



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
KARINA FERREIRA DA SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA EM
RELAÇÃO A PACIENTES HIV-POSITIVO**

Palhoça/SC

2018

KARINA FERREIRA DA SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ACADÊMICOS DO CURSO
DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA EM
RELAÇÃO A PACIENTES HIV-POSITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade do
Sul de Santa Catarina como requisito parcial
à obtenção do título de Cirurgiã Dentista.

Orientadora: Prof. Msc. Roberta Tagliari da Rosa de Carvalho

Palhoça/SC

2018

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUÇÃO	5
REFERENCIAL TEÓRICO	7
OBJETIVO GERAL	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
PRODUTO DA PESQUISA	11
RESUMO.....	12
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	19
CONSIDERACOES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	26

RESUMO

conhecimento sobre o controle de infecções e risco de exposição profissional **Objetivo:** Avaliar o conhecimento, as atitudes e práticas entre os acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina frente aos pacientes HIV-positivo.

Materiais e Métodos: Estudo transversal descritivo com a aplicação de um questionário composto por 40 questões objetivas. Participaram do estudo 64 acadêmicos regularmente matriculados entre o quinto e nono período. Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2018, por uma única examinadora e nas salas de aula de cada fase que compreendia o estudo. Os resultados foram analisados segundo estatística descritiva.

Resultados: Dos acadêmicos que compuseram a amostra, 76,6% eram do sexo feminino, com idade média de 23 anos e 7 meses; 50% associaram a herpes recorrente como a enfermidade mais frequente entre os pacientes com imunossupressão promovida pelo vírus; 51,6% não sabiam responder quais neoplasias eram mais frequentes nos portadores da doença; 53% dos alunos não sabiam da possibilidade de ocorrer, nos portadores, xerostomia, hipossalivação e aumento do volume das glândulas salivares maiores; e, 57,8% não sabiam que o eritema gengival linear está vinculado a manifestação da doença. Aproximadamente 80% dos participantes tratavam todos os pacientes como potencialmente infectados e preocupavam-se com o risco de exposição profissional para o HIV; 90% utilizavam os equipamentos de proteção individual para todos os procedimentos clínicos e sentem-se preparados para o controle da infecção. **Conclusão:** Os acadêmicos de odontologia da Unisul mostraram um desconhecimento sobre a patologia e manifestações estomatológicas da doença HIV/AIDS e satisfatório.

Decs: Estudantes de Odontologia. HIV/AIDS. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate students' knowledge, attitudes and practices in Dentistry course at the University of the South of Santa Catarina in the face of HIV-positive patients. **Materials and Methods:** Descriptive cross-sectional study with the application of a questionnaire composed of 40 objective questions. Sixty-four academics regularly enrolled between the fifth and ninth period participated in the study. Data were collected between February and March of 2018, by a single examiner and in the classrooms of each phase that comprised the study. The results were analyzed according to descriptive analysis. **Results:** Of the students, 76.6% were female, with a mean age of 23 years and 7 months; 50% associated recurrent herpes as the most frequent disease among patients with virus-induced immunosuppression; 51.6% could not answer which neoplasms were more frequent in patients with the disease; 53% of the students did not know of the possibility of xerostomia, hyposalivation and increased volume of the major salivary glands in the patients; and, 57.8% did not know that linear gingival erythema is linked to the manifestation of the disease. Approximately 80% of participants treated all patients as potentially infected and cared about the risk of occupational exposure to HIV; 90% used personal protective equipment for all clinical procedures and feel prepared to control the infection. **Conclusion:** Unisul dentistry academics showed a lack of knowledge about the pathology and stomatologic manifestations of the HIV / AIDS disease and satisfactory knowledge about infection control and risk of occupational exposure.

Decs: Students of Dentistry. HIV / AIDS. Knowledge, attitudes and practices in health.

INTRODUÇÃO

Atualmente estima-se que cerca de 36 milhões de pessoas se encontrem infectadas com o vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e que aproximadamente 20 milhões já morreram devido à doença, originando um número, com tendência crescente, de 56 milhões de pessoas infectadas ¹.

Segundo Arantes et al.², em 1980, ocorreu o primeiro caso de relato de contaminação da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) por acidente de trabalho em saúde, desse modo surgiram as discussões e estudos acerca da biossegurança na Odontologia.

A cavidade bucal do portador do HIV/Aids é um sítio anatômico frequentemente acometido por doenças oportunistas e neoplasias malignas de etiologias distintas. Mais de quarenta afecções foram identificadas e associadas a graus de imunossupressão leve, moderada ou severa, em amostras recrutadas por pesquisadores oriundos de vários países³. O amplo número de estudos realizados em acordo com critérios metodológicos padronizados e validados pelo *World Health Organization Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus e European Community Clearinghouse on Oral Problems Related to HIV Infection* permitiu que essas lesões do complexo bucofacial fossem validadas. As afecções foram reconhecidas como marcadores clínicos fidedignos de novas infecções por HIV, progressão da doença e/ou falha terapêutica, visto que a terapia antirretroviral diminui a carga viral do HIV e aumenta os linfócitos TCD4+, que são as células do sistema imunológico, resultando em menor frequência dessas lesões oportunistas ³.

O conhecimento do Cirurgião-Dentista (CD) quanto às normas de esterilização e desinfecção dos instrumentos e materiais, bem como das normas de proteção individual e do paciente, constituem componentes importantes na conduta correta para evitar o risco de transmissão do HIV. CD representam significativa parcela dos profissionais da área de saúde que, por circunstância da sua profissão, estão em contato com possíveis fontes de transmissão representadas por sangue, secreções e instrumentais de trabalho contaminados⁴.

O uso de métodos de prevenção e o conhecimento sobre infecção cruzada na clínica odontológica são imprescindíveis. A utilização do equipamento de proteção individual completo (EPI) como máscaras, luvas, protetor ocular e facial, gorro, avental

descartável e sapatilha são sistema de prevenção clínica que devem ser aplicados sempre e reduzem a praticamente zero o risco de contaminação^{5,6}.

O conhecimento sobre a AIDS, modo de transmissão e de prevenção, ressalta-se como determinantes de relevância para a adoção de conduta preventiva correta⁴.

Dessa maneira, o cirurgião-dentista (CD), supostamente detentor desse conhecimento, torna-se um profissional qualificado para auxiliar no diagnóstico precoce do HIV, bem como para colaborar com a equipe médica no acompanhamento do paciente^{3,7}.

O primeiro contato com o paciente soropositivo deverá ocorrer, provavelmente, ainda durante o curso de graduação em Odontologia. O conhecimento e as habilidades que serão elaborados pelo aluno nesse período irão servir como parâmetros de referência para estabelecer a conduta profissional¹¹.

É imprescindível que o graduando de Odontologia conheça as normas de esterilização e desinfecção de instrumentos e materiais para proteger o profissional e o paciente. Também perceba a necessidade de seguir protocolos para coibir a transmissão do HIV, uma vez que o cirurgião dentista é um profissional da saúde que está em contato com sangue, secreções e instrumentos de trabalho infectados.

É importante que os cursos de Odontologia enfatizem para os acadêmicos que as atividades práticas devem seguir rigorosamente condutas universais de biossegurança e protocolos de anamnese. A exigência dessa prática acadêmica é de fundamental importância para evitar a contaminação do profissional e dos pacientes¹⁶.

Assim, através da anamnese criteriosa, por meio do exame bucal, é possível encontrar marcadores da infecção pelo HIV, viabilizando diagnósticos precoces de indivíduos soropositivos para infecções virais¹².

O objetivo desse estudo é avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas frente a pacientes HIV- positivo dos acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina regulamente matriculados do quinto ao nono período.

REFERENCIAL TÉORICO

Hoje, em virtude da existência de pacientes portadores das mais variadas doenças infectocontagiosas, há necessidade de uma prática efetiva de controle dos riscos para evitar as diferentes formas de contaminação. Controlar os riscos ocupacionais presentes em qualquer atividade é um desafio, e na odontologia esta situação não é diferente ⁴.

A Organização Mundial da Saúde enfatiza que o conhecimento apropriado sobre HIV/Aids na área da Odontologia é considerado fundamental, especialmente, em virtude da crescente epidemia global dessa enfermidade ⁹.

A evolução da história natural da infecção pelo HIV, dos estágios iniciais assintomáticos para as fases avançadas (AIDS), caracteriza-se por uma contínua e progressiva deficiência imunológica, que pode ser acompanhada e mensurada em termos de redução das contagens de linfócitos T CD4+ circulantes. Observou-se que a zidovudina (AZT) diminuía a quantidade de HIV circulante e aumentava a quantidade de células de defesa orgânicas, diminuindo as infecções oportunistas. Em 1996, descobriu-se uma nova classe de medicamentos de alta potência, aumentando a sobrevivência de indivíduos com infecção pelo HIV ¹⁰.

No início da história da doença, o melhor marcador da evolução da síndrome é a contagem dos linfócitos CD4+, na fase aguda, ocorre uma queda, podendo ser intensa a ponto de desencadear o surgimento de infecções oportunistas ²⁵. Essas doenças podem acometer o portador do HIV/Aids, assim como neoplasias malignas de etiologias diferentes, incluindo mais de quarenta afecções identificadas, associadas a graus de imunossupressão leve, moderada ou severa ³.

A ocorrência de lesões bucais como a candidíase e a leucoplasia pilosa, que está fortemente associada a um CD4 baixo e uma carga viral plasmática mais elevada, também podem ser indicadores da progressão da infecção pelo HIV ²³.

A AIDS é uma infecção que pode ter seu período inicial, muitas vezes assintomático, e logo depois a fase de soroconversão, seguido de uma fase incubadora (assintomática), que pode durar vários anos, podendo acabar a qualquer momento com o surgimento de infecções oportunistas (fase sintomática), desenvolvendo a síndrome da imunodeficiência adquirida.

Embora clinicamente saudável , o paciente poderá transmitir o vírus , desde o momento da infecção até o seu óbito²¹

Com os primeiros casos confirmados de HIV, houve uma preocupação para a adoção de medidas de biossegurança e o assunto se tornou alvo de inquietações na prática médico-odontológica¹⁰.

A partir dos anos 80, tiveram início às primeiras discussões e o primeiro estudo sobre a biossegurança em odontologia, que consistia no conjunto de ações voltadas para a prevenção, redução ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa e prestação de serviços. Os riscos, estes que podem vir a comprometer a saúde do meio ambiente e indivíduo, também fizeram despertar uma consciência maior por parte das comunidades de saúde sobre o perigo da transmissão ocupacional.

No início da epidemia, poucos CD atendiam pacientes soropositivos devido ao medo do desconhecido. Posteriormente, de uma forma gradativa, foi aumentando o número de profissionais determinados a atender tais pacientes, devido à conscientização e adequação nas medidas de biossegurança. Um protocolo eficaz da Odontologia, que preconiza que todo indivíduo deve ser tratado como potencialmente infectado, foi possível para o atendimento sem diferenciação³².

O CD, por ser um profissional de saúde, que atua em sua rotina diária de consultório diretamente com fluidos corpóreos dos pacientes, como saliva e sangue, está exposto a entrar em contato com os micro-organismos provenientes desses fluidos e também de micro-organismos que formam a microbiota bucal. Este fato o torna vulnerável ao contágio por vírus, bactérias e fungos provenientes de secreções salivares, sanguíneas e buco-faríngeas durante o ato operatório⁸.

A utilização de barreiras de proteção como gorros, luvas de látex (cirúrgicas e de procedimentos), máscaras, aventais e óculos de proteção é um requisito básico e indispensável à segurança da equipe odontológica e do paciente. Além da esterilização eficaz, o acondicionamento adequado do instrumental, a desinfecção de bancadas e de equipamentos, os cuidados com a água utilizada nos equipamentos odontológicos, bem como os cuidados no recolhimento do lixo contaminado, completam a proteção da equipe odontológica e dos pacientes sob seus cuidados⁸.

O desconhecimento inicial da doença, e dos seus aspectos clínicos, acabou por causar sérias limitações e deficiência no tratamento dos pacientes HIV-positivos. A maioria dos CD ainda não está suficientemente preparada para entender, interpretar e incorporar a questão dentro de um plano de tratamento odontológico de rotina. Especialmente quando essas pessoas apresentam complicações clínicas, além do consumo do número considerável de medicamentos, a insegurança sentida pelo profissional desinformado sobre a doença faz com que, muitas vezes, ele prefira evitar o tratamento dos portadores do HIV e pacientes de Aids ¹².

Graduandos e CD necessitam de atualização contínua, para realizar um atendimento completo baseado em evidência científica ¹². O conhecimento durante a graduação, possibilita ao cirurgião dentista dedicação ao atendimento aos indivíduos, mostrando requisitos básicos para que o trabalho seja efetivo o mais correto possível. Durante a graduação é o momento ideal da formação para ensinar métodos de prevenção e controle de infecção na área da saúde ¹⁴.

O Cirurgião-dentista pode prestar atendimento a um paciente HIV-positivo, sem ter conhecimento desse fato, assim a biossegurança é fundamental para garantir proteção a saúde do paciente e do profissional. O controle deve ser rotineiro e com todos os pacientes, sem exceção, independente de idade ou sexo.

A exposição acidental com sangue ou secreções na pele íntegra, teoricamente pode ser responsável por infecção pelo HIV, mas quando comparados com a exposição percutânea, através de instrumentos perfurocortantes, os seus riscos são insignificantes. Conforme a gravidade do acidente (profundidade do corte, volume de sangue presente no instrumental contaminado, entre outros) e a carga viral do paciente, estima-se que após um acidente percutâneo, o risco de soroconversão seja de 0,3% e após uma exposição mucocutânea com sangue contaminado o risco é de 0,09% ³⁴.

Cirurgiões dentistas formados há menos tempo, se mostram mais dispostos a atender indivíduos infectados, sugerindo que na graduação estejam constantemente lembrados sobre a importância no controle da infecção cruzada dentro do ambiente clínico. No entanto, os esforços devem continuar, no sentido de incentivar sempre a equipe odontológica a trabalhar de forma consciente e segura, atendendo a todos que dela precisarem, sem discriminação¹².

OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas entre acadêmicos do curso de odontologia da Unisul, Campus Pedra Branca, frente aos pacientes HIV-positivo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever o nível de conhecimento dos acadêmicos sobre a epidemiologia da doença HIV/AIDS;
- Descrever o conhecimento sobre as possíveis manifestações estomatológicas que acometem os pacientes com HIV/AIDS;
- Descrever se os participantes conhecem como se deve realizar o controle de infecções e os riscos de transmissão do HIV;
- Descrever atitudes e práticas odontológicas diante de um paciente HIV- positivo;

PRODUTO DA PESQUISA

Artigo: Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina em relação a pacientes HIV-positivo

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA EM RELAÇÃO A PACIENTES HIV-POSITIVO

Silva, Karina Ferreira¹

Carvalho, Roberta Tagliari da Rosa²

¹ Estudante de graduação do curso de Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Brasil

² Professora Msc. do curso de Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Brasil.

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento, as atitudes e práticas entre os acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina frente aos pacientes HIV-positivo.

Materiais e Métodos: Estudo transversal descritivo com a aplicação de um questionário composto por 40 questões objetivas. Participaram do estudo 64 acadêmicos regularmente matriculados entre o quinto e nono período. Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2018, por uma única examinadora e nas salas de aula de cada fase que compreendia o estudo. Os resultados foram analisados segundo estatística descritiva.

Resultados: Dos acadêmicos que compuseram a amostra, 76,6% era do sexo feminino, com idade média de 23 anos e 7 meses; 50% associaram a herpes recorrente como a enfermidade mais frequente entre os pacientes com imunossupressão promovida pelo vírus; 51,6% não sabiam responder quais neoplasias eram mais frequentes nos portadores da doença; 53% dos alunos não sabiam da possibilidade de ocorrer, nos portadores, xerostomia, hipossalivação e aumento do volume das glândulas salivares maiores; e, 57,8% não sabiam que o eritema gengival linear está vinculado a manifestação da doença. Aproximadamente 80% dos participantes tratavam todos os pacientes como potencialmente infectados e preocupavam-se com o risco de exposição profissional para o HIV; 90% utilizavam os equipamentos de proteção individual para todos os procedimentos clínicos e sentem-se preparados para o controle da infecção. **Conclusão:**

Os acadêmicos de odontologia da Unisul mostraram um desconhecimento sobre a patologia e manifestações estomatológicas da doença HIV/AIDS e satisfatório conhecimento sobre o controle de infecções e risco de exposição profissional.

DESC: Estudantes de Odontologia. HIV/AIDS. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

Abstract

Objective: To evaluate students knowledge, attitudes and practices in Dentistry course at the University of the South of Santa Catarina in the face of HIV-positive patients.

Materials and Methods: Descriptive cross-sectional study with the application of a questionnaire composed of 40 objective questions. Sixty-four academics regularly enrolled between the fifth and ninth period participated in the study. Data were collected between February and March of 2018, by a single examiner and in the classrooms of each phase that comprised the study. The results were analyzed according to descriptive analysis. **Results:** Of the students, 76.6% were female, with a mean age of 23 years and 7 months; 50% associated recurrent herpes as the most frequent disease among patients with virus-induced immunosuppression; 51.6% could not answer which neoplasms were more frequent in patients with the disease; 53% of the students did not know of the possibility of xerostomia, hyposalivation and increased volume of the major salivary glands in the patients; and, 57.8% did not know that linear gingival erythema is linked to the manifestation of the disease. Approximately 80% of participants treated all patients as potentially infected and cared about the risk of occupational exposure to HIV; 90% used personal protective equipment for all clinical procedures and feel prepared to control the infection. **Conclusion:** Unisul dentistry academics showed a lack of knowledge about the pathology and stomatologic manifestations of the HIV / AIDS disease and satisfactory knowledge about infection control and risk of occupational exposure.

Decs: Students of Dentistry. HIV / AIDS. Knowledge, attitudes and practices in health.

INTRODUÇÃO

Atualmente estima-se que cerca de 36 milhões de pessoas se encontrem infectadas com o vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e que aproximadamente 20 milhões já morreram devido à doença, originando um número, com tendência crescente, de 56 milhões de pessoas infectadas ¹.

Segundo Arantes et al.², em 1980, ocorreu o primeiro caso de relato de contaminação da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) por acidente de trabalho em saúde, desse modo surgiram as discussões e estudos acerca da biossegurança na Odontologia.

A cavidade bucal do portador do HIV/Aids é um sítio anatômico frequentemente acometido por doenças oportunistas e neoplasias malignas de etiologias distintas. Mais

de quarenta afecções foram identificadas e associadas a graus de imunossupressão leve, moderada ou severa, em amostras recrutadas por pesquisadores oriundos de vários países³. O amplo número de estudos realizados em acordo com critérios metodológicos padronizados e validados pelo *World Health Organization Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus e European Community Clearinghouse on Oral Problems Related to HIV Infection* permitiu que essas lesões do complexo bucofacial fossem validadas. As afecções foram reconhecidas como marcadores clínicos fidedignos de novas infecções por HIV, progressão da doença e/ou falha terapêutica, visto que a terapia antirretroviral diminui a carga viral do HIV e aumenta os linfócitos TCD4+, que são as células do sistema imunológico, resultando em menor frequência dessas lesões oportunistas³.

O conhecimento do CD quanto às normas de esterilização e desinfecção dos instrumentos e materiais, bem como das normas de proteção pessoal e do paciente, constituem componentes importantes na conduta correta para evitar o risco de transmissão do HIV. Cirurgiões-Dentistas representam significativa parcela dos profissionais da área de saúde que, por circunstância da sua profissão, estão em contato com possíveis fontes de transmissão representadas, por sangue, secreções e instrumentais de trabalho contaminados⁴.

O uso de métodos de prevenção e os conhecimentos sobre infecção cruzada na clínica odontológica são imprescindíveis. A utilização do equipamento de proteção individual completo (EPI) como, máscaras, luvas, protetor ocular e facial, gorro, avental descartável e sapatilha, são sistema de prevenção clínica que devem ser aplicados sempre e reduzem a praticamente zero o risco de contaminação^{5,6}.

O conhecimento sobre a AIDS, modo de transmissão e de prevenção, ressalta-se como determinantes de relevância para a adoção de conduta preventiva correta⁴.

Dessa maneira, o CD, supostamente detentor desse conhecimento, torna-se um profissional qualificado para auxiliar no diagnóstico precoce do HIV bem como para colaborar com a equipe médica no acompanhamento do paciente^{3,7}.

O primeiro contato com o paciente soropositivo deverá ocorrer, provavelmente, ainda durante o curso de graduação em Odontologia. O conhecimento e as habilidades que serão elaborados pelo aluno nesse período irão servir como parâmetros de referência para estabelecer a conduta profissional¹¹.

É imprescindível que o graduando de Odontologia conheça as normas de esterilização e desinfecção de instrumentos e materiais para proteger o profissional e o paciente. Também percebe a necessidade de seguir protocolos para coibir a transmissão do HIV, uma vez que o CD é um profissional da saúde que está em contato com sangue, secreções e instrumentos de trabalho infectados.

É importante que os cursos de odontologia enfatizem para os acadêmicos que as atividades práticas devem seguir rigorosamente condutas universais de biossegurança e protocolos de anamnese. A exigência dessa prática acadêmica é de fundamental importância para evitar a contaminação do profissional e dos pacientes ¹⁶.

Assim, através da anamnese criteriosa, por meio do exame bucal, é possível encontrar marcadores da infecção pelo HIV viabilizando diagnósticos precoces de indivíduos soropositivos para infecções virais ¹².

O objetivo desse estudo é avaliar o conhecimento, atitudes e práticas frente a pacientes HIV- positivo dos acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina regularmente matriculados do quinto ao nono período.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para realização dessa pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisas com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob número do parecer 2.528.333. A pesquisa constituiu na aplicação de um questionário adaptado para este estudo conforme utilizado por Lucena et al ¹³ (2016).

A pesquisa foi autoaplicativa, composta por 40 questões objetivas, levando em conta conhecimentos sobre a epidemiologia da doença, ao diagnóstico, ao tratamento, as manifestações estomatológicas, ao controle de infecção e risco de exposição profissional relacionado aos pacientes HIV positivos. O estudo foi realizado com alunos do Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, Campus Pedra Branca, regularmente matriculada entre o quinto ao nono período, totalizando aproximadamente 68 alunos.

Os critérios de inclusão envolveram alunos de ambos os sexos masculino e feminino, regularmente matriculados entre o quinto e nono semestre do curso e que

concordaram a participar do estudo com a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Os critérios de exclusão foram alunos que não estavam presentes no momento da coleta dos dados e que não concordaram a participar do estudo. O questionário foi aplicado entre os meses de fevereiro e março de 2018, por uma única examinadora e nas salas de aula de cada fase do curso. As respostas dos questionários foram digitadas em um banco de dados com o auxílio do programa Excel 2010 da Windows Microsoft. A exposição dos dados foi feita por tabelas com suas frequências, com avaliação do valor real de porcentagens acumulativas e realizado uma análise descritiva.

RESULTADOS

Os resultados obtidos estão listados nas tabelas de 1 a 4 e no gráfico 1, conforme as questões apresentadas no questionário. Dos 68 acadêmicos, 4 não responderam ao questionário por não estarem presentes no dia da coleta com a taxa da amostra 94,11%. O estudante mais jovem tinha 18 anos e o mais velho 47 anos. A média encontrada foi de 23 anos e 7 meses. Dos estudantes 80% sexo feminino, 86% solteiros e 27% do 5º período seguido por 19% do 7º período. Todos os dados demográficos da amostra encontram-se representados na Tabela 1.

Tabela 1- Dados sociodemográficos da pesquisa

Variável	
Gênero (n= 64)	23,4%
Masculino	76,6 %
Feminino	
Estado Civil	
Solteiro	85,9%
Casado	14,1%
Fase da Graduação	
5º período	26,6%
6º período	6,3%
7º período	18,8%
8º período	10,9%
9º período	36%

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 2, pode-se observar a porcentagem de respostas dos participantes sobre o tema Epidemiologia do HIV/AIDS, observou-se que a maioria dos alunos não sabiam responder sobre a epidemiologia, as enfermidades mais prevalentes, e manifestações estomatológicas.

Tabela 2- Porcentagem das respostas dos participantes sobre Epidemiologia do HIV/Aids.

Variável	Respostas	%
<i>Epidemiologia</i>	Verdadeiro	39,1%
No mundo há mais de 30 milhões de pessoas vivendo com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).	Falso	4,7%
	Não Sei	56,3%
Estima-se que no Brasil há cerca de 600 mil indivíduos com HIV/AIDS.	Verdadeiro	31,3%
	Falso	7,8%
	Não sei	60,9%
Enfermidade mais prevalente acometida por pacientes HIV	Herpes Recorrente	50%
	Candidíase	28,1%
	Histoplasmose	10,9%
	Não Sei	10,9%
Neoplasias malignas de maior frequência em pacientes HIV	Carcinoma Espinocelular	17,2%
	Linfoma de Burkitt	6,3%
	Sarcoma de kaposi	25%
	Não Sei	51,6%
Como se denomina a manifestação clínica causada pelo vírus Espstein-Barr e que pode ser considerada como marcador clínico auxiliar no diagnóstico de HIV/AIDS	Leucoplasia Pilosa	20,3%
	Leucoplasia Verrucosa Proliferativa	18,8%
	Placa Mucosa	4,7 %
	Não Sei	56,3%
Condição caracterizada pela ocorrência de xerostomia, hipossalivação e aumento do volume das glândulas maiores, usualmente localizado nas parótidas bilateralmente, a qual pode acometer os pacientes com AIDS	Verdadeiro	32,8%
	Falso	12,5%
	Não Sei	54,7%
O eritema gengival linear é uma das alterações periodontais que compõem o amplo espectro de manifestações bucais associadas ao HIV.	Verdadeiro	34,4%
	Falso	7,8%
	Não Sei	57,8%

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao controle de infecção, da totalidade dos estudantes, 78,1% relataram que tratam todos os seus pacientes como potencialmente infectados e 82,2% afirmaram que se preocupam com o risco de exposição profissional para o HIV. Dos estudantes que sofreram acidente biológico (n=19), 14,1% (n=9) realizaram testagem anti-HIV. Relacionado ao controle de infecção, 90% respondeu que usa os equipamentos de EPI para todos os procedimentos (máscara, gorro/touca, jaleco e luvas). Na tabela 3 apresentam as respostas dos acadêmicos sobre o uso de EPI, responderam adequadamente, e tratam todos os pacientes como potencialmente contaminados, a maioria respondeu que se preocupam com o risco de exposição, e consideram o consultório como local contaminado e responderam corretamente sobre os primeiros contatos após acidentes perfuro cortante.

Tabela 4 – Respostas dos participantes sobre o controle de infecção, risco de exposição profissional

Variável	Resposta	%
O Cirurgião dentista usando adequadamente os equipamentos de proteção individual tem risco de contrair o HIV durante o atendimento de um paciente soropositivo por:	Sim	29,7%
	Não	70,3%
• Aerosol odontológico;		

• Punção por agulha contaminado	Sim	92,2%
	Não	7,8%
• Contato : saliva do paciente e pele integra do profissional;	Sim	39%
	Não	69,1%
• Contato: sangue do paciente e ele integra do profissional	Sim	28,1%
	Não	71,9%
Trata todos como potencialmente contaminados.	Sim	78,1%
	Não	17,2%
	Não sei	4,7%
Preocupa-se quanto ao risco de exposição profissional para o HIV	Sim	82,8 %
	Não	12,5%
	Não Sei	4,7%
Considera o ambiente odontológico como um local onde há risco de um individuo ser contaminado pelo HIV.	Sim	75%
	Não	18,8%
	Não Sei	6,3%
Cuidados apos acidentes perfuro cortante	Sim	81,3%
	Não	18,8%
• Lavar a mão com água e sabão	Sim	60,9%
	Não	39,1%
• Usar Antissépticos	Sim	31,3%
	Não	68,8%
• Aumentar a área exposta para provocar sangramento abundante	Sim	18,8%
	Não	81,3%
• Aplicar soluções irritantes	Sim	18,8%
	Não	81,3%

Fonte: *Dados da pesquisa*

A tabela 4 apresenta as respostas dos acadêmicos quanto as obrigações do cirurgião dentista e as percepções como estudantes. Examinar a cavidade bucal, responderam corretamente 89,1%.

O CD pode atuar mesmo infectado pelo HIV, maioria respondeu corretamente. Quando se fala em relação ao prestar atendimento ao paciente HIV, a maioria respondeu corretamente e sabe que não tem direito de negar, e nem cobrar valores altos e pensa que não deve existir clinicas especializadas. Como acadêmico 45,4% respondeu que não teve oportunidade de atender um paciente HIV durante a graduação.

Tabela 4 – Respostas dos participantes as obrigações do Cirurgião Dentista e percepções como estudante.

Examinar toda a cavidade bucal e diagnosticar as possíveis manifestações orais do HIV/AIDS	Sim	89,1%
	Não	6,3%
	Não Sei	4,7%
Um cirurgião dentista brasileiro que se infectou pelo HIV pode, do ponto de vista legal, continuar exercendo a profissão no seu país.	Sim	76,6%
	Não	9,4%
	Não Sei	14,1%
Está disposto a prestar atendimento odontológico a portadores HIV/Aids.	Sim	76,6%
	Não	23,4%
Acredita que o cirurgião dentista tem o direito de negar- se a atender um portador do HIV.	Sim	26,6%
	Não	51,6%
	Não Sei	21,9%
O atendimento de pacientes com HIV deve ter honorários mais altos que os cobrados a aqueles não soropositivos.	Sim	15,6%
	Não	71,9%
	Não Sei	18,8%
Pensa que deveriam existir clinicas exclusivas para o atendimento de pacientes com HIV/AIDS.	Sim	17,2%
	Não	64,1%
	Não Sei	18,8%

Como acadêmico, teve a oportunidade de atender, com a supervisão de um professor algum paciente HIV positivo	Sim	40,6%
	Não	45,4%
	Não Sei	14,1%

Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico 1 apresenta a porcentagem das respostas dos alunos com relação ao manejo dos pacientes durante as atividades clínicas e do quanto se sentem preparados no atendimento de pacientes HIV- positivos.

No que tange ao tratamento odontológico de rotina e na realização de procedimentos cruentos, 89,1% e 78,1% respectivamente, se sentem preparados. A maioria se considera preparado para atender os pacientes HIV- positivo (68,8%) e uma minoria não se sente confiante. Um pouco mais da metade dos estudantes de odontologia (54,7%) não se sentem preparados para realizar os deveres profissionais e diagnóstico de lesões bucais. Um total de 82,2% respondeu se sentir preparado para o controle do risco de exposição profissional e 90,6% relataram se sentirem preparados para o controle de infecção (biossegurança).

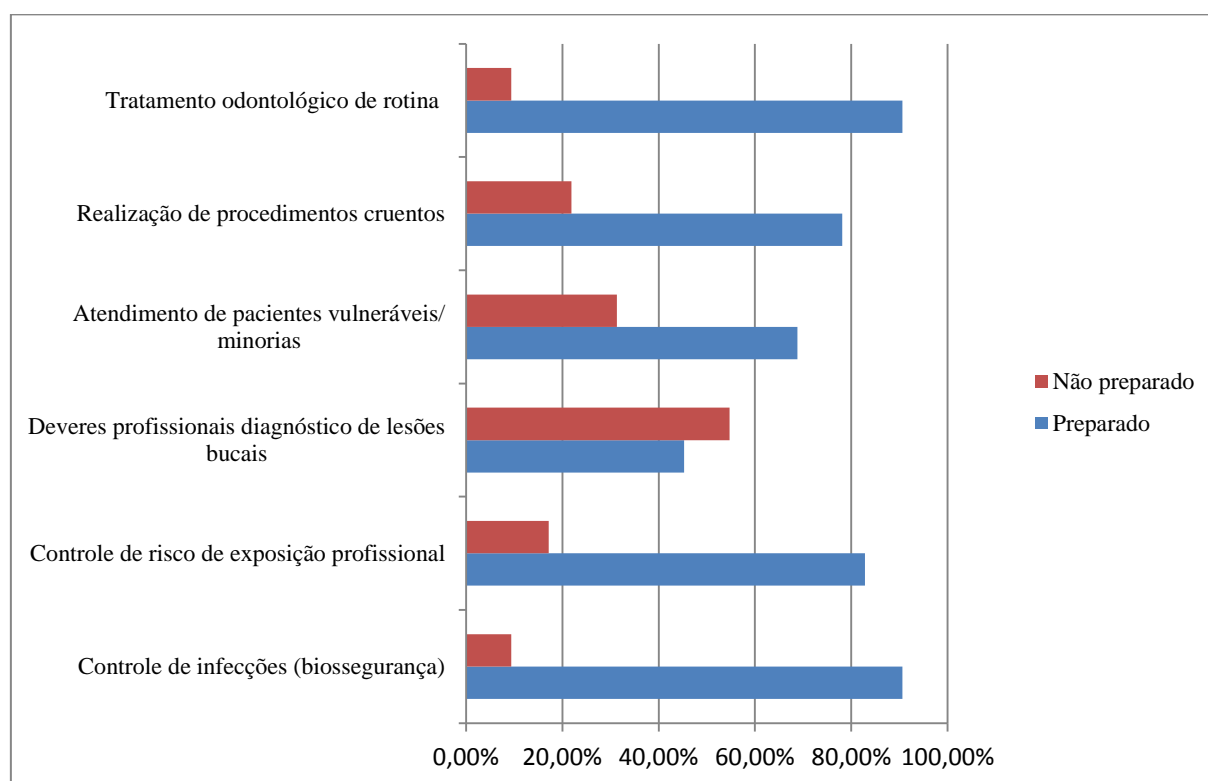


Gráfico 1- Distribuição dos percentuais o quanto se sentem preparados em relação as seguintes atividades vinculadas ao atendimento de pacientes com HIV/Aids.

DISCUSSÃO

O conhecimento sobre HIV/Aids na área da Odontologia é considerado fundamental, especialmente, em virtude da crescente epidemia global dessa enfermidade. O acadêmico que desenvolve seu processo de formação durante o curso de graduação e o Cirurgião dentista durante suas atividades clínicas, devem estar aptos a atender indivíduos soropositivos, além de compreender os mecanismos de infecção ¹¹.

A faixa etária média do total dos estudantes entrevistados foi de 18 a 47 anos. Porém, em pesquisas similares, também realizadas com estudantes de graduação em Odontologia, os autores Hu et al., (2010)¹⁹; Oberoi et al., (2014)¹⁸ e Lucena et al., (2016)¹¹, apresentaram médias de idades inferiores às encontradas neste estudo, variando entre 17 a 29 anos.

Quanto ao sexo, a maioria dos participantes era feminino (76,6%). Esses dados são observado em pesquisa com estudantes de graduação, onde há um predomínio de mulheres na área da Odontologia ²¹. A modernização da economia e direitos adquiridos pela população feminina, podem explicar a predominância de mulheres na área odontológica ²¹.

Em relação as questões sobre a epidemiologia no Brasil e no mundo, a maioria dos estudantes não souberam responder, com 61% e 56% respectivamente. Apesar da veiculação de informações sobre a doença nos meios de comunicação, o aumento da incidência de HIV/AIDS entre os brasileiros, mostra que ainda pode haver desinformação sobre a doença. Há necessidade que os órgãos públicos e a imprensa disponibilizem e divulguem valores sempre atualizados para a população e para os profissionais de saúde que atuam no país ^{12,13}.

Por outro lado, as manifestações bucais da infecção pelo HIV são comuns e podem apresentar os primeiros sinais clínicos da doença, por vezes antecedendo os sintomas sistêmicos ¹⁴.

Nas questões relacionadas as manifestações estomatológicas associadas ao HIV/AIDS, questionamos qual a enfermidade mais prevalente e, a metade dos estudantes respondeu Herpes recorrente, o que não condiz com a literatura. Em um estudo realizado no Serviço de Estomatologia do Complexo Hospitalar Heliópolis – São Paulo, em 2002, 59,37% dos pacientes apresentaram uma maior incidência da patologia, com 78 casos de candidíase pseudomembranosa (com a localização mais freqüente na língua e palato), 48

casos de candidíase eritematosa (com localizações no palato) e 2 casos de candidíase leucoplásica (localizadas no palato) ³⁵. No estudo de Oberoi et al. ¹⁸, em 2014, o conhecimento sobre as manifestações bucais foi adequado, onde 95% dos participantes responderam candidíase, assim como no estudo de Hakimi e Sadeghi ²², em 2009, que também identificaram corretamente como a candidíase (98,1%) a manifestação clínica mais prevalente.

Em relação as neoplasias malignas que acometem a cavidade bucal dos pacientes com AIDS, 51,6% não sabiam responder, e 25% responderam Sarcoma de kaposi corretamente. Em uma pesquisa realizada no Iraque, 94,5% responderam também sarcoma de Kaposi.²²

Quanto a manifestação clínica causada pelo virus Esptein – Barr, 56,3% dos estudantes não souberam responder. No estudo de Oliveira et al ¹⁷, em 2002, mais de 40% dos participantes também não souberam associar as lesões de leucoplasia aos pacientes com HIV/ Aids. Em contrapartida em estudos de Hakimi e Sadagehi ²², em 2009, e Ellepola et al ²⁰, em 2011, mais de 80% dos participantes responderam corretamente que a leucoplasia está associada a pacientes com HIV/Aids.

Sobre a ocorrência de xerostomia, hipossalivação e aumento do volume das glândulas salivares maiores nos pacientes com AIDS, 54,7% dos estudantes não sabiam responder se essas condições acometiam pacientes com a doença. Já no estudo de Oliveira et al ¹⁷, em 2002, 90% dos entrevistados não associaram essas alterações clinicas com pacientes portadores de HIV/Aids.

O eritema gengival linear é uma das alterações periodontais que compõem o amplo espectro de manifestações bucais associadas ao HIV. Dos estudantes entrevistados, 57,8% responderam que não sabiam. Em um estudo similar, Oberoi et al ¹⁸, em 2014, 88,0% conseguiram identificar o eritema como uma das alterações gengivais que acometem a cavidade bucal dos pacientes portadores do HIV/Aids.

No tocante ao controle de infecção, a maioria respondeu corretamente (90 %) sobre o uso de EPI, utilizando adequadamente máscara, gorro/touca, avental descartável, avental cirúrgico, jaleco, luvas para todos os procedimentos e trocas entres os atendimentos. Já no trabalho de Oliveira et al. ¹⁷, em 2002, tanto o uso de jaleco, como o de touca, tiveram adesões inferiores, com 49,6% e 79,1% respectivamente, quando comparada à encontrada na presente pesquisa.

Em relação ao risco de contrair o HIV mesmo utilizando o EPI no atendimento de pacientes soropositivos, 92,2% responderam que a punção com agulha contaminada é o maior risco, corroborando com achados do estudo de Lucena et al ¹¹, em 2016, com 97% e Ellepola et al ²⁰, em 2011, com 98%.

Sobre a questão do HIV ser transmitido através de aerossóis emitidos por peça de mão, apenas (29,7%) dos estudantes da nossa pesquisa responderam negativamente. Isso pode ser devido ao fato de que relatos de transmissão do HIV por essa via são muito raros, embora não possam ser completamente excluídos. Os fluidos orais e sangue de um paciente podem ser aspirados para uma peça de mão ou unidade de água e, a menos que a qualidade de água seja controlada, um praticante ou um novo paciente pode ser exposto aos micróbios de pacientes anteriores²².

Quanto ao questionamento se todos os pacientes devem ser considerados como potencialmente infectados, a maioria respondeu sim (78, %). No estudo de Hakimi e Sadeghi²², em 2009, a maioria dos estudantes (65,7%) também considera os pacientes como potencialmente infectados, assim como no estudo de Lucena et al ¹¹, em 2016, com 76%.

Dos alunos que sofreram acidentes perfuro cortantes, 28,1% afirmaram já terem sofrido , e desses acadêmicos após o acidente, 14,1% realizaram a testagem anti – HIV. Apesar da porcentagem de alunos não ser considerada elevada (28,1%), quando comparado ao estudo de Askarian et al.²⁶, em 2007, em (83,2%), ainda há necessidade de orientar os estudantes em relação aos cuidados preventivos a esse tipo de acidente. Achados semelhantes ao presente estudo foram encontrados por Kotelchuck et al.²⁵, em 2012, com 32,8% e Acosta-Gio et al. ²⁴, em 2008, com 44%. Em relação aos alunos que já sofreram acidentes, 50% desconsideraram a necessidade de notificar a ocorrência ²⁷. A notificação de acidentes é um grande desafio para o Sistema de Saúde e a prática deve ser iniciada nas universidades, para se tornar uma atitude adequada na vida profissional ¹².

Em caso de acidente, a maioria (81,3%) soube responder corretamente que, a lavagem das mãos com água e sabão imediatamente no ferimento serve para prevenir uma possível infecção pelo HIV. No estudo Myers et al ²⁷, em 2012, 44,2% não responderam que após a exposição do ferimento deve-se lavar o local com água e sabão. De acordo com os achados de Guruprasad et al²⁸, em 2011, após acidentes com instrumentais perfurocortantes, 30% dos alunos fizeram uso da profilaxia pós exposição para

HIV/AIDS, e indicam a necessidade de orientações prévias desses estudantes as atividades clínicas em relação aos cuidados preventivos contra doenças infecciosas.

Com relação aos alunos que estão dispostos a prestar atendimento a pacientes HIV/AIDS, 76,6% responderam que sim, já no estudo de Pinheiro et al ³⁰, em 2004, 8,2% relataram falta de vontade de atender pacientes com HIV.

Os estudantes pesquisados acreditam que o CD não tem o direito de negar-se a atender um portador do HIV(51,6%). A organização mundial da saúde (OMS) afirma que todos os dentistas devem tratar pacientes HIV positivos. Não é ético que um dentista se recuse a tratar um paciente HIV positivo³⁰. Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Hakimi e Sadeghi ²², 2009, onde 49,7% dos estudantes não concordaram em tratar pacientes com HIV/AIDS; e 34,8% disseram que esses pacientes deveriam ser tratados em clínicas especializadas e apenas 11,6% atenderiam esses pacientes.

As diretrizes atuais são de que os dentistas não devem se recusar a tratar um paciente com infecção pelo HIV e não podem encaminhar legalmente esses pacientes para clínicas especializadas para o atendimento odontológico de rotina²². Do ponto de vista ético e legal, a recusa de tratamento ou encaminhamento a outros profissionais por discriminação são consideradas condutas antiéticas ³¹.

Segundo a pesquisa de Chirouze et al ³¹, em 2015, na legislação existente não há nenhuma lei que impeça o profissional da área da saúde HIV-positivo de continuar a exercer atividade odontológica. Na presente pesquisa, 76,6% responderam que o Cirurgião-dentista tem o direito de trabalhar enquanto tiver condições físicas e psicológicas para tal função, devendo estar acompanhado de uma equipe multidisciplinar especializada³⁶.

A porcentagem de estudantes que não tiveram a oportunidade de atender pacientes HIV positivo foi de 45,3%. Em estudo similar, a maioria dos estudantes (77,9%) não teve contato durante a graduação com pacientes HIV/AIDS ²⁹.

Ao avaliar o quanto o acadêmico se sente preparado com as seguintes atividades rotineiras vinculadas ao atendimento de pacientes com HIV/AIDS, a maioria (90,6%) relatou se sentir preparado para o controle de infecção (biossegurança) e controle do risco de exposição profissional (82,2%). Quanto aos deveres profissionais e ao diagnóstico de lesões bucais, 54,7% responderam não sentir-se preparados. O acadêmico de odontologia

sempre foi orientado a examinar os dentes e seus tecidos de suporte, sendo o objetivo maior de sua atuação profissional. Como a cavidade Bucal é a área anatômica que pertence à Odontologia, não é ideal que o profissional responsável por ela desconheça o exame clínico completo do paciente. Assim, o exame clínico e o diagnóstico devem ser obrigatórios e descritos no prontuário do paciente¹⁴.

No estudo de Hakimi e Sadeghi²², em 2009, o possível risco de transmissão do HIV, parece ser a razão mais importante para o medo de prestar atendimento odontológico. Deixam-se dominar pelo medo, comprometendo a capacidade de interligar a teoria com a prática no tratamento desses pacientes²².

O conhecimento dos estudantes de Odontologia no estudo de Askarian et al²⁵ (2007), sobre o tratamento de pacientes HIV/Aids possui deficiências e recomenda-se uma melhor elaboração no currículo odontológico.

Procedimentos para evitar a transmissão entre pacientes e profissionais da área de odontologia devem ser aplicados rotineiramente, independentemente se os pacientes são soropositivos. Os dentistas devem ser ensinados que precauções universais devem ser utilizadas com todos os pacientes, uma vez que nem sempre estarão cientes quem é ou não HIV positivo.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, o perfil dos estudantes de Odontologia da Universidade do sul de Santa Catarina, mostrou um desconhecimento sobre a patologia da doença e sobre as manifestações estomatológicas associadas à síndrome HIV/Aids. Em contrapartida, foi encontrado um bom conhecimento ao controle de infecção, ao risco de exposição profissional e às obrigações do CD.

Nota-se a importância de introduzir no currículo odontológico uma abordagem mais específica para o atendimento clínico dos pacientes HIV positivos, assim permitirá ao CD identificar, diagnosticar e tratar as clássicas infecções da doença dentro da sua área de competência, bem como participar de equipes multidisciplinares que atuam junto aos portadores da síndrome. Novos estudos com amostras com melhor representatividade são necessários para melhor evidenciar o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao descrever o conhecimento, atitudes e práticas ficou evidente no decorrer das diversas fases do trabalho, dificuldades ao encontrar referencial teórico relacionados ao conhecimento dos alunos de outras universidades no nosso país.

E durante a realização do Trabalho de Campo, assumimos o desafio de fazer a coleta em sala de aula, muitas vezes não encontrava os alunos em sala. Sendo obrigado a procurar em outros ambientes dentro da Universidade.

REFERÊNCIAS

1. Andrade J, Lourenço S, Tomas N. Licenciatura em Bioquímica Imunológica. Hiv: Perspectiva Imunológica. 2003; 55p.
2. Arantes DC, Hage CA, Ponte FSC, Nascimento LS. Biossegurança aplicada à Odontologia na Universidade Federal do Pará, Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil Rev Pan-Amaz Saúde 2015; 6(1):11-18.
3. Hodgson TA, Greenspan D, Greenspan JS. Oral lesions of HIV disease and HAART in industrialized countries. Adv Dent Res 2006; 19(1):57-62.
4. Leão MDEFGB, Pinheiro ALB. Avaliação do nível de informação, percepção e conduta de pacientes dos setores público e privado sobre AIDS e infecção. v. Mestrado, 2004; 130p.
5. Ferreira RA. Biossegurança. Rev Assoc Paul Cirurg Dent. 1995; 49(6):417-27.
6. Nesi MAM. Prevenção de Contágios nos Atendimentos Odontológicos. Novos Paradigmas e Protocolos de Procedimentos. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000.
7. Bhayat A, Yengopal V, Rudolph M. Predictive value of group I oral lesions for HIV infection. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2010; 109(5):720-3.
8. Lucena VCF, Morais HHA, Dias TGS, Barbalho CM. Avaliação da integridade das luvas cirúrgicas e de procedimentos após atendimentos odontológicos. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe; 2013; 13 (3): 71-78.
9. Unaid LA. AIDS epidemic update regional summary. Geneva: Unaid; 2008.
10. Saldanha JS, Andrade CS, Beck ST. Grau de adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre indivíduos HIV positivos atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria. 2009; 35(1): 4-9-3.
11. Lucena, NT, Petruzzi MNMR. Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. RFO. Passo Fundo, 2016, set./dez.; 21 (3):388-394
12. Miranzi MAS, Jose IDE, Valente JGO. Conhecimentos, atitudes e práticas frente à exposição ocupacional ao HIV entre estudantes, docentes e funcionários do curso de odontologia da Universidade de Uberaba. v. Doutorado. 2003; 225.
13. Santos VP, Coelho MTAD, Macario EF, Oliveira TCS. Existe relação entre o conhecimento de estudantes a respeito das formas de contágio do HIV/AIDS e sua respostas sobre a proximidade com soropositivos. Cien Saúde Colet. 2017; 22 (8): 2745- 2752.
14. Rabelo RGR. Ocorrência de acidentes de trabalho e biossegurança em odontologia: a percepção dos estudantes de uma instituição federal de ensino superior. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Odontologia , Salvador; 2008.

15. Pinelli C, Garcia PPNS, Campos JADB, Dotta EAV, Rabello AP. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. *Saúde Soc. São Paulo.* 2011; 20(2):448-461.
16. Bessa, MFL. Avaliação do nível de informação, percepção e conduta de pacientes dos setores públicos e privados sobre AIDS/e infecção HIV. Dissertação para mestrado. UFBA. Faculdade da Bahia, 2004.
17. Oliveira ER, Narendran S, Falção A. Brazilian dental student's knowledge and attitudes towards HIV infection. *Aids Care.* 2002;14 (4): 569-76.
18. Oberoi NS, Mohanty V, Mary C, Rekhi A, Oberoi A. Knowledge and attitude of faculty members working in dental institutions towards the dental treatment of patients with HIV/AIDS. *International Scholarly Research Notices;* 2014.
19. Hu SW, Lai HR, Liao PH. Comparing dental students' knowledge of attitudes toward hepatitis B, hepatitis C virus, and HIV-positive patients. *J Dent Educ.* 2010; 74 (4): 446-52.
20. Ellepola ANB, Joseph BK, Sundaram DB, Sharma PN. Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS amongst Kuwait university dental students. *European Journal of Dental Education.* 2011. 165-171p.
21. Baldissera RS, Grecca FS, Santos RB. Participação das mulheres na graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *VER Fac Odontol* 2010; 51(1): 27-30.
22. Hakimi H, Sadeghi M. Iranian dental students' knowledge of and attitude towards HIV/AIDS patients. *Journal of dental education* 2009 June; 73 (6):740-745.
23. Singh VP, Osman IS, Rahmat NA, Bakar NAA, Razak NFNAR, Nettem S. Knowledge and attitudes of dental students towards HIV/AIDS patients in Meleka, Malaysia. *Malays J Med Sci.* 2017 May; 24(3): 73-82.
24. Acosta-Gío AE, Borges-Yáñez SA, Flores M, Herrera A, Jerónimo J, Martínez M, et al. Infection control attitudes and perceptions among dental students in Latin America: implications for dental education. *Int Dent J* 2008;58(4):187-93.
25. Albujeer ANH, Shamshiri AR, Taher A. HIV/AIDS awareness among Iraqi medical and dental students. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2015. 5(5): 372-376.
26. Askarian M, Mirzaei K, Cookson B. Knowledge, attitudes, and practice of Iranian dentists with regard to HIV-related disease. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007; 28 (1): 83-7.
27. Myers JE, Myers R, Wheat ME, Yin MT. Dental Students and Bloodborne Pathogens: Occupational Exposures, Knowledge, and Attitudes. *Journal of Dental Education.* 2012. 76 (4) 479-486.
28. Guruprasad Y, Chauhan DS. Knowledge, attitude and practice regarding risk of HIV infection through accidental needlestick injuries. *Natl J Maxillofac Surg.* 2011; 2 (2): 152-155.

29. Guerra LM, Pereira AC, Meneghim MC, Hebling E. Avaliação de conhecimento técnico, ético e legal de cirurgiões-dentistas no tratamento de crianças HIV soropositivas. *Cienc. Odontol. Bras.* 2008 abr/jun; 11(2): 14-22
30. Pinheiro A, Marcenes W, Zakrzewska JM, Robinson PG. Dental and oral lesions in HIV-infected patients: a study in Brazil. *Int Dent J* 2004; 54:131-7.
31. Chirouze NJA, furin JJ, Patel N, Vernon LT, Willenberg DJ. HIV-related stigma in the dental setting: a qualitative study. *Special care in dentistry*. january/february, 2015; 35 (issue1): 22-28.
32. Discacciati JAC, Vilaca EL Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2001; 9 (4): 234-239.
33. Alves ,EGR; Ramos, DLP, Reflexoes bioeticas e psicologicas sobre profissonais de saude portadore de HIV/Aids. *Bioetica*, 2004; Vol.12, n.1
34. Correia, EMC; Andrade, ED. Tratamento odontológico em pacientes HIV/Aids. *Rev Odont Ciência-Fac Odonto. PURCS*. Vol.20 , n .49 p 281-289. Jul/set. 2005
35. Cavassani, VGS; Sobrinho JA, Homem NMG, Rapoport A. Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. *Rev Bras Otorrinolaringol*. V.68, n.5, 630-4, set./out. 2002
36. Araújo TM.; souza, RA.; chagas, IJ.; herdy, AC.; graça, CEP. Avaliação da subnotificação de acidentes biológicos em estudantes de instituição de ensino odontológico . *Braz Oral Res*, v.21(Supl. 1) n.31 Rio Grande do Sul, 2007
37. Kotelchuck D, Murphy D, Younai F. Impact of underreporting on the management of occupational bloodborne exposures in a dental teaching environment. *J Dent Educ* 2004;68(6):614-22.

APENDICE 01:**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA COM RELAÇÃO A PACIENTES HIV-POSITIVO**, tem como objetivo deste estudo é investigar conhecimentos, atitudes e práticas entre acadêmicos do curso de odontologia da Unisul frente aos pacientes HIV-positivo.

O questionário é composto por perguntas de múltipla escolha. As questões abrangem conhecimentos, comportamentos e atitudes frente a um paciente HIVpositivo, exposição ao risco em saúde ocupacional, acesso à informação, programas e atividades sobre Aids, infecção cruzada e medidas de biossegurança

Participação do estudo – minha participação neste estudo será responder um questionário presencial, onde levará o tempo médio de 15 minutos aplicado em sala de aula.

Riscos e Benefícios – sobre os riscos, recebi a informação de que, se eu me sentir desconfortável durante o preenchimento do questionário posso responder a opção não sei, em relação as minhas respostas estou ciente que ao sigilo e anonimato .

Sigilo e Privacidade – Estou ciente de que a minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados da pesquisa.

Autonomia – É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Declaro que fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Contatos – Pesquisador responsável: Prof^ª. Msc.Roberta Tagliari Da Rosa De Carvalho
Telefone: (47) 96192550 E-mail: robertatrc@gmail.com

Pesquisador: Karina Ferreira da Silva. Telefone para contato: (48) 984381002 E-mail para contato:drkaunisul@yahoo.com

Comitê de Ética – O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando da Resolução 466/12 do CNS. Ele

tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 9 às 17horas ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

Declaração – Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via será arquivada por 5 anos pelo pesquisador. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, eu manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Nome e Assinatura do pesquisador responsável: _____

Pof^a. Msc.Roberta Tagliari Da Rosa De Carvalho

Nome e Assinatura do pesquisador que coletou os dados: _____

Karina Ferreira da Silva

Eu, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador Karina Ferreira da Silva sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Adaptado da PUCPR

APENDICE 02: INSTRUMENTO COLETA DE DADOS.



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

Instruções para respostas:

- a) Por favor, ao responder as questões não se identifique;
- b) Assinale somente uma das alternativas;
- c) Responda somente as questões que você tenha certeza da resposta, caso haja dúvida responda “não sei”.

Os resultados obtidos com o preenchimento do questionário serão úteis para o melhor atendimento aos pacientes e proteção dos alunos, professores e equipe de trabalhadores.

Declaro que fui informado (a) sobre como funcionará a pesquisa, e:

() Aceito Participar () Não aceito participar

Gostaríamos de saber algumas informações ao seu respeito:

Qual a sua idade? _____

Qual é o seu Sexo? () feminino () masculino

Qual é o seu estado Civil? () solteiro () Casado

Qual sua fase?

Selecionamos cinco perguntas breves sobre a EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS). Por favor, responda a seguir:

- 1) No mundo há mais de 30 milhões de pessoas vivendo com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). () verdadeiro () falso () não sei
- 2) Estima-se que no Brasil há cerca de 600 mil indivíduos com HIV/ AIDS.
() verdadeiro () falsa () não sei
- 3) O maior grupo de indivíduos contaminados por HIV/ AIDS no Brasil é constituído por profissionais do sexo. () verdadeiro () falso () não sei

- 4) Desde o ano de 2005, o número de mortes por AIDS e causas associadas, reduziu cerca de 30%, devido ao acesso crescente a terapia antirretroviral em distintas regiões do mundo, incluindo as menos desenvolvidas. () verdadeiro () falso () não sei

Solicitamos que responda algumas perguntas sobre a ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO HIV/ AIDS.

- 5) A replicação do HIV, agente etiológico da AIDS, ocorre nos linfócitos T CD4+.
() verdadeiro () falso () não sei

Sabe-se que a infecção pelo HIV tem três estágios infecção aguda, latência e AIDS. A fase de latência clínica se caracteriza por ser assintomática.

- 6) Pergunta-se: dizer que um paciente está assintomático ou na fase de latência clínica, significa que é incapaz, naquele momento, de contaminar outra pessoa?
() verdadeiro () falso () não sei
- 7) Janela imunológica é a terminologia utilizada para definir o tempo entre a exposição do indivíduo ao HIV e o surgimento de marcadores detectáveis (anticorpos) no organismo.
() verdadeiro () falso () não sei
- 8) A detecção de anticorpos anti-HIV no sangue significa que o indivíduo tem imunidade contra o vírus da AIDS. () verdadeiro () falso () não sei
- 9) Independente da contagem de linfócitos T CD4+, um indivíduo soropositivo acometido por uma ou mais doenças oportunistas é dito portador da AIDS.
() verdadeiro () falso () não sei

As questões a seguir tratam sobre as MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS ASSOCIADAS AO HIV/AIDS. Marque a resposta considerada a mais adequada para cada pergunta.

- 10) Os indivíduos com AIDS devido ao alto grau de imunossupressão apresentam uma elevada suscetibilidade a infecções oportunistas. Na cavidade bucal desses pacientes, qual enfermidade é a mais prevalente?
() Herpes recorrente () Candidíase () Histoplasmose () não sei
- 11) Entre as neoplasias malignas que acometem a cavidade bucal dos pacientes adultos com AIDS, a que ocorre com maior frequência denomina-se: () Carcinoma espinocelular () Linfoma de Burkitt () Sarcoma de Kaposi () não sei
- 12) No paciente infectado pelo HIV, o vírus Esptein-Barr causa uma lesão branca, de aspecto viloso ou corrugado que acomete o terço posterior da língua, uni ou bilateralmente. Esta afeção é assintomática e considerada um marcador clínico auxiliar no diagnóstico de HIV/AIDS. Como se denomina essa manifestação clínica:
() leucoplasia pilosa () leucoplasia verrucosa proliferativa () placa mucosa () não sei
- 13) Existe uma condição caracterizada pela ocorrência de xerostomia, hipossalivação e aumento do volume das glândulas salivares maiores, usualmente localizado nas parótidas bilateralmente, a qual pode acometer os pacientes com AIDS.
() verdadeiro () falso () não sei

14) O eritema gengival linear é uma das alterações periodontais que compõem o amplo espectro de manifestações bucais associadas ao HIV.

() verdadeiro () falso () não sei

Agora, algumas perguntas sobre o CONTROLE DE INFECÇÃO E RISCO DE EXPOSIÇÃO PROFISSIONAL.

15) Com relação ao controle de infecção no ambiente clínico, assinale abaixo o modo como procede quanto ao uso de:

	Uso para todos procedimentos		Troca entre os atendimentos (a cada paciente)		Troca durante o atendimento	
	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO
Máscara Gorro/touca Avental descartável						
Avental(cirúrgico)						
Jaleco Luvas Peça de mão						

16) Um cirurgião dentista usando adequadamente os equipamentos de proteção individual, tem risco de contrair o HIV durante o atendimento de um acidente soropositivo, em quais situações:

	Sim	Não
Aerossol odontológico		
Punção com agulha contaminada		
Contato entre saliva (do paciente) e pele com a solução de continuidade ou mucosa (do profissional)		
Contato entre sangue (do paciente) e pele íntegra (do profissional)		

17) Você trata todos os pacientes como potencialmente infectados?

() sim () não () não sei

18) Preocupa-se quanto ao risco de exposição profissional para HIV?

() sim () não () não sei

19) Considera o ambiente odontológico como um local onde há alto risco de um indivíduo ser contaminado pelo HIV? () sim () não () não sei

- 20) Suponha a seguinte situação: está atendendo um paciente que há muitos anos não realiza o teste anti- HIV, mas acredita não ser portador da infecção e refere ter boa condição de saúde geral. Imediatamente após realizar uma biopsia incisional nesse indivíduo, acidentalmente, você fez um corte profundo no dedo indicador esquerdo com a lâmina contaminada. Quais os cuidados imediatos teria com o ferimento para prevenir uma possível infecção pelo HIV?

	SIM	NAO
Lavagem com água e sabão		
Uso de antissépticos		
Aplicação de solução irritante (hipoclorito de sódio, éter, glutaraldeído)		
Aumentar a área exposta para provocar sangramento abundante		

- 21) Ainda para a mesma situação hipotética: que atitudes considera importantes com relação a prevenção da infecção pelo HIV após a exposição profissional?

	SIM	NAO
Conhecer a sorologia do paciente, após o seu consentimento		
Uso de quimioprofilaxia, se indicado pelo médico		
Realizar acompanhamento durante 6 meses		
Intensificar o uso de preservativo para evitar transmissão secundária		
Não atender pacientes durante o período de janela imunológica		
Relatar à equipe médica: linfadenopatia, rash, dor de garganta, sintomas de gripe.		
Denunciar o paciente que não queira realizar o exame anti -HIV.		

- 22) Já sofreu acidente perfurocortante? () sim () não () não sei

- 23) Após o acidente perfurocortante realizou testagem anti-HIV? () sim () não () não sei

Na sua opinião, compete ao cirurgião dentista e sua equipe:

- 24) Garantir o atendimento dentro dos padrões adequados de biossegurança?
() sim () não () não sei

- 25) Examinar toda a cavidade bucal e diagnosticar as possíveis manifestações orais do HIV/AIDS? () sim () não () não sei

- 26) Orientar e encaminhar o paciente a testagem para o HIV em caso de suspeita?
() sim () não () não sei

- 27) Dar continuidade ao atendimento de rotina se a condição sistêmica do paciente soropositivo for adequada? () sim () não () não sei
- 28) Interagir com a equipe multiprofissional?() sim () não () não sei
- 29) Garantir tratamento digno ao portador do HIV, mantendo sigilo e respeitando as diferenças? () sim () não () não sei
- 30) Manter- se atualizado sobre os aspectos epidemiológicos e clínicos da epidemia?(AIDS).
() sim () não () não sei
- 31) Incorporar atividades para a prevenção e o diagnóstico precoce do HIV na rotina de atendimento? () sim () não () não sei
- 32) Um cirurgião dentista brasileiro que infectou-se pelo HIV pode, do ponto de vista legal, continuar exercendo a profissão no seu país? () sim () não () não sei
- 33) Na sua opinião, um dentista HIV positivo com condições físicas e psicológicas adequadas poderia exercer a profissão:

	Concordo	Neutro	Discordo
somente se descobrissem a cura para a AIDS			
exclusivamente se informasse a todas os pacientes a sua condição			
E informar a sua condição sorológica somente em caso de risco real			
Unicamente atendendo seus amigos e familiares			
Sem cobrar os honorários			

- 34) Você está disposto a prestar atendimento odontológico a portadores do HIV/AIDS, na sua vida profissional? () sim () não, sempre que possível vou encaminhá-los para outro profissional.
- 35) Acredita que o cirurgião dentista tem o direito de negar- se a atender um portador do HIV? () sim () não () não sei
- 36) O atendimento de pacientes com HIV deve ter honorários mais altos que os cobrados a aqueles não soropositivos? () sim () não () não sei
- 37) Pensa que deveriam existir clínicas exclusivas para o atendimento de pacientes com HIV/AIDS? () sim () não () não sei

- 38) Classifique de uma escala de zero a dez a sua satisfação com o conhecimento que recebeu sobre a doença HIV/AIDS e o manejo desses pacientes durante a sua formação (Considere 10 para TOTALMENTE SATISFEITO e zero TOTALMENTE INSASTIFEITO)

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()	8 ()	9 ()	10 ()
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

- 39) Como acadêmico, teve a oportunidade de atender, com a supervisão de um professor algum paciente HIV positivo? () sim () não () não sei

- 40) O quão preparado /confortável você se sente com relação as seguintes atividades vinculadas ao atendimento de pacientes com HIV/ AIDS:

	Preparado	Não preparado
Controle de infecções (biossegurança)		
Controle de risco de exposição profissional		
Deveres profissionais diagnóstico de lesões bucais		
Atendimento de pacientes vulneráveis/ minorias		
Realização de procedimentos cruentos		
Tratamento odontológico de rotina		

Obrigado !!!

RECOMENDAÇÕES DO ARTIGO



INSTRUÇÕES PARA AUTORES

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês;

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras;

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta

Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: • Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) • ClinicalTrials.gov • International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) • Netherlands Trial Register (NTR) • UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) • WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). 8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 – Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 – Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo email: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 – Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 – Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 – A submissão on-line é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

12.5 – O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS. 12.7 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não se aceitam equações e caracteres especiais (por ex: letras gregas, símbolos) no resumo.

12.7.1 – Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais)

12.8 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a

colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

12.12 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 – Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 – Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

12.17 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 – Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas

(algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP:Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 – As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do email: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por email e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

15. PROVA DE PRELO

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF; 15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

COMITÉ DE ÉTICA