



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de
Odontologia da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/Aids**

Wagner Pinto das Chagas

RIO DE JANEIRO
2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

**Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de
Odontologia da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/Aids**

Wagner Pinto das Chagas

Sob a Orientação da Professora
Dra. Mônica Simões Israel

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais na Área de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Rio de Janeiro

2018

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

C433C Chagas, Wagner Pinto das
Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes
do último ano de Odontologia da cidade do Rio de
Janeiro sobre HIV/Aids / Wagner Pinto das Chagas. -
- Rio de Janeiro, 2018.
49

Orientadora: Mônica Simões Israel.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, 2018.

1. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 2.
Infecções por HIV. 3. Educação em Odontologia. I.
Israel, Mônica Simões, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

Wagner Pinto das Chagas

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Infecção HIV/Aids e Hepatites virais na Área de DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

DISSERTAÇÃO APROVADA EM: 17/01/2018

Prof^ª. Dra. Mônica Simões Israel

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof^ª. Dra. Maria Eliza Barbosa Ramos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Prof. Dr. Antonio Macedo D’Acri

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof. MSc. Rosemiro de Menezes Maciel (suplente)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Prof. MSc. Rogerio Neves Motta (suplente)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

DEDICATÓRIA

Às pessoas que vivem com HIV/Aids no Brasil e aos profissionais de saúde que prestam atendimento a essas pessoas, dedico este trabalho, com a esperança de um país melhor.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer às seguintes pessoas e instituições por sua contribuição para esta dissertação:

À Minha orientadora, Professora Dr^a. Mônica Simões Israel, por suas críticas construtivas, sua paciência e, principalmente, pela sua amizade;

Aos outros colegas de caminhada no estudo da Estomatologia, Professor Rosemiro Maciel, Professora Sarah Antero, Professora Carla Renata Petillo, Professora Nathalia Almeida; Professora Maria Eliza Barbosa Ramos.

Aos professores do curso de Mestrado, pelas brilhantes aulas e pelo conhecimento adquirido.

Aos colegas do curso de Mestrado;

À Direção e aos alunos da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; em especial as alunas Giulianna Pinheiro, Mayara Leonel e Fernanda Heimlich.

À Direção e aos alunos do Curso de Odontologia das Faculdades São José;

Às minhas filhas, Mariana e Beatriz, pela força e pela ajuda na correção da Língua Portuguesa;

À minha companheira Valéria, pela parceria total;

Ao meu parente Anjo da Guarda, por tudo.

RESUMO

CHAGAS, Wagner Pinto das. Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de Odontologia da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/Aids. p Dissertação (Mestrado Profissional em Infecção HIV/Aids e Hepatites virais na Área de DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

A pandemia do HIV permanece um grave problema de saúde pública no mundo; o Brasil se destaca como um dos países com maiores índices de pessoas infectadas. O contínuo avanço no entendimento da infecção pelo HIV, e de suas formas de transmissão e tratamento, não veio necessariamente acompanhado de uma mudança de comportamentos da população em geral, especialmente dos agentes de saúde. Estes, no desempenho de suas profissões, precisam estar cientes do profundo impacto que a doença ainda tem em todos os cursos de formação e estudos clínicos. Por isso, devem aliar o conhecimento sobre a doença e o domínio das práticas de segurança a atitudes que respeitem seus pacientes. O presente trabalho tem por objetivo analisar a conduta de estudantes do último ano de Odontologia de duas faculdades do Rio de Janeiro em relação ao atendimento de pessoas que vivem com HIV/Aids, reforçando a importância da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do estudo e tratamento da doença. Embora 58,3% dos alunos tenham declarado contato com pacientes HIV/Aids, apenas 13,4% tiveram treinamento prévio no atendimento destes pacientes. É necessário com urgência acrescentar no currículo escolar um módulo didático específico de Infecção HIV/Aids.

Palavras-chave: Infecções por HIV; Educação em Odontologia; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

ABSTRACT

CHAGAS, Wagner Pinto das. Knowledge, attitude and practices regarding HIV/Aids among last year's dental students in the city of Rio de Janeiro. p Dissertation (Masters in HIV/Aids Infection and Viral Hepatitis in the Area of INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES). Biological and Health Sciences Center, Federal University of the State of Rio de Janeiro.

The HIV pandemic remains a serious public health problem in the world; Brazil stands out as one of the countries with the highest rates of infected people. The continuous advancement in the understanding of HIV infection, and its forms of transmission and treatment, hasn't necessarily been accompanied by a change in the behavior of the general population, especially of health agents. These, in the performance of their professions, need to be counscious of the deep impact that the condition still holds throughout all of the graduation courses and clinical studies. Therefore, they should ally knowledge about the disease and the mastery of safety practices to attitudes that respect their patients. The present study aims to analyze the behavior of students of the last year of Dentistry of two Faculties of Rio de Janeiro in relation to the care of people living with HIV/Aids, reinforcing the importance of the inclusion of the dental practitioner in the multidisciplinary team of the study and treatment of the disease. Although 58.3% of the students declared contact with HIV/AIDS patients, only 13.4% had previous training in the care of these patients. It is urgently necessary to add a specific didactic module on HIV/Aids in the school curriculum.

Key words: HIV infections; Education,Dental; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Respostas de estudantes de Odontologia relativas a conhecimentos sobre HIV/ Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017	21
Tabela 2 – Respostas de estudantes referentes a "Grupos de risco" para HIV/ Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017	23
Tabela 3 – Respostas de estudantes de Odontologia relativas a atitudes frente a pacientes portadores de HIV/ Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017	25
Tabela 4 – Respostas de estudantes de Odontologia relativas a práticas frente a pacientes portadores de HIV/Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das faixas etárias dos participantes de Faculdades do Rio de Janeiro, 2017

Gráfico 2 – Proporção de gênero dos participantes das Faculdades do Rio de Janeiro, 2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

TARV – Terapia Antirretroviral

HIV – Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)

HIV-1 – Human Immunodeficiency Virus type 1 (Vírus da Imunodeficiência Humana tipo 1)

HIV-2 – Human Immunodeficiency Virus type 2 (Vírus da Imunodeficiência Humana tipo 2)

HUGG – Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

OMS – Organização Mundial de Saúde

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

FSJ – Faculdades São José

UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

PPGHIV – Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/ Aids e Hepatites Virais

PVHA – Pessoa vivendo com HIV/ Aids

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LTCD4 – Linfócitos T CD4

LTCD8 – Linfócitos TCD8

CV – Carga Viral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 METODOLOGIA	15
4.1 Amostra	15
4.2 Construção do instrumento de pesquisa (questionário)	15
4.3 Instrumento da pesquisa (questionário)	16
4.4 Coleta e análise estatística dos dados	16
4.5 Considerações éticas e orçamentárias	17
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÕES	33
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
Anexo 1: Questionário	36
Anexo 2: Questionário conforme expectativa de respostas	41
Anexo 3: Termo de anuência do Curso de Odontologia das Faculdades São José	46
Anexo 4: Termo de anuência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	47
Anexo 5: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	48
Anexo 6: Parecer Consubstanciado do CEP	49

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana do tipo 1 (HIV-1) é o agente etiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), um retrovírus da família *lentiviridae* que apresenta período de incubação prolongado, infectando células sanguíneas, do sistema nervoso e acentuada supressão do sistema imune. A infecção pelo HIV-1 apresenta progressão com amplo espectro desde a fase aguda até a fase avançada da doença, sendo a Aids uma manifestação clínica culminando na imunossupressão progressiva (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2013).

O HIV-1 pode ser transmitido através da relação sexual (secreção vaginal e esperma), exposição parenteral (sangue e hemoderivados ou compartilhamento de seringas) e transmissão vertical (durante a gestação, parto ou aleitamento materno), causando uma infecção crônica que se propaga na espécie humana. Devido ao seu tropismo pelos linfócitos T CD4, macrófagos e células dendríticas, o HIV-1 provoca uma depleção no sistema imune, que é a característica mais importante da doença. Durante a fase aguda da infecção, que pode durar semanas, ocorre uma queda inicial nos níveis de LTCD4 e aumento da carga viral (CV). Em seguida, os níveis de LTCD4 se estabilizam e posteriormente voltam a cair gradualmente ao longo dos anos (J.A.Levy, 2009).

A epidemia da Aids é caracterizada por uma contínua transformação que vem atingindo novos locais e diferentes segmentos populacionais, sendo a população do continente africano, berço inicial da doença, ainda hoje a mais atingida pela enfermidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o início da epidemia (1980), mais de 70 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e cerca de 35 milhões morreram em decorrência da infecção. Cerca de 36,7 milhões de pessoas viviam com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no final de 2015 em todo o mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016).

A infecção pelo HIV/ Aids constitui um grave problema de saúde pública no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016). Na América Latina, a maior incidência é encontrada no México (12.000 novas infecções anuais), Venezuela

(6.500 novas infecções anuais), Colômbia (5.600 novas infecções anuais), Argentina (5.500 novas infecções anuais), e Brasil. No Brasil, até junho de 2015 foram registrados 798.366 casos, com média anual de 40,6 mil ocorrências nos últimos registros, um quantitativo que representa quase metade do total de casos na América Latina (1,6 milhão) e cerca de 2% do número de infectados no mundo.

Apesar de todos os avanços no entendimento da infecção pelo HIV, suas formas de transmissão e tratamento, o preconceito ainda é muito presente na realidade do paciente HIV reativo. O combate ao estigma é quase um dos pilares no que diz respeito às abordagens da Aids, tanto por especialistas da área médica quanto no aspecto social de inclusão e sociabilidade dos portadores do vírus em situações cotidianas banais (ADAS; GARBIN, 2009; GROVER, 2014).

Empenham-se muitos esforços em esclarecer seus reais aspectos e, assim, torná-la alvo de menos questões. Nesse contexto, cabe analisar o comportamento e as atitudes dos profissionais da saúde – aqui, neste estudo, especificamente os estudantes do último ano do curso de Odontologia – em situações de assistência a pacientes portadores do vírus, e, principalmente, investigar se há e quais são as origens de relutância nesse tipo de atendimento (HAMERSHOCK et al., 2014; KUMAR; PATIL; MUNOLI, 2015; LI et al., 2016; OYEYEMI et al., 2012).

O presente estudo busca avaliar o nível de conhecimento, práticas e atitudes dos alunos do último ano de Odontologia e se há hesitação no atendimento dos pacientes infectados pelo HIV/Aids por profissionais de Odontologia que deveriam prestar auxílio e apoio aos doentes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de alunos do último ano de duas Faculdades de Odontologia do Rio de Janeiro diante da infecção por HIV/Aids.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar – através da subdivisão do questionário em perguntas sobre conhecimentos, atitudes e práticas – o preparo dos futuros profissionais de Odontologia frente a pacientes portadores de HIV/Aids;
- Avaliar se há relutância no atendimento odontológico dos pacientes portadores HIV/Aids;
- Elaborar um módulo didático abrangendo o estudo da infecção HIV/Aids, as manifestações orais da doença, as implicações no atendimento odontológico, a Biossegurança na prática odontológica e o estudo da Ética e Direitos Humanos no atendimento; a ser inserido na grade curricular dos cursos de graduação em Odontologia para instrução e sensibilização dos alunos.

3 JUSTIFICATIVA

O trabalho na área da saúde tem como foco almejar o bem-estar dos indivíduos. O desconhecimento sobre o HIV/Aids é um dos maiores empecilhos atuais no tratamento dos pacientes e futuros profissionais da saúde que devem desempenhar um comportamento proativo na modificação desse quadro problemático.

Os cirurgiões-dentistas, além de desempenharem um relevante papel no diagnóstico e tratamento de lesões bucais, devem estar preparados para atender e lidar com as demandas clínicas e sociais dos pacientes infectados com HIV. Dessa forma, identificar os comportamentos e as atitudes dos estudantes com estimativa de ingresso no mercado de trabalho iminente reflete diretamente na evolução clínica e na melhoria do tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA).

4 METODOLOGIA

4.1 Amostra

A escolha dos participantes foi baseada em critérios de conveniência, sendo incluídos alunos cujas instituições demonstraram interesse em participar – Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Curso de Odontologia das Faculdades São José (FSJ) –, em um quantitativo de 60 indivíduos (30 de cada instituição de ensino). O presente estudo é uma análise quantitativa de corte transversal.

4.2 Construção do instrumento de pesquisa (questionário)

Foi realizada uma busca bibliográfica, a fim de encontrar estudos de validação de questionários que abordassem a mesma temática do presente trabalho (SILVA, 2009; PLENTZ, 2007). Primeiramente, foi utilizado um questionário inicial com questões teóricas retiradas da literatura especializada e em experiências de observação nas salas de aula que possibilitaram a descrição dos participantes do ponto de vista sociodemográfico e profissional.

Esse instrumento foi submetido a um primeiro PRÉ-TESTE para avaliar a necessidade de adaptação do conteúdo dos questionários, bem como adequação das opções de resposta. Quatro profissionais, dois médicos e dois dentistas, com vivência profissional de cuidados de HIV/Aids, foram submetidos a esse processo de análise em que somente as frases e respostas do instrumento foram utilizadas, porém com campos adicionais de resposta “discordo totalmente”; “discordo”; “não concordo, nem discordo”; “concordo”; “concordo totalmente”. Após as modificações e adaptações com base nessas ponderações, um segundo instrumento foi elaborado.

Para verificação da clareza, o questionário em sua segunda versão foi aplicado no PRÉ-TESTE 2 a dez estudantes do último ano de odontologia, aos quais foi solicitado que se manifestassem quanto à clareza ou a eventuais dificuldades em dar alguma resposta, classificando, ao final do questionário, o conjunto de perguntas como “Eu não entendi nada”, “Eu entendi um pouco”, “Eu entendi mais ou menos”, “Eu

entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas” ou “Eu entendi completamente”. Quando foi notada a necessidade de adaptação semântica dos itens, um professor de português fez as alterações pertinentes, mas sem alterar o sentido original. Por fim, o pesquisador principal, após a aprovação do CEP/HUGG/UNIRIO, realizou a pesquisa de campo.

4.3 Instrumento da pesquisa (questionário)

Foi aplicado em todos os alunos um conjunto de instrumentos destinados a obter informações acerca das variáveis em análise neste estudo; no sentido de avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas acerca do atendimento que deve ser prestado a pacientes infectados pelo vírus HIV.

Este instrumento foi desenvolvido para efeitos do presente trabalho, incluindo questões teóricas retiradas da literatura especializada e experiências de observação nas salas de aula que permitiu descrever os participantes do ponto de vista sociodemográfico e profissional. Os questionários avaliaram os conhecimentos técnicos e sociais dos alunos acerca do vírus HIV, suas formas de transmissão, tratamento e a vida com a doença. Além disso, também pretendeu simular atitudes frente a este tipo de atendimento odontológico, a fim de evidenciar alguma relutância e possíveis formas de combatê-la.

4.4 Coleta e análise estatística dos dados

O emprego de técnicas da Estatística Descritiva visou caracterizar o universo amostral pesquisado. Para a descrição dos dados coletados foram utilizadas medidas de localização e de dispersão, de acordo com o padrão de simetria de distribuição de frequência dos dados. Dentre as primeiras, foram calculadas média e mediana que são medidas de tendência central. As medidas de dispersão estimaram a variabilidade existente nos dados. Com esse intuito, estimou-se o erro padrão, o coeficiente de variação e o desvio-padrão.

Os dados foram digitados em um banco de dados e analisados utilizando-se

o programa do Software Microsoft Excel 2016. As variáveis foram descritas em tabelas de frequência absolutas e relativas. As associações entre as variáveis foram analisadas através do teste t de student e Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, de acordo com o padrão de normalidade do conjunto de dados. Empregou-se o programa estatístico *Software R* e, com o propósito de manter a cientificidade da pesquisa, o presente estudo admitiu o nível de significância de $p < 0,05$, isto é, 95% de probabilidade de que estejam certas as afirmativas e/ou negativas denotadas durante as investigações, admitindo-se, portanto, a probabilidade de 5% para resultados obtidos por acaso.

O questionário foi organizado em três subseções: 11 perguntas referentes a conhecimentos (questões de 1 a 11), algumas delas com subitens; 11 perguntas sobre atitudes (questões de 12 a 22); 02 perguntas de práticas profissionais para controle de infecção (questões 23 e 24, com um total de 17 subitens), sendo empregadas as opções de concordância, discordância e “não sei”. O seguinte critério de avaliação foi empregado: pontuação de pelo menos 75% ficou definida como “excelente”, entre 74%-50% como “bom”, nível “moderado” como 49%-25% e “desfavorável” foi definido como uma pontuação $< 25\%$. A pontuação máxima ficou estabelecida como 100 pontos (100%) para cada uma das subseções.

4.5 Considerações éticas e orçamentárias

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, e aprovado sob o número 038832/2017. Uma carta de solicitação de permissão para realizar o estudo foi redigida para o Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) (Anexo 2) e para o Diretor das Faculdades São José (Anexo 3), indicando a proposta do estudo.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4) e os questionários foram codificados para garantia do anonimato dos participantes da pesquisa.

OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO FORAM OS SEGUINTE:

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Alunos de graduação de Odontologia de ambos os gêneros do último ano que aceitaram participar da pesquisa e que tinham idade igual ou superior a 18 anos;

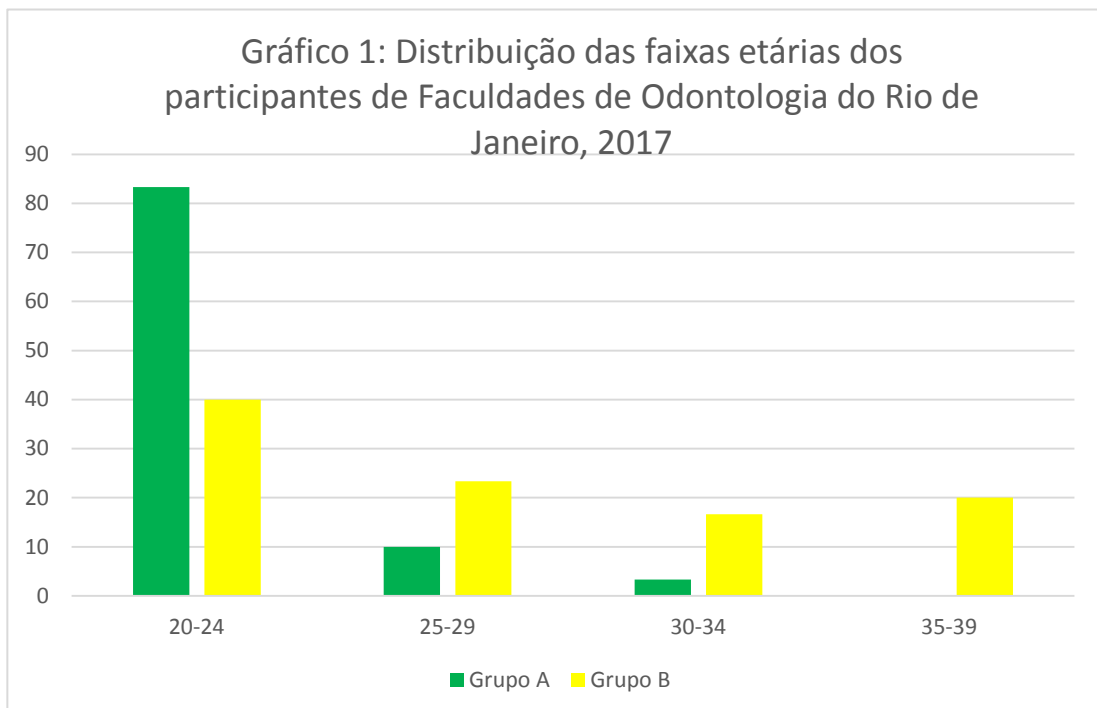
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Alunos que não estivessem cursando o último ano de graduação em Odontologia, aqueles que não quisessem participar da pesquisa e indivíduos que não assinaram o TCLE.

5 RESULTADOS

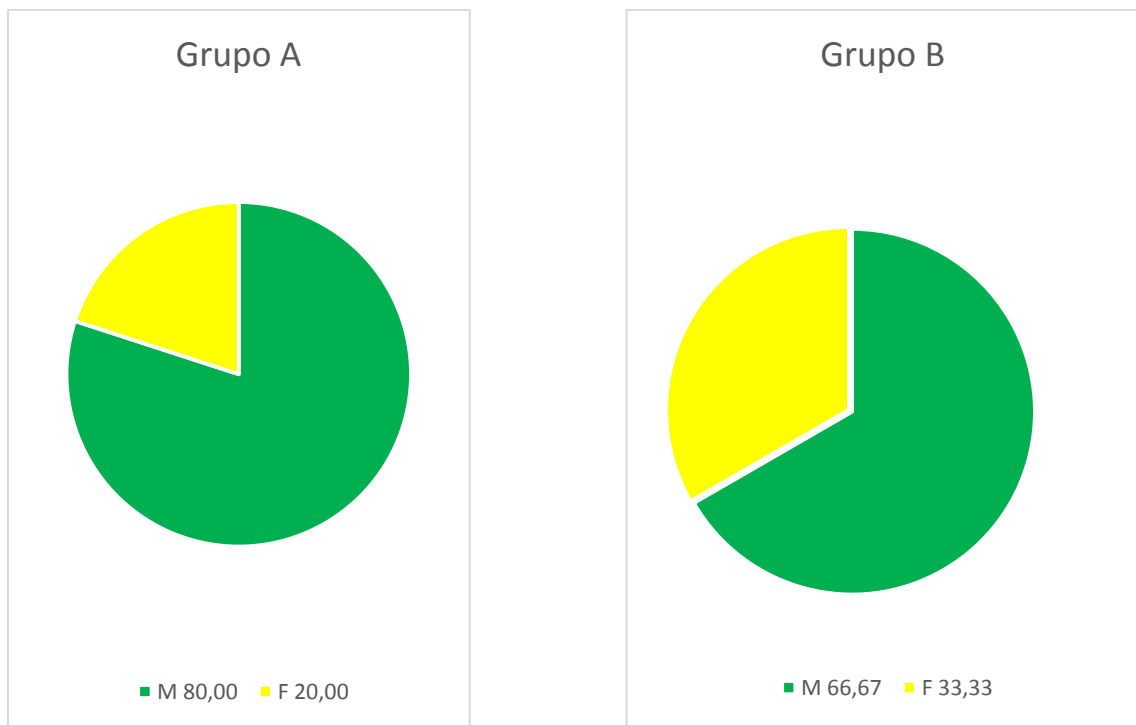
Um total de 60 questionários foi respondido, 30 por alunos da Faculdade de Odontologia da UERJ (Grupo A) e 30 por alunos de Odontologia das Faculdades São José (Grupo B), ambos do último ano do curso de Odontologia. A idade média do Grupo A foi de 23 anos (DP 2,29 anos), idade mínima de 21 anos e máxima de 31 anos, e do Grupo B ficou com uma média de 28 anos (DP 5,96 anos), idade mínima de 20 anos e máxima de 39 anos.

A maioria (83,3% ,25/30 alunos) dos participantes do Grupo A estava na faixa etária de 20-24 anos, enquanto no Grupo B 40% (12/30 alunos) dos participantes representava essa faixa etária. A faixa etária de 25 a 29 anos englobou 10% (3/30 alunos) no Grupo A e 23,3% (7/30 alunos) no Grupo B, enquanto na faixa de 30 a 34 anos houve 16,67% (5/30 alunos) no Grupo B e somente 3,33% de participantes do Grupo A. Exclusivamente no Grupo B houve alunos (20%) na faixa de 35 a 39 anos (Gráfico 1).



A maior proporção dos participantes da pesquisa foi do gênero feminino nas duas faculdades analisadas, com o percentual de 80% (24 alunas) no Grupo A e 66,67% (20 alunas) no Grupo B (Gráfico 2), totalizando 73,3% dos alunos que responderam o questionário. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a proporção de homens e mulheres participantes nas duas Faculdades ($p= 0,2429$). Os participantes responderam a todas as perguntas nas duas Faculdades analisadas.

Gráfico 2: Proporção de gênero dos participantes das faculdades do Rio de Janeiro, 2017



Houve diferença estatisticamente significativa entre as idades das mulheres nos participantes da pesquisa entre as duas faculdades, p-valor 0,0179, com média de 23,79 para Grupo A e 28,15 para o Grupo B.

Quando perguntados a respeito da realização de treinamentos prévios voltados para o atendimento de pacientes portadores de HIV/Aids, 90% (27/30 alunos) dos alunos do Grupo A afirmaram que não tiveram informação desses conhecimentos específicos durante sua formação acadêmica, já em finalização por se tratarem de

alunos do último ano do curso de Odontologia. No Grupo B foi observado o percentual igualmente elevado, cerca de 83,3% (25/30 alunos) dos alunos também afirmaram que não realizaram treinamentos prévios voltados para a assistência do público portador de HIV/ Aids.

Em relação a questão 9, que aborda a avaliação do próprio aluno a respeito de a sua formação profissional oferecer os conhecimentos para atender pacientes com HIV/Aids, 63,3% (19/30 alunos) do Grupo A avaliaram como positiva sua formação e 66,7% (20/30 alunos) do Grupo B tiveram a mesma avaliação.

O primeiro objetivo de pesquisa neste estudo foi avaliar os conhecimentos gerais sobre HIV/Aids e contextualizados à clínica odontológica específica de estudantes de Odontologia do último ano das duas Faculdades, uma pública e outra privada. Foram 11 perguntas sobre conhecimento específico sobre HIV/Aids. A Tabela 1 sintetiza as respostas dos alunos de Odontologia das duas faculdades avaliadas em relação às lesões.

Tabela 1 - Respostas de estudantes de odontologia relativas a conhecimentos sobre HIV/ Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017

Lesão		Faculdade	
		Grupo A	Grupo B
Candidíase Oral	Associada	25 (83,3%)	21 (70%)
	Não associada	4 (13,3%)	9 (30%)
	Não sabe	1 (3,3%)	0 (0%)
Leucoplasia pilosa oral	Associada	14 (46,7%)	10 (33,3%)
	Não associada	13 (43,3%)	18 (60%)
	Não sabe	3 (10%)	2 (6,7%)
Sialomegalia	Associada	1 (3,3%)	3 (10%)
	Não associada	19 (63,3%)	19 (63,3%)
	Não sabe	10 (33,3%)	8 (26,7%)
Xerostomia	Associada	13 (43,3%)	9 (30%)
	Não associada	12 (40%)	21 (70%)
	Não sabe	5 (16,7%)	0 (0%)
Púrpura trombocitopênica idiopática	Associada	2 (6,7%)	6 (20%)
	Não associada	12 (40%)	12 (40%)
	Não sabe	16 (53,3%)	12 (40%)
Doença de Crohn	Associada	1 (3,3%)	5 (16,7)
	Não associada	20 (66,7%)	15 (50%)
	Não sabe	9 (30%)	10 (33,3%)
Gengivite necrosante	Associada	24 (80%)	20 (66,7%)
	Não associada	3 (10%)	8 (26,7%)
	Não sabe	3 (10%)	2 (6,7%)

Tabela 1 - Respostas de estudantes de odontologia relativas a conhecimentos sobre HIV/ Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017

Herpes simples	Associada	18 (60%)	16 (53,3%)
	Não associada	8 (26,7%)	13 (43,3%)
	Não sabe	4 (13,3%)	1 (3,3%)
Úlceras aftosas	Associada	20 (66,7%)	16 (53,3%)
	Não associada	7 (23,3%)	12 (40%)
	Não sabe	3 (10%)	2 (6,7%)
Periodontite agressiva	Associada	19 (63,3%)	13 (43,3%)
	Não associada	10 (33,3%)	15 (50%)
	Não sabe	1 (3,3%)	2 (6,7%)
Sarcoma de Kaposi oral	Associada	23 (76,7%)	22 (73,3%)
	Não associada	4 (13,3%)	4 (13,3%)
	Não sabe	3 (10%)	4 (13,3%)
Papiloma oral	Associada	12 (40%)	9 (30%)
	Não associada	9 (30%)	20 (66,7%)
	Não sabe	9 (30%)	1 (3,3%)
Condiloma	Associada	6 (20%)	12 (40%)
	Não associada	11 (36,7%)	11 (36,7%)
	Não sabe	13 (43,3%)	7 (23,3%)
Herpes Zoster	Associada	11 (36,7%)	22 (73,3%)
	Não associada	16 (53,3%)	11 (36,7%)
	Não sabe	3 (10%)	7 (23,3%)
Hiperpigmentação melanótica	Associada	1 (3,3%)	7 (23,3%)
	Não associada	23 (76,7%)	17 (56,7%)
	Não sabe	6 (20%)	6 (20%)
Histoplasbose	Associada	5 (16,7%)	0 (0%)
	Não associada	14 (46,7%)	18 (60%)
	Não sabe	11 (36,7%)	12 (40%)
Linfoma não Hodgkin	Associada	7 (23,3%)	7 (23,3%)
	Não associada	15 (50%)	14 (46,7%)
	Não sabe	8 (26,7)	9 (30%)
Língua geográfica	Associada	1 (3,3%)	1 (3,3%)
	Não associada	27 (90%)	27 (90%)
	Não sabe	2 (6,7%)	2 (6,7%)
Mucoccele	Associada	1 (3,3%)	29 (96,7%)
	Não associada	28 (93,3%)	0 (0%)
	Não sabe	1 (3,3%)	1 (3,3%)

No item que abordou o aumento da chance de desenvolvimento de infecções, inclusive orais, em pacientes HIV reativos, 96,7% (29/30 alunos) do Grupo B e 63,3% (19/30 alunos) do Grupo A identificaram essa correlação de risco. Com relação à

possibilidade de o dentista contrair HIV/Aids durante o atendimento de pacientes reativos através de respingos por via ocular, 66,7% (20/30 alunos) do Grupo B e 36,7% (11/30 alunos) do Grupo A identificaram essa relação.

Já na pergunta de profilaxia pós-exposição em situações de acidente biológico, 73,3% (22/30 alunos) do Grupo A e 60% do Grupo B (18/30 alunos) concordaram com o período máximo de 72h para início de tratamento. As gotas de tosse e/ou espirros como vias de transmissão dos vírus foram identificadas por somente 6,7% (2/30 alunos) dos participantes do Grupos A e B.

A afirmativa de que pacientes com HIV/Aids podem ter uma vida normal com acompanhamento terapêutico (questão 8) foi endossada por 96,7% (29/30 alunos) dos alunos do Grupo A e 90% (27/30 alunos) dos participantes do Grupo B. Em relação a considerar todos os pacientes potencialmente infectados 86,7% (26/30 alunos) dos alunos do Grupo A e o mesmo percentual do grupo B concordaram com a afirmação.

A questão 11 do questionário referente às possíveis vias de exposição foi composta por sete subitens e os alunos deveriam assinar aqueles “grupos de risco” que acreditavam estar mais expostos ao HIV. Somente 10% (3/30 alunos) dos alunos do Grupo A assinalaram o item “doadores de sangue” como grupo de risco e 23,3% (7/30 alunos) do Grupo B apresentaram a mesma resposta, item esse considerado errado para pontuação do nível de conhecimento do presente estudo. Já o item grupo de risco “crianças desnutridas” foi marcado como certo por 3,3% (1/30 aluno) dos participantes do Grupo A e por nenhum aluno do Grupo B (Tabela 2), também considerado errado na pontuação do questionário.

Tabela 2 - Respostas de estudantes referentes a "Grupos de risco" para HIV/ Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017		
Grupo	Faculdade	
	Grupo A	Grupo B
Doadores de sangue	3 (10%)	7 (23,30%)
Profissionais de saúde	20 (66,70%)	23 (76,70%)

Tabela 2 - Respostas de estudantes referentes a "Grupos de risco" para HIV/ Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017

Profissionais do sexo	27 (90%)	28 (93,30%)
Homens que fazem sexo com homens	8 (26,70%)	18 (60%)
Pessoas com múltiplos parceiros sexuais	27 (90%)	30 (100%)
Pessoas receptoras de transfusão de sangue frequentes	10 (33,30%)	15 (50%)
Crianças desnutridas	1 (3,30%)	0 (0%)

O Grupo A obteve uma média de pontuação de 58,14 pontos e o Grupo B de 57,74 pontos, ambas consideradas pela escala de avaliação com o conceito bom, não havendo diferença significativamente estatística entre as pontuações das duas faculdades (p-valor 0,8789).

A segunda vertente do presente trabalho foi analisar as atitudes dos futuros profissionais em relação ao tratamento de pacientes HIV/Aids. Foram 11 perguntas sobre atitudes no questionário, cinco afirmações indicando atitudes positivas e seis negativas, com as opções de "sim" para concordância com o enunciado, "não" para discordância e "não sei" para os participantes que optaram por não expressar uma opinião frente à afirmativa.

A pontuação média alcançada na subseção do questionário referente a atitudes de participantes do Grupo A foi 73,04 e do Grupo B foi 72,74. Logo, tanto a faculdade pública com a particular avaliadas apresentaram conceito "excelente" referente á subseção práticas do instrumento de pesquisa.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as faculdades avaliadas em relação às atitudes frente a pacientes infectadas com HIV/Aids nas duas faculdades (p-valor 0,9213) e entre as mulheres das duas faculdades (p-valor 0,7420), dados apresentados na Tabela 3.

Tabela 3- Respostas de estudantes de Odontologia relativas a atitudes frente a pacientes portadores de HIV/ Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017

Atitude		Faculdade	
		Grupo A	Grupo B
Você se sentaria no mesmo sofá ou mesa com uma pessoa com Aids	Sim	29 (96,7%)	29 (96,7%)
	Não	0 (0%)	0 (0%)
	Não sabe	1 (3,3%)	1 (3,3%)
Os pacientes infectados com HIV/ Aids devem ser tratados em um centro odontológico especial	Sim	2 (6,7%)	2 (6,7%)
	Não	25 (85,3%)	27 (90%)
	Não sabe	3 (10%)	1 (3,3%)
Você se preocupa que, no futuro, seja descoberto que a HIV/ Aids possa ser transmitida de uma forma que hoje é considerada segura	Sim	18 (60%)	21 (70%)
	Não	8 (26,7%)	6 (20%)
	Não sabe	4 (13,3%)	3 (10%)
Você acha que trabalhar com pacientes com HIV/ Aids oferece perigo à sua saúde	Sim	11 (36,7%)	8 (26,7%)
	Não	17 (56,7%)	21 (70%)
	Não sabe	2 (6,7%)	1 (3,3%)
Tenho o direito de saber se o meu paciente é infectado pelo HIV/ Aids	Sim	27 (90%)	29 (96,7%)
	Não	1 (3,3%)	1 (3,3%)
	Não sabe	2 (6,7%)	0 (0%)
Eu tratarei de pacientes que me informem que são portadores de HIV/ Aids	Sim	28 (93,3%)	28 (93,3%)
	Não	1 (3,3%)	0 (0%)
	Não sabe	1 (3,3%)	2 (6,7%)
Exame de sangue deve ser feito para o diagnóstico da infecção por HIV em todos os pacientes	Sim	8 (26,7%)	15 (50%)
	Não	14 (46,7%)	12 (40%)
	Não sabe	8 (26,7%)	3 (10%)
Tenho segurança para tratar um paciente com HIV/ Aids	Sim	17 (56,7%)	19 (63,3%)
	Não	10 (33,3%)	8 (26,7%)
	Nãosabe	3 (10%)	3 (10%)
Pacientes com HIV/ Aids podem conviver com outras pessoas no mesmo ambiente	Sim	30 (100%)	29 (96,7%)
	Não	0 (0%)	0 (0%)
	Não sabe	0 (0%)	1 (3,3%)
Estou certo(a) em recusar um paciente com HIV/Aids	Sim	1 (3,3%)	0 (0%)
	Não	28 (93,3%)	29 (96,7%)
	Não sabe	1 (3,3%)	1 (3,3%)
Eu sou obrigado(a) a tratar pacientes com HIV/Aids	Sim	9 (30%)	16 (53,3%)
	Não	18 (60%)	11 (36,7%)
	Não sabe	3 (10%)	3 (10%)

A terceira e última vertente do presente trabalho abordou perguntas voltadas para as práticas adotadas pelos participantes da pesquisa, a partir dos descritivos “nunca”, “sempre”, “algumas vezes” e “não sei”. Uma das perguntas do questionário abordava o contato dos participantes durante a formação com pacientes HIV/Aids, as demais questões tinham como gabarito sempre, com exceção de uma, referente a barreiras de proteção.

Os dois Grupos avaliados apresentaram conceito “excelente” segundo a escala de classificação adotada no presente trabalho, com a pontuação média de 75,21 para o Grupo A e 80,83 para o Grupo B. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as Faculdades avaliadas em relação às práticas (p-valor 0,199) e entre as mulheres das duas Faculdades (p-valor 0,299), que segundo os participantes são adotadas no atendimento de pacientes infectadas com HIV/Aids, dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4- Respostas de estudantes de odontologia relativas práticas frente a pacientes portadores de HIV/Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017

Prática Adotada		Faculdade	
		Grupo A	Grupo B
O material utilizado terá que passar por dois ciclos de esterilização	Sim	0 (0%)	2 (6,7%)
	Não	21 (70%)	22 (73,3%)
	Não sei	9 (30%)	6 (20%)
Qualquer que seja o procedimento, as luvas deverão ser do tipo cirúrgicas	Sim	1 (3,3%)	6 (20%)
	Não	28(93,3%)	23 (76,7%)
	Não sei	1 (3,3%)	1 (3,3%)
As barreiras de proteção são as mesmas de qualquer paciente	Sim	27 (90%)	22 (73,33%)
	Não	1 (3,3%)	7 (23,3%)
	Não sei	2 (6,7%)	1 (3,3%)
Veste jaleco antes do atendimento	Nunca	1 (3,3%)	0 (0%)
	Sempre	27 (90%)	28 (93,3%)
	Algumas vezes	2 (6,7%)	2 (6,7%)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)

Tabela 4- Respostas de estudantes de odontologia relativas práticas frente a pacientes portadores de HIV/Aids, Faculdades do Rio de Janeiro, 2017

Prática Adotada		Faculdades	
		Grupo A	Grupo B
Lava bem as mãos antes do atendimento	Nunca	0 (0%)	0 (0%)
	Sempre	22 (73,3%)	20 (66,7%)
	Algumas vezes	8 (26,7%)	10 (33,3%)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)
Troca as luvas entre os pacientes	Nunca	0 (0%)	0 (0%)
	Sempre	29 (96,7%)	29 (96,7%)
	Algumas vezes	1 (3,3%)	1 (3,3%)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)
Lava as mãos após a retirada das luvas após o tratamento	Nunca	0 (0%)	0 (0%)
	Sempre	19 (63,3%)	23 (76,7%)
	Algumas vezes	11 (36,7%)	7 (23,3%)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)
Desinfeta o foco antes do tratamento do paciente	Nunca	6 (20%)	3 (10%)
	Sempre	10 (33,3%)	15 (50%)
	Algumas vezes	14 (46,7%)	12 (40%)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)
Descarta agulhas após o tratamento	Nunca	0 (0%)	0 (0%)
	Sempre	30 (100%)	30 (100%)
	Algumas vezes	0 (0%)	0 (0%)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)
Troca o sugador	Nunca	0 (0%)	0 (0%)
	Sempre	30 (100%)	29 (96,7%)
	Algumas vezes	0 (0%)	1 (3,3%)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)
Desinfeta o tubo aspirador entre os pacientes	Nunca	2 (6,7%)	3 (10%)
	Sempre	20 (66,7%)	19 (63,3%)
	Algumas vezes	6 (20%)	6 (20%)
	Não sei	0 (0%)	2 (6,7%)
Autoclava os instrumentais odontológicos após o atendimento	Nunca	0 (0%)	0 (0%)
	Sempre	30 (100%)	30 (100%)
	Algumas vezes	0 (0%)	0 (0%)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)
Desinfeta as superfícies do equipo e bancada antes do atendimento	Nunca	0 (0%)	0 (0%)
	Sempre	17 (56,7%)	25 (83,3%)
	Algumas vezes	13 (43,3%)	5 (16,7)
	Não sei	0 (0%)	0 (0%)
O paciente com AIDS deverá ser atendido no último horário	Sim	1 (3,3%)	1(3,3%)
	Não	27 (90%)	28 (93,3%)
	Não sei	2 (6,7%)	1 (3,3%)
Durante o curso você já atendeu um paciente HIV/AIDS	Sim	15 (50%)	19(63,33%)
	Não	12 (40%)	7 (23,3%)
	Não sei	3 (10%)	4 (13,3%)
Você precisa de autorização do médico do paciente para atendê-lo	Sim	6 (20%)	7 (23,3%)
	Não	15 (50%)	21 (70%)
	Não sei	9 (30%)	2 (6,7%)

Cerca de 50% (15/30 alunos) do Grupo A e 63,3% (20/30 alunos) dos participantes do Grupo B declararam contato com pacientes HIV/Aids durante sua formação acadêmica e preparo profissional, embora o nível de conhecimento sobre HIV/Aids das duas faculdades avaliadas no presente estudo tenha obtido um percentual na faixa de 55-59%.

6 DISCUSSÃO

Com a crescente inserção do gênero feminino no mercado de trabalho, notamos nesta pesquisa uma desproporção entre alunos do gênero masculino e alunos do gênero feminino em ambos os grupos pesquisados, com um quantitativo maior de mulheres.

Tentou-se neste estudo um equilíbrio em relação ao número de alunos pesquisados de cada grupo; porém, devido à greve dos servidores que houve na UERJ no ano de 2017, a aplicação dos questionários foi prejudicada, o que gerou o número de 30 alunos avaliados; para manter um equilíbrio, avaliou-se o mesmo número no Grupo B.

Mais de 60% dos alunos avaliados estavam na faixa etária de 20 a 24 anos e tiveram uma melhor performance nos resultados. Esse fato pode estar associado ao maior acesso aos meios de comunicação e os alunos da faixa etária de maior idade, nas questões relacionadas à atitude, demonstraram maior preconceito, o que pode ser devido a questões morais enraizadas na sociedade.

O número elevado de alunos que não tiveram um treinamento prévio em atendimento ao portador de HIV/Aids é alarmante, e nos convida a tentar mudar esta realidade.

Foram relatadas lesões orais desde o início da epidemia de Aids. O número de pacientes infectados pelo HIV ainda está aumentando. As doenças orais em pacientes infectados pelo HIV são muitas vezes mais difíceis de diagnosticar, porque as apresentações clínicas podem diferir das mesmas doenças em pacientes HIV-negativos. As lesões orais associadas ao HIV apresentam impacto diagnóstico, prognóstico e terapêutico. Aproximadamente 10% da população infectada pelo HIV terá manifestações orais como um primeiro sinal de sua doença. Nos pacientes infectados com HIV, a leucoplasia pilosa oral e a candidíase oral são marcadores úteis para a progressão da doença (ITIN et al., 1993).

Lesões orais associadas ao HIV têm um impacto negativo sobre a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015), dificultando sua alimentação (POLACOW et al., 2004).

As lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV (NEVILLE,B. et al. 2016) são de grande ajuda para detectar a gravidade e progressão da infecção pelo HIV em pacientes (Shangase et al, 2004), porém apenas esses percentuais: Candidíase oral (Grupo A-83,3% e Grupo B-70%), leucoplasia pilosa oral (Grupo A-46,7% e Grupo B-33,3%), gengivite necrosante (Grupo A-80,0% e Grupo B-66,7%), periodontite agressiva (Grupo A-63,3% e Grupo B-43,3%), sarcoma de Kaposi (Grupo A-76,7% e Grupo B-73,3%), linfoma não Hodgkin (Grupo A-23,3% e Grupo B-23,3%), foram identificados com a infecção pelo HIV.

Algumas lesões foram identificadas como fortemente associadas, talvez por serem lesões amplamente conhecidas na prática odontológica.porém não fortemente associadas (NEVILLE et al. 2016).

Entre as lesões não associadas é importante salientar que lesões comuns na clínica odontológica como a mucocele (NOLETO; ISRAEL; BONFIM, 2010) foi bem reconhecida como não associada em um grupo e fortemente associada no outro grupo (Grupo A-3,3% e Grupo B-70%) e a língua geográfica foi bastante reconhecida como não associada em ambos os grupos, inclusive com o mesmo percentual (Grupo A-3,3% e Grupo B-3,3%).

A quase totalidade dos alunos do Grupo A (96,7%) e um pouco mais da metade dos alunos do Grupo B (63,3%) dos alunos reconhecem que o HIV aumenta a chance de desenvolvimento de outras infecções, incluindo também infecções orais, condizente com SouzaL.B. et al. (2000). Segundo esses autores, as chances de desenvolvimento de infecções orais em PVHA são grandes.

Embora o uso de óculos de proteção no trabalho odontológico seja uma prática preconizada em todas as disciplinas dos cursos de graduação em Odontologia, somente 36,7% de alunos do Grupo A e 66,7% de alunos do Grupo B identificaram que os dentistas podem contrair o HIV com respingos em seus olhos.

NEJATIDANESH et al. (2013), em um estudo, concluíram que os olhos são as áreas mais contaminadas da face durante a prática odontológica, e que existem partículas de sangue no aerossol gerado durante o atendimento odontológico, e este aerossol pode ser um risco para infecção cruzada entre pacientes imunocomprometidos, pacientes saudáveis e o profissional.

Embora a xerostomia (TINÓS; SALES-PERES, 2014) seja um sintoma de pacientes infectados pelo HIV/Aids 55% dos entrevistados sabem que ela não é exclusiva da doença.

Quase a totalidade dos entrevistados conhece o tempo ideal de se fazer a profilaxia pós exposição.

Cerca de 96,7% do Grupo A e 90,0% do Grupo B consideram que os pacientes submetidos à Terapia Antirretroviral (TARV) podem levar uma vida dentro da normalidade.

Apesar de 86,7% dos alunos relatarem não terem feito um treinamento específico, consideram-se aptos para atender PVHA. A maioria de ambos os grupos sabem que todos os pacientes devem ser considerados potencialmente infectados (86,7%).

Apesar de os dois grupos terem conhecimento considerado “Bom” , o percentual de treinamento prévio indica uma lacuna na grade curricular tanto na Faculdade privada, quanto na pública, o que nos leva à necessidade de atualização e inclusão de um modulo disciplinar específico voltado para o estudo da infecção por HIV/Aids, que acomete 36,7 milhões de pessoas no mundo, sendo a média anual de 40,6 mil ocorrências no últimos registros no Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

No item referente à autoavaliação da formação acadêmica-profissional, 63,3% do Grupo A e 66,7% do grupo B avaliaram como positivo esse processo.

Na questão específica para conhecimento das vias de exposição, a maioria sabe que doadores de sangue e crianças desnutridas não fazem parte de grupos mais expostos ao HIV, mas é importante salientar que um percentual de 3,3% identificou como grupo de risco crianças desnutridas. Os três grupos mais expostos foram bem reconhecidos como tal , profissionais do sexo (Grupo A 90%, Grupo B 93,30), homens que fazem sexo com homens (Grupo A 26,70%, Grupo B 60%), e pessoas com múltiplos parceiros sexuais (Grupo A 90%, Grupo B 100%).

Apesar de, na prática, o número de profissionais de saúde infectados por acidente de trabalho ser baixo (Ministério da Saúde, 2004), é importante os alunos

levarem isso em consideração, porque terão sempre mais cuidados com as normas de biossegurança.

Em relação a doadores de sangue, 10% do Grupo A fizeram essa associação e 23,3% do Grupo B identificaram doadores de sangue com grupo de risco.

7 CONCLUSÕES

A partir do presente trabalho, identificou-se que o nível de conhecimento foi considerado “Bom” em ambos os grupos nas duas Faculdades avaliadas. Os participantes da UERJ obtiveram uma média de pontuação de 58,14 pontos e os da FSJ 57,74.

Na análise das atitudes, foi identificado que ambos os grupos apresentaram conceito “Excelente”: os alunos da UERJ obtiveram uma média de pontuação de 73,04% e os da FSJ 72,74%, apesar de outros trabalhos terem apresentado resultados diversos do nosso; no presente trabalho não se encontrou relutância no atendimento de PVHA, talvez por se tratar de uma análise de um grupo acadêmico. Provavelmente, se fosse feita a mesma análise com profissionais já inseridos há algum tempo considerável no mercado de trabalho, talvez não se obteria esse mesmo resultado.

No que se refere às práticas adotadas, o grupo da UERJ apresentou 75,21% e o grupo da FSJ 80,83%, o que foi considerado “Excelente”. Creditou-se esse resultado aos cuidados com a biossegurança adotados ao longo de diversas disciplinas clínicas dos cursos de Odontologia das Faculdades avaliadas.

Embora 50,0% dos alunos da UERJ e 63,3% alunos da FSJ tenham tido contato no atendimento aos portadores de HIV, os grupos não demonstraram domínio dos conhecimentos, tendo em vista a pontuação de 53,6 (UERJ) e 48,4 (FSJ) sendo a pontuação máxima 100 pontos.

Embora ambos os grupos tenham obtido uma pontuação considerada boa, urge a necessidade de acrescentar ao currículo escolar um módulo didático específico de infecção HIV/Aids.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAS, C.; GARBIN, S. Bioética e HIV / Aids: discriminação no atendimento aos portadores. v. 17, n. 3, p. 511–522, 2009.

J. A. LEVY, “HIV pathogenesis: 25 years of progress and persistent challenges,” AIDS, vol. 23, no. 2, pp. 147–160, 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Agência Fiocruz de Notícias - Aids. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/aids>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

GROVER, N. Attitude and knowledge of dental students of National Capital Region regarding HIV and. n. December 2015, 2014.

HAMERSHOCK, R. et al. Community-Based Dental Education. Journal of Dental Education, v. 78, n. 8, 2014.

ITIN, P. . et al. Oral manifestations in HIV-infected patients: diagnosis and management. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 29, n. 5, p. 749–760, 1993.

KUMAR, V.; PATIL, K.; MUNOLI, K. Knowledge and attitude toward human immunodeficiency virus/acquired immuno deficiency syndrome among dental and medical undergraduate students. DENTAL SCIENCE, v. 7, n. 6, p. 661–671, 2015.

LI, R. et al. ScienceDirect Chinese dental students ’ knowledge and attitudes toward HIV / AIDS. Journal of Dental Sciences, v. 11, n. 1, p. 72–78, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO: HIV E HEPATITES B e C. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca>>. Acesso em: 18 out. 2017.

NEJATIDANESH, F. et al. Risk of Contamination of Different Areas of Dentist’s Face During Dental Practices. International Journal of Preventive Medicine, v. 4, n. 5, p. 611–615, 2013.

NEVILLE, B. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: [s.n.].2016

NOLETO, J. W.; ISRAEL, M.; BONFIM, T. S. Rânula mergulhante tratada por meio de marsupialização: relato de caso. *Rev. bras. odontol.*, v. 67, n. 1, p. 60–62, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. HIV. Disponível em: <unaid.org.br/tag/oms/>. Acesso em: 14 mar. 2016.

OYEYEMI, A. Y. et al. Knowledge and attitude of health professional students toward patients living with AIDS. *African Journal of Medicine and Medical Sciences*, v. 41, n. 4, p. 365–371, 2012.

POLACOW, V. O. et al. Alterações do estado nutricional e dietoterapia na infecção por HIV Introdução. *Rev Bras Nutr Clin*, n. 11, p. 3091–3096, 2004.

RATHBUN, R. C. Antiretroviral Therapy for HIV Infection. Disponível em: <<https://emedicine.medscape.com/article/1533218-overview>>. Acesso em: 18 out. 2017.

SOUZA, L. B.; PEREIRA PINTO, L.; MEDEIROS, A. M. C.; ARAÚJO Jr., R. F.; MESQUITA, O. J. X. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. *Pesq Odont Bras*, v. 14, n. 1, p. 79-85, jan./mar. 2000.

TINÓS, A. M. F. G.; SALES-PERES, S. H. DE C. Xerostomia relacionada à infecção pelo HIV / AIDS : uma revisão crítica. *Rev Odontol UNESP*, v. 43, n. 3, p. 214–222, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. HIV/AIDS. Disponível em: <<http://www.who.int/gho/hiv>>. Acesso em: 20 jun. 2011.

Anexo 1: Questionário

ID: _____

Data: ___ / ___ / ___

Preenchido por: _____

Data do Nascimento: _____

Gênero: _____

Universidade: () Faculdade São José () UERJ

Você já fez algum treinamento prévio em atendimento a pacientes portadores de HIV/Aids?

() Sim () Não () ND

1-Marque as lesões orais que você acredita estarem associadas ao HIV?

Candidíase oral () **Sim** () **Não** () **ND**Leucoplasia pilosa oral () **Sim** () **Não** () **ND**Sialomegalia () **Sim** () **Não** () **ND**Xerostomia () **Sim** () **Não** () **ND**Púrpura trombocitopênica idiopática () **Sim** () **Não** () **ND**Doença de Crohn () **Sim** () **Não** () **ND**Gengivite necrosante () **Sim** () **Não** () **ND**Herpes simples () **Sim** () **Não** () **ND**Úlceras aftosas () **Sim** () **Não** () **ND**Periodontite agressiva () **Sim** () **Não** () **ND**Sarcoma de Kaposi oral () **Sim** () **Não** () **ND**Condiloma () **Sim** () **Não** () **ND**Herpes Zoster () **Sim** () **Não** () **ND**Papiloma oral () **Sim** () **Não** () **ND**Hiperpigmentação melanótica () **Sim** () **Não** () **ND**Histoplasmose () **Sim** () **Não** () **ND**Periodontite agressiva () **Sim** () **Não** () **ND**Linfoma não Hodgkin () **Sim** () **Não** () **ND**Língua geográfica () **Sim** () **Não** () **ND**Mucocele () **Sim** () **Não** () **ND**

2-O HIV aumenta a chance de desenvolvimento de outras infecções, incluindo infecções orais também.

Concordo Discordo Não sei

3-Dentistas podem contrair o HIV/Aids com respingos do paciente em seu olho durante o atendimento odontológico.

Concordo Discordo Não sei

4-A xerostomia é exclusiva de pacientes infectados pelo HIV/ Aids.

Concordo Discordo Não sei

5-As drogas antirretrovirais podem curar a infecção pelo HIV/A Aids.

Concordo Discordo Não sei

6-Em um acidente biológico, o cirurgião-dentista deve fazer a profilaxia pós-exposição em, no máximo, 72 horas.

Concordo Discordo Não sei

7-As gotas de tosse e/ou espirro podem transmitir o HIV.

Concordo Discordo Não sei

8-Pacientes com HIV/Aids podem ter uma vida normal mesmo com acompanhamento terapêutico.

Concordo Discordo Não sei

9-Minha formação profissional me oferece conhecimentos para atender pacientes com HIV/ Aids.

Concordo Discordo Não sei

10-Todos os pacientes devem ser considerados potencialmente infectantes.

Concordo Discordo Não sei

11- Marque os grupos que você acredite estarem mais expostos ao HIV?

- Doadores de sangue
- Profissionais de saúde
- Profissionais do sexo
- Homens que fazem sexo com homens
- Pessoas com múltiplos parceiros sexuais
- Pessoas receptoras de transfusão de sangue frequentes
- Crianças desnutridas

12- Você se sentaria no mesmo sofá ou mesa com uma pessoa com Aids?

- Sim Não Não sei

13- Os pacientes infectados com HIV/Aids devem ser tratados em um centro odontológico especial?

- Sim Não Não sei

14- Você se preocupa que, no futuro, seja descoberto que a HIV/Aids possa ser transmitida de uma forma que hoje é considerada segura?

- Sim Não Não sei

15- Você acha que trabalhar com pacientes com HIV/Aids oferece perigo à sua saúde?

- Sim Não Não sei

16- Tenho o direito de saber se o meu paciente é infectado pelo HIV/ Aids.

- Sim Não Não sei

17- Eu tratarei de pacientes que me informem que são portadores de HIV/Aids.

- Sim Não Não sei

18- Exame de sangue deve ser feito para o diagnóstico da infecção por HIV em todos os pacientes?

- Sim Não Não sei

19-Tenho segurança para tratar um paciente com HIV/ Aids.

Sim Não Não sei

20-Pacientes com HIV/Aids podem conviver com outras pessoas no mesmo ambiente.

Sim Não Não sei

21-Estou certo(a) em recusar um paciente com HIV/ Aids.

Sim Não Não sei

22-Eu sou obrigado(a) a tratar pacientes com HIV/ Aids.

Sim Não Não sei

23-Com que frequência você segue as rotinas mencionadas abaixo:

a) Veste jaleco antes do atendimento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

b) Desinfeta as superfícies do equipo e bancada antes do atendimento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

c) Esteriliza as peças de mão após o uso.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

d) Lava bem as mãos antes do atendimento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

e) Troca as luvas entre os pacientes.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

f) Lava as mãos após a retirada das luvas após o tratamento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

g) Desinfeta o foco antes do tratamento do paciente.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

h) Descarta agulhas após o tratamento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

i) Troca o sugador entre os pacientes.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

j) Desinfeta o tubo aspirador entre os pacientes

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

k) Autoclava os instrumentais odontológicos após o tratamento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

24-Ao atender um paciente com HIV/ Aids:

a) O material utilizado terá que passar por dois ciclos de esterilização?

Sim Não Não sei

b) Qualquer que seja o procedimento, as luvas deverão ser do tipo cirúrgicas?

Sim Não Não sei

c) As barreiras de proteção são as mesmas de qualquer paciente?

Sim Não Não sei

d) O paciente com AIDS deverá ser atendido no último horário.

Sim Não Não sei

e) Durante o curso você já atendeu um paciente HIV/Aids?

Sim Não Não sei

f) Você precisa de autorização do médico do paciente para atendê-lo?

Sim Não Não sei

Anexo 2: Questionário conforme expectativa de respostas

ID: _____

Data: ___ / ___ / ___

Preenchido por: _____

Data do Nascimento: _____

Gênero: _____

Universidade: () Faculdade São José () UERJ

Você já fez algum treinamento prévio em atendimento a pacientes portadores de HIV/AIDS?

() Sim () Não () ND

1-Marque as lesões orais que você acredita estarem associadas ao HIV?

Candidíase oral (X) Sim () Não () ND

Leucoplasia pilosa oral (X) Sim () Não () ND

Sialomegalia (X) Sim () Não () ND

Xerostomia (X) Sim () Não () ND

Púrpura trombocitopênica idiopática () Sim (X) Não () ND

Doença de Crohn () Sim (X) Não () ND

Gengivite necrosante (X) Sim () Não () ND

Herpes simples (X) Sim () Não () ND

Úlceras aftosas (X) Sim () Não () ND

Periodontite agressiva (X) Sim () Não () ND

Sarcoma de Kaposi oral (X) Sim () Não () ND

Condiloma (X) Sim () Não () ND

Herpes Zoster (X) Sim () Não () ND

Papiloma oral (X) Sim () Não () ND

Hiperpigmentação melanótica (X) Sim () Não () ND

Histoplasmose () Sim (X) Não () ND

Periodontite agressiva (X) Sim () Não () ND

Linfoma não Hodgkin (X) Sim () Não () ND

Língua geográfica (X) Sim () Não () ND

Mucocele () Sim (X) Não () ND

2-O HIV aumenta a chance de desenvolvimento de outras infecções, incluindo infecções orais também.

Concordo Discordo Não sei

3-Dentistas podem contrair o HIV/AIDS com respingos do paciente em seu olho durante o atendimento odontológico.

Concordo Discordo Não sei

4-A xerostomia é exclusiva de pacientes infectados pelo HIV/ Aids.

Concordo Discordo Não sei

5-As drogas antirretrovirais podem curar a infecção pelo HIV/ Aids.

Concordo Discordo Não sei

6-Em um acidente biológico, o cirurgião-dentista deve fazer a profilaxia pós-exposição em, no máximo, 72 horas.

Concordo Discordo Não sei

7-As gotas de tosse e/ou espirro podem transmitir o HIV.

Concordo Discordo Não sei

8-Pacientes com HIV/ Aids podem ter uma vida normal mesmo com acompanhamento terapêutico.

Concordo Discordo Não sei

9-Minha formação profissional me oferece conhecimentos para atender pacientes com HIV/ Aids.

Concordo Discordo Não sei

10-Todos os pacientes devem ser considerados potencialmente infectantes.

Concordo Discordo Não sei

11- Marque os grupos que você acredite estarem mais expostos ao HIV?

- Doadores de sangue
- Profissionais de saúde
- Profissionais do sexo
- Homens que fazem sexo com homens
- Pessoas com múltiplos parceiros sexuais
- Pessoas receptoras de transfusão de sangue frequentes
- Crianças desnutridas

12- Você se sentaria no mesmo sofá ou mesa com uma pessoa com Aids?

- Sim Não Não sei

13- Os pacientes infectados com HIV/Aids devem ser tratados em um centro odontológico especial?

- Sim Não Não sei

14- Você se preocupa que, no futuro, seja descoberto que a HIV/Aids possa ser transmitida de uma forma que hoje é considerada segura?

- Sim Não Não sei

15- Você acha que trabalhar com pacientes com HIV/Aids oferece perigo à sua saúde?

- Sim Não Não sei

16- Tenho o direito de saber se o meu paciente é infectado pelo HIV/ Aids.

- Sim Não Não sei

17- Eu tratarei de pacientes que me informem que são portadores de HIV/ Aids.

- Sim Não Não sei

18- Exame de sangue deve ser feito para o diagnóstico da infecção por HIV em todos os pacientes?

- Sim Não Não sei

19-Tenho segurança para tratar um paciente com HIV/ Aids.

Sim Não Não sei

20-Pacientes com HIV/Aids podem conviver com outras pessoas no mesmo ambiente.

Sim Não Não sei

21-Estou certo(a) em recusar um paciente com HIV/ Aids.

Sim Não Não sei

22-Eu sou obrigado(a) a tratar pacientes com HIV/ Aids.

Sim Não Não sei

23-Com que frequência você segue as rotinas mencionadas abaixo:

l) Veste jaleco antes do atendimento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

m) Desinfeta as superfícies do equipo e bancada antes do atendimento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

n) Esteriliza as peças de mão após o uso.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

o) Lava bem as mãos antes do atendimento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

p) Troca as luvas entre os pacientes.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

q) Lava as mãos após a retirada das luvas após o tratamento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

r) Desinfeta o foco antes do tratamento do paciente.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

s) Descarta agulhas após o tratamento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

t) Troca o sugador entre os pacientes.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

u) Desinfeta o tubo aspirador entre os pacientes

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

v) Autoclava os instrumentais odontológicos após o tratamento.

Nunca Sempre Algumas vezes Não sei

24-Ao atender um paciente com HIV/Aids:

g) O material utilizado terá que passar por dois ciclos de esterilização?

Sim Não Não sei

h) Qualquer que seja o procedimento, as luvas deverão ser do tipo cirúrgicas?

Sim Não Não sei

i) As barreiras de proteção são as mesmas de qualquer paciente?

Sim Não Não sei

j) O paciente com AIDS deverá ser atendido no último horário.

Sim Não Não sei

k) Durante o curso você já atendeu um paciente HIV/Aids?

Sim Não Não sei

l) Você precisa de autorização do médico do paciente para atendê-lo?

Sim Não Não sei

Anexo 3: Termo de anuência da Curso de Odontologia das Faculdades São José



ADMINISTRAÇÃO
 BIOLOGIA
 CONTABILIDADE
 DIREITO
 FISIOTERAPIA
 INFORMÁTICA
 ODONTOLOGIA
 PEDAGOGIA
 TURISMO

TERMO DE ANUÊNCIA

O curso de Odontologia das Faculdades São José está de acordo com a execução do projeto Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de odontologia do Rio de Janeiro sobre HIV/AIDS coordenado pelo pesquisador Wagner Pinto das Chagas, do Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais (PPGHIV/HV) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem-estar dos participantes em atendimento a Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 22 de março de 2017

Prof. Dr. Armando Hayassy
Diretor Geral de Ensino

Prof. Dr. Armando Hayassy
 Diretor Geral de Ensino
 FACULDADE SÃO JOSÉ
 Mat. 00720

Anexo 4: Termo de anuência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



TERMO DE ANUÊNCIA

A Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro está de acordo com a execução do projeto “Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de Odontologia do Rio de Janeiro sobre HIV/AIDS, coordenado pelo pesquisador Wagner Pinto das Chagas, do Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais (PPGHIV/HV) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem-estar dos participantes em atendimento a Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 17 de abril de 2017.


RENATA ROCHA JORGE

Vice-Diretora da FOUERJ
Renata Rocha Jorge
Vice-Diretora FOUERJ
Matricula: 36430-9 CRO-RJ 20290
Id Funcional: 4185306

Anexo 5: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de Odontologia da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/AIDS.**Pesquisador Responsável:** Wagner Pinto das Chagas

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIRIO – Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais

Nome do voluntário: _____ ID: _____

Idade: ____ anos

CPF: ____ . ____ . ____ - ____

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de Odontologia da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/AIDS”, de responsabilidade do pesquisador Wagner Pinto das Chagas, aluno do Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais.

Este estudo pretende avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes de Odontologia do último ano de Faculdades da cidade do Rio de Janeiro frente a pacientes HIV reativos.

O sr.(a) fará uma entrevista com uma assistente da pesquisa, em que lhe será perguntado sobre conhecimentos e práticas profissionais relacionadas a Odontologia frente a infecção HIV/AIDS. Caso alguma das perguntas feitas durante a entrevista lhe faça sentir constrangido, você pode se abster de respondê-las ou mesmo poderá suspender a entrevista, sem que haja prejuízo a sua vida profissional/estudantil. O sigilo e a privacidade sobre as informações prestadas serão, de qualquer forma, mantidos.

Participando deste estudo o sr.(a) estará contribuindo para um aprimoramento do conhecimento sobre atitudes e práticas no atendimento odontológico de pacientes portadores de HIV/AIDS para formulação de material didático direcionado.

Sua participação é *voluntária* e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à sua vida profissional/estudantil. Todas as informações são confidenciais e sua privacidade será mantida.

Eu, _____, CPF nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, que possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, sendo o aluno Wagner Pinto das Chagas, o pesquisador principal, sob a orientação da Professora Mônica Simões Israel. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, entre em contato Wagner Chagas no telefone (21) 98874-8971 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HUGG), no telefone 2264-5177 ou e-mail cephugg@gmail.com, para denúncias e/ou reclamações referentes aos aspectos éticos da pesquisa. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa entrar em caso de necessidade.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____2017.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa_____
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento_____
Testemunha (nome e assinatura)_____
Testemunha (nome e assinatura)

Pesquisador Responsável: Wagner Pinto das Chagas
Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e
Hepatites Virais – PPGHIV/HV. Rua Mariz e Barros, 775
– 3º andar, 10ª enfermaria – Tijuca/RJ.
Telefone: (21) 98874-8971/ (21) 2264-4011

Comitê de Ética em Pesquisa do HUGG
Rua Mariz e Barros, 775. Tijuca/RJ.
Tel.: 2264-5177
Entrada pelo Prédio da Ortopedia, 4º Andar.

Anexo 6: Parecer Consubstanciado do CEP

UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFREE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de Odontologia da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/AIDS.

Pesquisador: WAGNER PINTO DAS CHAGAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67389517.8.0000.5258

Instituição Proponente: Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.185.513

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Julho de 2017

Assinado por:
Pedro Eder Portari Filho

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 22.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1264-5317

Fax: (21)1264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com