintomas do HIV/AIDS. Assim, cabe ao médico pediatra ou ao odontopediatra, o diagnóstico inicial desta infecção nos pacientes pediátricos. Portanto, a formação de profissionais com níveis de conhecimentos adequados é necessária para o devido encaminhamento aos especialistas da área. Sendo assim, o objetivo do trabalho é realizar uma pesquisa de investigação transversal, para avaliar conhecimentos, atitudes, crenças e práticas relativas a infecção pelo

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENÇA

CEP: 65.075-120

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
MARANHÃO - UNICEUMA



Continuação do Parecer: 4.945.159

HIV/Aids dos acadêmicos de medicina/odontologia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir um questionário e avaliar por meio de sua aplicação os níveis de conhecimento, atitudes, crenças e práticas de alunos de medicina e odontologia sobre a infecção pelo HIV/Aids em crianças (HIV/Aids pediátrica).

Objetivo Secundário:

a) Construir um instrumento de pesquisa para avaliação de conhecimentos, atitudes, crenças e comportamento; b) Identificar o nível de conhecimento dos alunos de medicina e odontologia da Universidade Ceuma em São Luís – MA, acerca da temática referente à HIV/AIDS pediátrica, considerando os conceitos fundamentais sobre etiologia, expressão clínica, diagnóstico, prognóstico e prevenção, e suas manifestações bucomaxilofaciais relevantes; b) Avaliar as atitudes dos estudantes de medicina e odontologia da Universidade Ceuma em relação à infecção pelo HIV/AIDS pediátrica a partir de posturas positivas ou negativas em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento da doença; c) Avaliar as crenças dos estudantes de medicina e odontologia da Universidade Ceuma no que tange ao desenvolvimento, diagnóstico, prevenção e tratamento da infecção HIV/AIDS pediátrica; d) Avaliar os comportamentos dos estudantes de medicina e odontologia da Universidade Ceuma, frente ao diagnóstico, prevenção e tratamento da infecção HIV/AIDS pediátrica, voltadas também às doenças oportunistas e bucomaxilofaciais associadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos previstos para esse trabalho se relacionam com a identificação e exposição das respostas dos entrevistados. Esses riscos serão minimizados por providências relativas a orientação sobre a não identificação do sujeito entrevistado, a codificação dos questionários, a transcrição dos dados para uma planilha própria codificada, e a guarda das cópias dos questionários com o pesquisador responsável que terá a incumbência de não permitir a sua divulgação. Após o término do trabalho, os questionários serão arquivados seguramente até a publicação do trabalho, após a qual, serão incinerados.

Benefícios:

A participação dos sujeitos da pesquisa será por adesão espontânea, não sendo previsto, planejado e nem operacionalizado qualquer tipo de benefício ao respondente do questionário, a partir de qualquer vantagem financeira, ou mesmo relacionada ao desenvolvimento e aprovação

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENÇA

CEP: 65.075-120

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
MARANHÃO - UNICEUMA



Continuação do Parecer: 4.945.159

nas disciplinas e em sua formação nos cursos aos quais são vinculados institucionalmente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa relevante para a área de estudo, com delineamento metodológico baseado em coleta de dados a partir de formulários elaborados para a mesma. A pesquisa é importante e contribuirá com a população de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos e termos necessários para apreciação ética da pesquisa foram apresentados, estando adequados as resoluções e normativas do sistema CEP CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Mediante a análise do projeto de pesquisa e a documentação apresentada decide-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deverá apresentar a este CEP relatório final da pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1787163.pdf	08/07/2021 13:54:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/07/2021 13:47:06	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.pdf	08/07/2021 13:46:09	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/07/2021 13:45:36	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anuencia_Sergio.pdf	08/07/2021 13:44:36	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anuencia_Anaira.pdf	08/07/2021 13:44:22	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anuencia_Meire.pdf	08/07/2021 13:42:49	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anuencia_Francisco.pdf	08/07/2021 13:42:30	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anuencia_Adriano.pdf	08/07/2021 13:42:00	Meire Coelho Ferreira	Aceito

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENÇA

CEP: 65.075-120

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
MARANHÃO - UNICEUMA



Continuação do Parecer: 4.945.159

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_institucional.pdf	08/07/2021 13:40:10	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/07/2021 13:35:25	Meire Coelho Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/07/2021 13:35:07	Meire Coelho Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 31 de Agosto de 2021

Assinado por:

RUDYS RODOLFO DE JESUS TAVAREZ
(Coordenador(a))

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENCA

CEP: 65.075-120

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: csp@ceuma.br

ANEXO B – Normas de submissão da Revista Brasileira de Enfermagem

Revista
Brasileira
de Enfermagem

REBEEn

Sobre o periódico

Informações básicas

A **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEEn)**, criada em 1952, é o órgão oficial de publicação da **Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN)**. É o mais antigo periódico da Enfermagem brasileira e sua **missão** é divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem, incluindo a que expresse o projeto político da Associação.

Seu primeiro título foi "**Anuário de Enfermagem**", de maio de 1932 a abril de 1941, modificado para "**Anais de Enfermagem**", de janeiro de 1946 a dezembro de 1954, quando passou a ter o título atual - **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEEn)**. Em sua trajetória, teve uma única interrupção, no período de maio de 1941 a dezembro de 1945.

A **REBEEn** é publicada na versão eletrônica, periodicidade bimestral e com acesso aberto. A versão impressa foi descontinuada.

Política de Acesso Aberto - A Revista Brasileira de Enfermagem adota o modelo de Acesso Aberto e desse modo é permitida a qualquer pessoa ler ou fazer download, e copiar e disseminar seu conteúdo para propósitos educacionais.

A abreviatura de seu título é **Rev Bras Enferm**, que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé e em referências e legendas bibliográficas.

Indexação

- **BDFNF** (Base de Dados em Enfermagem)
- **CINAHL** (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature)
- **CUIDEN** (Base de dados da Fundación Index - España)
- **DOAJ** (Directory of Open Access Journals)
- **ESCI** (Emerging Sources Citation Index)
- **EBSCO**
- **ESCI** (Emerging Sources Citation Index)
- **Google Scholar**
- **LATINDEX** (Sistema Regional de Informação em Língua para Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal)
- **LILACS** (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde)
- **MEDLINE** / International Nursing Index (Literatura Internacional em Ciências da Saúde)
- **OAJI** (Open Academic Journals Index)
- **PERIÓDICA** (Índice de Revistas Latino-americanas em Ciências)
- **ProQuest**
- **PubMed** (US National Library of Medicine)
- **Redalyc** (Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal)
- **SciELO** (Scientific Electronic Library Online)
- **SCOPUS**
- **SJR** (SCImago Journal & Country Rank)
- **SIC Data Bases** (Sociedad Iberoamericana de Información Científica)
- **Ulrich's International Periodicals Directory**

Propriedade intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma **Licença Creative Commons** do tipo atribuição CC-BY.

A Revista Brasileira de Enfermagem adotou até Jun/2015 a licença Creative Commons do tipo BY-NC. A partir de Jun/2015 a licença em uso é do tipo BY.

Propriedade intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma **Licença Creative Commons** do tipo atribuição CC-BY.

A Revista Brasileira de Enfermagem adotou até Jun/2015 a licença Creative Commons do tipo BY-NC. A partir de Jun/2015 a licença em uso é do tipo BY.

Associação




Patrocinadores

A REBEEn recebe apoio financeiro de:

- Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN)
- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
- Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
- Organização Pan-Americana da Saúde







ANEXO C – Comprovante de submissão do 1º artigo à Revista Brasileira de Enfermagem

Revista Brasileira de Enfermagem



Validação de instrumento de pesquisa acerca de conhecimentos, atitudes e crenças sobre HIV/Aids na pediatria

Journal:	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Key Keywords in English (5 words from DECS AND 5 from MESH):	HIV, Aids, Knowledge, Dentistry, Medicine, Students, HIV/Aids, research instrument, validated, academic

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/reben-scielo>

4
5
6
7 **Validação de instrumento de pesquisa acerca de**
8 **conhecimentos, atitudes e crenças sobre HIV/Aids na pediatria**

9
10 Francisco Amazonas de Assis Mello^I

11 ORCID: 0000-0001-6585-673X

12 Meire Ferreira Coelho^I

13 ORCID: 0000-0001-7116-1547

14 Adriano Motta Loyola^{II}

15 ORCID: 0000-0001-9707-9365

16 ^I Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão, Brasil.

17 ^{II} Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

18
19 **AUTOR CORRESPONDENTE** Francisco Amazonas de Assis Mello E-mail:
20 famazonas@terra.com.br



22
23 **RESUMO**

24 **Objetivo:** Construir e validar um instrumento de pesquisa (IP) sobre conhecimentos e atitudes
25 acerca da infecção HIV/Aids, bem como crenças quanto à formação acadêmica recebida por
26 estudantes de Odontologia/Medicina. **Método:** Construiu-se um questionário com 78 questões
27 incluindo etiopatogenia, evolução, expressão clínica, transmissão, infecção, manifestações
28 bucais, biossegurança, prevenção, diagnóstico e tratamento. Sua aferição ocorreu pela
29 contraposição destes temas com 67 sugestões oferecidas por 11 profissionais de saúde. O IP foi
30 validado através do índice de validação de conteúdo (IVC), expresso por média obtida das notas
31 atribuídas a cada questão/IP (0-4), traduzindo maior/menor relevância, e cut-off de 0,70. A
32 validação semântica do IP foi testada junto a 31 estudantes. **Resultados:** O IP atingiu um IVC de
33 0,90. Duas questões foram descartadas, pois obtiveram IVC abaixo de 0,70. **Conclusões:** O IP
34 apresentou validade de conteúdo e semântica, mostrando-se apto para aplicação.

35 **Descritores:** HIV; Aids; Conhecimento; Estudantes; Odontologia; Medicina.

36 **Descriptors:** HIV; Aids; Knowledge; Dentistry; Medicine.

37 **Descriptores:** VIH; SIDA; Conocimiento; Odontología; Medicamento.